

Załącznik do Uchwały Nr XXXVI/780/2016
Rady Miasta Rzeszowa
z dnia 30 grudnia 2016 r.

Strategia
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
na lata 2016-2022

 **rzeszów**
stolica Innowacji



Rzeszów
2016

Opracował zespół Aleksander Noworól Konsulting:

prof. dr hab. Aleksander Noworól

dr Anna Kołomycew

dr Kamila Noworól

dr Anna Pięta-Szawara

Spis treści

Spis treści	2
Wykaz skrótów.....	4
Wstęp.....	6
1. Proces tworzenia <i>Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022</i> .	9
1.1 Metodologia opracowania dokumentu strategicznego	9
1.2 Organizacja prac nad powstaniem dokumentu strategicznego	11
2. Uwarunkowania formalno-prawne <i>Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022</i>	13
2.1 Podstawy prawne	13
2.2.1 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie Unii Europejskiej 18	
2.2.2 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie krajowym	21
2.2.3 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie regionalnym	36
2.2.4 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie subregionalnym	41
2.2.5 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie lokalnym	44
3. Sytuacja społeczna miasta Rzeszowa – analiza obszarów problemowych	47
3.1 Charakterystyka demograficzna miasta	47
3.2 Migracje ludności	55
3.3 Bezpieczeństwo	59
3.4 Edukacja	66
3.4.1 Wychowanie przedszkolne	66
3.4.2 Szkolnictwo podstawowe	68
3.4.3 Szkolnictwo gimnazjalne	69
3.4.4 Szkolnictwo ponadgimnazjalne.....	71
3.4.5 Szkolnictwo specjalne	77
3.4.6 Poradnictwo.....	79
3.4.7 Pozostałe placówki oświatowo-wychowawcze.....	81

3.4.8	Pomoc stypendialna dla uczniów	82
3.4.9	Szkolnictwo wyższe	88
3.5	Stan i ochrona zdrowia	91
3.6	Profilaktyka uzależnień	100
3.7	Osoby z niepełnosprawnością	104
3.8	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	113
3.8.1	Struktura organizacyjna i zadania MOPS	113
3.8.2	Świadczenia z pomocy społecznej	123
3.8.3	Zjawisko przemocy w rodzinach.....	135
3.8.4	System wsparcia rzeszowskich rodzin	140
3.8.5	Pieczą zastępczą	156
3.8.6	Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia.....	165
3.8.7	Współpraca MOPS z organizacjami pozarządowymi	172
4.	Prognoza zmian w obszarze pomocy społecznej	190
5.	Analiza SWOT systemu pomocy społecznej miasta Rzeszowa.....	194
6.	Wizja strategicznego obszaru pomocy społecznej	204
7.	Obszary priorytetowe, cele strategiczne i operacyjne oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów społecznych miasta Rzeszowa	206
7.1	Obszar priorytetowy: System pomocy społecznej.....	210
7.2	Obszar priorytetowy: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.....	236
7.3	Obszar strategiczny: Polityka senioralna.....	263
7.4	Obszar priorytetowy: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.....	287
8.	System realizacji <i>Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022</i> 315	
9.	Monitoring realizacji strategii	320
	Wykaz źródeł.....	326
	Spis schematów	337
	Spis tabel	338
	Spis wykresów.....	344

Wykaz skrótów

- ASOS – Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
- BDL GUS – Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
- CIS – Centrum Integracji Społecznej
- CMS – Centrum Monitoringu Społecznego
- CWR – Centrum Wspierania Rodziny
- DPS – Dom Pomocy Społecznej
- DSRK – Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju
- EOG – Europejski Obszar Gospodarczy
- GUS – Główny Urząd Statystyczny
- KIS – Klub Integracji Społecznej
- KPK – Kodeks postępowania karnego
- KPPUiWS 2020 – Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji
- KPRES – Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
- MDK – Młodzieżowy Dom Kultury
- MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
- MPiPS – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (Obecnie: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)
- MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
- MUR – Mały Uniwersytet Rzeszowski
- MZD – Miejski Zarząd Dróg
- MZI – Miejski Zespół Interdyscyplinarny
- NEE T's – ang. *not in employment, education or training*
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- NPZ 2016-2020 – Narodowy Program Zdrowia 2016-2020
- NSP – Narodowy Spis Powszechny
- ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- OPSIK – Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej
- OWES – Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PIH – Państwowa Inspekcja Handlowa
PO FIO – Program Operacyjny Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
PO WER 2014-2020 – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna
PROT – Podkarpacka Regionalna Organizacja Turystyczna
PTTK – Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze
PUP – Powiatowy Urząd Pracy
ROF – Rzeszowski Obszar Funkcjonalny
ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPO WP 2014-2020 – Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego
2014-2020
SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
SRK 2020 – Strategia Rozwoju Kraju 2020
SRKL 2020 – Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020
SRKS 2020 – Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020
UE – Unia Europejska
UM – Urząd Miasta
UR – Uniwersytet Rzeszowski
WSIE – Wyższa Szkoła Inżynieryjno-Ekonomiczna
WSliZ – Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania
WSPiA – Wyższa Szkoła Prawa i Administracji Rzeszów- Przemysł
WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej
WUP – Wojewódzki Urząd Pracy
ZAZ – Zakład Aktywności Zawodowej
ZDPS 2014-2020 – Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020
ZIT – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne
ZMPS – Zintegrowany Model Pomocy Społecznej
ZOD – Zakład Opieki Długoterminowej
ZOL – Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
ZPCh – Zakład Pracy Chronionej

Wstęp

Przyjęcie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych jest zadaniem obligatoryjnym, przypisanym władzom gminy i powiatu na mocy przepisów ustawy o pomocy społecznej. Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest wieloletnim dokumentem sektorowym, wpisującym się w system strategicznego zarządzania na poziomie lokalnym.

W związku z szerokim zakresem tematycznym pomocy społecznej, dokument ten stanowi z jednej strony podstawę dla przyjęcia wykonawczych programów o charakterze problemowym, z drugiej zaś pozostaje zbieżny z celami strategicznymi, założeniami rozwojowymi oraz kierunkami rozwoju jednostki lokalnej przyjętej w strategii rozwoju gminy oraz powiatu.

Złożoność i wieloaspektowość obszaru pomocy społecznej wymaga współcześnie nowego podejścia zarówno do planowania systemu pomocy na szczeblu gminy i powiatu, jak również jego organizacji i realizacji. W obliczu ogólnościowych tendencji kreowania i wdrażania polityk publicznych, zgodnie z koncepcją rządzenia wielopodmiotowego i wielopoziomowego, tworzone dokumenty strategiczne, w tym dotyczące obszaru pomocy społecznej, powinny uwzględniać założenia nowych modeli rządzenia, proponowane przez nie instrumenty i sposoby realizacji działań.

Prezentowana *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa spełnia wymagania stawiane nowoczesnym, kompleksowym dokumentem strategicznym, wprowadzając podstawę do działań rozwojowych w perspektywie najbliższych lat. Opracowując niniejszy dokument, jego autorzy zmierzali do wypracowania rozwiązań na miarę możliwości i oczekiwań mieszkańców Rzeszowa, jego władz oraz administracji samorządowej, jako kluczowych aktorów procesu wdrażania dokumentu.

Niniejsza strategia zachowuje standardowy układ właściwy dla dokumentu i obejmuje następujące części:

- obszerną część diagnostyczną, poszerzoną o sfery powiązane z pomocą społeczną, które oddziałują na występujące w Rzeszowie problemy społeczne, i w obrębie których działania powinny być skoordynowane z działaniami w ramach pomocy społecznej;
- część prognostyczną, mającą na celu wskazanie głównych problemów Rzeszowa, z którymi miasto zetknie się w najbliższych latach, a których zniwelowanie zdeterminuje system organizacji pomocy społecznej oraz działań w obrębie sfer powiązanych;

- pogłębioną analizę SWOT dla systemu pomocy społecznej Rzeszowa oraz sfer z nią funkcjonalnie powiązanych;
- faktyczną część strategiczną, wskazującą zidentyfikowane obszary strategicznej interwencji, odpowiadające im cele strategiczne i operacyjne, a w ich obrębie proponowane działania. W tej części, dla każdego z zaproponowanych działań, przedstawiono sugerowane wskaźniki, pozwalające na monitorowanie zmian, a także wskazano podmioty odpowiedzialne za prowadzenie monitoringu i potencjalnych partnerów. W tabelach wskazano ponadto możliwe źródła finansowania zaproponowanych działań w perspektywie do 2022 roku;
- część końcową dokumentu, zawierającą informacje na temat systemu realizacji oraz monitoringu realizacji strategii rozwiązywania problemów pomocy społecznej dla Miasta Rzeszowa.

Odchodząc od typowego ujęcia pomocy społecznej na poziomie gminy oraz powiatu, zawężającego zadania w tym zakresie wyłącznie do zadań ośrodków pomocy społecznej, autorzy strategii podjęli próbę szerszego podejścia do zagadnienia pomocy społecznej, analizując problemy w tym obszarze z uwzględnieniem sfer powiązanych, takich jak edukacja, rynek pracy, bezpieczeństwo publiczne, sektor społeczny, polityka senioralna, a także wykazując wzajemne oddziaływania i zależności.

Niniejszy dokument jest efektem współpracy i zaangażowania licznych środowisk Rzeszowa, w tym pracowników administracji samorządowej, przedstawicieli organizacji pozarządowych, a także środowisk naukowych i gospodarczych. Powstał on jako efekt współdziałania środowisk eksperckich i akademickich.

Model prowadzenia badań, przyjęty na potrzeby niniejszej strategii, obejmował badania ilościowe i jakościowe. Nieocenionym źródłem danych – zwłaszcza dla części diagnostycznej – były zasoby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie, Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa, Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, a także dane Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Istotnym elementem prowadzonych badań, pozwalającym pozyskać informacje od ekspertów i praktyków pomocy społecznej, były badania fokusowe realizowane w obrębie dziewięciu obszarów tematycznych, powiązanych ze sferą pomocy społecznej. Badania te pozwoliły zgromadzić przedstawicieli zróżnicowanych środowisk Rzeszowa i spojrzeć na konkretne problemy z szerokiej perspektywy. Wnioski oraz koncepcje rozwiązań poszczególnych kwestii społecznych występujących w Rzeszowie, które zostały wypracowane podczas paneli fokusowych, organizowanych od sierpnia do października 2016 r., zostały uwzględnio-

ne w części strategicznej dokumentu, w ramach proponowanych działań do realizacji do 2022 r.

Przyjęte ramy czasowe obowiązywania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* obejmują okres wystarczająco długi, by móc dostrzec zmiany w obszarze pomocy społecznej. Mają też wymiar czysto praktyczny i odnoszą się do okresu programowania Unii Europejskiej, dając szanse na pozyskanie zewnętrznego wsparcia finansowego dla planowanych działań.

Przedkładając niniejszy dokument liczymy, że stanie się on praktycznym przewodnikiem zmian w obszarze pomocy społecznej w Rzeszowie, inspiracją do kreowania nowych działań i przyczynkiem do dalszych prac nad doskonaleniem systemu pomocy społecznej w mieście. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* to nie tylko dokument dla władz miasta, ale także dla wszystkich mieszkańców Rzeszowa, który pozwoli zrealizować główne założenie przyjętej wizji, czyli poprawę jakości życia Rzeszowian, stworzy warunki dla ich rozwoju osobistego i zawodowego oraz zapewni poczucie bezpieczeństwa i stabilności.

Z uwagi na udzielone wsparcie merytoryczne oraz udostępnienie danych dziękujemy Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie – Jackowi Gołubowiczowi oraz wszystkim pracownikom MOPS, z którymi mieliśmy okazję współpracować w ramach badań fokusowych, jak również podczas wywiadów i spotkań merytorycznych. Szczególne podziękowania kierujemy także do dyrekcji Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa w osobie Renaty Żukowskiej oraz pracowników Wydziału za wsparcie, koordynację procesu opracowywania Strategii oraz pomoc w pozyskaniu danych. Za wkład merytoryczny wyrazy wdzięczności kierujemy również do Radnych Miasta Rzeszowa, którzy aktywnie uczestniczyli w procesie tworzenia dokumentu.

Autorzy

1. Proces tworzenia *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*

1.1 Metodologia opracowania dokumentu strategicznego

Powstanie niniejszego dokumentu strategicznego zostało zdeterminowane obowiązującymi przepisami ustawy o pomocy społecznej¹, obligującymi władze gmin i powiatów do przyjęcia i realizacji dokumentu strategicznego w zakresie rozwiązywania problemów społecznych. Ustawodawca, nakładając na władze szczebla gminnego i powiatowego obowiązek realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej na podstawie strategii rozwiązywania problemów społecznych, wskazał na kluczowe elementy konstrukcji dokumentu, tj. diagnozę sytuacji społecznej, prognozę zmian w zakresie objętym strategią oraz określenie: a) celów strategicznych projektowanych zmian, b) kierunków niezbędnych działań, c) sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych, d) wskaźników realizacji działań². Ustawodawca nie dookreślił sposobu konstrukcji dokumentu ani jego zakresu podmiotowego i przedmiotowego. Niemniej jednak stosując określenie „strategia rozwiązywania problemów społecznych” (a nie na przykład „strategia pomocy społecznej”) wskazał na główny element konstrukcyjny dokumentu, jakim powinna być identyfikacja problemów społecznych w danej jednostce i wskazanie sposobów ich rozwiązania.

W związku z obowiązkiem posiadania przez jednostki szczebla gminnego oraz powiatowego dokumentu strategicznego w zakresie rozwiązywania problemów pomocy społecznej oraz faktem, iż zakończył się okres obowiązywania poprzedniego dokumentu strategicznego na lata 2009-2015, przyjętego przez Radę Miasta Rzeszowa uchwałą nr LIV/902/2009 w sprawie uchwalenia *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2015*, konieczne stało się wypracowanie nowej Strategii.

Dokument strategiczny dla Rzeszowa powstał w efekcie prac wielu interesariuszy lokalnego systemu pomocy społecznej. W procesie tworzenia dokumentu – podobnie jak w przypadku większości dokumentów strategicznych – zastosowano podejście partycypacyjno-ekspertkie, które uzupełniono o komponent akademicki (podejście ekspercko-akademickie), co pozwoliło zderzyć zagadnienia teoretyczne z praktyką realizacji działań z zakresu pomocy społecznej przez pracowników jednostek organizacyjnych miasta Rzeszo-

¹ Art. 16b pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 j.t.

² Tamże.

wa, zwłaszcza Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta. Dokument powstał w efekcie współpracy różnych środowisk. Założeniem autorów było przyjęcie takiej metodologii badań, która pozwoli na zaangażowanie szerokiego grona lokalnych aktorów, ze szczególnym uwzględnieniem tych, którym zależy na rozwiązaniu konkretnych problemów, którzy stykają się z nimi na co dzień, bądź też takich, którzy chcieliby zasignalizować nowe problemy w obszarze pomocy społecznej, dotąd nie rozpoznane przez władze i nie objęte działaniami miasta. W opracowaniu dokumentu strategicznego rozwiązywania problemów społecznych wykorzystano elementy paradygmatu miejskiego planowania tzw. planowania partycypacyjnego (*participatory planning*)³.

W związku z powyższym, istotne dla procesu badawczego poprzedzającego powstanie dokumentu strategicznego, okazały się badania fokusowe. Same badania fokusowe są ważnym podejściem w obrębie badań jakościowych, stosowane jako samodzielna, niezależna metoda, bądź też metoda o charakterze uzupełniającym. Na potrzeby niniejszego dokumentu badania fokusowe uzupełniono innymi metodami jakościowymi i ilościowymi. Badania fokusowe – z uwagi na specyficzną konstrukcję oraz organizację paneli badawczych (w przypadku niniejszej strategii – paneli eksperckich) – pozwoliły nie tylko na analizę opinii i twierdzeń dotyczących konkretnych problemów społecznych, ale także umożliwiły analizę kontekstu interakcji uczestników badania – wiodących interesariuszy lokalnego systemu pomocy społecznej. Badania fokusowe były prowadzone na podstawie przygotowanego scenariusza, konstruowanego dla każdego panelu. Obserwacje z badań fokusowych stały się podstawą do konstrukcji scenariuszy wywiadów (półustrukturyzowane wywiady pogłębione, prowadzone w oparciu o scenariusz wywiadu), które były realizowane w późniejszych etapach procesu badawczego i miały na celu uściślenie lub wyjaśnienie kwestii poruszonych podczas badań fokusowych.

Wśród pozostałych metod badawczych zastosowano: metodę instytucjonalno-prawną, metodę komparatystyczną, metodę decyzyjną oraz elementy analizy systemowej. Badania jakościowe obejmowały wspomniane badania fokusowe oraz półustrukturyzowane wywiady pogłębione. Ponadto dokonano analizy danych zasadnych, w tym analizy aktów prawnych, istniejących dokumentów strategicznych, planistycznych i prognostycznych, literatury przedmiotu oraz zawartości mediów lokalnych. Dane ilościowe, niezbędne do opracowania części diagnostycznej, zostały w większości udostępnione przez MOPS oraz Wydział Zdrowia Urzędu Miasta, a także pochodziły z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Staty-

³ Zobacz szerzej: F. Fisher, *Building Bridges through Participatory Planning. Between Citizens and Local Governments to Work More Effectively Together*, Part 1, *Concepts and Strategies*, UN-HABITAT, 2001.

stycznego oraz podmiotów działających w ramach obszarów powiązanych ze sferą pomocy społecznej, w tym m.in. Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie.

Przy konstrukcji części diagnostycznej przyjęto założenie, że przedstawiane dane będą obejmowały okres 2009-2015, a więc horyzont czasowy obowiązującego poprzedniej strategii rozwiązywania problemów społecznych w mieście Rzeszowie. Z uwagi na zmiany prawne, narzucające modyfikację zasad gromadzenia danych oraz wprowadzanie nowych rozwiązań, które następnie były uwzględniane w statystykach publicznych (np. nowe rodzaje świadczeń), prowadzonych przez podmioty pomocy społecznej (MOPS), porównanie danych za okres 2009-2015 nie było możliwe w każdym przypadku.

Konstruując część diagnostyczną, autorzy uwzględnili wymiar prognostyczny strategii rozwiązywania problemów pomocy społecznej i – o ile było to możliwe – zamieszczali dane wykraczające poza cezurę domykającą dla części diagnostycznej, czyli rok 2015. Do tych danych odwoływali się z kolei w części prognostycznej niniejszego dokumentu.

Badania na potrzeby opracowania niniejszego dokumentu strategicznego prowadzone były zgodnie z zasadami: partnerstwa, współpracy, szacunku dla wiedzy i doświadczenia, tolerancji (akceptacji odmiennych punktów widzenia), należytej staranności, chęci pomocy i wypracowania „wspólnego” dokumentu strategicznego dla miasta.

1.2 Organizacja prac nad powstaniem dokumentu strategicznego

Proces powstawania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* był koordynowany przez Dyрекcję i pracowników Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa. Uzgodniono, iż opracowywany dokument powstanie z uwzględnieniem:

- istniejących już dokumentów strategicznych, w tym *Strategii Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025* oraz sektorowych dokumentów strategicznych i prognostycznych;
- założeń dokumentów opracowywanych równoległe – *Lokalnego Programu Rewitalizacji dla Gminy Miasto Rzeszów do roku 2023*;
- ogólnych zasad realizacji polityk publicznych w mieście z uwzględnieniem kontekstu prawnego i organizacyjnego;
- zasad funkcjonowania jednostek Urzędu Miasta oraz innych miejskich jednostek organizacyjnych;

- racjonalności działań i faktycznych możliwości realizacji projektowanych rozwiązań z uwzględnieniem zasobów pomocy społecznej (w tym kadrowych, organizacyjnych, instytucjonalnych);
- ustalonej metodyki opracowania dokumentu oraz obszarów prowadzonych badań na potrzeby części diagnostycznej Strategii (dziewięć zidentyfikowanych obszarów skorelowanych z systemem pomocy społecznej, których przedstawiciele uczestniczyli w badaniach fokusowych).

Aktywne zaangażowanie pracowników Wydziału Zdrowia – na etapie badań poprzedzających przygotowanie dokumentu strategicznego – miało miejsce zwłaszcza przy realizacji badań fokusowych. Wiązało się ono z nakładem prac organizacyjnych i logistycznych podczas organizacji dziewięciu paneli fokusowych, tj.:

- edukacja i system kształcenia;
- rozwój rynku pracy i poprawa zatrudnienia;
- polityka senioralna;
- bezpieczeństwo publiczne;
- sektor społeczny i ekonomia społeczna;
- ochrona zdrowia i profilaktyka;
- pomoc społeczna;
- wsparcie osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem;
- system wsparcia rodziny i gospodarstw jednoosobowych.

2. Uwarunkowania formalno-prawne *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*

2.1 Podstawy prawne

Zdania z zakresu polityki społecznej zostały podzielone pomiędzy administrację centralną oraz władze samorządowe różnych szczebli. W przypadku jednostek gminny, pomoc społeczna stanowi jedną z kluczowych i wymagających polityk publicznych, która wymaga uwzględnienia w długofalowych planach działań. Strategia rozwiązywania problemów społecznych, przyjmowana w każdej jednostce gminnej i powiatowej, jest instrumentem planowania strategicznego, który uzupełnia założenia głównej strategii rozwoju całej jednostki i/lub uzupełnia katalog strategii i programów o charakterze sektorowym, przyjmowanych na poziomie gminy oraz powiatu.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych gminy i powiatu jest dokumentem o charakterze obligatoryjnym, wynikającym z zadań z zakresu pomocy społecznej, przypisanych jednostkom samorządu terytorialnego. Podstawy prawne do przygotowania strategii zostały sformułowane w ustawie o pomocy społecznej⁴. Zgodnie z artykułem 16b ust. 1 gminy oraz powiaty są zobligowane do przyjęcia strategii rozwiązywania problemów społecznych. Z kolei samorząd województwa został zobowiązany do przyjęcia strategii dotyczącej polityki społecznej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokument strategiczny w zakresie rozwiązywania problemów społecznych powinien zawierać część diagnostyczną, opisującą sytuację zastaną w danej jednostce terytorialnej, prognozę zmian, które mogą wystąpić w okresie objętym ramami czasowymi strategii, a także zawierać określenie celów strategicznych planowanych zmian, przyjęte kierunki interwencji, wskazywać sposoby realizacji strategii oraz nakreślać możliwości finansowania planowanych działań, jak również zawierać propozycję wskaźników weryfikacji zachodzących zmian w obszarze pomocy społecznej⁵.

Poza ustawą o pomocy społecznej, w przypadku jednostek szczebla gminnego, podstawy prawne uchwalenia strategii rozwiązywania problemów społecznych należy wyprowadzać także z ustawy o samorządzie gminnym⁶ oraz ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju⁷, zaliczając te strategie do dokumentów sektorowych. Dokumenty te wpisują się w system strategicznego zarządzania państwem i w związku z powyższym powinny być

⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 j.t.

⁵ Art. 16b, ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 j.t.

⁶ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym, Dz.U. 2016.446 j.t.

⁷ Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz. U. 2016.383 z późn. zm.

zgodne z innymi dokumentami strategicznymi obowiązującymi w danej jednostce. Jednocześnie ustawodawca pozostawił szeroki margines dowolności, nie precyzując w żadnym akcie prawnym, jaka powinna być konstrukcja dokumentu, zakres obowiązywania czy podstawowe standardy i zasady⁸.

Ze względu na szeroki zakres problemowy pomocy społecznej, faktyczne podstawy całego systemu oraz planowane działania wynikają z przepisów szeregu szczegółowych aktów prawnych, w tym:

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. 2016.487 j.t.
2. Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. 2015.2156 j.t.
3. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. 2016.546 j.t.
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 2011.127.721. j.t.
5. Ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych, Dz.U. 2013.966 z późn. zm.
6. Ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. 2016.1610 j.t.
7. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. 2011.43.225 j.t.
8. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. 2016.239 j.t.
9. Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. 2016.1518 j.t.
10. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. 2016.645 j.t.
11. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2015.581 z późn. zm.
12. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2016.224 z późn. zm.
13. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. 2015.1390 j.t.
14. Ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz.U. 2011.205.1211 z późn. zm.

⁸ Por. M. Krupecka, *Ekspertyza prawno-ustawowa gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, Standard Pomocy*, Poznań 2011, s. 8-9.

15. Ustawy z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych, Dz.U. 2015.833 z późn. zm.
16. Ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz.U. 2016.169 z późn. zm.
17. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016. 575 z późn. zm.
18. Ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, Dz.U. 2016.195
19. Ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne, Dz. U. 2012.1059 z późn. zm.
20. Ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, Dz.U. 2014.567.

Do roku 2015 dokumentem strategicznym Rzeszowa w zakresie rozwiązywania problemów społecznych była *Strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej na lata 2009-2015*. Niniejszy dokument uwzględnia perspektywę czasową do roku 2022. Przyjęcie takiej cezurę czasowej wynika z ram perspektywy finansowej Unii Europejskiej oraz możliwości finansowania części przewidzianych działań ze środków zewnętrznych, które w perspektywie 2014-2020 będą zgodnie wydatkowane aż do 2023 roku (rozszerzenie zasady n+2 do n+3)⁹.

2.2 Zbieżność Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 z innymi dokumentami strategicznymi i planistycznymi

Zidentyfikowane na podstawie przeprowadzonej diagnozy sytuacji miasta Rzeszowa uwarunkowania, problemy oraz możliwości rozwojowe pomocy społecznej oraz sfer z nią powiązanych, znalazły odzwierciedlenie w opracowanej analizie SWOT, wyróżnionych czterech obszarach priorytetowych, w ramach których powinny koncentrować się działania wszystkich interesariuszy lokalnego systemu pomocy. Wskazanym obszarom przypisano właściwe cele strategiczne oraz pakiety celów operacyjnych oraz działań. Pozostają one w zbieżności z założeniami polityki społecznej Unii Europejskiej, krajowej polityki społecznej, a także polityki społecznej kreowanej i realizowanej na poziomie regionalnym. Wskazane kierunki działań oraz zalecane sposoby ich realizacji, jak również rekomendowane instrumen-

⁹ Serwis Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, <https://www.power.cpe.gov.pl/strony/zasada-n-3> (25.08.2016).

ty wdrażania, wpisują się w ogólną tendencję rządzenia w sektorze publicznym, opartą na strategicznym, wielopodmiotowym i wielopoziomowym podejściu.

Z uwagi na specyfikę obszaru jakim jest pomoc społeczna, niniejszy dokument strategiczny wpisuje się zarówno w cele ujęte w ogólnych dokumentach strategicznych, przyjmowanych na poszczególnych szczeblach decyzyjnych, jak również odnosi się do dokumentów programowych o charakterze sektorowym (polityka społeczna), a nawet tematycznych, uszczegóławiających wybrane kwestie z zakresu polityki społecznej (np. wykluczenia społecznego, niepełnosprawności, polityki senioralnej).

Zbieżność złożeń *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* z innymi dokumentami wynika z konieczności zapewnienia spójności polityki społecznej, w której tworzenie i realizację zaangażowane są różne poziomy decyzyjne, a także całego systemu wsparcia, którego efektywność i sprawność działania jest uzależniona od współpracy szeregu aktorów publicznych oraz interesariuszy zewnętrznych. Polityka społeczna, a w jej obrębie system pomocy społecznej, mają charakter „poprzeczny” w stosunku do innych polityk publicznych, stanowiąc szczególny przykład meta-polityki publicznej. Nie sposób wyodrębnić jej i traktować jako niezależny, odrębny i hermetyczny obszar działania władz lokalnych, bez konieczności uwzględniania uwarunkowań zewnętrznych (w tym formalno-prawnych, organizacyjnych, społecznych, gospodarczych). Przenikanie się zadań i uwzględnianie innych obszarów interwencji jest warunkiem skuteczności działania. Spójność dokumentu strategicznego, przyjętego na poziomie lokalnym, z innymi dokumentami jest istotna także w kontekście finansowania działań i pozyskiwania środków zewnętrznych na planowane przedsięwzięcia. Tym samym realizacja zadań z zakresu pomocy społecznej wymaga stosowania zasady rządzenia wielopoziomowego i wielopodmiotowego, będącej główną zasadą polityki spójności.

Pomimo istotnej roli, jaką w systemie realizacji poszczególnych polityk pełnią dokumenty strategiczne, należy pamiętać, że strategia to ogólny dokument o charakterze rekomendacyjnym, a nie operacyjnym (wykonawczym). Skala problemów i zakres zagadnień pomocy społecznej wymagają – dla efektywnego działania – przyjęcia dokumentów operacyjnych, mających charakter (wewnątrz)sektorowy (tematyczny). Niniejsza Strategia powinna zatem stanowić „parasol” wskazujący nadrzędne cele działania oraz oczekiwane kierunki rozwoju systemu pomocy społecznej w Rzeszowie (zobacz Schemat 1).

Schemat 1. Planowanie strategiczne w obszarze pomocy społecznej.



Gminna strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2016-2022

program wspierania rodziny

program działań
na rzecz osób
niepełnosprawnych

programy profilaktyki

program rozwoju
pieczy zastępczej

program współpracy
z organizacjami pozarządowymi

inne programy
sektorowe

2.2.1 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie Unii Europejskiej

Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającemu włączeniu społecznemu

Strategia Europa 2020 jest unijną strategią wzrostu wskazująca kierunki rozwoju całej Unii Europejskiej do 2020 roku. Jednocześnie dokument ten stanowi najwyższy poziom odniesienia przy programowaniu strategicznym prowadzonym we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej. Ma zatem charakter spajający i zmierzający do koordynacji działań w realizacji procesów rozwojowych w Unii. Przyjęta w Strategii 2020 wizja rozwoju Europy została sformułowana w ramach trzech priorytetów, które są ze sobą wzajemnie powiązane:

- a) rozwój inteligentny, który ma zostać osiągnięty dzięki inwestycjom w edukację, naukę oraz działania badawczo-rozwojowe
- b) rozwój zrównoważony – skoncentrowany na gospodarce niskoemisyjnej
- c) rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – ukierunkowany na działania w obszarze rynku pracy, tworzenia nowych miejsc zatrudnienia oraz przeciwdziałania ubóstwu¹⁰.

Wskazane priorytety mają zmierzać do realizacji następujących celów Unii Europejskiej do 2020 roku:

- zatrudnienie, które w 2020 roku powinno osiągnąć poziom 75% w grupie osób w wieku 20-64 lat;
- badania i rozwój, na które w 2020 roku powinno być przeznaczane 3% PKB Unii Europejskiej;
- zmiany klimatu i zrównoważone wykorzystanie energii, które będą obejmowały ograniczenie gazów cieplarnianych o co najmniej 20% (w porównaniu z 1990 r.), pochodzenie 20% energii ze źródeł odnawialnych oraz poprawę efektywności energetycznej o 20%;
- edukacja, na którą składać będą się działania mające ograniczyć poziom uczniów przedwcześnie kończących edukację (poniżej 10%) oraz osiągnąć wskaźnik co najmniej 40% osób w wieku 30-34 posiadających wykształcenie wyższe;

¹⁰ *Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Komunikat Komisji, Bruksela, 3.3.2010 KOM(2010) 2020 wersja ostateczna.

- walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym, która pozwoli zredukować liczbę osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o co najmniej 20 mln¹¹.

Realizacji wskazanych celów mają służyć inicjatywy przewodnie, odpowiadając przyjętym priorytetem (zobacz Tabela 1).

Tabela 1. Inicjatywy europejskie służące realizacji Strategii Europa 2020.

Priorytet Unii Europejskiej	Nazwa inicjatywy
Inteligentny wzrost gospodarczy	Europejska Agenda Cyfrowa
	Unia innowacji
	Mobilna młodzież
Trwały wzrost gospodarczy	Europa efektywnie korzystająca z zasobów
	Polityka przemysłowa w erze globalizacji
Wzrost gospodarczy sprzyjający włączeniu społecznemu	Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudniania
	Europejski program walki z ubóstwem

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Europa 2020. Inicjatywy przewodnie, http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index_pl.htm (25.08.2016).

Dla realizacji polityki społecznej na poziomie lokalnym kluczowe wydają się zwłaszcza inicjatywy zmierzające do włączenia społecznego. Pierwsza z nich – „Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia”¹² – ma zmierzać do osiągnięcia trzech głównych celów UE, tj. zwiększenia odsetka osób aktywnych zawodowo w grupie 24-64 lata do poziomu 75%, obniżenia wskaźnika przerywania nauki przez dzieci do poziomu 10% oraz zwiększenia grupy Europejczyków z wykształceniem wyższym do 20 mln. Wśród działań przewidzianych w ramach programu są m.in.:

- podjęcie reform zmierzających do poprawy bezpieczeństwa na rynku pracy oraz zwiększenia elastyczności (*model flexicurity*) (w tym dostosowanie umów o pracę, aby ułatwić znalezienie zatrudnienia i podnosić kwalifikacje, uelastycznienie systemu

¹¹ Tamże.

¹² Od 2008 r. w ramach UE funkcjonuje inicjatywa „Nowe umiejętności w nowych miejscach pracy”. Była ona punktem wyjścia dla działań Komisji ukierunkowanych na analizowanie potrzeb rynku pracy, poprawę kształcenie pracowników oraz bardziej efektywne skorelowanie systemów kształcenia z oczekiwaniami pracodawców. Jest to inicjatywa odrębna i równolegle realizowana w stosunku do „Programu na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia”. Zobacz szerzej: Zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne, Nowe umiejętności w nowych miejscach pracy, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=822&langId=pl> (29.08.2016).

świadczeń dla osób bez pracy, personalizacja doradztwa dla poszukujących pracy oraz aktywne metody wsparcia bezrobotnych);

- skorelowanie kompetencji pracowników z potrzebami rynku pracy (w tym szkolenia w zakresie doksztalcania, przekwalifikowywania, pomoc w poszukiwaniu zatrudnienia, prognozowanie zawodów i umiejętności oczekiwanych przez pracodawców);
- koncentracja na jakości pracy oraz warunkach zatrudnienia (w tym higiena i bezpieczeństwo pracy, poprawa skuteczności przepisów dotyczących zatrudniania);
- koordynacja działań otoczenia na rzecz tworzenia miejsc pracy¹³.

Druza z inicjatyw europejskich zmierzających do realizacji celów Strategii Europa 2020 kluczowa dla sfery pomocy społecznej to „Europejski program walki z ubóstwem”, uruchomiona w 2010 roku. Działania podejmowane w ramach tego programu mają obejmować:

- działania obejmujące wszystkie obszary polityki, w tym: rynek pracy, gwarantowany dochód minimalny, opieka zdrowotna, edukacja, warunki mieszkaniowe i dostęp do podstawowego rachunku bankowego;
- skuteczniejsze wykorzystanie funduszy UE wspierających włączenie społeczne¹⁴;
- wspieranie rzetelnego sprawdzania skuteczności innowacyjnych rozwiązań w obszarze polityki społecznej, zanim zostaną one powszechnie wdrożone;
- partnerstwo ze społeczeństwem obywatelskim oraz zaangażowanie osób zagrożonych wykluczeniem i ubóstwem, mające na celu poprawę skuteczności polityki społecznej;
- koordynacja polityk poszczególnych krajów członkowskich UE w ramach otwartej metody koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego (społeczna OMK)¹⁵.

¹³ Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia: europejski wkład w pełne zatrudnienie, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów, COM(2010) 682 (wersja ostateczna), Luxemburg 2011.

¹⁴ W tym z uwzględnieniem propozycji Komisji Europejskiej, aby 20% Europejskiego Funduszu Społecznego przeznaczyć na walkę z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Zobacz szerzej: Zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne, Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=961&langId=pl> (29.08.2016).

¹⁵ Zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne, Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=961&langId=pl> (29.08.2016).

2.2.2 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie krajowym

Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju (DSRK)

Polska 2030 to naczelný dokument strategiczny rozwoju państwa o charakterze rekomendacyjnym, którego przyjęcie wynikało z przepisów ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju z dnia 6 grudnia 2006 roku¹⁶. Dokument ma charakter kompleksowy i obejmuje zarówno kierunki rozwoju, trendy i cele rozwojowe Polski o charakterze społecznym, gospodarczym, jak i przestrzennym. Istotnym aspektem ujętych w Strategii procesów rozwojowych jest ich zrównoważony charakter, a także realizacja działań rozwojowych w wymiarze środowiskowym, terytorialnym i instytucjonalnym. Cały dokument ma zmierzać do realizacji „nowego projektu cywilizacyjnego”, który powinien zostać osiągnięty w 2030 r.¹⁷. Przyjęty w *Strategii Polska 2030* model rozwoju państwa oparty jest na zasadzie solidarności, która powinna być obecna w następujących obszarach:

- terytorialnym wymiarze prowadzonej interwencji solidarności;
- innowacyjności realizowanych działań;
- solidarności międzypokoleniowej, szczególnie istotnej dla konstruowania i funkcjonowania systemu pomocy społecznej¹⁸.

Celem nadrzędnym Strategii Polska 2030 jest poprawa jakości życia Polaków, która zależy nie tylko od kondycji gospodarczej kraju, ale także od poziomu spójności społecznej, redukcji dysproporcji społecznych, ale i poziomem rozwoju cywilizacyjnego polskiego społeczeństwa. W dokumencie wskazano trzy obszary strategicznej interwencji:

- obszar konkurencyjności i innowacyjności gospodarki (modernizacji);
- obszar równoważenia potencjału rozwojowego regionów (dyfuzji);
- obszar efektywności i sprawności państwa (efektywności).

Dla rozwoju systemu pomocy społecznej Rzeszowa oraz rozwoju społecznego miasta kluczowe jest odniesienie celów oraz kierunków wskazanych w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* do zaleceń Strategii Europa 2030 w zakresie po-

¹⁶ Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 roku o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz.U. 2016.383 z późn. zm.

¹⁷ Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju „Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności”, Informacje, <http://polska2030.pl/dlugookresowa-strategia-rozwoju-kraju-polska-2030-trzecia-fala-nowoczesnosci/> (29.08.2016). Zobacz szerzej: Uchwała nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r. w sprawie przyjęcia Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności, M.P. 2013.121.

¹⁸ Tamże, s. 25.

prawy jakości życia ludności. Jakość życia została zdefiniowana w strategicznym dokumencie rozwoju państwa jako „dobrostan w różnych obszarach życia, w tym: długości życia w ogóle; długości życia w zdrowiu; satysfakcji z wykonywania pracy; lepszych warunków łączenia kariery zawodowej z życiem prywatnym i rodzinnym; sprawnej sieci bezpieczeństwa socjalnego poprawiającej aktywność społeczną i zawodową oraz zapobieganie wykluczeniu (społecznemu i zawodowemu); dostępności dóbr i usług publicznych (standard usług); możliwości uczestnictwa w życiu publicznym; zabezpieczenia społecznego w wieku podeszłym; bezpieczeństwa ekologicznego; dostępności do kultury oraz poczucia satysfakcji z życia¹⁹.

Ponadto kluczowe jest uwzględnienie kierunków rozwoju w wymiarze społecznym, które w Strategii Polska 2030 zostały ujęte pośrednio w ramach obszarów: Konkurencyjność i innowacyjność gospodarki oraz Efektywność i sprawność państwa. Działania proponowane w ramach obszaru Konkurencyjność i innowacyjność gospodarki mające związek z wymiarem społecznym to przede wszystkim szeroko rozumiane wsparcie kapitału ludzkiego, w tym poprzez poprawę jakości kształcenia, motywowanie do edukacji przez całe życie, wspieranie postaw przedsiębiorczych i kształcenie w kierunku przedsiębiorczości²⁰.

Z kolei w ramach obszaru Efektywność i sprawność państwa kluczowe są odniesienia do zagadnień związanych z poprawą dostępności i jakości usług publicznych, poprawą efektywności ich świadczenia, satysfakcją klientów, a także włączeniem innych podmiotów w proces świadczenia usług publicznych, przy zachowaniu właściwych standardów i powszechnej dostępności (np. zdrowie i edukacja). Ważne z punktu widzenia konstrukcji rzeszowskiego systemu pomocy społecznej jest odniesienie się do zagadnień związanych z poprawą partycypacji społecznej obywateli w procesach współdecydowania o kierunkach polityk rozwojowych państwa, wspieraniem procesów współpracy, budowy kapitału społecznego, tworzenia warunków dla dialogu społecznego²¹.

¹⁹ Tamże, s. 42-43.

²⁰ Tamże, s. 46-47.

²¹ Tamże, s. 58-60.

Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne Społeczeństwo, Konkurencyjna Gospodarka, Sprawne państwo (SRK 2020)

Średniookresowa strategia rozwoju kraju to kolejny dokument, do którego założeń powinna nawiązywać *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa. SRK 2020 jest najważniejszym dokumentem rozwoju państwa w perspektywie średniookresowej. Zawiera ona cele strategiczne rozwoju kraju do 2020 r. oraz określa działania rozwojowe, które mogą zostać sfinansowane także z wykorzystaniem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej w perspektywie 2014–2020. Istotne znaczenie SRK 2020 wynika z faktu, iż jest ona podstawą dla dziewięciu zintegrowanych strategii sektorowych zgodnie z przepisami ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Wśród dziewięciu dokumentów sektorowych, bazujących na *SRK 2020*, znajdują się także kluczowe dla rozwoju polityki społecznej i systemu pomocy społecznej. Do tych strategii sektorowych zaliczyć należy:

- *Strategię Rozwoju Kapitału Ludzkiego;*
- *Strategię Rozwoju Kapitału Społecznego*²².

Średniookresowa strategia rozwoju Polski do 2020 roku wskazuje na trzy obszary działań kluczowych dla rozwoju państwa tj.:

- konkurencyjna gospodarka;
- spójność społeczna i terytorialna;
- sprawne i efektywne państwo.

Obszary te są zbieżne z obszarami strategicznej interwencji wskazanymi w *Strategii Polska 2030*. Wskazane w ich obrębie działania mają charakter bardziej szczegółowy i zostały zaplanowane z uwzględnieniem krótszej perspektywy czasowej. Kwestie dotyczące szeroko rozumianej polityki społecznej pośrednio zostały ujęte w każdym z obszarów. Kluczowy jednak jest obszar spójność społeczna i terytorialna. W ramach tego obszaru wskazano trzy główne cele:

- integracja społeczna (cel 1);
- zapewnianie dostępu i określony standard usług publicznych (cel 2);

²² Czym jest *Strategia Rozwoju Kraju 2020?*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, <https://www.mr.gov.pl/strony/zadania/polityka-rozwoju-kraju/zarzadzanie-rozwojem-kraju/strategia-rozwoju-kraju/> (29.08.2016).

- wzmocnienie mechanizmów terytorialnego równoważenia rozwoju oraz integracja przestrzenna dla rozwijania i pełnego wykorzystania potencjałów regionalnych (cel 3)²³.

Założenia przyjętych celów są zbieżne ze Strategią Europa 2020 oraz inicjatywami: Europejskim programem walki z ubóstwem oraz Programem na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia. W ramach realizacji celu 1 wskazano działania zmierzające do walki z ubóstwem – uznanym za główną przyczynę wykluczenia społecznego – oraz jego skutkami, jak również przeciwdziałanie ubóstwu wśród Polaków. Wskazano na zróżnicowanie terytorialne i obszary silniej narażone na występowanie różnych problemów społecznych, w tym ubóstwa. Ponadto wskazane działania mają koncentrować się na poprawie dostępu do usług publicznych, w tym opiekuńczo-wychowawczych, pozwalając rodzicom podejmować zatrudnienie. W celu zapobiegania ubóstwu prowadzona interwencja ma koncentrować się także na edukacji, doksztalcaniu, przekwalifikowywaniu zawodowym, włączaniu społecznym i zawodowym osób niepełnosprawnych (poprzez przystosowywanie infrastruktury do podjęcia przez nich zatrudnienia). Istotnym elementem działań zapobiegawczych i zwalczających ubóstwo ma być podnoszenie świadomości całego społeczeństwa, integracja różnych grup społecznych oraz poprawa warunków mieszkaniowych (zwiększenie dostępu do mieszkań socjalnych oraz mieszkań chronionych).

Ważnym aspektem działań wskazanych w Strategii Rozwoju Kraju 2020 jest dążenie do poprawy jakości i określenia standardów usług publicznych (cel 2). Działania mają zmierzać do zwiększenia dostępu obywateli do usług publicznych, poprawy efektywności zarządzania systemem usług, uelastycznieniem jednostek (jednostki organizacyjne samorządów) będących najczęściej bezpośrednim dostawcą usług oraz ich szybkiego reagowania na zmiany zachodzące w otoczeniu²⁴.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL)

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 została przyjęta przez Radę Ministrów w 2013 roku²⁵, jako jeden z dziewięciu dokumentów składających się na system strategiczne-

²³ Uchwała Nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kraju 2020, M.P. 2012.882.

²⁴ Tamże, s. 148-152.

²⁵ Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, M.P. 2013.640. Załącznik.

go zarządzania państwem²⁶. Celem działań przyjętych w dokumencie jest wspieranie potencjału polskiego społeczeństwa i właściwe jego wykorzystanie w sferze społecznej, gospodarczej i politycznej. SRKL 2020 obejmuje pięć celów szczegółowych:

- wzrost zatrudnienia (cel 1);
- wydłużenie aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych (cel 2);
- poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (cel 3);
- poprawa zdrowia obywateli oraz podniesienie efektywności opieki zdrowotnej (cel 4);
- podniesienie poziomu kompetencji i kwalifikacji obywateli (cel 5)²⁷.

Zgodnie z założeniami SRKL 2020 wskazane cele mają być realizowane z uwzględnieniem etapów cyklu życia oraz kariery zawodowej, które są wzajemnie sprzężone. Kapitał społeczny to główna determinanta wyborów życiowych każdego człowieka, a także zasób całego społeczeństwa i potencjał państwa. Bezpośrednio w zadania z zakresu pomocy społecznej wpisują się trzy cele, tj.: wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych (cel 2), poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (cel 3) oraz poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej (cel 4). Z kolei cel 1 i cel 5 dotyczą odpowiednio rynku pracy i systemu edukacji oraz kształcenia. Obszary są pośrednio związane z systemem pomocy społecznej. Stanowią element szeroko rozumianej polityki społecznej (polityka zatrudnienia, polityka rynku pracy jako subpolityki w systemie polityki społecznej) i są silnie powiązane z pozostałymi celami, w dużej mierze warunkując specyfikę polityki senioralnej, politykę zdrowotną oraz oddziałują na włączenie/wykluczenie społeczne.

Z punktu widzenia projektowania rzeszowskiego systemu pomocy społecznej, kluczowe było uwzględnienie działań wskazanych w ramach cel 2, celu 3 i celu 4 SRKL 2020, które obejmują m.in.:

- cel 2: wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych;
- działania: rozwój opieki instytucjonalnej nad dziećmi, rozwój oraz poprawa jakości usług opiekuńczych dla dzieci i rodziców, zwiększenie dostępności mieszkań, wspieranie aktywności zawodowej osób starszych (tzw. srebrnej gospodarki), promocja

²⁶ W myśl przepisów ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, strategia ta jest zaliczana do tzw. „innych strategii rozwoju”. Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz. U. 2016.383 z późn. zm.

²⁷ Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, M.P. 2013.640. Załącznik.

kształcenia przez całe życie, w tym wśród osób starszych, wsparcie osób samotnych oraz potrzebujących wsparcia ze strony systemu pomocy społecznej (usługi opiekuńcze świadczone w domach oraz w systemie instytucjonalnym)²⁸;

- cel 3: poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- działania: skorelowanie systemu kształcenia z możliwościami zatrudnienia, reformy w obrębie systemu świadczeń społecznych, poprawa instrumentów rynku pracy oraz form wspierania aktywności zawodowej, rozbudowa katalogu instrumentów umożliwiających integrację i reintegrację społeczną i zawodową, rozbudowa systemu działań profilaktycznych kierowanych do różnych grup wiekowych, wsparcie rodzin oraz pomoc rodzinom z trudnościami, jak również ochrona dzieci (system pieczy zastępczej), przeciwdziałanie przemocy oraz zapobieganie różnym formom wykluczenia np. cyfrowego²⁹;
- cel 4: poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej;
- działania: dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do tendencji demograficznych, profilaktyka zdrowotna kierowana do różnych grup wiekowych, poprawa higieny i warunków bezpieczeństwa pracy, promocja zdrowego stylu życia, współpraca w zakresie kształcenia kadr medycznych, adekwatnie do potrzeb społecznych, promocja i wykorzystanie nowoczesnych technologii w procesie ochrony zdrowia, rozbudowa systemu wsparcia chorych psychicznie³⁰.

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 (SRKS 2020)

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 jest kolejną z dziewięciu strategii zintegrowanych, stanowiących część strategicznego systemu zarządzania państwem, zgodnie z ustawą o zasadach prowadzenia polityki rozwoju z 2006 roku. Prace nad tym dokumentem strategicznym koordynowało Ministerstwo Kultury i Dziedzicowa Narodowego. Dokument obejmuje cztery cele strategiczne, zmierzające do osiągnięcia celu nadrzędnego jakim jest wzmocnienie udziału kapitału społecznego w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski. Zestaw celów strategicznych obejmuje:

- cel 1: kształtowanie postaw sprzyjających kooperacji, kreatywności oraz komunikacji;

²⁸ Tamże, s. 40.

²⁹ Tamże.

³⁰ Tamże, s. 41.

- cel 2: poprawa mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli na życie publiczne;
- cel 3: usprawnienie procesów komunikacji społecznej oraz wymiany wiedzy;
- cel 4: rozwój i efektywne wykorzystanie potencjału kulturowego i kreatywnego³¹.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 dla miasta Rzeszowa odnosi się do SRKS 2020 zwłaszcza w zakresie realizacji celu 1, celu 2 oraz celu 3. Działania przewidziane w ramach celu strategicznego 1 mają służyć poprawie kooperacji, kreatywności oraz efektywnej komunikacji społecznej i publicznej. W obrębie tego celu szczególnie nacisk kładzie się na kształcenie, w tym także pozaformalne. Poza rozwojem kompetencji społecznych ważne jest kształcenie w zakresie poczucia obywatelskości. Jest to kluczowe w kontekście wdrażania rządzenia wielopodmiotowego i wielopoziomowego w procesach kreowania i wdrażania polityk publicznych (w tym także w obszarze pomocy społecznej w Rzeszowie). Odpowiedzialność za kształt sfery publicznej jest warunkiem uczestnictwa w życiu publicznym, poczucia wpływu na podejmowane decyzje i wynikiem rozumienia zachodzących procesów. Niezbędne jest w tym celu podjęcie edukacji, stworzenie sieci animatorów społecznych oraz działania na rzecz wyłaniania liderów społecznych i inicjatorów działań.

Sama wiedza na temat sfery publicznej oraz istniejących możliwości działania nie jest wystarczająca. Niezbędne jest wzmocnienie partycypacji (cel strategiczny 2). Cel ten będzie realizowany w ramach SRKS 2020 m.in. poprzez: upowszechnianie mechanizmów dialogu społecznego, wspieranie tworzenia partnerstw lokalnych oraz innych form kooperacji, wykorzystywanie potencjału instytucjonalnego sektora publicznego na poziomie lokalnym do angażowania i aktywizowania obywateli. Przygotowanie obywateli na uczestnictwo w życiu publicznym powinno być ukierunkowane na ich udział w procesie świadczenia usług publicznych, a także podejmowanie oddolnych inicjatyw i działania samopomocowe. Inicjatywy w obrębie tego celu powinny zmierzać także do promocji wolontariatu. Ponadto w ramach tego celu należy podejmować działania zmierzające do wzmocnienia integracji społecznej i solidarności, a w tym zwłaszcza wspieranie przedsiębiorczości społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz inicjowania akcji samopomocowych³².

Również założenia celu 3 SRKS 2020 są uwzględnione w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa. Spójność dotyczy zwłaszcza

³¹ Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, M. P. 2013.378. Załącznik, s. 39.

³² Tamże, s. 46-53.

cza kwestii dostępu do informacji publicznej, poprawy wizerunku instytucji publicznych, poprawy relacji pomiędzy instytucjami publicznymi a społeczeństwem, jak również kanałów komunikowania. W ramach tego celu w SRKS 2020 silnie została zasygnalizowana rola mediów, m.in. jako instrumentu wsparcia partycypacji publicznej³³.

Inne dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie centralnym

Poza przywołanymi strategiami sektorowymi składającymi się na system strategicznego zarządzania państwem, istnieje szereg dokumentów obejmujących długofalową perspektywę czasową i wskazujących kierunki rozwoju poszczególnych obszarów polityki społecznej (subpolityk polityki społecznej) np. polityki senioralnej, ekonomii społecznej, przeciwdziałania ubóstwu i wykluczenia społecznego czy ochrony zdrowia. Mimo, iż nie należą one do systemu strategicznego zarządzania państwem, to są kluczowe dla wdrażania zarówno będących przedmiotem ich zainteresowania subpolityk, jak i polityki społecznej państwa jako całości.

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (ZDPS 2014-2020)

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 są dokumentem ramowym, wyznaczającym kierunki niezbędnych działań w obszarze polityki senioralnej, która staje się – z uwagi na zachodzące zmiany demograficzne – jedną z kluczowych subpolityk polityki społecznej. Dokument został przyjęty przez Radę Ministrów w 2013 r. Podmiotami, do których kierowane są założenia polityki senioralnej jest całe społeczeństwo, odgrywające istotną rolę w procesie aktywnego starzenia się, a także władze publiczne ulokowane na wszystkich szczeblach decyzyjnych, z uwagi na przekrojowy i wielopoziomowy charakter polityki senioralnej. Nadrzędnym celem działań przewidzianych w dokumencie jest poprawa sytuacji osób w podeszłym wieku, pozwalająca na godne, samodzielne, niezależne i satysfakcjonujące życie, nawet przy ograniczeniach wynikających z naturalnych procesów starzenia³⁴.

Istotą ZDPS 2014-2020 jest przede wszystkim zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez zapewnienie:

³³ Tamże, s. 53-60.

³⁴ Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, M. P. 2014.118. Załącznik, s. 6.

- poczucia bezpieczeństwa (socjalnego, zdrowotnego, fizycznego, ochrony prawnej);
- możliwości nabywania niezbędnych we współczesnym świecie kompetencji, rozwijania zainteresowań oraz kreatywności;
- możliwości integracji w wymiarze zarówno wewnątrz, jak i międzypokoleniowym³⁵.

W dokumencie wskazano następujące priorytety działań w ramach obszarów: zdrowie i opieka medyczna osób starszych, bezpieczeństwo, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa, aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna oraz tzw. srebrna gospodarka. Z punktu widzenia *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa kluczowe są przede wszystkim zdrowie i opieka medyczna oraz aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna osób starszych.

Działania w ramach wiodącego obszaru, tj. zdrowie i opieka medyczna osób starszych, mają zmierzać do stworzenia systemowych rozwiązań, które pozwolą na: rozwój usług medycznych dla osób starszych, w tym rozwój geriatry jako specjalizacji, doskonalenie zawodowe kadry medycznej w kierunku całościowej i kompleksowej opieki zdrowotnej nad starszym pacjentem, wspieranie i rozwój poradni i opieki geriatrycznej w Polsce, a także promocję zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, przygotowanie do procesu starzenia (pod względem psychicznym i fizycznym), promocję aktywnego stylu życia i aktywności fizycznej oraz rozwój usług społecznych i opiekuńczych, dostosowanych do potrzeb osób starszych, zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami o ograniczonej samodzielności poprzez rozwój usług opiekuńczych, wdrożenie systemu teleopieki, wykorzystanie innowacyjnych technologii w opiece nad osobami starszymi oraz wypracowanie systemu wsparcia dla nieformalnych opiekunów³⁶.

Równie istotne w kontekście planowania polityki senioralnej, w tym na poziomie lokalnym w Rzeszowie, są odniesienia do obszaru: aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna. Działania w ramach tego obszaru mają zmierzać do rozszerzenia oferty edukacyjnej i kształcenia osób starszych w systemie formalnym i pozaformalnym, w tym tworzenia uniwersytetów trzeciego wieku, oferty kształcenia z wykorzystaniem nowych technologii, rozwoju systemów komunikowania osób starszych i przekazywania informacji (platformy), tworzenia warunków do edukacji międzypokoleniowej. Ponadto, w ramach uczestnictwa osób starszych w kulturze, znalazły się działania dotyczące rozbudowy oferty kulturalnej dla seniorów oraz współpracy w zakresie tworzenia oferty dla seniorów. Z kolei w ramach poprawy aktywności społecznej (obywatelskiej) osób starszych za konieczne działania uznano m.in.

³⁵ Tamże, s. 49.

³⁶ Tamże, s. 16-21.

zaangażowanie w sprawy społeczności lokalnych, udział w dialogu społecznym, promocję wolontariatu osób starszych (tzw. wolontariat kompetencji), a więc działania pozwalające wykorzystać potencjał i doświadczenie osób starszych³⁷.

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES)

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej został przyjęty w 2014 r. przez Radę Ministrów. Dokument powstał w wyniku trwających od 2009 r. prac Zespołu ds. Rozwiązań Systemowych w Zakresie Ekonomii Społecznej, pod przewodnictwem Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Jest to pierwszy program krajowy dotyczący ekonomii społecznej, stanowiący podstawę do budowy systemu ekonomii społecznej w Polsce oraz regionalnych systemów ekonomii społecznej. Przyjęcie dokumentu zostało podyktowane koniecznością uregulowania obszaru gospodarki – dotąd silnie zróżnicowanego pod względem form prawnych, możliwości działania i wsparcia podmiotów zaliczanych do sektora ekonomii społecznej – z uwagi na jego rosnące znaczenie oraz możliwości finansowania ze środków UE w perspektywie 2014-2020, ale także istotną rolę, jaką przedsiębiorstwa społeczne odgrywają zarówno w systemie gospodarek krajowych państw członkowskich UE oraz ich efektywność w wymiarze społecznym.

Do celów KPRES zaliczono m.in.: stworzenie 35 tys. miejsc pracy, zwiększenie liczby organizacji obywatelskich o 20%, wsparcie 1 tys. inicjatyw lokalnych. Ponadto, istotnym założeniem KPRES jest, iż do 2020 r. podmioty ekonomii społecznej, w tym organizacje społeczne, spółdzielnie (socjalne) oraz centra integracji społecznej będą wiodącymi podmiotami wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostarczycielami usług publicznych³⁸. Osiągnięcie tego celu będzie możliwe dzięki: umocnieniu podmiotów ekonomii społecznej w jednostkach terytorialnych, ich stabilizacji i popularyzacji, a także zwiększeniu ich efektywności gospodarczej i stworzeniu nowych miejsc pracy, stworzeniu systemu wsparcia finansowego i merytorycznego podmiotów ekonomii w celu zapewnienia trwałości nowopowstałym podmiotom. KPRES wskazuje na istotne znaczenie podmiotów ekonomii społecznej w działaniach na rzecz osób wykluczonych oraz zagrożonych marginalizacją, a także

³⁷ Tamże, s. 29-44.

³⁸ Rząd przyjął Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5533,6862,rzad-przyjal-krajowy-program-rozwoju-ekonomii-spolecznej.html> (29.08.2016).

młodzieży, która w tego typu podmiotach również może znaleźć zatrudnienie, jak i je samodzielnie tworzyć (choćby w ramach akademickich inkubatorów przedsiębiorczości)³⁹.

Działania przyjęte w ramach KPRES zostały ujęte w obrębie pięciu priorytetów:

- priorytet I. Ekonomia społeczna na społecznie odpowiedzialnym terytorium;
- priorytet II. Działania regulacyjne w zakresie ekonomii społecznej;
- priorytet III. System wsparcia ekonomii społecznej;
- priorytet IV. Włączenie ekonomii społecznej do głównego nurtu polityk publicznych na poziomie krajowym i regionalnym;
- priorytet V. Edukacja dla ekonomii społecznej.

Cele oraz działania przyjęte w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa są zbieżne z działaniami uwzględnionymi w ramach priorytetu I KPRES, w tym zwłaszcza wspieraniem lokalnej samoorganizacji i aktywności obywatelskiej (działanie I.2), w którego uzasadnieniu wskazano, iż rozwój ekonomii społecznej nie będzie możliwy bez udziału obywateli i ich aktywnej postawy. Zaangażowanie obywateli w rozwój sektora ekonomii społecznej będzie możliwe w związku z uproszczeniem przepisów dotyczących zakładania i rozliczania działalności, rozwojem instytucjonalnym i wsparciem całego sektora społecznego (naturalnego zaplecza dla ekonomii społecznej), m.in. poprzez system finansowania (granty) oraz szkolenia, promocję powiązań kooperatywnych i bazujących na sieciach kontaktów i wymiany, zachęcanie władz lokalnych i regionalnych do angażowania się w rozwój ekonomii społecznej. Istotne z punktu widzenia rozwoju ekonomii społecznej w Rzeszowie i wykorzystania jej potencjału w ramach systemu pomocy społecznej, jest odniesienie do konieczności współpracy władz publicznych z podmiotami ekonomii społecznej w zakresie świadczenia usług publicznych. Podmioty te mogą być naturalnym partnerem władz i uzupełniać działalność sektora publicznego, zwłaszcza w zakresie usług opiekuńczych, zdrowotnych, edukacyjnych (działanie I.3)⁴⁰.

Podmioty ekonomii społecznej mogą być szczególnie użyteczne w działaniach na rzecz wspierania solidarności lokalnej, tożsamości oraz solidarności pokoleń. Mogą stać się szansą na zatrudnienie osób zarówno bardzo młodych, mających trudności ze znalezieniem pracy z uwagi na brak doświadczenia, jak osób starszych (działanie I.4). Jednym z głównych

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Uchwała nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, M.P. 2014.811. Załącznik, s. 36-38.

walorów podmiotów ekonomii społecznej, a jednocześnie ich istotą jest pełnienie funkcji instytucji aktywnej integracji społeczno-zawodowej⁴¹.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji (KPPUiWS 2020)

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji jest programem rozwoju o charakterze operacyjno-wdrożeniowym, służący realizacji Średniookresowej Strategii Rozwoju Kraju 2020 oraz innych strategii składających się na system strategicznego zarządzania państwem, w tym *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020* oraz *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*. Podstawą prawną dla przyjęcia Programu jest ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. Ubóstwo i wykluczenie społeczne zostały wydzielone jako warunek 9 Wspólnych Ram Strategicznych⁴² z uwagi na szczególne znaczenie tych kwestii dla polityki społecznej państwa, stanowiąc jednocześnie część działań na poziomie krajowym, składających się na budowę Europejskiego Modelu Społecznego⁴³.

Program odpowiada na założenia dotyczące kwestii ubóstwa i wykluczenia społecznego przyjęte w 2010 r. w ramach *Europejskiej platformy współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej*. Został przyjęty przez Radę Ministrów w 2014 r.⁴⁴.

We wskazanym dokumencie, działania na rzecz zapobiegania i zwalczania ubóstwa oraz wykluczenia społecznego zostały ujęte w ramach sześciu priorytetów:

- priorytet I. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży;
- priorytet II. Zapewnienie spójności działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych na rzecz dzieci i młodzieży;
- priorytet III. Aktywna integracja w społeczności lokalnej;
- priorytet IV. Bezpieczeństwo i aktywność osób starszych;

⁴¹ Tamże, s. 41.

⁴² Wspólne ramy strategiczne: precyzyjne priorytety dotyczące inwestycji w ramach środków unijnych, <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=67&langId=pl&newsId=7936> (29.08.2016).

⁴³ M. Polakowski, D. Szelewa, *Polityka społeczna a proces integracji społecznej*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Przedstawicielstwo w Polsce wspólnie z Fundacją Międzynarodowe Centrum Badań i Analiz (ICRA), Warszawa 2014, s. 4.

⁴⁴ Uchwała nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, M.P. 2014. 787.

- priorytet V. Zapobieganie niepewności mieszkaniowej i przeciwdziałanie bezdomności;
- priorytet VI. Zarządzanie i zmiany strukturalne systemu integracji społecznej.

Działania zaplanowane w Programie kierowane są do wszystkich grup wiekowych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz osób starszych, jako coraz większej i coraz silnej narażonej na wykluczenie grupy społecznej. W ramach Priorytetu I przewidziano działania, które będą tworzyły warunki materialne dla rozwoju dzieci i młodzieży i zapobiegały deprivacji materialnej w tej grupie społecznej, a dodatkowo będą dotyczyły stworzenia systemu usług społecznych, pozwalających na kontynuację edukacji i rozwój kompetencji w grupie dzieci i młodzieży. Ponadto działania powinny mieć kompleksowy charakter i być adresowane do całych rodzin, zmierzając do aktywizacji zawodowej i społecznej rodziców oraz poprawy jakości życia całych rodzin. Wśród zaplanowanych działań znalazły się m.in. zabezpieczenie żywnościowe rodzin, świadczenie usług opiekuńczych i edukacyjnych, profilaktyka wykluczenia społecznego, wsparcie kryzysowe dla rodzin, wsparcie w powrocie na rynek pracy osób po przerwie związanej z wychowaniem dzieci⁴⁵.

Z kolei działania w ramach Priorytetu II koncentrują się na przygotowaniu dzieci i młodzieży do aktywności zawodowej w przyszłości, poprzez system edukacji formalnej, ale i rozwijaniu kompetencji społecznych, niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Działania w tym zakresie mają dotyczyć m.in. koordynacji działań interwencyjnych pomiędzy szkołami a placówkami specjalistycznymi (wczesna diagnoza problemów), kształcenia w obrębie kompetencji kluczowych dla podjęcia zatrudnienia tj. kreatywności, współpracy oraz przedsiębiorczości, promocji systemu kształcenia zawodowego powiązanego z rynkiem pracy, programów wsparcia dla osób młodych, wchodzących na rynek pracy.

Priorytet III Programu obejmuje działania ukierunkowane na aktywną integrację w społeczności lokalnej. Działania w ramach tego priorytetu mają zmierzać m.in. do koordynacji działań różnych podmiotów na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, prowadząc do wypracowania lokalnego systemu wsparcia, kumulowania się efektów podejmowanych przedsięwzięć i poprawy efektywności. W tej grupie działań przewidziano zarówno mające charakter wsparcia finansowego, jak i poprawy dostępności do usług środowiskowych oraz działania aktywizujące, zorientowane na udział w społeczności lokalnej oraz podjęcie zatrudnienia. Celem działań jest dążenie do usamodzielnienia się osób z grup ryzyka.

⁴⁵ Tamże, s. 55-61.

Szczególnym wsparciem w ramach podejmowanych działań należy objąć osoby niepełnosprawne⁴⁶.

Działania w ramach Priorytetu IV zostały ukierunkowane na grupę osób starszych, koncentrując się na wsparciu aktywności zawodowej seniorów, wypracowaniu nowych rozwiązań w systemie opieki nad osobami starszymi i wymagającymi pomocy, zwiększeniu dostępności usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i medycznych dla osób starszych, wspieraniu środowiskowych form wsparcia i działalności seniorów (wolontariat).

Interwencja w ramach Priorytetu V ma dotyczyć przeciwdziałania bezdomności oraz rozwoju systemu mieszkalnictwa społecznego, jako kluczowego warunku aktywności społecznej i zawodowej osób z grup ryzyka. Bezpieczeństwo mieszkaniowe powinno zostać zapewnione poprzez działania na rzecz budownictwa społecznego, inicjatyw na rzecz utrzymania mieszkania w przypadku osób zadłużonych i zagrożonych eksmisją oraz rozwiązań systemowych w zakresie problemu bezdomności⁴⁷.

Priorytet VI koncentruje się na usprawnieniu systemu zarządzania pomocą społeczną oraz zmodernizowaniu form działania służb publicznych, w tym koordynację działań podmiotów sektora publicznego i niepublicznego w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu i marginalizacji. Działania w ramach tego priorytetu mają dotyczyć zmian w zakresie programowania systemu wsparcia, rozwiązań instytucjonalno-organizacyjnych, finansowania, jak i kompetencji oraz przygotowania kadr⁴⁸.

Narodowy Program Zdrowia 2016 – 2020 (NPZ 2016-2020)

*Narodowy Program Zdrowia 2016-2020*⁴⁹ został przyjęty przez Radę Ministrów na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym⁵⁰. Jest on podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego, który wyznacza cele strategiczne i operacyjne oraz wskazuje kluczowe zadania do realizacji zmierzające do poprawy stanu zdrowia i jakości życia całego społeczeństwa. Odniesienia w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa dotyczą zwłaszcza zagadnień związanych z poprawą jakości życia mieszkańców miasta, podejmowania działań profilaktycznych rekomendowanych przez władze

⁴⁶ Tamże, s. 70.

⁴⁷ Tamże, s. 87.

⁴⁸ Tamże, s. 92.

⁴⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, Dz. U. 2016.1492. Załącznik.

⁵⁰ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Dz.U. 2015.1916 z późn. zm.

centralne oraz ochrony zdrowia psychicznego w tym wsparcia z uwagi na zwiększające się potrzeby w tym obszarze⁵¹.

Nadrzędnym celem NPZ 2016-2020 jest „wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu”. Cel ten został uzupełniony poprzez wskazanie następujących celów szczegółowych oraz zmierzających do ich realizacji działań:

- **Cel 1:** poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa, poprzez następujące **działania:** poprawę nawyków żywieniowych, promocję aktywności fizycznej, prozdrowotną polityka publiczna, działania edukacyjne, profilaktykę w zakresie nadwagi i otyłości, badania naukowe nad otyłością;
- **Cel 2:** profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, poprzez następujące **działania:** ograniczanie stosowania środków odurzających i substancji psychoaktywnych, działania edukacyjne i informacyjne, informacje na temat dostępu do placówek leczenia uzależnień, politykę ograniczającą popyt i podaż środków odurzających, nadzór nad substancjami psychoaktywnymi, współpracę instytucji na rzecz przeciwdziałania nadużywaniu substancji psychoaktywnych, szkolenia kadr, rozszerzanie zakresu profilaktyki, analogiczne działania na rzecz przeciwdziałania alkoholizmowi oraz uzależnieniu od substancji tytoniowych;
- **Cel 3:** profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa, poprzez następujące **działania:** wspieranie zdrowia psychicznego poprzez odpowiednią politykę państwa i tworzenie warunków dla ochrony zdrowia psychicznego, upowszechnianie działań na rzecz zdrowia psychicznego, wzmacnianie zdrowia psychicznego dzieci, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, poprawę kompetencji kadr medycznych, wsparcie psychologiczne i psychiatryczne poszczególnych grup społecznych i zawodowych;
- **Cel 4:** ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, poprzez następujące **działania:** oddziaływanie na środowisko aby sprzyjało zdrowiu społeczeństwa, działania edukacyjne oraz badania naukowe;

⁵¹ Problematyka ochrony zdrowia psychicznego została szczegółowo ujęta w odrębnym programie – przyjętym na poziomie krajowym – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Szerzej: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Dz. U. 2011.24.128.

- **Cel 5:** promocja zdrowego i aktywnego starzenia się, poprzez następujące **działania:** utrzymanie jak najdłużej aktywności społecznej, zdrowotnej i środowiskowej osób starszych, dostosowanie systemu pomocy społecznej do potrzeb osób starszych (usługi opiekuńcze), edukację w zakresie gerontologii wśród kadr medycznych, pracowników systemu pomocy społecznej oraz całego społeczeństwa;
- **Cel 6:** poprawa zdrowia prokreacyjnego, poprzez następujące **działania:** programy poprawy zdrowia prokreacyjnego, edukację zdrowotną w zakresie czynników wpływających na zdrowie prokreacyjne⁵².

2.2.3 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie regionalnym

W przypadku dokumentów przyjętych na poziomie regionalnym kluczowe było skoordynowanie działań *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* ze *Strategią rozwoju województwa podkarpackiego na lata 2007-2020*, *Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020* oraz – z uwagi na specyfikę pomocy społecznej – *Podkarpackim Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej 2016-2020*.

Strategia rozwoju województwa – Podkarpackie 2020

*Strategia rozwoju województwa – Podkarpackie 2020*⁵³ jest wiodącym dokumentem strategicznym wskazującym na obszary, priorytety rozwoju, cele oraz kierunki działań. Dokument dla województwa podkarpackiego został przygotowany z uwzględnieniem perspektywy czasowej 2007-2020. W związku ze zmianą podejścia do polityki rozwoju konieczna była aktualizacja przyjętego dokumentu. Proces aktualizacji rozpoczął się w 2011 r. Ostateczna wersja dokumentu została uchwalona przez Sejmik Województwa Podkarpackiego w 2013 r. Strategia jest nadrzędnym dokumentem w stosunku do innych programów sektorowych, które powinny zmierzać do jej realizacji. Wdrażanie Strategii odbywa się poprzez zróżnicowane instrumenty pozostające w gestii władz samorządu województwa, będącego

⁵² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, Dz. U. 2016.1492. Załącznik, s. 8-48.

⁵³ Uchwała nr XXXVII/697/13 Sejmiku Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 26 sierpnia 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii rozwoju województwa – Podkarpackie 2020. Załącznik nr 1.

kluczowym aktorem polityki rozwoju na poziomie regionu oraz innych interesariuszy regionalnych. W perspektywie 2014-2020 istotnym instrumentem realizacyjnym (wykonawczym) jest *Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020*.

W *Strategii rozwoju województwa – Podkarpackie 2020* wskazano na cztery obszary interwencji: 1. konkurencyjna i innowacyjna gospodarka, 2. kapitał ludzki i społeczny, 3. sieć osadnicza, 4. środowisko i energetyka. Z punktu widzenia wdrażania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa istotna jest spójność działań miasta z założeniami przyjętymi przez władze województwa w ramach obszaru: kapitał ludzki i społeczny. Celem głównym w ramach tego obszaru jest „rozwój kapitału ludzkiego i społecznego jako czynników: innowacyjności regionu oraz poprawy poziomu życia mieszkańców”, który będzie realizowany poprzez działania ujęte w ramach sześciu priorytetów: edukacja, kultura i dziedzictwo kulturowe, społeczeństwo obywatelskie, włączenie społeczne, zdrowie publiczne oraz sport powszechny.

Z punktu widzenia rozwoju systemu pomocy społecznej oraz rozwiązywania problemów społecznych miasta Rzeszowa istotne jest skoordynowanie przedsięwzięć podejmowanych z władzami województwa, zwłaszcza w ramach priorytetów: włączenie społeczne oraz zdrowie publiczne. Celem działań władz regionalnych na rzecz włączenia społecznego jest poprawa poziomu adaptacyjności zawodowej i integracji społecznej. Cel ten powinien zostać osiągnięty poprzez działania ukierunkowane na:

- ograniczanie poziomu biedy i wykluczenia społecznego w regionie, m.in. poprzez:
 - rozwój nowych form wsparcia indywidualnego i środowiskowego, pozwalających na integrację społeczną i zawodową;
 - poprawę dostępu do instytucji opieki nad dziećmi;
 - podnoszenie kwalifikacji osób bez pracy;
 - wykorzystanie potencjału ekonomii społecznej w procesie integracji i reintegracji społecznej i zawodowej;
 - zwiększanie aktywności społecznej osób z grup ryzyka (objętych pomocą) w tym młodzieży (do 30 roku życia), osoby w wieku 50+, osoby z niepełnosprawnością, poprzez aktywne instrumenty wspierania zatrudnienia;
- wzrost aktywności osób mających trudności z wejściem i utrzymaniem się na rynku pracy, m.in. poprzez:
 - kompleksowe działania aktywizacyjne (w tym indywidualne programy aktywizacji zawodowej);

- uzupełnianie kwalifikacji i przekwalifikowywanie zgodnie z potrzebami rynku pracy;
- promocję przedsiębiorczości wśród osób bez pracy;
- wspieranie przedsiębiorców w procesie tworzenia nowych miejsc zatrudnienia;
- współpracę i koordynację działań instytucji zatrudnienia oraz działającymi na rzecz osób bez pracy;
- budowa zintegrowanego systemu wsparcia dla środowisk zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym, m.in. poprzez:
 - zintegrowanie i koordynowanie działań na rzecz osób zagrożonych marginalizacją w celu podjęcia przez nie zatrudnienia;
 - realizację kompleksowych programów wsparcia osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem;
 - wdrożenie pakietów wsparcia dla różnych grup, adekwatnie do ich potrzeb np. rodzin wielodzietnych;
 - wsparcie kadr pomocy społecznej;
 - rozbudowę infrastruktury pomocy społecznej;
 - rozwój systemu mieszkalnictwa umożliwiającego włączenie społeczne;
 - rozbudowę systemów informatycznych, pozwalających na przekazywanie danych i koordynowanie działań różnych służb w obszarze pomocy społecznej i zatrudnienia⁵⁴.

Drugim, kluczowym z punktu widzenia rozwiązywania problemów społecznych Rzeszowa, obszarem działania władz województwa podkarpackiego jest zdrowie publiczne. Celem nadrzędnym działań w tym obszarze jest „zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez poprawę dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”, które powinno być realizowane poprzez następujące kierunki działań:

- poprawę dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, w tym:
 - zmniejszenie wskaźników śmiertelności na skutek chorób nowotworowych;
 - zmniejszenie wskaźników śmiertelności noworodków;
 - poprawę infrastruktury zdrowotnej i zwiększenie dostępu do specjalistycznych oddziałów;
 - koordynację działań w ramach polityki zdrowotnej w regionie;
 - poprawę dostępu do opieki medycznej osób starszych;

⁵⁴ Tamże, s. 50-51.

- poprawę dostępu do opieki psychiatrycznej;
- wykorzystanie podkarpackich uzdrowisk do rozwoju lecznictwa;
- promocję zdrowia, m.in. poprzez:
 - profilaktykę zdrowotną i wczesną wykrywalność schorzeń;
 - współpracę z organizacjami pozarządowymi w zakresie promocji zdrowia;
 - poprawę świadomości społeczności dotycząca uzależnień;
 - popularyzację zdrowego stylu życia wśród mieszkańców;
- profesjonalizację kadr medycznych, m.in. poprzez:
 - zwiększenie dostępu do specjalistów;
 - współpracę z ośrodkami kształcenia kadr medycznych w regionie (Uniwersytet Rzeszowski)⁵⁵.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020)

Zbieżność założeń *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* z RPO WP 2014-2020⁵⁶ jest kluczowa dla sfinansowania wskazanych działań. RPO WP 2014-2020 został przyjęty przez Zarząd Województwa Podkarpackiego w dniu 3 marca 2015 r. Działania wskazane w programie będą współfinansowane do roku 2020 ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” dla regionu podkarpackiego w Polsce⁵⁷. Kwestie dotyczące pomocy społecznej zostały ujęte w RPO WP 2014-2020 w ramach trzech osi:

- Oś priorytetowa VI – Spójność przestrzenna i społeczna;
- Oś priorytetowa VII – Regionalny rynek pracy;
- Oś priorytetowa VIII – Integracja społeczna.

W ramach osi VI – Spójność przestrzenna i społeczna, sfinansowane mają być działania zmierzające do wyrównania szans mieszkańców całego społeczeństwa regionu w dostępie

⁵⁵ Tamże, s. 52-53.

⁵⁶ Uchwała nr 33/629/15 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 3 marca 2015 r. w sprawie przyjęcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020. Załącznik nr 1. Dalej: RPO WP 2014-2020.

⁵⁷ Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Serwis Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, <http://www.rpo.podkarpackie.pl/index.php/dokumenty-programowe/278-regionalny-program-operacyjny-wojeodztwa-podkarpackiego-na-lata-2014-2020> (29.08.2016).

do infrastruktury publicznej, gdyż ograniczony dostęp do usług jest jednym z głównych powodów wykluczenia społecznego. Działania w ramach tej osi powinny dotyczyć rozwoju sektora ochrony zdrowia, systemu pomocy społecznej, poprawy jakości i dostępności usług publicznych (w tym edukacyjnych, zdrowotnych, opiekuńczych, kulturalnych, sportowo-rekreacyjnych) oraz tworzenia warunków umożliwiających zaangażowanie w sprawy publiczne i społeczne (w tym działań rewitalizacyjnych, kształcenia, szkoleń zawodowych, promocji kształcenia przez całe życie) ⁵⁸.

W ramach osi VII – Regionalny rynek pracy, wsparciem zostaną objęte działania zmierzające do zwiększenia dostępu do rynku pracy dla osób długotrwale bezrobotnych i poszukujących pracy m.in. poprzez lokalne inicjatywy na rzecz zatrudnienia oraz mobilności zawodowej, wspieranie rozwoju przedsiębiorczości i promocja samodzielnej działalności gospodarczej wśród osób bez pracy, dążenie do wyrównywania szans zawodowych kobiet i mężczyzn, zarówno w dostępie do stanowisk, wynagradzania, jak i rozwoju kariery zawodowej, przygotowanie osób zatrudnionych na zmiany wynikające z dynamiki sektora gospodarczego i konieczności dostosowywania się, jak również działania na rzecz aktywnego starzenia się mieszkańców regionu⁵⁹.

Z kolei w ramach osi priorytetowej VIII – Integracja społeczna, finansowane mają być inicjatywy dotyczące m.in. aktywnego włączenia społecznego i zawodowego, poprawy dostępu do usług pomocy społecznej, a zwłaszcza usług opiekuńczych oraz wspierania i rozwoju podmiotów ekonomii społecznej, z uwagi na ich szczególne znaczenie w wymiarze społecznym i gospodarczym (podmioty integracji społecznej i zawodowej)⁶⁰.

Podkarpacki Program Rozwoju Ekonomii Społecznej 2016-2020

Podkarpaci Program Rozwoju Ekonomii Społecznej 2016-2020 wpisuje się w krajowy system rozwoju ekonomii społecznej, którego ramy formalne ustanowiono w 2014 r. wraz z przyjęciem *Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej*. W 2012 r. uchwałą Sejmiku Województwa Podkarpackiego przyjęto plan działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej⁶¹, którego jednym z elementów było wypracowanie regionalnego programu.

⁵⁸ Tamże, s. 117.

⁵⁹ Tamże, s. 205-231.

⁶⁰ Tamże, s. 232-253.

⁶¹ Uchwała nr XX/336/2012 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 26 marca 2012 r. w sprawie uchwalenia Regionalnego Planu Działań na Rzecz Rozwoju Ekonomii Społecznej w Województwie Podkarpackim.

Podmioty zaliczane do sektora ekonomii społecznej są kluczowe dla aktywnych form wsparcia pomocy społecznej, zwłaszcza w odniesieniu do aktywizacji społecznej i zawodowej osób z różnych grup społecznych (w tym wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym) oraz wiekowych. Z uwagi na korzyści wynikające z tworzenia podmiotów ekonomii społecznej w obszarze pomocy społecznej (zwłaszcza centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej, spółdzielni socjalnych czy zakładów aktywności zawodowej), w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa wskazano je jako kluczowej formy aktywizacji i integracji społecznej oraz zawodowej.

Założenia strategii są zbieżne z działaniami wskazanymi w ramach II celu szczegółowego *Podkarpackiego Programu Społecznej 2016-2020*⁶² – wspieranie istniejących i tworzenie nowych miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej, które obejmują m.in.:

- kształcenie i usługi doradcze w zakresie zakładania i prowadzenia podmiotów ekonomii społecznej;
- poprawa kompetencji i umiejętności w zakresie tworzenia i prowadzenia podmiotów ekonomii społecznej;
- wsparcie finansowe na rzecz tworzenia nowych miejsc zatrudnienia w podmiotach ekonomii społecznej;
- wsparcie o charakterze zindywidualizowanym (pomostowe) dla osób bezrobotnych ukierunkowane na podjęcie działalności w ramach podmiotów ekonomii społecznej;
- działania animacyjne w sferze ekonomii społecznej⁶³.

2.2.4 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie subregionalnym

Strategia Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego

Rzeszowski Obszar Funkcjonalny został utworzony w ramach krajowej polityki rozwoju jako instrument zarządzania układami terytorialnymi oparty na współpracy jednostek gminnych zlokalizowanych wokół większych ośrodków miejskich, z którymi są powiązane funkcjonalnie. Miejskie obszary funkcjonalne zostały zaplanowane jako instrumenty współpracy, które jednocześnie mają przyspieszać procesy metropolizacji. Opracowanie Strategii

⁶² Uchwała nr XXIV/424/16 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie uchwalenia Podkarpackiego Programu Ekonomii Społecznej 2016-2020. Załącznik.

⁶³ Tamże, s. 47.

Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych dla Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego poprzedziło podpisanie porozumienia w sprawie określenia zasad współpracy przy realizacji zadań przewidzianych dla Związku ZIT, powołanie Stowarzyszenia Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, którego członkami są wszystkie gminy ROF. Podmiot ten będzie pełnił funkcję instytucji pośredniczącej dla działań realizowanych w ramach ZIT, które w perspektywie 2014-2020 będą finansowane w ramach RPO WP 2014-2020.

Strategia Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego powstałego w efekcie realizacji projektu: Opracowanie dokumentów strategicznych dla Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, w ramach którego powstało sześć dokumentów: Plan gospodarki niskoemisyjnej Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego; Studium rozwoju transportu publicznego Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego; Koncepcja lokalizacji stref zwiększonej aktywności gospodarczej na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego; Program rewitalizacji dla Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego; Studium programowo-przestrzenne wraz z koncepcją rozwiązań technicznych w zakresie odprowadzania wód opadowych z terenu Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego; Studium programowo-przestrzenne gospodarki wodno-ściekowej Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego; Diagnoza potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób dotkniętych zespołami otępiennymi, Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego⁶⁴.

Strategia ROF została pozytywnie zaopiniowana przez Zarząd Województwa Podkarpackiego po przeprowadzonej ocenie zgodności dokumentu z możliwościami finansowania w ramach RPO WP 2014-2020⁶⁵ przez Ministerstwo Rozwoju w zakresie zgodności z Umową partnerstwa. W dokumencie strategicznym dla ROF jako cel nadrzędny działań wskazano rozwój społeczno-gospodarczy obszaru jako czynnik integrujący i podnoszący jakość życia jego mieszkańców. Cel nadrzędny został uzupełniony trzema celami rozwojowymi ZIT. W kontekście systemu pomocy społecznej Rzeszowa kluczowe są:

- w ramach celu 1:

⁶⁴ Rzeszowski Obszar Funkcjonalny, <http://www.rzeszow.pl/miasto-rzeszow/realizowane-projekty/rzeszowski-obszar-funkcjonalny1> (29.08.2016).

⁶⁵ Uchwała nr 191/3904/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie pozytywnego zaopiniowania Strategii ZIT Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego.

- Priorytet 2.4. Włączenie społeczne (cel: wzrost poziomu adaptacyjności zawodowej i integracji społecznej w regionie) – poprzez kompleksowy program aktywizacji osób bezrobotnych na terenie ROF⁶⁶;
- w ramach celu 2:
 - Priorytet 2.4. Włączenie społeczne (cel: wzrost poziomu adaptacyjności zawodowej i integracji społecznej w regionie) – poprzez zwiększenie dostępności do opieki nad dziećmi i osobami zależnymi oraz tworzenie zintegrowanego wsparcia dla środowisk zagrożonych marginalizacją również w zakresie rewitalizacji społecznej;
 - Priorytet 2.5. Zdrowie publiczne (cel: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez poprawę dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia) – poprzez zwiększanie dostępności do wyspecjalizowanych usług zdrowotnych mieszkańcom terenów podmiejskich leżących w granicach administracyjnych ROF⁶⁷.

Planowane działania mają zmierzać do rozwoju nowoczesnych usług publicznych na obszarze ROF. Szczególną rolę wskazano w przypadku Rzeszowa, który jako najsilniejszy pod względem instytucjonalnym, organizacyjnym i finansowym samorząd powinien świadczyć usługi dostępne dla wszystkich mieszkańców ROF, zwłaszcza w zakresie usług zdrowotnych, pomocy społecznej oraz transportowych. Ponadto wskazano na działania z zakresu rewitalizacji, w tym z uwzględnieniem kwestii społecznych, promocji aktywności gospodarczej i aktywnych instrumentów wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem, poprawę dostępu do usług opiekuńczych, zdrowotnych i z zakresu pomocy społecznej, działania na rzecz wsparcia rodziny. Projekty wskazane w strategii ZIT wpisują się w zakres RPO WP 2014-2020⁶⁸. Poprawa jakości usług oraz rozszerzenie ich zakresu na terenie ROF może być istotnym czynnikiem przyciągania kapitału ludzkiego oraz budowy konkurencyjności względem innych ośrodków. W ramach planowanych przedsięwzięć niezbędne są działania integracyjne, zmierzające do likwidacji dysproporcji w systemie świadczenia usług w ramach samego ROF.

⁶⁶ Strategia ZIT – Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Gospodarczych Delta Partner, Rzeszów-Cieszyn 2016, s. 176-179.

⁶⁷ Tamże, s. 180-200.

⁶⁸ Zobacz szerzej wykaz zintegrowanych projektów przewidzianych do realizacji w formule ZIT. Strategia ZIT, s. 215.

2.2.5 Dokumenty strategiczne i programowe przyjęte na poziomie lokalnym

Strategia Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025

Strategia rozwoju miasta jest wiodącym dokumentem strategicznym wyznaczającym kierunki rozwoju całej jednostki terytorialnej w wymiarze społeczno-gospodarczym oraz przestrzennym. Dokument ten powinien stanowić ramę dla lokalnych programów sektorowych, które powinny uzupełniać i rozwijać ogólne założenia dokumentu strategicznego. *Strategia Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025* została przyjęta w 2016 roku na mocy uchwały Rady Miasta Rzeszowa. Dokument składa się z pięciu części (odrębnych dokumentów):

1. Raport o stanie miasta. Przekształcenia strukturalne i tendencje rozwoju społeczno-gospodarczego Rzeszowa w 2015 r.;
2. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 roku.;
3. Wizja i misja rozwoju Miasta Rzeszowa do 2025 r.;
4. Główne i szczegółowe cele strategiczne rozwoju Miasta Rzeszowa;
5. Przedsięwzięcia i działania służące realizacji Strategii Rozwoju Miasta Rzeszowa⁶⁹.

Strategia Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025 zawiera cztery sektorowe cele strategiczne cele, w tym:

- C.1. Inteligentne Miasto;
- C.2. Miasto społecznie spójne i zintegrowane;
- C.3. Mobilność miejska i infrastruktura;
- C.4. Wykorzystanie zasobów – Czysta energia i bogate dziedzictwo.

Wskazane powyżej cele strategiczne zostały skorelowane z czterema celami o charakterze horyzontalnym, mającymi kluczowe znaczenie w procesie zarządzania miastem:

- CH.1. Spójność terytorialna;
- CH.2. Bogate (Zasobne) Miasto;
- CH.3. Miasto współpracy;
- CH.4. Marka „Rzeszów”⁷⁰.

⁶⁹ Uchwała nr XXII/452/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 26 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia *Strategii Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025*. Załącznik nr 4, s. 20-22.

⁷⁰ Tamże.

Cele szczegółowe rozwoju miasta wynikają z nałożenia celów horyzontalnych i celów sektorowych. W dokumencie strategicznym rozwoju Rzeszowa do 2025 r. łącznie wskazano pięćdziesiąt sześć obszarów powiązań⁷¹. Powiązania celów niniejszej *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* z głównym dokumentem strategicznym rozwoju miasta są widoczne w obrębie następujących celów szczegółowych (wyodrębnionych dla celu głównego sektorowego C.2. Miasto społecznie spójne i zintegrowane – Poprawa warunków życia mieszkańców i stanu bezpieczeństwa publicznego):

- Cel szczegółowy 4: Rozwój mieszkalnictwa komunalnego;
- Cel szczegółowy 5: Systemy wsparcia służące możliwości łączenia życia zawodowego z rodzinnym;
- Cel szczegółowy 6: System aktywnych form poprawy sytuacji na rynku pracy (szczególnie wobec absolwentów szkół wyższych);
- Cel szczegółowy 7: Dobra dostępność do usług i opieki zdrowotnej, m.in. w szpitalach oraz na rzecz osób starszych;
- Cel szczegółowy 8: Sprawny system wsparcia osób z grup nieuprzywilejowanych;
- Cel szczegółowy 10: Wykorzystanie sieci społecznościowych do wsparcia grup społecznie marginalizowanych (m.in. osób niepełnosprawnych);
- Cel szczegółowy 12: Platforma współpracy organizacji społecznych;
- Cel szczegółowy 13: Promocja modelu ekonomii społecznej, jako formy integracji społecznej⁷².

Akty prawa miejscowego

Cele, kierunki rozwoju oraz proponowane działania, wskazane w niniejszej strategii, pozostają zbieżne z uchwałami Rady Miasta Rzeszowa dotyczącymi pomocy społecznej, a w szczególności:

- Uchwałą Nr LVI/1068/2013 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 9 lipca 2013 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Rzeszowa Programu „Rodzina Wielodzietna 3+; Rodzina zastępcza”;
- Uchwałą Nr XIII/273/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 czerwca 2011 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym

⁷¹ Pełne zestawienie celów zawiera matryca celów zamieszczona w Strategii Rozwoju Rzeszowa do 2025 roku. Zobacz: Główne i szczegółowe cele strategiczne rozwoju Miasta Rzeszowa. Załącznik nr 4 do uchwały nr XXII/452/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 26 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii rozwoju Rzeszowa do roku 2025.

⁷² Tamże, s. 31-33.

dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów, zmienioną Uchwałą Nr XXVIII/534/2012 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 lutego 2012 r. oraz Uchwałą Nr XII/225/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 23 czerwca 2015 r. zmieniającą uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów;

- Uchwałą Nr LIV/47/2006 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 lutego 2006 r. w sprawie ustanowienia jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;
- Uchwałą Nr LXXIV/1338/2014 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie przyjęcia wieloletniego programu osłonowego w zakresie dożywiania „Pomoc Gminy w zakresie dożywiania na lata 2014-2020”;
- Uchwałą Nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020;
- Uchwałą Nr XIII/247/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 7 lipca 2015 r. w sprawie ustanowienia ulg za usługi przewozowe w publicznym transporcie zbiorowym w zakresie zadania o charakterze użyteczności publicznej w gminnych przewozach pasażerskich na terenie Gminy Miasto Rzeszów;
- Uchwałą Nr XXXI/674/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 27 września 2016 r. w sprawie podniesienia kwoty dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego;
- Uchwałą Nr X/210/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 27 kwietnia 2011 r. w sprawie podniesienia kwoty dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej;
- Uchwałą Nr XX/417/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

3. Sytuacja społeczna miasta Rzeszowa – analiza obszarów problemowych

3.1 Charakterystyka demograficzna miasta

Rzeszów jest dynamicznie rozwijającym się miastem, o korzystnym położeniu geograficznym i komunikacyjnym. Położony jest w centrum regionu Polski południowo-wschodniej, w obszarze Euroregionu Karpaty oraz w rozwijającym się z zachodu na wschód paśmie europejskiej przestrzeni infrastrukturalnej i komunikacyjnej, w odległości około 90–100 km od przejść granicznych z Ukrainą i Słowacją. Miasto jest centralnym ośrodkiem Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego (ROF), obejmującego 13 gmin z terenu powiatów: m. Rzeszów, rzeszowskiego, łańcuckiego i strzyżowskiego liczącego ok. 356,3 tys. osób.

Rzeszów (po rozszerzeniu granic w latach 2006-2010) w 2016 r. liczy 187 569 mieszkańców⁷³ i zajmuje powierzchnię 116,37 km², ponad dwukrotnie większą niż przed zmianami terytorialnymi. Gęstość zaludnienia wynosi 1609 osób na km². Pod względem liczby ludności znajduje się na 18 miejscu wśród miast w Polsce, natomiast pod względem powierzchni – na 21 miejscu.

W aspekcie demograficznym Rzeszów można ocenić bardzo dobrze. W latach 2009-2016 w Rzeszowie obserwuje się stały przyrost ludności. Dzięki temu miasto wyróżnia się pozytywnie na tle miast wojewódzkich Polski Wschodniej, w których w ostatnich latach można obserwować negatywną tendencję demograficzną (za wyłączeniem Białegostoku) (zobacz Tabela 2). Jest również jednym z nielicznych miast wojewódzkich w kraju, które systematycznie zwiększa liczbę mieszkańców.

Tabela 2. Zmiana liczby ludności Rzeszowa na tle miast wojewódzkich Polski Wschodniej w latach 2009-2016.

Rok	Rzeszów	Kielce	Lublin	Białystok
2009	172 770	204 835	394 440	294 685
2010	179 199	202 450	349 483	294 155
2011	180 031	201 815	348 567	294 298
2012	182 028	200 938	347 678	294 921
2013	183 108	199 870	343 598	295 282

⁷³ Stan na 2 grudnia 2016 r., zgodnie z ewidencją ludności prowadzoną przez Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Rzeszowa (liczba osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy). Liczba ludności Rzeszowa od stycznia 2017 r. zwiększyła się o około 580 osób, na skutek włączenia do Rzeszowa sołectwa Bzianka.

2014	185 123	198 857	341 722	295 459
2015	185 896	198 046	340 727	295 981
2016	187 569 ^a	194 488 ^b	-	296 310 ^c

^a Stan na 2 grudnia 2016 r.

^b Stan na 31 sierpnia 2016 r.

^c Stan na 30 czerwca 2016 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS oraz stron internetowych miast.

Liczba ludności w Rzeszowie zmieniała się nierównomiernie w poszczególnych osiedlach. Największy przyrost mieszkańców odnotowano na osiedlach Drabinianka i Dąbrowskiego, największy zaś spadek liczby mieszkańców na osiedlach Nowe Miasto i Kmity (zobacz Tabela 3).

Tabela 3. Zmiana liczba ludności w osiedlach Rzeszowa (zameldowani na stałe i czasowo).

Lp.	Nazwa osiedla	2009	2016	Zmiana (liczba osób)
1.	Śródmieście Północ	4 711	4 592	- 119
2.	Śródmieście Południe	3 511	3 464	- 47
3.	K. Pułaskiego	5 174	5 043	- 131
4.	Generała Roweckiego „Grotą”	8 181	7 789	-392
5.	Piastów	4 922	4 672	- 250
6.	Dąbrowskiego	5 011	8 523	3 512
7.	Staroniwa	2 574	3 083	509
8.	Kmity	7 470	7 071	- 399
9.	Generała Władysława Andersa	11 812	11 773	- 39
10.	Staromieście	3 109	4 301	1 192
11.	1000-lecia	9 005	8 997	- 8
12.	Pobitno	4 043	4 052	9
13.	Mieszka I	9 719	10 349	630
14.	Nowe Miasto	15 384	14 495	- 889
15.	Wilkowyja	4 380	5 663	1 283
16.	Słocina	5 140	6 530	1 390
17.	Zalesie	6 232	8 131	1 899
18.	Przybyszówka	6 520	8 597	2 077
19.	Baranówka	10 812	10 766	- 46
20.	Króla Stanisława Augusta	5 544	5 466	- 78
21.	Paderewskiego	4 340	4 222	-118
22.	Drabinianka	7 679	11 461	3 764
23.	Krakowska Południe	8 159	7 867	- 292
24.	F. Kotuli	4 163	5 602	1 439
25.	Załęże	1 675	2 228	553
26.	Zwiężczyca	3 084	3 473	389

27.	Biała	2 171	2 477	306
28.	Miłocin	-	930	-
29.	Budziwój	-	5 591	-
RAZEM		164 525	187 208	22 683

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Rzeszowa.

Poszerzenie granic miasta, przeprowadzone w latach 2006-2010, spowodowało znaczący spadek przeciętnej gęstości zaludnienia Rzeszowa – z blisko 3 tys. osób/km² przed poszerzeniem do około 1,5 tys. osób/km² po 2010 r. W roku 2015 wskaźnik ten osiągnął blisko 1,6 tys. osób/km², zaś w 2016 r. tę wartość przekroczył (zobacz Tabela 4).

Tabela 4. Powierzchnia i ludność Rzeszowa w latach 1990-2016.

Rok	Powierzchnia [km ²]	Ludność	
		liczba	przeciętna gęstość zaludnienia [osób/km ²]
2005	53,7	158 539	2952
2009	97,6	172 770	1770
2010	116,4	179 199	1539
2011	116,4	180 031	1546
2012	116,4	182 028	1563
2013	116,4	183 108	1573
2014	116,4	185 123	1590
2015	116,4	185 896	1597
2016	116,4	187 569 ^a	1611

^a Stan na 2 grudnia 2016 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS (dane dla 2016 r. ze strony www.rzeszow.pl).

Poszerzenie granic nie miało natomiast znaczącego wpływu na strukturę płci w Rzeszowie. Kobiety stanowią niespełna 53% populacji (zobacz Tabela nr 5). Współczynnik feminizacji w 2016 r. wynosi 112 kobiet na 100 mężczyzn.

Tabela 5. Ludność w Rzeszowie według płci w latach 2005-2015.

Lata	Powierzchnia [km ²]	Ludność					Kobiety na 100 mężczyzn	Roczny przyrost ludności		
		ogółem		mężczyźni		kobiety		osób	%	
		osób	%	osób	%	osób				%
2005	53,7	158,539	47,2	74 789	47,2	83 750	52,8	112	- 481	- 0,3
2009	97,6	172 770	47,2	81 527	47,2	91 243	52,8	112	2117	1,2
2010	116,4	179 199	47,2	84 670	47,2	94 529	52,8	112	6429	3,6
2011	116,4	180 031	47,2	85 031	47,2	95 000	52,8	112	832	0,5

2012	116,4	182 028	85 964	47,2	96 064	52,8	112	1997	1,1
2013	116,4	183 108	86 456	47,2	96 652	52,8	112	1080	0,6
2014	116,4	185 123	87 580	47,3	97 543	52,7	111	2015	1,1
2015	116,4	185 896	87 890	47,3	98 006	52,7	111	773	0,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Tendencję rozwoju populacji Rzeszowa określa wysoki na tle kraju przyrost naturalny. Wskaźnik ten, liczony na 1 tys. mieszkańców, do roku 2012 systematycznie wzrastał, natomiast po 2013 r. zaobserwować można tendencję spadkową. Pomimo tego w kolejnych latach przyrost pozostał dodatni, wynosząc w roku 2015 ponad 2 urodzenia na 1000 ludności (zobacz Tabela 6), przy czym dla Polski w tym samym roku przyjął on wartość ujemną i wyniósł -0,7 promila (zobacz Tabela 7).

Korzystne wartości przyjmuje również współczynnik dynamiki demograficznej, który wyraża stosunek liczby urodzeń do liczby zgonów w konkretnym roku. W latach 2005-2015 przyjmuje on corocznie wartości powyżej 1, co oznacza, że roczna liczba urodzeń daje nadwyżkę nad roczną liczbą zgonów. W przeliczeniu na 1 tys. ludności w 2015 r. w Rzeszowie zanotowano 10,2 urodzeń.

Tabela 6. Ruch naturalny ludności Rzeszowa w latach 2005-2015.

Lata	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Współczynnik dynamiki demograficznej
	na 1000 ludności			
2005	9,3	7,5	1,9	1,25
2009	11,1	8,6	2,4	1,29
2010	10,3	7,4	2,9	1,39
2011	10,5	7,4	3,1	1,42
2012	11,0	7,3	3,7	1,51
2013	10,7	7,7	3,1	1,40
2014	10,7	7,3	3,3	1,45
2015	10,2	8,02	2,2	1,27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Rzeszów na tle kraju, województwa oraz innych miast wojewódzkich Polski Wschodniej charakteryzuje się wysokimi wartościami przyrostu naturalnego (zobacz Tabela 7).

Tabela 7. Przyrost naturalny w Rzeszowie na tle Polski, regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej.

Jednostka terytorialna	Przyrost naturalny na 1000 ludności							
	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	-0,1	0,9	0,9	0,3	0,0	-0,5	0,0	-0,7
Województwo podkarpackie	1,1	1,8	1,7	1,4	1,3	0,8	0,7	0,1
Rzeszów	1,9	2,4	2,9	3,1	3,7	3,1	3,3	2,2
Białystok	1,1	2,7	2,4	1,9	1,8	1,1	1,6	1,8
Kielce	-0,3	1,2	0,4	0,3	-0,4	-1,3	-1,1	-1,7
Lublin	0,0	1,4	0,9	0,6	0,7	0,1	0,4	0,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Miasto ma również dobrą strukturę wiekową ludności, wyrażającą się w stosunku ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym do ludności w wieku poprodukcyjnym. W 2015 r. liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym wyniosła 32,9 tys., w wieku produkcyjnym – 117,7 tys., natomiast w wieku poprodukcyjnym – 35,2 tys. (zobacz Tabela 8).

W latach 2010-2015 w Rzeszowie można zaobserwować kilka charakterystycznych trendów:

1. wzrost liczby i odsetka najmłodszych mieszkańców miasta:
 - a. w wieku 0-4 lat odpowiednio z blisko 9,6 tys. – 5,3% w roku 2010 do prawie 10,2 tys. – 5,5% w 2015 r.;
 - b. w wieku 5-9 lat odpowiednio z 7,7 tys. – 4,3% w roku 2010 do prawie 9,5 tys. – 5,1% w 2015 r.;
2. stały spadek w pozostałych grupach dzieci i młodzieży (10-14 lat, 15-19 lat, 20-24 lat), przy czym jest on największy w przypadku młodzieży w wieku 20-24 lat (z 16,2 tys. – 9,0% w 2010 r. do 11,6 tys. – 6,2% w 2015 r.);
3. zmniejszenie się ogólnego udziału osób do 24 roku życia wśród mieszkańców Rzeszowa z 29,1% w 2010 r. do 26,2% w 2015 r.;
4. niewielki, ale systematyczny wzrost udziału osób w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) z 30,8 tys. – 17,2% w 2010 r. do 32,9 tys. – 17,7% w 2015 r.;
5. spadek liczby i odsetka ludności w wieku produkcyjnym ze 119,3 tys. – 66,6% w 2010 r. do 117,7 tys. – 63,3% w roku 2015;
6. wyraźny wzrost liczby i odsetka osób w wieku poprodukcyjnym – z blisko 29 tys. – 16,2% w 2010 r. do 35,2 tys. – 18,9% w 2015 r.;
7. wzrost udziału najstarszej grupy wiekowej (powyżej 80 lat) – z 3,0% w 2010 r. do 3,9% w 2015 r.

Ostatnie dwie spośród wymienionych tendencji wskazują na istnienie w Rzeszowie zjawiska podwójnego starzenia się ludności. Zasada ta oznacza, że przy generalnym wzroście liczby ludności w starszym wieku, w jej ramach najszybciej rośnie liczebność zbiorowości osób najstarszych. Świadczy o tym również systematyczny wzrost wskaźnika podwójnego starzenia się – z 15 w 2005 r. do blisko 21 w 2015 r. W wartościach bezwzględnych oznacza to dwukrotny wzrost liczby najstarszych obywateli miasta w ciągu dekady (z 3,5 tys. w 2005 r. do 7,0 tys. w 2015 r.).

Tabela 8. Struktura wiekowa ludności Rzeszowa w latach 2005-2015.

Wskaźnik	2005		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Zmiana 2010-2015
	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	osób	%	
Ogółem, w tym w wieku:	158 539	100	172 770	100	179 199	100	180 031	100	182 028	100	183 108	100	185 123	100	185 896	100	103,7
0–4	6 904	4,4	8 658	5,0	9 546	5,3	9 739	5,4	10 115	5,6	10 206	5,6	10 199	5,5	10 194	5,5	106,8
5–9	7 237	4,6	7 580	4,4	7 728	4,3	7 927	4,4	8 246	4,5	8 641	4,7	9 144	4,9	9 464	5,1	122,4
10–14	8 454	5,3	7 829	4,5	7 974	4,4	7 797	4,3	7 760	4,3	7 652	4,2	7 622	4,1	7 652	4,1	96,0
15–19	12 447	7,9	11 640	6,7	10 654	5,9	9 496	5,3	9 461	5,2	9 378	5,1	9 477	5,1	9 812	5,3	92,1
20–24	18 140	11,4	15 690	9,1	16 187	9,0	15 836	8,8	14 638	8,0	13 596	7,4	13 108	7,1	11 583	6,2	71,6
ogółem 0–24	53 182	33,5	51 397	29,7	52 089	29,1	50 795	28,2	50 220	27,6	49 473	27,0	49 550	26,8	48 705	26,2	93,5
w wieku przedprod. (0–17)	29 452	18,6	30 253	17,5	30 860	17,2	30 717	17,0	31 375	17,2	32 040	17,4	32 433	17,5	32 900	17,7	106,6
w wieku produkcyjnym (18–64 M i 18–59 K)	106 299	67,0	115 067	66,6	119 387	66,6	119 266	66,2	119 322	65,6	118 431	64,7	118 705	64,1	117 746	63,3	98,6
poprodukcyjnym	22 788	14,4	27 450	15,9	28 952	16,2	30 048	16,7	31 331	17,2	32 637	17,8	33 985	18,4	35 250	18,9	121,6
w tym powyżej 80 lat	3 478	2,2	5 073	2,9	5 454	3,0	5 854	3,3	6 267	3,4	6 564	3,6	7 001	3,8	7 343	3,9	134,6
wskaźnik obciążenia demograficznego ⁷⁴	49,1		50,1		50,1		50,9		52,5		54,6		56,0		57,8		-
w wieku poprod./100 osób w wieku prod.	21,4		23,0		24,3		25,2		26,3		27,6		28,6		29,9		-
wskaźnik podwójnego starzenia ⁷⁵	15,3		18,5		18,8		19,5		20,0		20,1		20,6		20,8		-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

⁷⁴ Liczba osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

⁷⁵ Udział osób powyżej 80 lat w liczbie osób w wieku poprodukcyjnym.

Proces starzenia się ludności jest zjawiskiem uniwersalnym, charakterystycznym nie tylko dla Rzeszowa, ale i całej Polski, w której wzrost odsetka osób w podeszłym wieku następuje w coraz szybszym tempie. Na tle kraju i miast wojewódzkich Polski Wschodniej (za wyłączeniem Białegostoku), zarówno Rzeszów, jak i województwo podkarpackie charakteryzują się stosunkowo dobrą strukturą wiekową. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w mieście jest niższy niż w Polsce oraz wskazanych miastach wojewódzkich (zobacz Tabela 9).

Tabela 9. Struktura wiekowa ludności Rzeszowa na tle Polski, regionu oraz miast Polski Wschodniej.

Jednostka terytorialna	Odsetek [%] osób w wieku						wskaźnik obciążenia	
	przedprodukcyjnym		produkcyjnym		poprodukcyjnym			
	2010	2015	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Polska	18,8	18,0	64,4	62,4	16,8	19,6	55,3	60,3
województwo podkarpackie	20,3	18,5	63,9	63,2	15,9	18,2	56,7	58,0
Rzeszów	17,2	17,7	66,6	63,3	16,2	19,0	50,1	58,0
Białystok	17,1	17,0	66,3	63,7	16,5	19,3	50,7	57,0
Kielce	15,8	15,5	65,2	61,1	18,9	23,4	53,2	63,7
Lublin	16,4	16,5	65,5	61,6	18,1	22,0	52,7	61,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Zgodnie z prognozą GUS proces starzenia się i zmiany struktury ludności będzie postępował we wszystkich województwach. W Rzeszowie, w latach 2017-2022, spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym (o ok. 4 tys.), w tym zwłaszcza grupy osób najstarszych, powyżej osiemdziesiątego roku życia (o blisko 800 osób).

Tabela 10. Prognozowana liczba i struktura wiekowa ludności Rzeszowa w latach 2016-2022*.

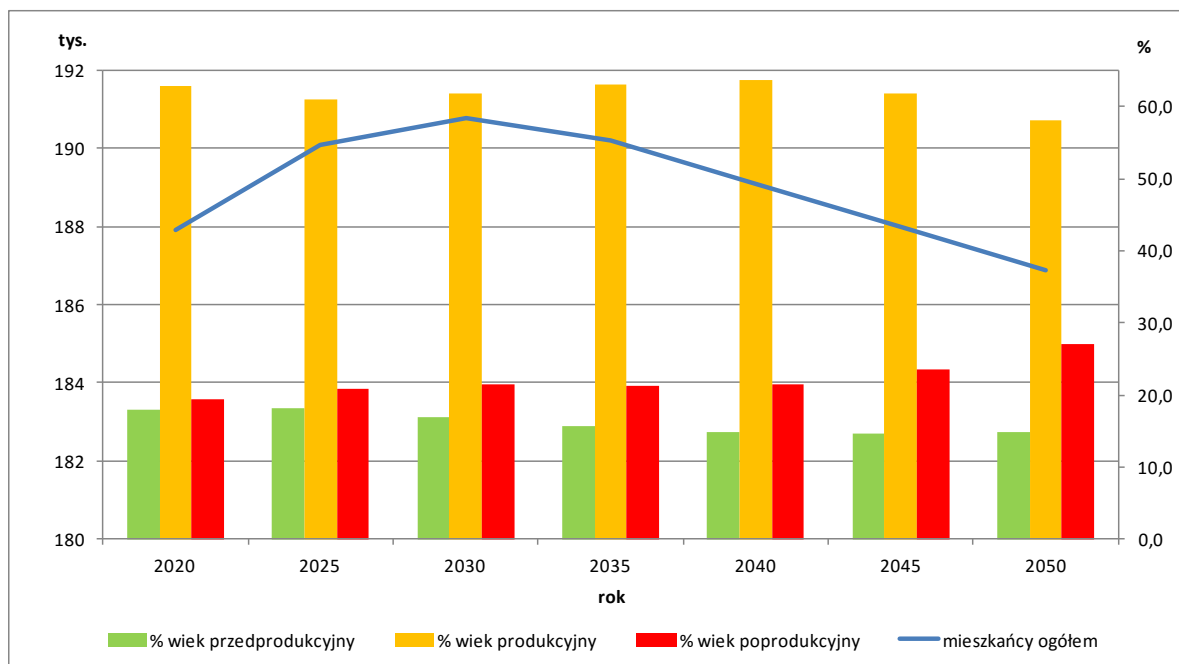
Rok	Ludność ogółem [w tys.]			
	w wieku przedprodukcyjnym	w wieku produkcyjnym	w wieku poprodukcyjnym	
				w tym 80+
2017	32 542	118 914	34 612	7 690
2018	32 794	118 678	35 251	7 855
2019	33 174	118 308	35 862	7 991
2020	33 556	117 957	36 415	8 187
2021	33 910	117 328	37 229	8 247
2022	34 191	116 760	38 008	8 213

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Prognozy dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050 (opracowanej w 2014 r.), GUS.

*Z uwagi na datę opracowania prognozy przez GUS dane zawarte w tabeli mogą różnić się ze stanem rzeczywistym (np. w 2017 r. liczba ludności Rzeszowa przekroczy 188 tys.), jednak prognozowane tendencje w odniesieniu do zmiany struktury ludności zostaną zachowane.

W kolejnych latach w Rzeszowie prognozowany jest dalszy spadek odsetka ludności w wieku przedprodukcyjnym do około 15% w okresie 2045-2050 oraz systematyczny wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym do ok. 27% w 2050 r. (zobacz Wykres 1).

Wykres 1. Prognozowana liczba i struktura wiekowa ludności Rzeszowa w latach 2020-2050.



Źródło: Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r., s. 48.

3.2 Migracje ludności

Proces przemieszczeń przestrzennych ma istotne znaczenie dla stanu i struktury ludności Rzeszowa. W latach 2005-2006 oraz 2008-2009 saldo migracji było ujemne, co oznacza, że liczba wymeldowań była większa niż zameldowań (zobacz Wykres 2). Pozytywny trend rozpoczął się w roku 2010, od kiedy liczba osób meldujących się w mieście corocznie była wyższa niż tych, którzy zdecydowali się wyjechać z Rzeszowa (zobacz Tabela 11). Największa różnica między napływem i odpływem ludności zaistniała w 2012 r., kiedy wyniosła 678 osób. W tym roku korzystniejsze saldo migracji na pobyt stały miały jedynie: Warszawa (6623 osób), Wrocław (866 osób) i Kraków (738 osób)⁷⁶.

⁷⁶ Demograficzny rozwój Rzeszowa, GUS, <http://rzeszow.stat.gov.pl/dla-mediow/konferencje-prasowe/temat-konferencji-demograficzny-rozwoj-rzeszowa,2,1.html> (14.10.2016).

Ogólne saldo migracji w latach 2009-2014 było dodatnie i wyniosło 1883 osoby (zobacz Tabela 12). Stanowiły one nadwyżkę ludności napływowej (meldującej się na pobyt stały) nad liczbą osób opuszczających miasto. Przewaga Rzeszowa nad pozostałymi miastami wojewódzkimi Polski Wschodniej jest w tym zakresie bezdyskusyjna. Zarówno bowiem Białystok, jak też Kielce i Lublin nieprzerwanie od 2005 r. odnotowują wyraźny odpływ ludności (przykładowo w Lublinie w latach 2009-2014 liczba mieszkańców zmniejszyła się o ponad 6 tys. osób). Ujemne saldo migracji notuje również województwo podkarpackie.

Tabela 11. Migracje w Rzeszowie w latach 2005-2014 na tle regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej (w tys.).

Jednostka terytorialna	2005		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	zameldowania	wymeldowania	zameldowania	wymeldowania	zameldowania	wymeldowania	zameldowania	wymeldowania	zameldowania	wymeldowania	zameldowania	wymeldowania	zameldowania	wymeldowania
województwo podkarpackie	20 317	22 702	18 767	20 642	19 486	21 415	19 648	21 825	18 156	20 103	19 729	22831	19 025	21 274
Rzeszów	1 652	1 966	1 648	1 723	2 063	1 876	2 071	1 796	2 211	1 533	2 229	1 841	2 298	1 868
Białystok	2 737	3 031	2 309	2 727	2 752	2 940	2 734	3 148	2 805	2 731	2 700	2 979	2 786	2 751
Kielce	1 265	2 291	1 411	2 257	1 425	2 547	1 561	2 260	1 398	2 085	1 408	2 283	1 424	2 003
Lublin	3 047	3 991	2 611	3 408	2 482	3 795	2 631	3 755	2 564	3 521	2 946	3 817	2 788	3 731

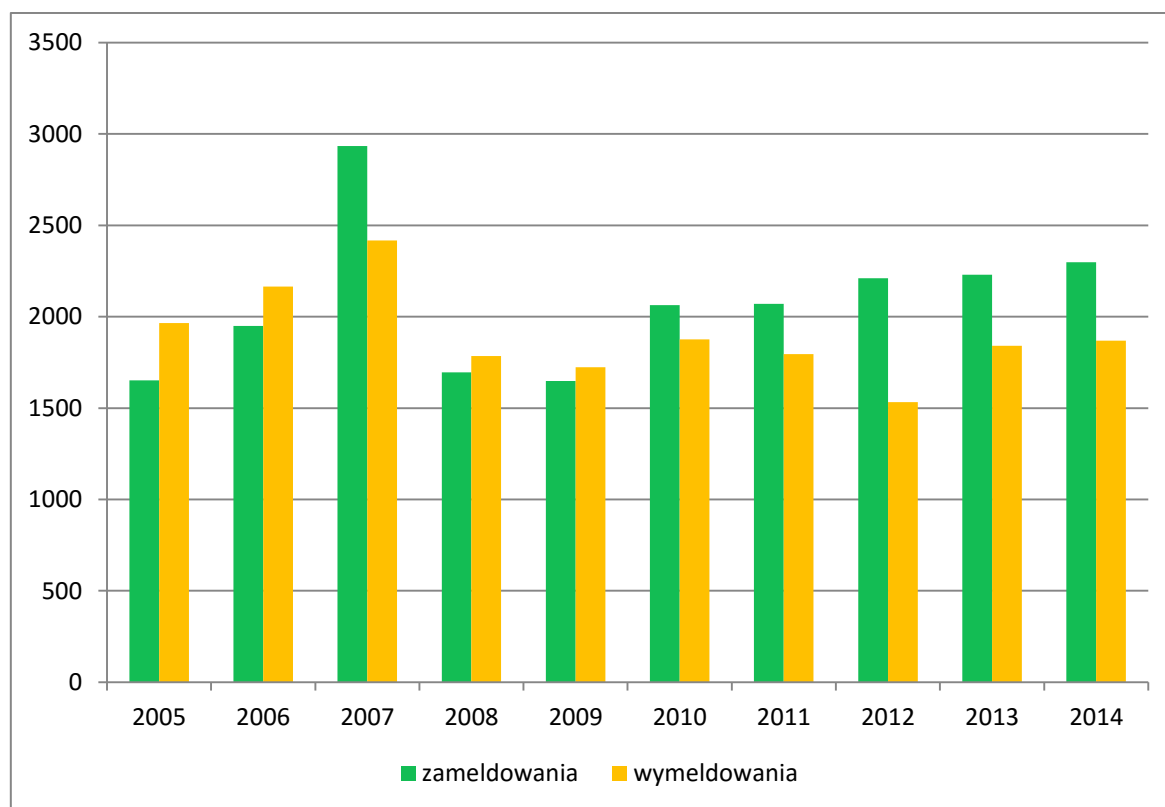
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Tabela 12. Saldo migracji w Rzeszowie w latach 2005-2014 na tle regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej.

Rok	Województwo podkarpackie		Rzeszów		Białystok		Kielce		Lublin	
	osoby	na 1000 mieszk.	osoby	na 1000 mieszk.	osoby	na 1000 mieszk.	osoby	na 1000 mieszk.	osoby	na 1000 mieszk.
2005	-2 385	-1,1	-314	-2,0	-294	-1,0	-1026	-4,9	-944	-2,7
2009	-1 875	-0,9	-75	-0,4	-418	-1,4	-846	-4,1	-797	-2,3
2010	-1 929	-0,9	187	1,0	-188	-0,6	-1122	-5,5	-1 313	-3,8
2011	-2 177	-1,0	275	1,5	-414	-1,4	-699	-3,5	-1 124	-3,2
2012	-1 947	-0,9	678	3,8	74	0,3	-687	-3,4	-957	-2,7
2013	-3 102	-1,5	388	2,1	-279	-0,9	-875	-4,4	-871	-2,5
2014	-2 249	-1,1	430	2,3	35	0,1	-579	-2,9	-943	-2,7
2009-2014	-13 279	-	1 883	-	-1 190	-	-4 808	-	-6 005	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Wykres 2. Migracje w Rzeszowie w latach 2009-2014.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na kształtowanie się salda migracji w Rzeszowie większy wpływ miały migracje krajowe niż zagraniczne. Największe natężenie migracji zagranicznych (i największe ujemne saldo) z Rzeszowa występowało w okresie 2005–2007 (co związane jest z ogólnopolskim trendem wyjazdów po akcesji do UE), przy czym tylko w 2006 r. migracje zagraniczne miały zasadniczy wpływ na kształtowanie się salda migracji dla Rzeszowa. W następnych latach natężenie migracji zagranicznych spadło, a w 2011 r. zanotowano nawet większą liczbę przyjazdów z zagranicy niż wyjazdów. Negatywne saldo migracji zagranicznych odnotowano ponownie w latach 2012-2014. W przypadku migracji krajowych po 2009 r. zauważono znaczne dodatnie saldo migracji z miast (zobacz Tabela 13). Natomiast w przypadku migracji ze wsi trend nie jest tak jednoznaczny – w analizowanym okresie przeważały lata z odpływem ludności na wieś, w ostatnich czterech latach kierunek migracji został odwrócony. Niemniej wciąż ok. 60% wymeldowań w ruchu wewnętrznym z Rzeszowa to wymeldowania na wieś. Można zatem, zwłaszcza po uwzględnieniu danych dla gmin Rzeszowskiego Obszaru Funk-

cjonalnego⁷⁷, przypuszczać, iż stałemu napływowi ludności do Rzeszowa towarzyszy także odpływ mieszkańców z miasta do gmin podmiejskich (proces suburbanizacji)⁷⁸.

Tabela 13. Saldo migracji w Rzeszowie w latach 2005-2015 według kierunku migracji.

Kierunek migracji	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
saldo migracji z miast	173	75	248	267	376	285	356	438
saldo migracji ze wsi	-436	-148	-51	5	305	197	121	275
saldo migracji krajowych ogółem	-263	-73	197	272	681	482	477	713
saldo migracji zagranicznych	-51	-2	-10	3	-3	-94	-47	-
saldo migracji ogółem	-314	-75	187	275	678	388	430	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

3.3 Bezpieczeństwo

Bezpieczeństwo jest podstawową wartością i naczelną potrzebą człowieka. Od zawsze stanowi element funkcjonowania społeczeństwa. Najogólniej można je określić jako stan, w którym niezagrażone jest życie, zdrowie i mienie człowieka. Bezpieczeństwo ma wymiar obiektywny (odnoszący się do istnienia lub braku realnych zagrożeń niezależnych od indywidualnych spostrzeżeń) i subiektywny (odnoszący się do uświadomienia sobie istnienia bądź braku istnienia zagrożeń oraz braku wiedzy o możliwościach zapobieżenia niebezpieczeństwu). Obok pojęcia bezpieczeństwo (w tym bezpieczeństwo publiczne) funkcjonuje również pojęcie porządku publicznego, rozumiane jako określony stan faktyczny, regulowany normami prawnymi i pozaprawnymi (obyczajowymi, moralnymi, religijnymi, zasadami współżycia społecznego itp.), których przestrzeganie pozwala na normalne współżycie jednostek w państwie, w określonym miejscu i czasie⁷⁹.

Działanie na rzecz poprawy bezpieczeństwa mieszkańców jest jednym z ważniejszych zadań jednostek samorządu terytorialnego. Podejmują one nie tylko bezpośrednie działania interwencyjne, ale wykonują również szereg takich, które w sposób pośredni ograniczają

⁷⁷ Program Rewitalizacji dla Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, Instytut Rozwoju Miast w Krakowie.

⁷⁸ Za: Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r., s. 51.

⁷⁹ I. Szelaąg, Ochrona porządku i bezpieczeństwa publicznego jako zadanie własne samorządu lokalnego, „e-Politikon” 2013, nr 6, s. 168.

przyczyny stanowiące podłoże przestępczości oraz patologii społecznych⁸⁰. W większości są to działania scharakteryzowane w innych częściach diagnozy (edukacja, wychowanie, ochrona zdrowia, rozwój gospodarczy, przeciwdziałanie bezrobociu, narkomanii, alkoholizmowi, przemocy w rodzinie itp.). W tym fragmencie skoncentrowano się na bezpieczeństwie rozumianym jako stan, w którym nie są popełniane przestępstwa, zwłaszcza przeciwko życiu, zdrowiu i mieniu.

Instytucjami zabezpieczającymi w sposób bezpośredni porządek i bezpieczeństwo publiczne w Rzeszowie są Komenda Miejska Policji w Rzeszowie oraz Straż Miejska w Rzeszowie. Komenda Miejska Policji swoim zasięgiem obejmuje obszar miasta Rzeszów i powiatu rzeszowskiego. W 2015 r. w skład struktury komendy wchodziło dziewięć komisariatów oraz siedem Policyjnych Punktów Przyjęć Interesantów, przy czym w mieście funkcjonują trzy komisariaty (Komisariat Policji I w Rzeszowie, Komisariat Policji II w Rzeszowie oraz Komisariat Rzeszów – Śródmieście), w których zatrudnionych było 186 policjantów.

Według danych Komendy Miejskiej Policji w 2015 r. na terenie miasta i powiatu rzeszowskiego wykryto 2 358 przestępstw (spadek o 923 (16,8%) w stosunku do roku 2014). Najbardziej dokuczliwe społecznie są przestępstwa o charakterze kryminalnym.

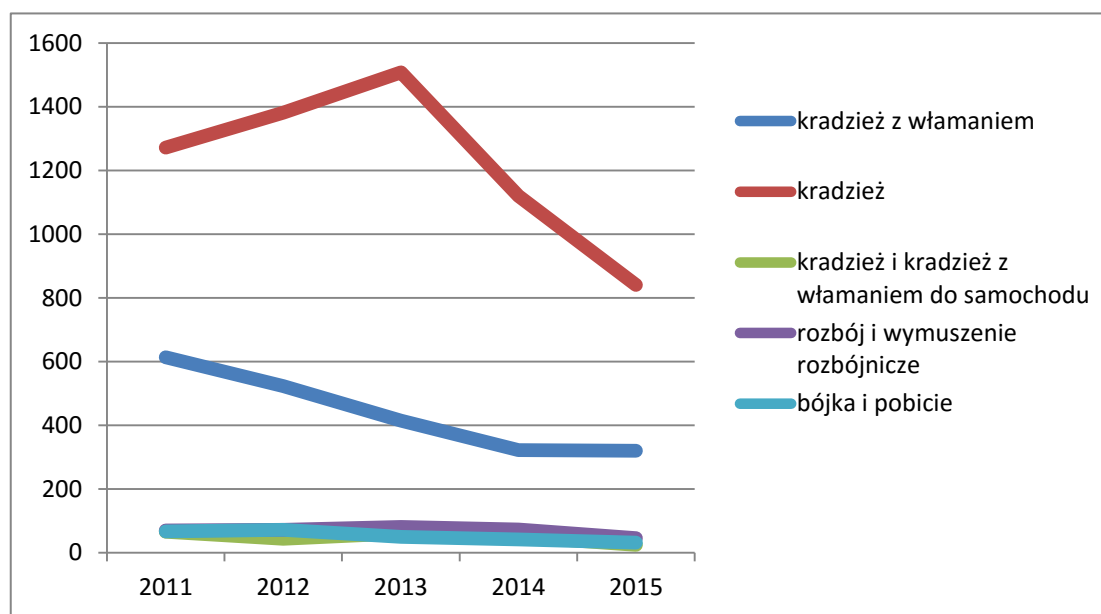
Tabela 14. Liczba stwierdzonych przestępstw na terenie Rzeszowa w wybranych kategoriach w latach 2011–2015.

Przestępstwa stwierdzone	2011	2012	2013	2014	2015
kradzież z włamaniem	614	523	415	322	320
kradzież	1 272	1 381	1 508	1 120	841
kradzież i kradzież z włamaniem do samochodu	66	44	61	51	25
rozbój i wymuszenie rozbójnicze	70	72	81	73	46
bójka i pobicie	67	72	50	42	32
Razem	2089	2092	2115	1608	1264

Źródło: *Sprawozdanie z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku*, s. 3.

⁸⁰ L. Jaworski, *Gmina musi zapewnić bezpieczeństwo i porządek publiczny*, „Gazeta Prawna.pl”, 17.12.2010, <http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/472764,gmina-musi-zapewnic-bezpieczenstwo-i-porzadek-publiczny.html> (10.11.2016).

Wykres 3. Trend liczby stwierdzonych przestępstw na terenie Rzeszowa w wybranych kategoriach w latach 2011–2015.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sprawozdania z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku.

Jak wynika z danych zawartych w Tabeli 14 oraz Wykresu 3 na przestrzeni ostatnich pięciu lat zaobserwowano w Rzeszowie malejącą liczbę najbardziej dokuczliwych przestępstw (za wyjątkiem kradzieży w latach 2011-2013, kiedy okresowo zanotowano tendencję rosnącą). Odpowiada to trendowi ogólnopolskiemu⁸¹.

W związku z ciągłym wzrostem liczby pojazdów poruszających się po ulicach miasta, coraz większego znaczenia nabiera bezpieczeństwo w ruchu drogowym. W latach 2012-2015 na terenie działania Komendy Miejskiej, mimo nieznacznych wahań, liczba zdarzeń drogowych utrzymywała się na zbliżonym poziomie. Za korzystny należy uznać spadek liczby wypadków (począwszy od 2013 r.) oraz spadek liczby przestępstw drogowych (zobacz Wykres 4).

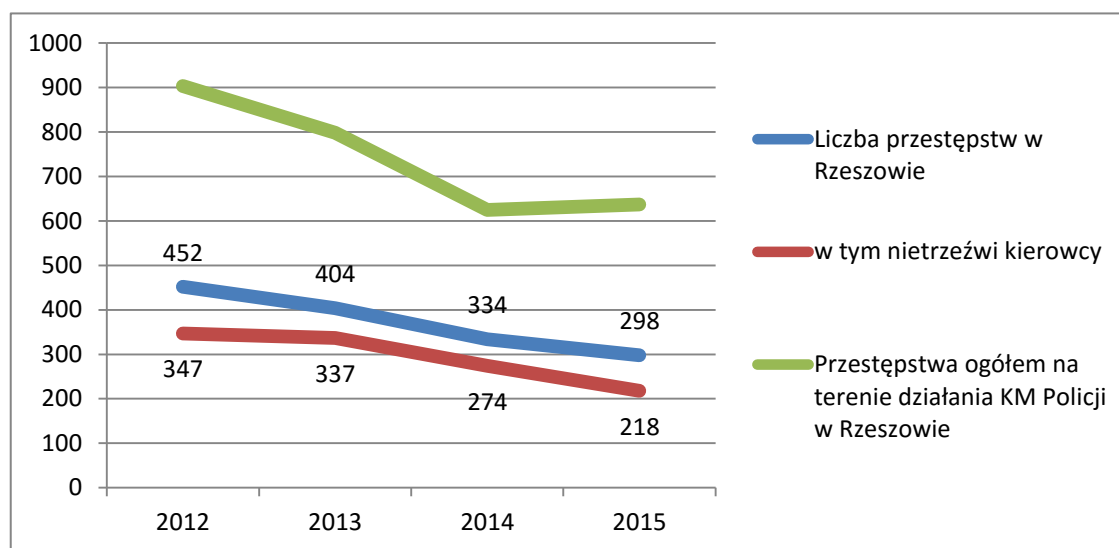
Tabela 15. Zdarzenia drogowe na terenie działania Miejskiej Komendy Policji w Rzeszowie w latach 2012–2015.

Rodzaj zdarzenia drogowego	2012	2013	2014	2015
kolizja	4129	4530	4077	4435
wypadek	605	646	642	637
Ogółem	6296	5176	4719	5072

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sprawozdanie z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku.

⁸¹ Postępowania wszczęte, przestępstwa stwierdzone i wykrywalność w latach 1999–2015, Komenda Główna Policji, www.statystyka.policja.pl (10.11.2016).

Wykres 4. Przepięstwa drogowe w Rzeszowie i powiecie rzeszowskim w latach 2012-2015.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Sprawozdania z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku.

Władze Rzeszowa współpracują z policją w zakresie prewencji. Od 2005 r. podpisane są porozumienia Komendanta Miejskiego Policji w Rzeszowie z Prezydentem Miasta, dotyczące finansowania z budżetu miasta tzw. służb ponadnormatywnych. Dzięki tym środkom wzrasta liczba patroli i policjantów skierowanych do służby poza godzinami pracy. Systematyczność działań sprzyja ograniczeniu występowania niepożądanych zachowań i przyczynia się do poprawy stanu bezpieczeństwa w mieście. Nie bez znaczenia jest również większa „widoczność” patroli, co dodatkowo wzmacnia poczucie bezpieczeństwa mieszkańców.

Tabela 16. Współpraca miasta Rzeszowa z Komendą Miejską Policji w Rzeszowie.

Wskaźnik	2011	2012	2013	2014	2015	Razem
kwota przekazanych środków z budżetu miasta (tys. zł)	250	295	250	230	195	1 220
liczba skierowanych do służby policjantów	1 543	1 641	1 293	1 136	978	6 591
liczba zorganizowanych dodatkowych patroli	747	782	618	560	477	477
liczba przepracowanych godzin	9 936	11 282	9 344	8 544	7 192	46 298

Źródło: Sprawozdanie z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku.

Samorząd miasta współpracuje również z policją w realizacji programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, jak również do osób dorosłych. W ostatnich latach przeprowadzono między innymi programy prewencyjne:

- „Stop Patologiom – Razem Bezpieczniej” – miał za zadanie ograniczenie zjawisk patologicznych, podniesienie poziomu bezpieczeństwa mieszkańców, zmniejszenie strachu przed staniem się ofiarą przestępstwa oraz podniesienie świadomości prawnej społeczeństwa, przeciwdziałanie zjawiskom godzącym w dobra osobiste obywateli. Na realizację programu złożyły się działania zorganizowane pod hasłami:
 - „Bezpieczne wakacje 2014” – miejsko-powiatowy etap konkursu plastycznego dla dzieci i młodzieży,
 - „Bezpieczna droga do szkoły” – adresatami działań były dzieci w wieku 7 lat,
 - „Alkohol – ograniczona dostępność” – działania zmierzające do ograniczenia sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim,
 - "Ogólnopolski Głos Profilaktyki" – przygotowane przez młodzież oraz studentów przedstawienia i happeningi;
- „Bezpieczny ogród”, którego głównym celem jest ograniczanie zjawiska przestępczości na terenach ogródków działkowych;
- „Żyjmy bezpieczniej” – głównym celem jest ograniczenie zdarzeń przestępczych dotyczących osoby starsze, samotne;
- „Ostrożnie pies”, który ma na celu ograniczenie przypadków pogryzień dzieci oraz osób dorosłych przez psy;
- „Bezpieczne targowiska”, ukierunkowany na zapobieganie przestępstwom o charakterze kryminalnym i zwiększenie wzrostu poczucia bezpieczeństwa obywateli;
- „Nie bierz kota w worku” zainicjowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie. Działania skierowane były do wszystkich osób szukających pracy poza granicami kraju i miały zwrócić uwagę na ryzyko związane z wyborem niesprawdzonych ofert;
- Kontynuowano również ogólnopolskie działania profilaktyczne pod nazwą „Bezpieczne wakacje” i „Bezpieczne ferie”, podczas których propagowano bezpieczne formy spędzania czasu wolnego⁸².

⁸² Sprawozdanie z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku, s. 14–17.

Ponadto Komenda Miejska Policji w Rzeszowie realizuje następujące działania prewencyjne:

- „Bezpieczna droga do szkoły” – działania kierowane do uczniów klas I-III szkół podstawowych, obejmujące zajęcia edukacyjno-prewencyjne mające na celu kształtowania właściwych zachowań w zakresie ruchu drogowego, połączone z profilaktyczną nauką przechodzenia przez jezdnię;
- „Bezpieczne wakacje” – działania ogólnokrajowe, związane z zapewnieniem bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas wakacji, w tym m.in. przedwakacyjna edukacja dzieci i młodzieży w zakresie odpowiedzialności prawnej nieletnich, unikania zagrożeń, kontrole miejsc i placówek letniego wypoczynku w zakresie właściwego ich przygotowania do pobytu dzieci i młodzieży;
- „Bezpieczne ferie” – działania ogólnokrajowe, związane z zapewnieniem bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas ferii zimowych;
- Ogólnopolski głos profilaktyki⁸³.

Działania Policji wspierane są przez Straż Miejską w Rzeszowie. W 2015 r. zatrudnionych w tej formacji było 58 strażników, którzy podjęli prawie osiem tysięcy interwencji.

Tabela 17. Zestawienie wybranych działań prewencyjnych Straży Miejskiej w 2015 r.

Działanie		Liczba
kontrole	nieruchomości	16647
	z udziałem Urzędu Miasta, Straży Pożarnej, PIH, Sanepid, MZD itp.	276
wspólne patrole z Policją		58
spotkania z radami osiedli i mieszkańcami osiedli		89
pouczenia wydane sprawcom wykroczeń		3008
doprowadzono osób do izby wytrzeźwień		37
założono blokad na koła pojazdów		601
sporządzono karty informacyjne – punkty karne		1153
wylegitymowano osób w związku z czynnościami służbowymi		4509
wraki pojazdów usunięte przez właścicieli wskutek poleceń straży		37
usunięto pojazdów parkujących w miejscach zabronionych		66
ilość służb funkcjonariuszy zabezpieczających imprezy masowe w 2015r.		297
ilość wniosków o ukaranie do sądu rejonowego sporządzona w 2015r.		43
zabezpieczone miejsca przestępstwa, katastrofy lub innego podobnego zdarzenia albo miejsca zagrożone takim zdarzeniem		43

⁸³ Informacje otrzymane z Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie.

kontrole koczowisk bezdomnych	375
kontrole punktów sprzedaży alkoholu	301

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdania z działalności Straży Miejskiej w Rzeszowie w 2015 r.

Podjęmowane działania przez Komendę Miejską Policji przy wsparciu finansowym miasta oraz przez Straż Miejską przyczyniają się do poprawy bezpieczeństwa i w połączeniu z innymi korzystnymi czynnikami sprawiają, że Rzeszów jest jednym z najbezpieczniejszych miast w Polsce. W rankingu bezpieczeństwa miast, sporządzonym na podstawie danych Komendy Głównej Policji za 2014 r., Rzeszów znalazł się na trzecim miejscu⁸⁴, zaś w *Rankingu jakości miejskiego życia* „Polityki”, uwzględniającym również bezpieczeństwo – na miejscu czwartym⁸⁵. Osiągnięte przez Rzeszów wysokie miejsca w rankingach sporządzonych na podstawie obiektywnych wskaźników korespondują z subiektywnym postrzeganiem bezpieczeństwa przez mieszkańców. Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzonych w ramach diagnozy społecznej Rzeszowa w 2015 roku. Pokazały one, że mieszkańcy Rzeszowa czują się bezpiecznie. W stosunkowo nielicznych przypadkach doświadczyli przestępstwa na osobistym przykładzie bądź byli jego świadkiem. Spośród badanych ponad 8% zostało okradzionych. „Niespełna trzy procent badanych było ofiarą wypadku samochodowego, nieco ponad dwu procent badanych okradziono dom, mieszkanie, piwnice, działkę, lub budynek gospodarczy. Blisko dwa procent respondentów było ofiarą innego przestępstwa. Mniej jak jeden procent mieszkańców Rzeszowa zostało pobitych lub umyślnie zranionych bądź też zostało napadniętych lub obrabowanych. Zaledwie jedna osoba badana była świadkiem zabójstwa (0,1%). Odwołując się do tych wyników można stwierdzić, że Rzeszów jest bezpiecznym miastem, a skala zjawisk, które rzutowałyby na jego poziom i były bezpośrednio doświadczane przez mieszkańców, są na niskim lub bardzo niskim poziomie”⁸⁶.

⁸⁴ *Oto bezpieczne i niebezpieczne miasta w Polsce*, Portal Samorządowy, <http://www.portalsamorzadowy.pl/wydarzenia-lokalne/oto-bezpieczne-i-niebezpieczne-miasta-w-polsce,70777.html> (10.11.2016).

⁸⁵ E. Benedyk, *Nasze miejsca*, „Polityka” 2014, nr 46, s. 16.

⁸⁶ *Rzeszowska diagnoza społeczna 2015*, H. Kotarski, K. Malicki, M. Palak, K. Piróg, Rzeszów 2016, s. 84–85.

3.4 Edukacja

3.4.1 Wychowanie przedszkolne

Realizacja obowiązku wychowania przedszkolnego odbywa się w przedszkolach lub innych formach wychowania przedszkolnego, tj. oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz punktach przedszkolnych i zespołach wychowania przedszkolnego⁸⁷, służących upowszechnianiu dostępu do edukacji przedszkolnej dzieciom w wieku 3-5 lat. Samorząd miasta finansuje funkcjonowanie przedszkoli publicznych, których liczba po 2005 r. wzrosła o 10 placówek (z 33 w 2005 r. do 43 w 2014 i 2015 r.). W tym samym czasie wzrosła również liczba placówek niepublicznych, współfinansowanych z budżetu gminy, które zapewniają coraz większą liczbę miejsc przedszkolnych: w 2009 r. było to 498 miejsc – 11%, natomiast w 2015 r. – 1983 miejsca – 28% (zobacz Tabela 18).

Tabela 18. Wychowanie przedszkolne w Rzeszowie w latach 2005-2015 (bez przedszkoli specjalnych).

Rodzaj placówki		2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
przedszkola	ogółem	37	43	52	56	63	73	78	81
	prowadzone przez gminę	33	36	37	38	39	41	43	43
oddziały w przedszkolach	ogółem	163,00	197,00	227,00	238,00	261,00	294,00	314,00	315,00
	prowadzone przez gminę	154,00	179,00	184,00	189,00	194,00	213,00	215,00	209,00
miejsca w przedszkolach	ogółem	4 067	4 896	5 568	5 856	6 333	7 342	7 427	7 278
	prowadzone przez gminę	3 802	4 398	4 634	4 855	5 051	5 610	5 493	5 295
oddziały przedszkolne przy szkołach podstawowych	ogółem	15	20	21	17	13	12	3	2
oddziały (klasy, grupy)		24	29	25	20	15	14	4	2
dzieci w oddziałach		443	537	494	414	311	271	45	17
punkty przedszkolne (ogółem)		0	0	1	1	5	6	8	9
oddziały		0	0	1	1	5	8	7	10
miejsca		0	0	18	18	97	115	215	247

⁸⁷ Tworzenie punktów przedszkolnych oraz zespołów wychowania przedszkolnego zostało umożliwione na mocy zmian wprowadzonych 5 sierpnia 2010 r. ustawą o zmianie ustawy o systemie oświaty (Dz.U. 2010.149. 991) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz. U. 2010.161.1080), zmienionego rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 czerwca 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz. U.2011. 143.839).

dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym	dzieci w wieku 3 - 5 lat	2 920	3 954	4 510	4 875	5 203	5 642	5 845	6 088
	dzieci w wieku 3 - 6 lat	4 314	5 406	6 005	6 208	6 758	7 306	7 079	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Pod względem liczby dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym Rzeszów bardzo dobrze wypada na tle kraju i województwa. Po 2005 r. odsetek dzieci uczęszczających do przedszkoli oraz korzystających z innych form wychowania przedszkolnego systematycznie wzrastał, sięgając w 2015 r. 98,9% (dotyczy to zarówno dzieci w wieku 3-5 lat, jak i dzieci starszych). Równie pozytywnie wypada miasto na tle innych miast wojewódzkich Polski Wschodniej. W odniesieniu do grupy dzieci w wieku 3-5 lat wyższy odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym jest tylko w Białymstoku, natomiast w przypadku dzieci starszych korzystniejszą sytuację ma Lublin (w 2015 r. 99,7% dzieci w wieku 3-6 lat ma tam zapewnione miejsca w przedszkolach i zespołach wychowania przedszkolnego (zobacz Tabela 19).

Tabela 19. Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w Rzeszowie na tle regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej w latach 2005-2015.

Jednostka terytorialna	Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym [%]															
	dzieci w wieku 3-5 lat								dzieci w wieku 3-6 lat							
	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	40,9	59,7	62,6	69,2	69,7	74,1	79,4	84,2	55,5	67,3	68,0	70,8	71,5	75,2	82,3	-
Województwo podkarpackie	32,4	51,3	54,3	61,7	63,8	68,2	73,6	79,3	49,4	61,1	61,7	65,6	67,3	71,6	78,9	-
Rzeszów	69,4	80,7	86,4	87,7	87,7	91,9	94,6	98,9	76,6	84,3	88,4	86,1	88,4	91,5	98,9	-
Białystok	68,3	88,1	88,0	90,8	90,2	90,0	94,8	99,5	76,3	91,4	90,1	89,7	89,9	90,7	97,6	-
Kielce	56,9	76,6	83,6	83,3	81,1	85,3	91,0	96,1	67,6	80,3	84,7	81,7	82,1	85,0	92,4	-
Lublin	63,8	84,9	85,7	90,9	88,0	93,9	96,8	101,2	73,7	88,2	87,7	88,4	87,0	91,1	99,7	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

3.4.2 Szkolnictwo podstawowe

W latach 2005-2015 liczba szkół podstawowych w Rzeszowie systematycznie rosła (zobacz Tabela 20). Najwięcej spośród nich (27 szkół) prowadzi gmina Miasto Rzeszów.

Tabela 20. Szkoły podstawowe w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Szkoły				
	ogółem	organ prowadzący			
		gmina	organizacje i stowarzyszenia	organizacje wyznaniowe	pozostałe organizacje
2005	23	20	2	1	0
2009	28	25	2	1	0
2010	29	26	2	1	0
2011	29	26	2	1	0
2012	29	26	2	1	0
2013	30	26	2	1	1
2014	31	26	3	1	1
2015	33	27	3	1	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W kolejnych latach zwiększała się również liczba uczniów uczęszczających do szkół podstawowych. W roku szkolnym 2015/2016 w 33 szkołach podstawowych uczyło się ponad 11 tys. uczniów, w tym zdecydowana większość – 95% – w szkołach, dla których organem prowadzącym jest gmina Miasto Rzeszów (zobacz Tabela 21). Należy przy tym zaznaczyć, że systematycznie maleje liczba absolwentów szkół podstawowych (zobacz Tabela 22).

Tabela 21. Uczniowie w szkołach podstawowych w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Uczniowie w szkołach				
	ogółem	organ prowadzący			
		gmina	organizacje i stowarzyszenia	organizacje wyznaniowe	pozostałe organizacje
2005	9 233	9 015	96	122	0
2009	9 151	8 750	93	308	0
2010	9 368	8 935	100	333	0
2011	9 498	9 096	91	311	0
2012	9 508	9 102	96	310	0

2013	9 615	9 201	99	312	0
2014	10 424	9 979	118	310	17
2015	11 363	10 852	161	307	43

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Tabela 22. Absolwenci szkół podstawowych w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Absolwenci szkół				
	ogółem	organ prowadzący			
		gmina	organizacje i stowarzyszenia	organizacje wyznaniowe	pozostałe organizacje
2005	1 887	1 862	25	0	0
2009	1 659	1 610	23	26	0
2010	1 548	1 507	15	26	0
2011	1 594	1 504	16	74	0
2012	1 524	1 460	13	51	0
2013	1 947	1 886	9	52	0
2014	1504	1 425	27	52	0
2015	1 540	1 471	17	52	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W 2015 r. uczniowie szkół podstawowych prowadzonych przez miasto byli ulokowani w 491 oddziałach, w których średnio uczyło się po 22 wychowanków. Pod względem zagęszczenia znacznie lepiej wypadły szkoły prowadzone przez organizacje i stowarzyszenia, w których na jeden oddział szkolny przypadło średnio 11 uczniów, natomiast zdecydowanie gorzej szkoły, dla których organami prowadzącymi są organizacje wyznaniowe (25 uczniów w oddziale).

3.4.3 Szkolnictwo gimnazjalne

W 2015 r. w Rzeszowie funkcjonowało 21 szkół gimnazjalnych, w których uczyło się łącznie ponad 5,1 tys. uczniów. W odniesieniu do roku 2009 oznacza to spadek o blisko 400 uczniów, przy czym w gronie absolwentów spadek ten był nieco mniejszy i wyniósł 308 uczniów (zobacz Tabela 23).

Spośród rzeszowskich gimnazjów aż 16 jest prowadzonych przez gminę Miasto Rzeszów. W roku 2015 uczęszczało do nich blisko 87% wszystkich gimnazjalistów, jednak nale-

ży zaznaczyć, że odsetek ten systematycznie spada (w roku 2009 w gimnazjach prowadzonych przez gminę uczyło się blisko 92% uczniów).

Poza gimnazjami dla młodzieży w Rzeszowie funkcjonowały również gimnazja dla dorosłych. W roku 2009 – jedno, w latach 2010-2011 – dwa, w 2012 – trzy, w latach 2013-2014 – dwa i w roku 2015 – jedno (prowadzone przez samorząd powiatowy), w którym uczyło się 134 osoby.

Tabela 23. Gimnazja w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Szkoły	Oddziały w szkołach	Uczniowie ogółem	Absolwenci
gimnazja dla młodzieży ogółem				
2005	16	233	6 243	2 164
2009	18	213,00	5 501	1 954
2010	18	204,00	5 207	1 827
2011	19	201,00	5 178	1 729
2012	21	199,00	5 093	1 846
2013	20	203,00	5 148	1 524
2014	20	203,00	5 097	1 681
2015	21	206,00	5 116	1 646
gimnazja dla młodzieży prowadzone przez gminę				
2005	12	211	5 739	2 047
2009	15	195,00	5 055	1 792
2010	15	186,00	4 800	1 673
2011	15	181,00	4 730	1 575
2012	16	175,00	4 569	1 699
2013	15	174,00	4 494	1 404
2014	15	174,00	4 416	1 479
2015	16	178,00	4 449	1 415
gimnazja dla młodzieży prowadzone przez organizacje społeczne i stowarzyszenia				
2005	3	9	98	31
2009	2	6	78	32
2010	2	6	69	31
2011	2	6	63	28
2012	3	7,00	61	31
2013	3	9,00	98	22
2014	3	9,00	124	35

2015	3	9,00	144	39
gimnazja dla młodzieży prowadzone przez organizacje wyznaniowe				
2005	1	13	406	86
2009	1	12	368	130
2010	1	12	338	123
2011	2	14	385	126
2012	2	17,00	463	116
2013	2	20,00	556	98
2014	2	20,00	557	167
2015	2	19,00	523	192

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Przeciętna liczba uczniów w oddziale w szkołach podstawowych i gimnazjach w Rzeszowie w 2015 r. była większa niż w Polsce oraz w regionie. W przypadku szkolnictwa podstawowego ten sam poziom wartości można odnotować w pozostałych miastach Polski Wschodniej. W szkołach gimnazjalnych sytuacja w Rzeszowie była najmniej korzystna (zobacz Tabela 24).

Tabela 24. Liczba uczniów przypadających na oddział w szkołach podstawowych i gimnazjach (bez specjalnych) w Rzeszowie w roku 2015.

Jednostka terytorialna	Liczba uczniów na oddział	
	szkoły podstawowe	gimnazja
Polska	19	22
Województwo podkarpackie	16	21
Rzeszów	22	25
Białystok	22	24
Kielce	22	24
Lublin	22	24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

3.4.4 Szkolnictwo ponadgimnazjalne

Szkolnictwo ponadgimnazjalne realizowane jest w trzech zasadniczych typach szkół: 3-letnich liceach ogólnokształcących, 4-letnich technikach oraz 3-letnich zasadniczych szko-

łach zawodowych, zarządzanych przez powiat Miasto Rzeszów. Od roku szkolnego 2012/2013 zlikwidowane zostały licea profilowane, uzupełniające licea ogólnokształcące oraz technika uzupełniająca, które zostały zastąpione przez licea ogólnokształcące dla dorosłych.

We wszystkich rodzajach szkół w latach 2009-2015 odnotować można spadek liczby uczniów, przy czym największy dotyczył zasadniczych szkół zawodowych – o 25% oraz liceów ogólnokształcących – o 18% (zobacz Tabela 25).

Tabela 25. Szkoły ponadgimnazjalne w Rzeszowie w latach 2009-2015.

Typy szkół	Szkoły								Uczniowie						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	zmiana [%]
licea ogólnokształcące	16	17	18	18	16	16	15	7884	7 693	7 285	6 994	6 687	6516	6284	-18,4
licea profilowane	3	2	2	2	0	0	0	255	170	115	60	0	0	0	-
technika	13	14	13	13	13	13	13	6870	6 749	6 334	6 086	6 149	6128	6218	-10,5
technika uzupełniająca	2	2	2	1	1	0	0	124	99	91	55	22	0	0	-7,9
zasadnicze szkoły zawodowe	8	8	7	7	6	6	6	1459	1 304	1 120	996	921	960	979	-25
szkoły artystyczne	6	6	6	6	6	6	6	748	747	740	747	739	830	799	+6,9
ogółem	48	49	48	47	42	41	40	17 340	16 762	15 685	14 938	14 518	14 434	14 280	-16,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W 2015 r. w Rzeszowie funkcjonowało 15 **liceów ogólnokształcących**, w których kształciło się blisko 6,3 tys. uczniów – o 1,6 osób mniej niż w 2009 r. Równocześnie zmniejszyła się także liczba absolwentów: w 2015 r. licea ukończyło 578 osób mniej niż sześć lat wcześniej.

Największy odsetek młodzieży kształcił się w liceach prowadzonych przez Miasto Rzeszów – w 2015 r. uczęszczało do nich 87% wszystkich licealistów. Wskaźnik ten spadł w porównaniu z 2009 r. o 7%. Wynika to z coraz większej popularności wśród młodzieży i rodziców szkół niepublicznych, które znacząco lepiej wypadają pod względem liczebności

uczniów w oddziale (najlepsza sytuacja jest w szkołach prowadzonych przez organizacje społeczne i stowarzyszenia, gdzie średnio liczba uczniów w oddziale wynosi 15). W oddziałach szkoły niepublicznej prowadzonej przez związek wyznaniowy liczba uczniów w klasie nie odbiega od sytuacji w szkołach publicznych i wynosi średnio 31 osób w oddziale.

Od 1 września 2015 r. przy Uniwersytecie Rzeszowskim funkcjonuje Dwujęzyczne Liceum Uniwersyteckie – szkoła niepubliczna o uprawnieniach szkoły publicznej. Jest jedyną w Rzeszowie szkołą ponadgimnazjalną, która realizuje nauczanie w trybie dwujęzycznym: polsko-angielskim. Liceum prowadzi nauczanie w nielicznych klasach (maksymalnie 15-osobowych) oraz proponuje uczniom szereg przedmiotów uzupełniających i zajęć dodatkowych.

W analizowanym okresie znacząco wzrosła w Rzeszowie liczba liceów ogólnokształcących dla dorosłych: z 1 w 2005 r. do 12 w 2015 r. Wśród nich tylko jedno było prowadzone przez Miasto Rzeszów, trzy przez organizacje i stowarzyszenia, osiem przez pozostałe organizacje (według stanu na 2015 r.). Łącznie uczyło się w nich blisko 1,5 tys. osób.

Tabela 26. Licea ogólnokształcące w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Szkoły	Oddziały w szkołach	Uczniowie ogółem	Liczba uczniów/oddział	Absolwenci
licea ogólnokształcące dla młodzieży ogółem					
2005	16	232	7895	34	2691
2009	16	238	7884	33	2728
2010	17	236	7693	33	2661
2011	18	227	7285	32	2579
2012	18	216	6994	32	2474
2013	16	208	6687	32	2391
2014	16	205	6516	32	2201
2015	15	201	6284	31	2150
licea ogólnokształcące dla młodzieży prowadzone przez gminę					
2005	13	217	7560	35	2582
2009	13	219	7423	34	2584
2010	14	219	7297	33	2483
2011	14	209	6844	33	2430
2012	14	195	6445	33	2337
2013	12	183	6012	33	2272
2014	12	177	5763	33	2017
2015	11	172	5524	32	1912
licea ogólnokształcące dla młodzieży prowadzone przez organizacje społeczne i stowarzyszenia					

2005	1	3	22	7	5
2009	1	3	29	10	8
2010	1	3	33	11	9
2011	1	3	29	10	14
2012	2	4	53	13	15
2013	2	5	73	15	11
2014	2	6	91	15	8
2015	2	6	93	15	34
licea ogólnokształcące dla młodzieży prowadzone przez organizacje wyznaniowe					
2005	1	9	258	29	83
2009	1	12	368	31	123
2010	1	12	333	28	135
2011	1	12	353	29	114
2012	1	12	371	31	113
2013	1	12	405	34	108
2014	1	13	426	33	130
2015	1	14	436	31	133
licea ogólnokształcące dla młodzieży prowadzone przez pozostałe organizacje					
2005	1	3	55	18	21
2009	1	4	64	16	13
2010	1	2	30	15	34
2011	1	3	59	20	21
2012	1	5	125	25	9
2013	1	8	197	25	0
2014	1	9	236	26	46
2015	1	9	231	26	71
licea ogólnokształcące dla dorosłych					
2005	1	3	82	27	92
2009	7	39	1042	27	103
2010	9	40	1036	26	131
2011	9	44	1129	26	208
2012	12	59	1495	25	282
2013	11	62	1596	26	337
2014	11	60	1549	26	396
2015	12	60	1484	25	513

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W 2015 r. edukację zawodową w 13 **technikach** w Rzeszowie (w tym tylko jednym technikum społecznym) pobierało ponad 6,2 tys. uczniów. Przy niezmięnionej ilości szkół,

liczba uczniów spadła o 10% w porównaniu z rokiem 2009 (zobacz Tabela 27). To spadek o 3% większy, niż w przypadku liceów ogólnokształcących. Zdecydowana większość – 96% młodzieży – uczęszczała do techników publicznych.

Tabela 27. Technika w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Szkoły	Oddziały w szkołach	Uczniowie ogółem	Liczba uczniów/oddział	Absolwenci
technika dla młodzieży ogółem					
2005	13	207	6 558	32	0
2009	13	225	6870	31	1554
2010	14	224	6 749	30	1 718
2011	13	214	6334	30	1722
2012	13	209	6086	29	1649
2013	13	214,5	6 149	29	1 466
2014	13	214	6128	29	1405
2015	13	220	6218	28	1339
technika dla młodzieży prowadzone przez gminę					
2005	12	199	6 287	32	0
2009	12	213	6488	30	1453
2010	13	213	6 381	30	1 627
2011	12	203	5999	30	1625
2012	12	198	5756	29	1568
2013	12	202,5	5 830	29	1 391
2014	12	205	5847	29	1330
2015	12	212	5972	28	1271
technika dla młodzieży prowadzone przez stowarzyszenia i organizacje społeczne					
2005	1	8	271	34	0
2009	1	12	382	32	101
2010	1	11	368	33	91
2011	1	11	335	30	97
2012	1	11	330	30	81
2013	1	12	319	27	75
2014	1	9	281	31	75
2015	1	8	246	31	68
technika uzupełniająca dla młodzieży prowadzone przez gminę					
2005	3	6	206	34	-
2009	2	6	124	21	61
2010	2	5	99	20	45
2011	2	4	91	23	28
2012	1	2	55	28	15

2013	1	1	22	20	27
2014	1	1	-	22	22
2015	-	-	-	-	-
technika dla dorosłych					
2005	0	0	0	-	0
2009	0	0	0	-	-
2010	0	0	0	-	0
2011	1	1	21	21	0
2012	1	1	17	17	0
2013	1	1	19	19	18
2014	0	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W rzeszowskich **szkołach zawodowych** dla młodzieży, w większości publicznych, w roku 2015 uczyło się blisko 1 tys. osób. Od roku 2009 zaobserwować można znaczący (30%) spadek liczby osób kształcących się w tym typie szkół oraz zmniejszenie się liczby absolwentów (zobacz Tabela 28). Podobna sytuacja dotyczy także szkolnictwa zawodowego dla dorosłych, które z roku na rok stawało się coraz mniej popularne.

Tabela. 28 Szkoły zawodowe w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).

Rok	Szkoły	Oddziały w szkołach	Uczniowie ogółem	Liczba uczniów/oddział	Absolwenci
zasadnicze szkoły zawodowe dla młodzieży ogółem					
2005	7	40	1272	32	357
2009	8	49	1459	30	411
2010	8	43	1304	30	464
2011	7	39	1120	29	422
2012	7	33	996	30	405
2013	6	31	921	30	335
2014	6	35	960	27	265
2015	6	35	979	28	262
zasadnicze szkoły zawodowe dla młodzieży prowadzone przez gminę					
2005	6	33	1025	31	333
2009	7	39	1160	30	342
2010	7	33	974	30	403
2011	6	29	796	27	320
2012	6	24	686	29	298
2013	5	21	607	30	244
2014	5	24	632	26	174

2015	5	24	652	27	192
zasadnicze szkoły zawodowe dla młodzieży prowadzone przez stowarzyszenia i organizacje społeczne					
2005	1	7	247	35	24
2009	1	9	299	33	69
2010	1	10	330	33	61
2011	1	10	324	32	102
2012	1	9	310	34	107
2013	1	10	314	31	91
2014	1	11	328	30	91
2015	1	11	327	30	70
zasadnicze szkoły zawodowe dla dorosłych					
2005	1	3	85	28	12
2009	1	6	118	20	37
2010	1	5	115	23	31
2011	1	5	90	18	28
2012	1	3	44	15	31
2013	1	1	20	20	13
2014	0	0	0	0	17
2015	-	-	-	-	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Poza wymienionymi szkołami, w Rzeszowie w 2015 r. funkcjonowało także 6 szkół policealnych dla młodzieży oraz 24 szkoły policealne dla dorosłych.

3.4.5 Szkolnictwo specjalne

W Rzeszowie szkolnictwo specjalne jest realizowane na wszystkich poziomach edukacyjnych. Funkcjonuje 7 żłobków, do których dzieci niepełnosprawne przyjmowane są na zasadach ogólnych, tzn. na podstawie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego możliwość uczęszczania do żłobka, oraz trzy przedszkola z oddziałami specjalnymi i integracyjnymi:

- Przedszkole Nr 28 (ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 5) – oddział integracyjny dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową, autyzmem oraz niedosłuchem. Funkcjonuje od 1 września 2014 r.;
- Przedszkole Nr 29 (ul. Wyspiańskiego 16 A) – oddział specjalny dla dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym;

- Przedszkole Nr 35 (ul. bpa J. Pelczara 3) – oddział integracyjny dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową oraz autyzmem.

Nauczanie dzieci niepełnosprawnych na poziomie szkoły podstawowej odbywa się w następujących placówkach:

- Szkole Podstawowej nr 16 (ul. Bohaterów 1) – jeden oddział specjalny dla dzieci autystycznych (od 1 września 2014 r.);
- Szkole Podstawowej nr 17 (ul. Bulwarowa 1) – osiem oddziałów integracyjnych, do których uczęszczają dzieci z autyzmem, upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, wadami wzroku, wadami słuchu oraz z niepełnosprawnością ruchową;
- Szkole Podstawowej nr 22 (ul. Ptasia 2) – sześć oddziałów integracyjnych, do których uczęszczają dzieci z niepełnosprawnością ruchową, autyzmem, zespołem Aspergera, afazją, wadami słuchu, wadami wzroku oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Na poziomie szkoły ponadpodstawowej nauka dzieci z niepełnosprawnością odbywa się w:

- Gimnazjum Integracyjnym Nr 17 (ul. Ptasia 2) – trzy oddziały integracyjne, do których uczęszczają dzieci z niepełnosprawnością ruchową, autyzmem, wadą wzroku oraz upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim;
- Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 4, w skład którego wchodzi Gimnazjum Nr 7 z Oddziałami Integracyjnymi i XII Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi (ul. Rejtana 30) – po jednym oddziale od 1 września 2014 r.

Ponadto w Rzeszowie funkcjonują dwa publiczne Zespoły Szkół:

- prowadzony przez gminę Zespół Szkół Specjalnych im. UNICEF (ul. Ofiar Katynia 1) – nauczanie dla dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim oraz dzieci z autyzmem. W skład Zespołu wchodzi: Przedszkole Specjalne Nr 30, Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 20, Gimnazjum Specjalne, Szkoła Zawodowa Specjalna, Szkoła Specjalna Przystosowująca do Pracy, Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy dla dzieci i młodzieży w wieku od 3 do 25

lat⁸⁸. W roku szkolnym 2014/2015 w Zespole uczyło się łącznie 334 uczniów, ulokowanych w 45 oddziałach⁸⁹;

- prowadzony przez samorząd województwa Zespół Szkół przy Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie dla dzieci przebywających w szpitalu, w którym nauka prowadzona jest w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum ogólnokształcącym.

Na potrzeby kształcenia specjalnego uchwałą Rady Powiatu z dnia 13 czerwca 2014 r. utworzono Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Rzeszowie, w skład którego wchodzi Gimnazjum Specjalne nr 15⁹⁰. Jest to placówka podległa powiatowi rzeszowskiemu, stanowiąca jedyny tego typu ośrodek w województwie podkarpackim (przykładowo w województwie lubelskim funkcjonują cztery)⁹¹.

3.4.6 Poradnictwo

Poradnictwo w Rzeszowie jest prowadzone przez dwie poradnie psychologiczno-pedagogiczne: nr 1 oraz nr 2. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 prowadzona jest przez Starostwo Powiatowe (powiat ziemski).

Gmina Miasto Rzeszów jest organem prowadzącym dla Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 (ul. Rejtana 3). Wśród celów poradni znajdują się: udzielanie dzieciom i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu; udzielanie rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży; wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Zadaniem poradni są: diagnozowanie dzieci i młodzieży, udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych oraz organizowanie i prowadzenie wspomagania przed-

⁸⁸ Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2018, s. 17-18.

⁸⁹ www.rzeszow.pl/mieszkanicy/oswiata (05.11.2016).

⁹⁰ Uchwała nr XLI/407/14 Rady Powiatu w Rzeszowie z dnia 13 sierpnia 2014 r., <https://bip.powiat.rzeszow.pl> (05.11.2016).

⁹¹ Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii – ilość (stan na dzień 31.03.2015 r.), https://www.ore.edu.pl/images/files/resocjalizacja/Liczba_MOS_2015.pdf, (05.11.2016).

szkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych⁹².

W poradni zatrudnionych jest 14 pedagogów, 15 psychologów, dwóch logopedów oraz jeden socjolog – terapeuta. W latach 2009-2015 poradnia wydała łącznie 1612 orzeczeń. Najmniej dotyczyło potrzeb kształcenia specjalnego dla młodzieży niedostosowanej społecznie lub zagrożonej niedostosowaniem społecznym, najwięcej zaś orzeczeń wydano dzieciom z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera (354 orzeczenia). W latach 2009-2015 zaobserwowano niepokojące zjawisko – znaczący, dziewięciokrotny wzrost częstości diagnozowania autyzmu, w tym Zespołu Aspergera (zobacz Tabela 29).

W roku szkolnym 2014/2015 w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 przyjęto 3 680 dzieci. Poradnia wydała łącznie 506 orzeczeń m. in. dla uczniów niesłyszących i słabo słyszących, niepełnosprawnych ruchowo, z zaburzeniami sprzężonymi, z autyzmem, upośledzonych umysłowo oraz kolejnych 231 o potrzebie indywidualnego nauczania. W tym samym okresie placówka wystawiła również 2 184 opinie oraz 149 informacji w sprawach: objęcia uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole, dostosowania wymagań edukacyjnych oraz warunków i formy sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego i egzaminu zawodowego. Na terenie przedszkoli i szkół z terenu miasta Rzeszowa odbyły się 123 dyżury i 52 punkty konsultacyjne prowadzone przez pracowników poradni, z których ogółem skorzystało 489 osób. Ponadto pracownicy poradni przeprowadzili 34 prelekcje i wykłady dla rodziców, w których uczestniczyło 738 rodziców; 29 szkoleń dla rad pedagogicznych, w których wzięło udział 712 nauczycieli oraz 26 warsztatów dla uczniów, w których wzięło udział 651 uczniów. W psychoterapii indywidualnej oraz terapii rodzin uczestniczyło 30 osób, w terapii pedagogicznej 13 dzieci, a w terapii logopedycznej – 240 dzieci. Na terenie szkół i przedszkoli prowadzono także zajęcia integracyjne, badania logopedyczne oraz badania przesiewowe przedszkolaków, w których wzięło udział 564 dzieci w wieku 3-6 lat⁹³.

⁹² <http://bip.erzeszow.pl/edukacja/samorzadowe-jednostki-edukacyjne/placowki-pozaszkolne/poradnia-psychologiczno-pedagogiczna-nr-2> (05.11.2016).

⁹³ *Gminny Program Wspierania Rodziny dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2018*, s. 8.

Tabela 29. Działalność Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Rzeszowie w latach 2009-2015.

Rodzaj wydanego orzeczenia	Rok szkolny							Łącz- nie
	2009 /2010	2010 /2011	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016	
Niesłyszące i słabo słyszące	10	15	26	17	17	26	20	131
Niewidome i słabo widzące	4	6	9	5	7	4	4	39
Niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja	20	22	33	29	35	39	42	220
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	39	47	39	33	40	51	36	285
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym	5	19	14	2	18	15	11	84
Autyzm, w tym Zespół Aspergera	12	19	29	34	73	78	109	354
Niepełnosprawność sprzężona	21	36	38	33	59	62	35	284
Zagrożenie niedostosowaniem społecznym	6	16	31	16	24	15	6	114
Niedostosowanie społeczne	1	0	1	1	0	0	1	4
Zajęcia rewalidacyjno- wychowawcze	7	8	13	22	18	16	13	97
Ogółem	125	188	233	192	291	306	277	1612

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2.

3.4.7 Pozostałe placówki oświatowo-wychowawcze

Do zadań własnych Miasta Rzeszowa w analizowanym okresie należało prowadzenie i finansowanie: Młodzieżowego Domu Kultury, Międzyszkolnego Ośrodka Sportowego, Centrum Kształcenia Ustawicznego, Centrum Kształcenia Praktycznego oraz sześciu internatów. Budżet ww. placówek w 2014 r. został wykonany w kwocie 20 709 871 zł⁹⁴.

MDK jest publiczną placówką oświatową prowadzącą zajęcia o charakterze określonym statutem i przepisami prawa oświatowego. Uczestnikami zajęć są dzieci i młodzież szkolna. Nabór do pracowni, kół, zespołów i sekcji MDK prowadzony jest z początkiem każdego roku szkolnego bezpośrednio przez nauczycieli prowadzących zajęcia. Udział w zajęciach jest bezpłatny. Zajęcia odbywają się w Rzeszowie w dwóch budynkach MDK: przy ul. Piłsudskiego 25, przy ul. Osmeckiego 51, a także w lokalu przy ul. Krakowskiej 20 (Galeria

⁹⁴ <http://www.rzeszow.pl/mieszkanicy/oswiata> (05.11.2016).

„Nowy Świat”) oraz pomieszczeniach użyczonych przez szkoły (sale gimnastyczne, aule) i inne instytucja, łącznie w 10 miejscach na terenie miasta Rzeszowa. Z zajęć stałych MDK korzysta średnio 3 000 osób⁹⁵.

MOS jest placówką prowadzoną przez Urząd Miasta Rzeszowa, realizującą zadania związane ze stwarzaniem warunków do rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży szczególnie utalentowanej w różnych dziedzinach sportu. Umożliwia podnoszenie sprawności fizycznej poprzez kształtowanie nawyków czynnego wypoczynku oraz uprawianie wybranej dyscypliny sportowej, a także zajęcia sprzyjające rozwojowi fizycznemu wychowanków. Organizuje wymianę sportową i rekreacyjną z innymi tego typu placówkami w kraju i za granicą, obozy i warsztaty w okresie ferii i przerwy wakacyjnej dla dzieci i młodzieży, konkursy, zawody oraz masowe imprezy sportowe dla młodzieży szkolnej z uwzględnieniem bezpieczeństwa, w tym ochronę przed przemocą, uzależnieniami oraz innymi przejawami patologii społecznej.

CKU, do którego należą: Liceum Ogólnokształcące dla dorosłych, Szkoła Policealna dla dorosłych, Gimnazjum dla dorosłych oraz Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe, wchodzi w skład Zespołu Szkół Kształcenia Ustawodawczego.

CKP jest publiczną placówką oświatowo-wychowawczą powołaną do realizacji zadań z zakresu przygotowania praktycznego młodzieży i dorosłych, wynikających z programów nauczania zajęć praktycznych w zakresie nauczania zawodu. Do jego zadań należy organizowanie egzaminów potwierdzających kwalifikacje w zawodzie oraz organizowanie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych⁹⁶.

3.4.8 Pomoc stypendialna dla uczniów

Istotnym elementem wsparcia kierowanym do rodzin jest system pomocy materialnej przyznawanej uczniom w celu wyrównywania szans w dostępie do edukacji, pokonywania barier w dostępie do edukacji wynikających z trudnej sytuacji materialnej oraz wspierania uczniów zdolnych. W oparciu o przepisy znowelizowanej ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty uczniom przysługują świadczenia pomocy materialnej o charakterze so-

⁹⁵ *Gminny Program Wspierania Rodziny dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2018*, s. 7.

⁹⁶ Informacje o placówkach oświatowo-wychowawczych w Rzeszowie za: <http://bip.ereszow.pl/edukacja> (05.11.2016).

cyjnym: stypendium szkolne i zasiłek szkolny oraz stypendia o charakterze motywacyjnym: za wyniki w nauce lub za osiągnięcia sportowe.

Na mocy ww. ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć regionalne lub lokalne programy wyrównywania szans edukacyjnych lub wspierania edukacji uzdolnionych dzieci i młodzieży. W Rzeszowie w roku 2015 realizowano Program Stypendialny Miasta Rzeszowa „Młody Inżynier”, zgodnie z kryteriami zawartymi w Uchwale Nr LXVIII/1262/2014 Rady Miasta z dnia 28 stycznia 2014 r. oraz z Zarządzeniami Prezydenta Miasta z 12 stycznia 2015 r. W oparciu o Uchwałę Nr LXVIII/1263/2014 Rady Miasta z dnia 28 stycznia 2014 r. i Zarządzenia Prezydenta z dnia 13 stycznia i 17 kwietnia 2015 r. wypłacono także Stypendia Miasta Rzeszowa za wybitne osiągnięcia oraz Stypendia Miasta Rzeszowa za wyniki w nauce.

Zasady, warunki i tryb przyznawania **stypendiów szkolnych** określa ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2016.1010) oraz Uchwała Nr XIII/273/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 czerwca 2011 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów, Uchwała Nr XXVIII/534/2012 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 lutego 2012 r. zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów, Uchwała Nr XII/225/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 23 czerwca 2015 r. zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Pomoc materialna o charakterze socjalnym w formie stypendium szkolnego przysługuje mieszkańcom Rzeszowa, których miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie ucznia uprawniająca do ubiegania się o stypendium szkolne nie może być większa niż kwota, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2016.930 z późn. zm.); obecnie wynosi ona 514 zł netto. W szczególności tego rodzaju wsparcia udziela się, gdy w rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm lub narkomania, a także gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe.

Zasilki szkolne – zasady, warunki i tryb ich przyznawania określa ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2015.2156 j.t.) oraz Uchwała Nr XIII/273/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 czerwca 2011 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu udzie-

lania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Pomoc materialna o charakterze socjalnym w formie zasiłku szkolnego przysługuje mieszkańcom Rzeszowa, którzy znaleźli się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego, które miało wpływ na pogorszenie się sytuacji materialnej rodziny. Zasiłek szkolny może być przyznany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego. Wysokość zasiłku szkolnego nie może przekroczyć jednorazowo kwoty stanowiącej pięciokrotność kwoty, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, tj. 590,00 zł.

Stypendium Miasta Rzeszowa za wyniki w nauce – zasady jego udzielania reguluje Uchwała Nr XX/438/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie Programu Stypendialnego Miasta Rzeszowa. Stypendium może być przyznane uczniom, którzy na dzień klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przyznane stypendium, spełniają łącznie następujące kryteria: 1. posiadają stałe zameldowanie na terenie Gminy Miasto Rzeszów lub – w przypadku uczniów objętych pieczęcią zastępczą w placówkach prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów – zameldowanie na pobyt czasowy, 2. uczęszczają do szkoły, której siedziba znajduje się na terenie Gminy Miasto Rzeszów, 3. uzyskali średnią ocen z obowiązkowych zajęć edukacyjnych co najmniej: a) 5,60 – w przypadku uczniów szkół podstawowych, b) 5,40 – w przypadku uczniów szkół gimnazjalnych, c) 5,10 – w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych, 4. uzyskali co najmniej bardzo dobrą ocenę zachowania, 5. nie mają nieusprawiedliwionych nieobecności z zajęć edukacyjnych. Do średniej ocen nie wlicza się dodatkowych zajęć edukacyjnych wprowadzonych do szkolnych planów nauczania na podstawie § 3 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. 2012. 204). Uczniom, którzy uczęszczali na religię lub etykę, do średniej ocen wlicza się także roczną ocenę z tych zajęć. W przypadku uczniów uczęszczających na zajęcia z religii i etyki do średniej ocen wlicza się ocenę ustaloną jako średnia z rocznych ocen kwalifikacyjnych uzyskanych z tych zajęć.

Stypendium Miasta Rzeszowa za wybitne osiągnięcia – zasady jego udzielania reguluje Uchwała Nr XX/438/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie Programu Stypendialnego Miasta Rzeszowa. Stypendium może być przyznane uczniom, którzy na dzień klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przy-

znane stypendium, spełniają łącznie następujące kryteria: 1. posiadają stałe zameldowanie na terenie Gminy Miasto Rzeszów lub – w przypadku uczniów objętych pieczęcią zastępczą w placówkach prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów – zameldowanie na pobyt czasowy, 2. uczęszczają do szkoły, której siedziba znajduje się na terenie Gminy Miasto Rzeszów, 3. uzyskali jedno z następujących osiągnięć: a) tytuł laureata konkursu przedmiotowego na szczeblu wojewódzkim, ponadwojewódzkim lub tytuł laureata zawodów trzeciego stopnia olimpiady, konkursu lub turnieju obejmującego problematykę związaną z przygotowaniem do podjęcia pracy zawodowej o zasięgu ogólnopolskim, organizowanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 29 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji oraz sposobu przeprowadzania konkursów, turniejów i olimpiad (Dz. U. z 2002 r. nr 13, poz. 125 z późn. zm.), b) tytuł laureata olimpiady na szczeblu międzynarodowym, c) tytuł laureata konkursu sportowego, zawodów sportowych na szczeblu co najmniej ogólnopolskim – w przypadku ucznia będącego reprezentantem szkoły, 4. uzyskali co najmniej bardzo dobrą ocenę zachowania, 5. nie mają nieusprawiedliwionych nieobecności z zajęć edukacyjnych. Stypendium może być również przyznane uczniowi, który w sposób szczególnie przyczynił się do promocji Gminy Miasta Rzeszowa w kraju lub poza jego granicami.

Program Stypendialny Miasta Rzeszowa pn. „Młody inżynier” – zasady udzielania stypendium reguluje Uchwała Nr XX/439/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie Programu Stypendialnego Miasta Rzeszowa pn. „Młody inżynier”. Stypendium dla młodego inżyniera może być przyznane uczniom szkół publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych, z wyłączeniem szkół dla dorosłych. Może ono być przyznane uczniom, którzy na dzień klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przyznane stypendium, spełniają łącznie następujące kryteria: 1. posiadają zameldowanie na pobyt stały na terenie Rzeszowa lub – w przypadku uczniów objętych pieczęcią zastępczą w placówkach prowadzonych przez Gminę Miasto Rzeszów – zameldowanie na pobyt czasowy, 2. uczęszczają do szkoły, której siedziba znajduje się na terenie Gminy Miasto Rzeszów, 3. w wyniku klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przyznane stypendium, uzyskali, co najmniej dobrą ocenę zachowania, 4. w roku szkolnym poprzedzającym okres, na który ma być przyznane stypendium nie mieli nieusprawiedliwionych nieobecności na zajęciach edukacyjnych, 5. w wyniku klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przyznane stypendium, uzyskali co najmniej dostateczne oceny z zajęć edukacyjnych, 6. w wyniku klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przyznane stypendium, uzyskali średnią ocen z obowiązkowych zajęć edukacyjnych (uczniom, którzy uczęszczali na religię lub etykę do średniej

ocen wlicza się roczne oceny uzyskane z tych zajęć) co najmniej 4,50, 7. w wyniku klasyfikacji rocznej bezpośrednio poprzedzającej okres, na który ma być przyznane stypendium, uzyskali średnią ocen z wybranych obowiązkowych przedmiotów ogólnokształcących (matematyczno-przyrodniczych), zawodowych albo ogólnozawodowych co najmniej: a) 5,60 – w przypadku gimnazjum, b) 5,30 – w przypadku liceum ogólnokształcącego, c) 5,00 – w przypadku technikum, zasadniczej szkoły zawodowej oraz szkół ponadgimnazjalnych artystycznych, 8. Uzyskali co najmniej ocenę dobrą z przedmiotów wymienionych w ust. 4 pkt 1⁹⁷.

Liczbę i wysokość wypłaconych stypendiów w Rzeszowie w latach 2009-2015 prezentuje Tabela 30.

⁹⁷ Warunki przyznawania wszystkich stypendiów za: <http://bip.erzeszow.pl/edukacja/wydzial-edukacji/oddzial-stypendiow> (02.11.2016).

Tabela 30. Pomoc stypendialna dla uczniów Miasta Rzeszowa w latach 2009-2015.

Rodzaj udzielonej pomocy		Rok						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
stypendia szkolne	ilość	979	1 963	1163	-	1 365	1 385	1 197
	kwota	465 490,00	819 447,95	818 597,64	908 880,26	1 307 966,22	1 461 909,08	1 370 835,00
zasiłki szkolne	ilość	20	127	79	69	88	66	39
	kwota	5 680,00	42 275,00	27 425	26 110,00	31 930,00	30 670,00	13 430,00
stypendia za wyniki w nauce	ilość	-	-	-	-	1 687	1 915	-
	kwota	-	-	-	228 046,00	307 034,00	348 530,00	353 116,00
Program Stypendialny Miasta Rzeszowa „Młody Inżynier”	ilość	-	-	67	203	425	631	905
	kwota	-	-	64 680	262 494,00	548 316,00	891 050,00	1 195 837,00
Stypendia Miasta Rzeszowa za wybitne osiągnięcia	ilość	-	273	243	139	166	274	315
	kwota	-	219 786,00	226 226	122 600,00	143 500,00	214 600,00	253 033,00 zł
Stypendia Miasta Rzeszowa za wyniki w nauce	ilość	542	1 359	1313	1260	1 354	1 432	1 449
	kwota	599 954,00	1 360 671,00	1 410 999	1 319 506,00	1 365 600,00	1 490 605,00	1 526 417,00
zasiłek losowy	ilość	-	-	-	-	9	9	-
	kwota	-	-	-	-	6 500,00	5000	-
Rządowy Program Pomocy Uczniom „Wyprawka szkolna” ⁹⁸	ilość	-	651	713	1 341	1 572	1 533	742
	kwota	-	127 765,22	151 720,86	334 364,34	406 234,96	390 074,35	174 256,61
Miejski Program „Podręcznik dla ucznia”	ilość	-	-	395	-	-	-	-
	kwota	-	-	95 347,22	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z wykonania budżetu Miasta Rzeszowa z lat 2009-2015, <http://bip.erzeszow.pl/wladze-miasta/finanse/budzet,on-line> 05.11.2016.

⁹⁸ W 2010 r. realizowano Rządowy Program Pomocy Uczniom „Wyprawka szkolna oraz wypłaty uczniom zasiłku powodziowego na cele edukacyjne”.

3.4.9 Szkolnictwo wyższe⁹⁹

Rzeszów jest głównym ośrodkiem naukowym województwa podkarpackiego, na obszarze którego zlokalizowanych jest 14 szkół wyższych. W samym Rzeszowie funkcjonuje 5 uczelni wyższych, które są największymi ośrodkami kształcenia w regionie. Należą do nich: Uniwersytet Rzeszowski, Politechnika Rzeszowska, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania, Wyższa Szkoła Prawa i Administracji oraz Wyższa Szkoła Inżynieryjno-Ekonomiczna. Na uczelniach wyższych Rzeszowa studiowało w 2014 r. ponad 57 tys. studentów.

Choć ogólna liczba studentów ulega od kilku lat zmniejszeniu, Rzeszów jest miastem o największej liczbie studentów w przeliczeniu na liczbę mieszkańców w całej Polsce i w Unii Europejskiej¹⁰⁰. Staje się także coraz bardziej atrakcyjnym ośrodkiem akademickim dla studentów zagranicznych.

Rzeszowskie uczelnie stale rozbudowują swoją ofertę naukową i dydaktyczną, próbując dostosować ją do zapotrzebowania na rynku pracy. Coraz częściej widoczna jest także współpraca z sektorem gospodarczym i społecznym.

Uniwersytet Rzeszowski, będący największą uczelnią Rzeszowa i regionu, kształci studentów w ramach blisko 50 kierunków studiów. Uczelnia powstała 1 września 2001 r., na mocy ustawy uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 7 czerwca 2001 r., z trzech samodzielnych jednostek: Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie, Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie – Filii w Rzeszowie oraz Wydziału Ekonomii w Rzeszowie Akademii Rolniczej im. Hugona Kołłątaja w Krakowie.

W strukturze Uniwersytetu znajduje się 10 wydziałów oraz samodzielna jednostka na prawach wydziału. Ponadto uczelnia posiada 8 centrów badawczo-rozwojowych (Centrum Transferu Technologii i Badań Podstawowych, Centrum Innowacji i Wdrożeń Technologii w Przemysle Spożywczym, Centrum Przetwarzania Biomasy i Odpadów na Energię, Centrum Marketingu Produktów Spożywczych, Centrum Biotechnologii Stosowanej i Nauk Podstawowych, Centrum Mikroelektroniki i Nanotechnologii, Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Komputerowego, Uniwersyteckie Centrum Innowacji i Transferu Wiedzy Techniczno-Przyrodniczej, Ośrodek Badawczo-Dydaktyczny i Transferu Wiedzy Tekst-Dyskurs-Komunikacja). W trakcie powstawania są: Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowa-

⁹⁹ Za: *Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.*

¹⁰⁰ *Urząd Statystyczny: Rzeszów ma ogromny potencjał demograficzny*, <http://wiadomosci.onet.pl/urzed-statystyczny-rzeszow-ma-ogromny-potencjal-demograficzny/x0br1> (28.06.2015).

cyjnych, Centrum Innowacyjno-Badawcze Środowiska w Rzeszowie, Laboratorium Biotechnologii. Obecnie jednostka posiada prawa nadawania stopnia doktora w 10 dyscyplinach oraz prawo nadawania stopnia doktora habilitowanego w 4 dyscyplinach. Istotnym osiągnięciem uczelni jest rozpoczęcie od roku akademickiego 2014/2015 kształcenia na kierunku lekarskim.

W Uniwersytecie Rzeszowskim kształcą się ponad 21 tys. studentów. Kadra naukowa według stanu na rok 2013 obejmowała: 1284 nauczycieli akademickich, w tym 115 profesorów tytułarnych, 194 doktorów habilitowanych, 669 doktorów i 316 magistrów. Od lat priorytetem działań uczelni jest rozwój kadrowy oraz rozbudowa infrastruktury naukowo-badawczej i zaplecza dydaktycznego, zwłaszcza na potrzeby wdrażanych nowych kierunków studiów. Część prac inwestycyjnych Uniwersytet realizował w ramach konsorcjów, np. Biotechnologie Przyjazne dla Środowiska w ramach Rozbudowy Podkarpackiego Parku Naukowo-Technologicznego; Narodowe Centrum Promieniowania Synchrotronowego dla Celów Badawczych; Interdyscyplinarne Centrum Zaawansowanych Technologii Ochrony Środowiska¹⁰¹. Uczelnia dysponuje zapleczem sportowo-rekreacyjnym oraz bazą noclegową i konferencyjną obejmującą domy studenckie, Pałac Załuskich w Iwoniczu oraz obiekty mieszkalne dla pracowników.

Politechnika Rzeszowska obecnie oferuje kierunki kształcenia w ramach 6 wydziałów, na których łącznie kształcą się ponad 17 tys. osób. Kadra akademicka uczelni (według stanu na rok 2014) liczy 771 nauczycieli w tym: profesorowie zwyczajni – 34, profesorowie nadzwyczajni z tytułem naukowym profesora – 25, profesorowie nadzwyczajni ze stopniem naukowym doktora habilitowanego – 94, profesorowie wizytujący – 5, adiunkci ze stopniem naukowym doktora habilitowanego – 6, adiunkci – 337, asystenci ze stopniem naukowym doktora – 9 oraz asystenci – 159¹⁰².

Uczelnia kształci m.in. pilotów lotnictwa cywilnego jako jedna z dwóch placówek w Polsce. Uczelnia powstała na bazie Wieczorowej Szkoły Inżynierskiej powołanej w 1951 r. z inicjatywy pracowników Wytwórni Sprzętu Komunikacyjnego „PZL-Rzeszów” zrzeszonych w Stowarzyszeniu Inżynierów i Techników Mechaników. Była to pierwsza instytucja naukowo-dydaktyczna w regionie, w którym nie istniały tradycje akademickie. Prężna rozbudowa uczelni od lat 60. XX w. doprowadziła do powołania z dniem 1 października 1974 r.

¹⁰¹ *Strategia rozwoju Uniwersytetu Rzeszowskiego na lata 2013–2020. Załącznik do uchwały Senatu UR nr 123/05/2013 z 23 maja 2013 r.*, Rzeszów 2013, s. 5–6.

¹⁰² Liczba pracowników zatrudnionych na Politechnice Rzeszowskiej, <http://bip.portal.prz.edu.pl/dane-statystyczne/liczba-pracownikow/> (29.06.2015).

rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 19 września 1974 r. Politechniki Rzeszowskiej im. Ignacego Łukasiewicza¹⁰³.

Uczelnia posiada rozbudowaną bazę naukowo-dydaktyczną, na którą składa się m.in. Akademicki Ośrodek Szybowcowy w Bezmiechowej, obejmujący Ośrodek Szkolenia Lotniczego z certyfikatem Urzędu Lotnictwa Cywilnego. Ponadto inwestycje realizowane w ciągu ostatnich lat umożliwiły rozbudowę i doposażenie Ośrodka Kształcenia Lotniczego Politechniki (zakup nowych samolotów), budowę Regionalnego Centrum Dydaktyczno-Konferencyjnego i Biblioteczno-Administracyjnego, a także rozbudowę Laboratorium Badań Materiałów dla Przemysłu Lotniczego oraz doposażenie w aparaturę naukowo-badawczą laboratoriów poszczególnych wydziałowych uczelni¹⁰⁴.

Największą uczelnią prywatną zlokalizowaną w Rzeszowie jest **Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania**. Ośrodek funkcjonuje od 25 lat i kształci w ramach 4 wydziałów. Uczelnia posiada rozbudowaną bazę naukowo-dydaktyczną zlokalizowaną w kampusach w Rzeszowie, Kielnarowej oraz Tyczynie. Ponadto obejmuje ona Centrum Edukacji Międzynarodowej (składające się z 17 specjalistycznych laboratoriów z nowoczesnym, zaawansowanym technologicznie sprzętem), roboty humanoidalne, jaskinię 3D i laboratorium symulujące giełdę oraz inne laboratoria naukowo-badawcze. Kadra uczeni liczy ponad 400 pracowników naukowo-dydaktycznych, w tym 52 profesorów i doktorów habilitowanych, 80 doktorów oraz 72 asystentów, stażystów i starszych wykładowców¹⁰⁵. Uczelnia jest silnym ośrodkiem współpracy zagranicznej oraz kształcenia obcokrajowców. Realizuje programy kształcenia w języku angielskim, m.in. w takiej formie kształci specjalistów obsługi sektora lotniczego na kierunku *aviation management*.

Wyższa Szkoła Prawa i Administracji Rzeszów-Przemysł jest uczelnią niepubliczną utworzoną w 1995 r. Jako jedna z nielicznych uczelni niepublicznych w Polsce posiada prawa nadawania stopnia naukowego doktora nauk prawnych. WSPiA kształci około 7 tys. osób w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym. W ramach systemu kształcenia praktycznego ośrodek kształci studentów na trzech kierunkach: prawo, administracja i bezpieczeństwo wewnętrzne. Kadra uczelni obejmuje około 200 pracowników naukowych, w tym profesorów, doktorów habilitowanych, doktorów i magistrów. W skład kadry wchodzi także sędziowie i prokuratorzy. Uczelnia dysponuje nowoczesną infrastrukturą dydaktyczną zlokalizowaną

¹⁰³ Historia Politechniki Rzeszowskiej, <https://portal.prz.edu.pl/pl/uczelnia/informacje/historia/historia-prz/> (29.06.2015).

¹⁰⁴ Tamże.

¹⁰⁵ Pracownicy naukowo-dydaktyczni WSIZ, <https://www.wsiz.rzeszow.pl/pl/Uczelnia/kadra/Strony/pracownicy-naukowo-dydaktyczni.aspx> (29.06.2015).

w centrum Rzeszowa (budynki dydaktyczne Collegium Administrativum, Collegium Iuridicum, Collegium Securitatis), posiada także zaplecze mieszkaniowe dla studentów¹⁰⁶.

Wyższa Szkoła Inżynieryjno-Ekonomiczna jest kolejną niepubliczną uczelnią Rzeszowa, która obecnie kształci w ramach 4 kierunków studiów o profilu praktycznym: geodezja i kartografia, coaching i zarządzanie zasobami ludzkimi, praca socjalna oraz mediacje i negocjacje. Uczelnia oferuje kształcenie na studiach inżynierskich i licencjackich (studia I stopnia), uzupełniających studiach magisterskich (studia II stopnia) oraz podyplomowych. Dysponuje dobrze wyposażoną bazą dydaktyczną, na którą składają się m.in. sale dydaktyczne, laboratoria i pracownie komputerowe oraz infrastruktura okołodydaktyczna. Kampus WSIE zlokalizowany jest przy ulicy Miłocińskiej. Kadra uczelni liczy około 50 pracowników dydaktycznych¹⁰⁷.

3.5 Stan i ochrona zdrowia

Miasto realizuje zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia mieszkańców zarówno jako gmina, jak i miasto na prawach powiatu.

Miasto jest organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nr 1, świadczącego usługi w zakresie:

- podstawowej opieki zdrowotnej: w Przychodni POZ nr 5,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: w 3 przychodniach specjalistycznych (nr 1¹⁰⁸, nr 2, nr 3) oraz Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II,
- leczenia szpitalnego: w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II,
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej – w Zakładzie Opieki Długoterminowej,
- rehabilitacji leczniczej – w dwu przychodniach specjalistycznych (nr 1 i 3) oraz Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II,
- medycyny pracy – w Przychodni Medycyny Pracy,

¹⁰⁶ Wyższa Szkoła Prawa i Administracji Rzeszów-Przemyśl, Podstawowe informacje o uczelni, <http://www.wspia.eu/uczelnia/podstawowe-informacje-o-uczelni> (29.06.2015).

¹⁰⁷ Wyższa Szkoła Inżynieryjno-Ekonomiczna, <http://wsie.edu.pl/> (29.06.2015). Fragment nt. szkolnictwa wyższego za: *Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.*, s. 125-128.

¹⁰⁸ W ramach przychodni specjalistycznej nr 1 (ul. Hetmańska 21) funkcjonuje Podkarpackie Centrum Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży – jedyna tego typu placówka w województwie podkarpackim.

- higieny szkolnej – w gabinetach w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych.

Miasto Rzeszów jest także organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Uzależnień, który świadczy ambulatoryjne i całodobowe stacjonarne (Oddział Leczenia Uzależnień) usługi w zakresie leczenia uzależnień¹⁰⁹.

Ponadto, lecznictwo w Rzeszowie jest realizowane w szpitalach, przychodniach i poradniach prowadzonych przez Samorząd Województwa Podkarpackiego, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz podmioty prywatne, w tym np. w następujących jednostkach:

- Klinikum Szpitalu Wojewódzkim nr 1 im. Fryderyka Chopina (w tym Podkarpackim Centrum Onkologii),
- Klinikum Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej,
- Podkarpackim Centrum Chorób Płuc,
- Szpitalu MSWiA (Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej MSWiA),
- Szpitalu Specjalistycznym Pro-Familia Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa,
- Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego,
- Wojewódzkim Zespole Specjalistycznym,
- Centrum Medycznym MEDYK Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa,
- Centrum Medycznym PROMEDICA Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
- MEDICOR Centrum Medyczne Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „PALOMED” Sp. z o. o.¹¹⁰.

W 2014 r. łącznie funkcjonowało w Rzeszowie 181 przychodni (o 70% więcej niż w 2005 r.), w tym 29 samorządowych (o 24% mniej w stosunku do 2005 r.). Ponadto zarejestrowane były 43 praktyki lekarskie (mniej o 17% niż w 2005 r.). Przychodnie w Rzeszowie stanowiły w 2014 r. 16% wszystkich przychodni Podkarpacia¹¹¹.

Podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia w Rzeszowie są również organizacje pozarządowe.

¹⁰⁹ Tamże, s. 130.

¹¹⁰ Na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta NFZ, <https://zip.nfz.gov.pl> (08.11.2016).

¹¹¹ *Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.*

W oparciu o dostępne dane można stwierdzić, że wskaźnik zgonów po roku 2009 utrzymywał się na mniej więcej stałym poziomie, przy niewielkim wzroście w roku 2015 (zobacz Tabela 31). Sytuacja ta przedstawia się korzystnie nie tylko na tle Polski, ale też województwa podkarpackiego i miast wojewódzkich Polski Wschodniej, wśród których Rzeszów ma najniższy wskaźnik zgonów. Ogółem w 2014 r. odnotowano 1 351 zgonów.

Tabela 31. Liczba zgonów w Rzeszowie w latach 2009-2015 na tle Polski, regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej.

Jednostka terytorialna	Liczba zgonów na 1000 ludności						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	10,09	9,83	9,75	9,99	10,06	9,78	10,27
województwo podkarpackie	8,85	8,60	8,56	8,64	8,73	8,63	9,13
Rzeszów	8,62	7,41	7,44	7,26	7,66	7,36	8,02
Białystok	7,81	7,88	7,79	7,83	8,31	8,16	8,38
Kielce	8,82	9,17	8,82	9,50	9,73	9,61	10,29
Lublin	9,51	9,15	9,35	9,11	9,04	9,20	9,54

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL.

Wśród najczęstszych przyczyn zgonów znajdują się choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Liczba zgonów spowodowanych wymienionymi chorobami utrzymuje się na podobnym poziomie, z niewielkimi wahaniami (zobacz Tabela 32). Znacząca liczba zgonów spowodowana była ponadto chorobami układu oddechowego, trawiennego oraz przyczynami zewnętrznymi (wypadkami, samobójstwami, itp.).

Tabela 32. Liczba zgonów w Rzeszowie w latach 2009-2015 według przyczyn.

Przyczyna zgonów	Lata						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze ogółem	13	14	15	9	1	2	-
nowotwory ogółem	387	379	352	367	375	388	-
choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	2	3	1	2	0	0	-
zaburzenia wydzielania	23	9	11	23	13	15	-

wewnętrzny, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej ogółem							
choroby układu nerwowego ogółem	27	19	39	27	23	26	-
choroby układu krążenia ogółem	684	592	620	574	624	511	-
choroby układu oddechowego ogółem	52	79	70	89	61	55	-
choroby układu trawiennego ogółem	63	62	59	56	57	37	-
choroby układu kostnowastkowego, mięśniowego i tkanki łącznej	4	4	2	3	0	1	-
choroby układu moczowo-płciowego	25	18	23	12	1	1	-
niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	6	5	1	6	3	2	-
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	4	7	4	9	3	9	-
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	53	49	71	80	165	248	-
zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - ogółem	82	85	69	55	72	56	-
pozostałe przyczyny	13	1	0	0	0	0	-
razem	1438	1326	1337	1312	1398	1351	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL.

Na podstawie struktury zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2010 r. wynika, że najczęściej występującymi nowotworami wśród mieszkańców Rzeszowa były: nowotwory złośliwe narządów trawiennych (19,7%), nowotwory męskich narządów płciowych (11,2%), nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych (10,8%), czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry (10,2%), nowotwory układu moczowego (9,7%), nowotwory złośliwe sutka (9,7%), nowotwory narządów oddechowych (9,1%), nowotwory żeńskich narządów płciowych (8,4%)¹¹².

Wśród najczęściej zgłaszanych do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego chorób zakaźnych znajdują się zachorowania (oraz podejrzenia zachorowań) na grypę. Dla obszaru miasta Rzeszowa rejestr zachorowań na grypę jest prowadzony

¹¹² Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020, Rzeszów 2015, s. 12.

przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie. Obejmuje on także mieszkańców powiatu rzeszowskiego. Wynika z niego znaczący wzrost zachorowań na grypę w 2013 r. zarówno wśród dorosłych, jak i wśród dzieci – odpowiednio o 98,7% oraz o 99,4% (zobacz Tabela 33).

Tabela 33. Zachorowalność na grypę wśród mieszkańców Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego w latach 2009-2013.

Rok	Dorośli i dzieci powyżej 15 roku życia	Dzieci (0-14 lat)
2009	2228	1385
2010	84	6
2011	811	381
2012	77	16
2013	6078	2555

Źródło: Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020, s. 13.

Uwzględniając inne choroby zakaźne, mieszkańcy Rzeszowa w 2013 r. leczeni byli na: brodawki wirusowe – 2 631 osób, grzybicę skóry – 1 888 osób, biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o zakaźnym pochodzeniu – 1 389 osób, ospę wietrzną – 1208 osób, wirusowe zakażenia jelitowe – 736 osób¹¹³. Ponadto, leczono 16 osób na gruźlicę układu oddechowego, 4 osoby z powodu zakażenia wirusem upośledzenia odporności HIV, jedną osobę z uwagi na zakażenie WZW typu B oraz 23 osoby z powodu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C¹¹⁴.

Z uwagi na powyższe tendencje zachorowalności, Miasto Rzeszów realizuje szereg programów zdrowotnych. W latach 2009-2015, w ramach Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki, corocznie prowadzono profilaktykę w zakresie wykrywalności raka piersi, raka jelita grubego oraz cukrzycy typu II, finansowano szczepienia przeciw grypie oraz badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych.

Najwyższe nakłady finansowe miasto ponosi na szczepienia przeciw grypie oraz profilaktykę nowotworu piersi, systematycznie wzrastają nakłady na profilaktykę nowotworu jelita grubego (z 2 940,00 zł w 2009 r. do 43 020,00 zł w 2015 r.) oraz badania przesiewowe uczniów (z 14 905,00 zł w 2009 r. do 52 500,00 zł w 2015 r.). Niewielkie nakłady miasto wydatkuje natomiast na Program wczesnego wykrywania i leczenia cukrzycy typu II (średnio ok. 6,9 tys. zł rocznie). Ten ostatni program uzupełniono od 2013 r. znacznie lepiej finansowanym Programem badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powi-

¹¹³ Tamże, s. 13.

¹¹⁴ Tamże.

kłań ocznych cukrzycy dla osób powyżej 45 r.ż, jednak i w tym przypadku w latach 2013-2015 nakłady na jego realizację spadły o połowę (z 40 039,80 zł w 2013 r. do 20 122,00 zł w 2015 r.). Sukcesywnie wprowadzano także nowe programy zdrowotne, np. w 2015 r. wdrożono Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Warte podkreślenia jest zwrócenie uwagi w profilaktyce zdrowotnej na potrzeby seniorów. W tym zakresie Miasto Rzeszów od 2013 r. realizuje program pn. Kompleksowa interwencja geriatryczna w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, dla pacjentów w wieku podeszłym z ciężką niesprawnością czynnościową. Wydatkowana na jego wykonanie kwota w latach 2013-2015 wynosi ok. 29 tys. zł rocznie (zobacz Tabela 34).

Tabela 34. Wykaz programów zdrowotnych finansowanych z budżetu Miasta Rzeszowa w latach 2009-2016 w ramach Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki.

Rok	Nazwa programu	Kwota
2009	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet powyżej 45 r. ż.	48 435,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 44 r.ż.	18 280,00
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	2 940,00
	Program Szczepień Przeciw Grypie	171 210,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II dla osób od 40 roku życia	5 830,00
	Program szczepień przeciwko zakażeniom meningo i pneumokokowym	95 427,00
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	14 905,00
	Program wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji 6-latków	16 520,00
	Akcja z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu	1 000,00
2010	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet powyżej 40 r. ż.	49 100,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 39 r.ż.	23 600,00
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	7 290,00
	Program Szczepień Przeciw Grypie	164 490,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II dla osób od 40 roku życia	5 221,00
	Program szczepień przeciwko zakażeniom meningo i pneumokokowym	54 065,00
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	13 650,78
	Program wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji 6-latków	17 556,00
	Szkolenie osób chorych na cukrzycę	7 000
	Rzeszów bez papierosa	3 000,00
2011	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet powyżej 40 r.ż.	52 380,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 39 r.ż.	24 200,00
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	26 275,00
	Program Szczepień Przeciw Grypie	177 000,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II	9 090,00

	Program szczepień przeciwko zakażeniom meningo i pneumokokowym	54 675,00
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	13 370,00
	Program wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji 6-latków	17 472,00
	Szkolenie osób chorych na cukrzycę celem uniknięcia nieodwracalnych powikłań cukrzycy	7 000
	Szkolenie z zakresu zapobiegania chorobom cywilizacyjnym	2 000,00
	Aktywni dzisiaj, zdrowsi jutro	11 000,00
2012	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet od 40 do 49 lat i powyżej 69 r. ż.	43 146,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 39 r.ż.	26 818,20
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	32 763,70
	Program Szczepień Przeciw Grypie	169 455,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II	5 684,18
	Program Profilaktyki chorób tarczycy u kobiet od 40 roku życia i powyżej	52 243,32
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	28 211,25
	Akcja prozdrowotna z okazji „Światowego Dnia Serca”	2 000,00
2013	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet od 45 do 49 lat i od 70 r. ż.	24 355,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 44 r.ż.	32 265,00
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	42 230,00
	Program Szczepień Przeciw Grypie	189 720,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II	6 893,00
	Program Profilaktyki chorób tarczycy u kobiet od 40 roku życia i powyżej	27 588,50
	Kompleksowa interwencja geriatryczna realizowana w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, dla pacjentów w wieku podeszłym z ciężką niesprawnością czynnościową	21 448,00
	Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób powyżej 45 r.ż	40 039,80
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	28 581,25
Akcja prozdrowotna z okazji „Światowego Dnia Serca”	2 000,00	
2014	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet od 45 do 49 lat i od 70 r. ż.	30 892,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 44 r.ż.	36 980,00
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	43 617,00
	Program Szczepień Przeciw Grypie	210,093,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II	9 615,00
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	39 758,75
	Kompleksowa interwencja geriatryczna realizowana w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, dla pacjentów w wieku podeszłym z ciężką niesprawnością czynnościową	44 944,00
	Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób powyżej 45 r.ż	35 809,83
2015	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania mammograficzne dla kobiet od 45 do 49 lat i od 70 r. ż.	26 912,00
	Program Profilaktyki Raka Piersi – badania USG piersi dla kobiet od 20 do 44 r.ż.	36 340,00
	Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego dla osób od 40 roku życia	43 020,00

	Program Szczepień Przeciw Grypie	169 890,00
	Wczesne wykrywanie i leczenie cukrzycy typu II dla osób od 40 r.ż.	6 087,00
	Badania przesiewowe postaw somatycznych uczniów w szkołach podstawowych	52 500,00
	Akcja z okazji „Światowego Dnia Serca”	2 520,00
	Kompleksowa interwencja geriatryczna realizowana w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, dla pacjentów w wieku podeszłym z ciężką niesprawnością czynnościową	23 188,00
	Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ocznych cukrzycy dla osób powyżej 45 r.ż.	20 122,00
	Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C wśród mieszkańców Rzeszowa	11 970,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z realizacji Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki za okres od 01 stycznia 2009 do 31 grudnia 2015 r. oraz danych Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

W ramach pozostałej działalności z zakresu ochrony zdrowia Miasto Rzeszów w latach 2009-2015 zrealizowało łącznie 18 programów profilaktycznych. Dwa spośród nich wykonywano corocznie: 1. Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość oraz 2. Program rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych, w ramach którego SP ZOZ nr 1 prowadził dwa działania: Wczesne wykrywanie całościowych zaburzeń rozwojowych i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie, a także Program profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dzieci (zobacz Tabela nr 35). W tym zakresie średnio wydatkowano rocznie ok. 106 tys., jednak w świetle wyraźnego, dziewięciokrotnego wzrostu częstości diagnozowania autyzmu u dzieci w roku 2015 w stosunku do roku 2009 (odpowiednio z 12 do 109 orzeczeń), nie są to działania wystarczające (porównaj Tabela 29).

Tabela 35. Wykaz programów zdrowotnych realizowanych w Rzeszowie w latach 2009-2016 w ramach pozostałej działalności z zakresu ochrony zdrowia.

Rok	Nazwa programu	Kwota
2009	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	24 964,00
	Higiena osobista	20 000,00
	Akcja prozdrowotna mająca na celu propagowanie badań profilaktycznych wśród kobiet pn. „Bądź zdrowa, mammo. Zbadaj się”	125,00
	Szkolenie chorych w zakresie metod postępowania w przypadku powikłań cukrzycowych i zapobiegania ich powstaniom. Nauczanie samokontroli	8 000,00
	Program profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dzieci oraz Program pn. „Wczesne wykrywanie całościowych zaburzeń rozwojowych i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie	130 000,00
2010	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	24 940,00
	Higiena osobista	20 000,00
	Program profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dzieci oraz Program pn. „Wczesne wykrywanie całościowych zaburzeń rozwojowych i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie	123 720,00

2011	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	25 000,00
	Program profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dzieci oraz Program pn. „Wczesne wykrywanie całościowych zaburzeń rozwojowych oraz wczesna interwencja terapeutyczna i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie	98 970,00
2012	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	22 421,63
	Zdrowe dziecko – zdrowa rodzina – zdrowe społeczeństwo: „Program profilaktyki i rehabilitacji zaburzeń rozwojowych u dzieci” oraz „Wczesna interwencja terapeutyczna i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem i jego rodzinie	99 478,32
2013	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	28 000,00
	Zdrowe dziecko – zdrowa rodzina – zdrowe społeczeństwo: „Program profilaktyki i rehabilitacji zaburzeń rozwojowych u dzieci” oraz „Wczesna interwencja terapeutyczna i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie	99 420,00
2014	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	26 598,40
	Zdrowe dziecko – zdrowa rodzina – zdrowe społeczeństwo: „Program profilaktyki i rehabilitacji zaburzeń rozwojowych u dzieci” oraz „Wczesna interwencja terapeutyczna i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie	94 943,59
2015	Racjonalne odżywianie – kapitał zdrowia na przyszłość	28 198,40
	Zdrowe dziecko – zdrowa rodzina – zdrowe społeczeństwo: „Program profilaktyki i rehabilitacji zaburzeń rozwojowych u dzieci” oraz „Wczesna interwencja terapeutyczna i pomoc dziecku zagrożonemu autyzmem oraz jego rodzinie	99 941,83

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z realizacji „Pozostałej działalności” za okres od 01 stycznia 2009 do 31 grudnia 2015 r.

Rozszerzony (od 2012 r.) katalog zadań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki o programy w zakresie zdrowia psychicznego oraz o zadania zgłoszone w ramach Rzeszowskiego Budżetu Obywatelskiego (od 2015 r.), realizowany jest również przez organizacje społeczne w ramach przekazywanej im dotacji. Obejmują one m.in. działania wspomagające proces rehabilitacji, integracji społecznej i oparcia społecznego poprzez zajęcia terapeutyczne i psychoedukacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi (program pn. Dobra informacja to skuteczna rehabilitacja), coroczne wsparcie kobiet dotkniętych rakiem piersi, promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym (program pn. Pomagamy Ci poczuć się lepiej). W tej grupie znalazły się także zadania przyjęte do realizacji w ramach Rzeszowskiego Budżetu Obywatelskiego: 1. Pakiet edukacyjno-zdrowotny dla emerytów i rencistów oraz 2. Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi (zobacz Tabela 36). Tylko jedno działanie poświęcono promocji aktywności ruchowej wśród osób powyżej 50 roku życia.

Tabela 36. Wykaz programów zdrowotnych realizowanych w Rzeszowie w latach 2012-2016 w ramach dotacji.

Rok	Nazwa programu	Kwota
2012	Szkolenie osób chorych na cukrzycę celem uniknięcia nieodwracalnych powikłań cukrzycy	7 000,00
	Aktywni z astmą	5 000,00

2013	Akcje prozdrowotne oraz programy upowszechniające formy zdrowego trybu życia oraz zwiększenie świadomości społecznej na rzecz kobiet po mastektomii	8 000,00
	Dobra informacja to skuteczna rehabilitacja	47 000,00
	Grupa wsparcia dla rodzin pacjentów hospicjum oraz rodzin w żałobie	3 000,00
	Gimnastyka w wodzie - sposób na zdrowy styl życia i dobre samopoczucie	2 100,00
	Cukrzyca bez obaw – cukrzyca bez powikłań	8 000,00
	Akademia Zdrowego Życia Amazonek 2013	13 000,00
	Więcej ruchu, więcej zdrowia, więcej życia	4 000,00
	Szlachetne zdrowie, jak cenić cię trzeba każdy chętnie się dowie	2 500,00
	Żyj zdrowo na sportowo	15 000,00
	Marsz po zdrowie	5 600,00
	Mali ratownicy – szkolenia z podstaw pierwszej pomocy i reagowania na sytuacje zagrożenia zdrowia i życia przedszkolaków	6 000,00
	Promocja zdrowia psychicznego wśród mieszkańców Rzeszowa	10 000,00
	Razem łatwiej	37 000,00
2014	Cukrzyca bez obaw – cukrzyca bez powikłań	7 000,00
	Góry są dla każdego – terapia rzeszowskich Amazonek w Zakopanem	5 000,00
	Żyj zdrowo na sportowo	4 000,00
	Aktywni dziś – zdrowi jutro	1 500,00
	Chodźcie z nami	3 500,00
	Pomoc specjalistów rehabilitacją chorego	27 000,00
2015	Cukrzyca bez obaw – cukrzyca bez powikłań	4 400,00
	Prozdrowotny program promujący zdrowy tryb życia Rzeszowskich Amazonek	8 300,00
	Grupa wsparcia dla rodzin w żałobie mieszkających w Rzeszowie	1 800,00
	Żyj zdrowo na sportowo	3 800,00
	Aktywni dziś – zdrowi jutro! 2015	1 300,00
	Program rekreacji ruchowej Osób 50+	3 800,00
	Pomagamy Ci poczuć się lepiej	15 000,00
	Wykonanie zadania zgłoszonego do Rzeszowskiego Budżetu Obywatelskiego pn. „Pakiet edukacyjno-zdrowotny dla emerytów i rencistów”	42 500,00 7 499,97
	Wykonanie zadania zgłoszonego do Rzeszowskiego Budżetu Obywatelskiego pn. „Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi”:	120 000,00
	- Terapia pedagogiczna dla podopiecznych Domu Hospicyjnego oraz Hospicjum Domo- wego w Rzeszowie	w tym: 10 000,00 4 000,00
- Równy start w lepsze jutro	10 000,00	
- Przekraczamy granice możliwości dzieci z zaburzeniami rozwojowymi	96 000,00	
- Specjalistyczna pomoc dla dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z realizacji dotacji – promocja zdrowia i profilaktyka za okres od 01 stycznia 2012 do 31 grudnia 2015 r.

3.6 Profilaktyka uzależnień

W związku z obowiązkiem nałożonym na gminy ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹¹⁵ oraz ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹¹⁶ Miasto Rzeszów prowadzi działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

¹¹⁵ Dz.U. 2016.487 z późn. zm.

¹¹⁶ Dz.U. 2016.224 z późn. zm.

Świadczenia w zakresie leczenia uzależnień, w tym psychoterapię osób uzależnionych i członków ich rodzin, od 1 stycznia 2004 r. (na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia) prowadzi SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie, realizujący ambulatoryjne i całodobowe stacjonarne¹¹⁷ usługi we wskazanym zakresie. Poradnia Psychologiczna w SP ZOZ CLU realizuje umowę zawartą z Gminą Miasto Rzeszów na różnego typu świadczenia, zawarte w Miejskim Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Umowa zawiera przede wszystkim zadania skoncentrowane na profilaktyce uzależnień. Zajęcia z profilaktyki realizowane są na terenie szkół wszystkich szczebli w Gminie Miasto Rzeszów. Mieszkańcy Rzeszowa mogą również korzystać z oferty psychoterapeutycznej i pomocy psychologicznej w sytuacji doświadczania przemocy w rodzinie oraz kryzysu psychologicznego, wynikającego z życia w rodzinie z problemem uzależnień¹¹⁸.

W 2014 r. wzrosła liczba świadczeń udzielanych osobom doświadczającym przemocy w rodzinie oraz członkom rodzin, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu i narkotyków. Równocześnie zmalała liczba osób korzystających z psychoterapii i poradnictwa dla używających narkotyki (zobacz Tabela 37). W związku z systematycznym wzrostem zainteresowania – zwłaszcza wśród młodzieży – substancjami psychoaktywnymi, nie jest to sytuacja korzystna.

Tabela 37. Świadczenia udzielone mieszkańcom Rzeszowa przez SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w latach 2013-2015.

Rodzaj świadczeń	Rok		
	2013	2014	do 30.06.2015
Profilaktyka dla dzieci, młodzieży i pedagogów	17 445	17 598	18 502
Psychoterapia indywidualna i grupowa	936	521	197
Diagnoza i psychoterapia indywidualna i grupowa dla osób doświadczających przemocy w rodzinie	563	690	400
Diagnoza i psychoterapia dzieci wykorzystywanych seksualnie	30	48	23
Psychoterapia rodzinna i małżeńska dla rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym	62	176	60
Psychoterapia i poradnictwo dla osób eksperymentujących z narkotykami	40	13	1
Psychoterapia małoletnich dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	16	20	10

¹¹⁷ Od 4 października 2010 r. przy SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień powstał stacjonarny Oddział Leczenia Uzależnień, dysponujący 20 łózkami. Są do niego przyjmowani pacjenci z terenu miasta Rzeszowa oraz innych województw, uzależnieni od alkoholu, hazardu i z uzależnieniem mieszanym. W 2011 r. do Oddziału przyjęto 175 osób, natomiast w 2012 r. – 173. Czas leczenia wynosi 7 tygodni.

¹¹⁸ *Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2014*, s.20; informacje Wydziału Zdrowia.

Liczba indywidualnych i grupowych świadczeń diagnostycznych i psychoterapeutycznych ogółem	1 647	1 468	691
Wysokość środków finansowych przekazanych z budżetu Miasta	414 500,00	414 505,00	220 000,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016.

Osoby nadużywające alkoholu i ich rodziny, zamieszkałe na terenie Miasta Rzeszowa, korzystają również z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, który wspiera ich ze względu na uzależnienie. Liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu systematycznie, choć nieznacznie zmniejszała się od 2010 r., za wyjątkiem 2013 r., kiedy to przejściowo zwiększyła się. Rosną też środki finansowe przeznaczone na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym (zobacz Tabela 38).

Tabela 38. Rodziny korzystające z pomocy MOPS w latach 2010-2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	do 30.06.2015
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS	4 250	4 032	3 732	4 049	3 710	2 971
Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS, które zostały objęte tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu, przez co najmniej jednego z członków rodziny	252	221	215	232	223	190
Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym (w tys.)	613 476,00	567 168,00	527 322,00	729 521,00	732 335,00	379 465,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Miejskich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2013, 2014, 2015, 2016.

W ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii prowadzone są przez organizacje pozarządowe i kościelne **światlice środowiskowe** dla dzieci i młodzieży. Programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne, realizowane w świetlicach (działających we wszystkich dzielnicach miasta za wyjątkiem osiedla Załęże), zapewniają dzieciom opiekę pedagogiczną, pomoc w odrabianiu lekcji, dożywianie, zajęcia plastyczne, muzyczne i rekreacyjno – sportowe. Światlice służą

dzieciom w celu zaspokajania potrzeb socjalnych, edukacyjnych i psychicznych¹¹⁹. Głównym ich zadaniem jest realizacja usługi terapii i poradnictwa dla dzieci i młodzieży.

W roku 2015 liczba świetlic zmniejszyła się o jedną, ponieważ z dniem 31 grudnia 2014 r. zakończyła działalność świetlica przy Stowarzyszeniu B4. Największa liczba dzieci i młodzieży uczestniczyła w zajęciach w roku 2013, natomiast od roku 2014 zmniejsza się systematycznie. Podobny spadek miał miejsce w odniesieniu do liczby dzieci korzystających z dożywiania, uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych. Z uwagi na to nakłady finansowe przeznaczone na dożywianie dzieci uległy zmniejszeniu w 2014 r. o 15 380,00 zł.

Tabela 39. Świetlice środowiskowe w Rzeszowie w latach 2010-2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	do 30.06.2015
Ilość świetlic realizujących program socjoterapeutyczny	8	9	16	16	16	15
Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach w tym:	306	290	704	717	622	574
dzieci z rodzin alkoholowych	290	275	640	467	415	431
Liczba dzieci korzystających z dożywiania uczestniczących w pozalekcyjnych programach socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych	306	290	704	717	622	574
Wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach Programu na dożywianie w/w dzieci	90 800 zł	118 240,00	157 040,00	146 940,00	131 560,00	74 133,00
Łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach Programu na działalność świetlic	385 100 zł	366 140,00	679 713,00	681 100,00	687 100,00	338 356,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Miejskich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2013, 2014, 2015, 2016.

Przy Rzeszowskim Towarzystwie Pomocy im. Św. Brata Alberta funkcjonuje **Centrum Integracji Społecznej**, które realizuje reintegrację zawodową i społeczną. Uczestnictwo w zajęciach w Centrum pozwala uczestnikom na zdobycie lub podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz kompetencji społecznych, umożliwiających pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym. Wpływa to pozytywnie na wzrost samooceny, odpowiedzialności za własne

¹¹⁹ Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016, s.13.

życie i wiary w swoje umiejętności. W ramach Centrum Integracji Społecznej prowadzona jest reintegracja społeczna i zawodowa dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, której celem jest podniesienie kompetencji społecznych, zdobycie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych oraz wsparcie indywidualne tych osób¹²⁰. W zajęciach organizowanych przez Centrum Integracji Społecznej w latach 2011-2015 uczestniczyło od 20 do 26 osób rocznie (zobacz Tabela 40). Środki finansowe na ww. zajęcia utrzymują się na stałym poziomie i wynoszą 180 000,00 zł. rocznie.

Tabela 40. Centrum Integracji Społecznej i Klub Integracji Społecznej w Rzeszowie w latach 2011-2017.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Centrum Integracji Społecznej							
liczba placówek	1	1	1	1	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	0	0	0	0	0	0	0
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	1	1	1	1	1	1	1
Klub Integracji Społecznej							
liczba uczestników zajęć	22	24	20	26	26	26	26
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	8	8	6	5	5	5	5
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	180 000	180 000	180 000	180 000	180 000	180 000	180 000
Klub Integracji Społecznej							
liczba placówek			0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

3.7 Osoby z niepełnosprawnością¹²¹

Danych dotyczących niepełnosprawności dostarcza Narodowy Spis Powszechny (NSP) z 2011 r. Według metodologii spisowej za osobę niepełnosprawną uznaje się taką, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, lub osobę, która

¹²⁰ Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016, s.17.

¹²¹ Za: Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r., s. 52-55.

takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Można zatem wyróżnić dwie zasadnicze grupy niepełnosprawnych:

1. osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadają aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, przy czym dla osób w wieku 16 lat i więcej ustalono trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki;
2. osoby niepełnosprawne biologicznie – które nie posiadają orzeczenia, ale mają (odczuwają) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych¹²².

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 r. zamieszkiwało Rzeszów 18,5 tys. osób z niepełnosprawnością, co oznacza, że co dziesiąty mieszkaniec Rzeszowa był osobą niepełnosprawną. Dla porównania, w Polsce oraz w województwie podkarpackim odsetek osób z niepełnosprawnością w ogóle ludności według NSP wynosił po 12%, w Lublinie – 16%, w Białymstoku – 11%, w Kielcach – 15%.

W ogólnej liczbie niepełnosprawnych 12 tys. osób (67% ogółu niepełnosprawnych) posiadało orzeczenie o niepełnosprawności (niepełnosprawni prawnie). Największy odsetek niepełnosprawnych prawnie stanowiły osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Kolejne 6 tys. mieszkańców Rzeszowa nie posiadało orzeczenia o niepełnosprawności, jednak zostało zaliczone do grupy osób niepełnosprawnych biologicznie. Spośród tej grupy aż 68% stanowiły osoby starsze (w wieku poprodukcyjnym).

Tabela 41. Osoby niepełnosprawne w Rzeszowie w 2011 r.

Grupy osób niepełnosprawnych	Liczba osób	Odsetek niepełnosprawnych ogółem	Odsetek ludności
osoby niepełnosprawne ogółem	18 562	100	10,3
osoby niepełnosprawne prawnie, w tym:	12 491	67,3	6,9
o stopniu niepełnosprawności znacznym	2 369	12,8	1,3
o stopniu niepełnosprawności umiarkowanym	4 825	26,0	2,7
o stopniu niepełnosprawności lekkim	4 420	23,8	2,5
o stopniu niepełnosprawności nieustalonym	412	2,2	0,2
w wieku 0–16 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności	464	2,5	0,3
osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, w tym:	6 072	32,7	3,4
odczuwające ograniczenie sprawności całkowite	284	1,5	0,2

¹²² K. Slany, *Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II (11).

odczuwające ograniczenie sprawności poważne	1 601	8,6	0,9
odczuwające ograniczenie sprawności umiarkowane	4 186	22,6	2,3

Źródło: Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.

Wśród osób niepełnosprawnych przeważają kobiety – stanowią 53% wszystkich niepełnosprawnych w Rzeszowie, co wynika głównie ze znacznego stopnia feminizacji społeczności Rzeszowa. Wśród osób z niepełnosprawnością największą grupę – blisko 49% wszystkich niepełnosprawnych – stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym. Jednocześnie spośród wszystkich mieszkańców Miasta w wieku poprodukcyjnym aż 30% stanowią osoby niepełnosprawne.

Tabela 42. Osoby niepełnosprawne w Rzeszowie w 2011 r.

Grupy osób niepełnosprawnych	Liczba osób	Odsetek niepełnosprawnych ogółem	Odsetek ludności*
osoby niepełnosprawne razem, w tym:	18 562	100	10,3
mężczyźni	8 700	46,9	10,2
kobiety	9 862	53,1	10,4
w wieku przedprodukcyjnym	695	3,7	2,3
w wieku produkcyjnym	8 791	47,4	7,4
w wieku poprodukcyjnym	9 075	48,9	30,2

*Odsetek właściwej grupy ludności (tj. mężczyzn, kobiet, osób z danej grupy ekonomicznej według pierwszej kolumny).

Źródło: Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.

W ostatnich latach wzrastała liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydawanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności dla Miasta Rzeszowa¹²³ (zobacz Tabela 43). Wzrost dotyczył zarówno osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Najwięk-

¹²³ Zespoły orzekające o niepełnosprawności powstały w 1997 r. na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa, zmieniła właściwość zespołów. Powstały powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, które są organami pierwszej instancji. Organami drugiej instancji – odwoławczymi są wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Zespołem właściwym w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności osoby która nie ukończyła 16 roku życia lub o stopniu niepełnosprawności osoby powyżej 16 roku życia, dla mieszkańców Rzeszowa jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności dla Miasta Rzeszowa.

szy wzrost wśród dorosłych dotyczył orzeczeń o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Tabela 43. Orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w latach 2010–2013.

Grupy osób niepełnosprawnych	Rok			
	2010	2011	2012	2013
Niepełnosprawni ogółem, w tym:	2988	2816	2993	3200
powyżej 16 roku życia, w tym:	2620	2449	2597	2785
stopień znaczny	307	407	423	420
stopień umiarkowany	856	753	883	997
stopień lekki	1457	1289	1291	1368
osoby zatrudnione	915	804	835	888
osoby niezatrudnione	1705	1645	1762	1897
w wieku 0–16	368	367	396	415

Źródło: Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014–2018.

Wśród osób niepełnosprawnych 21% osób nie wychodzi samodzielnie z mieszkania i zgłasza potrzebę pomocy drugiej osoby (opieki lekarskiej, pielęgniarstwa, opieki specjalistycznej, opiekunki, pomocy w robieniu zakupów), a niekiedy potrzebę całodobowej opieki¹²⁴.

Istniejąca baza pomocy społecznej dla niepełnosprawnych obejmuje:

1. Trzy Ośrodki Wsparcia, w tym dwa oferujące pobyt dzienny dla emerytów i rencistów oraz jeden dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
2. Dom Pomocy Społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz Dom Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. Miejsca dla osób niepełnosprawnych w DPS ul. Sucharskiego (16 miejsc) i DPS ul. Powstańców Śląskich (15 miejsc);
4. Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej, udzielający pomocy i wsparcia wszystkim potrzebującym, w tym także osobom niepełnosprawnym, w zakresie poradnictwa prawnego, psychologicznego i rodzinnego;
5. Podkarpackie Centrum Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci (w ramach SP ZOZ nr 1);

¹²⁴ Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014–2018.

6. Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy dla dzieci z głębokim upośledzeniem umysłowym oraz Ośrodek Wczesnej Interwencji zajmujący się diagnozowaniem i kompleksową rehabilitacją małych dzieci (prowadzone przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Koło w Rzeszowie);

7. Centrum dla Osób Niepełnosprawnych im. Św. Jadwigi Królowej prowadzone przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej;

8. Placówki edukacyjne (zob. rozdz. 3.4.5);

9. Dwa Warsztaty Terapii Zajęciowej (po jednym prowadzonym przez Miasto i przez Caritas) dla dorosłych (łącznie dla 80 osób);

10. Wypożyczalnia Sprzętu Rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych (w strukturach MOPS).

Do działań na rzecz osób niepełnosprawnych w Rzeszowie zaliczyć należy:

1. likwidację istniejących barier architektonicznych w przestrzeni publicznej (m.in. 80% chodników posiada podjazdy, instalowano windy czy platformy),
2. zakup niskopodłogowych i niskowejściowych autobusów,
3. przystosowywanie obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych,
4. usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze, świadczone przez MOPS ok. 580 osobom,
5. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym terapia prowadzona dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu; opieką w 2013 r. objęte były 103 osoby,
6. rehabilitacja społeczna realizowana przez Sekcję ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych MOPS, w tym: dofinansowanie do działalności warsztatów terapii zajęciowej, dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób indywidualnych, dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych (architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych), udział w Programie Aktywny Samorząd (obejmującym likwidację barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową w tym: likwidację barier transportowych, likwidację barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym, likwidację barier w poruszaniu się, pomoc w aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej oraz pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym),

7. usługi tłumacza języka migowego.

Niepokojącą sytuacją jest niska aktywność zawodowa niepełnosprawnych. Według *Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych* tylko 18% niepełnosprawnych mężczyzn i 14% kobiet w wieku produkcyjnym deklaruje, że jest aktywne zawodowo. Coraz większy odsetek orzeczeń o niepełnosprawności (zobacz Tabela 43.) dotyczy osób niezatrudnionych (65% wszystkich orzeczeń wśród osób powyżej 15 roku życia w 2010 r., 68% – w 2013 r.). Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane są przez Wydział Zdrowia Urzędu Miasta (ul. Kopernika 16) we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy. Są to:

1. jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej,
2. zwracanie pracodawcom kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
3. finansowanie kosztów szkoleń, stażu, prac interwencyjnych, przygotowania zawodowego (w ramach działań PUP),
4. uczestnictwo w programach dofinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Unii Europejskiej w zakresie rehabilitacji zawodowej.

Zadania w zakresie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych realizuje natomiast Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Szczegółowy wykaz zadań realizowanych w latach 2013-2015 na rzecz osób z niepełnosprawnością został zamieszczony w Tabeli 44.

Tabela 44. Zadania i wydatki realizowane w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Rzeszowie w latach 2013-2015 wraz z prognozą na rok 2016.

Rok	Nazwa zadania	Kwota
2013	rehabilitacja społeczna - zadania realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie	
	warsztaty terapii zajęciowej	1 524 099
	sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	344 529
	turnusy rehabilitacyjne	288 145
	likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu i technicznych	200 254
	program „Aktywny Samorząd”	378 992
	rehabilitacja zawodowa - zadania realizowane przez Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa	
	tworzenie miejsc pracy	273 980
	środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej	246 000

	środki na aktywizację zawodową (staże)	18 965	
	Program Wyrównywania Różnic Między Regionami	143 500	
	Program Aktywizacji Zawodowej Absolwentów Niepełnosprawnych „JUNIOR”	5 275	
2014	rehabilitacja społeczna - zadania realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie		
	warsztaty terapii zajęciowej	1 523 641	
	sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	391 305	
	turnusy rehabilitacyjne	317 116	
	likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu i technicznych	216 245	
	program "Aktywny Samorząd"	447 940	
	rehabilitacja zawodowa - zadania realizowane przez Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa		
	tworzenie miejsc pracy	409 781	
	środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej	285 000	
	środki na aktywizację zawodową (staże)	29 950	
	Program Wyrównywania Różnic Między Regionami	217 143	
	Program Aktywizacji Zawodowej Absolwentów Niepełnosprawnych „JUNIOR”	6 745	
	2015	rehabilitacja społeczna - zadania realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie	
warsztaty terapii zajęciowej		1 541 122	
sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze		543 036	
turnusy rehabilitacyjne		266 835	
likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu i technicznych		229 090	
program „Aktywny Samorząd”		272 488	
rehabilitacja zawodowa - zadania realizowane przez Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa			
tworzenie miejsc pracy		424 795	
środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej		351 194	
środki na aktywizację zawodową (staże)		33 567	
Program Aktywizacji Zawodowej Absolwentów Niepełnosprawnych „JUNIOR”		23 425	
2016		rehabilitacja społeczna - zadania realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie	
		warsztaty terapii zajęciowej	1 560 037
	sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	510 000	
	turnusy rehabilitacyjne	250 000	
	likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu i technicznych	250 000	
	program „Aktywny Samorząd”	320 000	
	rehabilitacja zawodowa - zadania realizowane przez Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa		
	tworzenie miejsc pracy	443 687	
	środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej	350 000	
	środki na aktywizację zawodową (staże)	40 000	
	Program Wyrównywania Różnic Między Regionami	250 000	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej dla Gminy Miasto Rzeszów na rok 2015.

Ponadto w Rzeszowie działa 21 organizacji pozarządowych (stowarzyszeń, fundacji, związków) skupiających osoby niepełnosprawne lub prowadzących działalność na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Tabela 45. Rozdysponowanie środków PFRON na poszczególne zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych oraz liczba osób, które skorzystały z dofinansowania w latach 2009–2015.

Zadanie/Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dofinansowanie funkcjonowania WTZ: - liczba uczestników: - wypłacono:	80 1 183 680,00 zł	80 1 211 328,00 zł	80 1 211 328,00 zł	80 1 228 896,00 zł	80 1 246 032,00 zł	80 1 246 032,00 zł	80 1 262 856,00 zł
Dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych: - liczba uczestników: - wypłacono:	412 291 486,00 zł	174 126 183,00 zł	209 159 982,00 zł	589 491 477,00 zł	359 288 145,00 zł	371 317 116,00 zł	265 266 834,00 zł
Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób indywidualnych: - liczba osób: - wypłacono:	303 402 331,92 zł	242 360 708,99 zł	289 396 828,60 zł	581 618 005,71 zł	369 344 529,11 zł	365 391 305,00 zł	439 543 035,84 zł
Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych: - liczba osób: - wypłacono:	21 232 088,33 zł	15 132 399,79 zł	11 165 501,90 zł	36 394 796,35 zł	10 160 254,15 zł	13 196 592,61 zł	16 181 170,18 zł
Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się: - liczba osób: - wypłacono:	19 26 828,62 zł	18 9 087,00 zł	7 3 339,00 zł	16 15 390,80 zł	11 5 547,60 zł	1 543,00 zł	7 3 578,39 zł
Dofinansowanie likwidacji barier technicznych: - liczba osób: - wypłacono:	3 3 166,40 zł	9 15 621,62 zł	6 15 850,50 zł	16 37 858,20 zł	21 34 452,40 zł	6 19 109,40 zł	17 44 341,00 zł
Dofinansowanie organizacji sportu, rekreacji i turystyki: - liczba umów: - liczba uczestników: - wypłacono:	7 451 22 803,00 zł	x	x	x	x	x	x
Ogółem: - liczba osób: - wypłacono:	1 289 2 162 384,27 zł	538 1 855 328,40 zł	602 1 952 829,99 zł	1 318 2 786 424,06 zł	850 2 078 960,26 zł	836 2 170 698,01 zł	824 2 301 815,41 zł

Źródło: Dane MOPS w Rzeszowie.

3.8 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

3.8.1 Struktura organizacyjna i zadania MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie jest instytucją sektora publicznego, działającą w sferze polityki społecznej. Funkcjonuje od 1 kwietnia 1990 r.

Podstawą prawną dla funkcjonowania MOPS w Rzeszowie są następujące przepisy:

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. 2016.814 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2016.930 z późn. zm.),
3. Inne ustawy, a w szczególności :
 1. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. 2016.1518 z późn. zm.),
 2. Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. 2016.159)
 3. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. 2013.966 z późn. zm.),
 4. Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz.U. 2016.169 z późn. zm.),
 5. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, (Dz.U. 2016.575 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013.885 z późn. zm.),
5. Uchwała Nr XI/48/90 Miejskiej Rady Narodowej w Rzeszowie z dnia 20 lutego 1990 roku w sprawie powołania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie,
6. Uchwała Nr XXVI/502/2012 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 26 stycznia 2012 r. w sprawie uchwalenia Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie.

Ośrodek stale rozwija swoją działalność, dostosowując ją do potrzeb społeczności Rzeszowa, jest ogniwem scalającym całą rzeszowską infrastrukturę socjalną. Celem działania Ośrodka jest wspieranie osób i rodzin zamieszkałych na terenie miasta Rzeszowa w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienie im życia w warun-

kach odpowiadających godności człowieka oraz podejmowania działań zmierzających do ich życiowego usamodzielnienia i integracji ze środowiskiem¹²⁵.

Wśród szczegółowych zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej znajdują się:

1. zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym, w tym m.in.: udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym, przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, zasiłków celowych, zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego, zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom nie posiadającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, praca socjalna, organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych, dożywianie dzieci, sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym, kierowanie do domów pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańców gminy w tych domach, przyznawanie zasiłków stałych, opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2. zadania własne gminy, w tym: przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych, prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających takiej formy opieki, podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych, współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach oraz realizacji Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

3. zadania z zakresu administracji rządowej zlecone gminie realizowane przez Ośrodek, w tym m.in.: organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną, prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu

¹²⁵ Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2015 dla gminy M. Rzeszów.

ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;

4. zadania powiatu realizowane przez Ośrodek, w tym: prowadzenie specjalistycznego poradnictwa, organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania umieszczonych w nich dzieci, zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym placówek wsparcia dziennego, a także tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie, przyznawanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i na kontynuowanie nauki oraz pomoc w integracji ze środowiskiem osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy samotnych matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i młodzieżowe ośrodki wychowawcze, pomoc w integracji ze środowiskiem osobom, które otrzymały status uchodźcy, pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego, prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób, prowadzenie mieszkań chronionych, prowadzenie ośrodka interwencji kryzysowej, podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności, opracowywanie i realizacja Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej tych osób, dofinansowanie: uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, sportu, kultury, rekreacji osób niepełnosprawnych, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, rehabilitacji dzieci i młodzieży, dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej, zapewnienie funkcjonowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności dla Miasta Rzeszowa, udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach, szkolenie i doskonalenie zawodowe pracowników oraz doradztwo metodyczne, tworzenie i realizacja programów osłonowych;

5. zadania powiatu z zakresu administracji rządowej realizowane przez Ośrodek, w tym: pomoc uchodźcom w zakresie indywidualnego programu integracji oraz opłacanie za

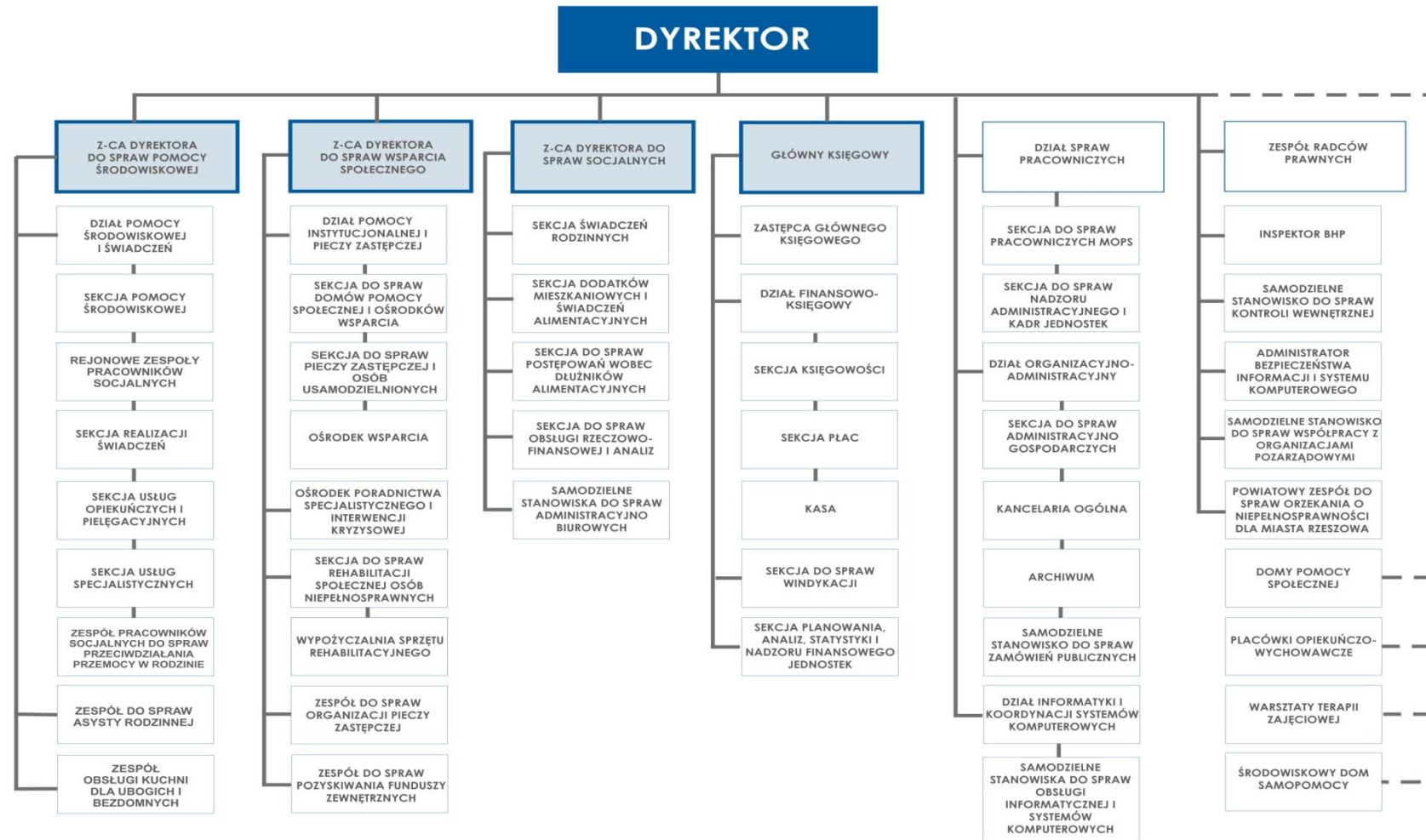
te osoby składek na ubezpieczenie zdrowotne, prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;

6. inne zadania gminy realizowane przez Ośrodek to zadania z zakresu administracji rządowej zlecone gminie, w tym: przyznawanie i wypłacanie świadczeń wychowawczych, świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego; opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osoby pobierające świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna, opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne za osoby pobierające świadczenia pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna, niepodlegające obowiązkowi tego ubezpieczenia z innego tytułu lub niebędące członkiem rodziny osoby ubezpieczone.

Za realizację powyższych zadań odpowiedzialne są właściwe działy, sekcje, zespoły, Ośrodek Wsparcia, Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej oraz pracownicy samodzielnych stanowisk (zobacz Schemat 2). Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej jest instytucją scalającą rzeszowską infrastrukturę socjalną oraz sprawującą nadzór nad domami pomocy społecznej, placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, Warsztatami Terapii Zajęciowej oraz Środowiskowym Domem Samopomocy¹²⁶.

¹²⁶ Do roku 2011 MOPS w Rzeszowie sprawował również nadzór nad ośrodkiem adopcyjno-opiekuńczym. Na mocy ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2016.575 z późn. zm.) ośrodki adopcyjne zostały przeniesione z powiatów na poziom województwa.

Schemat 2. Schemat Organizacyjny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie.



Praca z mieszkańcami Rzeszowa, wymagającymi wsparcia z zakresu pomocy społecznej, jest prowadzona przez pracowników socjalnych w 9 rejonach opiekuńczych (zobacz Tabela 46). Dodatkowo w Ośrodku zatrudniona jest grupa pracowników socjalnych, która zajmuje się identyfikacją potrzeb seniorów, diagnozą oraz organizowaniem dostępu do właściwych dla seniorów usług społecznych. Funkcjonują także: Zespół Pracowników ds. Pomocy Osobom Bezdomnym oraz Zespół Pracowników Socjalnych ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Tabela 46. Rejony opiekuńcze MOPS w Rzeszowie.

Numer rejonu	Lokalizacja
Rejon I	ul. Staszica 10
Rejon II	ul. Hoffmanowej 8 a
Rejon III	ul. Staszica 10
Rejon IV	ul. Kochanowskiego 15
Rejon V	ul. Czackiego 2
Rejon VI	ul. Seniora 2
Rejon VII	ul. Skubisza 9
Rejon VIII	ul. Skubisza 9
Rejon IX	ul. Witkacego 7

Źródło: www.mops.rzeszow.pl, on-line 10.10.2016 r.

W roku 2015 kadre MOPS stanowiło 479 osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Poza kadre kierowniczą są to: pracownicy socjalni, opiekunki, administracja i pracownicy obsługi (zobacz Tabela 47).

Tabela 47. Kadra jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (w osobach), według stanu na 31 grudnia) w latach 2009-2015 z prognozą na lata 2016-2017.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
liczba pracowników jednostki pomocy społecznej (ogółem)	-	-	443	462	461	455	479	503	518
kadra kierownicza: dyrektor jednostki i jego zastępcy (ogółem)	4	4	4	4	4	4	4	4	4
pracownicy socjalni	112	122	125	132	131	134	144	148	156
pozostali pracownicy	-	-	314	326	326	317	331	351	358

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Pracownicy pomocy społecznej, na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹²⁷, w realizowaniu zadań jednostki pomocy są wspierani przez wolontariuszy, którzy współpracują w obszarach pracy na rzecz dziecka i rodziny oraz pracy na rzecz seniorów. Angażując wolontariuszy ośrodki pomocy społecznej są w stanie szybciej i lepiej reagować na potrzeby społeczne, ponosząc przy tym jedynie koszty ich ubezpieczenia. W przypadku MOPS w Rzeszowie można zauważyć w ostatnich latach rosnącą liczbę wolontariuszy zaangażowanych w prace na rzecz dziecka i rodziny oraz osób starszych (zobacz Tabela 48), jednak na podstawie analizy tendencji demograficznych, związanych ze zjawiskiem starzenia się ludności, można stwierdzić, że w najbliższym czasie stanie się ona niewystarczająca.

Tabela 48. Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej (w osobach), w ciągu danego roku w latach 2011-2015 z prognozą na lata 2016-2017.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
wolontariusze	34	36	45	50	52	50	50
zatrudnienie subsydiowane (roboty publiczne, prace interwencyjne i inne)	21	12	4	1	0	0	0
staże	20	12	11	7	6	10	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Efektywność pracowników socjalnych można ocenić poprzez zastosowanie wskaźnika ich dostępności dla mieszkańców. Według ustawy o pomocy społecznej zatrudnienie pracowników socjalnych powinno być proporcjonalne do liczby mieszkańców gminy w stosunku jeden pracownik socjalny na 2 tys. osób¹²⁸.

Wskaźnik dostępności kadry pracy socjalnej stanowi zatem stosunek liczby pracowników socjalnych do liczby ludności mieszkańców gminy. W roku 2015 w MOPS w Rzeszowie 144 pracowników socjalnych przypadało na 186 815 mieszkańców, co oznacza, że na każde 2 tys. osób przypadał ponad jeden pracownik (zob. Tabela 49 i Tabela 50). Wymóg ustawy został zatem zrealizowany.

¹²⁷ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. 2016.239 z późn. zm.

¹²⁸ Art. 110 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

Tabela 49. Wskaźnik dostępności kadry pracy socjalnej (I) w Rzeszowie w latach 2011-2015 z prognozą na lata 2016-2017.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
liczba pracowników socjalnych	125	132	131	134	144	148	156
liczba mieszkańców	180 173	182 028	183 108	185 123	185 123	186 815	186 815
wartość wskaźnika (w1/w2 x 2000)	1,39	1,45	1,43	1,45	1,56	1,58	1,67
dynamika (%)	X	104	99	101	108	101	106

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Tabela 50. Wskaźnik dostępności kadry pracy socjalnej (II) w Rzeszowie w latach 2011-2015 z prognozą na lata 2016-2017.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
liczba pracowników socjalnych	125	132	131	134	144	148	156
liczba rodzin (w tym osób samotnie gospodarujących) objętych pracą socjalną	4 862	5 165	5 418	4 634	694	700	700
wartość wskaźnika (liczba prac. soc./liczba rodzin x 50)	1,29	1,28	1,21	1,45	10,37	10,57	11,14
dynamika (%)	x	99	95	120	715	102	105

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

W latach 2011-2015 liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia w ramach struktur MOPS w Rzeszowie w niewielkim stopniu zmniejszyła się, jednak wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie. Zmiany te wynikają nie tylko ze spadku od roku 2013 liczby bezrobotnych, ale również są zależne od zmian w aktach prawnych, regulujących funkcjonowanie systemu pomocy społecznej oraz wysokości kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej¹²⁹. Od dnia 1 października 2015 r. część świadczeń o charakterze pieniężnym stała się dostępna dla większej liczby osób, ze względu na podniesienie obowiązującego kryterium dochodowego dla osoby i rodziny¹³⁰. Dochód uprawniający do korzystania z pomocy wynosi 634,00 zł miesięcznie dla osoby samotnie gospodarującej oraz 514 zł dla osoby w rodzinie¹³¹. W porównaniu z poprzednim okresem zasiłkowym kryterium dochodowe zostało zwiększone w przypadku osoby samotnie gospodarującej o kwotę 92 zł,

¹²⁹ Kryteria dochodowe podlegają weryfikacji co 3 lata, z uwzględnieniem wyniku badań progu interwencji socjalnej. Badania progu interwencji socjalnej dokonuje Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

¹³⁰ W systemie pomocy społecznej przez rodzinę rozumie się osoby spokrewnione i niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

¹³¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, Dz.U. 2015.1058.

natomiast w przypadku osoby w rodzinie o 58 zł. Poprzednie kryteria dochodowe wynosiły odpowiednio 542 zł i 456 zł¹³². Największą liczbę osób objętych pomocą społeczną w analizowanym okresie odnotowano w 2013 r. (zobacz Tabela 51).

Tabela 51. Osoby korzystające z pomocy i wsparcia MOPS w latach 2011-2015 z prognozą na 2016 r.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
osoby, którym udzielono pomocy i wsparcia						
liczba osób		11 285	11 400	10 627	10 368	10 358
osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie						
liczba osób	6 615	6 814	7 125	6 388	6 026	6 360
w tym: osoby długotrwale korzystające	2655	3 584	3 759	3 617	3 462	3 513
wiek 0-17	-	2 037	2 115	1 892	1 983	2 078
wiek produkcyjny*	-	3 802	4 044	3 553	3 003	3 167
wiek poprodukcyjny*	-	966	966	943	1 040	1 115
liczba rodzin	-	4 430	4 750	4 503	4 287	4 300
liczba osób w rodzinach	9 314	9 609	10 073	9 263	8 682	8 700

*wiek produkcyjny: kobiety w wieku 18-59 lat, mężczyźni 18-64 lat

**wiek poprodukcyjny: kobiety w wieku 60 i więcej, mężczyźni 65 i więcej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej wsparcia udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej¹³³.

Liczbę rodzin korzystających ze świadczeń MOPS w Rzeszowie w latach 2010-2015, z uwzględnieniem rodzaju trudnej sytuacji życiowej, będącej powodem przyznania pomocy społecznej, ukazano w Tabeli 52. Ogółem pomocy i wsparcia w 2015 r. udzielono 10 368 mieszkańcom Rzeszowa. Świadczenia przyznano dla 6 026 osób.

¹³² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, Dz.U. 2012.823.

¹³³ Art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

Tabela 52. Powody udzielenia pomocy i wsparcia przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

	Lata						Prognoza
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ubóstwo							
liczba rodzin	2 484	2 445	2 762	3 147	2 950	2 958	2 950
liczba osób w rodzinach	5 542	5 290	6 050	6 903	6 410	6 148	6 400
bezrobocie							
liczba rodzin	2 484	2 445	2 762	2 383	2 271	2 177	2 100
liczba osób w rodzinach	5 542	5 290	6 050	5 514	5 183	4 880	4 800
niepełnosprawność							
liczba rodzin	1 619	1 555	1 624	1 746	1 634	1 540	1500
liczba osób w rodzinach	2 973	2 878	2 892	3 154	2 878	2 622	2 600
długotrwała lub ciężka choroba							
liczba rodzin	1 615	1 662	1 949	2 126	2 035	1 919	1900
liczba osób w rodzinach	3 027	3 222	3 611	3 995	3 516	3 294	3 250
bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych							
liczba rodzin	1 163	1 217	1 116	1 108	1 013	617	600
liczba osób w rodzinach	2 746	3 005	3 411	3 328	2 632	1 267	1 250
alkoholizm							
liczba rodzin	252	221	215	232	221	210	200
liczba osób w rodzinach	397	365	354	384	343	380	350
narkomania							
liczba rodzin	8	15	13	21	12	12	12
liczba osób w rodzinach	9	19	17	21	13	24	24
potrzeba ochrony macierzyństwa							
liczba rodzin	67	98	59	55	70	58	60
w tym: wielodzietność							
liczba rodzin	16	28	26	18	32	14	15
bezdolność							
liczba rodzin	75	88	85	94	82	81	81
liczba osób w rodzinach	76	89	89	101	84	82	82
trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego							
liczba rodzin	46	58	47	39	40	27	25
liczba osób w rodzinach	54	78	73	50	52	29	25
zdarzenia losowe							
liczba rodzin	5	5	6	4	0	2	0
liczba osób w rodzinach	11	9	13	7	0	5	0
klęski żywiołowe i ekologiczne							
liczba rodzin	0	0	0	12	5	1	0
sieroctwo							

liczba rodzin	2	2	3	1	1	0	0
liczba osób w rodzinach	7	2	7	3	2	0	0
przemoc w rodzinie							
liczba rodzin	47	63	98	86	105	61	60
liczba osób w rodzinach	150	187	274	262	302	175	170
ochrona ofiar handlu ludźmi							
liczba rodzin	0	0	0	0	2	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Wśród najczęstszych przyczyn korzystania z pomocy społecznej przez mieszkańców Rzeszowa są ubóstwo oraz bezrobocie. Istotnymi powodami, w związku z którymi mieszkańcy wnioskują o pomoc są także niepełnosprawność, długotrwała choroba oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (zobacz Tabela 53). Najmniej liczną grupę przesłanek korzystania z pomocy społecznej w zakresie świadczeń pieniężnych w naturze i usługach w Rzeszowie w latach 2009-2015 były: narkomania, przemoc w rodzinie oraz potrzeba ochrony macierzyństwa.

Tabela 53. Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r. (w%).

Powód przyznania pomocy	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ubóstwo	56	58	57	62	66	66	69	69
bezrobocie	44	47	47	49	50	50	51	49
niepełnosprawność	40	38	36	37	37	36	36	35
długotrwała lub ciężka choroba	39	38	39	44	45	45	45	44
bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gosp. domowego	30	27	28	25	23	23	14	14
alkoholizm	6	6	5	5	5	5	5	5
narkomania	0	0	0	0	0	0	0	0
potrzeba ochrony macierzyństwa	2	2	2	1	1	2	1	1
przemoc w rodzinie	-	-	1	2	2	2	1	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

3.8.2 Świadczenia z pomocy społecznej

Zgodnie z art. 36 ustawy o pomocy społecznej świadczenia z pomocy społecznej dla osób i rodzin, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, mogą mieć charakter świadczeń pieniężnych i niepieniężnych.

Do świadczeń pieniężnych zalicza się: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, zasiłek i pożyczkę na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy, wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd¹³⁴.

Do grupy świadczeń niepieniężnych należą z kolei: praca socjalna, bilet kredytowany, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia społeczne, pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie, sprawienie pogrzebu, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, mieszkanie chronione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych¹³⁵.

Zdecydowanie większym zainteresowaniem wśród beneficjentów MOPS cieszy się pomoc pieniężna. Liczba osób, którym przyznano tego rodzaju świadczenia w Rzeszowie w roku 2015 w porównaniu do liczby mieszkańców korzystających z pomocy niepieniężnej jest blisko dwukrotnie większa. Ponadto, w latach 2011-2015, zaobserwować można znaczący spadek liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych (zobacz Tabele nr 54 i 55).

Tabela 54. Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie pieniężne w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza
	2011	2012	2013	2014	2015	
liczba osób ogółem	4 739	4 582	4 993	4 636	4 482	4 500
liczba rodzin	3 548	3 534	3 800	3 557	3 382	3 400
liczba osób w rodzinach	7 730	7 426	8 022	7 624	6 975	7 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

¹³⁴ Art. 36 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

¹³⁵ Tamże.

Tabela 55. Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie niepieniężne w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
liczba osób ogółem	3 116	3 439	3 481	2 517	2 390	2 400
liczba rodzin	2 123	2 326	2 324	1 764	1 717	1 700
liczba osób w rodzinach	5 013	5 609	5 824	4 790	4 267	4 250

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Świadczenia pieniężne wypłacane przez MOPS w postaci: zasiłku stałego, zasiłku okresowego i zasiłku celowego, za lata 2009-2015, zostały zestawione w Tabeli 56.

Tabela 56. Świadczenia pieniężne udzielone przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZASIŁEK STAŁY								
liczba osób	445	454	461	478	530	523	553	550
liczba świadczeń	4 374	4 608	4 511	4 905	5 182	5 297	5 660	5 500
kwota świadczeń (zł)	1 627 000	1 715 755	1 693 580	1 877 911	2 301 760	2 369 717	2 676 875	3 045 000
w tym: zasiłek dla osób samotnie gospodarujących								
liczba osób	383	407	413	418	472	466	505	500
liczba świadczeń	3 841	4 212	4 099	4 355	4 761	4 774	5 173	5 000
kwota świadczeń (zł)	-	1 623 642	1 578 762	1 715 117	2 192 463	2 224 030	2 537 549	2 895 000
w tym: zasiłek stały dla osoby w rodzinie								
liczba osób	62	47	48	60	58	57	48	50
liczba świadczeń	533	396	412	550	421	523	487	500
kwota świadczeń (zł)	-	92 113	114 818	162 794	109 297	145 687	139 326	150 000
ZASIŁEK OKRESOWY								
liczba osób	1 243	1 298	1 371	1 447	1 943	1 807	1 849	1 850
liczba świadczeń	9 007	9 351	10 293	10 706	13 965	14 063	14 171	14 500
kwota świadczeń (zł)	2 946 000	3 088 633	3 060 205	3 121 380	4 707 793	4 609 263	4 773 481	5 980 000
w tym:								
zasiłek okresowy z tytułu bezrobocia								
liczba osób	1205	1 273	1 341	1 419	1 737	1 704	1 742	1 750
liczba świadczeń	8 786	9 185	10 111	10 544	13 234	13 041	13 078	13 640
kwota świadczeń (zł)	-	3 040 770	3 015 961	3 071 182	4 473 575	4 320 011	4 445 721	5 743 000
zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby								
liczba osób	9	10	9	9	64	127	120	120
liczba świadczeń	65	56	68	59	214	409	413	480
kwota świadczeń (zł)	-	21 440	17 270	15 563	59 154	117 750	114 332	134 400
zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności								
liczba osób	17	10	8	8	62	69	92	95
liczba świadczeń	84	72	45	52	215	293	336	380
kwota świadczeń (zł)	-	16 028	7 770	16 255	74 520	78 011	89 518	102 600
zasiłek okresowy z tytułu możliwości utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia								

społecznego								
liczba osób	0	0	0	0	0	0	0	0
liczba świadczeń	0	0	0	0	0	0	0	0
kwota świadczeń (zł)	0	0	0	0	0	0	0	0
zasiłek okresowy kontynuowany niezależnie od dochodu na podstawie art. 38 ust. 4a i 4b								
liczba osób	-	-	-	-	0	0	0	0
liczba świadczeń	-	-	-	-	0	0	0	0
kwota świadczeń (zł)	-	-	-	-	0	0	0	0
ZASIŁEK CELOWY								
liczba osób	2 976	2 721	3 022	3 124	3 462	3 207	3 067	3 200
kwota świadczeń (zł)	3 344 000	3 449 270	3 049 036	3 864 333	4 535 912	4 326 945	4 820 073	4 700 000
w tym: zasiłek celowy przyznany w ramach programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”								
liczba osób	-	-	-	-	421	352	511	504
liczba świadczeń	-	-	-	-	1 503	1 025	1 018	1 008
kwota świadczeń (zł)	-	-	-	-	149 072	95 179	112 880	64 512
zasiłki celowe przyznane niezależnie od dochodu na podstawie art. 39a ust. 1 i 2								
liczba osób	-	-	-	-	0	0	0	0
kwota świadczeń (zł)	-	-	-	-	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Zasiłek stały przysługuje: 1. pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej; 2. pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Zasiłek stały ustala się w wysokości: 1. w przypadku osoby samotnie gospodarującej - różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 604 zł miesięcznie; 2. w przypadku osoby w rodzinie - różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie. Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie.

W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, lub zasiłku dla opiekuna, zasiłek stały nie przysługuje.

W Rzeszowie w latach 2009-2015 średnia wysokość zasiłku stałego dla osób samotnie gospodarujących wynosiła 425 zł, natomiast zasiłku stałego dla osoby w rodzinie – 272 zł (zobacz Tabela 57).

Tabela 57. Wskaźnik zasiłku stałego w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
średnia wysokość zasiłku stałego dla osób samotnie gospodarujących w zł	386	385	385	394	461	466	491	579
częstotliwość w miesiącach	10	10	10	10	10	10	10	10
średnia wysokość zasiłku stałego dla osoby w rodzinie w zł	269	233	279	296	260	279	286	300
częstotliwość w miesiącach	9	8	9	9	7	9	10	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Zasiłek okresowy przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego: 1. osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej; 2. rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

Zasiłek okresowy ustala się: 1. w przypadku osoby samotnie gospodarującej – do wysokości różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie, 2. w przypadku rodziny - do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny. Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł miesięcznie.

Okres, na jaki jest przyznawany zasiłek okresowy, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy.

Średnia wysokość zasiłku okresowego w latach 2009-2015 wynosiła 321 zł. Najczęściej wypłacano go z powodu bezrobocia oraz długotrwałej choroby (zobacz Tabela 58).

Tabela 58. Wskaźnik zasiłku okresowego w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
średnia wysokość zasiłku okresowego w zł	327	330	297	292	337	328	337	412
częstotliwość w miesiącach	7	7	8	7	7	8	8	8
średnia wysokość zasiłku okresowego z powodu bezrobocia w zł	327	331	298	291	338	331	340	421
częstotliwość w miesiącach	7	7	8	7	8	8	8	8
średnia wysokość zasiłku okresowego z powodu dłu-	348	383	254	264	276	288	277	280

gotrwałej choroby w zł								
częstotliwość w miesiącach	7	6	8	7	3	3	3	4
średnia wysokość zasiłku okresowego z powodu niepełnosprawności w zł	318	223	173	313	347	266	266	270
częstotliwość w miesiącach	5	7	6	7	3	4	4	4
średnia wysokość zasiłku okresowego z powodu możliwości utrzymania uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego w zł	0	0	0	0	0	0	0	0
częstotliwość w miesiącach	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Zasiłek celowy to świadczenie fakultatywne przyznawane na zaspokojenie niezbędnej potrzeby bytowej, a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu. Osobom bezdomnym i innym osobom nie posiadającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

Zasiłek celowy może być przyznany również w formie biletu kredytowanego, a także w celu realizacji postanowień kontraktu socjalnego. Wówczas może być wypłacany niezależnie od dochodu, przez okres do 2 miesięcy od dnia, w którym osoba objęta kontraktem socjalnym, w trakcie jego realizacji, stała się osobą zatrudnioną.

Zasiłki celowe przyznaje się również na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego lub związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną. Ponadto, w szczególnie uzasadnionych przypadkach może zostać przyznany specjalny, bezzwrotny zasiłek celowy lub też zasiłek celowy na zasadach zwrotu części lub całości kwoty zasiłku.

Zadanie pomocy społecznej dotyczące dożywiania realizowane jest w oparciu o wieloletni program wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020. Program ten został przyjęty do realizacji Uchwałą Rady Ministrów Nr 221 z dnia 10 grudnia 2013 r. (M.P. z 2013 r. poz. 1024). Pomoc doraźna albo okresowa w postaci jednego gorącego posiłku dziennie przysługuje osobie, która własnym staraniem nie może go sobie zapewnić. Pomoc taka, przyznana dzieciom i młodzieży w okresie nauki w szkole, może być realizowana w formie zakupu posiłków.

W roku 2014, na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej oraz uchwały Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 kwietnia 2014 r., gmina Miasto Rzeszów rozpoczęła realizację programu osłonowego w zakresie dożywiania „Pomoc gminy w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020, który obejmuje swoim zasięgiem dzieci i młodzież zamieszkałe na terenie Rzeszowa, z rodzin o niskich dochodach lub znajdujących się w trudnej sytuacji. Celem programu jest ograniczenie zjawiska niedożywienia dzieci i młodzieży z rodzin o niskich dochodach lub znajdujących się w trudnej sytuacji, w tym związanej z: niepełnosprawnością, chorobą, uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub środków farmakologicznych, wielodzietnością, sytuacją kryzysową (śmiercią, wypadkiem, chorobą rodzica), klęską żywiołową oraz z rodzin niepełnych. Koordynatorem programu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie¹³⁶.

Średnią wysokość zasiłku celowego w latach 2009-2015 prezentuje Tabela 59.

Tabela 59. Wysokość zasiłku celowego w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
średnia wysokość zasiłku celowego na osobę w roku w zł	1 119	1 268	1 009	1 237	1 310	1 349	1 572	1 469

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Drugą grupę świadczeń realizowanych przez MOPS stanowią świadczenia niepieniężne.

Wśród nich wyróżnić można rozbudowaną grupę usług pomocy społecznej, do której zalicza się: pracę socjalną (w oparciu o kontrakt socjalny lub projekt socjalny), poradnictwo specjalistyczne, interwencję kryzysową, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje **pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych**. Mogą one być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

¹³⁶ Uchwała nr LXXIV/1338/2014 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie przyjęcia wieloletniego programu osłonowego w zakresie dożywiania: Pomoc Gminy w zakresie dożywiania na lata 2014-2020.

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia, natomiast Rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania¹³⁷.

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, w ośrodku wsparcia lub w rodzinnym domu pomocy.

Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W ramach działań interwencyjnych udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb poradnictwa socjalnego lub prawnego, natomiast w sytuacjach uzasadnionych także schronienia do 3 miesięcy¹³⁸. W ramach MOPS w Rzeszowie wsparcia w sytuacjach kryzysowych udziela Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej.

Do szczegółowych zadań OPSiIK należą:

1. pomoc dla rodzin z terenu Miasta Rzeszowa w tym rodzin zastępczych w formie poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego, prawnego i rodzinnego),
2. pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności z przystosowaniem się do życia po opuszczeniu placówek opiekuńczo wychowawczych lub rodzin zastępczych poprzez udzielenie wsparcia w formie mieszkań chronionych i poradnictwa specjalistycznego, diagnoza obszarów problemowych i wyznaczania celów, rozmów wspierających itp.,

¹³⁷ Art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

¹³⁸ Art. 47 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

3. opracowanie i realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony ofiar Przemocy w Rodzinie,
4. konsultacje dla pracowników socjalnych w sprawach ustalenia diagnozy sytuacji rodziny oraz celów i kierunków pracy,
5. organizowanie i prowadzenie wewnętrznych szkoleń doskonalących umiejętności zawodowe pracowników MOPS w Rzeszowie,
6. konsultacje w sprawach problemów wychowawczych dzieci i młodzieży z innymi instytucjami działającymi w tym zakresie (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Rodzinny Ośrodek Diagnostyczno-Konsultacyjny, szkoły i placówki opiekuńczo-wychowawcze),
7. współpraca z różnymi instytucjami (policja, oświata, służba zdrowia, MKRPA, organizacje pozarządowe działające na polu przeciwdziałania przemocy w rodzinie) w zakresie diagnozy i pomocy rodzinie, w której podejrzewana jest przemoc w rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem przemocy wobec dzieci w ramach działalności Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego i funkcjonujących Grup Roboczych,
8. obsługa administracyjna Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego,
9. prowadzenie pomocy psychologicznej w formie interwencji kryzysowej dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, a w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia zapewnienie schronienia całodobowego w pokojach interwencyjnych dla osób doświadczających przemocy w rodzinie z terenu miasta Rzeszowa (oraz schronienia na jedną noc w trybie interwencyjnym dla osób z poza terenu Miasta Rzeszowa),
10. prowadzenie poradnictwa prawnego dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony przed sprawcą przemocy,
11. prowadzenie grup wsparcia dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży w tym grup socjoterapeutycznych (dla ofiar przemocy, dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemami opiekuńczo wychowawczymi, treningi umiejętności wychowawczych dla rodziców, zajęcia z ruchu rozwijającego metodą W. Sherborne),
12. prowadzenie zajęć w grupach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie,
13. konsultacje dla osób i rodzin z problemem alkoholowym w zakresie motywacji do leczenia w specjalistycznym ośrodku uzależnień,
14. diagnoza psychologiczna i opiniowanie kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych,
15. prowadzenie szkoleń dla kandydatów na pełnienie funkcji rodzin zastępczych,

16. wsparcie psychologiczne i pedagogiczne asystentów rodzin i koordynatorów rodzin oraz członków rodzin objętych ich działaniami w zakresie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

17. pozyskiwanie środków zewnętrznych na realizację zadań zgodnych z zadaniami OPSiIK¹³⁹.

Poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. Poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną.

W strukturze MOPS w Rzeszowie poradnictwo specjalistyczne w formie pomocy psychologicznej, pedagogicznej, socjalnej i prawnej (w sprawach rodzinnych i karnych), zapewnia Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej. W Ośrodku prowadzone były: grupa wsparcia „PO-MOC” dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie, grupa socjoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży w wieku 9-13 lat, pochodzących z rodzin, w których zaburzona jest komunikacja pomiędzy członkami rodzin, występuje problem uzależnienia, bezrobocie i problemy w nauce, trening wyobraźni i myślenia twórczego dla dzieci w wieku 10-13, pochodzących ze środowiska ubogich w bodźce stymulujące rozwój intelektualny i są narażone na negatywne oddziaływania środowiskowe i społeczne, Szkoła dla Rodziców na podstawie książki Adele Faber i Elanie Mazlish „Jak słuchać, żeby dzieci mówiły, jak mówić żeby dzieci słuchały?” oraz szkolenia dla pracowników socjalnych¹⁴⁰. Obecnie prowadzone są: trening umiejętności rodzicielskich dla rodziców z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi, grupa wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy oraz grupa dla mężczyzn stosujących przemoc w rodzinie w formie programu korekcyjno-edukacyjnego wg metody z Duluth¹⁴¹.

Praca socjalna jest świadczona na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym, z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia.

¹³⁹ Szczegółowe Zadania Ośrodka Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej, Dział Pomocy Instytucjonalnej i Opieki Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie, <http://opsik.mopsrzeszow.pl/index.php/dzialalnosc-opsik>, on-line 24 listopada 2016 r.

¹⁴⁰ <http://www.mopsrzeszow.pl/index.php/o-orodku?layout=edit&id=88> (17.09.2016).

¹⁴¹ Według informacji MOPS z dnia 21 listopada 2016 r.

Prowadzona jest: 1. z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej, 2. ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności. Praca socjalna może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny. Jest świadczona osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód¹⁴².

Omówione usługi pomocy społecznej świadczone przez MOPS zostały zestawione w Tabeli 62. W roku 2015 pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych objęto 699 osób, w tym 96 osób z zaburzeniami psychicznymi, które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych. W latach 2010-2015 ogólna liczba osób objętych usługami wzrosła o 35%, przy czym dotyczyło to przede wszystkim usług niespecjalistycznych.

Tabela 60. Usługi pomocy społecznej świadczone przez MOPS w Rzeszowie w latach 2010-2015 z prognozą na rok 2016.

	Lata						Prognoza
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
usługi opiekuńcze ogółem							
liczba osób	517	553	580	584	639	699	739
liczba świadczeń	294 443	305 680	300 014	296 245	293 539	324 493	325 693
kwota świadczeń (zł)	5 488 250	5 848 684	6 116 365	6 047 226	6 422 392	7 349 812	7 497 000
w tym: specjalistyczne							
liczba osób	6	11	12	12	11	22	22
liczba świadczeń	1 920	3 456	2 690	3 183	3 195	5 600	5 600
kwota świadczeń (zł)	35 789	66 125	54 845	64 965	69 907	126 841	128 900
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi							
liczba osób	89	100	99	103	107	96	96
liczba świadczeń	47 580	47 073	43 284	43 791	43 854	32 080	32 080
kwota świadczeń (zł)	1 006 993	1 030 396	1 049 814	1 059 412	1 100 977	681 714	766 200
poradnictwo specjalistyczne							
liczba osób	912	660	916	1 049	1 045	971	950
liczba osób w rodzinach	3 065	2 080	1 597	2 563	3 165	2 424	2 350
praca socjalna							
liczba osób	3 209	4 862	5 300	5 418	4 634	694	700
liczba osób w rodzinach	6 369	10 634	10 879	10 788	9 743	1 449	1 400
interwencja kryzysowa							
liczba osób	235	101	59	48	43	40	50
liczba osób w rodzinach	789	320	180	167	133	98	150
kontrakt socjalny							
liczba zawartych kontraktów socjalnych	171	176	156	230	71	110	150
liczba osób objętych kontraktem (ogółem)	-	-	-	232	86	116	160

¹⁴² Art. 46 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

w tym: liczba osób objętych kontraktem w Klubie Integracji Społecznej	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi w grupie osób w wieku poprodukcyjnym stanowi blisko 2% i od roku 2011 utrzymuje się na niezmiennym poziomie (zobacz Tabela 61).

Tabela 61. Wskaźnik osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym*	0	481	485	507	511	537	664	692
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym*	29556	31443	30 356	31 331	32 637	32 637	33 985	38 822
wartość wskaźnika w1/w2 x 100%	0	1,53	1,6	1,6	1,6	1,7	2	1,8
dynamika (%)	x	0	x	100	100	100	100	100

* wiek poprodukcyjny: kobiety w wieku 60 i więcej, mężczyźni 65 i więcej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Do pozostałych form pomocy niepieniężnej należą m.in.: składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia społeczne, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie oraz pobyt i usługi w domu pomocy społecznej. Liczbę osób korzystających z tego rodzaju pomocy oraz wartość zrealizowanych świadczeń zestawiono w Tabeli 62.

Tabela 62. Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
POSIŁEK OGÓLEM								
liczba osób	2 563	2 386	2 530	2 746	2 848	1 677	1 643	1 800
liczba świadczeń	-	456 553	505 970	510 428	504 538	209 277	209 578	189 000
kwota świadczeń (zł)	1 395 000	1 336 329	1 501 308	1 705 588	1 813 438	946 056	918 215	935 550
w tym: dla dzieci								
liczba osób	1 810	1 589	1 658	1 674	1 758	1 629	1 610	1 750
liczba świadczeń	-	224 487	247 048	242 828	249 466	204 100	205 886	183 750
kwota świadczeń (zł)	805 000	775 771	845 126	968 972	1 042	914 232	896 782	905 800

					308			
w tym (z posiłek ogółem): posiłek – świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”								
liczba osób	-	-	-	-	2 848	1 677	1 643	1800
liczba świadczeń	-	-	-	-	504 538	209 277	209 578	189 000
kwota świadczeń (zł)	-	-	-	-	1 813 438	946 056	918 215	935 550
w tym: dla dzieci								
liczba osób	-	-	-	-	1 758	1 629	1 610	1 750
liczba świadczeń	-	-	-	-	249 466	204 100	205 886	183 750
kwota świadczeń (zł)	-	-	-	-	1 042 308	914 232	896 782	905 800
SCHRONIENIE								
liczba osób	0	0	0	0	0	0	0	0
liczba świadczeń	0	0	0	0	0	0	0	0
kwota świadczeń (zł)	0	0	0	0	0	0	0	0
UBRANIE								
liczba osób	0	0	0	0	0	0	0	0
liczba świadczeń	0	0	0	0	0	0	0	0
kwota świadczeń (zł)	0	0	0	0	0	0	0	0
SPRAWIENIE POGRZEBU								
liczba osób	8	18	21	9	10	14	10	10
liczba świadczeń	8	18	21	9	10	14	10	10
kwota świadczeń (zł)	17 000	42 548	50 233	26 031	27 842	41 803	25 791	29 000
ODPŁATNOŚĆ GMINY ZA POBYT W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ								
liczba osób	183	217	231	251	299	323	341	350
liczba świadczeń	-	2 051	2 315	2 476	2 811	3 238	3 422	3 500
kwota świadczeń (zł)	2 504 000	3 372 665	4 066 694	4 639 045	5 451 081	6 357 302	6 649 851	6 900 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

3.8.3 Zjawisko przemocy w rodzinach

Według danych z 2015 r. przemocy w rodzinie doświadcza około 4,5 tys. mieszkańców, w tym 2,5 tys. poddawanych jest przemocy psychicznej, ponad 1 tys. doświadcza przemocy fizycznej, około 850 osób – przemocy ekonomicznej, a ponad 50 – przemocy seksualnej¹⁴³. Powyższe dane, zestawione z liczbą interwencji Komendy Miejskiej Policji oraz informacjami z Sądu Rejonowego w Rzeszowie na temat kurateli sądowej, a także danymi SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień, pozwalają wnioskować o istnieniu zjawiska przemocy ukrytej (zobacz Tabela 63).

¹⁴³ Uchwała nr XXI/445/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020.

Tabela 63. Liczba interwencji dotyczących przemocy domowej według danych Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie oraz dane na temat przemocy w rzeszowskich rodzinach pochodzące od innych podmiotów.

Podmiot interwencji/udzielający wsparcia rodzinom z problemem przemocy	2013	2014	2015
Komenda Miejska Policji w Rzeszowie - liczba zgłoszonych interwencji	2201	2094	881 (dane za I połowę roku 2015)
Liczba osób objętych kuratelą sądową w związku ze stosowaniem przemocy (Sąd Rejonowy):			
- stosowanie przemocy z art. 207 kk	30	29	56
- w tym objęci obowiązkiem działań korekcyjno-edukacyjnych	5	11	30
- stosowanie przemocy z art. 160 kk,	3	3	14
- w tym objęci obowiązkiem działań korekcyjno-edukacyjnych	-	-	4
Sądowy nadzór nad sprawowaniem władzy rodzicielskiej z uwagi na niewydolność wychowawczą rodziców	276	269	330
SPO ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień – formy pomocy:			
a) psychoterapia indywidualna	456	586	503
b) psychoterapia grupowa	107	104	78
c) diagnoza i psychoterapia dzieci wykorzystywanych seksualnie	30	48	29
Działania MOPS w Rzeszowie na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie			
a) poradnictwo specjalistyczne dla członków rodzin (liczba rodzin)	1049	1045	554 (dane za I połowę roku 2015)
b) wsparcie w ramach interwencji kryzysowej dla członków rodzin (liczba rodzin)	48	43	26
c) schronienie w pokojach interwencyjnych dla członków rodzin doświadczających przemocy (liczba osób)	25	19	9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020.

Wśród działań MOPS w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie należy wskazać także prowadzenie Szkoły dla rodziców (2013-2014), Grupy treningowej umiejętności rodzicielsko-wychowawczych (2014-2015), kampanii informacyjnych na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie, podejmowanie działalności edukacyjnej adresowanej do rodzin na temat przemocy. Działania w obszarze przeciwdziałania przemocy prowadzi także Zespół do Spraw Asysty Rodzinnej, w ramach warsztatów kompetencji rodzicielskich „Rodzicem być”. Ponadto MOPS poprzez OPSiK prowadzi system poradnictwa oraz uczestniczy w działaniach interwencyjnych prowadzonych w ramach procedury „Niebieskich Kart”.

Kluczowym instrumentem działania władz gminy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest praca w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie. Podmiot ten funkcjonuje na mocy przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 9a)¹⁴⁴. Istotą zespołu jest współpraca różnych służb mających styczność z sytuacjami przemocowymi w rodzinach. Prace zespołu pod względem technicznym i koordynacyjnym zapewnia ośrodek pomocy społecznej. Do głównych zadań zespołu interdyscyplinarnego – poza podejmowaniem działań wynikających

¹⁴⁴ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2015 r. poz. 1390, t.j.

z miejskiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – należą: diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie, podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, inicjowanie interwencji w środowiskach dotkniętych przemocą, upowszechnianie informacji na temat możliwości pomocy i wsparcia ofiar przemocy, inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc (art. 9b, pkt.2).

W Rzeszowie Miejskie Zespół Interdyscyplinarny (MZI) został powołany mocą uchwały Rady Miasta 29 kwietnia 2011 r.¹⁴⁵. Zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, celem zespołu interdyscyplinarnego jest omawianie sytuacji osób uwikłanych w zjawisko przemocy w rodzinie, dyskusja na temat procedury „Niebieskich Kart”, omawianie spraw wynikających z bieżącej realizacji Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Ponadto Zespół opracowuje analizę czynników sprzyjających i utrudniających pomoc rodzinie zmagającej się z problemem przemocy. Porozumienie o współpracy w Zespole Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie zostało zawarte przez władze miasta (Prezydenta Miasta Rzeszowa) z następującymi podmiotami: Dyrektorem Specjalistycznego Szpitala im. F. Chopina w Rzeszowie, Dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej¹⁴⁶ w Rzeszowie, Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Powiadamiania Ratunkowego, Dyrektorem Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, Komendantem Miejskim Policji w Rzeszowie, Prezesem Sądu Okręgowego w Rzeszowie, Przewodniczącą Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka. Pozostałe podmioty zaangażowane w prace MZI w Rzeszowie to: MOPS w Rzeszowie, Wydział Edukacji Urzędu Miasta Rzeszowa (oddelegowani pracownicy), Dyrektor Wydziału Zdrowia UM w Rzeszowie, Dyrektor i pracownik Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Dyrektor Miejskiego Zarządu Żłobków w Rzeszowie, Dyrektor SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie¹⁴⁷.

Członkowie MZI spotykają się co miesiąc na zebraniach, podczas których poruszane są kwestie takie jak: analiza bieżącej sytuacji rodzin (osób) poddawanych przemocy oraz działania grupy roboczej oddelegowanej do ich wspierania, postępy w realizacji Miejskiego

¹⁴⁵ Uchwała nr VIII/173/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 marca 2011 roku w sprawie określenia trybu i sposobu powoływania i odwoływania członków Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego oraz szczegółowych warunków jego funkcjonowania.

¹⁴⁶ Obecnie Kliniczny Szpital Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej.

¹⁴⁷ Informacje na podstawie Protokołu z kontroli kompleksowej, przeprowadzonej w dniach 7-22 września 2015 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie. Kontrola została przeprowadzona przez pracowników Oddziału Nadzoru w Pomocy Społecznej Wydziału Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, https://bip.rzeszow.uw.gov.pl/wp-content/uploads/2016/01/13-25-59_KW_843954_S_plik2.pdf (8.12.2016).

Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, a także formułowane są wnioski w sprawie powołania grup roboczych. Ponadto ustalane są kwestie dotyczące szkoleń wewnętrznych dla pracowników OPSiK w zakresie pracy ze sprawcami przemocy. MIZ w Rzeszowie pracuje w ramach grup roboczych, w których uczestniczą: pracownik socjalny, przedstawiciel Policji i koordynator grupy.

Procedura „Niebieskie Karty” jest instrumentem przeciwdziałania przemocy w rodzinie wprowadzonym na mocy art. 9d ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹⁴⁸, mającym charakter interwencyjny. Rozwiązania szczegółowe zostały uregulowane w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty”¹⁴⁹. Doświadczenia w korzystaniu z instrumentu jakim jest „Niebieska Karta” są już dość długie, bowiem rozwiązanie to zostało pilotażowo wprowadzone w 1997 roku w Warszawie (Ochota), a powszechnie jest stosowane od 1998 roku¹⁵⁰. Procedura „Niebieskie Karty” służy podjęciu interwencji w rodzinie dotkniętej przemocą, przy czym na podjęcie działania w tej formie przez upoważnione do jej stosowania podmioty nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. Na procedurę „Niebieskie Karty” składa się szereg działań realizowanych przez jednostki pomocy społecznej, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, policję, a także placówki oświatowe i ochrony zdrowia w sytuacji, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie występowania przemocy w danej rodzinie.

Procedura „Niebieskie Karty” jest instrumentem wymagającym współpracy różnych służb i podmiotów, które mogą zdiagnozować sytuacje przemocowe w rodzinie. Procedura ta jest powiązana z działaniami gminnego zespołu interdyscyplinarnego. Założenie Niebieskiej Karty nie jest jednoznaczne z zawiadomieniem o popełnieniu przestępstwa zgodnie z art. 304 KPK i nie stanowi podstawy do wszczęcia postępowania karnego, ale może zostać wykorzystana (o ile ofiara złoży doniesienie o popełnieniu przestępstwa) jako dowód w postępowaniu¹⁵¹. Dlatego też Niebieska Karta może być traktowana jako instrument o charakterze prewencyjnym, ostrzegawczym.

Procedura „Niebieskie Karty” ma charakter dwuetapowy. Pierwszy etap obejmuje wypełnienie formularza A przez właściwe służby w obecności osoby, co do której zachodzi podejrzenie, że jest ofiarą przemocy. Jeżeli jest to nie możliwe ze względu na nieobecność lub

¹⁴⁸ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2015.1390 t.j.

¹⁴⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. 2011 nr 209 poz. 1245.

¹⁵⁰ K. Nowakowska, Co to jest Niebieska Karta i jak wygląda procedura jej założenia? (15.09.2014), <http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/821924,co-to-jest-niebieska-karta-i-jak-wyglada-procedura-jej-zalozenia.html> (5.12.2016).

¹⁵¹ Tamże.

stan zdrowia wówczas należy wypełnić formularz A niezwłocznie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających obecność ofiary przemocy¹⁵². Formularz ten zawiera informacje dotyczące form przemocy stosowanych wobec ofiary, rodzaje uszkodzeń ciała oraz mienia, jak też informacje na temat czasu trwania zaistniałej sytuacji. Wszczęcie procedury Niebieskiej Karty wiąże się z koniecznością podjęcia działań interwencyjnych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie dotkniętej przemocą.

Kolejną częścią procedury „Niebieskie Karty” jest wypełnienie i przekazanie formularza B, który zawiera ogólne informacje dotyczące przemocy oraz zalecenia, dotyczące zaistniałej sytuacji przemocowej.

Etapem drugim procedury „Niebieskie Karty” jest przekazanie w terminie 7 dni (od wszczęcia procedury) wypełnionego formularza zespołowi interdyscyplinarnemu (bądź właściwej grupie roboczej). Członkowie zespołu/grupy dokonują analizy zaistniałej sytuacji. Na posiedzeniu takim powinna być obecna osoba dotknięta przemocą w rodzinie. Jeśli ofiarą przemocy jest dziecko, nie uczestniczy ono w posiedzeniu. Podczas spotkania zespołu interdyscyplinarnego sporządzany jest formularz „Niebieska Karta” C, zawierający zweryfikowane dane osoby dotkniętej przemocą oraz sprawcy przemocy w rodzinie. Formularz ten zawiera również diagnozę sytuacji ofiary, w tym informacje na temat sytuacji rodzinnej, zawodowej, ekonomicznej, mieszkaniowej oraz stanie zdrowia. Zespół interdyscyplinarny udziela podejmuje działania zarówno wobec ofiary, jak i sprawcy przemocy, udziela niezbędnego wsparcia (w tym doradztwo) oraz opracowuje indywidualny plan pomocy dla osoby dotkniętej przemocą.

Kolejny formularz będący elementem procedury „Niebieskie Karty”, tj. formularz D, dotyczy osoby podejrzewanej o stosowanie przemocy w rodzinie. Zawarte są w nim informacje na temat dozoru kuratora sądowego, nadużywania alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych, a także leków, odbytego leczenia odwykowego oraz opinię na temat sytuacji rodzinnej domniemanego sprawcy przemocy. Ponadto proponowane są oddziaływania o charakterze korekcyjno-edukacyjnym, obejmujące m. in. dobrowolne poddanie się leczeniu odwykowemu, czy też złożenie wniosku do sądu w celu uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego¹⁵³.

Zakończenie procedury „Niebieskie Karty” następuje wraz z zaprzestaniem stosowania przemocy w rodzinie oraz przypuszczeniem, że działania przemocowe nie będą konty-

¹⁵² §2.1,2,3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. 2011 nr 209 poz. 1245.

¹⁵³ Niebieska karta, Prawo, Infor.pl, <http://www.infor.pl/prawo/pomoc-spoeczna/przemoc-w-rodzinie/319020,2,Niebieska-Karta.html> (5.12.2016).

nuowane lub też kiedy zrealizowano plan pomocy. Na zakończenie procedury przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego sporządza protokół, uwzględniający dane osób, będących podmiotami procedury, czas jej trwania oraz opis podjętych działań.

W Rzeszowie stosowanie procedury „Niebieskie Karty” utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Rocznie wszczyna się około 300 procedur tego rodzaju. Przykładowo w roku 2012 wszczęto 262 procedur, w 2013 roku – 304, w 2014 roku – 328, zaś w 2015 roku – 305. W 2016 roku (dane na listopad 2016) wszczętych zostało 240 procedur „Niebieskie Karty”¹⁵⁴.

3.8.4 System wsparcia rzeszowskich rodzin

Wsparcie rodzin jest zadaniem realizowanym zarówno przez administrację rządową, jak i samorządową szczebla gminnego, powiatowego oraz wojewódzkiego. Zadania władz publicznych dotyczące rodzin zostały uregulowane w ustawie o pomocy społecznej¹⁵⁵, ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹⁵⁶, ustawie o świadczeniach rodzinnych¹⁵⁷, ustawie o pomocy państwa osobom uprawnionym do alimentów¹⁵⁸, ustawie o dodatkach mieszkaniowych¹⁵⁹ oraz najnowszej ustawie z 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci¹⁶⁰. Obowiązek wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz organizacji pieczy zastępczej został przypisany poszczególnym jednostkom samorządu terytorialnego. Z uwagi na specyfikę wsparcia rodziny prowadzone działania interwencyjne są realizowane we współpracy z podmiotami sektora pozarządowego, w tym także organizacjami kościelnymi.

Kluczową instytucją wsparcia rodzin na poziomie gminy są ośrodki pomocy społecznej, wykonujące decyzje organu wykonawczego gminy (wójta, burmistrza, prezydenta). W przypadku Rzeszowa – miasta na prawach powiatu – taką jednostką jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, który poza zadaniami przypisanymi na mocy ustaw gminie, realizuje także zadania leżące w kompetencji władz powiatu, a więc faktycznie realizuje także zadania powiatowego centrum pomocy rodzinie¹⁶¹.

¹⁵⁴ Według informacji uzyskanych z MOPS z dnia 6 grudnia 2016 r.

¹⁵⁵ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

¹⁵⁶ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

¹⁵⁷ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. 2016.1518, z późn. zm.

¹⁵⁸ Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz. U. 2016.169 z późn. zm.

¹⁵⁹ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych. Dz. U. 2013.966 z późn. zm.

¹⁶⁰ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, Dz.U. 2016.195 z późn. zm.

¹⁶¹ Art. 112 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2016.930 z późn. zm.

Formalną podstawą organizacji systemu wsparcia rodzin przez władze samorządowe szczebla gminnego jest gminny program wspierania rodziny, będący dokumentem o charakterze obligatoryjnym. Podstawy prawne dla opracowywania i realizacji gminnych programów pomocy rodzinie wprowadziła ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. W artykule 176 pkt 1 ustawodawca wskazał, że w ramach zadań własnych gminy, władze są zobowiązane do przyjmowania trzyletnich programów wspierania rodziny. Zgodnie z art. 179 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, gminne programy muszą być przyjmowane w formie uchwały rady gminy, zaś organ wykonawczy jest zobligowany do składania radzie gminy w terminie do 31 marca każdego roku sprawozdań z realizacji programu oraz wskazania potrzeb gminy w tym obszarze.

Celem wprowadzenia gminnych programów było zapewnienie opieki rodzinom oraz stworzeniu warunków w jednostkach lokalnych pozwalających na stabilne funkcjonowanie rodzin. Program wspierania rodziny jest stosunkowo nowym instrumentem zarządzania strategicznego w obszarze pomocy społecznej na poziomie gminy. Ustawodawca wskazał na trzyletni okres obowiązywania programów co wydaje się zasadne z uwagi na tempo zachodzących zmian i pojawiające się problemy. W tym obszarze prognozowanie obejmujące szerszy horyzont czasowy może być nieskuteczne. Niemniej jednak, program wspierania rodziny powinien być skorelowany z nadrzędnym dokumentem, jakim jest w obszarze pomocy strategia rozwiązywania problemów społecznych. Ponadto w przypadku miasta na prawach powiatu, jak w przypadku Rzeszowa, jego treść powinna korespondować z programem rozwoju pieczy, którego opracowanie zostało wskazane w tej samej ustawie (art. 180 pkt. 1) jako zadanie obligatoryjne samorządów szczebla powiatowego. Programy rozwoju pieczy także powinny obejmować trzyletnie ramy czasowe, z uwzględnieniem corocznego limitu rodzin zastępczych. W Rzeszowie uchwałą Rady Miasta przyjęto do realizacji Powiatowy program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017¹⁶².

Gminny program wspierania rodziny, obok diagnozy sytuacji rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi zamieszkujących w danej jednostce, powinien określać także działania, które pozwolą pokonać trudności związane z wychowaniem i opieką nad dziećmi. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, poza wsparciem finansowym, wprowadziła aktywne instrumenty wsparcia w postaci asystenta rodziny, dziennych ośrodków

¹⁶² Powiatowy program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017, Rzeszów 2015.

wsparcia w postaci świetlic środowiskowych czy też wskazuje na różnego typu formy aktywnego wypoczynku¹⁶³.

Nowym rozwiązaniem wprowadzonym przez ustawę o wspieraniu rodziny i systemie pieczy jest asystent rodziny. Ustawodawca nałożył na gminy obowiązek zapewnienia mieszkańcom możliwości otrzymywania pomocy w tej formie. W art. 12 wspomnianej ustawy wskazano wymagania niezbędne do pełnienia funkcji asystenta rodziny w tym w zakresie wykształcenia (wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie lub praca socjalna, bądź też wykształcenie wyższe uzupełnione specjalistycznymi kursami, bądź studiami podyplomowymi dającymi podstawy do pracy z rodzinami posiadającymi trudności opiekuńczo-wychowawcze, bądź też wykształcenie średnie uzupełnione kursami oraz doświadczeniem zawodowym w tym obszarze), jak i posiadanie pełnych praw. Asystent rodziny jest zobowiązany do stałego podnoszenia kwalifikacji. Specyfika pracy asystenta polega na prowadzeniu wsparcia w miejscu zamieszkania rodziny, bądź w miejscu przez nią wybranym w formie zindywidualizowanej, odpowiadającej na faktyczne potrzeby rodzin w sposób odpowiadający oczekiwaniom rodzin i ich członków.

Do zadań asystenta rodziny należą przede wszystkim:

1. opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym;
2. opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany z planem pomocy dziecku umieszczonemu w pieczy zastępczej;
3. udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
4. udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
5. udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
6. udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
7. wspieranie aktywności społecznej rodzin;
8. motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
9. udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;

¹⁶³ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

10. motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;

11. udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;

12. podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;

13. prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;

14. prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;

15. dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny;

16. monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;

17. sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;

18. współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny;

19. współpraca z zespołem interdyscyplinarnym¹⁶⁴.

Ustawa narzuca obowiązek współpracy władz publicznych zarówno samorządowych jak i rządowych oraz członków zespołu interdyscyplinarnego z asystentem rodziny. Przepisy regulują też maksymalną liczbę rodzin, która może przypadać na jednego asystenta. Wprawdzie kwestie te pozostawił ustawodawca do decyzji gmin w zależności od potrzeb poszczególnych rodzin i sytuacji jednostki, jednak wskazał, iż asystent nie może świadczyć wsparcia dla więcej niż piętnastu rodzin¹⁶⁵.

Asystentura rodziny nadal jest w Polsce nowym instrumentem wsparcia, którego znaczenie w najbliższych latach będzie rosło. Instrument ten jest promowany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które – chcąc spopularyzować instytucję asystenta rodziny – od 2012 r. wprowadziło program wsparcia dla samorządów terytorialnych mający pomóc im w organizacji sieci asystentów rodziny¹⁶⁶. W skali kraju w latach 2014-2015 nastąpiło zwiększenie liczby asystentów w gminach o 12,4% (z 3393 asystentów w 2014 r. do 3816 w 2015 r.).

¹⁶⁴ Art. 15 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

¹⁶⁵ Art. 15 pkt 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

¹⁶⁶ Aktualny program zob.: Program asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2016, <https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/swiadczenia-rodzinne/art,7773,program-asystent-rodziny-i-koordynator-rodzinnej-pieczy-zastepczej-na-rok-2016.html> (25.08.2016).

Wzrostowa tendencja do wsparcia świadczonego w tej postaci widoczna jest także w Rzeszowie. W 2015 r. wsparciem asystenta rodziny objętych zostało 76 rodzin, a więc blisko dwukrotnie więcej w porównaniu z rokiem 2013, gdy wsparciem objęto 42 rodziny (zobacz Tabela 64).

Tabela 64. Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pomocą w formie asystentury rodzinnej.

Wyszczególnienie	Lata				Prognoza
	2012	2013	2014	2015	2016
WSPIERANIE RODZINY					
liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny	-	42	46	76	89
liczba rodzin wspierających	-	0	0	0	0
liczba asystentów rodziny	-	3	4	6	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Zasadność wspierania tej formy wynika m.in. z konieczności podejmowania wszelkich starań zmierzających do pozostawienia dziecka w rodzinie biologicznej. Wsparcie rodziców nieradzących sobie z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w postaci zapewnienia im asystenta rodziny może być skuteczne i zapobiec umieszczeniu dziecka w systemie pieczy zastępczej. Sytuacja ta jest korzystna zarówno z punktu widzenia dziecka oraz trwałości rodziny, jak również powiatu i gminy, bowiem koszty umieszczenia dziecka w pieczy znacznie obciążają budżet miasta. Należy wskazać, że miasto Rzeszów wprowadziło ten instrument już w 2013 r., przy czym w okresie 2012-2014 było to rozwiązanie dobrowolne dla samorządów. Wprowadzenie asystentów rodziny jest zadaniem obligatoryjnym gmin od 2015 r.¹⁶⁷.

System organizacji asysty rodziny w Rzeszowie zapewniają pracownicy MOPS zatrudnieni w ramach Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej. W 2015 r. w Zespole zatrudnionych było 6 asystentów rodziny, w tym jedna osoba pełniąca zadania koordynatora Zespołu. Rodziny, z którymi w Rzeszowie pracują asystenci można podzielić na trzy grupy tj. rodzice biologiczni zamieszkujący wraz z dziećmi na terenie miasta, rodzice biologiczni dzieci

¹⁶⁷ Asystenci rodziny to ważne wsparcie, Polityka rodzinna, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/swiadczenia-rodzinne/art,8242,asystenci-rodziny-to-wazne-wsparcie.html> (25.08.2016).

umieszczonych w pieczy zastępczej oraz rodzice biologiczni dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych¹⁶⁸.

Należy wskazać na pozytywne zmiany w systemie pomocy społecznej polegające na szerszym wykorzystaniu aktywnych i zindywidualizowanych instrumentów wsparcia, a odchodzeniem od radykalnych rozwiązań polegających na wsparciu instytucjonalnym, które powinno być ostatecznością, a nie powszechną praktyką. Faktycznie asystenci rodziny pracują nie tylko z rodzicami, ale także dziadkami oraz krewnymi, jak również innymi osobami z otoczenia rodziny. Pracownicy Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej oferują wsparcie o charakterze interdyscyplinarnym, współpracują z pracownikami socjalnymi, koordynatorami rodzinnej pieczy zastępczej, a także placówkami oświatowymi, specjalistycznymi świetlicami i innymi służbami z terenu Miasta Rzeszowa w zależności od specyfiki problemów w danej rodzinie.

Zespół do Spraw Asysty Rodzinnej pracuje w ramach zespołów interdyscyplinarnych, w których działania angażują się przedstawiciele służb i placówek bezpośrednio zaangażowanych w pomoc rodzinie z problemami, m.in. przedstawiciele placówek oświatowych (pedagog, wychowawca szkolny), kuratorzy sądowi, dzielnicowi Komendy Miejskiej Policji, pracownicy świetlic środowiskowej, socjoterapeutycznej lub szkolnej, psycholog Ośrodka Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej, przedstawiciele służby zdrowia (pielęgniarka środowiskowa, lekarz pediatra, psychiatra), pracownicy socjalni, a także rodzice biologiczni objęci wsparciem asystenta¹⁶⁹. Celem pracy w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego jest bieżąca analiza sytuacji rodziny, koordynacja działań na rzecz rodziny i jej członków świadczona przez różne podmioty. Istotą Zespołu Interdyscyplinarnego jest jego trwałość ściśle powiązana z okresem pracy asystenta z rodziną. Bardzo dobrym rozwiązaniem stosowanym w ramach pracy Zespołu ds. Asysty Rodzinnej w Rzeszowie jest współpraca z wolontariuszami, którzy świadczą pomoc dzieciom z rodzin z trudnościami¹⁷⁰.

Pracownicy Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej – poza pracami Zespołu Interdyscyplinarnego – stosują zróżnicowane formy pracy z rodzinami będącymi pod ich opieką. Do najczęściej praktykowanych należą: narada grupy rodzinnej, warsztaty kompetencji rodzicielskich „Rodzicem Być” (zobacz Tabela 65).

¹⁶⁸ Uchwała nr XXIV/517/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie przyjęcia Gminnego programu wspierania rodziny dla miasta Rzeszowa na lata 2016-2018. Załącznik. Dalej: Gminny program wspierania rodziny dla miasta Rzeszowa na lata 2016 – 2018, Rzeszów 2016, s. 31.

¹⁶⁹ Tamże, s. 32.

¹⁷⁰ Tamże.

Tabela 65. Formy pracy Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej.

Forma pracy Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej	2014	2015
	Liczba spotkań/posiedzeń/narad/warsztatów	Liczba spotkań/posiedzeń/narad/warsztatów
Narada grupy rodzinnej	2	11 spotkań
Zespół Interdyscyplinarny ds. Kompleksowej Pomocy Rodzinie	23	34
Warsztaty Kompetencji Rodzicielskich „Rodzicem Być”	4 warsztaty dla 10 rodzin	11 warsztatów dla 28 rodzin

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.*

Konieczność wspierania rodziny poprzez instytucję asystenta rodziny nie zwalnia władz miasta z innych form wsparcia świadczonych na rzecz mieszkańców. Nadal dominującą formą pozostają świadczenia pieniężne (zobacz Tabela 66).

Tabela 66. Liczba świadczeń na rzecz mieszkańców Rzeszowa (w ramach zadań własnych i zleconych) latach 2009-2016.

Świadczenia	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016 (dane za I pół- rocze)	
	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin
Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych (bez względu na ich rodzaj, formę, liczbę oraz źródło finansowania)	6366	4216	6 428	4 250	6615	4283	6716	4342	7049	4675	6330	4450	6026	4287	4783	3469
w tym: świadczenia pieniężne	-	-	-	-	4739	3548	4498	3451	4993	3800	4636	3557	4482	3382	2989	2721
świadczenia niepieniężne	-	-	-	-	3116	2123	3428	2315	3481	2324	2517	1764	2390	1717	1996	1404
Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych bez względu na ich rodzaj, formę i liczbę	533	532	89	87	100	96	99	92	103	99	107	102	96	92	80	77
Świadczenia przyznane w ramach zadań własnych bez względu na ich rodzaj, formę i liczbę	6098	4005	6 370	4 202	6524	4196	6625	4258	6957	4587	6233	4348	5940	4205	4710	3400
Pomoc udzielana w postaci pracy socjalnej - ogółem	-	2849	-	3 515	-	5159	-	5165	-	5418	-	4634	-	694	-	350
w tym:																
wyłącznie w postaci pracy socjalnej	-	1349	-	1 558	-	1532	-	1893	-	1827	-	1519	-	289	-	124
	178		157		173		173		230		71		110		-	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej udziela także wsparcia dla rodzin z dziećmi (zobacz Tabela 67), w postaci świadczeń rodzinnych, do których należą: zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, świadczenia opiekuńcze (zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy oraz świadczenie pielęgnacyjne), zasiłek dla opiekuna¹⁷¹, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka i świadczenia rodzicielskie¹⁷².

Tabela 67. Świadczenia rodzinne wypłacane przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 wraz z prognozą na 2016 r.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZASIŁKI RODZINNE I DODATKI DO ZASIŁKÓW RODZINNYCH								
liczba rodzin	5 902	5 304	4 858	4 403	4 137	3 843	2 942	3 500
kwota świadczeń w zł	13 163 633	14 308 648	12 758 064	11 597 362	11 678 018	10 387 001	10 052 091	10 900 000
JEDNORAZOWY DODATEK Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA								
liczba świadczeń	656	597	591	503	458	376	421	450
kwota świadczeń w zł	656 000	597 000	591 000	503 000	458 000	376 000	421 000	450 000
JEDNORAZOWA ZAPOMOGA Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA								
liczba świadczeń	1909	1938	2 009	2 051	1 475	1 497	1 498	1 560
kwota świadczeń w zł	1 909 000	1 938 000	2 009 000	2 051 000	1 475 000	1 497 000	1 498 000	1 560 000
ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZE								
ŚWIADCZENIE PIEŁĘGNACYJNE								
liczba świadczeń	1967	2909	3612	4427	3 888	3 594	3 956	4 230
kwota świadczeń w zł	857 449	1 503 781	1 925 152	2 569 094	2 170 323	2 651 540	4 726 413	5 500 000
DODATEK DO ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNEGO								
liczba świadczeń	-	-	-	-	1 526	0	0	0
kwota świadczeń w zł	-	-	-	-	152 600	0	0	0
ZASIŁEK PIEŁĘGNACYJNY - ogółem								
liczba świadczeń	27 822	28 980	29 445	29 920	30 697	31 829	32 756	33 800
kwota świadczeń w zł	4 256 766	4 433 940	4 505 085	4 577 760	4 696 641	4 869 791	5 011 561	5 160 000
w tym:								
zasiłek pielęgnacyjny dla niepełnosprawnego dziecka								
liczba świadczeń	8 981	8 926	9 066	9 302	9 544	10 472	10 952	11 600

¹⁷¹ Zasiłek dla opiekuna jest świadczeniem będącym realizacją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 grudnia 2013 r., sygn. akt TK akt K 27/13.

¹⁷² Art. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U 2016.1518 z późn. zm.

kwota świadczeń w zł	1 374 093	1 365 678	1 387 098	1 423 206	1 460 232	1 602 216	1 675 656	1 750 000
zasiłek pielęgnacyjny dla osoby niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia o znacznym stopniu niepełnosprawności								
liczba świadczeń	6 230	6 795	6 998	7 250	7 689	7 877	8 078	8 200
kwota świadczeń w zł	953 190	1 039 635	1 070 694	1 109 250	1 176 417	1 205 135	1 235 827	1 270 000
zasiłek pielęgnacyjny dla osoby niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, która powstała przed ukończeniem 21 roku życia								
liczba świadczeń	10 772	11 433	11 568	11 674	11 924	12 101	12 403	12 700
kwota świadczeń w zł	1 648 116	1 749 249	1 769 904	1 786 122	1 824 372	1 851 453	1 897 659	1 950 000
zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat								
liczba świadczeń	1 839	1 826	1 813	1 694	1 540	1 379	1 323	1 300
kwota świadczeń w zł	281 367	279 378	277 389	259 182	235 620	210 987	202 419	190 000
SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUNICZY								
liczba świadczeń	-	-	-	-	55	94	340	580
kwota świadczeń w zł	-	-	-	-	28 219	48 325	170 855	295 000
ZASIŁEK DLA OPIEKUNA								
liczba świadczeń	-	-	-	-	X	1 512	716	720
kwota świadczeń w zł	-	-	-	-	X	714 260	370 153	370 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Zasiłek rodzinny ma na celu częściowe pokrycie wydatków na utrzymanie dziecka. Miesięcznie jego wysokość wynosi: 1. 95,00 zł na dziecko w wieku do ukończenia 5 roku życia, 2. 124,00 zł na dziecko w wieku powyżej 5 roku życia do ukończenia 18 roku życia, 3. 135,00 zł na dziecko w wieku powyżej 18 roku życia do ukończenia 24 roku życia.

Prawo do zasiłku rodzinnego i dodatków do tego zasiłku przysługuje: 1. rodzicom, jednemu z rodziców albo opiekunowi prawnemu dziecka, 2. opiekunowi faktycznemu dziecka (osoba faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka), 3. osobie uczącej się (osoba pełnoletnia ucząca się, niepozostająca na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony).

Zasiłek rodzinny przysługuje osobom uprawnionym do jego pobierania do ukończenia przez dziecko: 1. 18 roku życia, 2. nauki w szkole, jednak nie dłużej niż do ukończenia 21 roku życia, 3. 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub w szkole wyższej i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

Przyznanie prawa do zasiłku rodzinnego uzależnione jest m.in. od spełnienia kryterium dochodowego¹⁷³.

Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka wynosi 1000 zł na jedno dziecko. Przysługuje ona matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka (oznacza to osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka), jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekroczy kwoty 1922,00 zł netto (kryterium dochodowe obowiązuje od 1 stycznia 2013 r.)¹⁷⁴.

Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje, jeżeli matka dziecka pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do dnia porodu. Warunek ten nie dotyczy osób będących prawnymi albo faktycznymi opiekunami dziecka, a także osób, które przysposobiły dziecko¹⁷⁵.

Świadczenia opiekuńcze:

1. **specjalny zasiłek opiekuńczy** przysługuje osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli: nie podejmują zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej albo rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. Jest przyznawany w celu sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Zasiłek ten funkcjonuje od 1 stycznia 2013 r. Przysługuje w kwocie 520 zł miesięcznie, jeżeli łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego.
2. **świadczenie pielęgnacyjne** z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przysługuje: 1. matce albo ojcu, 2. opiekunowi faktycznemu dziecka, 3. osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, 4. innym osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu

¹⁷³ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U 2016.1518 z późn. zm.

¹⁷⁴ Ustawa z dnia 12 października 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. 2012.1255.

¹⁷⁵ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U 2016.1518 z późn. zm.

sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki: a. rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności; b. nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności; c. nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała: 1. nie później niż do ukończenia 18. roku życia, 2. w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia. Od 1 stycznia 2016 r. świadczenie pielęgnacyjne wynosi 1300 zł miesięcznie, a od 1 stycznia 2017 r. przysługiwać będzie w wysokości 1 406 zł¹⁷⁶.

3. **zasilek pielęgnacyjny** wynosi 153 zł miesięcznie. Jest przyznawany w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Przysługuje: 1. niepełnosprawnemu dziecku, 2. osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, 3. osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia, 4. osobie, która ukończyła 75 lat¹⁷⁷.

Świadczenie rodzicielskie przysługuje: 1. matce albo ojcu dziecka, 2. opiekunowi faktycznemu dziecka (tj. osobie faktycznie opiekującej się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka) w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia 10. roku życia, 3. rodzinie zastępczej,

¹⁷⁶ Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r. w sprawie kwoty świadczenia pielęgnacyjnego w roku 2017, M.P. 2016.1103.

¹⁷⁷ Tamże.

z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia 10. roku życia, 4. osobie, która przysposobiła dziecko, w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia 10. roku życia.

Świadczenie rodzicielskie przysługuje przez okres: 1. 52 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie, przysposobienia jednego dziecka lub objęcia opieką jednego dziecka, 2. 65 tygodni - w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia dwojga dzieci lub objęcia opieką dwojga dzieci, 3. 67 tygodni – w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia trojga dzieci lub objęcia opieką trojga dzieci, 4. 69 tygodni – w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia czworga dzieci lub objęcia opieką czworga dzieci, 5. 71 tygodni – w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia pięciorga i więcej dzieci lub objęcia opieką pięciorga i więcej dzieci.

Świadczenie rodzicielskie nie jest uzależnione od kryterium dochodowego, nie podlega opodatkowaniu i wynosi 1000 zł miesięcznie¹⁷⁸.

Świadczenie wychowawcze¹⁷⁹ ma na celu częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowywaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego życiowych potrzeb. Przysługuje ono matce, ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka do dnia ukończenia przez dziecko 18. roku życia w wysokości 500,00 zł miesięcznie na dziecko. Świadczenie wychowawcze na drugie i kolejne dziecko w rodzinie przysługuje bez względu na wysokość dochodów rodziny. Z kolei na pierwsze dziecko w rodzinie świadczenie wychowawcze przysługuje, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 800 zł lub 1200 zł, jeżeli w rodzinie jest dziecko niepełnosprawne. Pierwsze dziecko w rodzinie oznacza jedyne lub najstarsze dziecko w rodzinie w wieku do ukończenia 18 roku życia¹⁸⁰.

W okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 8 listopada 2016 r. liczba dzieci, na które przyznane zostało świadczenie wychowawcze w Rzeszowie wyniosła 16 689, natomiast liczba wnio-

¹⁷⁸ Tamże.

¹⁷⁹ Potocznie określane jest jako świadczenie 500+.

¹⁸⁰ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci, Dz.U. 2016.195 z późn. zm.

skodawców (rodziców), którym przyznano i wypłacono świadczenie wychowawcze – 11 992¹⁸¹.

W związku z rozpoczęciem wypłacania świadczenia wychowawczego, w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie odnotowano mniejszą liczbę osób korzystających z pomocy w formie zasiłków celowych z przeznaczeniem na zakupy szkolne, odzież i obuwie dla dzieci. Świadczenie wychowawcze nie jest wliczane do dochodu rodziny, wyliczonego zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej, ale pracownicy socjalni przeprowadzający postępowanie administracyjne, w związku ze składanymi wnioskami o pomoc finansową w formie zasiłków celowych na potrzeby dzieci, informowali rodziny, otrzymujących świadczenie wychowawcze, że potrzeba taka powinna zostać zaspokojona z powyższego świadczenia. W 2015 r. pomoc w formie zasiłków celowych z przeznaczeniem na zakupy szkolne otrzymało 784 rodziny, natomiast w 2016 r. taką pomoc otrzymało 71 rodzin.

W MOPS odnotowano również mniejszą liczbę dzieci korzystających z pomocy w formie pokrywania kosztów posiłków w stołówkach szkolnych. Pracownicy socjalni MOPS w Rzeszowie oceniają, że powodem tej sytuacji również może być przyznanie świadczenia wychowawczego na dzieci i w związku z tym pokrywanie we własnym zakresie kosztów posiłków przez rodziców w przedszkolach i szkołach z powyższego świadczenia. Może to jednak wynikać także np. z powodu podjęcia zatrudnienia przez rodziców. W październiku 2015 r. uprawnionych do pomocy w formie posiłków było: 313 dzieci do czasu rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej, 889 uczniów do czasu ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej, natomiast w październiku 2016 r. – 219 dzieci do czasu rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej oraz 668 uczniów do czasu ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej.

O 10,48% procent zmniejszyła się liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia pieniężne z pomocy społecznej.

Tabela 68. Powody korzystania osób ze świadczeń z pomocy społecznej w formie pieniężnej

Powód przyznania świadczeń z pomocy społecznej	Zwiększenie w %	Zmniejszenie w %
Ubóstwo	-	7,62
Bezrobocie	-	8,02
Niepełnosprawność	-	3,85
Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	-	36,54

Źródło: dane MOPS w Rzeszowie.

¹⁸¹ Według informacji uzyskanych z MOPS z dnia 8 listopada 2016 r.

Środki finansowe z Programu Rodzina 500 Plus są głównie przeznaczane na bieżące wydatki domowe, w tym zakup żywności, ubrań, wyprawki szkolnej. Ponadto rodzice inwestują w edukację i rozwój dzieci poprzez pokrycie kosztów dodatkowych zajęć edukacyjnych i sportowych. Dbają także o pokrycie kosztów indywidualnych i szkolnych wyjazdów do kina, wyjazdów rekreacyjnych, w razie wystąpienia potrzeb remontują i wyposażają pokoje dziecięce w biurka i akcesoria edukacyjne¹⁸².

Zadaniem zleconym gminie z zakresu administracji rządowej jest przyznawanie i wypłata **świadczeń z funduszu alimentacyjnego**. Obsługę funduszu alimentacyjnego prowadzi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przyznawane są na warunkach określonych w ustawie z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów¹⁸³. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 500 zł miesięcznie. Przyznanie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego uzależnione jest od spełnienia kryterium dochodowego, które w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie może przekroczyć kwoty 725 zł.

Do świadczeń z funduszu alimentacyjnego ma prawo osoba uprawniona do alimentów od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna. Świadczenia te przysługują osobie uprawnionej: 1. do ukończenia przez nią 18 roku życia albo w przypadku gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej do ukończenia przez nią 25 roku życia, 2. w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności - bezterminowo.

Liczbę osób korzystających ze świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz ich wysokość w Rzeszowie w latach 2009-2015 prezentuje Tabela 69.

Tabela 69. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego wypłacone w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na rok 2016.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ŚWIADCZENIE Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO								
liczba osób	1 180	1 165	1 191	1 166	1 095	1 057	984	1 000
liczba rodzin	-	-	890	773	732	713	662	700
kwota świadczeń w zł	4 235 000	4 546 000	4 881 694	5 064 736	4 989 735	4 922 370	4 840 257	4 950 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

¹⁸² Według informacji uzyskanych z MOPS z dnia 8 listopada 2016 r.

¹⁸³ Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz.U. 2016.169 z późn. zm.

Pozostałe formy świadczeń pieniężnych wypłacane przez MOPS zostały zestawione w Tabeli nr 68. Wśród nich znajdują się m.in.: 1. dodatki mieszkaniowe, wypłacane na mocy Ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych¹⁸⁴ oraz Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie dodatków mieszkaniowych¹⁸⁵, 2. dodatki energetyczne, przysługujące od 1 stycznia 2014 r. odbiorcy wrażliwemu energii elektrycznej, na podstawie Ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne, Ustawy z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy Prawo energetyczne oraz Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego¹⁸⁶.

Dodatek mieszkaniowy przysługuje gdy średni miesięczny dochód na jednego członka gospodarstwa domowego w okresie 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego nie przekracza 175% najniższej emerytury obowiązującej w dniu złożenia wniosku w gospodarstwie jednoosobowym i 125% tej kwoty w gospodarstwie wieloosobowym. Prawo do jego pobierania mają: najemcy oraz podnajemcy lokali mieszkalnych, członkowie spółdzielni mieszkaniowych zamieszkującym na podstawie spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego, osoby zajmujące lokale mieszkalne w budynkach stanowiących ich własność i właścicielom lokali mieszkalnych, inne osoby dysponujące tytułem prawnym do zajmowanego lokalu mieszkalnego i ponoszącym wydatki związane z jego zajmowaniem oraz osobom zajmującym lokal mieszkalny bez tytułu prawnego, oczekującym na przysługujący im lokal zamienny lub socjalny.

Warunkiem przyznania dodatku mieszkaniowego jest określona powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego. W przeliczeniu na liczbę członków gospodarstwa domowego nie może ona przekraczać: 45,50 m² dla 1 osoby, 52,00 m² dla 2 osób, 58,50 m² dla 3 osób, 71,50 m² dla 4 osób, 84,50 m² dla 5 osób.

Dodatek energetyczny przysługuje osobie, której przyznano dodatek mieszkaniowy oraz która posiada obowiązującą umowę kompleksową lub umowę sprzedaży energii elektrycznej, zawartą z przedsiębiorcą energetycznym. Jego wysokość w okresie od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r. dla gospodarstwa domowego: prowadzonego przez osobę

¹⁸⁴ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych, Dz.U. 2013.966 z późn. zm.

¹⁸⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2001 r. w sprawie dodatków mieszkaniowych, Dz.U. 2001.156.1817.

¹⁸⁶ Ustawa z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne, Dz.U. 2012.1059 z późn. zm., Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz.U. 2016.23 z późn. zm.

samotną wynosi 11,29 zł/miesiąc, składającego się z 2 do 4 osób wynosi 15,68 zł/ miesiąc, zaś składającego się z co najmniej 5 osób wynosi 18,81 zł/miesiąc¹⁸⁷.

Wysokość omówionych świadczeń oraz liczba gospodarstw domowych z nich korzystających została ukazana w Tabeli 70.

Tabela 70. Inne świadczenia wypłacone przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na rok 2016.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
DODATKI MIESZKANIOWE								
liczba gospodarstw domowych	6 306	6 136	5 681	5 592	2 788	2 690	2 400	2 200
kwota świadczeń w zł	6 457 000	6 393 000	6 117 672	6 087 029	6 299 638	6 248 772	5 735 647	5 600 000
DODATKI ENERGETYCZNE								
liczba gospodarstw domowych	-	-	-	-	-	402	516	850
kwota świadczeń w zł	-	-	-	-	-	41 987	63 805	80 000
OPLACENIE SKŁADKI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO								
liczba osób	426	469	497	534	584	583	623	640
kwota świadczeń w zł	154 000	175 000	185 921	213 301	248 434	260 552	338 091	383 800
OPLACENIE SKŁADKI UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO								
liczba osób	-	-	204	233	281	330	368	400
kwota świadczeń w zł	-	-	313 875	395 972	796 471	686 326	1 109 932	1 300 000
ŚWIADCZENIE INTEGRACYJNE (CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ)								
liczba osób	20	20	22	24	20	26	26	30
kwota świadczeń w zł	80 000	120 000	118 000	116 000	101 000	163 000	191 722	220 000
ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE Z PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH								
liczba osób	7	7	4	5	6	4	4	6
kwota świadczeń w zł	15 000	14 000	8 043	11 171	13 039	11 616	8 894	20 304

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

3.8.5 Piecza zastępcza

Na podstawie Zarządzeniem Nr 109/2011 Prezydenta Miasta Rzeszowa z dnia 27 grudnia 2011 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej został upoważniony do pełnienia zadań z zakresu organizacji pieczy zastępczej na rzecz rodzin w Rzeszowie. Miejskim systemem pieczy zastępczej kieruje Zespół do Spraw Organizacji Pieczy Zastępczej, w skład któ-

¹⁸⁷ Obwieszczenie Ministra Energii z dnia 22 kwietnia 2016 r. w sprawie wartości dodatku energetycznego obowiązującej od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r., M.P. 2016.411.

rego wchodzi (kierownik, koordynatorzy, pedagog, psycholog oraz pracownicy socjalni). W 2015 roku w MOPS w Rzeszowie zatrudnionych było 7 koordynatorów pieczy zastępczej.

Zgodnie z art. 33 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej istota tego instrumentu wsparcia polega przede wszystkim na:

- a) pracy z rodziną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny lub gdy jest to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka, a w przypadku braku możliwości przysposobienia dziecka – opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym;
- b) przygotowaniu dziecka do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia, pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki, a także nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i środowiskiem, jak i niwelowanie skutków trudności opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach oraz zdobywania umiejętności społecznych;
- c) zaspokojenia potrzeb emocjonalnych dzieci, a zwłaszcza najbardziej podstawowych potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych¹⁸⁸.

Pieczka zastępcza generalnie prowadzona jest w dwóch formach: rodzinnej oraz instytucjonalnej, przy czym to rozwiązanie powinno być traktowane jako ostateczne, po próbach wykorzystania wszelkich dostępnych instrumentów zapobiegawczych. Do zadań pracowników Zespołu do Spraw Organizacji Pieczy Zastępczej należy:

- prowadzenie naboru kandydatów do prowadzenia pieczy zastępczej,
- kwalifikowanie kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub rodzinnego domu dziecka,
- wydawanie opinii o spełnieniu warunków i oceny predyspozycji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej,
- prowadzenie szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka,
- zgłaszanie do diagnozy psychofizycznej dzieci umieszczanych w rodzinnej pieczy zastępczej,
- gromadzenie i przekazywanie niezbędnej dokumentacji dotyczącej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej rodzicom zastępczym,
- gromadzenie i przekazywanie dokumentacji dotyczącej dzieci z uregulowaną sytuacją prawną do Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie Oddział Ośrodek Adopcyjny, celem poszukiwania dla nich rodzin przysposabiających,

¹⁸⁸ Art. 33 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

- zorganizowanie pomocy i wsparcia osobom sprawującym rodzinną pieczę zastępczą poprzez prowadzenie szkoleń dla osób pełniących funkcję rodzin zastępczych, prowadzenie grup wsparcia, grup socjoterapeutycznych oraz wsparcie wolontariuszy,
- współpraca ze środowiskiem lokalnym, ośrodkami pomocy społecznej, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, sądami, instytucjami oświatowymi, podmiotami leczniczymi, kościołami, związkami wyznaniowymi oraz organizacjami społecznymi, organizacja posiedzeń zespołów dokonujących oceny sytuacji dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej,
- prowadzenie okresowej oceny sytuacji dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej,
- dokonywanie oceny rodziny zastępczej,
- przygotowanie wspólnie z asystentem rodziny i rodziną zastępczą lub prowadzącym rodzinny dom dziecka planu pomocy dziecku oraz sporządzanie monitoringu realizacji tego planu,
- zapewnienie dostępu do specjalistycznej pomocy (psychologicznej, reedukacyjnej i rehabilitacyjnej) dla dzieci i rodziców zastępczych,
- udzielanie wsparcia pełnoletnim wychowankom rodzinnych form pieczy zastępczej, pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia,
- udział w zespołach ds. okresowej oceny dziecka w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie Miasta Rzeszowa¹⁸⁹.

Według danych MOPS w Rzeszowie w 2015 roku zatrudnionych było siedmiu koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej (zobacz Tabela 71). Z roku na rok widoczna jest tendencja wzrostowa w tej grupie pracowników MOPS, co świadczy o rosnącym znaczeniu pracy koordynatorów na rzecz rodzin oraz upowszechniania wsparcia rodzin w formach innych niż instytucjonalne.

Tabela 71. Koordynatorzy pieczy zastępczej.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
liczba koordynatorów	-	-	-	-	2	3	7	8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

¹⁸⁹ Gminny program wspierania rodziny dla miasta Rzeszowa na lata 2016-2018, Rzeszów 2016, s. 33-34.

Zatrudnieni w MOPS koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej realizują zadania przewidziane w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wraz z rozwojem tej formy wsparcia zwiększa się zakres pracy członków Zespołu do Spraw Organizacji Pieczy Zastępczej, co uzasadnia zwiększenie liczby koordynatorów, a jednocześnie świadczy iż dalsze działania w tym obszarze są niezbędne. Zestawienie zadań rzeszowskich koordynatorów z zakresu monitoringu pieczy zastępczej w latach 2012-2015 przedstawia tabela poniżej (zobacz Tabela 72).

Tabela 72. Monitoring sytuacji w zakresie organizacji systemu pieczy zastępczej w Rzeszowie w latach 2012-2015.

Wyszczególnienie	Lata				Prognoza 2016
	2012	2013	2014	2015	
PLAN POMOCY DZIECKU					
liczba dzieci	47	44	79	119	127
OCENA SYTUACJI DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ					
liczba dzieci	147	149	156	145	151
liczba sporządzonych ocen	218	239	242	269	286
OCENA SYTUACJI DZIECKA W RODZINNYM DOMU DZIECKA					
liczba dzieci	0	0	0	0	6
liczba sporządzonych ocen	0	0	0	0	16
OCENA RODZIN ZASTĘPCZYCH					
liczba rodzin	106	122	121	113	118
liczba sporządzonych ocen	0	106	93	23	23
OCENA RODZINNYCH DOMÓW DZIECKA					
liczba rodzinnych domów dziecka	0	0	0	0	1
liczba sporządzonych ocen	0	0	0	0	1
OCENA W ZAKRESIE KWALIFIKACJI KANDYDATÓW NA RODZINY ZASTĘPCZE I RODZINNE DOMEK DZIECKA*					
liczba opinii	32	26	16	15	20
w tym: liczba pozytywnych opinii	-	14	12	8	15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

* ocena kwalifikacji kandydatów na rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka jest prowadzona przez psychologów i pedagogów pracujących w Zespole do Spraw Organizacji Pieczy Zastępczej oraz pracowników OPSiIK.

Zgodnie z przepisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej formami pieczy rodzinnej są:

- a) rodzinna piecza, realizowana poprzez rodziny spokrewnione, niezawodowe oraz rodziny zawodowe (w tym pełniące funkcję pogotowia rodzinnego i rodziny specjalistycznej)
- b) rodzinny dom dziecka¹⁹⁰.

¹⁹⁰ Art. 39 pkt. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

Wskazane powyżej formy zapewniają dziecku całodobową opiekę, godne traktowanie, dostęp do przysługujących mu świadczeń i opieki zdrowotnej, a także edukacji, rozwoju zainteresowań i zdolności. Ponadto zaspokajają inne potrzeby dziecka, w tym emocjonalne, bytowe, społeczne i religijne, zapewniają ochronę oraz umożliwiają kontakt z rodzicami biologicznymi¹⁹¹. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy określa zasady wyboru osób do pełnienia funkcji rodzin zastępczych oraz prowadzenia rodzinnych domów dziecka.

Według danych MOPS w 2015 r. w Rzeszowie łącznie funkcjonowało 130 rodzin zastępczych. Liczba ta w ciągu roku ulegała zmianie. Na dzień 31 grudnia 2015 r. liczba rodzin zastępczych w Rzeszowie wyniosła 113. W tabeli 73 przedstawiono szczegółowe zestawienie rodzin zastępczych w Rzeszowie z podziałem na ich rodzaj w latach 2012-2015.

Tabela 73. Rodziny zastępcze w Rzeszowie w latach 2012-2015.

Wyszczególnienie	Lata				Prognoza 2016
	2012	2013	2014	2015	
RODZINNA PIECZA ZASTĘPCZA - OGÓLEM					
liczba rodzin	106	122	120	113	118
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	129	149	155	145	151
kwota świadczeń w zł	1 238 976	1 552 993	1 749 249	1 812 711	2 397 711
RODZINY SPOKREWNIONE Z DZIECKIEM					
liczba rodzin	66	79	78	74	75
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	79	93	97	89	90
kwota świadczeń w zł	692 226	731 657	845 372	817 895	1 141 895
RODZINY ZASTĘPCZE NIEZAWODOWE					
liczba rodzin	39	38	36	32	34
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	47	42	47	42	44
kwota świadczeń w zł	519 010	607 425	642 126	692 702	832 202
RODZINY ZASTĘPCZE ZAWODOWE					
liczba rodzin	1	5	6	7	9
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	3	14	11	14	17
kwota świadczeń w zł	27 740	213 911	261 751	302 114	351 614
w tym:					
rodziny zastępcze specjalistyczne					
liczba rodzin	0	1	1	1	1
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	0	1	1	1	1
kwota świadczeń w zł	0	12 933	15 934	21 305	21 305
rodziny zastępcze pełniące funkcję pogotowia rodzinnego					
liczba rodzin	0	1	1	1	1
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	0	3	3	1	1
kwota świadczeń w zł	0	26 000	41 764	8 015	16 500

¹⁹¹ Art. 40 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

RODZINNY DOM DZIECKA					
liczba rodzin	0	0	0	0	1
liczba dzieci umieszczonych w rodzinach	0	0	0	0	6
kwota świadczeń w zł	0	0	0	0	72 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

W ciągu 2015 roku w rodzinach zastępczych umieszczonych było 168 dzieci (stan na 31 grudnia 2015 roku – 145 dzieci). Do najczęstszych przyczyn umieszczenia dzieci w rodzinach zastępczych na terenie miasta Rzeszowa należały: uzależnienia rodziców, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz niepełnosprawność rodziców biologicznych¹⁹².

Poza rodzinną pieczę zastępczą, system pieczy przewiduje także opiekę instytucjonalną zapewnianą przez placówki, do których kierowane są dzieci. W Rzeszowie funkcjonują trzy placówki sprawujące pieczę instytucjonalną (zobacz Tabela 74).

Tabela 74. Placówki sprawujące instytucjonalną pieczę zastępczą w Rzeszowie.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Placówki opiekuńczo-wychowawcze - ogółem							
liczba placówek	3	3	3	3	3	3	3
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	3	3	3	3	3	3	3
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	0	0	0	0	0	0	0
liczba miejsc w placówkach ogółem	89	89	84	69	69	69	69
liczba osób korzystających	177	140	126	112	87	84	84
kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	80	74	72	69	65	65	65
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	4 911 763	5 072 578	5 194 015	4 442 861	4 508 518	4 812 503	4 812 503
w tym: placówki typu rodzinnego							
liczba placówek	1	1	1	0	0	0	0
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	1	1	1	0	0	0	0
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	0	0	0	0	0	0	0

¹⁹² Gminny program wspierania rodziny dla miasta Rzeszowa na lata 2016-2018, Rzeszów 2016, s. 35.

liczba miejsc w placówkach ogółem	4	4	4	0	0	0	0
liczba osób korzystających	5	5	5	0	0	0	0
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	2	2	2	0	0	0	0
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	118 802	134 523	137 246	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Podmiotami prowadzącymi dla placówek opiekuńczo-wychowawczych w Rzeszowie są władze miasta. Na przestrzeni lat (zestawionych w tabeli nr 73) widać, że zmniejsza się liczba osób korzystających z tej formy pieczy zastępczej. W 2015 r. było dwukrotnie mniej osób korzystających niż w 2011 r. Wynika to ze zmian systemu organizacji pieczy zastępczej i rosnącej popularności rodzinnych form pieczy. W związku z tym, na przestrzeni omawianego okresu można dostrzec także redukcję dostępnych miejsc z 89 (w 2011 r.) do 69 (w 2015 r.) oraz kadry zatrudnionej we wszystkich w placówkach. W 2011 roku zatrudnienie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w Rzeszowie utrzymywało się na poziomie 80 osób. Według danych na koniec 2015 roku we wszystkich trzech placówkach pracowało 65 osób. Należy jednocześnie zauważyć, że pomimo ograniczenia miejsc oraz kadry tych placówek stosunkowo nieznacznie zmniejszyły się wydatki na organizację instytucjonalnej pieczy zastępczej (zobacz Tabela 73).

Umieszczenie dziecka w systemie instytucjonalnej pieczy jest rozwiązaniem ostatecznym, stosowanym w sytuacji, gdy nie dają efektów inne formy pomocy rodzinie. W Rzeszowie pieczę instytucjonalną zapewniają następujące placówki:

- placówka opiekuńczo-wychowawcza typu interwencyjno-socjalizacyjnego – Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza im. dr. Henryka Hanasiewicza;

Uchwałą nr III/49/2014 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 30 grudnia 2014 r. władze miasta zmieniły pierwotną nazwę placówki typu interwencyjnego, tj. Pogotowie Opiekuńcze w Rzeszowie z siedzibą przy ul. Unii Lubelskiej 4 na obecnie obowiązującą. Pod taką nazwą placówka prowadzi działalność od 1 stycznia 2015 r. Z kolei na podstawie decyzji nr S-I.9423.2.10.2014.BB Wojewody Podkarpackiego z dnia 27 stycznia 2015 r. placówka poszerzyła swoją działalność o typ socjalizacyjny i stała się placówką typu interwencyjno-socjalizacyjnego. Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza im. dr. Henryka Hanasiewicza świadczy całodobową opiekę i wychowanie dzieci do czasu powrotu do rodziny biologicznej, przysposobienia lub umieszczenia w pieczy zastępczej. Okres pobytu dziecka w części inter-

wencyjnej placówki może trwać do trzech 3 miesięcy z możliwością przedłużenia w szczególnych sytuacjach (np. trwającego postępowania sądowego). Placówka dysponuje 25 miejscami (tym 11 interwencyjnymi i 14 socjalizacyjnymi). Jest to jedyna placówka z miejscami dla małoletnich dziewcząt w ciąży¹⁹³;

- placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjno-interwencyjnego i socjalizacyjnego – Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych – Dom dla Dzieci „MIESZKO” i Dom dla Dzieci „DOBRAWA”;

Placówka ta mocą uchwały Nr LXIV/1183/2013 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 3 grudnia 2013 roku została przekształcona w trzy odrębne miejskie jednostki budżetowe, tj. Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Dom dla Dzieci „MIESZKO” oraz Dom dla Dzieci „DOBRAWA”. W takiej formie jednostki funkcjonowały od 1 stycznia 2014 roku. Jednak na podstawie uchwały Nr LXXXII/1519/2014 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 18 listopada 2014 roku od 1 stycznia 2015 r. Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych stało się jednostką budżetową miasta, zaś Dom dla Dzieci „MIESZKO” i Dom dla Dzieci „DOBRAWA” są jednostkami organizacyjnymi Centrum Administracyjnego do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych.

Opisane powyżej zmiany organizacyjne wynikały z przepisów art. 230 pkt 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, gdzie wskazano, że liczba dzieci umieszczonych w placówce opiekuńczo-wychowawczej nie może przekraczać 30 wychowanków¹⁹⁴.

Centrum Administracyjnego do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych zapewnia obsługę finansowo-ekonomiczną oraz organizuje prace placówek opiekuńczo-wychowawczych. Z kolei Dom dla Dzieci „DOBRAWA” jest placówką całodobową typu socjalizacyjnego dysponującą miejscami dla 14 wychowanków powyżej 10 roku życia. Natomiast Dom dla Dzieci „MIESZKO” jest placówką całodobową typu socjalizacyjno-interwencyjnego dysponującą miejscami dla 30 wychowanków, w tym 27 to miejsca o charakterze socjalizacyjnym i 3 – interwencyjnym¹⁹⁵.

Istotnym aspektem pieczy zastępczej prowadzanej zarówno w formie pieczy rodzinnej jak i instytucjonalnej jest przygotowanie i wsparcie wychowanków do usamodzielniania

¹⁹³ Uchwała nr XIII/237/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 7 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia Powiatowego programu rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015 - 2017. Załącznik. Dalej: Powiatowy program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017, Rzeszów 2015, s. 10.

¹⁹⁴ Art. 230 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575. z późn. zm.

¹⁹⁵ Powiatowy program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017, Rzeszów 2015, s. 14-15.

się po osiągnięciu pełnoletniości. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła szereg instrumentów pomocy dla wychowanków pieczy, w tym: 1. pomoc i wsparcie w uzyskaniu wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych; 2. pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych; 3. pomoc pieniężna w postaci świadczeń na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie oraz zagospodarowanie; 4. wspieranie wychowanków w procesie aktywnego poszukiwania zatrudnienia¹⁹⁶.

Pomoc na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie dla wychowanka pieczy jest przyznawana na wniosek, a warunkiem jej przyznania jest: 1. wskazanie przez wychowanka (co najmniej rok przed osiągnięciem przez niego pełnoletności) osoby, która podejmie się pełnienia funkcji opiekuna usamodzielniania; 2. przedstawienie pisemnej zgody osoby deklarującej pełnienie funkcji opiekuna usamodzielniania; 3. przedłożenie indywidualnego programu usamodzielniania przygotowanego wspólnie z opiekunem, na miesiąc przed uzyskaniem pełnoletności¹⁹⁷.

Jak wskazano w *Powiatowym programie rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017*, podstawowym problemem dotyczącym usamodzielniania się wychowanków pieczy jest znalezienie mieszkania. Działania w tym zakresie prowadzi Sekcja do Spraw Pieczy Zastępczej i Wsparcia Osób Usamodzielnianych, którego pracownicy podejmują działania motywujące wychowanków do złożenia wniosku o przydział mieszkania socjalnego, wspieranie wychowanków w wyjątkowo trudnej sytuacji mieszkaniowej w okresie oczekiwania na przydział mieszkania, towarzyszenie wychowankom w odbiorze skierowania na mieszkanie socjalne wydane przez Biuro Gospodarki Mieniem Miasta Rzeszowa, a także dopełnienia formalności związanych z wynajęciem mieszkania w Miejskim Zarządzie Budynków Mieszkalnych oraz meldunku. Pracownicy MOPS w ramach wsparcia pomagają wychowankom w zagospodarowaniu w formie rzeczowej. Pomimo działań podejmowanych przez MOPS potrzeby w tym zakresie są nadal duże. W tabeli 75 przedstawiono liczbę wychowanków pieczy zastępczej, którym udzielono wsparcia na usamodzielnienie w formie mieszkania socjalnego.

¹⁹⁶ Art. 37 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

¹⁹⁷ Art. 145 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

Tabela 75. Liczba wychowanków rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych otrzymujących mieszkania socjalne w latach 2009-2016.

Rodzaj pomocy	Liczba wychowanków rodzin zastępczych otrzymujących mieszkania socjalne							
	lata							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	do 30.06.2016
zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych w formie mieszkania socjalnego	3	9	5	2	3	2	3	4
	Liczba wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych otrzymujących mieszkania socjalne							
zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych w formie mieszkania socjalnego	1	17	11	4	5	2	7	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

3.8.6 Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia

Domy pomocy społecznej

Osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Tego typu placówki, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla: 1. osób w podeszłym wieku, 2. osób przewlekle somatycznie chorych, 3. osób przewlekle psychicznie chorych, 4. dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, 5. dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, 6. osób niepełnosprawnych fizycznie, 7. osób uzależnionych od alkoholu¹⁹⁸.

W Rzeszowie funkcjonują 4 domy pomocy społecznej:

1. Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych Niepełnosprawnych Intelektualnie im. Józefy Jaklińskiej, ul. Powstańców Styczniowych 37, przeznaczony dla osób niepełnosprawnych intelektualnie obojga płci,

¹⁹⁸ Art. 54-56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

2. Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte, ul. Powstańców Śląskich 4, który przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych fizycznie i osób w podeszłym wieku, dysponuje 103 miejscami, w tym miejscami dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
3. Dom Pomocy Społecznej, ul. Mjr H. Sucharskiego 1, przeznaczony dla 129 osób w podeszłym wieku oraz 16 osób niepełnosprawnych fizycznie,
4. Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych, ul. Załęska 7a, przeznaczony dla 140 osób przewlekłe psychiczenie chorych obojga płci.

Celem działania DPS jest zapewnienie mieszkańcom Rzeszowa warunków bezpiecznego i godnego życia, intymności, niezależności dostosowanej do poziomu sprawności i podtrzymywanie samodzielności.

Tabela 76. Osoby w Domach Pomocy Społecznej w Rzeszowie.

Rok	Liczba osób skierowanych w domu pomocy społecznej dla:							Dofinansowanie gminy do pobytu mieszkańców w DPS (tys. zł)
	osób w podeszłym wieku	osób przewlekłe somatycznie chorych	osób przewlekłe psychiczenie chorych	dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	osób niepełnosprawnych fizycznie	Łącznie	
2014	64	2	13	1	1	14	95	6 357,3
2013	75	-	15	2	2	10	104	5 451,1
2012	65	-	12	5	5	3	90	4 639,0
2011	38	-	13	1	1	4	57	4 066,7
2010	39	3	14	-	-	9	65	3 372,7
2009	33	3	8	1	1	4	50	2 504,4

Źródło: Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.

Ogółem wymienione placówki dysponują 473 miejscami. W 2015 r. korzystało z nich 547 osób, o 28 pensjonariuszy więcej niż w roku 2011, natomiast oczekiwały na umieszczenie w DPS kolejne trzy osoby (zobacz Tabela 77). Uwzględniając tendencje demograficzne, związane ze starzeniem się ludności oraz zjawiskiem tzw. podwójnego starzenia się, należy zaznaczyć, że wkrótce posiadana baza stanie się niewystarczająca.

Tabela 77. Domy Pomocy Społecznej.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Domy Pomocy Społecznej - ogółem							
liczba placówek	4	4	4	4	4	4	4
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	4	4	4	4	4	4	4
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	0	0	0	0	0	0	0
liczba miejsc w placówkach ogółem	473	473	473	473	473	473	473
liczba osób korzystających	519	525	547	528	547	544	548
liczba osób umieszczonych	-	90	94	68	86	90	90
liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	0	0	4	4	3	3	3
liczba decyzji odmownych (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	3	4	10	5	2	0	0
kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	302	296	297	302	307	306	305
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w zł)	15 267 401	15 902 045	16 062 398	16 678 170	17 029 263	17 534 942	18 411 689

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Ośrodki wsparcia

Ośrodek wsparcia, w tym środowiskowy dom samopomocy, jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu, mającą na celu jak najdłuższe pozostanie osoby w środowisku domowym oraz przeciwdziałanie instytucjonalizacji.

W Rzeszowie w 2015 r. funkcjonowały trzy tego typu placówki:

1. Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Ofiar Katynia 1, działający od 1 stycznia 2014 r., na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, według którego Środowiskowe Domy Samopomocy powinny funkcjonować jako odrębne jednostki organizacyjne

pomocy społecznej. Z uwagi na powyższe połączono funkcjonujące uprzednio dwa Środowiskowe Domy Samopomocy (jeden działający jako komórka organizacyjna Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, drugi jako komórka organizacyjna Domu Pomocy Społecznej przy ul. Powstańców Styczniowych 37) i utworzono jedną jednostkę organizacyjną pomocy społecznej, pod nazwą Środowiskowy Dom Samopomocy w Rzeszowie, ul. Ofiar Katynia 1, będący dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2015 r. dysponował on 55 miejscami;

2. Ośrodek Wsparcia ul. Seniora 2, funkcjonujący w strukturze MOPS, obejmujący pomocą ogółem 100 osób;
3. Ośrodek Wsparcia ul. MJR H. Sucharskiego 1, funkcjonujący w strukturze DPS przy ul. Sucharskiego 1, obejmujący pomocą ogółem 45 osób.

Ponadto w Rzeszowie działają:

1. Klub „Nie jesteś sam”, ul. Załęska 7a, działający w strukturze DPS przy ul. Załęskiej 7a;
2. Schronisko prowadzone przez Rzeszowskie Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta;
3. Jadłodajnia prowadzona przez Rzeszowskie Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta;
4. Dzienny Ośrodek Wsparcia – Klub Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który powstał w 2015 r., prowadzony przez Stowarzyszenie „Otwarty Umysł”.

Tabela 78. Ośrodki wsparcia.

Wyszczególnienie	Lata							Prognoza	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ośrodki wsparcia - ogółem									
liczba placówek	7	8	8	8	8	6	7	7	7
z tego: według organu prowadzącego									
liczba placówek prowadzonych przez JST	-	-	6	6	6	4	4	4	4
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	-	-	2	2	2	2	3	3	3
liczba miejsc w placówkach ogółem	307	397	456	466	466	456	484	484	484
liczba osób korzystających	458	1 857	2 108	2 332	2 340	2 109	1 955	1 954	1 954
liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	0	0	0	0	0	0	0
liczba decyzji odmownych (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	0	0	0	1	2	0	0

kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	71	74	75	62	64	64	64
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	-	-	3 803 881	3 662 300	3 263 360	3 203 470	3 651 140	3 698 373	3 708 759
w tym									
środowiskowe domy samopomocy									
liczba placówek	2	2	2	2	2	1	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego									
liczba placówek prowadzonych przez JST	-	-	2	2	2	1	1	1	1
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	-	-	0	0	0	0	0	0	0
liczba miejsc w placówkach ogółem	50	50	52	52	52	54	55	55	55
liczba osób korzystających	57	61	59	60	63	59	58	58	58
liczba osób umieszczonych	-	-	-	-	7	5	3	3	3
liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	0	0	0	0	0	0	0
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	17	17	18	14	14	14	14
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	-	-	678 450	677 584	761 638	663 990	721 058	715 440	715 440
dzienne domy pomocy									
liczba placówek	2	2	2	2	2	0	0	0	0
z tego: według organu prowadzącego									
liczba placówek prowadzonych przez JST	-	-	2	2	2	0	0	0	0
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	-	-	0	0	0	0	0	0	0
liczba miejsc w placówkach ogółem	135	135	135	145	145	0	0	0	0
liczba osób korzystających	143	136	139	136	137	0	0	0	0
liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	0	0	0	0	0	0	0
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	16	17	17	0	0	0	0
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	-	-	1 016 246	1 030 051	1 029 712	0	0	0	0
noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych									
liczba placówek	1	1	1	1	1	1	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego									

liczba placówek prowadzonych przez JST	-	-	0	0	0	0	0	0	0
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	-	-	1	1	1	1	1	1	1
liczba miejsc w placówkach ogółem	72	72	129	129	129	137	137	137	137
liczba osób korzystających	223	251	294	303	302	319	285	285	285
liczba osób skierowanych w wyniku eksmisji	-	-	0	0	0	0	0	0	0
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	38	40	40	31	28	28	28
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	-	-	1 044 399	947 567	736 000	736 000	736 000	856 000	856 000
kluby samopomocy									
liczba placówek	0	0	0	0	0	0	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego									
liczba placówek prowadzonych przez JST	-	-	0	0	0	0	0	0	0
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	-	-	0	0	0	0	1	1	1
liczba miejsc w placówkach ogółem	-	-	0	0	0	0	27	27	27
liczba osób korzystających	-	-	0	0	0	0	27	27	27
liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	0	0	0	0	0	0	0
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	-	-	0	0	0	0	4	4	4
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	-	-	0	0	0	0	367 216	164 590	164 590

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej

W strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej funkcjonuje Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej, który rozpoczął swoją działalność 1 lipca 2004 r. Działa on całodobowo i jest miejscem, w którym mieszkańcy Rzeszowa, będący ofiarami przemocy domowej mają zapewnione zakwaterowanie, jak również specjalistyczną pomoc. Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej zapewnia: pomoc

psychologiczną w formie konsultacji indywidualnych i grup wsparcia, poradnictwa prawnego, pedagogicznego i socjalnego, a także pomoc w formie schronienia dla osób, które z powodu przemocy stosowanej przez członka rodziny nie mogą przebywać w domu. Ośrodek dysponuje pokojami mieszkalnymi, w których mogą znaleźć schronienie osoby dotknięte przemocą w rodzinie oraz mieszkaniem chronionymi dla wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych oczekujących na własne mieszkanie. W latach 2009–2014 OPSiIK prowadził także: grupę dla dzieci z zakresu zajęć rozwojowych prowadzonych metodą Weroniki Sherborne, grupę wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie, grupy z zakresu treningów wychowawczych w formie szkoły dla rodziców, programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie (do 2013 r. w Zakładzie Karnym ul. Załęska, od 2014 r. oddziaływania korekcyjno-edukacyjne prowadzone są w formie wolnościowej Metodą Duluth, szkolenia dla pracowników socjalnych zaangażowanych w pracę zespołu interdyscyplinarnego z zakresu pracy z osobami doświadczającymi przemocy jak również osobami stosującymi przemoc¹⁹⁹.

W tabelach nr 79 oraz 80 zestawiono informacje dotyczące funkcjonowania mieszkań chronionych oraz ośrodka interwencji kryzysowej z uwzględnieniem rocznego kosztu prowadzenia i utrzymania placówek oraz kadry placówek.

Tabela 79. Ośrodki interwencji kryzysowej w Rzeszowie.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ośrodki interwencji kryzysowej - ogółem							
liczba placówek	1	1	1	1	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	1	1	1	1	1	1	1
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	0	0	0	0	0	0	0
liczba miejsc w placówkach ogółem	21	21	21	21	21	19	19
liczba osób korzystających	40	30	25	19	15	25	25
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	12	11	10	12	10	10	10
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek	513 072	569 811	545 710	580 760	594 702	607 771	607 771

¹⁹⁹ Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.

(w złotych)							
jednostki specjalistycznego poradnictwa							
liczba placówek	1	1	1	1	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	1	1	1	1	1	1	1
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	0	0	0	0	0	0	0
liczba osób korzystających	-	-	1 097	1 088	1 011	1 000	1 000
kadra placówek - liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	0	0	0	0	0	0	0
roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

Tabela 80. Mieszkania chronione.

Wyszczególnienie	Lata					Prognoza	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mieszkania chronione - ogółem							
liczba placówek	1	1	1	1	1	1	1
z tego: według organu prowadzącego							
liczba placówek prowadzonych przez JST	1	1	1	1	1	1	1
liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	0	0	0	0	0	0	0
liczba miejsc w placówkach ogółem	4	4	4	4	4	4	4
liczba osób korzystających	9	10	6	5	3	5	5
liczba osób umieszczonych	-	-	1	1	1	2	2
liczba osób oczekujących (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Rzeszowie.

3.8.7 Współpraca MOPS z organizacjami pozarządowymi

Sektor pozarządowy Rzeszowa cechuje się silnym zróżnicowaniem wewnętrznym. Jest to stosunkowo młody sektor, o czym świadczy znaczna liczba organizacji pozarządowych funkcjonujących krócej niż 10 lat. Podobnie jak w przypadku całego sektora społecznego

w Polsce, istotnym problemem jest precyzyjne wskazanie liczby organizacji zaliczanych do trzeciego sektora, zwłaszcza tych faktycznie działających, a nie wyłącznie formalnie zarejestrowanych wg KRS. Według bazy danych ngo.pl w 2016 roku w Rzeszowie istniało 1220 organizacji pozarządowych. Dla porównania wg tej samej bazy w 2014 roku było w Rzeszowie 1084 organizacji pozarządowych. Według danych za rok 2014 Rzeszowskiego Centrum Organizacji Pozarządowych (RCOP) – przygotowanych na potrzeby sprawozdania z realizacji gminnego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi – w Rzeszowie działało około 1400. Z czego do bazy RCOP wpisanych było łącznie 501 organizacji, w tym: 325 stowarzyszeń, 42 fundacje, 35 stowarzyszeń kultury fizycznej, 11 klubów sportowych, 4 organizacje kościelne, 1 spółdzielnia socjalna, 52 jednostki terenowe bez osobowości prawnej, 10 jednostek terenowych z osobowością prawną, 4 inne osoby prawne będące organizacją pożytku publicznego, 2 rolnicze zrzeszenia branżowe, 1 cech rzemieślniczy, 5 związków stowarzyszeń, 1 związek pracowników oraz 8 związków sportowych²⁰⁰.

Sektor społeczny w Rzeszowie jest silnie zróżnicowany pod względem możliwości działania wynikających z zasobów kadrowych oraz potencjału finansowego. W mieście funkcjonują duże podmioty pozarządowe, zatrudniające płatny personel i posiadające doświadczenie oraz wiedzę niezbędną do pozyskiwania środków zewnętrznych. Do takich organizacji z wieloletnimi tradycjami działania należą m.in. Stowarzyszenie „ProCarpathia”²⁰¹, Fundacja Akademia Obywatelska²⁰², Towarzystwo ALTUM²⁰³, Stowarzyszenie SIEMACHA²⁰⁴, Stowarzyszenie Euroregion Karpacki²⁰⁵, czy Stowarzyszenie B4²⁰⁶. Na drugim biegunie są małe organizacje, które bazują głównie na pracy wolontariuszy oraz personelu, dla którego dana organizacja nie jest podstawowym miejscem zatrudnienia. Kolejną cechą rzeszowskich organizacji jest brak wyraźnego profilu działalności. Zaledwie nieliczne organizacje koncentrują działania w ramach jednego lub kilku powiązanych obszarów. Brak wyraźnego ukierunkowania działalności i deklarowanie szerokiego wachlarza specjalizacji wynika z uwarunkowań finansowych i konieczności udziału w różnego rodzaju konkursach pozwalających organizacji funkcjonować.

²⁰⁰ Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy Miasta Rzeszowa na 2014 rok z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Rzeszów 2014, s. 1, <http://bip.erzeszow.pl/wydzialyurzedumiasta/wydzial-zdrowia/sprawozdania/2014> (23.08.2016).

²⁰¹ Stowarzyszenie ProCarpathia, <http://www.procarpathia.pl/> (23.08.2016).

²⁰² Fundacja Akademia Obywatelka, <http://www.akademiaobywatelska.eu/> (23.08.2016).

²⁰³ Towarzystwo ALTUM, <http://www.altum.pl/> (23.08.2016).

²⁰⁴ Siemacha, <http://siemacha.org.pl/> (23.08.2016).

²⁰⁵ Stowarzyszenie Euroregion Karpacki, <http://www.karpacki.pl/stowarzyszenie-karpaty/> (23.08.2016)

²⁰⁶ Stowarzyszenie B4, <http://b4.org.pl/> (23.08.2016).

Analizując profil rzeszowskich organizacji pozarządowych – zadeklarowany w bazie ngo.pl²⁰⁷ - należy wskazać, że dominują organizacje pozarządowe, dla których jednym z kluczowych obszarów jest pomoc społeczna (zobacz Tabela 79). Stanowią one ponad 11% ogółu sektora pozarządowego w Rzeszowie. Nieco mniej, bo 8,14% organizacji działających w sferze pomocy społecznej jest w całym województwie podkarpackim. Z kolei biorąc pod uwagę sytuację w całej Polsce, organizacje działające w sferze pomocy społecznej stanowią blisko 9,5% ogółu podmiotów społecznych.

Drugim obszarem, w obrębie którego działalność deklaruje najwięcej rzeszowskich organizacji pozarządowych jest ochrona i promocja zdrowia (zobacz tabela 81). W 2016 r. w tym obszarze działało 121 podmiotów, co stanowiło blisko 10% ogółu sektora miejskiego. Odsetek ten jest znacznie wyższy niż w przypadku województwa, dla którego wynosi 6,31% oraz całego kraju – 7,74%. Trzecim obszarem działania rzeszowskich organizacji jest działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. Zaangażowanie w tej sferze deklaruje 6,31% organizacji z terenu Rzeszowa. Wskaźnik ten jest wyższy zarówno w stosunku do województwa podkarpackiego, dla którego wynosi 4,87%, jak i całej Polski, dla której z kolei wynosi 5,51%. Najmniej rzeszowskich organizacji zorientowanych jest na wsparcie rodzin i działalność na rzecz pieczy zastępczej. Zaledwie dla 6 podmiotów z bazy ngo.pl jest to dominujący obszar działania, co stanowi niespełna 0,5% ogółu z rzeszowskich organizacji. Odsetek organizacji w tym obszarze jest także bardzo niski w przypadku województwa podkarpackiego i całej Polski. Niski poziom zainteresowania sektora pozarządowego obszarem wspierania rodziny wynikający z zestawionych danych nie do końca odzwierciedla faktyczną sytuację. Wsparcie rodzin może być realizowane w różnych formach i w połączeniu z działalnością w ramach innych obszarów np. pomocy społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, działalności kulturalnej czy sportowej.

Tabela 81. Liczba organizacji pozarządowych w Rzeszowie na tle województwa i Polski z podziałem na deklarowany profil działalności.

Deklarowany profil działalności	Liczba organizacji pozarządowych					
	Rzeszów	% ogółu organizacji w Rzeszowie	województwo podkarpackie	% ogółu organizacji w województwie podkarpackim	Polska	% ogółu organizacji w Polsce
Pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w	140	11,47	686	8,14	14 720	9,48

²⁰⁷ Organizacje pozarządowe deklarowały więcej niż jeden obszar działalności.

trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie ich szans						
Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	77	6,31	411	4,87	8553	5,51
Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym	22	1,80	97	1,15	2653	1,71
Wspieranie rodziny i systemu pieczy	6	0,49	26	0,30	681	0,44
Ochrona i promocja zdrowia	121	9,91	532	6,31	12016	7,74
Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym	38	3,11	199	2,36	4235	2,73
Promocja zatrudnienia i aktywizacja osób pozostających bez pracy i zagrożonych bezrobociem	53	4,34	202	2,39	3976	2,56
Działalność na rzecz integracji i reintegracji społecznej i zawodowej	39	3,19	179	2,12	3412	2,20
Działalność na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechnianie i ochrona praw dziecka	18	1,47	78	0,92	2083	1,34

Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy ngo.pl.

Efektywne aplikowanie o środki finansowe z różnych źródeł zewnętrznych jest przejawem obserwowanego od kilku lat procesu profesjonalizacji i formalizacji organizacji pozarządowych. Proces ten nie zachodzi równomiernie i w zakresie aplikowania o wsparcie zewnętrzne nie wszystkie organizacje są równie efektywne. Często przyczyną są ograniczenia formalne wynikające z posiadanych zasobów i potencjału kadrowego, bądź braku środków niezbędnych na wkład własny. Duże, wyspecjalizowane organizacje pozarządowe w Rzeszowie dzięki umiejętnemu aplikowaniu o środki zewnętrzne pochodzące z różnych źródeł (w tym zagranicznych np. funduszy europejskich, funduszy EOG, oraz krajowych np. konkursów ogłaszanych przez poszczególne ministerstwa oraz instytucje grantodawcze) są w stanie zatrudniać płatny personel i efektywnie rozwijać swoją działalność. Jednocześnie ta

grupa podmiotów rzadko korzysta ze wsparcia władz miasta i sporadycznie uczestniczy w otwartych konkursach na realizację zadań publicznych²⁰⁸.

Faktycznie władze miasta (poprzez poszczególne jednostki organizacyjne urzędu miasta) współpracują od lat z tymi samymi podmiotami. Tendencja ta z jednej strony może wskazywać na wysoki poziom zaufania władz publicznych do poszczególnych organizacji i satysfakcję z realizowanych w imieniu miasta przedsięwzięć, co skutkuje kontynuacją współpracy. Z drugiej strony, taka sytuacja może być wynikiem braku zainteresowania innych organizacji realizacją zadań publicznych z uwagi na ograniczenia wynikające z otrzymywania środków publicznych, jak i faktu, że przekazywane środki są stosunkowo niskie i nie zawsze pokrywają całkowite koszty działań (w przypadku wspierania działań przez samorząd miasta). Jednocześnie konstrukcja otwartych konkursów ofert, pomimo deklarowanej „otwartości” często wyklucza z udziału w postępowaniu konkursowym organizacje bez doświadczenia. Widoczne są także obawy władz miasta w stosunku do nowych, nieznanymi podmiotów. Obawy te są zasadne z uwagi na odpowiedzialność ponoszoną przez władze miasta za realizację zadań publicznych, jak i z uwagi na specyfikę niektórych obszarów działania np. pomoc społeczna czy działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, gdzie niezbędne jest doświadczenie oraz odpowiednio przygotowane kadry.

Współpraca miasta i poszczególnych miejskich jednostek organizacyjnych odbywa się na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie²⁰⁹ w oparciu o corocznie przyjmowane programy współpracy. Władze miasta korzystają z przewidzianych prawem form współpracy, przy czym dominujący charakter ma współpraca finansowa. Największe środki w ramach otwartych konkursów ofert przekazywane są organizacjom pozarządowym z terenu Rzeszowa za pośrednictwem MOPS. Łącznie środki są rozdzielane w ramach kilkunastu konkursów (zobacz Tabela 82).

Tabela 82. Współpraca finansowa miasta z organizacjami pozarządowymi.

Nazwa wydziału / jednostki organizacyjnej	2013		2014		2015	
	Liczba konkursów	Wysokość środków	Liczba konkursów	Wysokość środków	Liczba konkursów	Wysokość środków
Biuro Ewidencji Działalności Go-	1	28 000,00	1	28 000,00	1	35 000,00

²⁰⁸ Zobacz szerzej: Sprawozdania z realizacji programów współpracy władz miasta Rzeszowa z organizacjami pozarządowymi za lata 2005-2015, <http://bip.erzeszow.pl/urzed-i-jednostki-miasta/wydzialyurzedumiasta/wydzial-zdrowia/sprawozdania> (23.08.2016).

²⁰⁹ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. 2016.239 z późn. zm.

spodarczej i Zezwoleń						
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	3	3 285 998,50	7	3 140 450,00	3	3 688 215,00
Wydział Gospodarki Komunalnej	0	524 729,00 (kontynuacja umowy wieloletniej)	2	533 767,00	2	542 805,00
Wydział Kultury, Sportu i Turystyki	6	2 872 900,00	5	2 588 120,00	6	2 609 100,00
Wydział Zdrowia	2	1 369 797,96	1	1 239 750,00	5	1 668 074,00
Razem	13	8 081 425,46	16	7 530 087,00	17	8 543 194,00
Wysokość wydatków miasta	1 114 166 499,00		1 186 082 156,00		1 320 493 681,00	
% wydatków miasta	0,72		0,63		0,64	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań z realizacji programów współpracy miasta Rzeszowa z organizacjami pozarządowymi w latach 2013-2015 oraz sprawozdań z wykonania budżetu za lata 2013-2015.

Z analizy sprawozdań z rocznych programów współpracy władz miasta Rzeszowa wynika, że środki przekazywane na realizację zadań publicznych od kilku lat utrzymują się na podobnym poziomie. Faktycznie współpraca w zakresie realizacji usług publicznych przez podmioty zewnętrzne ma charakter marginalny, o czym świadczy fakt, że kwoty przeznaczone na ten cel stanowią zaledwie nieco ponad 0,5% ogółu wydatków z budżetu miasta.

Biorąc pod uwagę wyłącznie współpracę finansową władz miasta Rzeszowa z organizacjami pozarządowymi realizowaną w obszarze pomocy społecznej należy wskazać, że co roku przekazywane do realizacji zadania dotyczą następujących działań:

1. przeciwdziałania alkoholizmowi (od 2015 r. odrębne działania na rzecz przeciwdziałania narkomanii), które obejmują prowadzenie działań terapeutycznych, programów edukacyjnych, organizację kampanii informacyjnych, a także prowadzenie inicjatyw na rzecz osób wykluczonych z uwagi na alkoholizm, jak również działania na rzecz rodzin osób uzależnionych;
2. prowadzenia placówek wsparcia dziennego dla dzieci realizujących programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne (świetlice),
3. pozostałej działalności w ramach rozdziału 85295 budżetu miasta, a w tym: prowadzenie kuchni dla osób ubogich i bezdomnych, wsparcie działań na rzecz rehabilitacji osób niepełnosprawnych (w tym wspieranie i promocja wolontariatu), wsparcie funkcjonowania rodzin oraz działania na rzecz integracji rodzin z problemami w tym finansowymi, wychowawczymi, różnego typu patologiami m.in. poprzez spotkania okolicznościowe, do-

starczanie żywności osobom najuboższym, zapewnienie miejsc w schroniskach dla osób bezdomnych.

Najwięcej środków przeznaczanych jest przez MOPS organizacjom pozarządowym na realizację zadań z zakresu prowadzenia placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, realizujących programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne, prowadzenie kuchni dla ubogich oraz zapewnienia schronisk dla osób bezdomnych (zobacz Tabela 84).

Zakres podmiotowy współpracy MOPS z rzeszowskimi organizacjami pozarządowymi wskazuje na jeszcze silniejsze niż w przypadku innych jednostek urzędu miasta zacieśnienie współpracy do określonej grupy organizacji społecznych, które co roku realizują te same zadania publiczne na rzecz miasta. Wynika to w dużej mierze z faktu, iż przekazywane zadania są szczególnie wymagające pod względem organizacyjnym oraz kadrowym (niezbędny przygotowany personel), a jednocześnie bardzo trudne, co powoduje, że liczba podmiotów zainteresowanych współpracą jest bardzo ograniczona (zobacz Tabela 83).

Tabela 83. Podmioty, z którymi współpracował MOPS w zakresie przekazywanych do realizacji zadań publicznych w latach 2009-2015.

Organizacja wg rodzaju	Nazwa
stowarzyszenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stowarzyszenie na Rzecz Rodzin „Szczęśliwy Dom” 2. Stowarzyszenie Karan 3. Stowarzyszenie „CRAS” 4. Rzeszowskie Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta 5. Stowarzyszenie B-4 6. Stowarzyszenie „Rodzina Rodzin” 7. Stowarzyszenie „Pomoc” 8. Towarzystwo Przyjaciół Związku Strzeleckiego „Strzelec” 9. Podkarpackie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą 10. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Rzeszowie 11. Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Nadpobudliwością Psychoruchową 12. Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki 13. Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki Koło w Rzeszowie 14. Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera 15. Polski Związek Głuchych Zarząd Oddziału Podkarpackiego Stowarzyszenie „Otwarty Umysł” 16. Stowarzyszenie na Rzecz Wspomagania Rozwoju dzieci i Młodzieży „Titum” 17. Stowarzyszenie „Solis Radius” 18. Rzeszowski Klub Chorych na Stwardnienie Rozsiane 19. Rzeszowski Klub Sportowy Głuchych „Res-Gest” 20. Podkarpackie Stowarzyszenie Aktywnej Rehabilitacji 21. Regionalne Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci z Zaburzeniami Komunikacji Językowej „Chcę Zrozumieć” 22. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju ZSS UNICEF „Ars Vivendi” 23. Podkarpacki Bank Żywności - Związek Stowarzyszeń Podkarpacki Bank Żywności 24. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym 25. Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym 26. Stowarzyszenie Siemacha

	<p>27. Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Koło przy Parafii Podwyższenia Krzyża Św.</p> <p>28. Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Dysfunkcjami Rozwojowymi „Bruno”</p> <p>29. Stowarzyszenie na Rzecz Rodzin Wielodzietnych „Rodzina Rodzin”</p> <p>30. Podkarpackie Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Porażeniem Mózgowym „Daj szansę”</p> <p>31. Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych</p>
fundacje	<p>1. Fundacja Pomocy Młodzieży im. Jana Pawła II Wzrastanie</p> <p>2. Fundacja Nowe Życie</p> <p>3. Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci</p>
inne podmioty niezaliczane do sektora finansów publicznych (w tym organizacje kościelne i parafie)	<p>1. Parafia p.w. Chrystusa Króla</p> <p>2. Parafia Św. Judy Tadeusza</p> <p>3. Parafia p.w. Matki Bożej Saletyńskiej</p> <p>4. Parafia p.w. Bł. Karoliny</p> <p>5. Akcja Katolicka Diecezji Rzeszowskiej</p> <p>6. Caritas Diecezji rzeszowskiej</p>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań z rozliczenia dotacji celowych z budżetu miasta dla podmiotów niezaliczanych do sektora finansów publicznych składanych przez MOPS do Wydziału Budżetowego Urzędu Miasta Rzeszowa za lata 2009-2015.

Tabela 84. Zlecenie zdań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej podmiotom niezaliczanym do sektora finansów publicznych w ramach poszczególnych działów budżetu w latach 2009-2016.

Dział budżetu/zadanie zleczone	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 I półrocze
Roz. 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi w tym na: - działania terapeutyczne - prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży - reintegracja osób wykluczonych	409 800,00	635 000,00	616 540,33	933 613,13	935 000,00	935 000,00	907 100,00	436 262,00
Liczba wspartych podmiotów niepublicznych (łącznie), w tym fundacji, stowarzyszeń i organizacji kościelnych	9	8	8	14	14	13	12	12
Roz. 85201 Placówki opiekuńczo-wychowawcze - dotacje na prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych	300 000,00	284 750,00	300 000,00	100 000,00	500 000,00	500 000,00	500 000,00	250 000,00
Liczba wspartych podmiotów niepublicznych (łącznie), w tym fundacji, stowarzyszeń i organizacji kościelnych	10	10	8	1	1	1	1	1
Roz. 85295 Pozostała działalność w tym: - dotacje na prowadzenie kuchni dla ubogich - dotacje na rehabilitację osób niepełnosprawnych (w tym dzieci) oraz wsparcie wolontariatu - dotacje na pomoc rodzinom ubogim, niewydolnym wychowawczo oraz patologicznym - dotacje na zapewnienie żywności dla najuboższych - dotacje na zapewnienie miejsc noclegowych w schroniskach dla bezdomnych	1 582 999,00	1 650 999,18	1 650 094,51	1 846 000,00	1 850 998,50	1 570 450,00	1 671 000,00	1 024 640,00
Liczba wspartych podmiotów niepublicznych (łącznie), w tym fundacji, stowarzyszeń i organizacji kościelnych	22	20	16	18	19	15	15	10
Roz. 85203 Ośrodki wsparcia w tym: - dotacje na dofinansowanie dziennego ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	-	-	-	-	-	135 000,00	424 255,52	-
Liczba wspartych podmiotów niepublicznych (łącznie), w tym fundacji, stowarzyszeń i organizacji kościelnych	-	-	-	-	-	1	1	-
Roz. 85 153 Zwalczanie narkomanii w tym:	-	-	-	-	-	-	72 900,00	34 150,00

- dotacje na prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży, realizujących programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne								
Liczba wspartych podmiotów niepublicznych (łącznie), w tym fundacji, stowarzyszeń i organizacji kościelnych	-	-	-	-	-	-	1	1

Źródło: Opracowanie na podstawie rozliczenia dotacji celowych z budżetu miasta Rzeszowa dla podmiotów niezaliczanych do sektora finansów publicznych za lata 2009-2016. Materiały udostępnione przez MOPS w Rzeszowie.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie pomocy społecznej prowadzona jest w Rzeszowie także w formach niefinansowych. MOPS poza przekazywaniem zadań publicznych do realizacji podmiotom sektora pozarządowego, prowadził także współpracę polegającą na bieżących kontaktach z organizacjami w rozwiązywaniu konkretnych problemów oraz w razie potrzeby. Ponadto podejmowane są od lat wspólne działania zmierzające do realizacji zadań oraz przygotowywania wspólnych projektów. MOPS z uwagi na znajomość poszczególnych organizacji wynikającą z wieloletniej współpracy, udzielał im także rekomendacji niezbędnych do aplikowania o środki zewnętrzne lub wymagane do uczestnictwa w innych konkursach. Współpraca MOPS i organizacji pozarządowych dotyczyła także informowania o wydarzeniach z zakresu szeroko rozumianej pomocy społecznej np. szkoleń, konferencji, spotkaniach tematycznych, a także możliwościach uzyskania wsparcia od instytucji grantodawczych²¹⁰.

Poza współpracą polegającą na przekazywaniu zadań do realizacji podmiotom sektora pozarządowego, bądź wspólnej realizacji zadań publicznych, MOPS podejmuje szereg inicjatyw i projektów w partnerstwie z podmiotami pozarządowymi o charakterze pozafinansowym. Współpraca niefinansowa oparta jest na porozumieniach o partnerstwie, bądź też podejmowana jest z uwagi na realizację konkretnego programu, albo uczestnictwo w programach i kampaniach ogólnopolskich. Poza organizacjami sektora pozarządowego, partnerami MOPS w realizacji wspomnianych inicjatyw były także inne instytucje publiczne, organizacje katolickie, lokalne media, a także policja oraz mieszkańcy miasta. Wśród zrealizowanych programów należy wskazać następujące:

- Akcja „Mikołaj”, która jest najstarszą inicjatywą podejmowaną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we współpracy z Caritas Diecezji Rzeszowskiej od 1995 r. Spotkania dla dzieci w wieku 3-10 lat organizowane są w Regionalnym Centrum Sportowo – Widowiskowym w Rzeszowie, ul. Podpromie 10. Wydarzenie adresowane jest do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, których rodzice zrzeszeni są w stowarzyszeniach działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Ponadto działania MOPS w ramach tej akcji adresowane są do dzieci z rodzin najuboższych, objętych wsparciem MOPS. Liczba dzieci uczestniczących w Akcji „Mikołaj” systematycznie wzrasta. W 2009 roku wzięło w niej udział 248 dzieci, zaś w roku 2015 – 354.
- Akcja „Pomóż dzieciom przetrwać zimę” – jest realizowana od 1999 r. przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie we współpracy z Radiem Rzeszów. Wyda-

²¹⁰ Pozafinansowe formy współpracy na podstawie sprawozdań z programów współpracy władz miasta Rzeszowa z organizacjami pozarządowymi w latach 2005-2015.

zenie polega na zbiórce odzieży, zabawek, żywności i środków czystości. Zebrane produkty są dzielone przez pracowników socjalnych MOPS i przekazywane rodzinom wielodzietnym, ubogim oraz dzieciom z ośrodków opiekuńczych i domów dziecka. Ponadto przygotowywane są paczki, będące odpowiedzią na listy spływające do Radia Rzeszów od rodzin zamieszkujących inne gminy województwa podkarpackiego, które następnie są dostarczane potrzebującym. Pomocą w ramach akcji było obejmowanych corocznie średnio 200-300 rzeszowskich rodzin oraz około 30-40 rodzin spoza gminy miasto Rzeszów.

- Energetyczny Tornister, to projekt realizowany we współpracy MOPS z PGE Dystrybucja S.A Oddział Rzeszów. Pomoc w ramach tego programu polega na przygotowaniu wyprawki szkolnej dla dzieci z rodzin objętych wsparciem MOPS w Rzeszowie. Na wyprawkę dla dzieci składają się niezbędne artykuły szkolne, w tym plecak, zeszyty, piórniki z wyposażeniem, farby, kredki, mazaki, plastelinę oraz inne przybory. Projekt realizowany jest od 2013 roku i corocznie wspiera około 100 z rzeszowskich rodzin.
- „Dolina Strugu” – pomoc żywnościowa, to program realizowany we współpracy MOPS z Regionalnym Towarzystwem Rolno-Przemysłowym „Dolina Strugu”. W ramach zainicjowanego w 2014 roku programu przez „Dolinę Strugu”, podmiot ten przekazuje ekologiczne paczki żywnościowe (zawierające m.in. pieczywo, miód, pierogi, owoce) dla rzeszowskich rodzin. W ramach inicjatywy pomocą objętych jest średnio 450 osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialno-bytowej.
- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 jest programem finansowanym ze środków z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym. Pomoc oferowana w ramach tego Programu adresowana jest do osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, spełniających kryteria określone w art. 7 ustawy o pomocy społecznej i których dochód nie przekracza 150% ustalonego kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej. W celu realizacji zadań w ramach PO Pomoc Żywnościowa, MOPS współpracuje z Caritas Diecezji Rzeszowskiej, który odpowiada za Caritas dystrybucją paczek żywnościowych dla osób/rodzin korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie. Podstawą do otrzymania wsparcia w ramach programu jest skierowanie wydanego przez pracowników socjalnych. Beneficjentami pomocy w ramach tego programu, którzy zostali wskazani przez MOPS w Rzeszowie jest 1093 osób/rodzin. Paczki żywnościowe zawierają pięć rodzajów artykułów żywnościowych o długim okresie ważności.

Dodatkowo z PO Pomoc Żywnościowa 2014-2020, skorzystało 8 osób/rodzin, które zostały skierowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie do Oddziału Regionalnego Polskiego Czerwonego Krzyża w Rzeszowie. W 2015 r. Polski Czerwony Krzyż wydał paczki dla 268 rodzin, w tym 1 242 osób. Z kolei stowarzyszenie „Rodzina Rodzin” wydało paczki dla 123 rodzin, w tym dla 335 osób. Natomiast w 2016 r. Polski Czerwony Krzyż wydał paczki dla 556 rodzin, w tym 1 345 osób, zaś stowarzyszenie „Rodzina Rodzin” wydało paczki dla 201 rodzin, w tym dla 546 osób.

- „Szlachetna paczka” to kolejny, w którym od 2013 roku uczestniczy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej od 2013 roku. Jest to ogólnopolski projekt realizowany przez Stowarzyszenie Wiosna już od 2000 roku, którego celem jest pomoc rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej. Projekt oparty jest na wolontariuszach, którzy szukają rodzin w potrzebie, a następnie spotykają się z nimi, diagnozują ich sytuację, poznają konkretne potrzeby i podejmują decyzje o włączeniu do projektu. Darczyńcy przygotowują pomoc dla konkretnej rodziny, adekwatnie do jej potrzeb i problemów. W 2014 roku MOPS przekazał wolontariuszom Szlachetnej Paczki około 20 adresów podopiecznych tutejszego Ośrodka. W roku 2015 r. Ośrodek wypełnił z rodzinami 19 kwestionariuszy na potrzeby szlachetnej paczki natomiast w 2016 r. 10 kwestionariuszy.
- „Wielkanocny koszyk” to inicjatywa lokalna realizowana od 2015 r. przez studentów Wydziału Prawa Uniwersytetu Rzeszowskiego, którzy zwrócili się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie z prośbą o wytypowanie dwóch rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialno-bytowej, które mogłyby otrzymać paczki wielkanocne w ramach akcji charytatywnej „Wielkanocny koszyk”.
- Program „Owoc Na Pomoc” to program będący efektem współpracy partnerskiej nawiązanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie, Rzeszowskie Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta oraz Podkarpacki Bank Żywności w Rzeszowie. Głównym założeniem programu jest podjęcie działań zmierzających do kształtowania zdrowych nawyków żywieniowych mieszkańców Rzeszowa poprzez dystrybucję owoców i warzyw oraz niedopuszczenie do marnowania żywności. Pomoc w ramach programu kierowana jest do:
 1. placówek pomocy społecznej tj. domów pomocy społecznej, ośrodków wsparcia, placówek opiekuńczo-wychowawczych z terenu Rzeszowa;
 2. mieszkańców schroniska dla bezdomnych mężczyzn im. Św. Brata Alberta;

3. świetlic socjoterapeutycznych;
4. rodzin zastępczych;
5. mieszkańców Rzeszowa objętych wsparciem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, w tym objętych świadczeniami pieniężnymi, usługowymi oraz opiekuńczymi (osoby starsze i niepełnosprawne).

Ponadto od wielu lat MOPS w Rzeszowie współpracuje ze „Stowarzyszeniem Emaus” i Rzeszowskim Towarzystwem Pomocy im. Św. Brata Alberta podejmując wspólne działania na rzecz wsparcia osób bezdomnych i zabezpieczenia im podstawowych potrzeb, jak również prowadząc działania zorientowane na reintegrację społeczną i zawodową osób z grup marginalizowanych, bądź też zagrożonych marginalizacją.

Istotną częścią działalności MOPS w Rzeszowie mającą charakter aktywnych instrumentów wsparcia są projekty socjalne. W 2016 r. MOPS w Rzeszowie realizował dwa projekty socjalne, tj. „Wyjdź z cienia współzależnienia” obejmujący prowadzenie grupy wsparcia dla siedmiu kobiet z problemem alkoholowym. Projekt ten był realizowany we współpracy z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rzeszowie. Drugim projektem socjalnym był „Bezpieczny Senior”, na który składały się działania edukacyjne dla seniorów w zakresie oszust dokonywanych na osobach starszych, przemocy domowej, ochrony konsumentów, rozpoznawania zagrożenia życia i zdrowia. Projekt skierowany był do grupy 20 osób.

W ostatnich latach coraz więcej inicjatyw MOPS dedykowanych się osobom starszym. Przykładem może być kolejny program zainaugurowany w 2015 r. i realizowany w ramach partnerstwa nawiązanego z organizacją pozarządową, tj. Stowarzyszeniem „POMOC” z siedzibą w Rzeszowie, czyli „Aktywna jesień życia – program aktywizacji osób starszych”. Projekt ma charakter zadania publicznego i jest współfinansowane przez Wojewodę Podkarpackiego (Wydział Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie)²¹¹. Realizacja projektu odbywała się na terenie trzech powiatów województwa podkarpackiego tj. łańcuckiego, strzyżowskiego oraz powiatu grodzkiego Miasta Rzeszowa. Łącznie wsparciem objętych zostało 44 seniorów, w tym 10 z terenu Miasta Rzeszowa. Z tej grupy większość (9 osób) stanowili podopieczni MOPS w Rzeszowie. Głównym celem projektu była poprawa aktywności osób starszych poprzez następujące działania: zajęcia rekreacyjno-

²¹¹ Projekt współfinansowany w ramach Podział środków z budżetu Wojewody Podkarpackiego na wspieranie programów z ustalonego obszaru pomocy społecznej, tj. na realizację programów z obszaru wsparcia działań innowacyjnych skierowanych do środowisk zagrożonych bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych oraz aktywizacji osób starszych w 2015 roku. Wyniki konkursu, <https://rzeszow.uw.gov.pl/wp-content/uploads/2015/06/wyniki-konkursu-1.doc> (5.12.2016).

sportowe (*nordic walking* – 20 godzin), organizowane wyjścia do kina, szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy (10 godzin) oraz warsztaty aktywizacyjno-motywacyjne (10 godzin).

Kontynuując działania na rzecz seniorów, w 2016 roku MOPS w Rzeszowie zaangażował się w realizację projektu (zadania publicznego) pn. „Aktywny czas seniora” realizowanego przez Stowarzyszenie „POMOC”, który był z kolei współfinansowany ze środków województwa podkarpackiego (ROPS w Rzeszowie)²¹². Projekt ten obejmował te same powiaty województwa podkarpackiego, które zostały objęte pomocą w 2015 r. w ramach projektu „Aktywna jesień życia – program aktywizacji osób starszych”. Wsparciem została objęta grupa około 52 osób starszych, z czego na terenie Miasta Rzeszowa około 12 osób, w tym 7 podopiecznych tutejszego Ośrodka. W ramach projektu seniorzy skorzystali ze wsparcia w formie: warsztatów aktywizacyjno-motywacyjnych z psychologiem, warsztatów rekreacyjno-sportowych (*nordic walking* – 20 godzin), szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy (10 godzin), szkolenia z zakresu zdrowego żywienia, chorób wieku starczego, profilaktyki zdrowotnej (10 godzin), a także zorganizowanych wyjść do teatru.

MOPS w Rzeszowie realizował także działania na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami w ramach programu Ministra Pracy i Polityki Społecznej – „Wsparcie Społeczne Osób z Zaburzeniami Psychicznymi”. Projekt realizowany przez MOPS od czerwca do grudnia 2015 r. zatytułowany był „Nasza perspektywa” i miał na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu dzieci z cechami autyzmu oraz autyzmem objętych wsparciem MOPS. Działania w ramach projektu były zorientowane na wzmocnienie umiejętności dzieci objętych programem, a także podniesienie kompetencji ich opiekunów oraz osób i instytucji działających na rzecz środowiska dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. W ramach realizowanego projektu nawiązano współpracę m. in. z następującymi podmiotami:

- Niepubliczny Punkt Przedszkolny oraz Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Solis Radius, ul. Strażacka 12 d,
- Niepubliczne Przedszkole PSOUU Koło w Rzeszowie, ul. E. Plater 7,
- Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży im. św. Jana Pawła II, ul. Lwowska 60,

²¹² Wykaz ofert ocenionych pozytywnie, które wpłynęły w ramach otwartego konkursu ogłoszonego Uchwałą Nr 146/3092/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego z dnia 16 lutego na dofinansowanie w 2016 roku zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z "Wojewódzkiego Programu Pomocy Społecznej na lata 2016-2023", http://www.rops.rzeszow.pl/dokumenty/pomoc_spooleczna/konkurs2016/zalacznik_nr_1.pdf (5.12.2016).

- Stowarzyszenie na Rzecz Wspomagania Rozwoju Dzieci i Młodzieży TITUM w Rzeszowie, ul. Wyspiańskiego 16a,
- Niepubliczne Przedszkole Kraina Uśmiechu, ul. Króla Augusta 29e.

Powyższe podmioty włączyły się w realizację działań projektowych a także organizowanie w swoich siedzibach Dnia Otwartego, mającego na celu przybliżenie rodzicom dzieci autystycznych i z cechami autyzmu alternatywnych form wsparcia oferowanego przez placówki z terenu Rzeszowa. Instytucje biorące udział w tym wydarzeniu poza indywidualnymi konsultacjami z przedstawicielami placówek przygotowały dla odwiedzających szereg atrakcji.

Jednym z głównym partnerów projektu była placówka wsparcia dziennego Siemacha SPOT w Rzeszowie, która udostępniła sale do prowadzenia cyklu zajęć dla dzieci i rodziców oraz zajęć dla młodzieży. Podopieczni Siemacha SPOT wzięli udział w kampanii edukacyjno-informacyjnej obejmującej m.in.: warsztaty dla młodzieży dotyczące równości społecznej i autyzmu oraz happening, realizowany na terenie Centrum Kulturalno-Handlowego Millennium Hall w Rzeszowie²¹³.

Działania MOPS w zakresie **pomocy osobom bezdomnym** prowadzone są w porozumieniu z Towarzystwem Pomocy im. Św. Brata Alberta. Wsparcie osób bezdomnych w ramach MOPS świadczy Sekcja Pomocy Środowiskowej. Informacje na temat pobytu osób bezdomnych – w celu zapewnienia im schronienia i wyżywienia – mieszkańcy Rzeszowa mogą kierować do dziewięciu Rejonowych Zespołów Pracowników Socjalnych w Rzeszowie. Pomoc osobom bezdomnym w Rzeszowie jest świadczona przez cały rok, nie tylko w okresie zimowym. Oferowane wsparcie obejmuje zapewnienie schronienia i posiłków w Kuchni dla Ubogich Rzeszowskiego Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta.

Na terenie Rzeszowa funkcjonują trzy miejsca schronienia dla osób bezdomnych:

1. Schronisko dla bezdomnych mężczyzn w Rzeszowie, przy ul. Jana Styki 21 – schronisko dysponuje miejscami dla 80 osób, a w sytuacjach kryzysowych może pomieścić nawet do 120. Placówka zapewnia potrzebującym całodzienne wyżywienie, zakwaterowanie oraz dysponuje zapleczem sanitarnym dla osób bezdomnych. Osoby przebywające w schronisku mają zapewnioną pomoc w zależności od indywidualnej sytuacji oraz potrzeb, np. pomoc w wyrobieniu zagubionych dokumentów, zdobyciu świadectw pracy, pomoc w dostępie do

²¹³ Informacje na temat współpracy pozarządowej z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami, jak i realizacji programów i projektów przez MOPS w Rzeszowie zostały udostępnione przez pracowników Sekcji Pomocy Środowiskowej MOPS w Rzeszowie w dniu 5 grudnia 2016 r.

opieki lekarskiej i duchowej (kapłańskiej)²¹⁴. Schroniska w miarę możliwości pomagają w pozyskiwaniu środków finansowych i materialnych na rzecz placówki np. uczestnicząc w corocznej kweście na cmentarzach w dniu 1 listopada, biorąc udział w jesiennej akcji – ziemiopłody, a także zbierając produkty żywnościowe w hipermarketach. Ponadto, osoby mieszkające w schronisku podejmują różnego rodzaju działania społeczne i charytatywne, na rzecz dzieci (np. udział w akcji „Pomóż dzieciom przetrwać zimę”), osób ubogich (np. udział w rozprowadzaniu żywności pozyskiwanej z Unii Europejskiej), uczestniczą w akcjach organizowanych przez inne stowarzyszenia czy instytucje²¹⁵. Z uwagi na złożone problemy placówki, Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta współpracuje – poza MOPS – także z innymi instytucjami publicznymi oraz korzysta z ich wsparcia finansowego, np. z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Wojewodą Podkarpackim. Schronisko korzysta też ze wsparcia w ramach realizowanych projektów współfinansowanych ze środków UE²¹⁶.

2. Hostel „Boży Dar” dla bezdomnych mężczyzn (ul. Krakowska 64 c) – podmiot jest prowadzony przez Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta. Oferuje on całodobowe wsparcie dla 9-10 osób bezdomnych (mężczyzn), a w razie konieczności może pomieścić do 20 osób. Hostel zapewnia miejsca noclegowe, możliwość skorzystania z sanitariatów, a także wsparcie o charakterze resocjalizacyjnym²¹⁷. Funkcjonuje od 2007 r. w budynku mieszkalnym na terenie rzeszowskiego osiedla Przybyszówka. Wsparcie oferowane jest podopiecznym, którzy chcą się usamodzielnąć. Obecnie świadczy wsparcie 6 osobom.

3. Schronisko dla bezdomnych kobiet w Raclawówce (36-047 Raclawówka 132) – placówka początkowo funkcjonowała w Rzeszowie, przy ul. Piłsudskiego 8/10 (od grudnia 2002 r. przez 4 miesiące). Początki działalności tej placówki wskazały na duże zapotrzebowanie na świadczone przez nią wsparcie. O pomoc w schronisku ubiegają się kobiety bezdomne, a także dotknięte problemem przemocy w rodzinie oraz zmagające się z uzależnieniami. Placówka przyjmuje osoby nie tylko z Rzeszowa i okolic, ale z terenu całego województwa podkarpackiego. Skala potrzeb spowodowała konieczność zmiany lokalu na większy, będący w stanie pomieścić wszystkie potrzebujące kobiety. Zarząd Rzeszowskiego To-

²¹⁴ Schronisko dla bezdomnych mężczyzn w Rzeszowie, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/schronisko-dla-bezdomnych-mezczyzn-w-rzeszowie/> (8.12.2016).

²¹⁵ Tamże.

²¹⁶ Termomodernizacja budynku schroniska - informacje o projekcie, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/2016/11/10/termomodernizacja-budynku-schroniska-informacje-o-projekcie/> (8.12.2016).

²¹⁷ Rejestr Placówek zapewniających miejsca noclegowe, Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, <https://rzeszow.uw.gov.pl/obsługa-klienta/polityka-spoeczna/pomoc-spoeczna/wykaz-jednostek-pomocy-spoecznej-oraz-innych-jednostek-udzielajacych-wsparcia-potrzebujacym/rejestr-placowek-zapewniajacych-miejsca-noclegowe/> (8.12.2016).

warzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta podjął starania o pozyskanie większego budynku. Nową siedzibą schroniska dla kobiet stał się obiekt uzyskany po przedsiębiorstwie MOD-EXTRA, który został przekazany na 30 lat Towarzystwu Pomocy im. Św. Brata Alberta po porozumieniu z władzami gminy Boguchwała oraz mieszkańcami Raclawówki. Placówka funkcjonuje na terenie gminy Boguchwała od 2006 r. Dysponuje miejscami dla 50 kobiet. Celem pomocy oferowanej przez schronisko jest usamodzielnienie się podopiecznych. W związku z tym prowadzone są działania o charakterze integracyjnym, reintegracyjnym, terapeutycznym, a także oświatowo-edukacyjne i pozwalające nabyć nowe umiejętności. Obecnie placówka niesie pomoc około 20 kobietom w różnym wieku²¹⁸.

Ponadto MOPS w Rzeszowie współpracuje z Towarzystwem Pomocy im. Św. Brata Alberta w zakresie dożywiania osób potrzebujących, w tym bezdomnych. Posiłki wydawane są w Kuchni dla Ubogich działającej przy siedzibie Towarzystwa (ul. J. Styki 21). W okresie zimowym tworzone są ponadto dodatkowe punkty wydawania posiłków na terenie miasta: Punkt dożywiania dla najbardziej potrzebujących, ul. Broniewskiego 24, Punkt dożywiania dla najbardziej potrzebujących, ul. Okrzei 8, Punkt dożywiania dla najbardziej potrzebujących, ul. Seniora 2²¹⁹. Kuchnia dla ubogich w okresie świątecznym wydaje także paczki dla najuboższych zawierające produkty gromadzone przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej i MOPS w Rzeszowie²²⁰.

²¹⁸ Schronisko dla bezdomnych kobiet w Raclawówce, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/schronisko-dla-bezdomnych-kobiet-w-raclawowce/> (8.12.2016). Zobacz także: A. Bosak, Schronisko, które pomaga bezdomnym kobietom (7.03.2011), <http://www.nowiny24.pl/artykul/6112245,schronisko-ktore-pomaga-bezdomnym-kobietom,id,t.html> (8.12.2016).

²¹⁹ Pomoc dla osób bezdomnych przebywających na terenie Miasta Rzeszowa, MOPS, <http://www.mopsrzeszow.pl/index.php/pomoc-dla-osob-bezdomnych> (8.12.2016).

²²⁰ Hostel, kuchnia łaźnia, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/hostel-kuchnia-laznia/> (8.12.2016).

4. Prognoza zmian w obszarze pomocy społecznej

W zakresie prognozowania zmian w obszarze pomocy społecznej do roku 2022 zastosowywano dostępne metody prognostyczne, typowe dla prognozowania strategicznego. Pomoc społeczna jest obszarem szczególnie wrażliwym na zmiany i podatnym na wpływ czynników zewnętrznych i wewnętrznych, nie zawsze możliwych do przewidzenia. Zależność ta utrudnia prognozowanie oraz pewność jego założeń. Współcześnie, z uwagi na złożoność, wieloaspektowość oraz przenikanie się poszczególnych obszarów sfery publicznej nie sposób bez wątpliwości przewidzieć trendy i zachodzące zmiany. Niski poziom przewidywalności zmian w obszarze pomocy społecznej wynika w dużej mierze ze specyfiki i zmiennej natury podmiotu jakim jest człowiek, jego potrzeby i oczekiwania.

Dążąc do wskazania głównych obszarów zmian, które stały się osią konstrukcyjną części strategicznej całego dokumentu, i na bazie których sformułowane zostały cele strategiczne, cele operacyjne oraz wskazane działania zmierzające do ich osiągnięcia, w prognozowaniu autorzy wykorzystali szereg podejść badawczych stosowanych w procesach planowania strategicznego. Wiodącym podejściem było podejście eksperckie (*expert appraisal method*), znane także jako metoda delficka (*delphi method*) zmodyfikowane na potrzeby opracowania niniejszego dokumentu oraz metoda prognostyczna (*expert forecasting*). Autorzy zastosowali także metodę logicznej symulacji w oparciu o posiadane dane ilościowe i jakościowe (*logical simulation method*), która pozwoliła na uogólnienie zebranego materiału badawczego w zakresie procesów rozwoju sfery społecznej.

Istotą tego podejścia jest oparcie prognozy i przewidywanych zmian na wiedzy ekspertów zajmujących się konkretnymi problemami. W przypadku *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* byli to przedstawiciele instytucji związanych z obszarem pomocy społecznej oraz obszarów sfery publicznej funkcjonalnie powiązanych z systemem pomocy społecznej, a więc polityki rynku pracy, edukacji, bezpieczeństwa publicznego, polityki senioralnej, polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Szczególną uwagę zwrócono na ekspertów-praktyków z zakresu pomocy społecznej, do których zaliczono pracowników MOPS w Rzeszowie oraz pracowników Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa. Podstawą konstruowania założeń prognostycznych były informacje pozyskane podczas badań fokusowych oraz pogłębionych wywiadów półstrukturyzowanych prowadzonych z wybranymi ekspertami-praktykami w celu lepszego rozpoznania problemu rozpoznanego podczas badania fokusowego. Katalog ekspertów-praktyków poszerzono o ekspertów-teoretyków (pracowników naukowych) zajmujących się obszarem pomocy społecznej, a więc

socjologów (w tym z zakresu pracy socjalnej), politologów (prowadzących badania z zakresu polityk publicznych), ekonomistów (zajmujących się finansami publicznymi i efektywnością ekonomiczną sektora publicznego), a także prawników i administratywistów (w zakresie dotyczącym funkcjonowania struktur organizacyjnych administracji samorządowej).

Niewątpliwie obszar pomocy społecznej do 2022 r. będzie ulegał przeobrażeniom pod wpływem czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Należy też uwzględnić, że osadzony jest w konkretnych uwarunkowaniach środowiskowych, kulturowych i terytorialno-przestrzennych, które z jednej strony determinują specyfikę lokalnego systemu pomocy społecznej, a z drugiej są trwałe i trudno poddające się zmianom i modyfikacjom. Do czynników zewnętrznych wpływających na zmiany w obszarze pomocy społecznej miasta Rzeszowa do 2022 roku zaliczyć można m.in.:

- regulacje prawne przyjmowane na poziomie UE oraz krajowym, które tworzą ramy prawno-instytucjonalne dla całego systemu,
- zmiany w krajowym systemie pomocy społecznej,
- zmiany modelu polityki społecznej państwa,
- zmiany w zakresie świadczenia usług publicznych, w tym z zakresu pomocy społecznej,
- ogólne tendencje demograficzne,
- kondycję finansową sektora publicznego,
- specyfikę i ogólną kondycję polskiego społeczeństwa (w tym w wymiarze finansowym).

Wśród czynników wewnętrznych, a więc mających charakter lokalny i tym samym w większym stopniu kontrolowanych przez lokalne władze wyróżnić można:

- jakość stanowionego prawa lokalnego,
- jakość zarządzania strategicznego w mieście,
- plany rozwoju miasta,
- poziom kultury politycznej w mieście,
- organizację i jakość prac administracji samorządowej, w tym kompetencje, wiedzę i doświadczenie urzędników,
- kondycję gospodarczą Rzeszowa,
- jakość systemu kształcenia,
- specyfikę i chłonność rynku pracy oraz możliwości zatrudnienia,
- klimat współpracy pomiędzy głównymi aktorami lokalnymi,
- poziom zaufania,

- jakość życia mieszkańców Rzeszowa,
- kondycję sektora pozarządowego,
- system otoczenia biznesu,
- poziom przedsiębiorczości mieszkańców,
- relacje z najbliższym otoczeniem Rzeszowa – wymiar przestrzenno-terytorialny.

Poza czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi determinującymi przeobrażenia w obrębie sfery społecznej i systemu pomocy społecznej Rzeszowa, należy uwzględnić także ogólne tendencje wynikające ze zmian modelu rządzenia w sferze publicznej oraz systemie świadczenia usług publicznych. Biorąc pod uwagę zachodzące współcześnie światowe tendencje należy uwzględnić w procesie planowania rozwiązań z zakresu pomocy społecznej także następujące kwestie:

- zmiana teoretycznego modelu rządzenia w sferze publicznej i odejście od typowej logiki opartej na modelu administracyjnym w kierunku nowych modeli rządzenia (*new modes of goverannce*), z których kluczowe są podejścia zwane nowym rządzeniem publicznym (*new public governance*) oraz rządzenie wielopodmiotowe (*multi-level goveranance*); ogólnym założeniem tych konstruktywów teoretycznych jest udział w procesach rządzenia zróżnicowanych aktorów, reprezentujących różne sektory i łączenie możliwości działania oraz potencjałów partnerów publicznych i niepublicznych, a także uwzględnianie w procesach planowania polityk publicznych i ich realizacji aktorów decyzyjnych umiejscowionych na różnych poziomach sprawowania władzy, których decyzje wpływają na ostateczny kształt działań realizowanych na poziomie lokalnym (logika kaskadowości);
- zmiana podejścia do systemu świadczenia usług publicznych nakazujące odejście od założenia, że sektor publiczny jest głównym konstruktorem oraz realizatorem systemu świadczenia usług; nowe podejście – wynikające ze zmiany modelu rządzenia sferą publiczną – sugeruje włączenie w procesy świadczenia usług nowych aktorów i zmianę roli władz publicznych z „kreatora-wykonawcy” na „współkreatora-koordynatora” działań; zmiana w systemie organizacji usług publicznych nie zwalnia podmiotów publicznych z odpowiedzialności za zakres świadczonych usług, ale zmienia „punkt ciężkości” w zakresie wykonania zadań;
- nowe oczekiwania społeczeństw i społeczności lokalnych – współczesne społeczeństwa nie są zainteresowane wyłącznie zapewnieniem im usług publicznych, ale zapewnieniem usług wysokiej jakości oraz stworzeniem warunków do wyboru oferty, analogicznie do wyborów dokonywanych na otwartym rynku; takie nastawienie gene-

ruje nowe potrzeby w systemie organizacji usług w tym zapewnienie warunków do zdywersyfikowania dostawców usług publicznych;

- zmiana samego społeczeństwa i nowa rola społeczności lokalnych – współcześnie funkcjonujące społeczności lokalne nie chcą być wyłącznie biernym odbiorcą usług, ale aktywnym uczestnikiem procesów kreowania lokalnej polityki oraz świadczonych usług; stąd też warte rozważenia są rozwiązania oparte na koprodukcji usług publicznych, rozwoju „sąsiedzkiej polityki zaangażowania” (angażowanie najbliższego otoczenia w opiekę nad seniorami), lokalnych partnerstw i oddolnych inicjatyw społecznych.

Wykorzystując dostępne dane oraz informacje pozyskane podczas badań fokusowych, autorzy niniejszego dokumentu strategicznego zidentyfikowali cztery wiodące obszary strategicznej interwencji w ramach pomocy społecznej:

- system pomocy społecznej,
- społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny,
- polityka senioralna,
- osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.

Wskazane obszary priorytetowe to jednocześnie obszary niezbędnej strategicznej interwencji, w ramach których autorzy niniejszego dokumentu strategicznego zidentyfikowali najwięcej problemów, zwłaszcza tych, które będą oddziaływały na jakość życia i kondycję społeczności Rzeszowa w najbliższych latach.

W części strategicznej dokumentu przy każdym ze zidentyfikowanych obszarów priorytetowych zamieszcza uzasadnienie do podjęcia interwencji (priorytetowych w ramach celów strategicznych). Jednocześnie w części diagnostycznej – w części dotyczącej pomocy społecznej – zamieszczone zostały tabele, które uwzględniają prognozy w zakresie danych ilościowych na najbliższe lata.

5. Analiza SWOT systemu pomocy społecznej miasta Rzeszowa

Przedstawiona poniżej analiza SWOT obejmuje czynniki wpływu na kształt pomocy społecznej w Rzeszowie. Analiza uwzględnia czynniki stanowiące tzw. mocne i słabe strony systemu pomocy społecznej w mieście, określające kondycję sektora. Zidentyfikowane czynniki stanowią punkt wyjścia do działań władz lokalnych oraz pozostałych interesariuszy systemu pomocy społecznej. Analiza uwzględnia także potencjalne szanse i zagrożenia dla systemu pomocy społecznej Rzeszowa, a więc zjawiska, które mogą się pojawić w przyszłości stanowiąc wyzwanie dla władz, ale i szansę rozwojową.

Podstawą identyfikacji czynników oddziałujących na kształt i funkcjonalność systemu pomocy społecznej była analiza materiałów zastanych i danych źródłowych dotyczących pomocy społecznej w Rzeszowie oraz danych statystycznych udostępnionych przez MOPS. Przy opracowaniu analizy SWOT wykorzystano wyniki badań fokusowych, które realizowano od sierpnia do października 2016 roku w ramach paneli eksperckich z wybranymi interesariuszami lokalnego systemu pomocy społecznej (zobacz szerzej: Metodologia i charakterystyka badań).

Przedstawiona poniżej analiza SWOT – podobnie jak część diagnostyczna niniejszej Strategii – nie zawęża się wyłącznie do obszaru pomocy społecznej (obejmującej pomoc socjalną, zabezpieczenie społeczne, pomoc osobom z niepełnosprawnościami oraz grupom zagrożonym marginalizacją), ale uwzględnia inne płaszczyzny funkcjonowania, które są powiązane z systemem pomocy społecznej, w tym edukacja, rynek pracy, bezpieczeństwo miasta czy sektor społeczny. Takie ujęcie jest zbieżne z nowym podejściem do pomocy społecznej, będącej obszarem złożonym, silnie zróżnicowanym i wieloaspektowym. Stopniowo odchodzi się od postrzegania pomocy społecznej jako formy wspierania najuboższych, zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją, bądź też kojarzeniem jej wyłącznie z wypłatą świadczeń socjalnych, w kierunku traktowania jej jako jednej z kluczowych polityk publicznych o charakterze interdyscyplinarnym i przekrojowym.

Tabela 85. Analiza SWOT dla systemu pomocy społecznej miasta Rzeszowa (z uwzględnieniem innych płaszczyzn funkcjonowania miasta Rzeszowa).

MOCNE STRONY	
I. Edukacja i system kształcenia	
1.	Współpraca rzeszowskich szkół z instytucjami pomocy społecznej oraz służbami mundurowymi w zakresie profilaktyki na rzecz dziecka i rodziny.
2.	Rozbudowany system interwencji kryzysowej dla dzieci oraz ich rodziców i opiekunów.
3.	System placówek dla dzieci ze szczególnymi potrzebami adekwatny do bieżących potrzeb miasta.
4.	Świadomość nowych potrzeb w grupie dzieci i młodzieży oraz konieczności dostosowania działań instytucji pomocy społecznej, jak również wypracowania nowych form pracy w związku z np. rosnącą liczbą dzieci z autyzmem, dzieci i młodzieży z depresją.
5.	Wysoki poziom kształcenia kadr pomocy społecznej oraz system podnoszenia kwalifikacji.
6.	Współpraca z Uniwersytetem Rzeszowskim w zakresie szkolenia kadr pomocy społecznej (praktyki studentów kierunku praca socjalna w MOPS w Rzeszowie, Domach Pomocy Społecznej, innych placówkach opiekuńczych oraz Wydziale Zdrowia Urzędu Miasta).
II. Rozwój rynku pracy i poprawa zatrudnienia	
1.	Chłonny rynek pracy, na którym mogą odnaleźć się tak osoby niepełnosprawne, jak i zagrożone marginalizacją.
2.	Współpraca podmiotów pomocy społecznej z instytucjami rynku pracy – głównie Powiatowym Urzędem Pracy w Rzeszowie.
3.	Dostępność zewnętrznych środków finansowych na wsparcie rynku pracy i poprawę aktywności zawodowej mieszkańców miasta.
4.	Rosnąca popularność tzw. aktywnych metod zatrudnienia i odchodzenie od socjalnych form pomocy.
5.	Kompleksowy system pomocy osobom bezrobotnym na rynku pracy, na który składają się szkolenia (nabywanie kwalifikacji lub ich podnoszenie i dostawanie do potrzeb i oczekiwań pracodawców), staże (pozwalające nabyć umiejętności praktyczne) i tworzenie refundowanych miejsc zatrudnienia.
6.	System staży zawodowych, kursów i szkoleń oraz programy stypendialne dla osób bezrobotnych jako aktywne instrumenty wspierające wejście lub powrót na rynek pracy.
7.	Projekty aktywizujące realizowane ze środków UE przez instytucje rynku pracy adresowane do osób bezrobotnych np. wsparcie rozpoczęcia działalności gospodarczej przez osoby młode pozostające bez pracy.
8.	Działalność Centrum Aktywizacji Zawodowej w Rzeszowie - jednostki zapewniającej wsparcie i doradztwo w zakresie poszukiwania zatrudnienia.
9.	Współpraca doradców zawodowych z dyrektorami szkół i placówkami edukacyjnymi w Rzeszowie.
III. Polityka senioralna	
1.	Dostrzeżenie seniorów jako coraz większej grupy potencjalnych beneficjentów systemu pomocy społecznej.
2.	Działania aktywizujące osoby starsze.
3.	Udział Rzeszowa w programie – Ogólnopolska Karta Seniora.
4.	Aktywni mieszkańcy Rzeszowa w podeszłym wieku.
5.	Tworzenie rozwiązań instytucjonalnych na rzecz osób starszych np. Rzeszowska Rada Seniora.
6.	Rozbudowany system aktywizacji, kształcenia i integracji osób starszych w postaci tzw. uniwersytetów trzeciego wieku istniejących w Rzeszowie przy szkołach wyższych (UR i WSIZ) oraz instytucjach kościelnych (przy Diecezji Rzeszowskiej).
7.	Bogata oferta zajęć aktywizujących (artystyczno-kulturalnych i ruchowych) osiedlowych domów kultury oraz Rzeszowskiego Domu Kultury dla seniorów.
IV. Bezpieczeństwo publiczne	
1.	Sprawny system kontaktu i przepływu informacji pomiędzy służbami w mieście.

2.	Efektywne rozpoznawanie nowych zagrożeń np. wśród młodzieży – dopalacze, wśród osób starszych – oszustwa.
3.	Współpraca służb mundurowych ze szkołami w ramach programów profilaktycznych i kampanii edukacyjnych.
4.	Rozbudowany system programów profilaktycznych w mieście adekwatnych do pojawiających się zagrożeń.
5.	Widoczność policji w mieście oraz rozbudowana sieć dzielnicowych pracujących w miejskich osiedlach.
V. Sektor społeczny i ekonomia społeczna	
1.	Rozwijający się sektor społeczny i powstające podmioty ekonomii społecznej jako szansa na aktywizację społeczną i zawodową dla potrzebujących mieszkańców Rzeszowa.
2.	Popularność warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) jako formy aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.
3.	Współpraca instytucji pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi z terenu miasta w zakresie profilaktyki alkoholowej i innych uzależnień.
4.	Istnienie w mieście sprofilowanych organizacji pozarządowych zrzeszających osoby z określonym rodzajem niepełnosprawności.
VI. Ochrona zdrowia i profilaktyka	
1.	Świadomość pojawiających się potrzeb i problemów w zakresie ochrony zdrowia i profilaktyki po stronie instytucji pomocy społecznej.
2.	Programy profilaktyczne w Rzeszowie adresowane do różnych grup wiekowych i ukierunkowane na profilaktykę schorzeń stanowiących główne zagrożenie w tych grupach np. rak piersi, rak szyjki macicy, chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca i jej powikłania, wady postawy u dzieci, zaburzenia psychiczne.
3.	Współpraca miasta z placówkami opieki zdrowotnej, np. w zakresie Programu profilaktycznego pn. „Zdrowe dziecko – zdrowa rodzina – zdrowe społeczeństwo”.
VII. Pomoc socjalna	
1.	Merytorycznie przygotowana i kompetentna kadra instytucji pomocy społecznej.
2.	Zasoby kadrowe pomocy społecznej adekwatne do aktualnych potrzeb miasta z zakresu pomocy społecznej.
3.	Sprawny system wypłaty zasiłków (w tym pieniężnych i rzeczowych) oraz dodatków.
VIII. Wsparcie osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem	
1.	Sprawna organizacja świadczenia usług opiekuńczych
2.	Współpraca w zakresie świadczenia pomocy nad osobami niepełnosprawnymi z PFRON oddział w Rzeszowie.
3.	Realizacja programu „Aktywny Samorząd” finansowanego ze środków PFRON
4.	Oferta Warsztatów Terapii Zajęciowej jako formy aktywizacji osób z niepełnosprawnościami (w tym intelektualnymi).
5.	Funkcjonowanie WTZ-ów i ośrodków pobytu dziennego.
6.	Dobrze rozwinięta działalność środowiskowego domu samopomocy, świadczącego usługi na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz będącego wsparciem dla rodzin opiekujących się osobami zależnymi (niepełnosprawnymi i chorymi psychicznie).
IX. System wsparcia rodziny i gospodarstw jednoosobowych	
1.	System szkoleń i poradnictwa dla rodzin w kryzysie oraz osób będących ofiarami przemocy domowej.
2.	Pomoc dla osób doświadczających przemocy domowej.
3.	Nowoczesne metody pracy stosowane przez instytucje pomocy społecznej (OPSiK – oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wg metody z Duluth dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych)
4.	Dostępność mieszkań interwencyjnych, zapewniających schronienie osobom będącym w kryzysie.
5.	Rozwój systemu pieczy zastępczej jako alternatywy dla rozwiązań instytucjonalnych w zakresie opieki nad dzieckiem.

SLABE STRONY

I. Edukacja i system kształcenia

1. System doradztwa zawodowego w Rzeszowskich szkołach pojawiający się na zbyt późnych etapach kształcenia i nie ma charakteru ciągłego i zindywidualizowanego.
2. Brak aktywnych form edukacji dzieci i młodzieży w zakresie potrzeb lokalnego rynku pracy i planowania kariery zawodowej odpowiadającej jego potrzebom (np. wizyty studyjne w zakładach pracy, wycieczki dydaktyczne, lekcje pokazowe zaznajamiające uczniów ze specyfiką poszczególnych zawodów).
3. Słabo rozbudowany system szkolnictwa zawodowego w stosunku do potrzeb lokalnego i regionalnego rynku pracy.
4. Brak kompetencji i samodzielności absolwentów rzeszowskich szkół średnich, jak i wyższych pozwalających na podjęcie samodzielnej działalności gospodarczej lub aktywne poszukiwanie pracy.
5. Bagatelizowanie niektórych problemów dzieci i młodzieży przez nauczycieli, koncentrujących się głównie na efektach kształcenia.
6. Nieprzygotowanie szkół i ich kadr na problemy emocjonalne, psychiczne i wychowawcze dzieci i młodzieży.
7. Ograniczona współpraca szkół z rodzicami w zakresie wychowania dzieci i młodzieży.
8. Traktowanie szkół przez rodziców jako placówek wychowawczych, które powinny rozwiązywać wszelkie problemy uczniów.
9. Brak współpracy szkół z organizacjami pozarządowymi. Kontakty w praktyce zawężone są do realizacji programów profilaktycznych w szkołach przez podmioty pozarządowe na zlecenie Urzędu Miasta.

II. Rozwój rynku pracy i poprawa zatrudnienia

1. Brak rozwiązań zachęcających młodzież do podejmowania nauki w kierunkach odpowiadających potrzebom podmiotom gospodarczym zlokalizowanym w Rzeszowie i okolicach.
2. Współpraca instytucji rynku pracy ze szkołami ograniczona do doradztwa zawodowego.
3. Problem z określeniem specyfiki rzeszowskiego rynku pracy i wskazaniem potrzeb przedsiębiorców.
4. Trudności związane z badaniem rynku pracy w Rzeszowie a także „kulturą pracodawców”, oczekujących wykwalifikowanych i przygotowanych i dyspozycyjnych kadr za niskie (w porównaniu z innymi miastami Polski) wynagrodzenie.

III. Polityka senioralna

1. Brak efektywnego przepływu informacji o ofercie kulturalnej, rozrywkowej i sportowej miasta Rzeszowa dla seniorów.
2. Bariery architektoniczne (w tym w budynkach użyteczności publicznej) utrudniające dostępność zarówno osobom starszym, jak i niepełnosprawnym
3. Brak bieżącego monitoringu sytuacji osób starszych i potrzeb tej grupy społecznej.
4. Brak dokumentu wskazującego kierunki działań władz miasta i innych podmiotów zaangażowanych na rzecz seniorów, stanowiącego wytyczne polityki senioralnej Miasta Rzeszowa.
5. Ograniczony dostęp do lekarzy specjalizujących się w schorzeniach osób w wieku starszym (2 geriatrów w Rzeszowie).
6. Brak programów profilaktyki zespołów otępiennych oraz choroby Alzheimera.
7. Niewystarczająca liczba miejsc w ośrodkach dziennych dla osób z zespołami otępiennymi (w tym Alzheimera) w stosunku do potrzeb.
8. Brak ośrodka pobytu dziennego dla osób z zespołami otępiennymi.
9. Problemy z diagnostyką osób starszych i zbyt późna interwencja.
10. Trudności z kwalifikacją osób do umieszczenia we właściwej placówce (tj. DPS i ZOL).

IV. Bezpieczeństwo publiczne

1. Niski poziom zaangażowania różnych środowisk Rzeszowa w działania realizowane przez służby mundurowe w zakresie prewencji i profilaktyki zagrożeń.
2. Brak współpracy rodziców oraz opiekunów dzieci i młodzieży z służbami miejskimi.

3.	Niski poziom zaufania społeczeństwa do służb mundurowych.
4.	Niskie zaangażowanie społeczeństwa w sprawy najbliższego otoczenia oraz zubożenie na trudne sytuacje.
5.	Brak świadomości istniejących zagrożeń w mieście wśród mieszkańców.
V. Sektor społeczny i ekonomia społeczna	
1.	Słaby i silnie zróżnicowany sektor społeczny w mieście Rzeszowie. Brak poczucia integracji i współpracy wewnątrzsektorowej.
2.	Niski poziom zainteresowania organizacji pozarządowych działaniami w sferze pomocy społecznej i świadczeniem usług opiekuńczych.
3.	W ramach współpracy organizacji pozarządowych z MOPS dominuje realizacja zadań przekazywanych organizacjom na podstawie konkursów. Współpraca pozafinansowa ma charakter ograniczony i zawęża się do kilku podmiotów stale współpracujących z MOPS.
4.	Niski poziom wiedzy w zakresie możliwości jakie może oferować ekonomia społeczna dla osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem.
5.	Brak współpracy w zakresie tworzenia i rozwijania podmiotów ekonomii społecznej w mieście z innymi instytucjami działającymi w tym obszarze tj. Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie, Wojewódzkim Urzędem Pracy, Ośrodkami Wsparcia Ekonomii Społecznej.
6.	Brak kształcenia w zakresie ekonomii społecznej, co utrwała negatywne postrzeganie tych podmiotów.
7.	Sformalizowanie procedur tworzenia podmiotów ekonomii społecznej zniechęcające do tej formy aktywizacji mieszkańców Rzeszowa.
8.	Podmioty ekonomii społecznej traktowane jako narzędzie pomocy społecznej (nastawione wyłącznie na aktywizację społeczną), a nie szansa na aktywizację zawodową pozwalającą zarabiać. Od podmiotów ekonomii społecznej nie oczekuje się efektywności w wymiarze ekonomicznym.
9.	Wysokie koszty tworzenia podmiotów ekonomii społecznej jako czynnik zniechęcający do upowszechniania ich w obszarze pomocy społecznej.
VI. Ochrona zdrowia i profilaktyka	
1.	Pomimo świadomości nowych, pojawiających się potrzeb w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia brak właściwych programów np. profilaktyki alzheimerowskiej.
2.	Oferta działań profilaktycznych (w tym profilaktyki alkoholowej) obejmuje tradycyjne formy.
3.	Ograniczony zakres współpracy jednostek pomocy społecznej z placówkami ochrony zdrowia.
4.	Problemy w zakresie diagnostyki i ograniczony dostęp do usług opieki medycznej.
5.	Problemy związane opieką nad pensjonariuszami DPS-ów w sytuacji, gdy niezbędny jest ich pobyt w placówkach zdrowotnych.
VII. Pomoc socjalna	
1.	Brak instrumentów umożliwiających pełny monitoring wypłacanych świadczeń (zasiłków, dodatków oraz wsparcia rzeczowego) pozwalający zweryfikować poziom całkowitego wsparcia otrzymywanego z MOPS przez daną osobę.
2.	Ze względu na potrzeby mieszkańców Rzeszowa objętych wsparciem MOPS, dominującą formą wsparcia są świadczenia pieniężne i rzeczowe. Istnieje mniejsze zainteresowanie klientów do korzystania z aktywnych form wsparcia oraz pomocy pracowników socjalnych.
VIII. Wsparcie osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem	
1.	Wsparcie osób niepełnosprawnych oparte w przeważającej części na środkach PFRON.
2.	Ograniczony zakres pomocy w ramach aktywnych form integracji społecznej i zawodowej jaką są np. WTZ-y
3.	Niewystarczająca liczba miejsc w ramach WTZ oraz środowiskowych domów pomocy w stosunku do potrzeb mieszkańców Rzeszowa.
4.	PFRON jako podstawowe źródło aktywizacji i wsparcia osób z niepełnosprawnościami.
IX. System wsparcia rodziny i gospodarstw jednoosobowych	

1.	Ograniczenia prawne uniemożliwiające wyeliminowanie z systemu wsparcia rodzin wykorzystujących system pomocy poprzez „obchodzenie” prawa (matki samotnie wychowujące dzieci - w praktyce rodziny niesformalizowane).
2.	Brak systemu koordynacji działań różnych instytucji i podmiotów funkcjonujących w Rzeszowie, który pozwalałby na szeroki monitoring sytuacji rodzin (także tych nie objętych systemem wsparcia MOPS) w celu wczesnego wykrywania trudności wychowawczych i innego typu problemów.
3.	Ograniczona współpraca pomiędzy instytucjami pomocy społecznej a szkołami w zakresie diagnozowania trudności w środowisku domowym i niesienia pomocy.
4.	Niski poziom wiedzy mieszkańców Rzeszowa na temat zadań i możliwości wsparcia świadczonych przez instytucje pomocy społecznej (np. OPSiIK). Instytucje te są stereotypowo postrzegane, a ich potencjał i możliwości pomocy nie są doceniane.
5.	Niewystarczający zakres upowszechniania informacji na temat oferty instytucji pomocy społecznej w zakresie wsparcia rodziny oraz promocji działań monitorujących i zapobiegających negatywnym zjawiskom.

SZANSE

I. Edukacja i system kształcenia

1.	Współpraca podmiotów polityki edukacyjnej z instytucjami rynku pracy oraz lokalnymi przedsiębiorcami i organizacjami zrzeszającymi przedsiębiorców z terenu Rzeszowa.
2.	Kształcenie z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań, łączących wiedzę teoretyczną z możliwościami praktycznego jej zastosowania.
3.	Rozwój systemu staży i praktyk zawodowych od wczesnych etapów kształcenia.
4.	Uświadamianie zarówno dzieciom i młodzieży, jak i ich rodzicom i opiekunom konieczności planowania kariery od wczesnego etapu kształcenia.
5.	Odkrywanie zainteresowań dzieci i młodzieży i ich profilowanie.
6.	Rozwój usług z zakresu doradztwa zawodowego i wprowadzenie ich do systemu kształcenia.
7.	Stworzenie oferty kształcenia pozaformalnego pozwalającego nabywać uczniom nowe doświadczenia i umiejętności. Taką możliwość stwarzają w dużej mierze organizacje pozarządowe działające w sferze edukacji.
8.	Współpraca podmiotów zaangażowanych w działania oświatowe, edukacyjne i naukowe funkcjonujących w mieście w celu stworzenia atrakcyjnej i wielokierunkowej oferty kształcenia (współpraca Uniwersytetu Rzeszowskiego – Mały Uniwersytet Rzeszowski, Politechniki Rzeszowskiej, organizacji pozarządowych o profilu edukacyjnym oraz Wydziału Edukacji Urzędu Miasta).
9.	Upowszechnianie i wzajemne informowanie się instytucji edukacyjnych z terenu Rzeszowa o organizowanych wydarzeniach (np. stworzenie kalendarza wydarzeń). Koordynacja działań pozwoli uniknąć „nakładania” się terminów, kumulacji wydarzeń w jednym terminie oraz dublowania podejmowanych działań.

II. Rozwój rynku pracy i poprawa zatrudnienia

1.	Dopasowanie systemu kształcenia oraz działań ukierunkowanych na przekwalifikowanie i szkolenie kadr adekwatnie do potrzeb lokalnych przedsiębiorców.
2.	Promowanie postaw przedsiębiorczych i zachęcanie mieszkańców (w tym bezrobotnych oraz osoby młode/absolwentów) do podejmowania własnej działalności gospodarczej.
3.	Rozwój sieci chronionych stanowisk pracy w postaci ZAZ-ów, WTZ-ów, zakładów pracy chronionej.
4.	Współpraca instytucji rynku pracy z placówkami opiekuńczymi i edukacyjnymi. Sprawny system opieki (w tym krótkoterminowej np. kilka godzin w ciągu dnia) pozwoli na powrót rodziców do pracy lub podejmowanie przez nich działalności gospodarczej.
5.	Rozwój podmiotów ekonomii społecznej jako formy szczególnie przyjaznej osobom z niepełnosprawnościami oraz osobami zagrożonymi marginalizacją.

III. Polityka senioralna

1.	Podjęcie współpracy z podmiotami poza publicznymi (głównie stowarzyszeniami, uniwersytetami trzeciego wieku, organizacjami kościelnymi oraz podmiotami komercyjnymi) w zakresie tworzenia oferty dla osób starszych (kultura, sztuka, rozrywka, aktywne formy spędzania czasu wolnego, aktywizacja osób starszych).
2.	Rozszerzenie zakresu usług adresowanych do seniorów, których katalog wykracza wyłącznie poza usługi

	opiekuńcze.
3.	Rozwój systemu komunikowania pomiędzy instytucjami publicznymi (MOPS, Wydział Zdrowia UM) a osobami starszymi, aby zwiększyć ich dostęp do informacji o wydarzeniach w mieście.
4.	Rozwój działalności Rzeszowskiej Rady Seniora.
5.	Wspieranie stowarzyszeń i nieformalnych inicjatyw osób w podeszłym wieku jako instrumentów mających charakter integracyjny i aktywizujący.
6.	Współpraca międzypokoleniowa poprzez inicjatywy mające na celu wymianę doświadczeń i wzajemną pomoc mieszkańcom w różnym wieku.
7.	Stworzenie rozwiązań pozwalających na jak najdłuższą aktywność społeczną i zawodową seniorów np. promowanie wolontariatu wśród seniorów, tzw. banki czasu czy banki doświadczeń, pozwalające wykorzystać wiedzę o doświadczenie osób starszych (np. emerytowani nauczyciele mogą podejmować się wolontariatu w świetlicach i ośrodkach pobytu dziennego dla dzieci czy w świetlicach socjoterapeutycznych).
8.	Ograniczanie barier architektonicznych i komunikacyjnych w instytucjach publicznych i budynkach użyteczności publicznej, uciążliwych dla osób z niepełnosprawnościami.
IV. Bezpieczeństwo publiczne	
1.	Bieżący monitoring sytuacji w mieście pod względem wykrywania nowych zagrożeń.
2.	Systematyczny rozwój monitoringu wizyjnego miasta.
3.	Szkolenia kadr placówek edukacyjnych, opiekuńczych i zajmujących się pomocą społeczną w zakresie pojawiających się zagrożeń, ich specyfiki, wczesnego wykrywania, możliwości interwencji i przeciwdziałania im.
4.	Edukacja dzieci i młodzieży z zakresu bezpieczeństwa.
5.	Edukacja i uświadamianie zagrożeń osobom starszym.
6.	Współpraca władz miasta z służbami mundurowymi w zakresie zapewnienia porządku publicznego oraz działań i programów profilaktycznych.
7.	Rozbudowa systemu monitoringu miejskiego w obszarach miasta szczególnie narażonych na pojawianie się zagrożeń.
V. Sektor społeczny i ekonomia społeczna	
1.	Rozwój i umacnianie się sektora pozarządowego.
2.	Współpraca wewnątrz sektorowa i podejmowanie wspólnych inicjatyw.
3.	Kształcenie kadr sektora pozarządowego w zakresie zarządzania organizacjami społecznymi i pozyskiwania środków na działalność.
4.	Współpraca organizacji pozarządowych i instytucji publicznych na terenie miasta, zwłaszcza odpowiedzialnych za działania w zakresie pomocy społecznej.
5.	Promowanie partnerstw międzysektorowych w obszarze pomocy społecznej.
6.	Promocja sektora ekonomii społecznej, jako aktywnej formy wsparcia osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych wykluczeniem.
7.	Edukacja w zakresie możliwości podmiotów ekonomii społecznej i ich szans na aktywizację społeczną i zawodową.
8.	Pozyskiwanie środków na rozwój i stabilność podmiotów ekonomii społecznej.
VI. Ochrona zdrowia i profilaktyka	
1.	Rozszerzenie zakresu usług medycznych, adresowanych do osób starszych (opieka geriatryczna), a także rodzin z dziećmi.
2.	Współpraca z instytucjami publicznymi w zakresie szkolenia i pozyskiwania lekarzy geriatrów.
3.	Poprawa dostęp do usług medycznych w mieście.
4.	Współpraca władz miasta z innymi podmiotami (np. Uniwersytet Rzeszowski) na rzecz systematycznego zwiększania liczebności kadr medycznych, zarówno w grupie lekarzy, jak i personelu średniego szczebla, tj. pielęgniarek/pielęgniarzy, położnych, ratowników medycznych, rehabilitantów i fizjoterapeutów.
5.	Promocja zdrowia i profilaktyka zorientowane na zidentyfikowane grupy docelowe, adekwatnie do ich potrzeb tj. dzieci i młodzieży, osoby pracujące i seniorzy.
6.	Upowszechnianie informacji na temat programów profilaktycznych realizowanych przez miasto i ułatwienie procesu zapisów.
7.	Współpraca w zakresie planowania kampanii promujących zdrowy tryb życia i profilaktyki zdrowotnej

	z placówkami ochrony zdrowia oraz instytucjami kształcącymi kadry opieki medycznej (w tym Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego), aby dopasować działania do faktycznych potrzeb mieszkańców.
8.	Zaangażowanie lokalnych mediów w kampanie promujące zdrowie.
VII. Pomoc socjalna	
1.	Rozwój nowoczesnych form kontaktu z klientem - ograniczenie wizyt w MOPS.
2.	Bieżący monitoring sytuacji osób pobierających świadczenia.
3.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wolontariuszami w zakresie pomocy osobom wymagających wsparcia.
4.	Promocja integracji sąsiedzkiej mieszkańców Rzeszowa. Znajomość osób z najbliższego otoczenia pozwoli na dotarcie do osób i rodzin potrzebujących wsparcia, a które z różnych przyczyn (brak wiedzy, wstyd) nie korzystają z należnych im świadczeń.
5.	Promowanie aktywnych form wsparcia dla osób potrzebujących.
VIII. Wsparcie osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem	
1.	Rozwój aktywnych form integracji społecznej i zawodowej (zwłaszcza popularnych WTZ-ów i ZAZ-ów).
2.	Podjęcie działań integracyjnych, pozwalających włączać osoby z niepełnosprawnością do społeczności lokalnych.
3.	Współpraca z organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.
4.	Kampanie społeczne pozwalające zwalczać stereotypy i przeciwdziałające marginalizacji osób z niepełnosprawnościami.
5.	Ograniczanie barier architektonicznych i komunikacyjnych w instytucjach publicznych i budynkach użyteczności publicznej, uciążliwych dla osób z niepełnosprawnościami.
IX. System wsparcia rodziny i gospodarstw jednoosobowych	
1.	Potencjał demograficzny miasta i napływ ludności z terenu województwa.
2.	Rozwój systemu wsparcia rodziny oraz wczesne diagnozowanie sytuacji kryzysowych.
3.	Rozwój systemu pieczy zastępczej jako rozwiązanie korzystniejsze niż instytucjonalna opieka nad dzieckiem.
4.	Promowanie wśród społeczeństwa idei rodzinnej pieczy zastępczej.
5.	Wsparcie rodzin i szkolenia rodziców dotyczące radzenia sobie z nowymi problemami dzieci i młodzieży, tj. depresja, autyzm, zaburzenia psychiczne, uzależnienia.
6.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi z terenu miasta działającymi na rzecz wspierania rodzin, dzieci i młodzieży oraz dzieci z określonymi problemami.
7.	Rozwój systemu mieszkań chronionych pozwalających usamodzielniać się wychowankom placówek opiekuńczych.
ZAGROŻENIA	
I. Edukacja i system kształcenia	
1.	Postępujący brak dopasowania oferty kształcenia do potrzeb rynku pracy w Rzeszowie.
2.	Brak nauczania umiejętności praktycznych, które poza wiedzą są kluczowe dla przyszłych pracowników.
3.	Brak rozwiniętego systemu doradztwa zawodowego wśród dzieci i młodzieży szkolnej, powodujący brak planowania ścieżki kariery i przypadkowe wybieranie zawodu.
4.	Nieprzygotowanie placówek edukacyjnych i ich kadr na nowe problemy dzieci i młodzieży.
5.	Brak oddziałów oraz rozwiązań organizacyjnych pozwalających jak najdłużej kontynuować naukę uczniom ze szczególnymi potrzebami np. z autyzmem.
6.	Rosnąca liczba dzieci i młodzieży stosujących używki (alkoholowe, nikotynowe, środki psychoaktywne).
II. Rozwój rynku pracy i poprawa zatrudnienia	
1.	Odchodzenie od aktywnych form wspierania zatrudnienia na rzecz wsparcia finansowego.

2.	Brak promocji aktywnych postaw na rynku pracy.
3.	Ograniczenie oferty szkoleń dla osób bezrobotnych pozwalających nabyć im niezbędne kwalifikacje do podjęcia zatrudnienia.
4.	Postępujący brak koordynacji systemu kształcenia i lokalnego rynku pracy.
5.	Brak rozbudowanego systemu współpracy z organizacjami pozarządowymi i instytucjami rynku pracy.
6.	Brak promocji wolontariatu wśród dzieci i młodzieży jako rozwiązania pozwalającego zapoznać się ze specyfiką niektórych zawodów.
7.	Brak ukierunkowania systemu doradztwa zawodowego na osoby z różnych grup wiekowych.
8.	Brak wykorzystania potencjału jaki daje ekonomia społeczna w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i zaliczanych do grup zagrożonych wykluczeniem.
9.	Pomijanie osób niepełnosprawnych jako potencjalnych pracowników.
III. Polityka senioralna	
1.	Rosnąca liczba osób starszych, samotnych, nieaktywnych.
2.	Niewystarczająca ilość usług dla osób starszych z zakresu aktywizacji i integracji.
3.	Ograniczone możliwości systemu opieki nad osobami starszymi w stosunku do potrzeb wynikających z powiększania się tej grupy osób.
4.	Współpraca z instytucjami pozapublicznymi działającymi na rzecz osób starszych.
5.	Niewykorzystanie potencjału jaki niosą z sobą osoby w podeszłym wieku.
6.	Niewystarczająca liczba działań mających na celu integrację międzypokoleniową.
7.	Zubożenie środowiska (najbliższego otoczenia, sąsiedztwa) na potrzeby osób starszych. Brak pomocy w środowisku lokalnym.
IV. Bezpieczeństwo publiczne	
1.	Niepełny monitoring stanu bezpieczeństwa miasta.
2.	Niewystarczająca współpraca służb mundurowych, koordynacji działań i podejmowania wspólnych kampanii profilaktycznych, uświadamiających i interwencyjnych.
3.	Niewystarczająca współpraca placówek oświatowych i opiekuńczych z policją i strażą miejską w Rzeszowie.
4.	Niski poziom zaufania mieszkańców Rzeszowa do policji i straży miejskiej
5.	Zubożenie społeczne, przyzwolenie i brak reagowania na negatywne zjawiska w najbliższym otoczeniu.
6.	Niezaangażowanie się szkół, klubów sportowych i innych placówek działających na rzecz dzieci i młodzieży w monitoring, diagnozę i przeciwdziałanie zagrożeniom w tej grupie społecznej.
7.	Nieuzasadnione wzywanie służb do interwencji ograniczające ich możliwości działania w sytuacjach tego faktycznie wymagających.
8.	Poszerzenie granic miasta może spowodować braki kadrowe i trudności w szybkim reagowaniu służb bezpieczeństwa.
9.	Brak opracowanego programu interwencji kryzysowej oraz wypracowanych rozwiązań pozwalających koordynować działania interwencyjne.
V. Sektor społeczny i ekonomia społeczna	
1.	Brak wzmocnienia sektora i jego wewnętrznej integracji. Rosnąca konkurencja pomiędzy podmiotami społecznymi nie sprzyja stabilizacji sektora.
2.	Prorynkowe nastawienie niektórych podmiotów sektora pozarządowego powodująca upodabnianie ich do podmiotów prywatnych niszczy obywatelski i prospołeczny charakter organizacji pozarządowych.
3.	Brak popularyzacji idei ekonomii społecznej i jej podmiotów jako szansy na aktywizację społeczną i zawodową mieszkańców miasta.
4.	Dominacja w strukturze współpracy instytucji publicznych z sektorem społecznym form finansowych (przekazywanie zadań publicznych do realizacji w trybie konkursowym).
5.	Brak pomiotów społecznych zainteresowanych działaniem w obszarze pomocy społecznej, wspieraniem rodzin oraz działaniami na rzecz dzieci i młodzieży, osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.
VI. Ochrona zdrowia i profilaktyka	

1.	Brak rozwoju systemu opieki zdrowotnej w mieście i zakresu świadczonych usług, które w obliczu rosnących potrzeb mieszkańców mogą stać się niewystarczające pozostając na dotychczasowym poziomie.
2.	Brak lekarzy określonych specjalności, szczególnie ważnych dla Rzeszowa z uwagi na grupy wiekowe oraz popularne schorzenia np. geriatrzy, pediatrzy, kardiologzy, interniści.
3.	Brak personelu medycznego średniego szczebla (pielęgniarki/pielęgniarze, położne/położni, a także rehabilitanci i fizjoterapeuci).
4.	Niski poziom wynagrodzeń służb medycznych powodujących migracje zarobkowe tej grupy zawodowej.
5.	Brak współpracy szkół wyższych kształcących kadry medyczne z władzami miasta, placówkami opieki medycznej oraz oddziałem NFZ w zakresie zapotrzebowania na usługi i wyspecjalizowaną kadrę.
6.	Postępująca komercjalizacja usług medycznych (lub nieefektywny system ich świadczenia przez podmioty publiczne, zmuszający do korzystania z prywatnej opieki medycznej), może ograniczyć dostęp niektórych grup społecznych do usług medycznych.
VII. Pomoc socjalna	
1.	Wzrost liczby osób i rodzin uprawnionych do korzystania ze świadczeń pomocowych (zasiłków i dodatków).
2.	Brak aktywnych form wsparcia osób niezaradnych życiowo lub znajdujących się w trudnej sytuacji, skazujący ich na stałe korzystanie ze wsparcia w postaci zasiłków.
3.	Wyuczona bezradność niektórych grup społecznych lub środowisk, dla których wsparcie z MOPS jest podstawowym źródłem dochodów.
4.	Dziedziczenie ubóstwa i niezaradności. Rosnąc liczba rodzin, które z pokolenia na pokolenie stają się klientami pomocy społecznej.
5.	Brak monitoringu sytuacji beneficjentów pomocy społecznej i weryfikowania na ile wsparcie przekłada się na poprawę ich sytuacji.
VIII. Wsparcie osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem	
1.	Brak eliminacji barier architektonicznych oraz komunikacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami.
2.	Brak włączania osób z niepełnosprawnościami oraz trudnościami życiowymi w struktury społeczne, skazujące je na dalszą marginalizację i wykluczenie.
3.	Brak współpracy w tym obszarze z organizacjami pozarządowymi, które z uwagi na naturalny dla nich obszar działania mogłyby być bardzo skuteczne.
4.	Rosnąca liczba osób starszych z niepełnosprawnościami, pozostających bez wsparcia rodziny.
5.	Brak rozwiązań w zakresie zabezpieczenia i wsparcia osób bezdomnych.
6.	Koncentracja systemu wsparcia osobom niepełnosprawnym i marginalizowanym na wypłacaniu świadczeń, bez inicjowania rozwiązań aktywizujących.
7.	Rosnąca grupa osób zagrożonych wykluczeniem z różnych powodów. Konieczność podejmowania sprowokowanych działań interwencyjnych.
8.	Młodzież jako grupa potencjalnie zagrożona marginalizacją (zwłaszcza tzw. NEETs, ale także absolwenci szkół średnich i wyższych bez doświadczenia i kompetencji niezbędnych na rynku pracy).
IX. System wsparcia rodziny i gospodarstw jednoosobowych	
1.	Brak monitoringu sytuacji rodzin w Rzeszowie i interwencji na wczesnym etapie trudności.
2.	Brak informacji kierowanej do rodzin o możliwościach uzyskania wsparcia (w tym poradnictwo, szkolenia, terapia rodzinna).
3.	Stereotypowe postrzeganie systemu wsparcia rodziny jako instrumentu przymusu (stosowanego przez kuratora czy sąd rodzinny), a nie formy pomocy.
4.	Brak wiedzy wśród społeczeństwa na temat pieczy zastępczej i nikła popularność tej formy opieki nad dzieckiem.
5.	Wysokie koszty instytucjonalnej opieki nad dzieckiem.
6.	Nowe zjawiska społeczne stanowiące wyzwanie dla instytucji pomocy społecznej w kontekście wsparcia rodzin tj. zjawisko eurosieroctwa, trudności wychowawcze wynikające ze zmian cywilizacyjnych i nowych modeli zycia.

6. Wizja strategicznego obszaru pomocy społecznej

Wizja rozwoju pomocy społecznej dla miasta Rzeszowa powinna prezentować wyobrażenie sytuacji w obszarze pomocy społecznej jaka zostanie osiągnięta do 2022 roku. Do przyjętego założenia doprowadzić mają działania zmierzające do realizacji wskazanych celów strategicznych i operacyjnych. Do osiągnięcia sytuacji przyjętej w wizji rozwoju mają także prowadzić działania realizowane na podstawie innych dokumentów programowych, zbieżnych ze *Strategią rozwiązywania problemów społecznych na lata 2016-2022*.

Mimo, iż ramy czasowe dokumentu strategicznego zamykają się na roku 2022, wizja powinna obejmować znacznie szerszy horyzont czasowy i stanowić ideę przewodnią wszelkich działań podejmowanych zarówno przez władze publiczne, jak i pozostałych interesariuszy lokalnego systemu pomocy społecznej w Rzeszowie. Dążenie do osiągnięcia wizji rozwoju miasta w obszarze pomocy społecznej powinno uwzględniać dostępne potencjały, instrumenty działania, a także ograniczenia prawne, instytucjonalne i środowiskowe.

Biorąc pod uwagę wizję strategicznego rozwoju miasta Rzeszowa wskazaną w *Strategii Rozwoju Miasta Rzeszowa do roku 2025*, diagnozę sytuacji miasta w obszarze pomocy społecznej i sferach powiązanych, a także zidentyfikowane w ramach analizy SWOT szanse, zagrożenia, mocne i słabe strony lokalnego systemu pomocy, w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*, przyjęto następującą wizję:

**Rzeszów miastem przyjaznym mieszkańcom, oferującym wysoką jakość życia.
To miasto szans i możliwości, w którym system pomocy społecznej zapewnia poczucie stabilności i bezpieczeństwa oraz tworzy warunki do rozwoju jednostek i rodzin.
To miasto, które dba o mieszkańców w każdym wieku, zapewniając wsparcie różnym grupom społecznym Rzeszowian.**

W procesie realizacji działań z zakresu pomocy społecznej zmierzających do osiągnięcia przyjętej wizji miasta Rzeszowa, istotne będzie uwzględnianie następujących wartości i zasad:

- godności i poszanowania człowieka,
- ochrony prywatności,
- ochrony rodziny,
- prawa do opieki zdrowotnej i godnego starzenia się,
- prawa do wsparcia ze strony instytucji publicznych w trudnych sytuacjach życiowych,

- prawa do edukacji,
- poszanowania dobra wspólnego,
- zachowania integralności wspólnoty lokalnej,

a także, zasad:

- pomocniczości,
- partycypacji,
- współpracy i partnerstwa,
- zrównoważonego rozwoju.

7. Obszary priorytetowe, cele strategiczne i operacyjne oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów społecznych miasta Rzeszowa

Istotą dokumentu strategicznego jest wskazanie kierunków i priorytetów rozwoju systemu pomocy społecznej miasta Rzeszowa poprzez zidentyfikowanie obszarów priorytetowych, sformułowanie celów strategicznych i operacyjnych oraz zaproponowanie konkretnych działań, zmierzających do poprawy zastanej sytuacji oraz przybliżenia Rzeszowa do sformułowanej wizji.

Dokument strategiczny wyznacza ramy dla działań zróżnicowanych aktorów lokalnego systemu pomocy społecznej. Ma charakter ogólny, kierunkowy, a nie operacyjny i wykonawczy. Z uwagi na złożoność sfery jaką jest pomoc społeczna istotna jest koordynacja dokumentów programowych o charakterze szczegółowym, które powinny być zbieżne z założeniami niniejszej strategii. Długofalowa perspektywa czasowa, jaką obejmuje niniejszy dokument, wymaga stałego monitoringu sytuacji w obszarze pomocy społecznej i obszarach z nią funkcjonalnie powiązanych oraz aktualizacji dokumentu, adekwatne do pojawiających się potrzeb i zachodzących zmian (w tym aktualizacji przyjętych celów i wskazanych działań).

Obszary priorytetowe, cele strategiczne, operacyjne, jak i zaproponowane działania, zostały sformułowane na podstawie diagnozy sytuacji miasta Rzeszowa w zakresie pomocy społecznej (i sfer powiązanych), przeprowadzonych badań fokusowych oraz pogłębionych wywiadów z przedstawicielami instytucji zajmujących się pomocą społeczną. Cele oraz działania zostały ujęte w obrębie czterech obszarów priorytetowych wyznaczających ramy rozwoju pomocy społecznej w Rzeszowie tj. System pomocy społecznej, Społeczność lokalna – zabezpieczenie społeczne i jakość życia, Polityka senioralna oraz Integracja i reintegracja społeczna oraz zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Mając na uwadze dążenie do osiągnięcia założeń wizji sektora pomocy społecznej, kluczowe było sformułowanie zarówno celów jak i wskazanie propozycji działań, które byłyby realne do osiągnięcia przy posiadanych zasobach i możliwościach zarówno władz miasta, jak i podmiotów systemu pomocy społecznej. Zaproponowane poniżej działania uwzględniają zadania o charakterze obligatoryjnym nałożone na gminę i powiat na mocy obowiązujących przepisów prawa, jak również działania, które miasto Rzeszów przy posiadanym zasobnie organizacyjnym i kadrowym jest w stanie realizować na rzecz społeczności lokalnej. Niewątpliwie potencjał i zasoby miasta Rzeszowa pozwalają na nowatorskie rozwiązania i znacznie większy niż dotychczas zakres stosowania aktywnych metod wsparcia mieszkańców.

Tabela 86. Matryca celów strategicznych i operacyjnych oraz działań.

Obszar priorytetowy I: System pomocy społecznej		
Cele strategiczne	Cele operacyjny	Działania
Cel strategiczny: Współpraca i koordynacja działań w obszarze pomocy społecznej	CO 1: Wypracowanie modelu zintegrowanej pomocy społecznej	Dz. 1.1 Zintegrowany Model Pomocy Społecznej
		Dz. 1.2 Współpraca instytucji pomocy społecznej różnych szczebli w zakresie realizacji zadań
		Dz. 1.3 Współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej
		Dz. 1.4 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy społecznej, w tym w zakresie zarządzania w obszarze pomocy społecznej
	CO 2: Zintegrowanie dokumentów strategicznych i programów szczegółowych w obszarze pomocy społecznej	Dz. 2.1 Redukcja liczby dokumentów strategicznych i programowych na rzecz lokalnych programów wykonawczych
		Dz. 2.2 Udostępnienie danych statystycznych dotyczących pomocy społecznej
	CO 3: Promocja zadań pomocy społecznej	Dz. 3.1 Promocja instytucji pomocy społecznej wśród mieszkańców miasta
		Dz. 3.2 Ułatwienie dostępu do instytucji pomocy społecznej
	CO 4: Innowacyjny system pomocy społecznej	Dz. 4.1 Reorganizacja systemu funkcjonowania MOPS
		Dz.4.2 Centrum Monitoringu Społecznego
		Dz. 4.3 Partnerstwo na rzecz innowacji społecznych
	Obszar priorytetowy II: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny	
Cel strategiczny: Rozwój systemu	CO 1: Wsparcie dzieci i młodzieży poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych	Dz. 1.1 Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych
		Dz. 1.2 Rozwój zainteresowań oraz wsparcie dzieci i młodzieży

wsparcia dzieci i młodzieży oraz rodzin		w planowaniu kariery zawodowej
		Dz. 1.3 Promocja i profilaktyka wśród dzieci i młodzieży oraz zapobieganie zjawiskom patologicznym
	CO 2: Wsparcie rodzin	Dz. 2.1 Monitoring sytuacji rodzin i poradnictwo rodzinne
		Dz. 2.2 Wsparcie rodzin w szczególnie trudnej sytuacji
	CO 3: Rozwój systemu pieczy zastępczej	Dz. 3.1 Koordynacja systemu pieczy oraz monitoring działań
		Dz. 3.2 Promocja pieczy zastępczej jako formy przyjaznej dziecku
		Dz. 3.3 Profesjonalizacja i doskonalenie systemu pieczy zastępczej poza-instytucjonalnej
		Dz. 3.4 Poprawa warunków placówek opiekuńczo-wychowawczych
		Dz. 3.5 Wsparcie wychowanków pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania (instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej)
Obszar priorytetowy III: Polityka senioralna		
Cel strategiczny: Poprawa jakości życia osób starszych	CO 1: Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna osób starszych	Dz. 1.1 Poprawa dostępności i zakresu usług medycznych dla osób starszych
		Dz. 1.2 Profilaktyka wśród osób starszych
		Dz. 1.3 Promocja aktywności fizycznej osób starszych jako forma profilaktyki zdrowotnej
	CO 2: Aktywizacja społeczna osób starszych	Dz. 2.1 Rozwój oferty edukacyjnej
		Dz. 2.2 Rozwój oferty kulturalnej
		Dz. 2.3 Promocja aktywności publicznej osób starszych
	CO 3: Rozszerzenie zakresu i poprawa jakości usług socjalno-opiekuńczych dla osób starszych	Dz. 3.1 Wsparcie osób starszych w naturalnym środowisku
		Dz. 3.2 Rozwój instytucjonalnego systemu opieki nad osobami starszymi
		Dz. 3.3 Koordynacja usług dla seniorów

Obszar priorytetowy IV: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym

Cel strategiczny: Aktywizacja i integracja społeczna osób z niepełnosprawnością oraz grup zagrożonych marginalizacją	CO 1: Rozwój systemu kompleksowej informacji na temat form wsparcia oraz usług dla osób niepełnosprawnych	Dz. 1.1 Poprawa dostępu do informacji dla osób z niepełnosprawnościami
		Dz. 1.2 Poprawa dostępności usług publicznych i obiektów użyteczności publicznych dla osób niepełnosprawnych
	CO 2: Poprawa dostępu do edukacji i promocja zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnością	Dz. 2.1 Tworzenie warunków do podejmowania edukacji przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością
		Dz. 2.2 Zapobieganie dyskryminacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością
		Dz. 2.3 Edukacja dorosłych osób z niepełnosprawnością i przygotowanie do podjęcia zatrudnienia
	CO 3: Integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych marginalizacją	Dz. 3.1 Aktywne formy integracji i reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych marginalizacją
Dz. 3.2 Przeciwdziałanie stygmatyzacji społecznej osób z grup marginalizowanych		

7.1 Obszar priorytetowy: System pomocy społecznej

Cel strategiczny: Współpraca i koordynacja działań w obszarze pomocy społecznej

Z uwagi na złożoność i wieloaspektowość pomocy społecznej, jak i powiązanie tej sfery z innymi obszarami rozwoju miasta Rzeszowa, jak chociażby rynkiem pracy, edukacją, systemem ochrony zdrowia czy bezpieczeństwem publicznym miasta, niezbędne jest podjęcie działań koordynujących pracę poszczególnych instytucji funkcjonujących na terenie miasta. Nie należy jednak zawężyć działań w ramach tego celu wyłącznie do podmiotów pomocy społecznej, ale uwzględnić szerszy katalog interesariuszy, w tym ze sfer powiązanych. Ponadto koordynacja działań wymaga nie tylko współpracy z podmiotami sektora publicznego (na poziomie gminy i powiatu), ale także podmiotami ulokowanymi na innych szczeblach decyzyjnych (w tym władze samorządu województwa oraz instytucje odpowiedzialne za wdrażanie polityki społecznej na poziomie województwa – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, jak również przedstawiciele władz administracji rządowej w terenie oraz samorządów szczebla powiatowego i gminnego, zwłaszcza jednostek zlokalizowanych w najbliższym otoczeniu Rzeszowa). Współcześnie niezbędna jest również współpraca z aktorami sektora społecznego i gospodarczego, którzy z uwagi na realizowane zadania z powodzeniem mogą stać się partnerami samorządu miasta w zakresie realizacji zadań pomocy społecznej. Szeroko zakrojona współpraca w obszarze pomocy społecznej wpisuje się w ogólnoswiatową tendencję rządzenia wielopodmiotowego (*governance*) i wielopoziomowego (*multi-level governance*), popieraną zarówno przez instytucje Unii Europejskiej, jak władze centralne, co zostało ujęte w krajowych dokumentach strategicznych m.in. w Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020²²¹ (w zakresie współpracy na rzecz rozwoju edukacji i rynku pracy oraz pomocy społecznej), a przede wszystkim Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020²²², w której wskazano, iż współpraca międzysektorowa, jak i międzyresortowa jest podstawą rozwoju kapitału społecznego będącego kluczowym elementem spójności społecznej i rozwoju społeczeństwa.

²²¹ Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, M.P. 2013.640.

²²² Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 23 marca 2013 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, M.P. 2013.378.

Cel operacyjny 1: Wypracowanie modelu zintegrowanej pomocy społecznej

Działanie 1.1 Zintegrowany Model Pomocy Społecznej w Rzeszowie

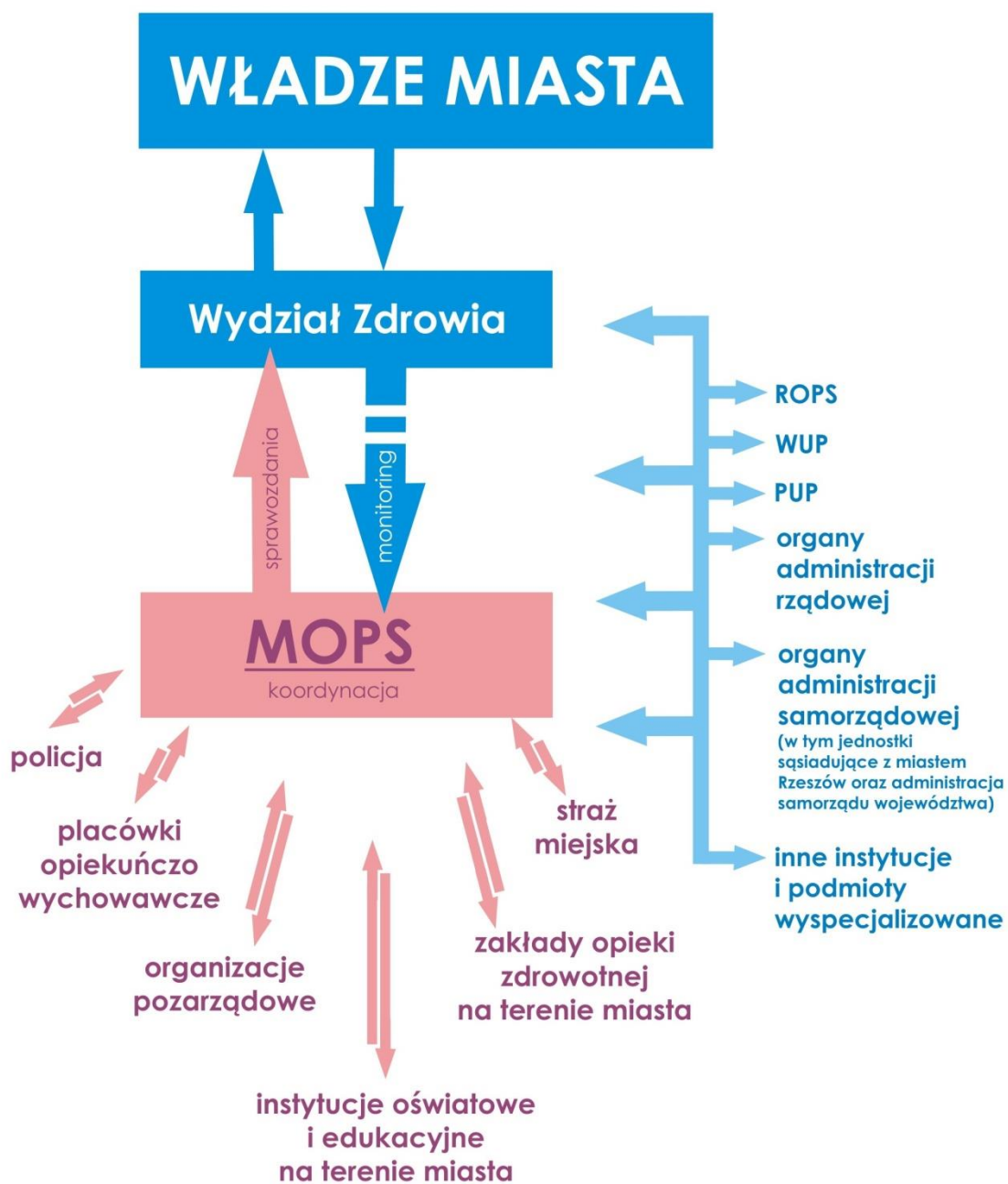
Dążenie do integracji działań w obrębie polityk publicznych jest obecnie kluczowe dla większości instytucji publicznych w Polsce. W dużej mierze wynika z konieczności racjonalizacji dotychczas prowadzonych działań w wymiarze finansowym, ale i kadrowym i organizacyjnym. Stworzenie zintegrowanego lokalnego systemu świadczenia usług w zakresie pomocy społecznej pozwoli ograniczyć koszty działań władz miasta, a także wyeliminuje dublowanie się działań prowadzonych przez sektor publiczny oraz organizacje pozarządowe. Koordynacja działań zwiększy efektywność podejmowanej interwencji oraz połączy dostępne zasoby. Może być szczególnie ważna w procesie pozyskiwania środków zewnętrznych, gdy liczy się doświadczenie zaangażowanych podmiotów. Wypracowanie zintegrowanego modelu pomocy społecznej (ZMPS) wymaga zaangażowania władz miasta, głównych aktorów pomocy społecznej (w tym przede wszystkim kadr pomocy społecznej – pracownicy MOPS w Rzeszowie), pozostałych interesariuszy pomocy społecznej tj. przedstawicieli organizacji pozarządowych, uczelni wyższych (kierunki związane z polityką publiczną ze szczególnym uwzględnieniem polityki społecznej i pomocy społecznej), a także przedstawicieli sfer powiązanych z pomocą społeczną, służb mundurowych (głównie Komenda Miejska Policji w Rzeszowie), zakładów opieki zdrowotnej, instytucji edukacyjno-oświatowych oraz instytucji rynku pracy.

Wypracowanie teoretycznego modelu powinna poprzedzić pogłębiona analiza diagnozy pomocy społecznej w Rzeszowie oraz zakresu kompetencji poszczególnych podmiotów. Niezbędne jest wskazanie zasad wzajemnych kontaktów i przekazywania informacji, procedur interwencji, raportowania, gromadzenia i udostępniania danych oraz wyeliminowanie gromadzenia tych samych danych (na potrzeby innych opracowań) przez różne podmioty. Koordynacja działań w tym zakresie odciążałaby kadry pomocy społecznej i usprawniła proces monitorowania działań. Koniecznym jest wypracowanie metod kontaktów przedstawicieli różnych służb i instytucji pomocy społecznej. Dotychczasowe kontakty oparte są w dużej mierze na bezpośrednich relacjach pracowników i wypraktykowanych formach.

Tworzenie ZMPS wymaga wykorzystania nowych narzędzi technologicznych w postaci wspólnego systemu elektronicznego do przekazywania informacji, gromadzenia danych w jednym miejscu oraz ich udostępniania na potrzeby zainteresowanych podmiotów. ZMPS nie może zostać odgórnie narzucone pracownikom, ale powinien wpisywać się w dotychc-

sowe rozwiązania organizacyjne i usprawniać działania, a nie wprowadzać reorganizację istniejących praktyk. Doświadczenie pracowników rzeszowskiej pomocy społecznej pokazuje, iż działania racjonalizacyjne są prowadzone w skali poszczególnych komórek organizacyjnych. Niezbędne jest ich przełożenie na wyższy poziom i skoordynowanie z działalnością pozostałych służb i instytucji miejskich powiązanych z systemem pomocy społecznej. Przykładowy układ organizacji ZMPS przedstawia schemat 3. Ma on charakter orientacyjny. Wskazuje na podmioty, zarówno miejskie, jak i o szerszej skali działania, które powinny zostać zaangażowane w proces tworzenia efektywnego systemu pomocy społecznej. Niemniej jednak w gestii władz miasta pozostają decyzje dotyczące wyznaczania zakresu i form współpracy kluczowych jednostek zaangażowanych w działania na rzecz sfery społecznej w mieście, czyli MOPS i Wydziału Zdrowia UM.

Schemat 3. Przykładowy schemat organizacji Zintegrowanego Modelu Pomocy Społecznej.



Działanie 1.2 Współpraca instytucji pomocy społecznej różnych szczebli w zakresie realizacji zadań

Polityka społeczna jest szczególnym rodzajem polityki publicznej cechującym się dużym rozdrobnieniem kompetencji i zaangażowaniem szeregu podmiotów ulokowanych na różnych szczebla decyzyjnych. Z uwagi na złożoność zadań w tym obszarze niezbędne jest podejmowanie współpracy przez władze miasta zarówno z instytucjami publicznymi działają-

cymi w obszarze pomocy społecznej, a więc współpracy wewnątrzsektorowej (sektor publiczny), jak i nawiązywanie współpracy międzysektorowej, obejmującej kontakty z przedstawicielami sektora pozarządowego (społecznego i gospodarczego).

Od kilku lat widoczne są coraz silniejsze tendencje w zakresie realizacji polityki społecznej w Polsce, zmierzające do decentralizacji zadań na jak najniższe szczeble decyzyjne (zgodnie z zasadą subsydiarności). Podejmowane działania zmierzają do odejścia od redystrybucyjnego, pasywnego modelu polityki społecznej (pomocy społecznej) na rzecz aktywnych rozwiązań partycypacyjnych i wielosektorowych. Decentralizacja zadań pomocy społecznej wymaga jednak stworzenia sprawnego systemu koordynacji działań i zarządzania świadczonymi usługami²²³.

Działania w zakresie współpracy wewnątrzsektorowej na rzecz rozwoju systemu pomocy społecznej w Rzeszowie powinny koncentrować się na wypracowaniu efektywnych form kontaktów oraz zasad bieżącej współpracy z instytucjami odpowiedzialnymi za realizację zadań z zakresu polityki społecznej samorządu województwa podkarpackiego (tj. Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie, Wojewódzkim Urzędem Pracy, właściwymi departamentami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego), powiatu rzeszowskiego i sąsiadujących samorządów gminnych, zwłaszcza z Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego oraz przedstawicielami władz rządowych w terenie (właściwe komórki organizacyjne Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie).

Niezbędne jest również skoordynowanie działań z zakresu pomocy społecznej realizowanych przez samorządy lokalne na terenie województwa podkarpackiego z regionalnym programem działań w obszarze polityki społecznej oraz wypracowanie sektorowych programów interwencji. Podobne działania koordynacyjne powinny zostać przeprowadzone w przypadku samorządów lokalnych sąsiadujących z Rzeszowem. Postępująca mobilność mieszkańców regionu, którzy skupiają się w stolicy województwa nakłada na władze miasta dodatkowe obowiązki i wymusza planowanie działań z uwzględnieniem tych terenów rozwojowych. Napływ mieszkańców niesie z sobą konieczność reorganizacji systemu świadczenia usług publicznych i w zależności od grup społecznych właściwego ich dopasowania do potrzeb i oczekiwań.

Innym czynnikiem jest rozrastanie się miasta na tereny przyległe, skutkujące koniecznością zapewniania usług publicznych (w tym z zakresu pomocy społecznej) na obszarach

²²³ M. Grewiński, A. Zasada-Chorab, *System pomocy społecznej w Polsce – wyzwania i kierunki*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, Toruń 2012, s. 48-49.

dotąd nieznanymi kadrom pomocy społecznej. Wymusza to rozpoznanie potrzeb nowych mieszkańców oraz organizację systemu świadczenia usług.

Współpraca instytucji publicznych realizujących zadania w zakresie pomocy i polityki społecznej oraz działających w ramach obszarów z nimi powiązanych, powinna mieć realny charakter, który nie pozostanie jedynie zaleceniem wskazanym w dokumentach strategicznych. Kluczowe jest zbudowanie faktycznego partnerstwa na rzecz pomocy społecznej (bądź wybranych kwestii szczegółowych z zakresu pomocy społecznej) pozwalające opracowywać dokumenty programowe o charakterze wertykalnym (problemowe/sektorowe), a więc skupione na konkretnym problemie, a nie zawężone do właściwego poziomu decyzyjnego (horyzontalne, czyli lokalne lub regionalne). Partnerstwa są kluczowe także w kontekście aplikowania o wsparcie zewnętrzne oraz podejmowanie działań monitorujących i ewaluacyjnych.

Działanie 1.3 Współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej

Sfera pomocy społecznej wydaje się być naturalnym obszarem współpracy sektora publicznego z organizacjami społecznymi. Współpraca – podobnie jak w przypadku współpracy w obrębie sektora publicznego – realizowana jest zgodnie z zasadą subsydiarności. Postulat współpracy z sektorem społecznym w zakresie realizacji zadań społecznych wynika z szeregu czynników. Jednym z nich jest oddolny charakter organizacji społecznych i ich „bliskość” w stosunku do społeczności lokalnych, a co za tym idzie, lepsze rozpoznanie potrzeb społecznych i oczekiwań. Co więcej, obecnie można obserwować postępującą profesjonalizację organizacji społecznych, które są w pełni przygotowane, by świadczyć usługi publiczne w imieniu sektora publicznego, często bardziej efektywnie i skutecznie. Kolejnym czynnikiem jest konieczność podejmowania działań, zmierzająca do odciążenia sektora publicznego i poszukiwanie partnerów społecznych i gospodarczych do realizacji zadań dotąd świadczonych wyłącznie przez podmioty publiczne²²⁴.

Obecnie głównym dokumentem wskazującym formalne podstawy współpracy instytucji publicznych z podmiotami pozarządowymi jest ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²²⁵. Jednak w wielu przypadkach postulowana współpraca ogranicza się do zlecania i powierzania realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, przy czym model ten nie

²²⁴ Tamże, s. 49-51.

²²⁵ Dz.U. 2016.239 z późn. zm.

zmienia się od lat. Zlecenie i powierzanie zadań dotyczy tych samych działań i bazuje na tych samych podmiotach społecznych.

Modelowa współpraca miejskich instytucji pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji zadań pomocy społecznej powinna wykraczać poza tradycyjne formy i nie ograniczać się wyłącznie do zlecenia i powierzania realizacji zadań. Przede wszystkim współpraca w tym obszarze powinna zostać poprzedzona dokładną identyfikacją podmiotów społecznych działających w obszarze pomocy społecznej na terenie Rzeszowa (i/lub powiatu rzeszowskiego oraz województwa podkarpackiego). Właściwe „mapowanie” (i stworzenie bazy podmiotów) organizacji społecznych jest kluczowe dla doboru właściwych partnerów do realizacji wspólnych działań.

Podstawą każdej współpracy, w tym pomiędzy instytucjami pomocy społecznej a rzeszowskimi organizacjami pozarządowymi, jest efektywny system przepływu informacji i udostępniania danych oraz wspólne planowanie działań. Należy wypracować efektywne formy kontaktów oraz dążyć do integracji szeroko rozumianego środowiska pomocy społecznej, a więc i przedstawicieli miejskich instytucji publicznych zaangażowanych w realizację zadań, jak i organizacji pozarządowych. Integracji środowiska mogą służyć spotkania przygotowawcze, wspólne seminaria (w tym o charakterze edukacyjnym i szkoleniowym), a także tworzenie zespołów zadaniowych. W procesie integracji środowisk sektora publicznego i społecznego kluczową rolę mogą odegrać przedstawiciele władz, jak również powołane podmioty – Rzeszowska Rada Organizacji Pozarządowych.

Coraz częściej – co pokazują doświadczenia innych państw europejskich w zakresie pomocy społecznej – partnerami sektora publicznego stają się również podmioty prywatne, które mogą wspierać sektor publiczny i uzupełniać jego działania np. poprzez takie rozwiązania, jak partnerstwo publiczno-prywatne czy koprodukcja usług publicznych. W zakresie pomocy społecznej kluczowe mogą być także podmioty ekonomii społecznej, zaliczane wprawdzie do sektora społecznego, chociaż faktycznie mające hybrydowy charakter i łączące cele ekonomiczne i społeczne. Rola i działania podmiotów ekonomii społecznej w procesach integracji i reintegracji społecznej i zawodowej zostały ujęte w obszarze priorytetowym Integracja, reintegracja oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Niemniej jednak w zakresie zadań pomocy społecznej jako potencjalnych partnerów wskazać można spółdzielnie socjalne jako podmioty mogące świadczyć usługi społeczne i opiekuńcze, a tym samym uzupełniać zakres usług świadczonych przez MOPS.

Działanie 1.4 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy społecznej, w tym w zakresie zarządzania w obszarze pomocy społecznej

Rozwój rzeszowskiego systemu pomocy społecznej wymaga podnoszenia kompetencji kadr zarówno MOPS (i jednostek podległych), jak i pracowników poszczególnych wydziałów Urzędu Miasta Rzeszowa realizujących zadania we współpracy z MOPS, bądź też działania powiązane ze sferą pomocy społecznej. Obecnie zakres i specyfika zadań sektora publicznego są na tyle skomplikowane, a system ich świadczenia złożony i wieloetapowy, że wymagają nie tylko specjalistycznej wiedzy w danym obszarze, ale ogólnej wiedzy na temat funkcjonowania sektora publicznego, procesu tworzenia i realizacji poszczególnych polityk, systemu zarządzania jednostką publiczną oraz kadrami sektora publicznego. W procesie świadczenia zadań pomocy społecznej niezbędne są dodatkowo kompetencje społeczne oraz umiejętności pozwalające radzić sobie zarówno z klientem pomocy społecznej (często trudnym i wymagającym szczególnego podejścia), jak i pracownikami pomocy społecznej, pracującymi w trudnych warunkach.

Podnoszenie kompetencji kadr rzeszowskiej pomocy społecznej wymaga dwutorowego podejścia, z uwzględnieniem profilu zawodowego pracowników. Innego typu szkolenia i działania zmierzające do podniesienia kompetencji należy kierować do grupy pracowników na stanowiskach kierowniczych i zajmujących się realizacją zadań z zakresu pomocy społecznej, ale przy ograniczonym kontakcie z klientem pomocy społecznej. Inne zaś działania należy kierować do pracowników socjalnych oraz osób zajmujących się usługami opiekuńczymi i pielęgnacyjnymi. Zakres obowiązków tych dwóch grup wymaga odrębnego systemu szkoleń.

Podnoszenie kwalifikacji może być realizowane w różny sposób, m.in. poprzez finansowanie lub częściowe sfinansowanie studiów podyplomowych dla pracowników pomocy społecznej z zakresu zarządzania w sektorze publicznym, pomocy społecznej, zabezpieczenia społecznego, współpracy międzysektorowej i tworzenia partnerstw lokalnych czy też typowych studiów menedżerskich. W MOPS w Rzeszowie łącznie zatrudnionych jest 479 osób (osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę – stan na 31.12.2015 r., w tym pracownicy socjalni, opiekunki, pracownicy administracji i obsługi)²²⁶ osób, przy czym pracują one na różnych stanowiskach i w różnym trybie. Wymaga to od przełożonych odpowiedniej wiedzy związanej z zarządzaniem sektorem publicznym (w zakresie pomocy społecznej) oraz zarzą-

²²⁶ Dane otrzymane w MOPS. Zobacz tabela nr 47.

dzania zasobami ludzkimi tego sektora. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji kadr może być realizowane także w trybie szkoleń i warsztatów dotyczących konkretnych problemów pomocy społecznej, bądź też szkoleń zamawianych, dotyczących kwestii szczególnie istotnych dla MOPS w Rzeszowie. Podnoszenie kwalifikacji powinno mieć zarówno charakter sektorowy (problemowy) i dotyczyć określonego zakresu zadań (np. nowych wynikających ze zmiany przepisów), ale i mających wymiar horyzontalny, co umożliwi pracownikom kadr pomocy społecznej szersze rozeznanie w działalności sektora publicznego i spojrzenie na system pomocy społecznej jako jeden z obszarów działania systemu polityk publicznych władz miasta.

W zakresie podnoszenia kwalifikacji kluczowa jest współpraca władz miasta i jednostek pomocy społecznej z uczelniami wyższymi zlokalizowanymi w Rzeszowie, zwłaszcza kierunkami kształcącymi kadry pomocy społecznej (Wydział Socjologiczno-Historyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, kierunek praca socjalna) oraz kierunkami pokrewnymi.

W kontekście podnoszenia kwalifikacji istotne znaczenie ma także kształcenie nieformalne. Rolą władz miasta, dyrekcji MOPS oraz dyrektorów jednostek organizacyjnych pomocy społecznej jest motywowanie i zachęcanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji we własnym zakresie, zdobywanie wiedzy i stałe aktualizowanie informacji z uwagi na tempo przeobrażeń w obszarze pomocy społecznej.

Obszar pomocy społecznej posiada lokalną specyfikę i jest osadzony w określonych uwarunkowaniach środowiskowych. Niemniej jednak pewne tendencje mają charakter uniwersalny, podobnie jak rozwiązania i instrumenty rozwiązywania problemów społecznych. Dobre praktyki są jedną z bardziej skutecznych metod radzenia sobie z trudnościami. Ważne jest, aby stworzyć pracownikom pomocy społecznej możliwości obserwacji tzw. dobrych praktyk zarówno w kraju, jak i zagranicą (organizacja wizyt studyjnych). A także nawiązywać kontakty z jednostkami, w których zastosowano innowacje społeczne, a które mogłyby sprawdzić się w Rzeszowie.

Proces kształcenia kadr pomocy społecznej warto uzupełniać istniejącymi już narzędziami i bazami²²⁷, które dostarczają wiedzy i informacji na temat pomocy społecznej i zarzą-

²²⁷ Materiały MRPiPS wypracowane w ramach projektu: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników pomocy i integracji społecznej, realizowanego w ramach działania 1.2 PO KL 2007-2013 – Produkty wypracowane w ramach działań 1.2 POKL dotyczące kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/ksztalcenie-i-doskonalenie-zawodowe-pracownikow-sluzb-spoecznych/produkty-wypracowane-w-ramach-dzialan-12-pokl-dotyczace-ksztalcenia-i-doskonalenia-zawodowego-kadr-pomocy-spoecznej/> (30.10.2016). Zobacz także: Baza dobrych praktyk Związku Gmin Wiejskich RP, Związku Miast Polskich i Związku Powiatów Polskich realizowana od roku 2007; Budowanie kompetencji do współpracy międzysamorządowej i międzysektorowej jako narzędzi rozwoju lokalnego i regionalnego, Usługi społeczne: Pomoc społeczna, <http://www.dobrepraktyki.pl/index.php?p1=1&p2=2> (30.10.2016).

dzania w tym sektorze. Przełożeni powinni zachęcać pracowników do kształcenia się z wykorzystaniem istniejących źródeł, zapewniać dostęp do najnowszych materiałów i literatury branżowej oraz przewidzieć w czasie pracy poszczególnych pracowników wolny czas na doszkalać się.

W kontekście kształcenia praktycznego i podnoszenia kwalifikacji pracowników MOPS świadczących usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne oraz pracowników socjalnych ważne jest wypracowanie wewnętrznego systemu szkolenia na zasadzie *peer training* (partnerskie szkolenia) obejmującego wzajemne kształcenie się pracowników poprzez przekazywanie sobie doświadczeń, uwag, spostrzeżeń. Taki system wdrażania w specyfikę pracy ma szczególne znaczenie dla młodych pracowników. W zakresie szkoleń praktycznych, jak chociażby pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz dotyczących opieki nad osobami starszymi, konieczna jest współpraca ze specjalistami np. lekarzami geriatrami, ośrodkami opieki medycznej oraz instytucjami kształcącymi kadry medyczne np. Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Cel operacyjny 2: Zintegrowanie dokumentów strategicznych i programów szczegółowych w obszarze pomocy społecznej

Wspomniana już złożoność i interdyscyplinarność pomocy społecznej wymuszające konieczność współpracy w obrębie innych sfer rozwoju miasta, jak chociażby rynek pracy, edukacja i oświata czy bezpieczeństwo, multiplikują liczbę dokumentów strategicznych i programowych. Nadmierna liczba dokumentów powoduje, że w praktyce mogą stać się dokumentami fikcyjnymi, jedynie powielającymi przyjęte założenia, bez znaczenia praktycznego. Część dokumentów programowych ma charakter obligatoryjny, a konieczność ich przyjęcia przez władze miasta wynika z przepisów ustaw szczegółowych. Niemniej jednak istnieje pewien zakres dowolności władz miasta i instytucji pomocy społecznej w sposobie przyjmowania, wdrażania i upowszechniania dokumentów fakultatywnych.

Działanie 2.1 Redukcja liczby dokumentów strategicznych i programowych na rzecz lokalnych programów wykonawczych

Działania władz miasta i pracowników pomocy społecznej w Rzeszowie w tym obszarze powinny zmierzać do redukcji liczby dokumentów, odchodzenia od ich hermetyczności na rzecz osadzenia danego problemu w szerszym kontekście pomocy społecznej i rozwoju miasta Rzeszowa. Ich konstrukcja iść powinna w kierunku podręczników zawierających prak-

tyczne wskazówki działania, a nie obszernych, teoretycznych dokumentów. Z uwagi na duży zakres obowiązków ważne jest, aby przygotowywane dokumenty programowe miały charakter skrócony, wykonawczy i funkcjonowały na zasadzie „instrukcji działania/podręcznika” do rozwiązania konkretnej sprawy (*manuals*). W natłoku obowiązków pracownicy MOPS nie mają czasu śledzić i interpretować obszernych dokumentów. Taką funkcję „meta-dokumentu” pełni strategia rozwiązywania problemów społecznych, mająca obligatoryjny charakter i przyjmowana w każdej gminie. Jest to dokument zbieżny z założeniami dokumentów strategicznych i programowych przyjmowanych na innych szczeblach decyzyjnych, w tym na poziomie Unii Europejskiej. Strategia nie ma charakteru wykonawczego, jest ogólnym zarysem kierunków rozwoju gminy/miasta w obszarze pomocy społecznej. Z uwagi na długi okres obowiązywania powinna być aktualizowana i uszczegółowiana poprzez dokumenty programowe o charakterze sektorowym (tematyczne lub operacyjne), realizując tym samym zadania z wykorzystaniem metody projektowej²²⁸.

Istotne wydają się też działania kierownictwa instytucji pomocy społecznej, które jako przedstawiciele całego środowiska pomocy społecznej powinny podejmować na władzach działania zmierzające do ograniczenia liczby dokumentów i zmiany ich charakteru w kierunku rozwiązań praktycznych. Kluczowe w tym zakresie jest uregulowanie zasad współpracy instytucji pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi. O ile formalną podstawą współpracy jest wspomniana ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz corocznie przyjmowany na jej podstawie program współpracy z organizacjami pozarządowymi, o tyle praktyka działań w tym obszarze wymaga wypracowania własnych metod współpracy i przepływu informacji, które dotyczyłyby stricte pomocy społecznej.

Działanie 2.2 Udostępnienie danych statystycznych dotyczących pomocy społecznej

Analiza struktury organizacyjnej oraz zakresu realizowanych zadań, jak również obowiązków pracowników MOPS w Rzeszowie, będącej głównym podmiotem realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, ujawniła, iż znaczna część obowiązków kadr dotyczy raportowania i sprawozdawczości. Gromadzone dane i raporty w dużej mierze są opracowywane na

²²⁸ Realizacja zadań z zakresu pomocy społecznej metoda projektową została wdrożona w Warszawie, gdzie główny dokument strategiczny z zakresu pomocy społecznej jest realizowany poprzez programy sektorowe (poszczególnych jednostek miasta) oraz programy operacyjne służące realizacji celów szczegółowych. System projektowej realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w Warszawie został uzupełniony o programy pilotażowe, służące testowaniu wdrażanych rozwiązań. Zobacz szerzej: Społeczna Strategia Warszawy Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020, Załącznik do Uchwały Nr XLVI/1427/2008 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 18 grudnia 2008 r., s. 84-104.

potrzeby Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Jednak znaczna część raportów i sprawozdań ma charakter wewnętrzny, bądź też jest przygotowywana na potrzeby poszczególnych wydziałów Urzędu Miasta Rzeszowa, bądź władz miasta (radni, komisje rady miasta). Konieczność sprawozdawczości i raportowania jest niepodważalna w przypadku sektora publicznego i nie podlega dyskusji. Istotne jest natomiast racjonalne zarządzanie gromadzonymi informacjami oraz ich efektywne wykorzystanie. Dane gromadzone przez MOPS są cennym źródłem wiedzy na temat polityki społecznej miasta, systemu pomocy oraz wsparcia mieszkańców. Tymczasem, pomimo ogromu pracy pracowników MOPS w Rzeszowie, nie są one w pełni wykorzystywane. Służą przede wszystkim raportom dla instytucji nadzorujących oraz rozliczeniom finansowym. Efekty prac MOPS nie są znane mieszkańcom miasta. Kluczowe dla rozwoju systemu pomocy społecznej oraz zmiany wizerunku sektora pomocy społecznej (zobacz Cel operacyjny 3 i 4) jest upowszechnianie wiedzy o realizowanych zadaniach z zakresu pomocy społecznej (oprócz obligatoryjnego umieszczania dokumentów w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszów, cenne byłoby zamieszczenie na stronie internetowej MOPS – w zakładce zawierającej bazę danych – informacji dotyczących realizacji zadań pomocy społecznej, raportów, analiz, sprawozdań z realizacji programów sektorowych). Strona internetowa MOPS powinna być powiązana ze stroną główną miasta, systematycznie ulepszana i aktualizowana, intuicyjna i przyjazna dla mieszkańców.

Upowszechnianie danych dotyczących realizacji zadań pomocy społecznej ma też wymiar promocyjny. Rzeszów pod wieloma względami wypada bardzo korzystnie na tle innych miast Polski. Tymczasem dane publikowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej mają charakter zagregowany (raporty MPiPS)²²⁹. Mimo iż raporty opracowywane są dzięki danym gromadzonym na poziomie gmin/miast, nie pokazują konkretnych jednostek terytorialnych. Zasadne zatem jest publikowanie informacji na temat działań MOPS w formie przystępnej dla mieszkańców miasta.

Publikacja danych jest ważna zarówno dla mieszkańców, władz miasta, jak i środowisk naukowych i studentów, często zwracających się do MOPS z wnioskiem o udostępnienie danych. Wymaga to każdorazowego angażowania pracowników MOPS w celu opracowania i udostępnienia danych.

Publikacja raportów i sprawozdań z działalności poszczególnych pionów pomocy społecznej ma znaczenie także dla samych pracowników MOPS oraz podmiotów zaangażowa-

²²⁹ Statystyki pomocy społecznej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
<http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/>
(30.10.2016 r.).

nych w działania z zakresu pomocy społecznej. Pozwoliłaby im na osadzenie własnej pracy w szerszym kontekście działań pomocy społecznej. Brak upowszechniania informacji, jak również zespołów zadaniowych (tworzonych „w poprzek” struktury MOPS) powoduje, że pracownicy często nie mają pełnej wiedzy na temat działań pozostałych jednostek organizacyjnych, a jedynie koncentrują się na zakresie swoich obowiązków.

Cel operacyjny 3: Promocja zadań pomocy społecznej

Współcześnie szeroko rozumiana promocja działań sektora publicznego jest nieunikniona. Choć cele, specyfika i zakres zadań sektora publicznego są diametralnie odmienne od sektora gospodarczego, to instrumenty dotyczące promocji działań, kreowania wizerunku oraz public relations (media relations) są zbliżone. Zmiana podejścia do systemu pomocy społecznej, nastawnie na włączanie nowych aktorów (interesariuszy) wymagają działań zmierzających do pokazania specyfiki pomocy społecznej, jej możliwości działania, posiadanych zasobów i umiejętności. Pomoc społeczna w coraz mniejszym stopniu powinna ograniczać się do pasywnego „rozdawnictwa”, oferując wsparcie finansowe i rzeczowe osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, a znacznie bardziej orientować na działaniach wspierających, mobilizujących i aktywizujących społeczność lokalną. Tymczasem wizerunek pomocy społecznej nadal kojarzy się negatywnie. Niezbędne są działania zmierzające do upowszechnienia informacji na temat działań pomocy społecznej, odczarowania wizerunku pomocy społecznej i MOPS jako „instytucji dla biednych” oraz upowszechnienie informacji na temat zawodu pracownika socjalnego, który obecnie jest mało znany, nierozpoznawalny i niedoceniany.

Działanie 3.1 Promocja instytucji pomocy społecznej wśród mieszkańców miasta

Wspomniane „odczarowanie” pomocy społecznej jako „ostatniej deski ratunku”, „instytucji dla niezaradnych życiowo”, osób wykluczonych, bądź też leniwych, które chcą żyć na korzyść państwa, jest wysoce krzywdzące zarówno dla samych instytucji pomocy społecznej, ich pracowników, jak i dla osób korzystających z oferowanego wsparcia. Przede wszystkim należy uświadomić mieszkańcom Rzeszowa, że MOPS jest instytucją wsparcia (a nie „ostatnią deską ratunku”), po które ma prawo ubiegać się każdy mieszkaniec miasta mający trudności i problemy (choćby związane z wychowaniem dzieci i młodzieży czy opieką nad osobami starszymi, chorymi, zależnymi). Zakres oferowanego wsparcia świadczonego przez

MOPS (zobacz rozdz. 3.8.2) jest niezwykle szeroki. Poza wypłatą świadczeń i wsparciem rzeczowym, MOPS w Rzeszowie posiada cały wachlarz form pomocy. Przygotowana merytorycznie kadra MOPS realizuje programy wsparcia z wykorzystaniem nowych rozwiązań terapeutycznych w ramach sesji indywidualnych, grupowych czy rodzinnych. Należy uświadomić mieszkańcom Rzeszowa, że pomoc społeczna to najbliższa sfera usług publicznych, która poza działaniami interwencyjnymi, przede wszystkim ma za zadanie czuwać, rozpoznawać, diagnozować trudne sytuacje życiowe mieszkańców Rzeszowa oraz proponować właściwe instrumenty ich rozwiązania. Pracownik socjalny nie może być utożsamiany z zagrożeniem dla jednostki czy rodziny, ale postrzegany jako wsparcie i pomoc.

Dążąc do poprawy wizerunku instytucji pomocy społecznej i zawodu pracownika socjalnego, a także likwidacji stygmatu „klienta pomocy społecznej”, należy przeprowadzić kampanię promocyjno-informacyjną w mediach lokalnych. Istotne znaczenie ma też wizualny charakter oraz zawartość strony internetowej MOPS, będącej podstawowym źródłem informacji dla większości mieszkańców miasta. Zmiana nastawienia społecznego wymaga uświadomienia mieszkańcom zakresu zadań oraz narzędzi działania MOPS. Edukowanie w zakresie możliwości systemu pomocy należy rozpocząć od jak najmłodszych mieszkańców miasta, by nie powielać negatywnych stereotypów i nie umacniać błędnych przekonań. W działaniach promocyjno-informacyjnych władze miasta i MOPS powinny współpracować z innymi podmiotami, np. organizacjami pozarządowymi, uczelniami wyższymi kształcącymi kadry pomocy społecznej, a także służbami mundurowymi dbającymi o bezpieczeństwo publiczne miasta (Komenda Miejska Policji w Rzeszowie). Działania kierowane do mieszkańców miasta powinny obejmować spotkania z pracownikami MOPS, w tym z pracownikami socjalnymi, warsztaty pokazujące specyfikę pracy w sferze pomocy społecznej oraz możliwości wsparcia.

Działanie 3.2 Ułatwienie dostępu do instytucji pomocy społecznej

Poprawa wizerunku pomocy społecznej powinna wiązać się z ułatwieniem dostępu do instytucji pomocy społecznej, w tym usprawnieniem kontaktu telefonicznego, mailowego. Zaktualizowana i unowocześniona strona internetowa, będąca pierwszym i podstawowym źródłem informacji, powinna zawierać informacje o zakresie zadań poszczególnych jednostek MOPS i osoby (pracowników) do kontaktu w danej sprawie. Obecny, scentralizowany system kontaktu utrudnia bezpośrednie komunikowanie się z pracownikiem MOPS prowadzącym daną sprawę. Szczegółowy opis zadań jest kluczowy ze względu na rozmieszczenie poszczególnych jednostek MOPS na terenie miasta, co wymusza wizyty w kilku miejscach w związ-

ku z załatwieniem jednej sprawy. Dobrym rozwiązaniem w zakresie poprawy systemu komunikacji z MOPS może być biuletyn (w wersji papierowej i elektronicznej) oraz newsletter (informacje przesyłane raz w miesiącu).

Rozwijać należy także katalog narzędzi do kontaktu pracowników socjalnych i opiekunów z potrzebującymi wsparcia mieszkańcami. Stały kontakt z wykorzystaniem nowych rozwiązań technologicznych pozwoliłby planować wizyty pracowników socjalnych i opiekunów adekwatnie do potrzeb klientów. Dodatkową zaletą takich rozwiązań byłby kontakt z osobami samotnymi i w podeszłym wieku, które mogą potrzebować wsparcia w czasie, gdy pozostają same. Rozwiązania technologiczne mogą sprzyjać tak pożądanemu odchodzeniu od rozwiązań instytucjonalnych w pomocy społecznej na rzecz opieki domowej oraz wsparcia przy jak najdłuższym pozostawaniu w naturalnym środowisku.

W zakresie ułatwiania dostępu do instytucji pomocy społecznej w Rzeszowie należy zmierzać do reorganizacji jednostek MOPS na terenie Rzeszowa. Obecna lokalizacja poszczególnych jednostek na terenie miasta utrudnia dostępność mieszkańcom, zwłaszcza osobom z niepełnosprawnością ruchową, osobom starszym czy rodzicom z małymi dziećmi. Należy zmierzać do ulokowania MOPS w jednym obiekcie przystosowanym do różnego typu wsparcia, w tym dysponującego salami do terapii i spotkań.

Zwiększenie dostępności instytucji pomocy społecznej w Rzeszowie powinno być realizowane także poprzez rozwiązywanie barier architektonicznych ograniczających dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową, osób w podeszłym wieku oraz rodziców z małymi dziećmi. Przewyciężanie barier architektonicznych dla tych grup społecznych powinno być rozwiązywane poprzez budowanie podjazdów oraz wind, a także zmianę organizacji pracy kadr MOPS (np. punkty kontaktowe dla klientów ulokowane na parterze budynku).

Cel operacyjny 4: Innowacyjny system pomocy społecznej

Działanie 4.1 Reorganizacja systemu funkcjonowania MOPS

Zmiana wizerunku instytucji pomocy społecznej – zaproponowana w celu operacyjnym 3, może okazać się wyłącznie „kosmetyczna”, o ile nie będzie powiązana ze zmianą charakteru i sposobu działania całego systemu pomocy społecznej, a przede wszystkim MOPS.

Zidentyfikowany potencjał kadrowy pozwala na wdrażanie innowacji społecznych²³⁰, a więc rozwiązań nowatorskich, dotąd nie realizowanych w ramach rzeszowskiego systemu pomocy społecznej. Należy podejmować działania zmierzające do stworzenia z MOPS nowoczesnego ośrodka wsparcia społecznego dla mieszkańców Rzeszowa w różnym wieku. Działanie to musi zostać poprzedzone uświadomieniem społeczności Rzeszowa roli pomocy społecznej w systemie polityk publicznych miasta oraz zerwaniem z negatywnym postrzeganiem pomocy instytucji społecznej.

Zmiana podejścia do pomocy społecznej oraz roli MOPS w Rzeszowie wymaga modyfikacji organizacyjnych, komunikacyjnych i lokalowych. Konieczne jest podejmowanie działań na rzecz nowej siedziby w dogodnej lokalizacji (centrum miasta, bądź dogodnym dojazdem transportem publicznym) z infrastrukturą parkingową, wyposażonej w sale i pracownię do zajęć terapeutycznych (wyposażonych i zorganizowanych adekwatnie do potrzeb osób uczestniczących w terapii np. sale różnej wielkości, z prawem do prywatności), prowadzenia szkoleń i warsztatów, konferencji czy spotkań grup interdyscyplinarnych MOPS.

Przeobrażenia społeczne, nowe problemy i wyzwania pojawiające się w mieście, generujące nowe zadania instytucji pomocy społecznej przy ograniczonych zasobach kadrowych i finansowych, wymuszają konieczność poszukiwania nowych rozwiązań w zakresie świadczenia usług publicznych i przechodzenia w kierunku modelu uwzględniającego także społeczne i prywatne podmioty świadczące usługi publiczne. Tendencje zmierzające do pluralizmu na rynku usług społecznych wymuszają nową rolę MOPS, który powinien stać się nie tylko usługodawcą, ale – z racji kluczowej roli w lokalnym systemie pomocy społecznej – także podmiotem koordynującym i monitorującym jakość oraz zakres usług świadczonych przez podmioty niepubliczne (np. prowadzenie bazy danych usług pomocy społecznej z uwzględnieniem podmiotów niepublicznych).

Dla rozwoju innowacyjnego systemu pomocy społecznej w Rzeszowie kluczowe wydaje się zniesienie bariery pomiędzy kadrami pomocy społecznej a społecznością Rzeszowa. Niezbędne jest poszerzenie zakresu aktywnych form wsparcia, realizowanych przez MOPS w ramach programów i lokalnych inicjatyw organizowanych samodzielnie, w ramach kampanii ogólnopolskich, bądź też we współpracy z organizacjami porządkowymi i innymi podmiotami, m.in. Akcja „Mikołaj”, Akcja „Pomóż dzieciom przetrwać zimą”, Energetyczny Tornister, „Szlachetna paczka”, „Wielkanocny koszyk”, „Aktywna jesień życia – program aktywi-

²³⁰ Zobacz szerzej: G. Sempruch, *Innowacje społeczne - innowacyjne instrumenty polityki społecznej w projektach finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*, „Zarządzanie Publiczne” nr 2(18)/2012, s. 36.

zacji, Program „Owoc Na Pomoc”, „Aktywna jesień życia – program aktywizacji osób starszych” (ze Stowarzyszeniem „POMOC”), „Nasza perspektywa”, a także w ramach projektów socjalnych „Wyjdź z cienia współuzależnienia” i „Bezpieczny Senior”²³¹. Tego typu działania stanowią formę „wyjścia kadr pomocy społecznej do mieszkańców”, przy czym nie obejmują one wyłącznie pracowników socjalnych: grupa treningowa umiejętności rodzicielsko-wychowawczych, grupa wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie i grupa wsparcia dla osób w żałobie (w ramach działalności OPSiK), grupa wsparcia dla rodziców zastępczych, grupy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, szkolenia dla już funkcjonujących rodzin zastępczych, pikniki z okazji „Dnia Rodzicielstwa Zastępczego”, spotkania ze Św. Mikołajem (prowadzone przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej); spotkania podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych z seniorami przebywającymi w Ośrodku Wsparcia w ramach Dnia Babci i Dziadka oraz Dnia Dziecka – „Inicjatywa Seniorzy Dzieciom Dzieci Seniorom”, wydawanie czasopisma „Senior-ina” (w ramach działalności Ośrodka Wsparcia przy ul. Seniora). Pomoc społeczna to zatem nie tylko pracownik socjalny, ale to zespół profesjonalistów, ludzi z wiedzą, potencjałem oraz chęcią, żeby pomóc i wspierać.

Działanie 4.2 Centrum Monitoringu Społecznego

Rozwiązaniem innowacyjnym w skali rzeszowskiego systemu pomocy społecznej może być powołanie w partnerstwie z innymi interesariuszami pomocy społecznej jednostki informacyjno-badawczej w postaci „obserwatorium” pomocy społecznej lub Centrum Monitoringu Społecznego (CMS), którego celem będzie opracowywanie danych gromadzonych przez pracowników MOPS oraz inne instytucje publiczne, a także GUS, publikowanie informacji oraz tekstów naukowych w oparciu o dostępne dane źródłowe, a także wspólne pozyskiwanie wsparcia na rzecz rozwoju pomocy społecznej. Ponadto CMS może prowadzić działania monitorujące, pozwalające prognozować tendencje w sferze pomocy społecznej i adekwatnie reagować, dostosowując zakres i profil oferowanych usług społecznych (mapowanie usług społecznych).

Jednostka ta może powstać jako efekt naturalnie istniejącej już współpracy pomiędzy MOPS a Uniwersytetem Rzeszowskim oraz innymi uczelniami wyższymi w Rzeszowie, stale współpracującymi organizacjami pozarządowymi, jak również władzami samorządowymi województwa (np. ROPS w Rzeszowie) czy władzami wojewódzkimi. Rozwiązanie to może

²³¹ Zobacz: s. 180 i nast. niniejszej strategii.

być doskonałym połączeniem wiedzy teoretycznej z praktycznym wymiarem pomocy społecznej.

Działanie 4.3 Partnerstwo na rzecz innowacji społecznych

W zakresie wdrażania innowacji społecznych niezbędne jest korzystanie z rozwiązań, które sprawdziły się w innych miastach o zbliżonych problemach społecznych i podobnych uwarunkowaniach²³². Jednak uczenie się na tzw. dobrych przykładach nie może pozostawać jedynym rozwiązaniem pozwalającym na wdrażanie innowacji w sferze społecznej. Kreowanie innowacji społecznych wymaga łączenia zasobów zróżnicowanych podmiotów reprezentujących sektor publiczny, społeczny i gospodarczy, posiadający największy potencjał w zakresie innowacji (zobacz Schemat 4). Tworzenie warunków dla powstawania lokalnych partnerstw na rzecz innowacji społecznych oraz mobilizowanie lokalnych aktorów do włączenia się tego rodzaju inicjatywy powinno stać się istotnym zadaniem władz Rzeszowa. Ważne jest racjonalne wykorzystanie istniejących rozwiązań organizacyjnych np. struktur klastrowych (Klaster Jakości Życia „Kraina Podkarpacie”)²³³ oraz małych, lokalnych firm z sektora IT (Podkarpacka Koalicja Startupów)²³⁴, które często, z uwagi na osadzenie w środowisku społecznym, doskonale rozumieją potrzeby społeczności Rzeszowa i są w stanie pomóc w procesie tworzenia nowatorskich rozwiązań.

²³² Poszukiwanie tzw. dobrych przykładów mogą wspierać dostępne bazy gromadzące rozwiązania wdrożone w innych państwach m.in. Good Practices Database Interreg IV, <http://www.interreg4c.eu/good-practices/> (30.10.2016) oraz monitor dobrych praktyk: Monitoring good practices in the areas of employment, social affairs and inclusion, EU Programme for Employment and Social Innovation (EaSI), <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1081&langId=en&furtherPubs=yes> (30.10.2016).

²³³ Klaster Jakości Życia „Kraina Podkarpacie”, <http://www.kraina-podkarpacie.pl/pl/o-klastrze/obszary-dzialalnosci> (30.10.2016).

²³⁴ Podkarpacka Koalicja Startupów, <https://inup.pl/> (30.10.2016).

Schemat 4. Model lokalnego partnerstwa na rzecz innowacji społecznych.

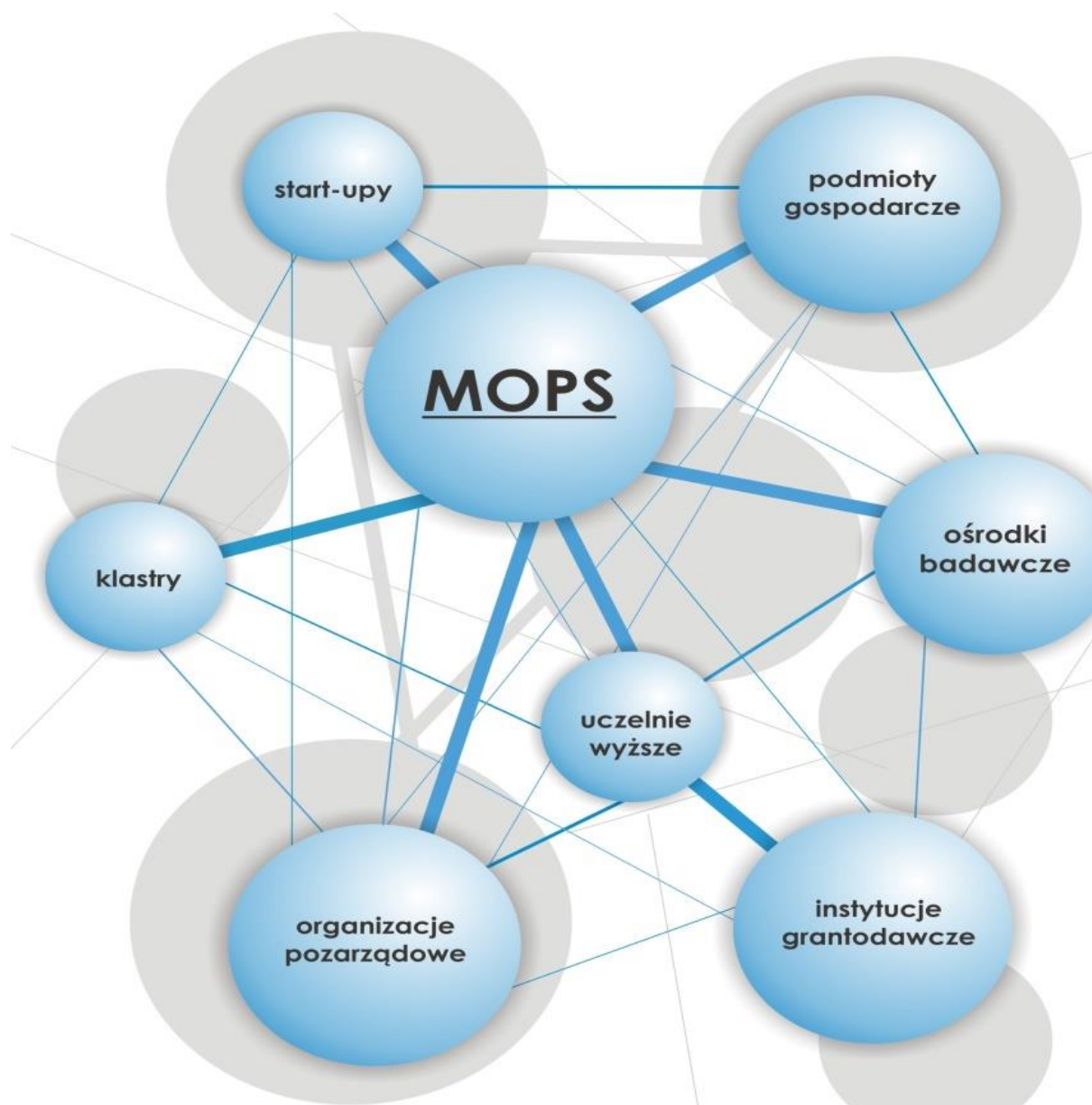


Tabela 87. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: System pomocy społecznej.

Cel strategiczny: Współpraca i koordynacja działań w obszarze pomocy społecznej		
Cel operacyjny	Działanie	Skrócona charakterystyka działania
CO 1: Wypracowanie modelu zintegrowanej pomocy społecznej	Dz. 1.1 Zintegrowany Model Pomocy Społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • koordynacja prowadzonych działań • usprawnienie systemu wewnętrznej komunikacji • wypracowanie zasad komunikacji MOPS z pozostałymi interesariuszami pomocy społecznej
	Dz. 1.2 Współpraca instytucji pomocy społecznej różnych szczebli w zakresie realizacji zadań	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca z władzami samorządu województwa i instytucjami polityki społecznej na szczeblu województwa • współpraca z władzami województwa • współpraca z władzami samorządowymi sąsiadujących gmin • współpraca z władzami powiatu
	Dz. 1.3 Współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca z organizacjami pozarządowymi • rozszerzenie katalogu dotychczasowych partnerów • tworzenie partnerstw zadaniowych (projektowych) oraz zespół działań
	Dz. 1.4 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy społecznej, w tym w zakresie zarządzania w obszarze pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • szkolenia, kursy, studia podyplomowe w zakresie zarządzania w sektorze publicznym • szkolenia wewnętrzne przez doświadczonych współpracowników • szkolenia w zakresie wykorzystywania nowatorskich rozwiązań w zakresie pomocy społecznej (baz danych)
CO 2: Zintegrowanie dokumentów strategicznych i programowych szczegółowych w obszarze pomocy społecznej	Dz. 2.1 Redukcja liczby dokumentów strategicznych i programowych na rzecz lokalnych programów wykonawczych	<ul style="list-style-type: none"> • działania na rzecz ograniczenia liczby dokumentów o charakterze programowym • działania na rzecz zmiany specyfiki dokumentów programowych
	Dz. 2.2 Udostępnienie danych statystycznych dotyczących pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • publikacja danych na stronie • koordynacja działań w gromadzeniu danych • opracowywanie danych i publikowanie ich jako forma promocji MOPS i działalności w zakresie pomocy społecznej
CO 3: Promocja zadań pomocy społecznej	Dz. 3.1 Promocja instytucji pomocy społecznej wśród mieszkańców miasta	<ul style="list-style-type: none"> • baza danych usług pomocy społecznej • szkolenia pracowników • zmiana zakresu obowiązków i trybu pracy

	Dz. 3.2 Ułatwienie dostępu do instytucji pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS „bliżej” mieszkańców Rzeszowa • likwidacja barier architektonicznych • likwidacja barier komunikacyjnych (kontakt mailowy, telefoniczny) • wykorzystanie nowych technologii w pracy pracowników socjalnych i opiekunów
CO 4: Innowacyjny system pomocy społecznej	Dz. 4.1 Reorganizacja systemu funkcjonowania MOPS	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana wizerunku MOPS • dążenie do poprawy warunków lokalowych • MOPS jako koordynator systemu pomocy społecznej w Rzeszowie a nie tylko podmiot świadczący usługi • wyjście MOPS do mieszkańców i pokazanie zakresu realizowanych zadań oraz ich znaczenia dla ogólnej kondycji społeczności miasta
	Dz.4.2 Centrum Monitoringu Społecznego	<ul style="list-style-type: none"> • opracowywanie danych gromadzonych przez pracowników MOPS, • publikowanie informacji • pozyskiwanie wsparcia na rzecz rozwoju pomocy społecznej ze źródeł zewnętrznych • działania monitorujące, • działania prognostyczne w sferze pomocy społecznej
	Dz. 4.3 Partnerstwo na rzecz innowacji społecznych	<ul style="list-style-type: none"> • korzystanie z tzw. dobrych praktyk w zakresie innowacji społecznych • tworzenie warunków dla powstawania lokalnych partnerstw na rzecz innowacji społecznych • wykorzystanie istniejących już rozwiązań instytucjonalnych, na bazie których można we współpracy z przedstawicielami sektora społecznego i gospodarczego stworzyć innowacje

Tabela 88. Propozycja wskaźników realizacji celów oraz źródeł danych w obrębie obszaru priorytetowego: System pomocy społecznej.

Działanie	Proponowany wskaźnik	Podmiot dokonujący monitoringu	Źródło pozyskiwania danych
Cel operacyjny I: Wypracowanie modelu zintegrowanej pomocy społecznej			
Dz. 1.1 Zintegrowany Model Pomocy Społecznej	<ol style="list-style-type: none"> Liczba spotkań interesariuszy pomocy społecznej Liczba odwiedzin strony/portalu/systemu elektronicznej wymiany informacji i monitorowania pomocy społecznej 	władze miasta Rzeszowa, Wydział Zdrowia UM, Dyrektor MOPS w Rzeszowie	MOPS w Rzeszowie
Dz. 1.2 Współpraca instytucji pomocy społecznej różnych szczebli w zakresie realizacji zadań	<ol style="list-style-type: none"> Liczba spotkań przedstawicieli instytucji publicznych realizujących działania w obszarze pomocy społecznej i polityki społecznej Liczba opracowanych dokumentów programowych o charakterze sektorowym (wertikalne) Liczba wspólnych inicjatyw (np. kampanii społecznych, profilaktycznych, informacyjnych) Liczba spotkań przygotowawczych na potrzeby opracowania wniosku projektowego Liczba powołanych partnerstw tematycznych, projektowych, zadaniowych Liczba wspólnie przygotowanych (lub/i zleconych) raportów monitorujących i ewaluacyjnych 	władze miasta Rzeszowa, Wydział Zdrowia UM, Dyrektor MOPS w Rzeszowie, potencjalni partnerzy publiczni działający w sferze pomocy społecznej i polityki społecznej tj. ROPS w Rzeszowie, WUP w Rzeszowie, PUP w Rzeszowie, władze powiatu rzeszowskiego, władze wojewódzkie (Urząd Wojewódzki)	władze miasta Rzeszowa, Wydział Zdrowia UM, Dyrektor MOPS w Rzeszowie, potencjalni partnerzy publiczni działający w sferze pomocy społecznej i polityki społecznej tj. ROPS w Rzeszowie, WUP w Rzeszowie, PUP w Rzeszowie, władze powiatu rzeszowskiego, władze wojewódzkie (Urząd Wojewódzki)
Dz. 1.3 Współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej	<ol style="list-style-type: none"> Mapa (baza danych) organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej (w tym liczba zarejestrowanych podmiotów, liczba wejść na stronę, liczba pobrań danych z bazy) Liczba wspólnych spotkań (w tym szkoleń, warsztatów, konferencji) dla przedstawicieli sektora publicznego i społecznego Liczba zadań przekazanych do realizacji organizacjom pozarządowym 	władze miasta Rzeszowa, Wydział Zdrowia UM, Dyrektor MOPS w Rzeszowie, komórka MOPS odpowiedzialna za kontakty z organizacjami pozarządowymi, Rzeszowska Rada Działalności Pożytku Publicznego	władze miasta Rzeszowa, Wydział Zdrowia UM, Dyrektor MOPS w Rzeszowie, komórka MOPS odpowiedzialna za kontakty z organizacjami pozarządowymi
Dz. 1.4 Podnoszenie kwalifikacji	<ol style="list-style-type: none"> Liczba pracowników, którzy podjęli studia 	Władze miasta, Wydział Zdrowia UM	Dyrektor MOPS

kadr pomocy społecznej, w tym w zakresie zarządzania w obszarze pomocy społecznej	<p>podyplomowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach specjalistycznych dla kadr pomocy społecznej 3. Liczba zorganizowanych szkoleń dla pracowników pomocy społecznej 4. Liczba wizyt studyjnych w celu zapoznania się z dobrymi praktykami 5. Liczba szkoleń praktycznych dla pracowników socjalnych i pracowników świadczących usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne. 		
Cel operacyjny 2: Zintegrowanie dokumentów strategicznych i programów szczegółowych w obszarze pomocy społecznej			
Dz. 2.1 Redukcja liczby dokumentów strategicznych i programowych na rzecz lokalnych programów wykonawczych	1. Liczba przyjętych dokumentów programowych (sektorowych/tematycznych)	władze miasta, dyrektor MOPS, Wydział Zdrowia UM	Dyrektor MOPS
Dz. 2.2 Udostępnienie danych statystycznych dotyczących pomocy społecznej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba wejść do bazy danych na stronie internetowej (i liczba pobrań danych) 2. Liczba wniosków o udostępnienie danych i udzielenie informacji publicznej 3. Liczba opracowanych raportów, sprawozdań i opracowań z realizacji działań na potrzeby różnych instytucji 	Dyrektor MOPS	Dyrektor MOPS, analiza zawartości strony internetowej
Cel operacyjny 3: Promocja zadań pomocy społecznej			
Dz. 3.1 Promocja instytucji pomocy społecznej wśród mieszkańców miasta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba kampanii informacyjno-promocyjnych w mediach lokalnych 2. Liczba artykułów w lokalnej prasie na temat działań instytucji pomocy społecznej 3. Liczba informacji na stronie MOPS na temat bieżących działań w zakresie pomocy społecznej 4. Liczba warsztatów, spotkań i prelekcji w szkołach prowadzonych przez pracowników MOPS 	Dyrektor MOPS, władze miasta, Wydział Zdrowia UM	Dyrektor MOPS, Wydział Zdrowia UM, Wydział Edukacji UM
Dz. 3.2 Ułatwienie dostępu do instytucji pomocy społecznej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zakres danych kontaktowych na stronie internetowej 2. Częstotliwość aktualizacji strony internetowej MOPS 	władze miasta, Wydział Zdrowia UM,	informacja od dyrektora MOPS, ankieta wśród osób korzystających z usług MOPS

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Liczba wejść na stronę MOPS 4. Liczba udogodnień architektonicznych w jednostkach MOPS dla osób z niepełnosprawnością ruchową, starszych oraz z dziećmi (np. liczba podjazdów, windy, punkty kontaktowe na lokalizowane na parterze budynku) 		
Cel operacyjny 4: Innowacyjny system pomocy społecznej			
Dz. 4.1 Reorganizacja systemu funkcjonowania MOPS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba szkoleń pracowników MOPS z zakresu aktywnej pomocy społecznej 2. Liczba kampanii edukacyjnych dla mieszkańców miasta dotyczących działań pomocy społecznej 	władze miasta, dyrektor MOPS	MOPS
Dz. 4.2 Centrum Monitoringu Społecznego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba spotkań przygotowawczych zmierzających do utworzenia Centrum Monitoringu Społecznego 2. Liczba wspólnych projektów, raportów, badań, publikacji i szkoleń z zakresu pomocy społecznej z potencjalnymi partnerami współtworzącymi CMS 	władze miasta, Wydział Zdrowia UM	władze miasta
Dz. 4.3 Partnerstwo na rzecz innowacji społecznych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba nawiązanych partnerstw na rzecz innowacji społecznych 2. Liczba pracowników uczestniczących w wizytach studyjnych w celu obserwacji tzw. dobrych praktyk w zakresie innowacji społecznych 3. Liczba wdrożonych nowatorskich rozwiązań 	władze miasta	władze miasta

Tabela 89. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszaru priorytetowego: System pomocy społecznej.

Działanie	Podmiot odpowiedzialny	Potencjalni partnerzy	Źródła finansowania
Cel operacyjny 1: Wypracowanie modelu zintegrowanej pomocy społecznej			
Dz. 1.1 Zintegrowany Model Pomocy Społecznej	władze miasta	wydziały Urzędu Miasta Rzeszowa funkcjonalnie powiązane z systemem pomocy społecznej, MOPS w Rzeszowie oraz pozostałe instytucje pomocy społecznej (DPS-y)	budget miasta, RPO WP 2014-2020, PO WER, granty Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, granty zewnętrzne pochodzące z krajowych i zagranicznych instytucji grantodawczych
Dz. 1.2 Współpraca instytucji pomocy społecznej różnych szczebli w zakresie realizacji zadań	władze miasta	partnerzy publiczni działający w sferze pomocy społecznej i polityki społecznej tj. ROPS w Rzeszowie, WUP w Rzeszowie, PUP w Rzeszowie, władze powiatu rzeszowskiego, władze wojewódzkie (Urząd Wojewódzki)	budget miasta, RPO WP 2014-2020, PO WER, granty Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, granty zewnętrzne pochodzące z krajowych i zagranicznych instytucji grantodawczych
Dz. 1.3 Współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej	władze miasta, MOPS	organizacje pozarządowe, Rzeszowska rada Działalności Pożytku Publicznego	budget miasta, budget obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, granty Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, granty zewnętrzne pochodzące z krajowych i zagranicznych instytucji grantodawczych
Dz. 1.4 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy społecznej, w tym w zakresie zarządzania w obszarze pomocy społecznej	Dyrektor MOPS, władze miasta	uczelnie kształcące kadry pomocy społecznej oraz na kierunkach powiązanych (Wydział Socjologiczno-Historyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego), Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie, specjaliści rzeszowskich ośrodków zdrowia i opieki medycznej, Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej	budget miasta, PO WER, RPO WP 2014-2020
Cel operacyjny 2: Zintegrowanie dokumentów strategicznych i programów szczegółowych w obszarze pomocy społecznej			
Dz. 2.1 Redukcja liczby dokumentów strategicznych i programowych na rzecz lokalnych programów wykonawczych	władze miasta	Władze miasta, MOPS, wydziały UM powiązane tematycznie z systemem pomocy społecznej	budget miasta
Dz. 2.2 Udostępnienie danych statystycznych dotyczących pomocy społecznej	władze miasta, dyrektor MOPS	MOPS	budget miasta

Cel operacyjny 3: Promocja zadań pomocy społecznej			
Dz. 3.1 Promocja instytucji pomocy społecznej wśród mieszkańców miasta	MOPS, władze miasta	MOPS, uczelnie wyższe z terenu Rzeszowa, organizacje pozarządowe, władze miasta i jednostki/komórki UM powiązane tematycznie z problematyką pomocy społecznej oraz Wydział Promocji i Współpracy Międzynarodowej UM, organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej	budżet miasta, budżet obywatelski, środki partnerów np. sektora pozarządowego
Dz. 3.2 Ułatwienie dostępu do instytucji pomocy społecznej	MOPS, władze miasta	władze miasta, Wydział Zdrowia UM,	budżet miasta
Cel operacyjny 4: Promocja zadań pomocy społecznej			
Dz. 4.1 Reorganizacja systemu funkcjonowania MOPS	władze miasta, dyrektor MOPS	-	budżet miasta, PO WER, RPO WP 2014-2020
Dz. 4.2 Centrum Monitoringu Społecznego	władze miasta	uczelnie wyższe z terenu Rzeszowa kształcące kadry pomocy społecznej i prowadzące badania dotyczące polityki społecznej; organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, struktury klastrowe łączące podmioty powiązane ze sferą pomocy społecznej; władze regionalne (ROPS)	budżet miasta, budżet obywatelski, PO WER, RPO WP 2014-2020, PO Inteligentny Rozwój, środki pochodzące od partnerów, środki Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (np. Program Innowacje Społeczne)
Dz. 4.3 Partnerstwo na rzecz innowacji społecznych	władze miasta	uczelnie wyższe z terenu Rzeszowa kształcące kadry pomocy społecznej i prowadzące badania dotyczące polityki społecznej oraz kształcące na kierunkach technicznych i informatycznych; organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, struktury klastrowe łączące podmioty powiązane ze sferą pomocy społecznej; podmioty gospodarcze i ich zrzeszenia (klastry) np. Informatyka Podkarpacka Klaster IT, Podkarpacka Koalicja Startupów	budżet miasta, budżet obywatelski, PO WER, RPO WP 2014-2020, PO Inteligentny Rozwój, środki pochodzące od partnerów, środki Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (np. Program Innowacje Społeczne)

7.2 Obszar priorytetowy: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny

Cel strategiczny: Rozwój systemu wsparcia dzieci i młodzieży oraz rodzin

Biorąc pod uwagę zastane dane demograficzne oraz prognozy na najbliższe lata, okazuje się, że Rzeszów wypada korzystanie na tle innych miast Polski. Korzystna sytuacja demograficzna, warunkowana z jednej strony przyrostem naturalnym, a z drugiej napływem mieszkańców z terenu województwa podkarpackiego, wymaga zmiany podejścia do realizacji zadań publicznych zarówno w obszarze pomocy społecznej, jak i w obszarach z nią powiązanych, czyli edukacji, rynku pracy oraz bezpieczeństwa.

W strukturze demograficznej miasta istotny potencjał stanowią dzieci i młodzież. Rzeszów nadal nie posiada dokumentu strategicznego wskazującego kierunki polityki młodzieżowej i de facto nie ma zdefiniowanej polityki adresowanej do młodych mieszkańców miasta. Nie oznacza to, że działania w tym obszarze nie są prowadzone. W dużej mierze realizowane są w ramach programów z zakresu edukacji i sportu²³⁵. Trudno w przypadku Rzeszowa mówić o spójnej polityce młodzieżowej²³⁶, a raczej o działaniach zorientowanych na młodzież realizowanych przez zróżnicowanych aktorów, w tym władze miasta (poprzez różne wydziały Urzędu Miasta), instytucje oświatowe (w tym uczelnie wyższe), a także instytucje miejskie, których oferta jest szczególnie adresowana do młodzieży w tym Rzeszowski Ośrodek Sportu i Rekreacji, Rzeszowski Dom Kultury a zwłaszcza Młodzieżowy Dom Kultury. Ponadto działania na rzecz młodzieży są realizowane przez organizacje pozarządowe, kluby sportowe, a także organizacje kościelne angażujące młodzież. Pomimo bogatej oferty dla młodzieży oferowanej przez różne podmioty, brakuje koordynacji działań w tym obszarze, wyznaczenia celów, które pozwalałyby łączyć zasoby poszczególnych interesariuszy, i które odpowiadałyby na faktyczne potrzeby młodych ludzi. Sam proces tworzenia polityki młodzieżowej powinien mieć miejsce przy aktywnym udziale młodych mieszkańców Rzeszowa (w tym Rady Młodzieży Rzeszowa).

Działania na rzecz dzieci i młodzieży podejmowane w ramach systemu pomocy społecznej – poza wsparciem finansowym i rzeczowym – obejmują zadania z zakresu profilaktyki antyalkoholowej i antynarkotykowej oraz promocję zdrowia, jak również dotyczą kwestii

²³⁵ Zobacz szerzej: BIP, Wydział Edukacji Urzędu Miasta Rzeszowa, <http://bip.erzeszow.pl/edukacja/wydzial-edukacji> (15.09.2016); BIP, Wydział Kultury, Sportu i Turystyki Urzędu Miasta Rzeszowa, <http://bip.erzeszow.pl/urzed-i-jednostki-miasta/wydzialyurzedumiasta/wydzial-kultury-sportu-i-turystyki> (15.09.2016).

²³⁶ A. Gąsior-Niemiec, A. Kołomycew, B. Kotarba, Polityka młodzieżowa – wymiar krajowy i europejski, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2014, s. 66-76.

bezpieczeństwa i przeciwdziałania zagrożeniom i różnego typu niebezpieczeństwom. Zmierzając do rozszerzenia zakresu przedmiotowego działań instytucji pomocy społecznej i dostrzegając powiązania funkcjonalne z innymi obszarami rozwojowymi Rzeszowa, należy przede wszystkim skoncentrować się na kluczowych dla Rzeszowa kwestiach tj. wsparciu dzieci i młodzieży w zakresie dostępu do edukacji, planowania kariery zawodowej oraz przeciwdziałaniu negatywnym zjawiskom w środowisku ludzi młodych (cel operacyjny 1). Istotne są także problemy całych rodzin, przy czym prowadzone działania powinny mieć charakter dwutorowy i dotyczyć zarówno rodzin nie mających szczególnych trudności i problemów (działania profilaktyczne) oraz rodzin dysfunkcyjnych i patologicznych, wymagających wsparcia ze strony instytucji pomocy społecznej (cel operacyjny 2). Trzecia grupa działań dotyczy rozwoju systemu pieczy zastępczej (cel operacyjny 3) i obejmuje zarówno dzieci, młodzież, jak i całe rodziny znajdujące się w szczególnej sytuacji życiowej.

Cel operacyjny 1: Wsparcie dzieci i młodzieży poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych

Realizacja działań w obrębie tego celu wymaga podjęcia współpracy wewnątrzsektorowej, tj. w strukturze sektora publicznego i dotyczy instytucji oświatowych i edukacyjnych, instytucji rynku pracy, jak i służb mundurowych oraz międzysektorowej, dzięki której możliwe będzie zaangażowanie podmiotów społecznych. Współpraca na rzecz dzieci i młodzieży jest niezbędna z uwagi na ograniczone możliwości działania MOPS w tym obszarze. Jednocześnie zaangażowanie instytucji pomocy społecznej jest ważne z uwagi na fakt, iż brak działań prewencyjnych, wczesnego diagnozowania problemów dzieci i młodzieży skutkuje koniecznością – często zbyt późnej – interwencji instytucji pomocy społecznej.

Obecnie miasto nie posiada programu wyrównywania szans dzieci i młodzieży²³⁷. Wskazane byłoby przyjmowanie corocznie założeń w obszarze wyrównywania szans i rozwoju dzieci i młodzieży. Zarówno program (założenia działań), jak i realizacja konkretnych rozwiązań powinny być realizowane we współpracy aktorów reprezentujących sferę oświaty, rynek pracy oraz sektor społeczny.

²³⁷ W zakresie wyrównywania szans miasto Rzeszów posiada doświadczenie wynikające z realizacji projektu pn. Szczęśliwe przedszkolaki – program wyrównywania szans w rzeszowskich przedszkolach (Działanie 9.1: Wyrównanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Podziałanie 9.1.1: Zmniejszenie nierówności w stopniu upowszechnienia edukacji przedszkolnej, PO KL 2007-2013), <http://www.rzeszow.pl/miasto-rzeszow/realizowane-projekty/projekty-zrealizowane/projekty-dofinansowane-ze-srodkow-unii-europejskiej-2007-2013/szczesliwe-przedszkolaki> (30.10.2016).

Działanie 1.1 Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych

Wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych nie powinno zawężać się do kwestii merytorycznych i uzupełniania braków edukacyjnych, ale obejmować przedsięwzięcia ukierunkowane na rozwój emocjonalny dzieci i młodzieży oraz nabywanie przez nie kompetencji społecznych, które pozwolą im w przyszłości być aktywnymi członkami społeczności lokalnej oraz odnaleźć swoje miejsce na rynku pracy i umiejętnie kierować karierą zawodową. Dodatkowe zajęcia (pozalekcyjne) powinny być – ze względów logistycznych i bezpieczeństwa – realizowane w szkołach oraz świetlicach szkolnych i poprzedzone diagnozą potrzeb dzieci i młodzieży. Ponadto zajęcia powinny być realizowane także w okresie przerw szkolnych, czyli w czasie ferii zimowych i wakacji letnich w postaci kolonii czy półkolonii. W zależności od niezbędnego zakresu pomocy dzieciom, zajęcia mogą dotyczyć wsparcia psychologicznego, korekty wad postaw, poprawy aktywności fizycznej czy trudności edukacyjnych.

Wsparcie dzieci i młodzieży ukierunkowane na wyrównywanie szans powinno obejmować także działania rozwijające młodych ludzi pod względem kulturalnym m.in. poprzez wyjścia do instytucji kultury (kino, teatr, galeria sztuki), a więc miejsc, w których dzieci z rodzin uboższych nie miałyby okazji przebywać. Działania tego typu mogą być realizowane we współpracy z instytucjami kultury oraz organizacjami pozarządowymi ze sfery kultury. W wielu przypadkach dodatkowe zajęcia są jedyną formą umożliwiającą dzieciom rozwój i pokazanie szerszej perspektywy oraz możliwości jakie mają. Stąd też ciekawą formą mogą być wycieczki, organizacja spotkań ze znanymi osobami (autorytetami), pokazanie specyfiki różnego typu instytucji np. szkół wyższych oraz zawodów np. mundurowych, personelu medycznego.

W zakresie organizacji dodatkowych form kształcenia dzieci i młodzieży władze Rzeszowa powinny nawiązać współpracę z uczelniami wyższymi, które prowadzą także zajęcia dla dzieci np. Mały Uniwersytet Rzeszowski (MUR) przy Uniwersytecie Rzeszowskim²³⁸, Politechnika Dziecięca przy Politechnice Rzeszowskiej²³⁹, oraz organizacjami pozarządowymi działającymi w sferze edukacji np. Fundacja Wspierania Edukacji²⁴⁰.

²³⁸ Mały Uniwersytet Rzeszowski, <http://www.mur.ur.edu.pl/category/aktualnosci/> (30.10.2016).

²³⁹ Politechnika Dziecięca, <https://dolina-wiedzy.pl/pd/aktualnosci/rejestracja-na-nowy-semestr-politechniki-dzieciecej-juz-od-2-marca/> (30.10.2016).

²⁴⁰ Fundacja Wspierania Edukacji przy Stowarzyszeniu Dolina Lotnicza, <https://dolina-wiedzy.pl/pd/uczelnia/politechnika-dziecieca/> (30.10.2016).

W obliczu rosnącej liczby uczniów ze zdiagnozowanymi deficytami np. różne formy autyzmu, działania wyrównujące nabierają jeszcze większego znaczenia²⁴¹. Dodatkowo powinny być one połączone z integracją i edukacją pozostałych uczniów. Takie podejście pozwala na wzajemne zrozumienie dzieci, uwrażliwia na problemy innych osób, buduje tolerancyjność i akceptację odmienności. Jednocześnie uwarunkowanie to nakłada na władze miasta oraz instytucje pomocy społecznej, instytucje ochrony zdrowia oraz szkoły nowe obowiązki związane z koniecznością tworzenia specjalnie przygotowanych klas (z nauczycielem wspomagającym, niewielką liczbą uczniów, specjalną organizacją zajęć). Działania nie powinny dotyczyć tworzenia zamkniętych klas dla dzieci z problemami, ale powinny stanowić rozwiązanie problemów i zmierzać do integracji uczniów bez uszczerbku dla ich kształcenia.

Działanie 1.2 Rozwój zainteresowań oraz wsparcie dzieci i młodzieży w planowaniu kariery zawodowej

Działania wyrównawcze stanowią jeden z filarów wsparcia oferowanego dzieciom i młodzieży. W przypadku Rzeszowa istotne jest podejmowanie działań na rzecz spójności systemu kształcenia mieszkańców z potrzebami lokalnego rynku pracy, gdyż rozdźwięk w obrębie tych dwóch sfer jest nadal widoczny. Władze miasta, we współpracy z instytucjami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi oraz instytucjami rynku pracy, powinny prowadzić zajęcia mające na celu zapoznanie uczniów z różnego typu zawodami i ich specyfiką. Z kolei szkoły (nauczyciele, wychowawcy) powinny diagnozować szczególne umiejętności i zainteresowania uczniów, wspierać je i rozwijać, pokazując możliwości wykorzystania posiadanych uzdolnień w dorosłym życiu.

Stałym elementem kształcenia dzieci i młodzieży w rzeszowskich szkołach powinna być współpraca z doradcą zawodowym, która miałaby charakter ciągły, a nie ograniczała się do jednorazowych spotkań w ostatnich klasach na kolejnych etapach kształcenia. Dobrym rozwiązaniem, pozwalającym młodym ludziom na wybór właściwej ścieżki kariery, byłyby wizyty w różnego typu zakładach pracy, po to, aby młodzież w praktyce mogła przyjrzeć się konkretnym zawodom i pracy na określonych stanowiskach. Warto również zainicjować w rzeszowskich szkołach cykliczne spotkania z osobami, które w określonym zawodzie odniosły sukces, a swoją pasją potrafią zainteresować młodych ludzi.

²⁴¹ Na podstawie informacji pozyskanych podczas badania fokusowego, przeprowadzonego wśród ekspertów na potrzeby niniejszej strategii, dotyczącego ochrony zdrowia w dniu 16 września 2016 r.

System kształcenia powinien zostać uzupełniony o zajęcia rozwijające kompetencje społeczne i umiejętności praktyczne oraz ogólną wiedzę uczniów na temat rynku pracy, gospodarki lokalnej i narodowej, aby uświadomić dzieciom i młodzieży, że kształcenie to nie tylko obowiązek, ale przede wszystkim przygotowanie do dalszego życia, a od jakości edukacji i nakładu pracy zależy ich przyszłość. Większy nacisk należy położyć na kształcenie w zakresie przedsiębiorczości. Obowiązkowy wymiar edukacji w tym zakresie jest niewystarczający. Należy kierować działania zmierzające do rozwijania przedsiębiorczości młodych rzeszowian, np. poprzez różnego rodzaju konkursy, turnieje, projekty wymagające aktywności i przedsiębiorczości.

W ramach tej grupy działań, kluczowa rola przypada pracownikom MOPS (w tym zwłaszcza pracownikom socjalnym), którzy wspólnie z nauczycielami i wychowawcami powinni obserwować i wspierać w wyborach zawodowych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych lub problemowych, które w wyborach życiowych nie mogą liczyć na pomoc własnych rodziców i opiekunów.

Działanie 1.3 Promocja i profilaktyka wśród dzieci i młodzieży oraz zapobieganie zjawiskom patologicznym

Działania z zakresu profilaktyki alkoholowej i narkotykowej oraz z zakresu zapobiegania patologiom są prowadzone w Rzeszowie w ramach współpracy Wydziału Zdrowia, SP ZOZ Nr 1, SP ZOZ CLU, organizacji pozarządowych, kadr MOPS, Komendy Miejskiej Policji oraz szkół. W obliczu pojawiających się coraz nowych zagrożeń niezbędny jest stały monitoring i współpraca szkół z wyspecjalizowanymi służbami.

Działania profilaktyczne powinny mieć charakter informacyjny i edukacyjny i być dostosowane do problemów młodych ludzi oraz przygotowane w interesujący – dla młodych osób – sposób. Niezbędne jest zwiększenie zakresu dotychczasowych działań na rzecz cyklicznych spotkań oraz stałej współpracy. Szkolne programy profilaktyczne nie powinny pozostawać dokumentami fikcyjnymi, ale mieć charakter dokumentów zawierając wytyczne postępowania oraz sposoby interwencji w określonych sytuacjach.

W działaniach profilaktycznych kluczowe jest wczesne diagnozowanie problemu i podjęcie interwencji. Zasadne wydaje się powołanie interdyscyplinarnego zespołu składającego się z przedstawicieli instytucji oświatowych, policji, pomocy społecznej, ośrodków terapeutycznych oraz organizacji pozarządowych, który wypracuje system działania i postępowania z młodymi osobami w sytuacji kryzysowej. Celem powołania takiego zespołu byłaby

wymiana informacji, koordynacja działań poszczególnych służb i stały monitoring sytuacji młodych ludzi. Działania profilaktyczne w przypadku młodzieży mają szczególny charakter i nie mogą być traktowane wyłącznie jako zadanie obligatoryjne. Dzieci i młodzież to kapitał Rzeszowa, o który należy w szczególny sposób dbać i go chronić.

Działania profilaktyczne muszą uwzględniać obecność rodziców i ich zaangażowanie. Tymczasem coraz częściej obserwuje się „przerzucanie” odpowiedzialności na rzeszowskie placówki edukacyjne i pozostawienie problemów dzieci i młodzieży nauczycielom i wychowawcom. Rola rodziców i opiekunów jest kluczowa dla przeciwdziałania negatywnym zjawiskom, jak i procesie wsparcia młodych ludzi borykających się z różnego rodzaju trudnościami. Systemem szkoleń powinni zostać objęci także rodzice i opiekunowie osób małoletnich, którzy bardzo często nie zdają sobie sprawy z istniejących (i coraz to nowych) zagrożeń.

Działania profilaktyczne, mające na celu zapobiegać negatywnym zjawiskom i patologiom wśród najmłodszych mieszkańców Rzeszowa, nie mogą zawężyć się wyłącznie do szkoleń i warsztatów²⁴². Działania te powinny obejmować formy, w które młodzi ludzie zechcą się zaangażować, jak chociażby zajęcia sportowe i rekreacyjne czy kulturalne. Niezbędne jest zatem przygotowanie warunków do aktywnych form spędzania wolnego czasu przez młodych rzeszowian, jak również zaangażowanie animatorów społecznych, którzy w umiejętny sposób będą w stanie pokierować młodzieżą, wzbudzić jej zainteresowanie określoną formą aktywności. Role animatorów społecznych mogą pełnić wybrani pracownicy MOPS po uprzednim szkoleniu, wolontariusze organizacji pozarządowych czy też studenci kierunku pomoc społeczna, którzy w ten sposób mogą realizować praktyki i nabywać doświadczenie zawodowe. Niezbędne jest stworzenie bazy animatorów społecznych, uwzględniającej umiejętności, kompetencje i doświadczenie zainteresowanych tego rodzaju działaniami osób oraz skoordynowanie potrzeb młodych mieszkańców Rzeszowa z właściwymi animatorami.

²⁴² Dobrą praktyką realizowaną w Rzeszowie od wielu lat jest organizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych w ramach szkolnych programów profilaktycznych. Specyfika zajęć obejmujących różne dyscypliny dostosowana jest do możliwości i potrzeb danej szkoły, wieku i umiejętności dzieci, a także ich zaangażowania i zainteresowania. Celem zajęć sportowych jest promocja zdrowego trybu życia i aktywnego wypoczynku oraz przygotowanie do rywalizacji i konkurencji zgodnie z zasadami „fair play”. Ponadto zajęcia sportowe organizowane są w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rzeszowskich osiedlach i cieszą się dużym zainteresowaniem. Ich celem jest promocja alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież oraz promocja rodzinnych imprez bezalkoholowych, jak i integracja mieszkańców osiedla. Działanie te organizowane są we współpracy z radami osiedli. Informacja otrzymana z Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

Cel operacyjny 2: Wsparcie rodzin

Szczegółowe zasady realizacji zadań z zakresu wsparcia rodziny prowadzone są w oparciu o trzyletnie programy wspierania rodziny, tworzone w zależności od potrzeb gminy w tym zakresie. Stosunkowo krótki okres obowiązywania gminnych programów pozwala na modyfikacje działań i szczegółowych zadań w tym obszarze. Strategia, z uwagi na wyższy stopień ogólności, zawiera kierunki oraz grupy działań, które powinny być realizowane w zakresie wsparcia różnych grup rodzin i wykracza poza realizację zadań o charakterze obligatoryjnym, zastrzeżonych dla władz gminy na mocy ustaw szczegółowych (dotyczy to wypłaty świadczeń rodzinnych, zapomóg, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, dodatków mieszkaniowych i energetycznych czy dożywiania)²⁴³.

Wspieranie rodzin na terenie Rzeszowa powinno być prowadzone z uwzględnieniem specyfiki problemów (w tym problemy wychowawcze, psychologiczne, społeczne – socjalne, związane z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem lub rodzicem) oraz struktury, jak i wielkości rodzin (rodziny tzw. duże, rodziny wielopokoleniowe, rodziny niepełne). Miasto powinno prowadzić działania o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym, adresowane do wszystkich rzeszowskich rodzin. Ta grupa działań powinna mieć na celu przede wszystkim monitorowanie sytuacji rodzin (wzajemne relacje członków, sytuacja materialna, przebieg procesu wychowawczego, relacje międzypokoleniowe) i wspieranie ich poprzez działania edukacyjne z zakresu wychowania dzieci i młodzieży, integracji rodzin i rozwiązywania wewnętrznych konfliktów. Ponadto działania powinny koncentrować się na informowaniu rodziców o potencjalnych zagrożeniach związanych z wychowaniem dzieci, prawami dzieci w sytuacjach zagrożenia, możliwościami wsparcia ze strony instytucji publicznych, inicjatywami na rzecz rodzin realizowanymi przez podmioty niepubliczne, a także zakresem i formami wsparcia MOPS w sytuacjach kryzysowych. Szczególnymi kategoriami rodzin są rodziny wielodzietne, rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem oraz rodziny wielopokoleniowe z osobami zależnymi (rodzice, dziadkowie). Z uwagi na skalę tego rodzaju działań, w proces monitorowania rodzin powinny być zaangażowane różne podmioty i instytucje miejskie (np. szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawcze, świetlice, służby mundurowe, domy kultury, kluby sportowe). Celem monitorowania sytuacji rzeszowskich rodzin jest wczesne wykrywanie trudnych sytuacji i jak najszybsze interweniowanie przez podmioty wyspecjalizowane.

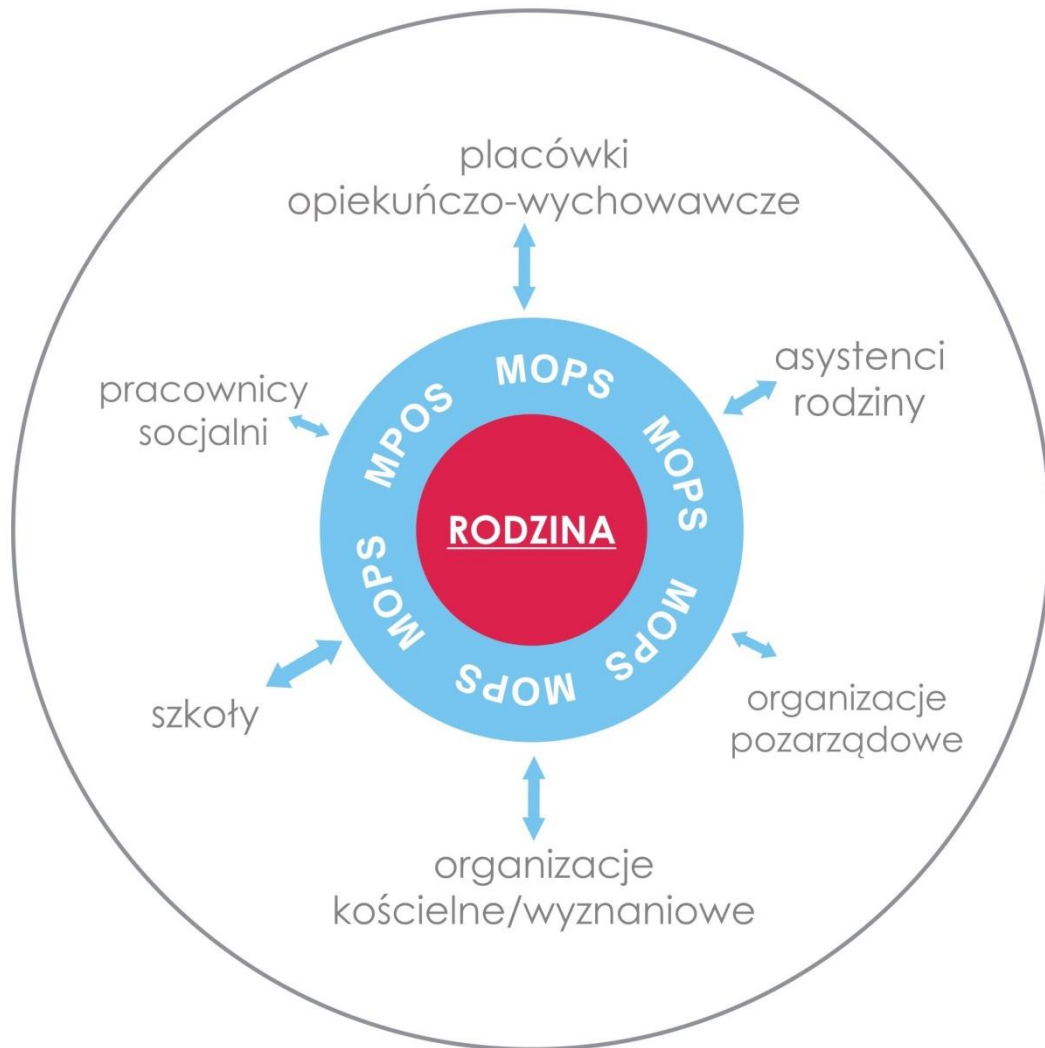
²⁴³ Zobacz szerzej: Uchwała nr XXIV/517/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 marca 2016 roku w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Wspierania Rodziny dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2018.

Równocześnie niezbędne jest objęcie wsparciem rodzin z trudnościami, w tym rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, dysfunkcyjnych i patologicznych. Z uwagi na zróżnicowany charakter ich problemów, prowadzone działania muszą mieć charakter zarówno grupowy, jak i indywidualny (w tym dotyczących poszczególnych członków rodzin). W zakresie ich realizacji niezbędne jest podjęcie współpracy – w zależności od skali i złożoności problemów – z służbami porządkowymi (policja, straż miejska) oraz kuratorami, szkołami i organizacjami pozarządowymi, a także ośrodkami terapeutycznymi. Działania w obszarze wspierania rodzin z trudnościami mogą być realizowane metodą projektową, koncentrując się na najczęściej diagnozowanych problemach.

Schemat 5. Podział rodzin wymagających wsparcia MOPS i specyfika interwencji.

<p>rodziny nie wymagającej zewnętrznej interwencji</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● monitoring ● diagnoza potrzeb ● szkolenia ● informowanie na temat zadań i możliwości wsparcia ze strony instytucji pomocowych
<p>rodziny w szczególnej sytuacji (rodziny wielodzietne, rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym, rodziny z obobą zależną)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● monitoring sytuacji rodzin i diagnoza potrzeb ● sprofilowane wsparcie dostosowane do potrzeb ● opieka nad osobami zależnymi ● opieka specjalistyczna dla dzieci z niepełnosprawnościami
<p>rodziny z trudnościami - z okresowymi trudnościami - rodziny dysfunkcyjne - zagrożone umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej z możliwością powrotu - rodziny patologiczne z dzieckiem w pieczy bez możliwości powrotu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● poradnictwo prawne, wychowawcze i psychologiczne ● pomoc pracownika socjalnego, asystenta rodziny, rodziny wspierającej ● umieszczenie dziecka w systemie pieczy ● szkolenia specjalistyczne ● wsparcie poprzez doradztwo, zajęcia terapeutyczne (grupowe i indywidualne)

Schemat 6. System koordynacji działań na rzecz wspierania rodzin.



Działanie 2.1 Monitoring sytuacji rodzin i poradnictwo rodzinne

Poradnictwo rodzinne

Doradztwo i wsparcie w procesie wychowawczym powinno pozostać kluczowym działaniem MOPS w zakresie wspierania rodzin bez większych problemów wychowawczo-opiekuńczych. Niezbędne jest podjęcie działań promocyjno-informacyjnych w zakresie form wsparcia oferowanych przez MOPS w Rzeszowie. Wiedza mieszkańców miasta na temat tego rodzaju działań jest znikoma, a sam MOPS nie jest postrzegany jako instytucja wsparcia i doradztwa, ale interwencji w sytuacjach problemowych. W zakresie poradnictwa – w tym psychologicznego, pedagogicznego, prawnego – MOPS powinien współpracować z lokalnymi aktorami, w tym organizacjami pozarządowymi, parafiami prowadzącymi poradnictwo rodzinne w Rzeszowie oraz ośrodkami terapeutycznymi.

Szkolenia i warsztaty wychowawcze dla rodziców

Wsparcie rodzin powinno odbywać się od jak najwcześniejszego etapu, uwzględniając szkolenia dla osób planujących założenie rodziny w postaci grup dyskusyjnych moderowanych przez specjalistów w zakresie wychowania oraz lekarzy i psychologów. Wśród takich działań znaleźć powinna się bezpłatna szkoła rodzenia, prowadzona we współpracy z podmiotami opieki medycznej (np. szpital miejski) czy organizacjami pozarządowymi. Ważne jest zapewnienie wsparcia młodym rodzicom, którzy nie zawsze mają możliwości, aby korzystać z poradnictwa w zakresie opieki nad małym dzieckiem świadczonego przez podmioty prywatne.

System doradztwa i szkoleń adresować należy do rodziców i opiekunów dzieci w różnym wieku i uwzględniać nowe, pojawiające się zagrożenia. Szkolenia i poradnictwo powinny skupiać się na sposobach wczesnego wykrywania zagrożeń i metodach interwencji w sytuacjach kryzysowych, jak również podejścia psychologicznego do dzieci i młodych osób z problemami. Poza szkoleniami i warsztatami, system doradztwa powinien obejmować możliwość konsultacji w sytuacjach nagłych (linia dla rodziców, punkt konsultacyjny) oraz zostać uzupełniony o grupy wsparcia rodziców, którzy mogliby spotykać się i dzielić swoimi doświadczeniami i problemami. W zakresie doradztwa kluczowym zadaniem MOPS jest uświadamianie rodzicom konieczności ich aktywnego udziału w życiu młodych ludzi oraz współpracy z placówkami edukacyjnymi w procesie wychowania dzieci. Na potrzeby poradnictwa rodzinnego w mieście powinno powstać Centrum Wspierania Rodziny (CWR), które mogłoby funkcjonować w ramach współpracy różnych podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz rodzin w tym szkół, organizacji pozarządowych, poradni rodzinnych, organizacji wyznaniowych, szkół wyższych oraz innych instytucji publicznych. Podmiot ten nie musi mieć formy zinstytucjonalizowanej, może funkcjonować na zasadzie interdyscyplinarnego zespołu zadaniowego, składającego się z przedstawicieli różnych środowisk zaangażowanych w pomoc i wspieranie rodzin.

Monitoring sytuacji rodzin

Stałym elementem systemu doradztwa powinien być monitoring sytuacji rodzin w Rzeszowie. Monitoringiem powinny zostać objęte zarówno rodziny funkcjonujące w systemie wsparcia MOPS, jak i pozostałe rodziny w mieście. Monitoring rodzin pozostających w systemie wsparcia MOPS jest na bieżąco prowadzony przez pracowników ośrodka. W tym zakresie monitoring powinien zmierzać do oceny efektywności prowadzonych działań i ewentualnego modyfikowania form pracy z rodzinami adekwatnie do sytuacji i potrzeb rodzin. Warto natomiast rozważyć działania monitorujące sytuację pozostałych rodzin w mieście.

W tym zakresie zasadna byłaby współpraca różnych podmiotów funkcjonujących na terenie miasta i prowadzących w sposób bezpośredni bądź pośredni działania na rzecz dzieci, młodzieży i całych rodzin. Wczesna diagnoza problemów mogłaby ograniczyć pomoc świadczona przez wyspecjalizowane instytucje (w tym MOPS). W proces monitorowania sytuacji rodzin w Rzeszowie należałoby włączyć szkoły i inne placówki edukacyjne, poradnię psychologiczno-pedagogiczną, organizacje pozarządowe działające na rzecz rodzin, a także służby zajmujące się bezpieczeństwem i porządkiem w mieście, a więc Komendę Miejską Policji oraz straż miejską. Zakres współpracy oraz jej formy powinny zostać dookreślone przez władze miasta wraz ze wskazaniem podmiotu odpowiedzialnego za koordynację tych działań. Współpraca w tym obszarze jest niezbędna z uwagi na specyfikę problemów, z którymi borykają się rodziny, różne ich przyczyny oraz konsekwencje.

Dzienna opieka instytucjonalna nad dziećmi

Niezbędnym działaniem w zakresie wsparcia rodzin bez problemów wychowawczych, a jednocześnie mającym wymiar społeczny, jest organizacja przez miasto systemu instytucjonalnej opieki nad dziećmi małymi oraz w wieku wczesnoszkolnym i szkolnym. Zadania w tym obszarze są szczególnie ważne dla Rzeszowa z uwagi na duży odsetek ludzi młodych oraz rodzin z małymi dziećmi. Funkcjonalny system opieki dziennej to także istotna zachęta dla młodych ludzi do osiedlania się w Rzeszowie. W związku z tym niezbędne jest zwiększenie liczby placówek dziennej opieki nad dziećmi (żłobki i przedszkola), dostosowany do struktury demograficznej poszczególnych osiedli. Kluczowe jest również wspieranie rozwoju i promocji instytucji dziennego opiekuna²⁴⁴, która jest formą mniej sformalizowaną niż typowa placówka. Rozwój tej formy opieki nad dziećmi jest korzystny dla władz miasta także z uwagi na zmiany demograficzne. Z uwzględnieniem tendencji demograficznych należy również planować rozbudowę systemu opieki instytucjonalnej, tak, aby w móc w inny sposób wykorzystać istniejące placówki. Ważnym elementem systemu opieki nad dziećmi jest sieć świetlic i dziennych punktów pobytu dla dzieci (klubu dziecka), działających przy szkołach lub osiedlowych domach kultury, w których rodzice nie mający wsparcia dziadków i innych członków rodzin, mogliby zostawiać w razie potrzeby dzieci w godzinach popołudniowych. Zadania w tym zakresie miasto powinno realizować we współpracy z sektorem społecznym oraz parafiami i organizacjami kościelnymi.

²⁴⁴ Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, Dz. U. Nr 45, 235.

Wsparcie rodzin w szczególnej sytuacji

Kategoria rodzin w szczególnej sytuacji obejmuje następujące grupy rodzin, do których należy kierować odrębne działania:

- a) rodziny duże (wielodzietne),
- b) rodziny niepełne (rodzic samotnie wychowujący dziecko/ci),
- c) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością.

Wsparcie dużych rodzin

Miejski system wspierania rodzin wielodzietnych poza systemem wsparcia finansowego (świadczenia finansowe i rzeczowe, Karta Dużej Rodziny) powinien koncentrować się na rozwiązaniach systemowych i instrumentach ułatwiających funkcjonowanie dużych rodzin, zapobiegając pojawieniu się trudnych sytuacji oraz problemów finansowych, opiekuńczo-wychowawczych i społecznych. W przypadku rodzin dużych niezbędny jest monitoring sytuacji materialnej oraz społecznej rodzin. Kluczowe jest właściwe sprofilowanie wsparcia w zależności od potrzeb, bowiem w grupie rodzin wielodzietnych znajdują się zarówno rodziny bez problemów materialnych oraz wychowawczych, jak również rodziny zagrożone dysfunkcją, a także patologiczne. Sytuacja rodzin wielodzietnych w dużej mierze zależy od możliwości podjęcia zatrudnienia przez rodziców. W związku z powyższym rodziny te powinny być priorytetowo traktowane w dostępie do placówek opiekuńczych i edukacyjnych. Należy podejmować działania mające zmierzać do wyrównania szans rozwojowych i edukacyjnych dzieci pochodzących z rodzin wielodzietnych. Kluczowym działaniem jest również system poradnictwa i wsparcia psychologicznego rodzin wielodzietnych, koncentrujący się na problemach wynikających z wielodzietności oraz sposobach ich rozwiązywania. Poradnictwo dla rodzin wielodzietnych powinno obejmować:

- szkolenia i warsztaty, w tym w zakresie procesów wychowawczych, problemów psychologicznych i wychowawczych;
- porady i spotkania indywidualne z terapeutami, psychologami – świadczone przez MOPS;
- grupy wsparcia – cykliczne spotkania członków dużych rodzin prowadzone przez pracowników MOPS.

W przypadku rodzin wielodzietnych istotnym problemem są najczęściej trudne warunki mieszkaniowe i ograniczone możliwości finansowe. Rodziny te powinny być uwzględniane i priorytetowo traktowane w procesie rozdysponowywania miejskiego zasobu lokalo-
wego, z uwagi na konieczność zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa oraz właściwych warunków do rozwoju i edukacji. W zakresie wspierania dużych rodzin, władze miasta oraz

MOPS powinny aktywnie współpracować z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz rodzin. Warto również wspólnie zrealizować kampanię informacyjną wśród mieszkańców, która zmieni negatywny obraz rodzin wielodzietnych, kojarzonych z patologią i marginalizacją.

Wsparcie rodzin niepełnych

Podobnie jak w przypadku rodzin dużych, grupa rodzin niepełnych jest silnie zróżnicowana i zdeterminowana sytuacją życiową. W związku z tym niezbędny jest i tu właściwy monitoring sytuacji i identyfikacja kluczowych problemów. W przypadku wsparcia rodziców samotnych działania miasta powinny koncentrować się – poza tradycyjnymi formami wsparcia finansowego i rzeczowego zagwarantowanymi na mocy obowiązujących przepisów – na stworzeniu warunków do aktywności zawodowej rodzica i opiekuna. Stąd też konieczność zapewnienia miejsc dla dzieci w placówkach opiekuńczych i edukacyjnych, jak również systemu dziennej opieki pozwalającego samotnemu rodzicowi na pozostawienie dziecka pod opieką w celu np. uzupełnienia kwalifikacji czy nabycia nowych kompetencji niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Istotnym elementem pomocy świadczonej przez MOPS będzie poradnictwo i wsparcie w zakresie wychowania oraz trudności związanych z samotną opieką na dzieckiem, które może być realizowane w formie szkoleń, warsztatów, grup wsparcia z uwzględnieniem potrzeb tych rodzin. Istotne jest też wsparcie psychologiczne dla samotnych rodziców, jak i stworzenie warunków do wymiany doświadczeń i wspierania się w trudnościach wynikających z samotnego rodzicielstwa i braku wsparcia. Podobnie, jak w przypadku rodzin wielodzietnych, tak i w tej grupie rodzin znajdują się rodziny borykające się z trudnościami mieszkaniowymi. Również one powinny być w szczególnie sposób traktowane przy przyznawaniu komunalnych lokali mieszkaniowych.

Wsparcie rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem

Wsparcie rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem powinno być uzależnione od sytuacji konkretnej rodziny, a w tym stopnia niepełnosprawności dziecka, warunków lokalowych, warunków finansowych oraz struktury rodziny i nastawienia pozostałych członków do dziecka z niepełnosprawnością. Działania z zakresu wsparcia rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi powinny obejmować m.in.:

- poradnictwo psychologiczne – kierowane do wszystkich rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym (szkolenia, warsztaty),
- tworzenie grup wsparcia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych,
- szkolenia z zakresu opieki i pielęgnacji dziecka niepełnosprawnego,

- usługi opiekuńcze zapewnione przez MOPS,
- poradnictwo prawne, w tym w zakresie pozyskiwania wsparcia finansowego z uwagi na niepełnosprawność z PFRON oraz korzystania z innych świadczeń przysługujących z uwagi na niepełnosprawność,
- współpracę z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się wsparciem niepełnosprawnych oraz dzieci, jak również placówkami opieki medycznej w zakresie organizacji turnusów i pobytów rehabilitacyjnych, organizacji kampanii informacyjnych i profilaktycznych oraz działań na rzecz poprawy sytuacji dzieci z niepełnosprawnością (np. w zakresie znoszenia barier architektonicznych),
- tworzenie klas integracyjnych, pozwalających na uczestnictwo w procesie edukacyjnym dzieciom z niepełnosprawnościami,
- działania na rzecz przeciwdziałania wykluczaniu dzieci z niepełnosprawnościami i aktywnego ich uczestnictwa w życiu społecznym miasta (np. współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie organizacji wydarzeń kulturalnych).

Działanie 2.2 Wsparcie rodzin w szczególnie trudnej sytuacji

Poddziałanie 2.2.1 Rozwój systemu asystentury rodzinnej

Asystentura rodzinna jako forma wsparcia rodziny została wprowadzona na mocy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 roku²⁴⁵ i jest stosunkowo nowym rozwiązaniem wymagającym dalszych działań w zakresie promocji i popularyzacji tej formy. Niezbędne są działania informacyjne w zakresie asystentury rodziny. Należy rozwiązywać to promować jako formę wsparcia o charakterze zindywidualizowanym, kierowaną do rodzin potrzebujących z uwagi na zaobserwowane trudności i problemy psychologiczne, wychowawcze, emocjonalne i społeczne (niezaradność życiowa). Wszelkie działania podejmowane przez władze miasta na rzecz popularyzacji asystentury rodzinnej powinny mieć charakter długofalowy i systemowy, a więc wpisać się w cykl działań wsparcia rodziny, a nie ograniczać się do nieskoordynowanych ze sobą działań. Mimo iż jest to rodzaj pracy w tzw. środowisku, niezbędne jest zapewnienie zaplecza lokalowego służącego spotkaniom i pracy grupowej. Równie ważne jest zabezpieczenie środków finansowych w budżecie MOPS na rozwój tego obszaru działań z uwzględnieniem co najmniej 2-3 letniego okresu pracy asystenta z rodziną.

²⁴⁵ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. 2016.575.

Działania niezbędne w rozwoju rzeszowskiego systemu asystentury rodzinnej powinny koncentrować się na:

- promocji i upowszechniania informacji w zakresie specyfiki i funkcjonowania asystentury rodzinnej wśród wszystkich mieszkańców Rzeszowa,
- doskonalenie kompetencji i profesjonalizacja działań asystentów rodzinnych,
- podnoszenia świadomości na temat asystentury jako instrumentu wsparcia wśród rodzin z trudnościami.

W obrębie działań z zakresu promocji i upowszechniania informacji, MOPS powinien podjąć współpracę z organizacjami pozarządowymi w celu organizacji kampanii uświadamiających społeczność Rzeszowa, czym jest asystentura rodzinna i jakiego rodzaju zadania mają asystenci. Celem kampanii społecznych o charakterze informacyjnym jest uwrażliwienie mieszkańców miasta na problemy rodzin w ich najbliższym otoczeniu. W procesie przeciążania trudności przez rodziny, istotną rolę odgrywa najbliższe otoczenie, relacje sąsiedzkie i koleżeńskie. Świadoma i zaangażowana społeczność lokalna może skutecznie wspierać działania asystentów rodzin, mobilizując rodziny z trudnościami, wspierając ich w potrzebach, a nawet poprzez „sąsiedzki monitoring” kontrolować i – w sytuacjach kryzysowych alarmować służby społeczne. Z najbliższego otoczenia najczęściej wyłaniane są rodziny wspierające (zobacz Poddziałanie 2.2.2)

W zakresie doskonalenia kompetencji i profesjonalizacji kadr pomocy społecznej w zakresie asystentury rodzinnej niezbędne są specjalistyczne szkolenia, warsztaty, a nawet wizyty studyjne, pozwalające obserwować aktywne metody pracy z rodzinami w państwach o dużo większych doświadczeniach i rozbudowanych systemach wsparcia (np. Wielka Brytania)²⁴⁶. Z uwagi na szczególnie charakter pracy asystenta rodziny, szkolenia powinny dotyczyć umiejętności nawiązywania kontaktu i budowy zaufania wśród rodzin z trudnościami (i poszczególnych ich członków), tworzenia i realizacji indywidualnych programów wsparcia rodziny (programów korekcyjnych), pracy z rodziną problemową, pracy w grupie oraz pracy w środowisku lokalnym, a także ewaluacji i monitoringu efektów podejmowanych działań. Dobór asystentów rodziny nie może mieć charakteru przypadkowego. Tego rodzaju działania powinni prowadzić doświadczeni (np. w zakresie pracy socjalnej) i merytorycznie przygotowani pracownicy MOPS. Jednocześnie należy podejmować działania mające na celu promocję zawodu pracownika pomocy społecznej i zachęcać do jego wykonywania także mężczyzn.

²⁴⁶ Zobacz szerzej: *Parenting and Family Support: Guidance for local authorities in England*, March 2010, Department for Children, Schools and Families, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DCSF-00264-2010.PDF> (4.11.2016).

Do korzystania z instrumentu, jakim jest asystentura rodzinna, należy zachęcać rodziny z trudnościami, do których adresowane jest wsparcie w tej formie. Brak świadomości jakiego rodzaju wsparcie mogą nieść asystenci rodziny jest główną przyczyną trudności w nawiązaniu kontaktu i zaufaniu asystentowi rodziny.

W działania popularyzujące i przybliżające instytucję asystentury rodzinnej warto włączyć pozostałych interesariuszy pomocy społecznej w tym szkoły, placówki i poradnie pedagogiczno-psychologiczne, Komendę Miejską Policji (dzielnicowych), a także organizacje pozarządowe, dysponujące wolontariuszami. Działania zmierzające do tworzenia sieci współpracy w obszarze asystentury rodzinnej zostały zainicjowane poprzez powołanie miejskiego Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej. Należy rozwijać działalność tej struktury i formalizować działania, zmierzając do tworzenia lokalnego partnerstwa na rzecz asystentury rodzinnej. Działania struktur partnerskich są znacznie bardziej skuteczne – z uwagi na posiadane informacje i możliwości działania poszczególnych interesariuszy – niż działania indywidualne (jednostkowe). Wraz z systemem asystentury rodzinnej, władze miasta powinny rozwijać sieć miejskich streetworkerów, osób potrafiących animować przedsięwzięcia w środowiskach lokalnych, zmierzające do ograniczania zjawisk patologicznych, pokazywania innych modeli i sposobów życia.

Podziałanie 2.2.2 Promocja instytucji rodziny wspierającej

Instytucja rodziny wspierającej, podobnie jak asystentura rodzinna, jest rozwiązaniem stosunkowo nowym w Polskich realiach²⁴⁷ i w związku z tym wymagającym rozwoju i popularyzacji wśród mieszkańców Rzeszowa. Promocja tej formy wsparcia wśród wszystkich rzeszowian jest niezbędna do efektywnego funkcjonowania systemu rodzin wspierających. Istotą rodzin wspierających jest pomoc rodzinom w potrzebie świadczona nie przez pracowników instytucji pomocy społecznej, ale członków społeczności lokalnej (najczęściej otoczenia rodzin wymagających pomocy), przygotowanych do świadczenia tego rodzaju wsparcia.

Działania mające na celu rozwój systemu rodzin wspierających powinny dotyczyć:

- promocji samego instrumentu rodziny wspierającej,
- monitoringu sytuacji rodzin, w tym rodzin, które nie funkcjonują w systemie pomocy MOPS. W tym zakresie niezbędna jest współpraca podmiotów realizujących bezpośrednio lub pośrednio działania na rzecz dzieci i młodzieży oraz całych rodzin,

²⁴⁷ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2011.149.887.

- aktywizacji społeczności lokalnej i uwrażliwienia jej na potrzebujących oraz uświadomienia członkom społeczności lokalnych, że ich wiedza i doświadczenie mogą wspomóc funkcjonowanie innych rodzin,
- rozwoju systemu szkoleń i zachęt dla potencjalnych rodzin wspierających.

Działania promujące mogą być prowadzone w formie kampanii informacyjnej w lokalnych mediach, z przygotowywaniem broszur i plakatów informacyjnych oraz organizacji audycji i programów w lokalnych rozgłośniach radiowych i telewizyjnych.

Podstawą reagowania i wdrażania instrumentu rodziny wspierającej jest właściwy monitoring sytuacji w środowisku lokalnym (wywiad środowiskowy). Zadaniem pracowników socjalnych jest identyfikowanie sytuacji potencjalnie zagrażających rodzinie i zachęcanie do skorzystania ze wsparcia w tej formie, a jednocześnie dostrzeżenie rodzin mogących pełnić rolę rodziny wspierającej. Przepisy prawne pozostawiają szeroki margines dowolności w zakresie organizacji systemu rodzin wspierających. Uregulowanie tej kwestii wymaga przyjęcia przez władze miasta i MOPS lokalnych zasad oraz zakresu pomocy udzielanej w ramach systemu rodziny wspierającej. Instrument ten należy traktować jako rozwiązanie mogące zapobiegać wprowadzeniu asystenta rodziny czy przekazaniu dzieci do systemu pieczy zastępczej. Może być to skuteczny środek profilaktyczny. Znacznie tańszy i mniej ingerujący w strukturę rodziny niż asystentura czy piecza zastępcza.

System rodziny wspierającej nie ma racji bytu bez aktywnego i zainteresowanego sprawami najbliższego otoczenia środowiska lokalnego. W obliczu rozluźniających się współcześnie więzi społecznych, podejmowanie działań o charakterze integracyjnym i aktywizującym jest niezbędne. W tym obszarze ważne jest zaangażowanie animatorów lokalnych, którzy poprzez działania grupowe, współpracę na rzecz najbliższego otoczenia, skłonią mieszkańców poszczególnych osiedli Rzeszowa do wzajemnego poznawania się i zainteresowania sytuacją sąsiadów, a przede wszystkim chęcią niesienia pomocy.

System rozwoju rodzin wspierających musi być uzupełniony o specjalistyczne szkolenia. Posiadane przez członków potencjalnych rodzin wspierających wiedza i doświadczenie nie zawsze są wystarczające, by pomóc innym. Konieczne jest szkolenie w zakresie psychologii, pracy z ludźmi oraz komunikacji społecznej. Motywacją do świadczenia pomocy przez rodziny wspierające nie może być wyłącznie satysfakcja. Konieczne jest uwzględnienie w ramach lokalnego programu rodziny wspierającej zasad wynagradzania oraz finansowania form pomocy świadczonej przez rodzinę wspierającą.

Działaniem, które bezwzględnie należy kontynuować jest terapia rodzinna oraz grupy wsparcia, w tym kierowane do konkretnych grup (np. kobiet) i mające na celu wymianę do-

świadczeń, wspieranie się osób w podobnej sytuacji życiowej, a także mediacje i poradnictwo prawne.

Cel operacyjny 3: Rozwój systemu pieczy zastępczej

Na mocy Zarządzenia Prezydenta Miasta Rzeszowa nr 109/2011 z dnia 11 grudnia 2011 roku, organizatorem pieczy zastępczej jest MOPS. Piecza zastępcza jest rozwiązaniem, które powinno być wdrażane w ostateczności, wówczas gdy pozostałe instrumenty wsparcia okażą się nieskuteczne. Jednocześnie jest to rozwiązanie lepsze niż opieka instytucjonalna nad dzieckiem. W związku z powyższym powinno być promowane i rozwijane. W ramach działań na rzecz rozwoju lokalnego systemu pieczy zastępczej konieczne jest podejmowanie dalszych działań:

- Działanie 3.1 Koordynacja systemu pieczy oraz monitoring działań,
- Działanie 3.2 Promocja pieczy zastępczej jako formy przyjaznej dziecku,
- Działanie 3.3 Profesjonalizacja i doskonalenie systemu pieczy zastępczej pozainstytucjonalnej,
- Działanie 3.4 Poprawa warunków placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- Działanie 3.5 Wsparcie wychowanków pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania (instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej).

Z uwagi na system organizacji pieczy zastępczej i zaangażowanie w jego wdrażanie szeregu podmiotów (Zespół do Spraw Organizacji Pieczy Zastępczej), niezbędna jest właściwa koordynacja działań oraz monitoring sytuacji dzieci umieszczonych w pieczy. Działania te są niezbędne, by jak najwcześniej wykrywać ewentualne nieprawidłowości i podejmować interwencję.

Działania z zakresu promocji pieczy zastępczej powinny być adresowane do wszystkich mieszkańców Rzeszowa i mieć podwójny charakter. Z jednej strony czysto informacyjny, pokazujący to rozwiązanie jako alternatywę dla systemu opieki instytucjonalnej, a jednocześnie zmierzające do pozyskania kandydatów na rodziny zastępcze. Działania promocyjne powinny być prowadzone z wykorzystaniem lokalnych mediów, artykułów promujących i prowadzone we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Działania z zakresu profesjonalizacji systemu pieczy powinny koncentrować się na szkoleniu kadr zajmujących się organizacją pieczy, ale przede wszystkim w zakresie szkolenia i przygotowania rodzin do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz udzielania im niezbędnego wsparcia w procesie sprawowania opieki nad dzieckiem. Działania w zakresie pro-

fesjonalizacji systemu pieczy w dużej mierze warunkowane są przepisami ustawy regulującej tę formę pomocy, chociażby w zakresie gromadzenia dokumentacji, dokonywania okresowej oceny sytuacji dziecka umieszczonego w pieczy oraz oceny rodziny sprawującej pieczę, czy uczestnictwa w przygotowywaniu planu pomocy dziecku. Istotne jest również kształcenie kadr pozwalające na właściwą ocenę potencjalnych rodzin zastępczych (w tym spokrewnionych i niespokrewnionych) i warunków do sprawowania opieki nad dzieckiem (dziećmi w przypadku rodzinnych domów dziecka).

Kluczowe w rozwoju systemu pieczy zastępczej jest właściwe przygotowanie rodzin wyrażających chęć sprawowania opieki nad dziećmi. Z uwagi na zróżnicowaną sytuację dzieci umieszczanych w pieczy, konieczne są szkolenia specjalistyczne (mające na celu zwiększyć liczbę rodzin zawodowych, w tym specjalistycznych i pełniących funkcję pogotowia rodzinnego) i wsparcie wykraczające poza pomoc finansową. W procesie sprawowania opieki nad dziećmi pochodzącymi z trudnych rodzin, konieczne jest zorganizowanie stałej możliwości uzyskania porady o charakterze wychowawczym, jak również wsparcie osób sprawujących pieczę w trudnych także dla nich sytuacjach.

W sytuacji, gdy opieka w postaci pieczy zastępczej jest niemożliwa, dzieci pochodzące z rodzin trudnych, umieszczane są w instytucjonalnym systemie pomocy. W Rzeszowie taką formę pomocy świadczą – szerzej opisane w części diagnostycznej – następujące placówki opiekuńczo-wychowawcze:

- interwencyjno-socjalizacyjne: Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza im. dr. Henryka Hanasiewicza oraz
- socjalizacyjno-interwencyjne i socjalizacyjne – Dom dla Dzieci „Mieszko” (placówka socjalizacyjno-interwencyjna) oraz Dom dla Dzieci „Dobrawa” (placówka socjalizacyjna).

W zakresie wsparcia dzieci z trudnych rodzin właściwe jest poszukiwanie innych rozwiązań niż instytucjonalne, z uwagi na jak najdłuższe utrzymanie dziecka w środowisku naturalnym, bądź też zbliżonym do znanego mu otoczenia. Nie sposób jednak wyeliminować instytucjonalnych rozwiązań z systemu wsparcia dziecka i w tym zakresie konieczne jest podjęcie szeregu działań. Powinny koncentrować się one na:

- utrzymaniu wysokich standardów lokalowych placówek opiekuńczo-wychowawczych (podejmowanie działań zmierzających do przekształceń ich do 2021 roku w placówki 14-osobowe),
- utrzymaniu właściwej liczby personelu,
- szkoleniu kadr placówek opiekuńczo-wychowawczych,

- rozwoju psychologicznym i emocjonalnym dzieci umieszczonych w placówkach, ich edukacji, kształceniu i tworzeniu warunków do budowy prawidłowych relacji społecznych;
- przeciwdziałaniu stygmatyzacji i wykluczaniu dzieci umieszczonych w placówkach;
- dążeniu do uregulowania ich prawnej sytuacji i tworzenie warunków dla stabilizacji życiowej;
- monitorowaniu losów i wsparciu wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- przygotowaniu wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych do samodzielności oraz tworzeniu warunków pozwalających na osiągnięcie samodzielności.

Zarówno w przypadku wychowanków pieczy instytucjonalnej, jak i pozainstytucjonalnej, ważne jest stworzenie warunków pozwalających na ich usamodzielnienie. Działania w tym zakresie powinny koncentrować się na:

- opracowaniu programów usamodzielniania,
- wsparciu psychologicznym wychowanków mających opuścić pieczę,
- wsparciu wychowanków w zakresie wyboru zawodu i podejmowania zatrudnienia,
- pomoc i doradztwo dotyczące kontynuacji nauki,
- tworzeniu mieszkań chronionych jako formy pozwalającej na usamodzielnienie się.

Tabela 90. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.

Cel strategiczny: Rozwój systemu wsparcia dzieci i młodzieży oraz rodzin		
Cel operacyjny	Działanie	Skrócona charakterystyka działania
CO 1: Wsparcie dzieci i młodzieży poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych	Dz. 1.1 Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • dodatkowe zajęcia edukacyjne o charakterze wyrównawczym pozalekcyjne w szkołach i świetlicach • zajęcia wyrównujące braki społeczno-psychologiczne • zajęcia o charakterze integracyjnym • organizacja kolonii i półkolonii oraz form pobytu dziennego dla dzieci w czasie wolnym od zajęć szkolnych • organizacja wyjść np. do instytucji kultury w celu rozwoju intelektualnego i emocjonalnego dzieci • spotkania terapeutyczne i zajęcia grupowe w zależności od zdiagnozowanych potrzeb
	Dz. 1.2 Rozwój zainteresowań oraz wsparcie dzieci i młodzieży w planowaniu kariery zawodowej	<ul style="list-style-type: none"> • spotkania z doradcami zawodowymi (w trybie ciągłym, na każdym etapie kształcenia) • poznawanie zawodów w praktyce (wizyty studyjne, wycieczki edukacyjne do rzeszowskich przedsiębiorstw i zakładów pracy) • spotkania z osobami prezentującymi konkretne zawody lub/i zajmującymi określone stanowiska • poprawa przedsiębiorczości poprzez zajęcia dodatkowe, konkursy i projekty
	Dz. 1.3 Promocja i profilaktyka wśród dzieci i młodzieży oraz zapobieganie zjawiskom patologicznym	<ul style="list-style-type: none"> • szkolenia, warsztaty, spotkania dla młodzieży • szkolenia warsztaty dla nauczycieli z zakresu problemów dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałaniu patologiom • szkolenia i warsztaty dla rodziców uczniów • zajęcia rozwijające pasje i zainteresowania dzieci i młodzieży (zajęcia sportowe, rekreacyjne, kulturalno-artystyczne) • współpraca z animatorami społecznymi • baza animatorów społecznych • programy profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży • wspólne inicjatywy organizowane we współpracy z policją, ośrodkami psychologiczno-pedagogicznymi, organizacjami pozarządowymi i szkołami
CO 2: Wsparcie rodzin	Dz. 2.1 Monitoring sytuacji rodzin i poradnictwo rodzinne	<ul style="list-style-type: none"> • bieżąca weryfikacja potrzeb rodzin, ich struktury i trudności • szkolenia, warsztaty, grupy wsparcia

		<ul style="list-style-type: none"> • działania terapeutyczne • doradztwo w zakresie wychowania • dzienna opieka instytucjonalna nad dzieckiem (kluby dziecka) • rozwiązania wspierające rodziny duże np. programu gminne, udział w programie Karta Dużej Rodziny, • rozwiązania instytucjonalne na rzecz rodzin np. powołanie Centrum Wspierania Rodziny
	<p>Dz. 2.2 Wsparcie rodzin w szczególnie trudnej sytuacji</p> <p>Poddziałanie 2.2.1 Rozwój systemu asystentury rodzinnej</p> <p>Poddziałanie 2.2.2 Promocja instytucji rodziny wspierającej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • promowanie instytucji asystenta rodziny • kampanie uświadamiające społeczność Rzeszowa • szkolenia dla kadr MOPS w zakresie asystentury rodzinnej • aktywizacja społeczności lokalnej i współpraca z asystentem rodziny • tworzenie zespołów interdyscyplinarnych z grupami tematycznymi (problemowymi) • partnerstwa lokalne na rzecz wspierania rodzin • promocja instytucji rodziny wspierającej • szkolenia kandydatów na rodziny wspierające • tworzenie grup wsparcia • działania terapeutyczne z wykorzystaniem nowoczesnych metod
CO 3: Rozwój systemu pieczy zastępczej	Dz. 3.1 Koordynacja systemu pieczy oraz monitoring działań	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie rozwoju pieczy zastępczej • bieżący monitoring potrzeb rodzin oraz potencjalnych rodzin zastępczych i tworzących rodzinne domy dziecka
	Dz. 3.2 Promocja pieczy zastępczej jako formy przyjaznej dziecku	<ul style="list-style-type: none"> • popularyzacja pieczy zastępczej jako alternatywy dla instytucjonalnej pomocy dzieciom odebranych z rodzin biologicznych • poszukiwanie kandydatów na rodziny zastępcze • szkolenia osób deklarujących chęć przyjęcia dziecka
	Dz. 3.3 Profesjonalizacja i doskonalenie systemu pieczy zastępczej pozainstytucjonalnej	<ul style="list-style-type: none"> • szkolenia kadr MOPS w zakresie identyfikacji rodzin chętnych do przyjęcia dziecka oraz diagnozowania trudności w rodzinach • szkolenia i wsparcie rodzin zastępczych
	Dz. 3.4 Poprawa warunków placówek opiekuńczo-wychowawczych	<ul style="list-style-type: none"> • utrzymanie wysokich standardów lokalowych placówek opiekuńczo-wychowawczych (podejmowanie działań zmierzających do przekształceń ich do 2021 roku w placówki 14-osobowe) • utrzymanie właściwej liczby personelu • szkolenia kadr placówek opiekuńczo-wychowawczych • wsparcie rozwoju psychologicznego i emocjonalnego dzieci

		<p>umieszczonych w placówkach,</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu dzieci umieszczonych w placówkach • uregulowanie prawnej sytuacji dzieci w pieczy i tworzenie warunków dla stabilizacji życiowej
	<p>Dz. 3.5 Wsparcie wychowanków pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania (instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • opracowywanie programów usamodzielniania • monitorowanie losów i wsparcie wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych we wkraczaniu w dorosłość i usamodzielnianiu się • rozbudowa systemu mieszkań chronionych • poradnictwo psychologiczne i zawodowe

Tabela 91. Propozycja wskaźników realizacji działań oraz źródeł danych w obrębie obszary priorytetowego: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.

Działanie	Proponowany wskaźnik	Podmiot dokonujący monitoringu	Źródło pozyskiwania danych
Cel operacyjny I: Wsparcie dzieci i młodzieży poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych			
Dz. 1.1 Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zajęcia edukacyjne o charakterze wyrównawczym w szkołach i świetlicach 2. Liczba uczestniczących dzieci w zajęciach wyrównujących braki edukacyjne 3. Liczba zajęć (warsztatów) w zakresie wyrównywania braków społeczno-psychologicznych 4. Liczba uczestniczących dzieci w zajęciach wyrównujących braki społeczne 5. Liczba zajęć integracyjnych zajęcia o charakterze integracyjnym 6. Liczba zorganizowanych kolonii i półkolonii 7. Liczba dzieci korzystających z kolonii i półkolonii 8. Liczba dzieci korzystających z ośrodków pobytu dziennego 9. Liczba spotkań terapeutycznych i zajęć grupowych 	władze miasta, Wydział Edukacji UM, Podkarpackie Kuratorium Oświaty, szkoły	szkoły (dane z SIO), organizacje pozarządowe, ośrodki psychologiczno-pedagogiczne, podmioty prowadzące świetlice
Dz. 1.2 Rozwój zainteresowań oraz wsparcie dzieci i młodzieży w planowaniu kariery zawodowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba spotkań z doradcą zawodowym 2. Liczba wizyt studyjnych dotyczących poznawania zawodów 3. Liczba spotkań i prelekcji w zakresie wyboru zawodu z przedstawicielami określonych grup zawodowych 4. Liczba inicjatyw na rzecz wspierania przedsiębiorczości dzieci i młodzieży 	władze miasta, Wydział Edukacji UM, Podkarpackie Kuratorium Oświaty, szkoły, instytucje rynku pracy (PUP, WUP)	raporty MOPS, dane z Wydziału Edukacji UM, raporty doradców zawodowych
Dz. 1.3 Promocja i profilaktyka wśród dzieci i młodzieży oraz zapobieganie zjawiskom patologicznym	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba szkoleń i warsztatów w zakresie profilaktyki alkoholowej i narkotykowej oraz innych negatywnych zjawisk wśród dzieci i młodzieży 2. Liczba szkoleń dla rodziców i opiekunów 3. Liczba zajęć pozaszkolnych (w tym sportowych, rekreacyjnych i kulturalno-artystycznych) rozwijających pasje i zainteresowania dzieci 4. Liczba animatorów pracujących z młodzieżą 5. Liczba programów profilaktycznych adresowane do dzieci i młodzieży 6. Liczba wspólnych przedsięwzięć władz miasta, szkół i Komendy Miejskiej Policji w zakresie przeciwdziałania negatywnym zjawiskom wśród dzieci i młodzieży 	władze miasta, instytucje edukacyjne, Wydział Edukacji UM, Podkarpackie Kuratorium Oświaty	sprawozdania Wydziału Edukacji UM, sprawozdania i raporty Komendy Miejskiej Policji

Cel operacyjny 2: Wsparcie rodzin			
Dz. 2.1 Monitoring sytuacji rodzin i poradnictwo rodzinne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba szkoleń i warsztatów z zakresu wychowania i opieki nad dzieckiem 2. Liczba ośrodków opieki nad dzieckiem 3. Liczba raportów z monitoringu sytuacji rodzin 	władze miasta, MOPS	
Dz. 2.2 Wsparcie rodzin w szczególnie trudnej sytuacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba kampanii promujących instytucję asystenta rodziny 2. Liczba szkoleń specjalistycznych dla kadr MOPS w zakresie pracy z rodzinami 3. Liczba zespołów interdyscyplinarnych (z grupami tematycznymi dotyczącymi problemów rodzin) 4. Liczba szkoleń dla kandydatów na rodziny wspierające 5. Liczba grup wsparcia 6. Liczba osób korzystających z grup wsparcia 	władze miasta, MOPS	MOPS, OPSIK, dane GUS, raporty pracowników socjalnych
Cel operacyjny 3: Rozwój systemu pieczy zastępczej			
Dz. 3.1 Koordynacja systemu pieczy oraz monitoring działań	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba spotkań Zespołu do Spraw Organizacji Pieczy Zastępczej mających na celu sporządzenie opinii o zasadności dalszego pobytu dzieci w pieczy zastępczej 2. Liczba spotkań z instytucjami zaangażowanymi w proces umieszczenia dziecka w pieczy i adopcji 	MOPS – Zespół ds. Organizacji Pieczy Zastępczej	Raporty Zespołu ds. Organizacji Pieczy Zastępczej
Dz. 3.2 Promocja pieczy zastępczej jako formy przyjaznej dziecku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba informacji promocyjnych na temat pieczy zastępczej 2. Liczba szkoleń dla kandydatów na rodziny zastępcze 3. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla kandydatów na rodziny zastępcze 	MOPS – Zespół ds. Organizacji Pieczy Zastępczej	Raporty Zespołu ds. Organizacji Pieczy Zastępczej
Dz. 3.3 Profesjonalizacja i doskonalenie systemu pieczy zastępczej pozainstytucjonalnej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba szkoleń dla kadr MOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji 2. Liczba szkoleń dla rodzin zastępczych w zakresie opieki nad dzieckiem 	MOPS – Zespół ds. Organizacji Pieczy Zastępczej	Raporty Zespołu ds. Organizacji Pieczy Zastępczej
Dz. 3.4 Poprawa warunków placówek opiekuńczo-wychowawczych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych 2. Liczba dzieci w placówce opiekuńczo wychowawczej przypadających na jednego opiekuna 3. Liczba szkoleń dla kadr placówek opiekuńczo-wychowawczych 	MOPS	Raporty MOPS
Dz. 3.5 Wsparcie wychowanków pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania (instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Liczba programów usamodzielniania 5. Liczba miejsc w mieszalniach chronionych 6. Liczba wychowanków kontynuujących naukę po opuszczeniu placówki 7. Liczba spotkań dla wychowanków z doradcą zawodowym 	MOPS	Raporty MOPS

Tabela 92. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszary priorytetowego: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.

Działanie	Podmiot odpowiedzialny	Potencjalni partnerzy	Źródła finansowania
Cel operacyjny 1: Wsparcie dzieci i młodzieży poprzez wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych			
Dz. 1.1 Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych	władze miasta	szkoły, Podkarpackie Kuratorium Oświaty, uczelnie wyższe, organizacje pozarządowe	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, środki z programów Ministerstwa Edukacji Narodowej, środki zaangażowanych partnerów np. organizacji pozarządowych
Dz. 1.2 Rozwój zainteresowań oraz wsparcie dzieci i młodzieży w planowaniu kariery zawodowej	władze miasta	szkoły, Podkarpackie Kuratorium Oświaty, uczelnie wyższe, organizacje pozarządowe	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, środki z programów Ministerstwa Edukacji Narodowej, środki zaangażowanych partnerów np. organizacji pozarządowych, środki w ramach konkursów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Dz. 1.3 Promocja i profilaktyka wśród dzieci i młodzieży oraz zapobieganie zjawiskom patologicznym	władze miasta	władze miasta, instytucje edukacyjne, Wydział edukacji UM, Podkarpackie Kuratorium Oświaty, uczelnie wyższe, organizacje pozarządowe i wyznaniowe	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, środki z programów Ministerstwa Edukacji Narodowej, środki z programów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Fundusz Inicjatyw Obywatelskich środki zaangażowanych partnerów np. organizacji pozarządowych, środki z grantów na rzecz rozwoju społecznego oferowane przez różnego typu instytucje np. banki, Fundusz Wymiany Dwustronnej Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Cel operacyjny 2: Wsparcie rodzin			
Dz. 2.1 Monitoring sytuacji rodzin i poradnictwo rodzinne	władze miasta, MOPS	Wydział Zdrowia, Wydział Edukacji UM, organizacje pozarządowe, parafie i organizacje kościelne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, środki z programów Ministerstwa Edukacji Narodowej, środki z programów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Fundusz Inicjatyw Obywatelskich środki zaangażowanych partnerów np. organizacji pozarządowych, środki z grantów na rzecz rozwoju społecznego oferowane przez różnego typu instytucje np. banki, Fundusz Wymiany Dwustronnej Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Dz. 2.2 Wsparcie rodzin w szczególnie trudnej sytuacji	władze miasta, MOPS	Wydział Zdrowia, Wydział Edukacji UM, organizacje pozarządowe, parafie i organizacje kościelne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Komenda Miejska Policji w Rzeszowie	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, środki z programów Ministerstwa Edukacji Narodowej, środki z programów Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Fundusz Inicjatyw Obywatelskich środki zaangażowanych partnerów np. organizacji pozarządowych, środki z grantów na rzecz rozwoju społecznego oferowane przez różnego typu instytucje np. banki, Fundusz Wymiany Dwustronnej Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Program Maluch, budżet miasta (w tym na działania z zakresu współpracy z organizacjami

			pozarządowymi - instytucja dziennego opiekuna)
Cel operacyjny 3: Rozwój systemu pieczy zastępczej			
Dz. 3.1 Koordynacja systemu pieczy oraz monitoring działań	władze miasta, MOPS	organizacje pozarządowe, samorząd województwa (ROPS - Ośrodek Adopcyjny)	budżet miasta, środki pozyskiwane przez partnerskie organizacje pozarządowe
Dz. 3.2 Promocja pieczy zastępczej jako formy przyjaznej dziecku	władze miasta, MOPS	organizacje pozarządowe, samorząd województwa (ROPS - Ośrodek Adopcyjny)	budżet miasta, środki pozyskiwane przez partnerskie organizacje pozarządowe
Dz. 3.3 Profesjonalizacja i doskonalenie systemu pieczy zastępczej pozainstytucjonalnej	władze miasta, MOPS	organizacje pozarządowe, samorząd województwa (ROPS - Ośrodek Adopcyjny)	budżet miasta
Dz. 3.4 Poprawa warunków placówek opiekuńczo-wychowawczych	władze miasta, MOPS, dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych	organizacje pozarządowe, samorząd województwa (ROPS - Ośrodek Adopcyjny)	budżet miasta
Dz. 3.5 Wsparcie wychowanków pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania (instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej)	władze miasta, MOPS, dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych	organizacje pozarządowe, samorząd województwa (ROPS - Ośrodek Adopcyjny), instytucje rynku pracy, Powiatowy Urząd Pracy,	budżet miasta

7.3 Obszar strategiczny: Polityka senioralna

Cel strategiczny: Poprawa jakości życia osób starszych

Prognozy demograficzne dla miasta Rzeszowa wskazują, iż pomimo relatywnie korzystnej sytuacji na tle innych miast, także Rzeszów w najbliższych latach stanie się miastem z rosnącą liczbą osób w wieku poprodukcyjnym. W związku z powyższym niezbędne jest przygotowanie właściwych rozwiązań pozwalających zabezpieczyć osoby starsze. Nadrzędnym celem władz miasta powinno być dążenie do poprawy jakości życia osób starszych poprzez rozwój systemu wsparcia seniorów, aktywizację tej grupy społecznej oraz poprawę jakości i dostępności usług. Niezbędny jest monitoring sytuacji osób starszych oraz właściwe dopasowanie oferty miasta i jego jednostek organizacyjnych do potrzeb i oczekiwań. Należy pamiętać, że osoby starsze zamieszkujące w Rzeszowie są grupą silnie zróżnicowaną, obejmującą zarówno osoby samodzielne, nadal bardzo aktywne społecznie a nawet zawodowo, które od miasta oczekują działań pozwalających w interesujący sposób spędzać czas, rozwijać się czy edukować. Jednocześnie w grupie osób starszych znajdują się osoby wymagające wsparcia i opieki ze strony miejskich instytucji pomocowych, a nawet zupełnie zależne od lokalnego systemu opieki społecznej.

Planując działania na rzecz seniorów niezbędne jest stworzenie ram formalno-organizacyjnych dających faktyczne postawy do kreowania i wdrażania polityki senioralnej w Rzeszowie. Podstawą działań powinien być opracowany przez władze miasta Rzeszowski Program Polityki Senioralnej, zawierający szczegółowe działania w zakresie wsparcia seniorów, będące rozwinięciem i ukonkretnieniem założeń przyjętych w ramach niniejszego dokumentu. Program powinien odpowiadać na zidentyfikowane potrzeby i oczekiwania osób starszych, uwzględniać katalog dostępnych w Rzeszowie usług dla seniorów (mapowanie usług) oraz wskazywać kierunki rozwoju polityki w tym zakresie. Podstawą działań na rzecz seniorów w Rzeszowie powinna być: współpraca międzyinstytucjonalna i międzysektorowa, partnerstwa lokalne na rzecz seniorów oraz koordynacja działań realizowanych przez zróżnicowanych interesariuszy polityki senioralnej w Rzeszowie w celu poprawy całościowej oferty miasta.

Na podstawie analizy sytuacji osób starszych w Rzeszowie oraz dotychczas oferowanych form pomocy i zabezpieczenia dla tych osób właściwe jest podjęcie w najbliższych latach interwencji zmierzającej do:

- promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej osób starszych (cel operacyjny 1),

- aktywizacji osób starszych (cel operacyjny 2),
- rozszerzenie oferty usług socjalno-opiekuńczych dla osób starszych (cel operacyjny 3).

Cel operacyjny 1: Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna osób starszych

Działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia są kluczowe do podtrzymania osób starszych w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. To jednocześnie warunek ich samodzielności, pozostawania jak najdłużej w środowisku naturalnym (najbliższym otoczeniu) i nie korzystania ze wsparcia instytucjonalnego oferowanego przez miasto. W zakresie profilaktyki i promocji zdrowia kluczową rolę – w imieniu władz miasta – pełni Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

Działanie 1.1 Poprawa dostępności i zakresu usług medycznych dla osób starszych

W obrębie tej grupy działań należy zmierzać do rozwoju usług geriatrycznych poprzez:

- zwiększenie liczby lekarzy geriatrów, a tym samym zwiększenie dostępu do usług geriatrycznych zorientowanych na wczesne diagnozowanie chorób wieku starszego i właściwe przygotowanie mieszkańców Rzeszowa do procesów starzenia,
- zwiększenie liczby lekarzy o specjalizacjach pokrewnych, z których często korzystają osoby starsze np. psychiatrów, balneologów, lekarzy rehabilitacji medycznej, ortopedów,
- zwiększenie liczby średniego personelu medycznego tj. pielęgniarzy, rehabilitantów, fizjoterapeutów,
- dostęp do terapii geriatrycznej,
- dostęp do poradnictwa geriatrycznego,
- tworzenie grup wsparcia prowadzonych przez specjalistów w zakresie chorób osób starszych, mających na celu podniesienie świadomości tej grupy w zakresie procesów starzenia i ich konsekwencji medycznych i społecznych,
- tworzenie grup wsparcia i rozbudowa systemu szkoleń i warsztatów praktycznych dla opiekunów i rodzin osób starszych, zwłaszcza ze schorzeniami typowymi dla podeszłego wieku (zespoły otępienne, choroba Alzheimera, Parkinsona, demencja) w za-

kresie opieki nad osobą starszą, zmian osobowościowych i fizycznych oraz sposobów pomocy i pielęgnacji,

- podjęcie współpracy z niepublicznymi podmiotami opieki medycznej w zakresie uzupełniania oferty publicznych ośrodków zdrowia dla osób starszych (Wydział Zdrowia UM jako koordynator systemu usług medycznych dedykowanych osobom starszym),
- działania na rzecz rozbudowy Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II (ul. Rycerska),
- rozwój i rozszerzenie zakresu usług świadczonych przez Zakład Opieki Długoterminowej (ZOL dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie Hospicjum Stacjonarne),
- podejmowanie współpracy z władzami sąsiadujących gmin, a także powiatu ziemskiego (rzeszowskiego) i władzami samorządu województwa w zakresie tworzenia „ośrodków seniora” z dogodną lokalizacją, zapleczem medycznym i rehabilitacyjnym, świadczących kompleksową obsługę osób starszych, a także oferujących szereg usług pozamedycznych (animacja czasu wolnego, rekreacja, turystyka, zajęcia ruchowe, artystyczno-kulturalne)
- lobbings, we współpracy z władzami województwa i powiatu rzeszowskiego oraz uczelniami wyższymi kształcącymi w zawodach medycznych, na rzecz większych kontraktów na usługi geriatryczne oraz kształcenie lekarzy geriatrów, jak również w zakresie innych zawodów medycznych ukierunkowanych na wsparcie osób starszych (rehabilitacja geriatryczna, psychogeriatryka, pielęgniarstwo geriatryczne).

Działanie 1.2 Profilaktyka wśród osób starszych

Istotną grupę działań na rzecz seniorów w Rzeszowie obejmuje profilaktyka zdrowotna. Dotychczas realizowane programy profilaktyczne w mieście (koordynowane przez Wydział Zdrowia) powinny być kontynuowane i poszerzone o dodatkowe problemy zdrowotne ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń osób starszych. Z uwagi na zwiększającą się grupę osób starszych należy w przyszłości rozważyć opracowanie odrębnego programu profilaktyki dedykowanego wyłącznie osobom starszym. Program powinien dotyczyć diagnozowania schorzeń typowych dla podeszłego wieku w tym opóźniania negatywnych skutków procesów starzenia²⁴⁸.

²⁴⁸ Obecnie kwestie profilaktyki zdrowotnej osób starszych oraz rozwoju opieki, jak i systemu wsparcia ich rodzin i opiekunów, zostały ujęte w Programie Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020 – zad. 5.1 pkt. 8 – Promocja zdrowia i wspieranie działań na rzecz poprawy opieki geriatrycznej

Program profilaktyki dedykowany seniorom ma na celu uświadamianie specyfiki schorzeń i deficytów wynikających z naturalnych procesów starzenia. Adresatami programu profilaktyki zdrowotnej seniorów powinni być nie tylko oni sami, ale także ich rodziny i przyszli opiekunowie oraz wszyscy mieszkańcy miasta. Program profilaktyki zdrowotnej seniorów powinien przede wszystkim koncentrować się na coraz częściej obserwowanych schorzeniach wieku starszego²⁴⁹. Dotyczy to całej grupy zespołów otępiennych, w tym wynikających z choroby Alzheimera, demencji, cukrzycy (i innych chorób metabolicznych), ale także innych schorzeń utrudniających, a nawet uniemożliwiających samodzielne funkcjonowanie osób starszych m.in. choroby wzroku (jaskra, zaćma).

W ramach profilaktyki zdrowotnej, szczególną uwagę należy zwrócić na chorobę Alzheimera, której ulega coraz większa liczba osób starszych. Z uwagi na trudności wynikające z tego schorzenia, konieczne jest podjęcie działań prewencyjnych koncentrujących się na specyfice choroby, jej skutkach i opiece nad chorym. Temu schorzeniu powinien być dedykowany odrębny program profilaktyczny, którego kluczowym elementem będzie kampania uświadamiająca całe społeczeństwo oraz zorganizowany system wsparcia rodzin osób chorych. Z uwagi na przebieg choroby, skutkujący koniecznością całodobowej opieki nad chorym w późniejszych stadiach, niezbędne są działania zmierzające do właściwego przygotowania domów pomocy społecznej w Rzeszowie oraz ich personelu. Konieczne są też szkolenia z zakresu wczesnej diagnostyki choroby Alzheimera i odpowiedniej interwencji ze strony rodzin oraz wyspecjalizowanych służb medycznych i pomocowych. Niezbędne są działania zmierzające do koordynacji działań różnych podmiotów i wypracowanie lokalnego systemu interwencji w przypadku chorych (współpraca MOPS, domów pomocy społecznej, Wydziału Zdrowia UM, ZOL w Rzeszowie, a także lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy specjalistów, z których usług często korzystają osoby starsze).

Profilaktyka zdrowotna seniorów powinna obejmować działania na rzecz poprawy ich sprawności fizycznej, mającej na celu jak najdłuższe podtrzymanie samodzielności. Wdrażanie działań profilaktycznych wymaga promocji i współpracy z innymi podmiotami z terenu miasta zajmującymi się opieką medyczną. Upowszechnianie informacji dla seniorów powinno być realizowane poprzez kanały, z których korzystają osoby starsze, w miejscach ogólnie dostępnych dla seniorów (w tym instytucje opieki medycznej, kościoły, MOPS, osiedlowe

osób starszych i ich rodzin. Zobacz: Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020, Rzeszów 2016, s. 20.

²⁴⁹ W czasie opracowywania niniejszego dokumentu strategicznego, władze miasta podjęły działania na rzecz utworzenia dwóch ośrodków wsparcia dziennego, w tym dla osób z otępieniami w tym w chorobie Alzheimera przy ul. Litewskiej 2a w Rzeszowie (ŚDS) oraz ośrodka wsparcia dla osób w podeszłym wieku przy DPS ul. Powstańców Śląskich. Informacja otrzymana w Wydziale Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

domy kultury, kluby seniora, Uniwersytety III Wieku) w postaci plakatów w autobusach MPK i na przystankach, informacji w lokalnej prasie oraz audycji radiowych. Działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej dla osób w podeszłym wieku muszą być zorganizowane z uwzględnieniem ograniczeń ruchowych i dostępności punktów badań (konieczność wyeliminowania barier architektonicznych, możliwość dojazdu transportem publicznym, personel medyczny przygotowany do kontaktu z osobami starszymi), stąd też niezbędne są działania koordynujące w tym zakresie. Współpraca międzyinstytucjonalna i międzysektorowa oraz wzajemne informowanie się instytucji działających na rzecz profilaktyki zdrowotnej jest niezbędna w Rzeszowie, aby wyeliminować problem dublowania się działań.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom seniorów zasadne jest stworzenie Centrum Obsługi Seniora, które mogłoby funkcjonować w strukturze Wydziału Zdrowia UM, ale być prowadzone przez władze miasta we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Celem Centrum byłoby gromadzenie danych nie tylko o programach profilaktyki zdrowotnej, ale także inicjatywach dla seniorów w Rzeszowie. Centrum pełniłoby też rolę koordynatora polityki senioralnej.

Zadania w grupie działań dotyczących profilaktyki zdrowotnej osób starszych powinny obejmować:

- stworzenie programu profilaktyki zdrowotnej osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera,
- kampanię informacyjno-promocyjną w zakresie profilaktyki zdrowotnej z wykorzystaniem dostępnych seniorom środków przekazu,
- kampanię informacyjno-promocyjną dla wszystkich mieszkańców Rzeszowa mającą na celu wyczulenie na schorzenia osób starszych i zachęcani ich do badań ze strony członków rodziny,
- współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym wypracowanie lokalnego systemu koordynacji działań i postępowania w zakresie chorych na Alzheimera,
- koordynacja działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej prowadzonej przez różne podmioty na terenie miasta Rzeszowa,
- utworzenie Centrum Obsługi Seniora.

Działanie 1.3 Poprawa aktywności fizycznej osób starszych jako forma profilaktyki zdrowotnej

Działania z zakresie poprawy aktywności fizycznej powinny stanowić uzupełnienie profilaktyki zdrowotnej. W przypadku osób starszych aktywność ma – poza poprawą ogólnej kondycji fizycznej – także walor terapeutyczny i integracyjny. To także forma spędzania wolnego czasu, a przede wszystkim działanie wydłużające okres samodzielności bez konieczności wsparcia ze strony innych osób oraz korzystania z opieki instytucjonalnej.

W ramach poprawy aktywności fizycznej seniorów niezbędne jest podejmowanie przez władze miasta współpracy z innymi podmiotami. Objąć ona powinna zarówno organizacje pozarządowe działające w obszarze sportu i rekreacji, jak i podmioty prywatne (właściciele klubów sportowych w Rzeszowie, prywatne ośrodki rehabilitacji i fizjoterapii) oraz uczelnie wyższe Rzeszowa, dysponujące zapleczem sportowym oraz przygotowaną merytorycznie kadrą do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych dla osób starszych. Działania powinny być planowane przy wykorzystaniu infrastruktury sportowej miasta w postaci sal sportowych, otwartych obiektów sportowo-rekreacyjnych, ścieżek rowerowych, a także osiedlowych siłowni plenerowych.

W zakresie promocji aktywnego stylu życia, władze miasta powinny podjąć współpracę z organizacjami turystycznymi oraz biurami podróży (np. w ramach Karty Seniora) w celu przygotowania atrakcyjnej oferty turystycznej dla seniorów, obejmującej wyjazdy, turnusy rekreacyjne dostosowane do oczekiwań seniorów, ich możliwości finansowych oraz z zapewnioną opieką osób starszych.

Wśród działań z zakresu poprawy aktywności fizycznej osób starszych powinny znaleźć się:

- organizacja zajęć sportowych prowadzonych przez osoby przygotowane do pracy z osobami starszymi (np. zajęcia ruchowo-rehabilitacyjne) prowadzone przez rehabilitantów i fizjoterapeutów;
- wspieranie osiedlowych domów kultury w rozbudowie oferty zajęć sportowo-rekreacyjne dla seniorów;
- porozumienia zawierane przez miasto z prywatnymi klubami sportowymi (fitness) w celu przygotowania korzystnej oferty dla seniorów;
- tworzenie sieci animatorów sportowych prowadzących zajęcia sportowo-rekreacyjne z wykorzystaniem zasobów infrastruktury sportowo-rekreacyjnej miasta (ścieżek rowerowych, skwerów i parków miejskich, bulwarów nad Wisłokiem, siłowni plenerowych) z uwzględnieniem możliwości osób starszych;

- organizacja imprez sportowych i turniejów dla seniorów, mających wymiar promocyjny i edukacyjny (podnoszący świadomość w zakresie konieczności podejmowania aktywności ruchowej), ale także integracyjny i socjalizacyjny (forma spędzania czasu przez osoby starsze).

Cel operacyjny 2: Aktywizacja społeczna osób starszych

Z diagnozy sytuacji osób starszych w Rzeszowie wynika, że działania zmierzające do poprawy aktywności społecznej osób starszych powinny koncentrować się na trzech obszarach: edukacji seniorów, ofercie kulturalnej dla seniorów oraz tworzeniu warunków do aktywności publicznej osób starszych. Celem nadrzędnym wskazanych obszarów działań jest podtrzymanie dobrej kondycji psychospołecznej osób starszych, co wpływa na korzystną jakość ich życia. Podobnie jak w przypadku działań w zakresie sportu i rekreacji, tak i w tych obszarach władze miasta powinny współpracować z interesariuszami lokalnymi, zmierzając do koordynacji działań prowadzonych przez różne podmioty i tworzeniu kompatybilnej oferty dla seniorów, a także organizacji wspólnych przedsięwzięć integrując posiadane zasoby i możliwości działania.

Działanie 2.1 Rozwój oferty edukacyjnej

Rozszerzenie oferty edukacyjnej miasta jest działaniem szczególnie pożądanym przez seniorów. Edukacja w przypadku tej grupy ma zupełnie odmienny charakter oraz inne cele, niż w przypadku dzieci i młodzieży. Uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych ma przede wszystkim wymiar integracyjny i społeczny, a także terapeutyczny, zmierzający do podtrzymania jak najdłużej sprawności intelektualnej. W zakresie poprawy atrakcyjności oferty edukacyjnej dla seniorów konieczna jest realizacja następujących zadań:

- podjęcie współpracy miasta ze szkołami wyższymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie rozbudowy oferty istniejących w Rzeszowie uniwersytetów trzeciego wieku;
- popularyzacja wśród seniorów uniwersytetów trzeciego wieku oraz innych form o charakterze edukacyjnym;
- konsultowanie z seniorami oferty edukacyjnej, aby odpowiadała oczekiwaniom i potrzebom ludzi starszych;

- uzupełnienie oferty edukacyjnej miasta dedykowanej seniorom o kursy z zakresu nowych technologii i wykorzystania Internetu, co pozwoli im na łatwy kontakt z rodziną, znajomymi, a także ośrodkami opieki medycznej i pomocy społecznej;
- współpraca z Komendą Miejską Policji w zakresie edukowania osób starszych na temat grożących im zagrożeń, w tym związanych z nowoczesnymi technologiami (elektroniczna bankowość);
- integracja międzypokoleniowa i „przybliżenie” starości dzieciom i młodzieży, mające na celu pokazanie naturalnych etapów życia człowieka, a jednocześnie wykorzystanie wiedzy i doświadczenia osób starszych; integracja międzypokoleniowa;
- wspieranie rozwoju wolontariatu seniorów, pozwalającego na wykorzystanie potencjału osób starszych w opiece nad dziećmi i ich kształceniu (np. emerytowani nauczyciele w ramach wolontariatu mogą pomagać w świetlicach szkolnych czy ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych) – powołanie Centrum Wolontariatu Seniora;
- rozwój kształcenia pozainstytucjonalnego osób starszych w postaci grup tematycznych organizujących spotkania, prelekcje i warsztaty dla osób starszych dotyczące konkretnej tematyki;
- upowszechnianie przez pracowników Wydziału Zdrowia UM, MOPS, domów pomocy społecznej oraz przez parafie i organizacje kościelne informacji na temat możliwości nabycia wiedzy i rozwijania zainteresowań przez osoby starsze; mobilizowanie zwłaszcza tych grup seniorów, które pozostają bierne;
- działania na rzecz stworzenia systemu sprawnej komunikacji i wymiany istotnych dla seniorów informacji (np. Centrum Obsługi Seniora w strukturze Wydziału Zdrowia UM);
- promowanie i edukowanie seniorów w zakresie korzystania z nowoczesnych narzędzi edukacyjnych np. platformy edukacyjne, wykłady upowszechniane w zasobach internetowych, kursy e-learningowe;
- promowanie aktywnych form kształcenia, a jednocześnie aktywizacji społecznej z wykorzystaniem nowatorskich metod jak drama, *open space*; w tym zakresie niezbędna jest współpraca z uczelniami i organizacjami pozarządowymi;
- wspieranie tworzenia „banków czasu” oraz „banków umiejętności” pozwalające wykorzystać potencjał seniorów przez innych mieszkańców miasta.

Działanie 2.2 Rozwój oferty kulturalnej

Obok edukacji, kultura jest obszarem szczególnie interesującym dla seniorów, pozwalającym aktywnie i przyjemnie spędzać wolny czas. Ma też wymiar integrujący i socjalizujący. Działania na rzecz udziału tej grupy w sferze kultury powinny dotyczyć rozbudowy oferty instytucji kultury o wydarzenia szczególnie interesujące dla seniorów, zwiększania dostępu do kultury oraz rozwoju i popularyzacji twórczości artystycznej osób starszych.

W zakresie poszerzenia oferty kulturalnej miasta o wydarzenia interesujące z punktu widzenia seniorów wskazane są następujące działania:

- współpraca władz miasta (Wydział Zdrowia) z przedstawicielami instytucji kultury oraz przedstawicielami seniorów (Rzeszowska Rada Seniora) w zakresie ustalenia oferty i warunków korzystania z niej przez osoby starsze;
- podejmowanie działań na rzecz pozyskiwania artystów spoza Rzeszowa w celu uatrakcyjnienia dotychczasowej oferty;
- wsparcie seniorów w organizacji wyjazdów do instytucji kultury zlokalizowanych w innych miastach (w tym teatrów, filharmonii, opery, galerii sztuki oraz wernisaży, koncertów).

W zakresie zwiększenia dostępu rzeszowskich seniorów należy wyeliminować ograniczenia w postaci trudnodostępnej informacji, trudności z przemieszczaniem się i fizycznym dostępem do instytucji kultury oraz wysokich kosztów. W związku z powyższym zasadne jest podjęcie następujących działań:

- zawieranie porozumień z przedstawicielami instytucji kultury dotyczących redukcji kosztów biletów dla osób starszych (Karta Seniora);
- tworzenie udogodnień architektonicznych w miejskich instytucjach kultury oraz zapewnienie w tych instytucjach personelu, którzy pomoże osobom starszym i mającym trudności fizyczne z dotarciem;
- organizacja wyjść grupowych do instytucji kultury, co pozwoli zredukować koszty i ułatwi organizację wspólnego transportu;
- zawieranie porozumień z właścicielami rzeszowskich kawiarni (w ramach Karty Seniora – inicjatywa „Kawa dla Seniora”, „Miejsce przyjazne seniorom”) pozwalających na spotkania osób starszych w przyjemnym otoczeniu i wśród ludzi;
- tworzenie warunków dla rozwoju artystycznego seniorów m.in. poprzez współpracę z instytucjami kultury, miejskimi środowiskami artystycznymi, Wydziałem Sztuki Uniwersytetu Rzeszowskiego, szkołami artystycznymi oraz osiedlowymi domami kul-

tury i organizacjami pozarządowymi; działania polegające na warsztatach artystycznych (np. plastycznych, decoupage, florystyka, warsztaty muzyczne), organizacji plenerów malarskich, wystaw i spotkań.

Działanie 2.3 Promocja aktywności publicznej osób starszych

Z uwagi na czas wolny, doświadczenie życiowe i zawodowe, zainteresowanie sprawami miasta wynikające z wieloletniego przywiązania, osoby starsze mogą być niezwykle cennym źródłem informacji dla władz w zakresie kierunków jego rozwoju i niezbędnych inicjatyw. Warto zatem stworzyć ramy organizacyjne dla aktywności publicznej osób starszych. Nie wszyscy seniorzy w jednakowym stopniu są zaangażowani w życie publiczne. W przypadku grupy nieaktywnej należy podejmować działania o charakterze informującym i zachęcającym do pełnego włączenia się w procesy współdecydowania o kierunkach rozwoju miasta i poszczególnych polityk publicznych. Aktywność w życiu publicznym może być doskonałym środkiem terapeutycznym, pozwalającym na podtrzymanie osób starszych w dobrej kondycji. Wśród działań z zakresu aktywizacji seniorów w sferze publicznej, właściwe są następujące przedsięwzięcia:

- promocja działalności Rzeszowskiej Rady Seniora i włączenie jej w procesy opiniowania aktów prawa miejscowego, planowanych programów oraz wyznaczania kierunków rozwoju miasta, zwłaszcza w obszarach kluczowych z punktu widzenia osób starszych;
- promocja budżetu partycypacyjnego jako instrumentu partycypacji publicznej, a jednocześnie doskonałej możliwości realizacji działań zorientowanych na potrzeby osób starszych, wynikających z ich oddolnej inicjatywy i odpowiadającej na ich potrzeby;
- promocja organizacji pozarządowych jako formy aktywizacji i angażowania się osób starszych, a dodatkowo rozwiązania pozwalającego na rozwój pasji i zainteresowań oraz integrację społeczną;
- promocja współpracy sąsiedzkiej oraz monitoringu sąsiedzkiego jako rozwiązań poprawiających bezpieczeństwo w Rzeszowie; rozwiązania te muszą być poprzedzone integracją społeczności danego osiedla, nawiązaniem sąsiedzkich relacji i zbudowaniem wzajemnego zaufania.

Cel operacyjny 3: Rozszerzenie zakresu i poprawa jakości usług socjalno-opiekuńczych dla osób starszych

Dążenie do rozszerzenia zakresu i poprawy jakości usług socjalno-opiekuńczych adresowanych do osób starszych powinno mieć dwutorowy charakter, z uwagi na zróżnicowany stan i poziom sprawności osób starszych. Uwzględniając zakres samodzielności osób starszych można wyróżnić następujące profile (poziomy beneficjentów usług opiekuńczych):

- osoby sprawne na tyle, że są zdolne do pozostania w środowisku naturalnym, ale wymagają wsparcia w zakresie podtrzymania sprawności intelektualnej i fizycznej oraz poradnictwa,
- osoby zdolne do pozostania w naturalnym środowisku, ale wymagające pomocy wykraczającej poza typowe wsparcie dłużące utrzymaniu sprawności. Niezbędna pomoc dotyczy także usług rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych i pielęgnacyjnych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby starszej; niezbędne jest także wsparcie rodziny lub/i opiekunów osoby starszej,
- osoby niezdolne do pozostania w środowisku naturalnym, wymagające całodobowej, specjalistycznej pomocy, świadczonej przez domy pomocy społecznej lub zakłady opiekuńczo-lecznicze²⁵⁰.

Obecnie obserwowane tendencje w zakresie organizacji systemu pomocy osobom starszym zmierzają do utrzymywania osoby starszej jak najdłużej w dotychczasowym środowisku, bez konieczności umieszczenia jej w systemie pomocy instytucjonalnej. Takie rozwiązanie jest korzystne dla osoby starszej, znacznie „tańsze” niż prowadzenie pałoczek opiekuńczych, choć bardziej wymagające pod względem koordynacji i organizacji usług w miejscu zamieszkania takiej osoby. System pomocy instytucjonalnej jest niezbędny, jednak powinien być traktowany jako rozwiązanie ostateczne, gdy inne rozwiązania nie znajdują już zastosowania.

Zalecenie do rozwijania środowiskowego i zindywidualizowanego wsparcia zostało wskazane także przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raporcie na temat sytuacji osób starszych²⁵¹. Istotne znaczenie środowiska lokalnego w procesie starzenia się zostało podkreślone

²⁵⁰ K. Balon, G. Rutkowska, J. Starga-Piasek, K. Stec, I. Szmaglińska, M. Zielony, Preambuła i pakiet usług pomocy i integracji społecznej dla osób starszych, „Standard Pomocy” Opracowanie: Projekt 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, s. 7-9, https://efs.mrpips.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0018/3933/26_pakiet_uslug_osobystarsze.pdf (30.10.2016).

²⁵¹ *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji – propozycja modelu. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Warszawa 2016, s. 6.

przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Światową Organizację ds. Zdrowia²⁵² oraz instytucje Unii Europejskiej²⁵³, które wskazują, że najbliższe, znajome otoczenie pozytywnie wpływa na osoby starsze, motywując do pozostawania samodzielnym i spowalnia procesy starzenia.

Działanie 3.1 Wsparcie osób starszych w naturalnym środowisku

Pozostawianie osoby starszej jak najdłużej w jej dotychczasowym środowisku jest korzystne dla jej poczucia stabilności, przynależności i bezpieczeństwa. Z uwagi na zachodzące przeobrażenia społeczne, w tym w strukturze rodzin, nie zawsze dla osoby starszej najbliższe otoczenie stanowi rodzina. Mając na względzie rozwój usług świadczonych w miejscu zamieszkania osoby starszej, szereg działań należy kierować do środowiska lokalnego, które jest kluczowe w procesie wsparcia świadczonego przez pracowników pomocy społecznej (pracownik socjalny, opiekun). Działania zmierzające do pozostania osoby starszej w środowisku lokalnym powinny koncentrować się na:

- szkoleniach dla opiekunów zmierzające do podnoszenia standardów świadczonych usług;
- monitoringu pracy opiekunów i pracowników socjalnych;
- zwiększeniu dostępności usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, co pozwoli na pozostanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania większej liczbie osób starszych z określonymi schorzeniami;
- organizacji czasu pracy opiekunów dostosowanej do potrzeb osoby starszej wymagającej wsparcia;
- wsparciu i pomocy psychologicznej dla opiekunów osób starszych, z uwagi na wymagającą i obciążającą psychicznie pracę;
- wdrażaniu rozwiązań pozwalających na zdalny kontakt osoby starszej z opiekunem (np. telefoniczny);
- monitorowaniu sytuacji osoby starszej i reagowaniu, gdy niezbędna jest inna forma wsparcia;

²⁵² WHO Global report on falls Prevention in older Age, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, France 2007.

²⁵³ Environment and Ageing Final Report , October 2008, European Commission Directorate-General Environment, COWI, Denmark 2008. Por. Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, European Commission 2009.

- rozwoju placówek dziennego pobytu dla osób starszych (środowiskowe domy pomocy), w których mogą aktywnie spędzać czas, a jednocześnie mieć zapewnioną opiekę w czasie, gdy rodzina lub opiekunowie są w pracy;
- zaangażowanie w tę formę wsparcia aktywnych organizacji społecznych oraz Rzeszowskiej Rady Seniorów;
- zaangażowanie w tę formę wsparcia wolontariuszy oraz studentów kierunku praca socjalna, którzy mogą wspierać osobę starszą, a jednocześnie nabywać doświadczenie.

Działanie 3.2 Rozwój instytucjonalnego systemu opieki nad osobami starszymi

Rozwiązaniem pośrednim, pomiędzy wsparciem świadczonym przez pracowników pomocy społecznej w miejscu zamieszkania osoby starszej, a umieszczeniem osoby w placówce (dom pomocy społecznej), są mieszkania chronione i rodzinne domy pomocy. Mieszkania chronione mają głównie przygotowywać do samodzielnego życia, dlatego też w przypadku osób starszych warto rozważyć prowadzenie rodzinnych domów pomocy. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej specyfiką rodzinnych domów pomocy jest ich kameralny charakter (maksymalnie do 8 osób), który pozwala w większym stopniu indywidualizować usługi niż w przypadku typowego domu pomocy społecznej. Rozwiązanie to nadal nie jest popularne i rzadko stosowane. W proces tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej należy włączać organizacje pozarządowe, ale także zachęcać osoby fizyczne, spełniające warunki, do prowadzenia tej formy pomocy.

Prognozy demograficzne wskazują, że wsparcie osób starszych w zróżnicowanej formie będzie jednym z kluczowych zadań w ramach pomocy społecznej. W związku z powyższym niezbędny jest rozwój i zwiększanie dostępności także do tradycyjnego, instytucjonalnego systemu pomocy osobom starszym. Działania władz Rzeszowa w tym zakresie powinny skoncentrować się na:

- wsparciu finansowym istniejących DPS-ów;
- dążeniu do utrzymania właściwych standardów świadczonych usług oraz dobrych warunków lokalowych;
- w ramach poszczególnych DPS-ów, maksymalizowaniu indywidualnego podejścia do osób starszych;
- szkoleniach pracowników DPS-ów, zwłaszcza w zakresie świadczenia pomocy specjalistycznej dla pensjonariuszy wymagających szczególnej opieki;

- organizacji wizyt studyjnych dla pracowników DPS-ów, pozwalających obserwować tzw. dobre praktyki w ramach instytucjonalnej pomocy społecznej ;
- dążeniu do utrzymania właściwych standardów w zakresie liczby pracowników DPS-ów;
- poprawy koordynacji działań DPS-ów oraz ZOL w zakresie kierowania osób starszych do właściwej placówki, co może rodzić wątpliwości w przypadku osób starszych ze szczególnymi problemami zdrowotnymi;
- aktywizacji osób przebywających w DPS-ach m.in. poprzez rozbudowę Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz inne formy angażowania i intelektualnego stymulowania osób starszych;
- współpracy z organizacjami pozarządowymi w zakresie pozyskania wolontariuszy, a także uniwersytetami trzeciego wieku oraz kierunkami kształcącymi pracowników socjalnych i opiekunów.

Działanie 3.3 Koordynacja usług dla seniorów

Szczególnym działaniem w zakresie polityki senioralnej miasta jest koordynacja usług adresowanych do seniorów. Z uwagi na złożony i bardzo zróżnicowany (pod względem wieku, wykształcenia, świadomości, aktywności) charakter tej grupy, rzeszowscy seniorzy sygnalizują konieczność wdrażania różnego typu usług, które nie zawsze znajdują się w gestii władz miasta i nie zawsze mogą być prowadzone przez samorząd (np. sklep z artykułami dla seniorów). W związku z powyższym, władzom miasta (faktycznie Wydziałowi Zdrowia, bądź innej komórce organizacyjnej urzędu) przypada rola koordynatora działań na rzecz seniorów. Właściwe wydaje się powołanie w strukturze Wydziału Zdrowia, wspomnianego już Centrum Obsługi Seniora (bądź też przekazanie tego działania organizacji pozarządowej, albo prowadzenie go przy udziale podmiotu prywatnego), a więc podmiotu, z którym rzeszowscy seniorzy mogliby się identyfikować. Głównym celem nowo powołanego podmiotu miałyby być gromadzenie oraz upowszechnianie informacji na temat przedsięwzięć, wydarzeń oraz inicjatyw, których odbiorcami mogą być osoby starsze.

Działania Centrum Obsługi Seniora należałoby skoordynować z działalnością Rzeszowskiej Rady Seniora oraz innych instytucji, prężnie działających na rzecz osób starszych np. uniwersytetów trzeciego wieku. Centrum pełniłoby funkcję punktu informacyjnego dla seniorów w zakresie usług medycznych, opiekuńczych, pielęgnacyjnych (w tym świadczonych przez podmioty niepubliczne), ale także innych niezbędnych osobom starszym. Centrum

mogłoby pełnić funkcje klubu seniora z kawiarnią czy małą gastronomią. W procesie tworzenia takiego podmiotu należy uwzględnić zróżnicowane formy kontaktu z osobami starszymi oraz lokalizację siedziby, aby nie utrudniać dostępu osobom starszym.

Tabela 93. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: Polityka senioralna.

Cel strategiczny: Poprawa jakości życia osób starszych		
Cel operacyjny	Działanie	Skrócona charakterystyka działania
CO 1: Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna osób starszych	Dz. 1.1 Poprawa dostępności i zakresu usług medycznych dla osób starszych	<ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie dostępu do usług geriatrycznych • zwiększenie liczby lekarzy o specjalizacjach, z których często korzystają osoby starsze np. psychiatrów, balneologów, lekarzy rehabilitacji medycznej, ortopedów, • zwiększenie liczby średniego personelu medycznego tj. pielęgniarzy, rehabilitantów, fizjoterapeutów • dostęp do terapii geriatrycznej • dostęp do poradnictwa geriatrycznego • tworzenie grup wsparcia dla osób starszych • grupy wsparcia dla rodzin i opiekunów osób starszych • współpraca z niepublicznymi podmiotami opieki medycznej w zakresie uzupełniania oferty usług dla seniorów w Rzeszowie • rozbudowa Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II (ul. Rycerska) • rozwój i rozszerzenie zakresu usług świadczonych przez Zakład Opieki Długoterminowej (ZOL dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie Hospicjum Stacjonarnej) • współpraca z samorządami na rzecz rozszerzenia zakresu usług dla seniorów i wspólnych projektów adresowanych do seniorów • współpraca i lobbging na rzecz kontraktów na usługi geriatryczne i kształcenia w zawodach około geriatrycznych
	Dz. 1.2 Profilaktyka wśród osób starszych	<ul style="list-style-type: none"> • stworzenie programu profilaktyki zdrowotnej osób starszych • kampanię informacyjno-promocyjną w zakresie profilaktyki zdrowotnej z wykorzystaniem dostępnych seniorom środków przekazu • kampanię informacyjno-promocyjną dla wszystkich mieszkańców Rzeszowa mającą na celu wyczulenie na schorzenia osób starszych i zachęcani ich do badań ze strony członków rodziny • współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w zakresie profilaktyki zdrowotnej • koordynacja działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej prowadzonej przez róż-

		<p>ne podmioty na terenie miasta Rzeszowa</p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzenie Centrum Obsługi Seniora.
	Dz. 1.3 Promocja aktywności fizycznej osób starszych jako forma profilaktyki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja zajęć sportowych dla osób starszych (np. zajęcia ruchowo-rehabilitacyjne) • wspieranie osiedlowych domów kultury w rozbudowie oferty zajęć sportowo-rekreacyjne dla seniorów • porozumienia zawierane przez miasto z prywatnymi klubami sportowymi (fitness) w celu przygotowania korzystnej oferty dla seniorów • tworzenie sieci animatorów sportowych • wykorzystanie miejskiej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej • organizacja zawodów sportowych, turniejów • organizacja kampanii promujących sport wśród seniorów
CO 2: Aktywizacja społeczna osób starszych	Dz. 2.1 Rozwój oferty edukacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> • podjęcie współpracy miasta ze szkołami wyższymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie rozbudowy oferty istniejących w Rzeszowie uniwersytetów trzeciego wieku • popularyzacja wśród seniorów uniwersytetów trzeciego wieku oraz innych form o charakterze edukacyjnym • konsultowanie z seniorami oferty edukacyjnej, aby odpowiadała oczekiwaniom i potrzebom ludzi starszych • uzupełnienie oferty edukacyjnej miasta dedykowanej seniorom o kursy z zakresu nowych technologii i wykorzystania Internetu, • współpraca z Komendą Miejską Policji w zakresie edukowania osób starszych na temat grożących im zagrożeń, • integracja międzypokoleniowa • wspieranie rozwoju wolontariat seniorów (powołanie Centrum Wolontariatu Seniora) • rozwój kształcenia pozainstytucjonalnego osób starszych w postaci grup zainteresowań • upowszechnianie informacji na temat możliwości nabycia wiedzy i rozwijania zainteresowań przez osoby starsze; • mobilizowanie do aktywności seniorów, którzy pozostają bierni • działania na rzecz stworzenia systemu sprawnej komunikacji i wymiany informacji istotnych dla seniorów • promowanie i edukowanie seniorów w zakresie korzystania z nowoczesnych narzędzi edukacyjnych np. platformy edukacyjne • promowanie aktywnych form kształcenia, a jednocześnie aktywizacji społecznej

		<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie „banków czasu” oraz „banków umiejętności”
	Dz. 2.2 Rozwój oferty kulturalnej	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca władz miasta z przedstawicielami instytucji kultury oraz przedstawicielami seniorów w zakresie ustalenia oferty i warunków korzystania z niej przez osoby starsze • podejmowanie działań na rzecz uatrakcyjnienia oferty • wsparcie seniorów w organizacji wyjazdów do instytucji kultury • zawieranie porozumień z przedstawicielami instytucji kultury dotyczących redukcji kosztów biletów dla osób starszych (Karta Seniora) • tworzenie udogodnień architektonicznych w miejskich instytucjach kultury • organizacja wyjść grupowych do instytucji kultury • zawieranie porozumień z właścicielami rzeszowskich kawiarni i innych instytucji w ramach Kart Seniora • tworzenie warunków dla rozwoju artystycznego seniorów poprzez współpracę z interesariuszami lokalnymi
	Dz. 2.3 Promocja aktywności publicznej osób starszych	<ul style="list-style-type: none"> • promocja działalności Rzeszowskiej Rady Seniora • promocja budżetu partycypacyjnego jako instrumentu partycypacji osób starszych • promowanie organizacji pozarządowych jako formy aktywizacji i angażowania się osób starszych • promocja współpracy sąsiedzkiej oraz monitoringu sąsiedzkiego jako rozwiązań poprawiających bezpieczeństwo w Rzeszowie
CO 3: Rozszerzenie zakresu i poprawa jakości usług socjalno-opiekuńczych dla osób starszych	Dz. 3.1 Wsparcie osób starszych w naturalnym środowisku	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja zajęć sportowych prowadzonych przez osoby przygotowane do pracy z osobami starszymi (rehabilitanci, fizjoterapeuci) • wspieranie osiedlowych domów kultury w rozszerzaniu oferty zajęć sportowo-rekreacyjne dla seniorów • porozumienia zawierane przez miasto z prywatnymi klubami sportowymi (fitness) w celu przygotowania korzystnej oferty dla seniorów • tworzenie sieci animatorów sportowych prowadzących zajęcia sportowo-rekreacyjne z wykorzystaniem zasobów infrastruktury sportowo-rekreacyjnej miasta • organizacja imprez sportowych dla seniorów
	Dz. 3.2 Rozwój instytucjonalnego systemu opieki nad osobami starszymi	<ul style="list-style-type: none"> • wsparcie finansowe DPS-ów • dążenie do utrzymania standardów lokalnych rzeszowskich DPS-ów • szkolenia pracowników DPS-ów, zwłaszcza w zakresie świadczenia pomocy specjalistycznej • organizacja wizyt studyjnych dla pracowników DPS-ów pozwalających obserwować tzw. dobre praktyki

		<ul style="list-style-type: none"> • dążenie do utrzymania właściwej liczby pracowników DPS-ów • koordynacja działań DPS-ów oraz ZOL w zakresie kierowania osób starszych do właściwej placówki • aktywizacja osób przebywających w DPS-ach • współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie pozyskania wolontariuszy, a także uniwersytetami trzeciego wieku oraz kierunkami kształcącymi pracowników socjalnych i opiekunów
	<p>Dz. 3.3 Koordynacja usług dla seniorów</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gromadzenie i upowszechnianie informacji istotnych dla seniorów • powołanie Centrum Obsługi Seniora jako podmiotu o charakterze informacyjnym i integracyjnym • współpraca z lokalnymi interesariuszami (organizacjami pozarządowymi) w zakresie Centrum Obsługi Seniora oraz oferty dedykowanej seniorom

Tabela 94. Propozycja wskaźników realizacji działań oraz źródeł danych w obrębie obszary priorytetowego: Polityka senioralna.

Działanie	Proponowany wskaźnik	Podmiot dokonujący monitoringu	Źródło pozyskiwania danych
Cel operacyjny I: Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna osób starszych			
Dz. 1.1 Poprawa dostępności i zakresu usług medycznych dla osób starszych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost liczby (odsetka) usług geriatrycznych 2. Liczba lekarzy geriatrów 3. Liczba lekarzy specjalistów, z których usług najczęściej korzystają osoby starsze (balneologia, ortopedia, psychiatra) 4. Liczba szkoleń w zakresie opieki geriatrycznej wśród pracowników instytucji opieki medycznej i pomocy społecznej 	Wydział Zdrowia UM	Sprawozdania placówek i instytucji miejskich przedkładane Wydziałowi Zdrowia, Bank Danych Lokalnych GUS,
Dz. 1.2 Profilaktyka wśród osób starszych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba programów profilaktycznych z uwzględnieniem osób starszych 2. Liczba osób korzystających z programów profilaktycznych miasta 3. Liczba informacji w mediach upowszechniających programy profilaktyczne 	Wydział Zdrowia UM	placówki opieki medycznej prowadzące badania profilaktyczne w ramach programów miejskich, Wydział Zdrowia UM, ankiety wśród osób korzystających z badań w ramach programów profilaktycznych
Dz. 1.3 Promocja aktywności fizycznej osób starszych jako forma profilaktyki zdrowotnej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba zajęć sportowo-rekreacyjnych dla seniorów 2. Liczba seniorów uczestniczących w zajęciach 3. Liczba animatorów sportowych (w tym wolontariusz) prowadzących zajęcia ruchowe dla seniorów 4. Liczba osób korzystających z Karty Seniora (np. liczba wejść do obiektów sportowych za okazaniem Karty Seniora) 5. Liczba umów partnerskich podpisanych z komercyjnymi klubami sportowymi i biurami podróży 6. Liczba wydarzeń sportowych dedykowanych seniorom 7. Liczba aktywnych uczestników wydarzeń sportowych dla seniorów 8. Liczba informacji w mediach lokalnych dotyczących wydarzeń i inicjatyw sportowych dla seniorów 9. Liczba osób korzystających z informacji udostępnianych przez Centrum Obsługi Seniora 	Wydział Zdrowia UM, MOPS, domy pomocy społecznej	sprawozdania przedkładane do Wydziału Zdrowia UM, informacje z od dyrektorów miejskich obiektów sportowych
Cel operacyjny 2: Aktywizacja społeczna osób starszych			
Dz. 2.1 Rozwój oferty edukacyjnej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba warsztatów, szkoleń, kursów dla seniorów 2. Liczba kursów w ramach uniwersytetów trzeciego wieku 3. Liczba spotkań w ramach grup edukacyjnych (zainteresować) 	Wydział Zdrowia UM	informacje od uczelni wyższych i instytucji prowadzących uniwersytetu trzeciego wieku, sprawozdania organizacji pozarządowych realizujących

	4. Liczba osób uczestniczących w kursach i szkoleniach		działania edukacyjne na rzecz seniorów
Dz. 2.2 Rozwój oferty kulturalnej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba wydarzeń dedykowanych seniorom 2. Liczba porozumień w ramach Karty Seniora uprawniających do zniżek w instytucjach kultury 3. Liczba zorganizowanych wyjazdów do instytucji kultury 4. Liczba zorganizowanych warsztatów artystycznych dla seniorów 5. Liczba seniorów uczestniczących w warsztatach artystycznych 6. Liczba seniorów korzystających z zajęć artystycznych w ramach osiedlowych domów kultury 7. Odsetek osób starszych wśród klientów instytucji uczestniczących w programie Karta Seniora 	Wydział Zdrowia UM	informacje od uczelni wyższych i instytucji prowadzących uniwersytetu trzeciego wieku, sprawozdania organizacji pozarządowych realizujących działania edukacyjne na rzecz seniorów, raporty filii Rzeszowskiego Domu Kultury
Dz. 2.3 Promocja aktywności publicznej osób starszych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba posiedzeń Rzeszowskiej Rady Seniora 2. Liczba zgłoszonych inicjatyw przez Rzeszowską Radę Seniora 3. Liczba wniosków zgłoszonych do Rzeszowskiego Budżetu Obywatelskiego przez osoby starsze 	Wydział Zdrowia UM,	Wydział Zdrowia UM
Cel operacyjny 3: Rozszerzenie zakresu i poprawa jakości usług socjalno-opiekuńczych dla osób starszych			
Dz. 3.1 Wsparcie osób starszych w naturalnym środowisku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych 2. Liczba opiekunów w MOPS 3. Liczba szkoleń dla opiekunów i pracowników socjalnych 4. Liczba placówek pobytu dziennego (domy środowiskowe) 5. Liczba miejsc w placówkach pobytu dziennego 	Wydział Zdrowia UM	Raporty MOPS, raporty pracowników socjalnych i opiekunów, dane GUS
Dz. 3.2 Rozwój instytucjonalnego systemu opieki nad osobami starszymi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba działań informacyjno-promocyjnych dotyczących tworzenia rodzinnych domów pomocy 2. Liczba miejsc w DPS-ach 3. Liczba pensjonariuszy DPS-ów w przeliczeniu na 1 opiekuna 4. Liczba prywatnych domów seniora 5. Wysokość wydatków na DPS-y z budżetu miasta w tym wydatki inwestycyjne oraz bieżące utrzymanie (jako odsetek ogółu wydatków na pomoc społeczną) 6. Liczba szkoleń, kursów, warsztatów dla pracowników DPS-ów 	Wydział Zdrowia UM	Raporty DPS-ów, sprawozdanie finansowe MOPS

Dz. 3.3 Koordynacja usług dla seniorów	<ol style="list-style-type: none">1. Liczba osób poszukujących informacji nt. oferty dla seniorów kontaktujących się z Wydziałem Zdrowia UM2. Liczba spotkań z organizacjami pozarządowymi w zakresie powołania Centrum Obsługi Seniora	Wydział Zdrowia UM	Wydział Zdrowia UM
---	--	--------------------	--------------------

Tabela 95. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszary priorytetowego: Polityka senioralna

Działanie	Podmiot odpowiedzialny	Potencjalni partnerzy	Źródła finansowania
Cel operacyjny 1: Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna osób starszych			
Dz. 1.1 Poprawa dostępności i zakresu usług medycznych dla osób starszych	władze miasta (Wydział Zdrowia UM, MOPS)	Ośrodki opieki medycznej (publiczne i niepubliczne), NFZ, organizacje pozarządowe (w tym podmioty ekonomii społecznej - spółdzielnie socjalne prowadzące działalność w zakresie usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych)	budżet miasta, RPO WP 2014-2020, PO WER, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, środki instytucji grantodawczych – nabory wniosków ogłaszane na stronie Centrum Inicjatyw Senioralnych
Dz. 1.2 Profilaktyka wśród osób starszych	władze miasta (Wydział Zdrowia UM)	Ośrodki opieki zdrowotnej uczestniczące w realizacji programów profilaktycznych (publiczne i niepubliczne), organizacje pozarządowe, Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, NFZ	budżet miasta, RPO WP 2014-2020, PO WER, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, rządowe programy wspierające profilaktykę zdrowotną (konkursy ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia), środki instytucji grantodawczych – nabory wniosków ogłaszane na stronie Centrum Inicjatyw Senioralnych
Dz. 1.3 Promocja aktywności fizycznej osób starszych jako forma profilaktyki zdrowotnej	władze miasta (Wydział Zdrowia UM)	MOPS, domy pomocy społecznej, uczelnie wyższe, prywatne ośrodki rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne, prywatne kluby sportowe (centra fitness), organizacje pozarządowe działające w obszarze sportu i rekreacji, biura podróży, organizacje turystyczne (PTTK, PROT)	budżet miasta, RPO WP 2014-2020, PO WER, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, rządowe programy wspierające profilaktykę zdrowotną (konkursy ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia), środki instytucji grantodawczych – nabory wniosków ogłaszane na stronie Centrum Inicjatyw Senioralnych, inicjatywy UE np. Senior Tourism Initiative, Interreg Polska-Słowacja 2014-2020
Cel operacyjny 2: Aktywizacja społeczna osób starszych			
Dz. 2.1 Rozwój oferty edukacyjnej	władze miasta (Wydział Zdrowia UM),	Rzeszowska Rada Seniorów, uniwersytety trzeciego wieku, szkoły wyższe, organizacje pozarządowe	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, środki instytucji grantodawczych - nabory wniosków ogłaszane na stronie Centrum Inicjatyw Senioralnych, programy rządowe na rzecz osób starszych m.in. Program „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wiek” (Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego)
Dz. 2.2 Rozwój oferty kulturalnej	władze miasta (Wydział Zdrowia UM),	Rzeszowska Rada Seniorów, uniwersytety trzeciego wieku, szkoły wyższe, organizacje poza-	budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, środki instytucji grantodawczych - nabory wniosków ogła-

		<p>rządowe działające w obszarze kultury, instytucje kultury (w tym prywatne), władze samorządowe województwa,</p> <p>Rzeszowska Rada Seniorów, uniwersytety trzeciego wieku, szkoły wyższe, organizacje pozarządowe,</p>	<p>szane na stronie Centrum Inicjatyw Senioralnych, programy rządowe na rzecz osób starszych m.in. Program „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku” (Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego), konkursy Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego</p> <p>budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, środki instytucji grantodawczych - nabory wniosków ogłaszane na stronie Centrum Inicjatyw Senioralnych, programy rządowe na rzecz osób starszych</p>
Dz. 2.3 Promocja aktywności publicznej osób starszych	władze miasta (Wydział Zdrowia UM)		
Cel operacyjny 3: Rozszerzenie zakresu i poprawa jakości usług socjalno-opiekuńczych dla osób starszych			
Dz. 3.1 Wsparcie osób starszych w naturalnym środowisku	władze miasta (Wydział Zdrowia UM, MOPS)	<p>organizacje pozarządowe, sąsiedzi osoby starszej, rada osiedla,</p>	<p>budżet miasta, RPO WP 2014-2020, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, rządowe programy wspierające profilaktykę zdrowotną (konkursy ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia), środki instytucji grantodawczych, programy PFRON, programy MRPiPS</p>
Dz. 3.2 Rozwój instytucjonalnego systemu opieki nad osobami starszymi	władze miasta (Wydział Zdrowia UM, MOPS, DPS-y)	<p>organizacje pozarządowe (wolontariusze), uczelnie wyższe kształcące pracowników pomocy społecznej, podmioty prywatne</p>	<p>budżet miasta, RPO WP 2014-2020, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, rządowe programy wspierające profilaktykę zdrowotną (konkursy ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia), środki instytucji grantodawczych, programy PFRON, programy MRPiPS</p>
Dz. 3.3 Koordynacja usług dla seniorów	Wydział Zdrowia UM	<p>organizacje pozarządowe, organizacje i instytucje działające na rzecz seniorów np. uniwersytety trzeciego wieku, Rzeszowska Rada Seniora</p>	<p>budżet miasta, programy rządowe na rzecz seniorów np. ASOS, Senior-Wigor, środki organizacji pozarządowych i innych partnerów oraz sponsorów</p>

7.4 Obszar priorytetowy: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym

Cel strategiczny: Aktywizacja i integracja społeczna osób z niepełnosprawnością oraz grup zagrożonych marginalizacją

Wsparcie i aktywizacja osób z niepełnosprawnością oraz osób z potencjalnych grup ryzyka są zadaniami własnymi powiatów, które – z uwagi na lokalny charakter problemów – powinny być realizowane we współpracy z władzami lokalnymi. W przypadku Rzeszowa działania dotyczące wsparcia osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych wykluczeniem są realizowane przede wszystkim przez MOPS (i jego poszczególne komórki organizacyjne) oraz Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa. Z uwagi na specyfikę niezbędnej interwencji zasadna jest współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych oraz zagrożonych marginalizacją, jak również instytucjami rynku pracy (Powiatowy Urząd Pracy) oraz sektorem ekonomii społecznej w zakresie zatrudniania osób z problemami zdrowotnymi oraz społecznymi. W przypadku działań na rzecz osób niepełnosprawnych istotnym podmiotem lokalnego systemu wsparcia jest PFRON.

Szczegółowy zakres zadań dotyczących wsparcia osób niepełnosprawnych zawiera powiatowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych²⁵⁴, który obejmuje działania na rzecz rehabilitacji społecznej, zawodowej i zatrudnienia oraz ochrony praw osób niepełnosprawnych²⁵⁵. Zmierzając do realizacji wizji niniejszej strategii, której kluczowym elementem jest poprawa jakości życia, w przypadku osób niepełnosprawnych i zagrożonych marginalizacją należy podejmować działania o charakterze zindywidualizowanym, odpowiadające potrzebom i możliwościom każdej z nich. Z uwagi na duże zróżnicowanie obydwu grup i odmienne przyczyny oraz stopnie niepełnosprawności zagrożenia marginalizacją, niezbędna jest organizacja działań MOPS oraz pozostałych interesariuszy, zmierzająca do spersonalizowanego podejścia i oparta na aktywnych instrumentach działań. Niezbędne są zatem rozwiązania „szyte na miarę” i wdrożenie działań o charakterze innowacyjnym. Osoby niepełnosprawne oraz zagrożone marginalizacją w ramach odpowiednio skrojonych ram organizacyjnych mogą stać się aktywnymi uczestnikami społeczności lokalnej oraz rynku pracy, ograniczając tym samym wydatki miasta.

²⁵⁴ Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2018, MOPS, Rzeszów 2014.

²⁵⁵ Art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2011.127 z późn. zm.

Realizacja celu, jakim jest aktywizacja osób z niepełnosprawnością oraz zagrożonych marginalizacją, obejmuje procesy włączania w struktury społeczne, a więc integracji i/lub reintegracji danej osoby ze środowiskiem lokalnym. Proces ten ma jednak charakter dwukierunkowy, a jego efektywność jest uzależniona od chęci, motywacji, otwartości i nastawienia zarówno osoby integrującej, jak i środowiska lokalnego, którego pełnoprawnym i aktywnym członkiem ma stać się osoba z niepełnosprawnością, bądź też zagrożona marginalizacją. Zadaniem władz miasta (realizowanym przez jednostki organizacyjne i wyspecjalizowane komórki poszczególnych instytucji miejskich) jest odpowiednie przygotowanie społeczności lokalnej poprzez inicjatywy i działania zmierzające do budowy tolerancji, zrozumienia, akceptacji odmienności oraz empatii i chęci wsparcia osób, które ze względów zdrowotnych lub społecznych dotąd nie mogły w pełni uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej.

Zmierzając do realizacji celu strategicznego jakim jest *Aktywizacja osób z niepełnosprawnością oraz grup zagrożonych marginalizacją*, należy skoncentrować się na realizacji działań w obrębie następujących celów szczegółowych:

- Rozwój systemu kompleksowej informacji na temat usług i form wsparcia osób niepełnosprawnych (cel operacyjny 1);
- Poprawa dostępności usług publicznych i obiektów użyteczności publicznych dla osób niepełnosprawnych (cel operacyjny 2);
- Poprawa dostępu do edukacji i promocja zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnościami (cel operacyjny 3);
- Integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych marginalizacją (cel operacyjny 4).

Cel operacyjny 1: Rozwój systemu kompleksowej informacji na temat form wsparcia oraz usług dla osób niepełnosprawnych

Problemy osób z niepełnosprawnościami zostały dostrzeżone na płaszczyźnie międzynarodowej stosunkowo niedawno, wraz z przyjęciem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Problematyka ta w Polsce jest przedmiotem szerszej debaty publicznej w zasadzie od kilku lat, a sama Konwencja została ratyfikowana przez Polskę w 2012 roku²⁵⁶. Problemy osób z niepełnosprawnościami przez długi czas były marginalizowane i wypierane

²⁵⁶ Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/pl/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych> (30.09.2016). Por. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, United Nations, Human Rights, Office of High Commissioner, <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> (30.09.2016).

z głównego nurtu polityk publicznych, a sama pomoc instytucji publicznych w dużej mierze koncertowała się na wsparciu finansowym i rzeczowym oraz opiece instytucjonalnej w przypadku osób jej wymagających. Zmiana podejścia do organizacji systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w państwach Europy Zachodniej oraz w Stanach Zjednoczonych została zainicjowana już w latach 60. XX wieku²⁵⁷. W Polsce, początkowo modele aktywizacji i włączania społecznego osób z niepełnosprawnościami pozostawały rozwiązaniami czysto teoretycznymi, ale od kilku lat można dostrzec również zmianę podejścia do modelu wsparcia osób niepełnosprawnych i – podobnie jak w przypadku osób starszych – odchodzeniu od rozwiązań instytucjonalnych na rzecz wsparcia w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością oraz innego rodzaju działań, mających zaktywizować i integrować niepełnosprawnych, a nawet podejmować przez nich zatrudnienie. I choć działania takie były wcześniej realizowane, to stanowiły raczej „dobry przykład”, niż regułę.

Działanie 1.1 Poprawa dostępu do informacji dla osób z niepełnosprawnościami

W przypadku osób z niepełnosprawnościami często sygnalizowanym problemem jest brak informacji dotyczących: dostępnych form wsparcia, pomocy rzeczowej, finansowej czy usług opiekuńczych, jak również informacji związanych z podjęciem zatrudnienia czy wydatkach, w których uczestniczyć mogą także osoby z niepełnosprawnością, a także innego rodzaju usług dedykowanych osobom niepełnosprawnym (także przez podmioty prywatne). Brak koordynacji przepływu informacji w dużej mierze wynika z decentralizacji i rozproszenia systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, zróżnicowania samej grupy osób niepełnosprawnych i odmiennych potrzeb w zakresie świadczonych usług. Dążąc do likwidacji tej bariery zasadne wydaje się podjęcie następujących działań:

- bieżący monitoring sytuacji osób niepełnosprawnych w Rzeszowie;
- katalogowanie potrzeb osób niepełnosprawnych (w tym zapotrzebowania na zindywidualizowane usługi dopasowane do specyfiki ich niepełnosprawności);
- mapowanie sektora usług w Rzeszowie z punktu widzenia potrzeb osób niepełnosprawnych;
- stworzenie bazy usług, instytucji i miejsc przyjaznych „osobom niepełnosprawnym”;

²⁵⁷ Zobacz szerzej: B. Gąciarz, *Przemysłość niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, „Studia Socjologiczne” 2014, nr 2(13), s.32-35.

- organizacja kampanii informacyjnych, uświadamiających społeczność lokalnej potrzeby osób niepełnosprawnych oraz trudności, z jakimi borykają się na co dzień, a których osoby w pełni sprawne nawet nie dostrzegają;
- uświadamianie lokalnych przedsiębiorców i usługodawców w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych, stanowiących szczególną kategorię klientów;
- pomoc w organizacji dystrybucji produktów i usług przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
- poradnictwo dla osób niepełnosprawnych w zakresie możliwości uzyskania wsparcia (np. bezpośredni kontakt telefoniczny, broszury, ulotki, pakiety informacyjne);
- włączenie społeczności lokalnej w system wsparcia osoby niepełnosprawnej jako „źródła” informacji dla osoby niepełnosprawnej oraz udzielenia wsparcia w organizacji dostępu do określonych usług (np. pomoc w dowiezieniu, zrobienie zakupów, zamówienie usługi/produktu);
- stworzenie portalu informacyjnego (rozbudowanej strony internetowej) zawierającej kompleksowe informacje dla osób niepełnosprawnych, zarówno dotyczące wsparcia ze strony władz miasta, jak również niezbędnych im usług;
- rozpowszechnianie informacji wśród osób niepełnosprawnych z wykorzystaniem kanałów przekazu dostosowanych do specyfiki ich niepełnosprawności.

Działanie 1.2 Poprawa dostępności usług publicznych i obiektów użyteczności publicznych dla osób niepełnosprawnych

Niska dostępność obiektów użyteczności publicznej, ograniczająca możliwości korzystania z pełnego zakresu usług oferowanych mieszkańcom, jest jedną z głównych barier ograniczających integrację społeczną osób niepełnosprawnych oraz ich aktywny udział w życiu społecznym i publicznym. Uwzględnianie potrzeb osób z niepełnosprawnościami nie ma powszechnego charakteru w przypadku projektowania nowych budynków. W raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich zidentyfikowano typy instytucji i obiektów publicznych, do których osoby z niepełnosprawnościami mają ograniczone możliwości dostępu. Jedną z głównych rekomendacji było stosowanie tzw. uniwersalnego projektowania, aby umożliwić dostęp i korzystanie jak największej liczbie użytkowników, w tym z różnego typu dysfunkcjami²⁵⁸. Szczególnie uciążliwym problemem, na który należy zwrócić uwagę w działaniach na rzecz

²⁵⁸ *Dostępność infrastruktury publicznej dla osób z niepełnosprawnością. Analiza i zalecenia, Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2011, nr 5, Warszawa 2011, s. 59.*

poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami, jest upowszechnianie informacji na temat dostępności i ułatwień w poszczególnych obiektach dla tych osób. Pozwoli im to na zaplanowanie wizyt i zorganizowanie pomocy w razie potrzeby. O ile dostosowanie budynków wymaga czasu z uwagi na nakłady finansowe, a czasem ograniczenia przestrzenne i architektoniczne, o tyle wypracowanie lokalnego systemu przekazywania informacji na temat dostępności budynków i usług, jest znacznie łatwiejsze do zorganizowania, zwłaszcza w partnerstwie międzysektorowym. Projektując działania w zakresie ułatwień dla osób niepełnosprawnych, zmierzające do ich aktywnego włączenia w funkcjonowanie społeczeństwa i wyeliminowanie barier ograniczających ich aktywność, władze Rzeszowa powinny skoncentrować się w najbliższych latach na:

- dążeniu do redukcji barier architektonicznych,
- tworzeniu ułatwień dla osób z niepełnosprawnością, zmierzając do zyskania przez Rzeszów miana „miasta przyjaznego wszystkim mieszkańcom”,
- usprawnieniu systemu komunikacji z uwzględnieniem szczególnej grupy mieszkańców jakimi są osoby z niepełnosprawnością,
- reorganizacji systemu świadczenia usług publicznych, dążąc do ograniczenia konieczności bezpośrednich wizyt w instytucjach publicznych na rzecz kontaktów z wykorzystaniem mediów,
- współpracy w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami z uwagi na szerokie spektrum niepełnosprawności, co wymaga wspólnych działań i koordynacji inicjatyw różnych podmiotów.

W zakresie znoszenia barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz społecznych wskazana jest realizacja następujących zadań:

- mapowanie i katalogowanie obiektów i instytucji publicznych w celu tworzenia na bieżąco aktualizowanej bazy obiektów dostępnych osobom z niepełnosprawnością;
- zachęcanie lokalnych przedsiębiorców i usługodawców do dostosowywania lokali do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i upowszechniania informacji;
- znakowania budynków, punktów orientacyjnych, instytucji publicznych i uczęszczanych przez mieszkańców miejsc w Rzeszowie w sposób pozwalający na poruszanie się osobom z różnego typu dysfunkcjami (osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby niewidome, osoby niesłyszące);
- integracja środowisk na rzecz ułatwień architektonicznych i komunikacyjnych oraz znoszenia barier utrudniających przemieszczanie się (np. osoby z niepełnosprawnością

ruchową, rodzice z małymi dziećmi w wózkach, rowerzyści, młodzież poruszająca się na hulajnogach, deskorolkach, rolkach);

- wdrażanie rozwiązań ułatwiających przemieszczanie się komunikacją miejską osobom z różnymi niepełnosprawnościami (niewidome, niesłyszące) poprzez właściwe znakowanie przystanków, rozkładów jazdy, komunikaty głosowe we wiatkach przystankowych oraz autobusach;
- organizacja interaktywnych warsztatów dla mieszkańców Rzeszowa, których celem będzie wyczerpanie osób bez dysfunkcji na ograniczenia architektoniczne, komunikacyjne, z którymi stykają się osoby niepełnosprawne w codziennych sytuacjach, licząc na ich zrozumienie i pomoc;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz mediami w zakresie nagłaśniania i promowania działań zmierzających do „uwolnienia” Rzeszowa od barier stanowiących ograniczenia dla osób z niepełnosprawnościami.

Cel operacyjny 2: Poprawa dostępu do edukacji i promocja zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnościami

Dostęp do edukacji jest prawem każdego obywatela. Prawo to gwarantuje Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej oraz międzynarodowe akty w tym Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych czy też Konwencja o Prawach Dziecka. Zapewnienie dostępu do edukacji osobom niepełnosprawnym, w tym w szczególności dzieciom i młodzieży oraz równe traktowanie w procesie kształcenia, wskazane zostało jako jeden z obszarów strategicznych Krajowego Programu Działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2013-2016²⁵⁹. Uwzględnianie osób z niepełnosprawnościami w procesie edukacji powinno być realizowane w Rzeszowie w zakresie:

- a) tworzenia warunków dla pozostawiania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami jak najdłużej w tradycyjnym systemie edukacji, dając im szansę na poszerzenie wiedzy oraz integrację społeczną (Działanie 2.1);
- b) włączania do programów kształcenia treści antydyskryminacyjnych oraz organizowanie w szkołach warsztatów i szkoleń z zakresu tolerancji oraz integracji osób niepełnosprawnych (Działanie 2.1);

²⁵⁹ Krajowy program działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2013-2016, Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania, Warszawa 2013, s. 95-106.

c) edukacji osób dorosłych z niepełnosprawnościami, mającej na celu podjęcie zatrudnienia dostosowanego do poziomu ich niepełnosprawności poprzez nabycie kwalifikacji (lub uzupełnienie posiadanych) oraz dodatkowych kompetencji (Działanie 2.3).

Działanie 2.1 Tworzenie warunków do podejmowania edukacji przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością

Kształcenie uczniów niepełnosprawnych jest jednym z priorytetów polityki oświatowej. Działania na rzecz integracji niepełnosprawnych dzieci powinny być realizowane od jak najwcześniejszego etapu i obejmować etap przedszkolny. Kluczowym zadaniem władz miasta Rzeszowa powinno być w tym zakresie przygotowanie warunków do podjęcia edukacji przez dzieci z różnego rodzaju dysfunkcjami. Do działań w tym obszarze powinny należeć:

- wczesna diagnostyka i sprawny system opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością,
- szkolenia dla kadr placówek wychowania przedszkolnego, placówek oświatowych oraz świetlic w zakresie wczesnego rozpoznawania dzieci z trudnościami i zaburzeniami oraz kierowania rodziców do właściwych ośrodków wsparcia specjalistycznego,
- przygotowania placówek oświatowo-edukacyjnych do potrzeb dzieci i młodzieży z różnego rodzaju dysfunkcjami, poprzez eliminację barier architektonicznych i ułatwień w dostępie i poruszaniu się,
- przygotowanie placówek oświatowo-edukacyjnych pod względem organizacyjnym, aby zapewnić dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością bezpieczne warunki (opieka wyspecjalizowanych kadr, opieka medyczna, organizacja zajęć dostosowana do potrzeb i możliwości dzieci, organizacja dowozu do szkoły),
- tworzenie klas/oddziałów integracyjnych ,
- specjalistyczne kształcenie kadr placówek edukacyjnych dotyczące pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem niepełnosprawności różnego typu np. niepełnosprawność ruchowa, niepełnosprawność intelektualna czy różnego typu zaburzenia zachowania i rozwoju (np. ADHD, choroby ze spektrum autyzmu) oraz zaburzenia w nauce (np. dysleksja),
- zatrudnianie personelu pomocniczego (pomoc nauczyciela) w szkołach, przygotowane do wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością,
- doradztwo i wsparcie dla rodziców dzieci niepełnosprawnych oraz zachęcanie ich do edukowania dzieci z niepełnosprawnością,

- promocja asystenta osoby niepełnosprawnej jako rozwiązania, które może być pomocne w procesie kształcenia dzieci i młodzieży,
- rozwój systemu doradztwa zawodowego prowadzonego przez osoby przygotowane do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością, potrafiące planować (z dziećmi oraz ich rodzinami) dalsze etapy edukacji i podjęcia zatrudnienia w przyszłości,
- zwiększanie liczby asystentów nauczyciela i wychowawcy
- efektywne wykorzystanie zwiększonej dotacji na uczniów z niepełnosprawnością (która może być decyzją dyrektora szkoły przeznaczona na dowolny cel, a nie wyłącznie na dziecko z niepełnosprawnością) na działania integrujące i wpływające pozytywnie na relacje uczniów np. szkolenia, warsztaty edukacyjne w zakresie niepełnosprawności (dobrym przykładem jest działalność Dwujęzycznego Liceum Uniwersyteckiego w Rzeszowie).

Działanie 2.2 Zapobieganie dyskryminacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością

Edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością realizowana w modelu integracyjnym, a nie w ramach zamkniętych placówek specjalistycznych, wymaga przygotowania środowiska oraz podjęcia działań edukacyjnych w zakresie tolerancji i akceptowania odmienności. Naturalnym partnerem władz miasta i szkół w tego rodzaju działaniach są organizacje pozarządowe, a w szczególności podmioty nastawione na wsparcie osób niepełnosprawnych. W tej grupie działań niezbędne jest podjęcie następujących inicjatyw:

- wypracowanie miejskiego programu przeciwdziałania dyskryminacji (w tym ze względu na niepełnosprawność),
- organizacja warsztatów dla dzieci i młodzieży z zakresu tolerancji różnego typu odmienności oraz postrzegania osób niepełnosprawnych,
- szkolenia kadr placówek oświatowych w zakresie zapobiegania dyskryminacji i sposobów radzenia sobie z zaistniałą sytuacją w klasie/szkole,
- szkolenia dla rodziców uczniów w zakresie tolerancji i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność,
- organizacja konkursów pod hasłem tolerancji w szkole,
- edukacja dzieci i młodzieży w zakresie rodzajów i wymiarów dyskryminacji (np. język nienawiści),
- nowatorskie rozwiązania w zakresie likwidacji stereotypów – „znam, więc się nie boję”, m.in. poprzez spotkania z osobami, które doświadczyły braku tolerancji i dyskry-

minacji ze względu na swoją niepełnosprawność (zajęcia w formie „żywej biblioteki”),

- filmy edukacyjne dla dzieci i młodzieży połączone z omówieniem prezentowanych problemów,
- zajęcia grupowe/zespołowe, w których współpraca dzieci jest niezbędna i wymaga wzajemnej pomocy.

Działanie 2.3 Edukacja dorosłych osób z niepełnosprawnością i przygotowanie do podjęcia zatrudnienia

Edukacja osób dorosłych z niepełnosprawnością ma na celu dążenie do podjęcia przez nie pracy, w zakresie w jakim pozwala na to rodzaj i stopień ich niepełnosprawności. Działania w tym obszarze muszą mieć charakter zindywidualizowany, być dostosowane do możliwości osoby niepełnosprawnej, dotychczasowego rodzaju jej kształcenia, posiadanych już kwalifikacji i chęci podjęcia zatrudnienia. Również w przypadku osób z niepełnosprawnością ważne jest, aby wdrażać model uczenia się przez całe życie i uświadamiać konieczność stałego podnoszenia kwalifikacji, doskonalenia kompetencji oraz podejmowania kształcenia odpowiadającego rynkowi pracy. Organizacja systemu kształcenia dorosłych osób z niepełnosprawnością powinna obejmować zarówno system kształcenia formalnego, jak i pozaformalnego i być realizowana we współpracy z partnerami społecznymi, PFRON, uczelniami wyższymi, ośrodkami terapeutycznymi oraz instytucjami rynku pracy.

Z uwagi na wysokie koszty oraz trudności związane z organizacją systemu kształcenia dorosłych osób z niepełnosprawnością (zwłaszcza o charakterze praktycznym, wymagającym odpowiednio przygotowanych sal, warsztatów itp.) niezbędny jest stały monitoring sytuacji osób niepełnosprawnych na lokalnym rynku pracy oraz możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami przez lokalnych przedsiębiorców.

Należy podjąć także działania zmierzające do wspierania przedsiębiorczości, tworząc warunki do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby z niepełnosprawnością oraz popularyzowania podmiotów ekonomii społecznej, pozwalających łączyć cele zarobkowe z realizacją wymiaru społecznego działalności, co jest szczególnie istotne w przypadku podejmowania zatrudnienia przez te osoby. Ekonomia społeczna jako kluczowy obszar rozwoju całego województwa podkarpackiego została podkreślona w Strategii rozwoju województwa podkarpackiego na lata 2007-2020 (cel 2.3 Włączenie społecz-

ne)²⁶⁰ oraz Programie Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (oś priorytetowa VIII - Integracja społeczna)²⁶¹.

W zakresie kształcenia dorosłych osób niepełnosprawnych należy podjąć następujące działania:

- rozwój systemu kształcenia zawodowego dla osób dorosłych z niepełnosprawnością, dostosowany do rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
- wsparcie osób niepełnosprawnych w edukacji na poziomie wyższym;
- rozwój systemu kształcenia ustawicznego zorientowanego na osoby z różnego typu niepełnosprawnościami;
- popularyzowanie kształcenia i podnoszenia kwalifikacji wśród osób niepełnosprawnych;
- promowanie zdalnych form kształcenia z wykorzystaniem nowych technologii, szczególnie wśród osób z niepełnosprawnością ruchową (e-learning, blended learning);
- motywowanie osób niepełnosprawnych do samodzielnego doskonalenia zawodowego korzystaniem ogólnodostępnych baz edukacyjnych;
- działania na rzecz porozumień z uczelniami wyższymi w zakresie tworzenia warunków dla kształcenia osób z niepełnosprawnością (w tym pozaformalnego) z wykorzystaniem istniejących zasobów;
- współpraca władz miasta, przedstawicieli instytucji edukacyjnych z lokalnymi przedsiębiorcami w zakresie zatrudniania niepełnosprawnych absolwentów (lokalne partnerstwo na rzecz kształcenia osób z niepełnosprawnością, miejski zespół ds. kształcenia osób z niepełnosprawnością);
- wspieranie inicjatyw na rzecz tworzenia niepublicznych agencji zatrudnienia osób niepełnosprawnych (np. przez organizacje pozarządowe);
- współpraca z PUP w Rzeszowie w zakresie przygotowania bazy ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością oraz upowszechniania informacji;
- informowanie lokalnych przedsiębiorców na temat warunków zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz możliwości pozyskania wsparcia na ten cel;

²⁶⁰ Strategia Rozwoju Województwa Podkarpackiego na lata 2007-2020, Załącznik nr 1 do Uchwały Nr XXXVII/697/13 Sejmiku Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 26 sierpnia 2013 r.

²⁶¹ Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 33/629/15 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 3 marca 2015r. Zobacz szerzej: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Załącznik do uchwały Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 220/4445/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 4 października 2016 r.

- kształcenie osób z niepełnosprawnością w zakresie przedsiębiorczości, umożliwiające podjęcie własnej działalności gospodarczej;
- popularyzacja podmiotów ekonomii społecznej, jako rozwiązania pozwalającego na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnością (WTZ, CIS, KIS, spółdzielnia socjalna, zakład pracy chronionej, ZAZ);
- promocja podmiotów ekonomii społecznej (spółdzielni socjalnych) wśród osób niepełnosprawnych jako możliwości podjęcia działalności łączącej cele gospodarcze i społeczne;
- wsparcie zarówno osób z niepełnosprawnością, jak i innych podmiotów uprawnionych do tworzenia podmiotów ekonomii społecznej;
- współpraca z WUP w Rzeszowie oraz ROPS w Rzeszowie w zakresie promocji podmiotów ekonomii społecznej oraz możliwości wsparcia finansowego tych podmiotów.

Cel operacyjny 3: Integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych marginalizacją

Działania na rzecz osób marginalizowanych są szczególnym przykładem interwencji o charakterze wielopoziomowym oraz wielosektorowym. Ramy organizacyjne oraz zalecenia w zakresie stosowanych instrumentów wsparcia osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem zostały wskazane m.in. w dwóch dokumentach rządowych tj. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji²⁶², przyjętym w 2014 roku oraz Programie „Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu nowy wymiar 2020”²⁶³. Założenia przyjęte w tych dokumentach odpowiadają koncepcji włączenia społecznego na poziomie Unii Europejskiej oraz krajowej Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, zaś kwestie dotyczące wykluczenia społecznego są istotnym elementem „europejskiego modelu społecznego”. W zakresie podejmowanych działań w tej sferze wiodącą zasadą powinna być zasada partnerstwa i współpracy.

Kategoria marginalizacji społecznej wielokrotnie pojawia się w dokumentach programowych dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego oraz realizacji polityki publicznej. Jednak przyjęcie jednolitej definicji nie jest łatwe. Z uwagi na zachodzące zmiany i przeobra-

²⁶² Uchwała nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą: Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, M. P. 2014.787.

²⁶³ Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – nowy wymiar 2020, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Warszawa 2016.

żenia społeczne, także sposoby rozumienia „marginalizacji” i „wykluczenia społecznego”²⁶⁴ ulegają zmianom. Dość ogólną i przez to uniwersalną definicję zaproponowano w Narodowej Strategii Integracji Społecznej²⁶⁵, wskazując, iż wykluczenie społeczne może być rozumiane jako „ograniczone możliwości uczestnictwa, wpływania, korzystania osób i grup z podstawowych praw, instytucji publicznych, usług, rynków, które powinny być dostępne dla każdego”.

Wyzwaniem dla władz publicznych oraz służb pomocy społecznej jest podjęcie działań zapobiegających marginalizacji oraz pomoc osobom pochodzącym z grup marginalizowanych. Organizację systemu pomocy należy projektować z uwzględnieniem tych dwóch kategorii osób, a więc osób zagrożonych marginalizacją oraz osób przynależących do grup klasyfikowanych jako marginalizowane. Jednocześnie należy uwzględnić w procesie projektowania działań interwencyjnych fakt, iż każda z tych grup jest wewnątrznie silnie zróżnicowana pod względem przyczyn zagrożenia lub marginalizacji, wieku, możliwości pozwalających na przezwyciężenie trudnej sytuacji (poziom wykształcenia, motywacja do działania, posiadane kwalifikacje, wsparcie ze strony innych osób).

W związku z powyższym, nadrzędnym działaniem władz Rzeszowa jest monitoring sytuacji w mieście, a także identyfikowanie osób zagrożonych wykluczeniem i już wykluczonych oraz przyczyn i prognozowanie potencjalnych zagrożeń. Z uwagi na tempo zachodzących zmian i pojawiające się nowe czynniki grożące marginalizacją, działania monitorujące powinny być prowadzone na bieżąco. Duże znaczenie w tym procesie mają pracownicy socjalni, którzy z uwagi na pracę w środowisku, są w stanie najszybciej dostrzec sygnały alarmowe oraz problemy mogące stać się przyczyną wykluczenia. Niemniej jednak, monitoring sytuacji w mieście powinien być prowadzony nie tylko przez pracowników MOPS, ale wymaga wypracowania sieci współpracy w tym obszarze, składającej się z służb społecznych, nauczycieli i wychowawców, służb bezpieczeństwa (w tym przede wszystkim Komendy

²⁶⁴ Określenia „marginalizacja” i „wykluczenie społeczne” są stosowane wymiennie. Innymi synonimami są: wyłączenie, ekskluzja, peryferyzacja, gettyzacja, defaworyzacja, degradacja, za: R. Szafenberg, Pojęcie wykluczenia społecznego, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/pojecie_ws.pdf (30.09.2016).

²⁶⁵ Narodowa Strategia Integracji Społecznej (NSIS) jest dokumentem przygotowanym przez Zespół Zadaniowy do Spraw Reintegracji Społecznej, któremu przewodniczył Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej – Jerzy Hausner. Zespół został powołany 14.04.2003 r. przez Prezesa Rady Ministrów. Dokument obowiązywał do 2007 r. Jego założenia stały się podstawą Krajowego Planu Działań na lata 2004-2006 oraz przyjętego w 2008 r. przez Radę Ministrów – Krajowego Planu Działań na rzecz Integracji Społecznej na lata 2008-2010. Szerzej: C. Miżejewski, Narodowa Strategia Integracji Społecznej do 2010 roku. Podsumowanie i wnioski na przyszłość, Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – razem na rzecz Euro-py Socjalnej”, <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Spo%20C5%82ecznej%20do%202010%20roku%20Podsumowanie%20i%20wnioski%20na%20przysz%20C5%82o%20C5%9B%20C4%87.pdf> (30.09.2016).

Miejskiej Policji w Rzeszowie oraz Straży Miejskiej), a także organizacji pozarządowych zajmujących się kwestiami społecznymi oraz pracą z dziećmi. Istotnym ogniwem sieci monitoringu w zakresie identyfikacji sytuacji problemowych są mieszkańcy miasta, zainteresowani swoim najbliższym otoczeniem.

Biorąc pod uwagę przyczyny marginalizacji, można wskazać szereg czynników, które się do niej przyczyniają. Jednym z głównych jest ubóstwo. W Strategii Europa 2020 do wiodących czynników marginalizacji zaliczono: niski poziom dochodów i deprivację materialną (dotyczy osób zatrudnionych, aktywnych na rynku pracy), rodzaj zatrudnienia (czas pracy, etat, tzw. umowa „śmieciowa”), nierówności społeczne (skutkujące w wymiarze materialnym, różnice w wynagrodzeniach kobiet i mężczyzn, czas pracy kobiet i mężczyzn), wydatki, sytuację socjo-ekonomiczną (w tym rodzaj i poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, pochodzenie, status społeczny, poziom dochodów), zależności demograficzne (wiek, płeć, kraj pochodzenia), utrzymywanie się z zasiłków i innych transferów społecznych z instytucji publicznych i podmiotów wsparcia²⁶⁶. W zależności od przyczyn można wskazać grupy osób potencjalnie zagrożonych marginalizacją, przy czym należy uwzględnić, że wykluczenie ma zazwyczaj charakter złożony i wynika z oddziaływania kilku czynników (np. brak pracy i alkoholizm; brak pracy i ubóstwo, ubóstwo i brak wykształcenia). Najczęściej wykluczenie kojarzone jest z brakiem pracy, a tym samym do grup zagrożonych wykluczeniem zaliczać należy osoby wskazane w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jako znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji, a w tym: a) osoby bez pracy do 30 roku życia, b) osoby długotrwale bezrobotne, c) osoby bezrobotne powyżej 50. roku życia, d) osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, e) osoby bezrobotne posiadające co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia, g) osoby z nieoprawnością pozostające bez pracy²⁶⁷. Katalog osób zagrożonych wykluczeniem można poszerzyć o osoby uprawnione do świadczeń z pomocy społecznej na mocy ustawy o pomocy społecznej (art. 7), a więc doświadczające: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej choroby, przemocy w rodzinie, handlu ludźmi, ze względu na macierzyństwo i wielodzietność, bezradność życiową i wychowawczą, trudności w integracji (dotyczy cudzoziemców), trudności w przystosowaniu społecznym z uwagi na pobyt w zakładzie karnym, alkoholizm, narkomanię, inne zdarzenia losowe i kłę-

²⁶⁶ Europe 2020 indicators – poverty and social exclusion, EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Europe_2020_indicators_-_poverty_and_social_exclusion (30.09.2016).

²⁶⁷ Art. 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2016.645.

ski²⁶⁸. Coraz częściej przyczyną wykluczenia społecznego staje się także wiek, przy czym dotyczy to zarówno osób starszych²⁶⁹, jak i młodych ludzi tzw. grupy NEET (ang. *not in employment, education or training*, czyli młodzieży pozostającej poza systemem edukacji i rynkiem pracy)²⁷⁰.

Działanie 3.1 Aktywne formy integracji i reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych marginalizacją

Biorąc pod uwagę przyczyny wykluczenia oraz szeroki zakres osób potencjalnie zagrożonych marginalizacją, jak i już doświadczających jej skutków, władze Rzeszowa powinny podejmować skoncentrowane działania uwzględniające przyczyny, grupy osób zagrożonych (i marginalizowanych) oraz dobór metod i instrumentów interwencji. Zgodnie z zaleceniami Programu „Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – nowy wymiar 2020”, podejmowane przez władze miasta interwencje powinny koncentrować się na: zinstytucjonalizowanych aktywnych formach pomocy (np. Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej, spółdzielnie socjalne), zindywidualizowanych aktywnych instrumentach przeciwdziałania wykluczeniu (np. kontrakty socjalne, indywidualne programy zatrudnienia socjalnego) oraz lokalnie zorientowanych aktywnych instrumentach przeciwdziałania wykluczeniu (np. prace interwencyjne, roboty publiczne)²⁷¹. Zestaw działań w tym obszarze może obejmować:

- stały monitoring sytuacji miasta pod względem wykluczenia i opracowanie raportów z monitoringu,
- tworzenie mapy środowisk zagrożonych wykluczeniem i wyznaczania obszarów wczesnej interwencji na terenie Rzeszowa,
- rozwój sieci streetworkerów (tworzonej we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz uczelniami wyższymi z terenu Rzeszowa) i dążenie do zwiększenia liczby pracowników socjalnych pracujących w terenie, przygotowanych do rozpoznawania problemów społecznych,

²⁶⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2016.930 z późn. zm.

²⁶⁹ P. Kubicki, Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych, Ekspertyza przygotowana w ramach projektu: EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej, FIO, Warszawa 2013, <http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2013/07/Ubostwo-i-wykluczenie-osob-C5%82b-starszych.pdf> (30.09.2016).

²⁷⁰ Zaktualizowany Plan Realizacji Gwarancji dla młodzieży w Polsce, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Infrastruktury, Warszawa 2015.

²⁷¹ Program Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – nowy wymiar 2020, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Warszawa 2016, s. 4.

- współpraca z innymi podmiotami z terenu miasta w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu, w tym zwłaszcza z nauczycielami i wychowawcami, policją (dzielnicowi), strażą miejską,
- wypracowanie lokalnego programu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu,
- indywidualizacja działań w zależności od specyfiki grupy,
- stosowanie nowatorskich rozwiązań w pracy środowiskowej, umożliwiających wcześnie wykrywanie i diagnozowanie problemu oraz szybkie reagowanie,
- koordynacja działań systemu pomocy społecznej i instytucji rynku pracy (PUP, agencje zatrudnienia) z uwagi na fakt, iż bezrobocie jest najczęstszą przyczyną zagrożenia wykluczeniem,
- współpraca z Podkarpacką Komendą Wojewódzką Ochotniczych Hufców Pracy (oraz Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży w Rzeszowie, Młodzieżowym Biurem Pracy w Rzeszowie, Rzeszowskim Oddziałem Rejonowego Ośrodka Szkolenia Zawodowego Młodzieży w Przemyślu), jak również wspieranie działalności tego rodzaju podmiotów z uwagi na ich działania na rzecz zapobiegania wykluczeniu dzieci i młodzieży,
- promocja aktywnych instrumentów nabywania kwalifikacji i poszukiwania zatrudnienia (działanie we współpracy z instytucjami rynku pracy, jednostkami organizacyjnymi samorządu województwa) np. roboty publiczne, prace interwencyjne, praktyczna nauka zawodu, przygotowanie zawodowe, przyuczenie do pracy, staże,
- promocja rozwiązań integracyjnych łączących wymiar społeczny i zawodowy takich jak centra integracji społecznej oraz wspieranie inicjatyw na rzecz ich tworzenia (współpraca z organizacjami pozarządowymi),
- popularyzacja Klubów Integracji Społecznej jako formy wsparcia dla osób wykluczonych, dająca szansę na reintegrację społeczną, ale także zawodową poprzez poniesienie kwalifikacji zawodowych i powrót/wejście na rynek pracy,
- tworzenie profilowanych Centrów Integracji Społecznej oraz Klubów Integracji Społecznej wspierających osoby lub/i rodziny o zbliżonych trudnościach,
- współpraca władz miasta z innymi samorządami na rzecz tworzenia spółdzielni socjalnych osób prawnych,
- promocja spółdzielni socjalnych jako szansy na zatrudnienie i integrację społeczną dla osób z grup marginalizowanych,
- szkolenia praktyczne w zakresie tworzenia, zarządzania i płynności finansowej spółdzielni socjalnych zakładanych przez osoby z grup ryzyka wykluczenia,

- wykorzystanie potencjału miejskich instytucji kultury i ich oferty w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, jak w ramach działań o charakterze reintegracyjnym;
- wykorzystanie potencjału miejskich klubów sportowych, a także zaplecza sportowo-rekreacyjnego jako instrumentów zapobiegających marginalizacji i wykluczeniu (zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży), a także, podobnie jak w przypadku kultury w procesie reintegracji społecznej.

Działanie 3.2 Przeciwdziałanie stygmatyzacji społecznej osób z grup marginalizowanych

Podobnie, jak zróżnicowane są grupy osób zagrożonych wykluczeniem oraz wykluczonych, tak też różne przejawy i formy mają zjawiska dyskryminacji i stygmatyzacji członków tych grup oraz motywy dyskryminacji, w tym nie zawsze uświadomione. W kontekście podejmowanych działań ukierunkowanych na pomoc osobom z grup ryzyka, konieczne jest podjęcie działań zapobiegających dyskryminacji, stygmatyzacji i utrwalaniu stereotypów. Powinny one być profilowane w zależności od przyczyny dyskryminacji i polegać na wykorzystaniu instrumentów oraz metod adekwatnie do występującego problemu. Najogólniej ujmując dyskryminacja jest świadomym, bądź nie do końca uświadomionym, niesprawiedliwym traktowaniem osób z uwagi na ich przynależność do określonej grupy społecznej, wynikającą z posiadanych cech lub ze względu na sytuację życiową w jakiej się znajdują. Nierówne traktowanie może przejawiać się w ograniczaniu dostępu, utrudnianiu korzystania z zasobów, a nawet krzywdzenia niektórych osób. Może też przejawiać się zaniechaniem działań zmierzających do sprawiedliwego traktowania wszystkich osób zgodnie z przysługującymi im prawami²⁷².

Dyskryminacja osób ze względu na przynależność do określonych grup społecznych może mieć charakter bezpośredni, wyrażający się w podjęciem aktywnych działań, których adresatami są osoby niepełnosprawne, bądź też pośrednim, którego przejawem może być bierność, zaniechanie działania, brak zainteresowania grupami i osobami dyskryminowanymi przez otoczenie oraz brak chęci niesienia im pomocy i wsparcia. Choć skala natężenia zachowań dyskryminacyjnych jest różna (silniejsza, zazwyczaj połączona z atakami agresji

²⁷² K. Bojarska, *Psychologiczne i społeczne uwarunkowania stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji*, (w:) *Przeciwdziałanie dyskryminacji. Pakiet edukacyjny dla trenerów i trenerek*, red. M. Pawłęga, Wydanie I, Lambda Warszawa, Warszawa 2005, s. 7.

w przypadku dyskryminacji bezpośredniej), to pośrednia dyskryminacja jest równie dolegliwa dla osób dyskryminowanych²⁷³.

Zapobieganie i przeciwdziałanie dyskryminacji nie zostało wyrażone wprost w przepisach prawa, jednak z uwagi na negatywne skutki tych procesów dla wdrażanych polityk publicznych i podejmowanych działań, powinno stać się istotnym elementem ładu społecznego w jednostce terytorialnej. Konieczność uwzględniania kwestii antydyskryminacyjnych w procesach zarządzania publicznego została wskazana w Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji²⁷⁴.

Władze Rzeszowa podejmując działania na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu powinny uwzględnić w nich także te, które zmierzają do likwidacji stereotypów, stygmatyzacji grup społecznych z uwagi na ich sytuację życiową oraz zapobiegają wykluczeniu. Działania te, podobnie jak wszelkie inicjatywy na rzecz przeciwdziałania marginalizacji i łagodzenia jej skutków mają na celu ograniczyć rozwarstwienie społeczne, polaryzację mieszkańców i pogłębianie się przepaści pomiędzy mieszkańcami miasta. Rozbicie społeczne generuje szereg problemów w procesie zarządzania jednostką terytorialną, jak chociażby w zakresie oczekiwanych usług publicznych i realizacji odmiennych potrzeb mieszkańców. Dysproporcje mogą stać się przyczyną lokalnych konfliktów, eskalować problemy oraz stać się płaszczyzną dla powstawania napięć i tarć społecznych. Działania władz miasta w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji powielaniu stereotypów i stygmatyzowania niektórych grup mieszkańców Rzeszowa powinny obejmować:

- kampanie społeczne o charakterze informacyjno-edukacyjnym, pokazującym różne oblicza odmienności kierowane do poszczególnych grup mieszkańców Rzeszowa;
- zapewnienie szerokiego dostępu do informacji mieszkańcom miasta w zakresie działań podejmowanych na rzecz grup ryzyka w mieście (np. rozmieszczenie lokali socjalnych, świetlic terapeutycznych dla trudnej młodzieży);
- działania informacyjne z wykorzystaniem rzeszowskich mediów pokazujące prawdziwe oblicze wykluczenia w kontekście lokalnym. Stereotypy i zachowania dyskryminacyjne najczęściej wynikają z błędnego przeświadczenia, które z kolei jest wynikiem braku wiedzy i właściwej edukacji;
- antydyskryminacyjne kształcenie dzieci i młodzieży w rzeszowskich szkołach zapobiegające powielaniu stereotypów w przyszłości;

²⁷³ Tamże.

²⁷⁴ Uchwała Nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą: Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, M.P. 2014.787.

- włączenie w system kształcenia antydyskryminacyjnego rodziców i opiekunów, którzy często w domach (świadomie, bądź nieświadomie) podtrzymują stereotypy i negatywnie nastawiają dzieci i młodzież;
- współpraca na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji i stygmatyzacji z placówkami edukacyjnymi oraz służbami bezpieczeństwa;
- opracowanie i realizacja lokalnych (osiedlowych) programów współpracy inicjowanych i koordynowanych przez rady osiedli i/lub organizacje pozarządowe, których celem będzie integracja społeczności lokalnej oraz wzajemne poznawanie się poprzez wspólne działania i likwidowanie barier;
- wsparcie tworzenia lokalnych miejsc integracji np. kluby osiedlowe, domy osiedlowe, w których animatorzy społeczni mogą inicjować działania integrujące społeczność;
- aktywne działania pracowników socjalnych oraz organizacji pozarządowych (wolontariuszy, streetworkerów) zmierzające do poznania się mieszkańców, „oswojenia” odmienności i likwidacji uprzedzeń;
- szkolenia dotyczące radzenia sobie z przejawami dyskryminacji dla osób z grupy ryzyka podczas korzystania przez nie z innych form wsparcia oferowanych przez miasto (np. w ramach zajęć CIS, KIS, programów integracji) oraz współistnienia w środowisku lokalnym (osoby z grupy ryzyka na skutek braków w procesie socjalizacji mogą same – nieświadomie – prowokować i podejmować działania, na które reakcją z kolei mogą być zachowania dyskryminacyjne otoczenia);
- szkolenia i warsztaty z zakresu praw obywatelskich i możliwości uzyskania wsparcia (prawnego, psychologiczne) przez osoby dyskryminowane.

Tabela 96. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.

Cel strategiczny: Aktywizacja i integracja społeczna osób z niepełnosprawnością oraz grup zagrożonych marginalizacją		
Cel operacyjny	Działanie	Skrócona charakterystyka działania
CO 1: Rozwój systemu kompleksowej informacji na temat form wsparcia oraz usług dla osób niepełnosprawnych	Dz. 1.1 Poprawa dostępu do informacji dla osób z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none"> • monitoring sytuacji osób niepełnosprawnych w Rzeszowie • katalogowanie potrzeb osób niepełnosprawnych (w tym zapotrzebowania na zindywidualizowane usługi dopasowane do specyfiki ich niepełnosprawności) • mapowanie sektora usług w Rzeszowie z punktu widzenia potrzeb osób niepełnosprawnych • bazy usług, instytucji i miejsc przyjaznych „osobom niepełnosprawnym” • organizacja kampanii informacyjnych, uświadamiających społeczności lokalnej potrzeby osób niepełnosprawnych • podnoszenie poziomu świadomości lokalnych przedsiębiorców i usługodawców w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych • pomoc w organizacji dystrybucji produktów i usług przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością • poradnictwo dla osób niepełnosprawnych w zakresie możliwości uzyskania wsparcia włączenie społeczności lokalnej w system wsparcia osoby niepełnosprawnej (promocja systemu pomocy sąsiedzkiej) • rzeszowski portal informacyjny dla osób niepełnosprawnych • rozpowszechnianie informacji wśród osób niepełnosprawnych z wykorzystaniem kanałów przekazu dostosowanych do specyfiki ich niepełnosprawności
	Dz. 1.2 Poprawa dostępności usług publicznych i obiektów użyteczności publicznych dla osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> • mapowanie i katalogowanie obiektów i instytucji publicznych dostępnych osobom z niepełnosprawnością • zachęcanie lokalnych przedsiębiorców i usługodawców do dostosowywania lokali do potrzeb osób z niepełnosprawnościami • znakowania budynków, punktów orientacyjnych, instytucji publicznych jako dostępnych dla osób z niepełnosprawnością • integracja środowisk na rzecz ułatwień architektonicznych i komunikacyjnych oraz znoszenia barier utrudniających przemieszczanie się • wdrażanie rozwiązań ułatwiających przemieszczanie się komunikacją miejską • organizacja interaktywnych warsztatów dla mieszkańców Rzeszowa, których celem będzie wyczulenie osób bez dysfunkcji na ograniczenia architektoniczne,

		<p>komunikacyjne, z którymi stykają się osoby niepełnosprawne w codziennych sytuacjach</p> <ul style="list-style-type: none"> • współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz mediami w zakresie nagłaśniania i promowania działań zmierzających do „uwolnienia” Rzeszowa od barier stanowiących ograniczenia dla osób z niepełnosprawnością
CO 2: Poprawa dostępu do edukacji i promocja zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnością	Dz. 2.1 Tworzenie warunków do podejmowania edukacji przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością	<ul style="list-style-type: none"> • wczesna diagnostyka i sprawy system opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością • rozwój systemu doradztwa zawodowego prowadzonego przez osoby przygotowane do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością, • szkolenia dla kadr placówek wychowania przedszkolnego, placówek oświatowych oraz świetlic w zakresie wczesnego rozpoznawania dzieci z trudnościami i zaburzeniami • przygotowania placówek oświatowo-edukacyjnych do potrzeb dzieci i młodzieży z dysfunkcjami pod względem architektonicznym • przygotowanie placówek oświatowo-edukacyjnych pod względem organizacyjnym • tworzenie klas/oddziałów integracyjnych • specjalistyczne kształcenie kadr placówek edukacyjnych • zatrudnianie personelu pomocniczego (pomoc nauczyciela) w szkołach • doradztwo i wsparcie dla rodziców dzieci niepełnosprawnych oraz zachęcanie ich do edukowania dzieci z niepełnosprawnością • promocja asystenta osoby niepełnosprawnej • zwiększanie liczby asystentów nauczyciela i wychowawcy • efektywne wykorzystanie zwiększonej dotacji na uczniów z niepełnosprawnością
	Dz. 2.2 Zapobieganie dyskryminacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością	<ul style="list-style-type: none"> • wypracowanie miejskiego programu przeciwdziałania dyskryminacji (w tym ze względu na niepełnosprawność) • organizacja warsztatów dla dzieci i młodzieży z zakresu tolerancji • szkolenia kadr placówek oświatowych w zakresie zapobiegania dyskryminacji i sposobów radzenia sobie z zaistniałą sytuacją w klasie/szkole • szkolenia dla rodziców uczniów w zakresie tolerancji i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność • organizacja konkursów pod hasłem tolerancji w szkole • edukacja dzieci i młodzieży w zakresie rodzajów i wymiarów dyskryminacji (np. język nienawiści) • nowatorskie rozwiązania w zakresie likwidacji stereotypów • filmy edukacyjne dla dzieci i młodzieży

		<ul style="list-style-type: none"> • zajęcia grupowe/zespołowe, w których współpraca dzieci jest niezbędna i wymaga wzajemnej pomocy
	Dz. 2.3 Edukacja dorosłych osób z niepełnosprawnością i przygotowanie do podjęcia zatrudnienia	<ul style="list-style-type: none"> • rozwój systemu kształcenia zawodowego dla osób dorosłych z niepełnosprawnością, dostosowany do rodzaju i stopnia niepełnosprawności • wsparcie osób niepełnosprawnych w edukacji na poziomie wyższym • rozwój systemu kształcenia ustawicznego zorientowanego na osoby z różnego typu niepełnosprawnościami • popularyzowanie kształcenia i podnoszenia kwalifikacji wśród osób niepełnosprawnych • promowanie zdalnych form kształcenia z wykorzystaniem nowych technologii (e-learning, blended learning) • motywowanie osób niepełnosprawnych do samodzielnego doskonalenia zawodowego • współpraca władz miasta, przedstawicieli instytucji edukacyjnych z lokalnymi przedsiębiorcami w zakresie zatrudniania niepełnosprawnych absolwentów (lokalne partnerstwo na rzecz kształcenia osób z niepełnosprawnością, miejski zespół ds. kształcenia osób z niepełnosprawnością) • wspieranie inicjatyw na rzecz tworzenia niepublicznych agencji zatrudnienia osób niepełnosprawnych (np. przez organizacje pozarządowe) • współpraca z PUP w Rzeszowie w zakresie przygotowania bazy ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością • informowanie lokalnych przedsiębiorców na temat warunków zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz możliwości pozyskania wsparcia na ten cel • kształcenie osób z niepełnosprawnością w zakresie przedsiębiorczości, umożliwiające podjęcie własnej działalności gospodarczej • popularyzacja podmiotów ekonomii społecznej, jako rozwiązania pozwalającego na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnością (WTZ, CIS, KIS, spółdzielnia socjalna, zakład pracy chronionej, ZAZ) • promocja podmiotów ekonomii społecznej (spółdzielni socjalnych) wśród osób niepełnosprawnych jako możliwości podjęcia działalności łączącej cele gospodarcze i społeczne • wsparcie zarówno osób z niepełnosprawnością w procesie tworzenia podmiotów ekonomii społecznej • współpraca z WUP w Rzeszowie oraz ROPS w Rzeszowie w zakresie promocji podmiotów ekonomii społecznej oraz możliwości wsparcia finansowego tych podmiotów
CO 3: Integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych marginali-	Dz. 3.1 Aktywne formy integracji i reintegracji społecznej i zawo-	<ul style="list-style-type: none"> • monitoring sytuacji miasta pod względem wykluczenia

zacja	dowej osób zagrożonych marginalizacją	<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie mapy środowisk zagrożonych wykluczeniem i wyznaczania obszarów wczesnej interwencji na terenie Rzeszowa • sieć streetworkerów i zwiększenie liczby pracowników socjalnych pracujących w terenie • współpraca z innymi podmiotami z terenu miasta w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu • wypracowanie lokalnego programu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu • indywidualizacja działań kierowanych do grup ryzyka • stosowanie nowatorskich rozwiązań w pracy środowiskowej • koordynacja działań systemu pomocy społecznej i instytucji rynku pracy (PUP, agencje zatrudnienia) z uwagi na fakt, iż bezrobocie jest najczęstszą przyczyną zagrożenia wykluczeniem • współpraca z Podkarpacką Komendą Wojewódzką Ochotniczych Hufców Pracy w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu dzieci i młodzieży • promocja aktywnych instrumentów nabywania kwalifikacji i poszukiwania zatrudnienia • promocja rozwiązań integracyjnych łączących wymiar społeczny i zawodowy takich jak Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej • tworzenie profilowanych Centrów Integracji Społecznej oraz Klubów Integracji Społecznej wspierających osoby lub/i rodziny o zbliżonych trudnościach • współpraca władz miasta z innymi samorządami na rzecz tworzenia spółdzielni socjalnych osób prawnych • promocja spółdzielni socjalnych jako szansy na zatrudnienie i integrację społeczną dla osób z grup marginalizowanych • szkolenia praktyczne w zakresie tworzenia, zarządzania i płynności finansowej spółdzielni socjalnych zakładanych przez osoby z grup ryzyka wykluczenia
	Dz. 3.2 Przeciwdziałanie stygmatyzacji społecznej osób z grup marginalizowanych	<ul style="list-style-type: none"> • kampanie społeczne o charakterze informacyjno-edukacyjnym wśród mieszkańców Rzeszowa • zapewnienie szerokiego dostępu do informacji mieszkańcom miasta dotyczących działań podejmowanych na rzecz grup ryzyka w mieście • działania informacyjne z wykorzystaniem rzeszowskich mediów pokazujące prawdziwe oblicze wykluczenia w kontekście lokalnym • antydyskryminacyjne kształcenie dzieci i młodzieży w rzeszowskich szkołach zapobiegające powielaniu stereotypów w przyszłości • włączenie w proces kształcenia antydyskryminacyjnego rodziców i opiekunów, którzy często w domach (świadomie, bądź nieświadomie) podtrzymują stereotypy i negatywnie nastawiają dzieci i młodzież

		<ul style="list-style-type: none">• współpraca na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji i stygmatyzacji z placówkami edukacyjnymi oraz służbami bezpieczeństwa• opracowanie i realizacja lokalnych (osiedlowych) programów współpracy inicjowanych i koordynowanych przez rady osiedli lub/i organizacje pozarządowe, których celem będzie integracja społeczności lokalnej oraz wzajemne poznawanie się poprzez wspólne działania i likwidowanie barier• wsparcie tworzenia lokalnych miejsc integracji np. kluby osiedlowe, domy osiedlowe, w których animatorzy społeczni mogą inicjować działania integrujące społeczność• aktywne działania pracowników socjalnych oraz organizacji pozarządowych (wolontariuszy, streetworkerów, animatorów społecznych) zmierzające do poznania się mieszkańców, „oswojenia” odmienności i likwidacji uprzedzeń• szkolenia dotyczące radzenia sobie z przejawami dyskryminacji• szkolenia i warsztaty z zakresu praw obywatelskich i możliwości uzyskania wsparcia (prawnego, psychologiczne) przez osoby dyskryminowane.
--	--	--

Tabela 97. Propozycja wskaźników oraz źródeł danych w obrębie obszaru priorytetowego: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.

Działanie	Proponowany wskaźnik	Podmiot dokonujący monitoringu	Źródło pozyskiwania danych
Cel operacyjny 1: Rozwój systemu kompleksowej informacji na temat form wsparcia oraz usług dla osób niepełnosprawnych			
Dz. 1.1 Poprawa dostępu do informacji dla osób z niepełnosprawnościami	<ol style="list-style-type: none"> Liczba badań i raportów na temat sytuacji osób niepełnosprawnych Opracowanie katalogu potrzeb osób niepełnosprawnych Mapa usług dla osób niepełnosprawnych dostępnych w Rzeszowie Baza (i mapa) instytucji i miejsc przyjaznych „osobom niepełnosprawnym” Liczba kampanii informacyjnych organizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych dotyczących niepełnosprawności Liczba porad, szkoleń dla osób niepełnosprawnych w zakresie możliwości uzyskania wsparcia i pomocy Liczba inicjatyw mających na celu tworzenie sieci sąsiedzkiego wsparcia Rzeszowski portal informacyjny dla osób niepełnosprawnych 	Wydział Zdrowia UM, MOPS	ankiety wśród mieszkańców, badania społeczne, informacje od organizacji społecznych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami
Dz. 1.2 Poprawa dostępności usług publicznych i obiektów użyteczności publicznych dla osób niepełnosprawnych	<ol style="list-style-type: none"> Mapa i katalog obiektów i instytucji publicznych dostępnych dla osób z niepełnosprawnością Liczba (odsetek) dostosowanych lokali usługowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami Liczba oznakowanych budynków, instytucji publicznych, punktów orientacyjnych jako dostępnych dla osób z niepełnosprawnością Liczba spotkań przedstawicieli różnych środowisk zmierzających do współpracy we wdrażaniu ułatwień architektonicznych i komunikacyjnych Liczba dostosowanych autobusów i przystanków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami Liczba warsztatów (imprez) o charakterze edukacyjnym dla mieszkańców miasta mająca na celu zrozumienie osób z niepełnosprawnością 	Wydział Zdrowia UM, MOPS	ankiety wśród mieszkańców, badania społeczne, informacje od organizacji społecznych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, informacje od podmiotów prywatnych (np. w zakresie dostosowania budynków)
Cel operacyjny 2: Poprawa dostępu do edukacji i promocja zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnością			
Dz. 2.1 Tworzenie warunków do podejmowania edukacji przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością	<ol style="list-style-type: none"> Miejski program wczesnej diagnostyki dzieci Liczba spotkań z doradcą zawodowym dla dzieci z niepełnosprawnością Liczba szkoleń specjalistycznych (oraz liczba uczestników) dla kard placówek edukacyjnych i opiekuńczych Liczba obiektów edukacyjnych (szkół, klas, świetlic) dostosowanych 	Wydział Zdrowia UM, MOPS, Kuratorium Oświaty	sprawozdania dyrektorów szkół oraz placówek edukacyjnych i opiekuńczych

	<p>do potrzeb dzieci i młodzieży z dysfunkcjami pod względem architektonicznym</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Liczba klas/oddziałów integracyjnych 6. Liczba (etaty) personelu pomocniczego (pomoc nauczyciela) w szkołach 7. Liczba asystentów osoby niepełnosprawnej 8. Liczba asystentów nauczyciela i wychowawcy (w przeliczeniu na liczbę dzieci z niepełnosprawnością) 		
Dz. 2.2 Zapobieganie dyskryminacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba warsztatów dla dzieci i młodzieży z zakresu tolerancji 2. Liczba szkoleń (i liczba uczestników) dla kadr placówek oświatowych w zakresie zapobiegania dyskryminacji 3. Liczba szkoleń dla rodziców i opiekunów w zakresie tolerancji i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność 	Wydział Zdrowia UM, MOPS, Kuratorium Oświaty	sprawozdania dyrektorów szkół oraz placówek edukacyjnych i opiekuńczych
Dz. 2.3 Edukacja dorosłych osób z niepełnosprawnością i przygotowanie do podjęcia zatrudnienia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba (wzrost) osób z niepełnosprawnością uczestniczących w systemie kształcenia zawodowego 2. Liczba osób z niepełnosprawnością, którzy podjęli studia na uczelniach wyższych 3. Liczba warsztatów z zakresu promocji kształcenia zarówno formalnego, jak i pozaformalnego motywowanie osób niepełnosprawnych do samodzielnego doskonalenia zawodowego 4. Baza ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością (liczba ofert) 5. Liczba informacji dla lokalnych przedsiębiorców na temat warunków zatrudniania osób niepełnosprawnych 6. Liczba szkoleń dla osób z niepełnosprawnością w zakresie przedsiębiorczości 7. Liczba podmiotów gospodarczych założonych i prowadzonych przez osoby z niepełnosprawnością 8. Liczba nowych podmiotów ekonomii społecznej dla osób niepełnosprawnych (w tym: spółdzielni socjalnych, ZAZ-ów, ZPCh) 9. Liczba szkoleń z zakresu zakładania podmiotów ekonomii społecznej dedykowanych osobom z niepełnosprawnością 10. Liczba podmiotów ekonomii społecznej założonych przez osoby z niepełnosprawnością 	Wydział Zdrowia UM, MOPS, PUP, WUP, ROPS, PFRON	sprawozdania instytucji publicznych w zakresie udzielonego wsparcia osobom z niepełnosprawnością, sprawozdania PFRON, dane z PUP na temat zatrudnienia w tym osób z niepełnosprawnością,
Cel operacyjny 3: Integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych marginalizacją			
Dz. 3.1 Aktywne formy integracji i reintegracja społecznej i zawodowej osób zagrożo-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób zagrożonych wykluczeniem z podziałem na przyczyny 2. Liczba osób wykluczonych z podziałem na przyczyny 3. Liczba streetworkerów, pracowników socjalnych w terenie 4. Liczba indywidualnych programów integracji kierowanych do osób 	Wydział Zdrowia UM, MOPS, PUP, WUP, ROPS, PFRON,	sprawozdania instytucji publicznych w zakresie udzielonego wsparcia osobom z niepełnospraw-

nych marginalizacją	<ul style="list-style-type: none"> z grup ryzyka 5. Liczba osób objętych aktywnymi formami integracji społecznej i zawodowej (w programach CIS, KIS) 6. Liczba CIS w Rzeszowie 7. Liczba KIS w Rzeszowie 8. Liczba osób z grup ryzyka uczestniczyła w szkoleniach mających na celu zdobycie zawodu, poprawę kwalifikacji 9. Liczba spółdzielni socjalnych założonych przez osoby z grup ryzyka 		nością, sprawozdania PFRON, dane z PUP na temat zatrudnienia
Dz. 3.2 Przeciwdziałanie stygmatyzacji społecznej osób z grup marginalizowanych	<ul style="list-style-type: none"> 1. Liczba kampanii społecznych wśród mieszkańców Rzeszowa 2. Liczba programów nauczania zawierających treści antydyskryminacyjne Liczba warsztatów, szkoleń, kursów dla dzieci i młodzieży z zakresu tolerancji 3. Liczba szkoleń dla rodziców i opiekunów 4. Liczba nowych obiektów integracyjnych np. kluby osiedlowe, 5. Liczba lokalnych inicjatyw o charakterze integracyjnym (na rzeszowskich osiedlach) 6. Liczba szkoleń z zakresu praw obywatelskich, instytucji ich ochrony i wsparcia osób dyskryminowanych 	Wydział Zdrowia UM, MOPS, szkoły, PFRON	Lokalne media, szkoły, raporty organizacji pozarządowych, dane MOPS, dane Komendy Miejskiej Policji

Tabela 98. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszaru priorytetowego: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.

Działanie	Podmiot odpowiedzialny/koordynujący	Potencjalni partnerzy	Źródła finansowania
Cel operacyjny 1: Rozwój systemu kompleksowej informacji na temat form wsparcia oraz usług dla osób niepełnosprawnych			
Dz. 1.1 Poprawa dostępu do informacji dla osób z niepełnosprawnościami	władze miasta – Wydział Zdrowia UM, MOPS	organizacje pozarządowe, lokalne media	PFRON, budżet miasta, budżet obywatelski, środki organizacji pozarządowych, środki instytucji grantodawczych, środki w ramach konkursów Ministerstwa Zdrowia
Dz. 1.2 Poprawa dostępności usług publicznych i obiektów użyteczności publicznych dla osób niepełnosprawnych	władze miasta – Wydział Zdrowia UM, MOPS	organizacje pozarządowe, lokalne media, lokalni inwestorzy i przedsiębiorcy, podmioty zarządzające instytucjami publicznymi	PFRON, budżet miasta, budżet obywatelski, RPO WP 2014-2020, PO WER, środki organizacji pozarządowych, środki instytucji grantodawczych, środki w ramach konkursów Ministerstwa Zdrowia, kapitał prywatny (lokalni przedsiębiorcy i inwestorzy)
Cel operacyjny 2: Poprawa dostępu do edukacji i promocja zatrudnienia wśród osób z niepełnosprawnością			
Dz. 2.1 Tworzenie warunków do podejmowania edukacji przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością	władze miasta – Wydział Edukacji UM, Wydział Zdrowia UM, MOPS	Kuratorium Oświaty, organizacje pozarządowe, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, placówki wychowawcze, placówki opieki medycznej	PFRON, budżet miasta, budżet obywatelski, środki organizacji pozarządowych, RPO WP 2014-2020, PO WER (oś priorytetowa I – Osoby młode na rynku pracy, oś priorytetowa V - Wsparcie dla obszaru zdrowia), programy Ministerstwa Zdrowia, programy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Dz. 2.2 Zapobieganie dyskryminacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością	władze miasta – Wydział Edukacji UM, Wydział Zdrowia UM, MOPS	Kuratorium Oświaty, organizacje pozarządowe, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, placówki wychowawcze, placówki opieki medycznej	PFRON, budżet miasta, budżet obywatelski, środki organizacji pozarządowych, RPO WP 2014-2020, PO WER (oś priorytetowa I – Osoby młode na rynku pracy, oś priorytetowa V – Wsparcie dla obszaru zdrowia), programy Ministerstwa Zdrowia, programy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Dz. 2.3 Edukacja dorosłych osób z niepełnosprawnością i przygotowanie do podjęcia zatrudnienia	władze miasta – Wydział Edukacji UM, Wydział Zdrowia UM, MOPS	Kuratorium Oświaty, organizacje pozarządowe (zwłaszcza podmioty ekonomii społecznej WTZ, ZAZ, ZPCh), szkoły, uczelnie wyższe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ROPS, WUP,PUP, instytucje rynku pracy, lokalni przedsiębiorcy	PFRON, budżet miasta, budżet obywatelski, środki organizacji pozarządowych, RPO WP 2014-2020, PO WER (oś priorytetowa I - Osoby młode na rynku pracy, oś priorytetowa V - Wsparcie dla obszaru zdrowia), programy Ministerstwa Zdrowia, programy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, programy Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Cel operacyjny 3: Integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych marginalizacją			
Dz. 3.1 Aktywne formy integracji i reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych marginalizacją	władze miasta – MOPS, Wydział Zdrowia UM	organizacje pozarządowe (zwłaszcza podmioty ekonomii społecznej WTZ, ZAZ, ZPCh, spółdzielnie socjalne), ROPS,	budżet miasta, budżet obywatelski, środki organizacji pozarządowych, RPO WP 2014-2020, PO WER, środki PUP (na wsparcie osób chcących założyć działalność, współfinansowanie nowych miejsc pracy), środki instytucji grantodawczych

		OWES, WUP, PUP, instytucje rynku pracy, organizacje kościelne, społeczność lokalna, rady osiedli)	
Dz. 3.2 Przeciwdziałanie stygmatyzacji społecznej osób z grup marginalizowanych	władze miasta – MOPS, Wydział Zdrowia UM	organizacje pozarządowe, lokalne media, społeczność lokalna, rady osiedli	budżet miasta, budżet obywatelski, środki organizacji pozarządowych, środki instytucji grantodawczych

8. System realizacji *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 jest dokumentem o wysokim stopniu ogólności, który stanowi podstawę dla sektorowych dokumentów programowych dotyczących sfery społecznej i problemów społecznych. Strategia wyznacza ogólne kierunki działań władz miasta, ich jednostek organizacyjnych, a także innych podmiotów niepublicznych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych miasta. Dokument strategiczny ma charakter ponad kadencyjny, co wynika z logiki planowania strategicznego rozwoju, a jego założenia powinny być kontynuowane niezależnie od zmian układów politycznych. Przyjęte kierunki rozwiązywania problemów społecznych zostały sformułowane na podstawie pogłębionych badań, diagnozy sytuacji miasta oraz analizy zasobów i potencjałów Rzeszowa.

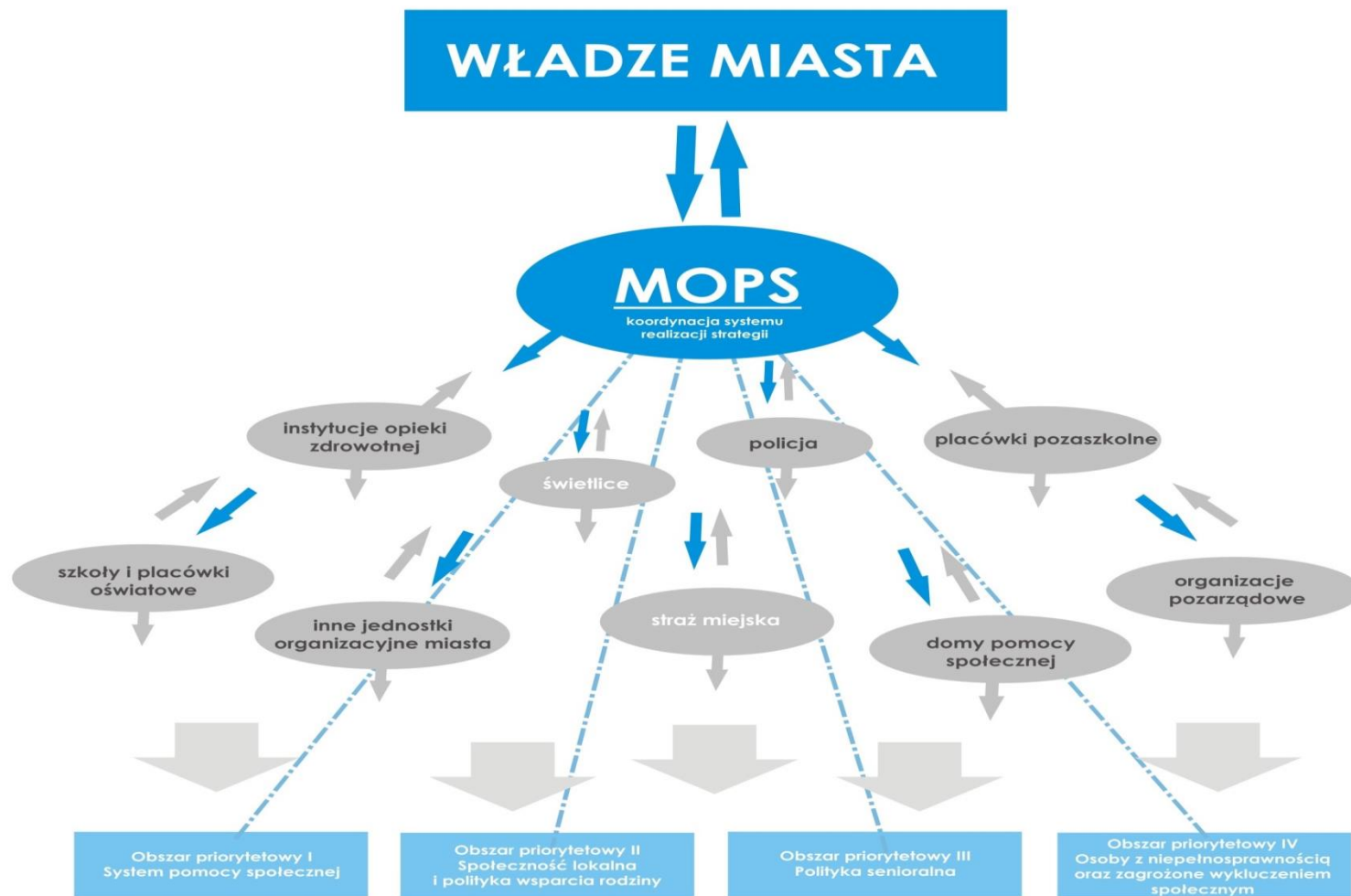
Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022 jest dokumentem uwzględniającym nowe podejście do zadań miasta w zakresie polityki społecznej. De facto przyjęte w dokumencie cele, kierunki działań oraz założenia rozwojowe odnoszą się do lokalnej polityki społecznej, a nie wyłącznie systemu pomocy społecznej. Wprawdzie obszar ten pozostaje nadal kluczowym, ale nie wyłącznym obszarem oddziaływania w sferze społecznej miasta Rzeszowa. Przyjęcie szerokiej koncepcji lokalnej polityki społecznej, zarówno w wymiarze podmiotowym (wielopodmiotowość lokalnej polityki społecznej), jak przedmiotowym (wielopłaszczyznowość) implikują konieczność właściwej organizacji systemu wdrażania (realizacji) dokumentu strategicznego.

Celem realizacji *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* jest poprawa sytuacji Rzeszowa w wymiarze społecznym ze szczególnym uwzględnieniem czterech obszarów priorytetowych (obszarów niezbędnej interwencji) tj. System pomocy społecznej (Obszar priorytetowy I), Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny (Obszar priorytetowy II), Polityka senioralna (Obszar priorytetowy III), Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym (Obszar priorytetowy IV). Realizacja działań wskazanych w wyżej wymienionych obszarach priorytetowych ma zmierzać do osiągnięcia przez Rzeszów w 2022 r. przyjętej w dokumencie wizji. Zgodnie z nią, Rzeszów powinien stać się miastem przyjaznym mieszkańcom, którzy cieszyć się będą wysoką jakością życia. Powinno być to miasto, w którym system pomocy społecznej nie jest traktowany jako „ostatnia deska ratunku”, ale gwarant bezpieczeństwa, dający poczucie stabilności i pewności. To

miasto możliwości, w którym w równym stopniu uwzględniane są wszystkie grupy społeczne i ich potrzeby.

Za realizację *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* odpowiadają władze miasta Rzeszowa poprzez wskazane jednostki organizacyjne. Z uwagi na specyfikę zadań wiodącym podmiotem w tym zakresie jest MOPS oraz jednostki urzędu miasta realizujące zadania w sferze społecznej, jak również inne jednostki organizacyjne. Ponadto w proces wdrażania strategii powinny zostać zaangażowane podmioty tzw. interesariusze lokalnej polityki społecznej, a więc organizacje pozarządowe, szkoły i placówki edukacyjne, placówki opiekuńczo-wychowawcze, organizacje wyznaniowe, podmioty odpowiedzialne za zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego w Rzeszowie. Złożoność sfery społecznej, wymaga także współpracy z podmiotami administracji rządowej oraz innymi podmiotami niepublicznymi (zobacz Schemat 7).

Schemat 7. Propozycja systemu realizacji *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*.



Z uwagi na złożony i wieloaspektowy charakter sfery społecznej, wymaga od władz miasta szeregu działań zmierzających do prawidłowego procesu wdrażania założeń *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*. Wśród niezbędnych działań władz miasta wskazać należy: a) nadzór nad przebiegiem procesu realizacji strategii i podejmowanie niezbędnej interwencji gdy zaistnieje taka potrzeba, b) motywowanie pracowników zaangażowanych bezpośrednio i pośrednio w proces realizacji zadań wynikających z przyjętego dokumentu strategicznego, c) dążenie do zapewnienia środków, zarówno finansowych, jak i pozafinansowych na realizację zadań, d) dążenie do zapewnienia niezbędnych instrumentów działania oraz stworzenie warunków dla realizacji założeń strategii, f) uwzględnienia założeń *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* w procesach planowania strategicznego oraz przy opracowywaniu kolejnych dokumentów strategicznych i programowych, g) podejmowanie działań na rzecz współpracy i tworzenia partnerstw lokalnych mających na celu realizację zadań wynikających ze strategii np. współpraca z organizacjami pozarządowymi, sąsiadującymi samorządami lokalnymi, władzami samorządowymi szczebla wojewódzkiego, a także administracją rządową, jak sektorem gospodarczym oraz instytucjami otoczenia biznesu oraz szkołami wyższymi i jednostkami badawczymi, h) tworzenie klimatu współpracy i zaangażowania w działalność na rzecz poprawy sytuacji w sferze społecznej i rozwiązywania istniejących problemów społecznych miasta.

Naczelną zasadą realizacji *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* jest zasada partnerstwa, która stanowi platformę do współpracy i współdziałania w realizacji przyjętych założeń. Z kolei podstawowymi instrumentami działań – poza katalogiem obowiązujących już narzędzi przewidzianych przepisami prawa – powinny być partnerstwa oraz sieci. Diagnoza sytuacji społecznej Rzeszowa wykazała ograniczoną współpracę podmiotów zaangażowanych w realizację zadań w obrębie sfery społecznej, w tym zwłaszcza z zakresu pomocy społecznej. Pomimo istniejących - najczęściej nieformalnych sieci kontaktów – potencjał jaki dają partnerstwa i współpraca nie jest wystarczająco wykorzystywany. Tym czasem współpraca w realizacji zadań może zwiększać ich efektywność dzięki łączeniu zasobów, możliwości działania i posiadanych potencjałów. Pozwala także eliminować niepotrzebne działania i dublowanie się zadań realizowanych przez różne podmioty. Rolą władz miasta jest podejmowanie inicjatyw na rzecz partnerstw lokalnych (sektorowych, międzysektorowych, zadaniowych), które łącząc potencjał różnych środowisk będą efektywniej realizować zadania w obszarze pomocy społecznej.

Szczegóły wdrażania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* powinny zostać ustalone przez władze miasta Rzeszowa po konsultacji z szerokim grmem społecznym, a przede wszystkim kierownictwem MOPS i powiązanych z systemem pomocy społecznej jednostek urzędu miasta (Wydział Zdrowia). System realizacji niniejszego dokumentu powinien obejmować podziały zadań, harmonogram realizacji zadań, a także wskazywać sposób sprawozdawczości z realizacji zadań wynikających ze strategii.

9. Monitoring realizacji strategii

Monitoring wdrażania założeń dokumentów strategicznych jest jednym z kluczowych etapów zarządzania strategicznego w układach terytorialnych. Warunkuje on spójność prowadzonych działań oraz realizację przyjętych w dokumencie strategicznym celów i kierunków działań. Nadrzędnym celem procesu monitorowania dokumentu strategicznego, w tym w obszarze problemów społecznych, jest przedstawienie stanu faktycznego wdrażania założeń danego dokumentu wszystkim zainteresowanym podmiotom (lokalnym interesariuszom), czyli mieszkańcom miasta, przedstawicielom organizacji pozarządowych, instytucjom otoczenia biznesu, podmiotom gospodarczym (zwłaszcza związanym z obszarem poddawany monitoringowi), uczelniom wyższym i ośrodkom badawczym z terenu miasta, instytucjom publicznym, placówkom oświatowym i edukacyjnym, placówkom wychowawczo-opiekuńczym, a także służbom zapewniającym bezpieczeństwo i porządek w mieście. Poza tym, efekty monitoring są ważne dla samych podmiotów bezpośrednio zaangażowanych w proces wdrażania strategii, a więc władz miasta i ich jednostek organizacyjnych. Rezultaty monitoringu dostarczają informacji na temat skuteczności prowadzonej polityki publicznej i podejmowanych działań oraz ich efektywności zarówno ekonomicznej, jak i pozaekonomicznej. Dzięki raportom z monitoringu, władze miasta mogą zweryfikować nakład pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych odpowiedzialnych za wdrażanie przyjętych założeń, dokonać reorganizacji ich struktur czy zmiany zakresu obowiązków, o ile okaże się to niezbędne dla poprawy efektywności systemu wdrażania założeń strategii. Tym samym raporty z monitoringu mogą wpływać na racjonalizację wydatków ponoszonych na działania związane z wdrażaniem przyjętych celów, a także rozwiązania kadrowe i organizacyjne w strukturach jednostek miejskich.

Monitoring należy traktować jako istotne narzędzie korygujące. Dokładny, rzetelnie przeprowadzany monitoring prowadzonych przez miasto działań pozwala wprowadzać korekty i dostosowywać przyjęte założenia do zmieniającej się sytuacji i warunków w jednostce lokalnej. Jest to szczególnie ważne w przypadku dokumentów strategicznych obejmujących odległy horyzont czasowy. Podobnie, jak i dokumentów strategicznych opracowanych na potrzeby tzw. obszarów wrażliwych, a więc zmiennych w czasie i w związku z tym trudno przewidywalnych, do których niewątpliwie należy sfera społeczna.

Do korzyści wynikających z prowadzonego monitoringu wdrażania strategii należą także: uzyskanie informacji na temat postępów rozwoju w danym obszarze, ocena wdrażania przyjętych założeń, poziom osiągniętych rezultatów mierzony na podstawie przyjętych wskaź-

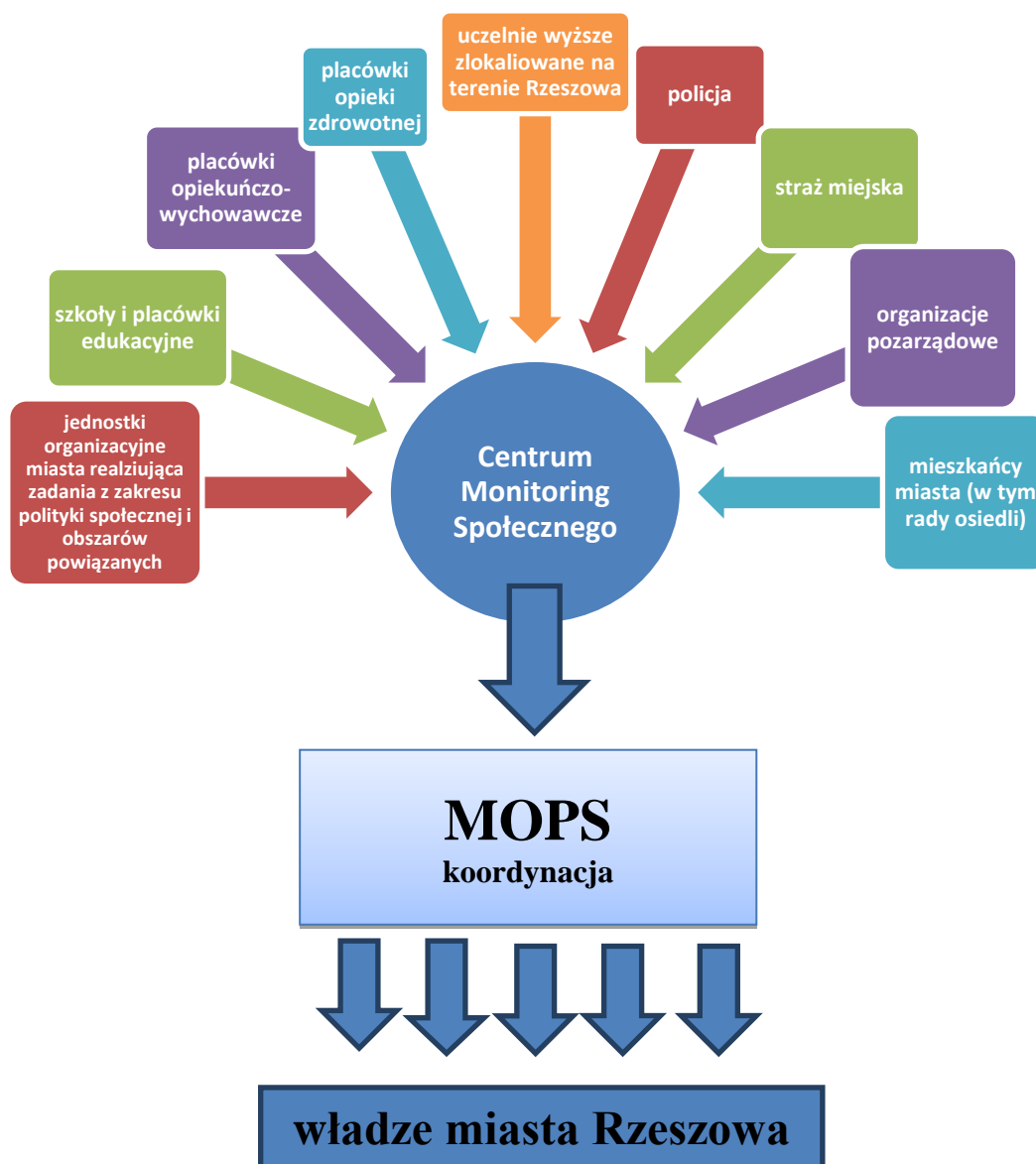
ników, rozpoznanie nieprawidłowości w procesie wdrażania dokumentu strategicznego, trudności i barier utrudniających proces realizacji przyjętych założeń, bądź też całkowicie go uniemożliwiających. W tym wymiarze, monitoring pełni funkcję narzędzia diagnostyczno-korygującego, pozwalającego na interwencję (funkcja naprawcza) i skorygowanie działań, bądź przyjęcie nowych założeń, adekwatnych do zaistniałej sytuacji. Stały monitoring pozwala zatem na zebranie wniosków dotyczących ewentualnej aktualizacji dokumentu, a także planowanie założeń i celów dla kolejnego dokumentu strategicznego lub dokumentów sektorowych. Taka sytuacja może mieć miejsce, gdy w procesie monitoringu zdiagnozowany zostanie nowy obszar wymagające podjęcia większej interwencji ze strony władz miasta niż w zakresie dotychczas realizowanym, bądź też większego znaczenia nabiera obszar, który w momencie opracowywania dokumentu strategicznego nie był istotny.

Proces monitorowania wdrażania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* dla miasta Rzeszowa jest zadaniem złożonym i wymagającym współpracy i koordynacji działań szeregu podmiotów, podobnie jak sam proces wdrażania strategii. Z uwagi na przyjęte przez ustawodawcę rozwiązania, głównymi podmiotami odpowiadającymi za realizację strategii rozwiązywania problemów społecznych, a więc i za monitoring prowadzonych działań są ośrodki pomocy społecznej. Nie oznacza to, że MOPS w Rzeszowie jest odpowiedzialny za cały proces monitorowania dokumentu²⁷⁵. Niemniej jednak w procesie tym odgrywa kluczową rolę.

Zgodnie z nowym podejściem do lokalnej polityki społecznej, traktowanej jako obszar angażujący różnych interesariuszy lokalnych i obejmujący szeroki zakres tematyczny wykraczający poza pomoc społeczna i system zabezpieczenia społecznego, w proces monitoringu strategii powinni zostać włączeni pozostali interesariusze rzeszowskiej polityki społecznej. Do grupy tej zaliczyć należy m.in. organizacje pozarządowe, organizacje wyznaniowe, szkoły i placówki edukacyjne, placówki opiekuńczo-wychowawcze, placówki opieki zdrowotnej, szkoły wyższe i instytucje badawcze zlokalizowane na terenie miasta, podmioty gospodarcze i instytucje otoczenia biznesu, a także służby odpowiedzialne za zapewnienie bezpieczeństwa i porządek w Rzeszowie (zobacz Schemat 8).

²⁷⁵ Art. 110 ustawy z dnia 2 marca 2004 roku o pomocy społecznej, Dz. U. z 2016.930 z późn. zm.

Schemat 8. Monitoring realizacji *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022*.



Monitoring wdrażania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* należy prowadzić z uwzględnieniem trzech aspektów: podmiotowego, przedmiotowego oraz czasowego. W aspekcie podmiotowym kluczowe będzie z jednej strony wskazanie podmiotów właściwych do prowadzenia działań monitorujących oraz ustalenie koordynatora całego procesu. Decyzją władz rola ta może zostać przypisana MOPS, bądź też innej jednostce organizacyjnej miasta. Rola koordynatora procesu monitorowania jest kluczowa z uwagi na konieczność ustalenia zasad i organizację procesu monitorowania, dobór metod i technik, a także sposobów gromadzenia, opracowywania oraz upowszechniania danych. W tym proce-

się monitorowania istotna rola powinna przypadać proponowanemu – w założeniach strategii (działanie 4.2) – Centrum Monitoringu Społecznego. O ile struktura taka zostanie powołana, powinna mieć charakter instytucji badawczej (monitorująco-ewaluacyjnej). CMS byłoby odpowiedzialne za gromadzenie danych, ich przetwarzanie i opracowywanie, a także archiwizowanie i udostępnianie, a także promocję działań z zakresu lokalnej polityki społecznej (w tym pomocy społecznej). W zależności od decyzji władz miasta, CMS może funkcjonować jako: a) samodzielna jednostka monitorująco-ewaluacyjna, b) jednostka funkcjonująca w strukturze urzędu, c) jako część istniejących już jednostek organizacyjnych miasta (np. MOPS, Wydział Zdrowia), d) jako zespół złożony z pracowników oddelegowanych z poszczególnych jednostek organizacyjnych miasta realizujących zadania w sferze społecznej (tzw. zespół ds. monitoringu), e) jako podmiot współtworzony przez pozostałych lokalnych interesariuszy i funkcjonujący poza strukturą urzędu miasta np. jako centrum monitorująco-badawcze prowadzone we współpracy miasta, organizacji pozarządowych, uczelni wyższych z terenu Rzeszowa na zasadzie partnerstwa. Monitoring realizacji założeń *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* może być również prowadzony przez podmiot zewnętrzny, na zlecenie władz miasta.

W aspekcie przedmiotowym, monitoring nie powinien ograniczać się wyłącznie do zadań z zakresu pomocy społecznej. Przyjęta konstrukcja dokumentu strategicznego, odpowiadająca szerokiemu rozumieniu lokalnej polityki społecznej, sprawia, że monitoringiem powinny być objęte także inne obszary, powiązane z systemem pomocy społecznej, łącznie składające się na lokalny system polityki społecznej Rzeszowa. Wśród zidentyfikowanych w Rzeszowie obszarów wskazać należy: edukację, rynek pracy, system ochrony zdrowia i profilaktyki, system wsparcia osób niepełnosprawnych, system wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, bezpieczeństwo publiczne, politykę senioralną, wsparcie rodzin, a także sektor społeczny (w tym podmioty zaliczane do ekonomii społecznej). Niemniej jednak szczególną uwagę należy zwrócić na system pomocy społecznej, będący wiodącym elementem lokalnej polityki społecznej.

W wymiarze czasowym, monitoring powinien być przeprowadzany corocznie. Tylko taka cykliczność stwarza możliwość weryfikacji postępów wdrażania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* i aktualizację przyjętych założeń. Jednocześnie, rzetelny, prowadzony cyklicznie monitoring w oparciu o przyjęte wskaźniki będzie podstawą ewaluacji dokumentu strategicznego.

Podstawowymi instrumentami monitoringu są raporty. Raportowanie w przypadku *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* może mieć charakter

zbiorczy i obejmować wszystkie obszary lokalnej polityki społecznej, bądź też raportów częściowych (sektorowych) obejmujących określone obszary wdrażania dokumentu strategicznego. Należy uwzględnić doczasową sprawozdawczość w obszarze pomocy społecznej i obszarach powiązanych. Nie chodzi o tworzenie dodatkowych dokumentów i opracowań z działalności poszczególnych jednostek miasta realizujących zadania w sferze polityki społecznej, ale o opracowanie ich w formie dostępnej dla mieszkańców oraz innych jednostek organizacyjnych urzędu miasta, a także innych zainteresowanych podmiotów. Istotne jest, aby raporty wskazywały zmiany wynikające z realizacji strategii w sferze społecznej. Wyniki prowadzonego monitoringu powinny być upowszechniane wśród mieszkańców miasta w sposób przystępny i zrozumiały np. spotkanie dla mieszkańców połączone z omówieniem wyników monitoringu realizacji strategii. Szczegółowy sposób raportowania oraz zasady upubliczniania powinny zostać określone przez władz miasta Rzeszowa.

Monitoring *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* powinien być prowadzony w oparciu o przyjęte dla każdego działania wskaźniki. Katalog wskaźników pozostaje otwarty i może zostać zmodyfikowany w zależności od pojawiających się potrzeb i zmiany sytuacji społecznej w Rzeszowie. W tabelach opracowanych dla każdego z obszarów priorytetowych wskazano także podmiot, które może być odpowiedzialny za monitorowanie realizacji danego działania oraz źródło pozyskania danych do weryfikacji wskaźnika pomiaru. Przyjęte wskaźniki zostały ustalone na podstawie danych gromadzonych przez MOPS oraz jednostki urzędu miasta, jak również inne podmioty zaangażowane w realizację zadań z zakresu sfery społecznej. Istotnym źródłem pozyskiwania danych będzie także GUS.

Monitoring systemu realizacji strategii powinien być prowadzony z uwzględnieniem następujących kryteriów:

- kryterium trafności, które pozwala zweryfikować na ile przyjęte cele i kierunki strategicznego rozwoju w sferze społecznej odpowiadają faktycznym potrzebom i priorytetom w tym obszarze;
- kryterium efektywności, które pozwala ocenić stosunek poniesionych nakładów (w tym zasobów finansowych, ludzkich, organizacyjnych oraz czasu) w stosunku do uzyskanych rezultatów;
- kryterium skuteczności, które pozwala ocenić w jakim stopniu zostały osiągnięte cele wskazane na etapie planowania;
- kryterium użyteczności, które pozwala ocenić w jakim stopniu założenia przyjęte w dokumencie strategicznym odpowiadają na potrzeby zidentyfikowanych grup doce-

lowych oraz są zbieżne ze wskazanymi obszarami strategicznej interwencji (obszarami priorytetowymi);

- kryterium trwałości, które pozwala ocenić na ile można oczekiwać, że pozytywne zmiany wywołane dzięki wdrożeniu strategii okażą się trwałe i będą pozytywnie oddziaływały w dłuższej (niż przyjęta w strategii) perspektywie czasu.

Monitoring wdrażania *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022* powinien, być także prowadzony z zachowaniem zasady rzetelności, staranności oraz partnerstwa i współpracy na każdym etapie realizacji procedury monitorowania. Do decyzji władz miasta Rzeszowa pozostaje dobór metod i technik badawczych stosowanych przy monitoringu. Niemniej jednak powinny być to metody naukowe, stosowane w naukach społecznych oraz naukach pokrewnych. Z uwagi na złożoność sfery społecznej i powiązanie z innymi obszarami zasadne wydaje się korzystanie z metod ilościowych oraz jakościowych, które mogą być szczególnie istotne w przypadku sfery społecznej. Stąd też zaleca się uzupełnienie metod ilościowych badaniami w postaci wywiadów, badań ankietowych, a także – podobnie jak w przypadku opracowywania niniejszego dokumentu – badań fokusowych. Niezbędna jest analiza dostępnych raportów, opracowań i sprawozdań. Z kolei w kontekście oceny zachodzących zmian oraz ewentualnego dokonywania korekty celów i kierunków rozwoju w sferze społecznej także korzystanie z benchmarkingu.

Wykaz źródeł

Akty prawne

Ustawa z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne, Dz.U. 2012.1059 z późn. zm.,

Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci, Dz.U. 2016.195 z późn. zm.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Dz.U. 2015.1916 z późn. zm.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016.930 z późn. zm.

Ustawa z dnia 12 października 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. 2012.1255.

Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz.U. 2016.23 z późn. zm.

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych, Dz.U. 2013.966 z późn. zm.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. 2016.239 z późn. zm.

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. 2016.1518 z późn. zm.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2015 r. poz. 1390, t.j.

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, Dz. U. Nr 45, 235.

Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz. U. 2016.383 z późn. zm.

Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 roku o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, Dz.U. 2016.383 z późn. zm.

Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz.U. 2016.169 z późn. zm.

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym, Dz.U. 2016.446 j.t.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2016.575 z późn. zm.

Ustawa z dnia z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2016.645

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2011.127 z późn. zm.

Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, M.P. 2013.640.

Uchwała nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kraju 2020, M.P. z dnia 22 listopada 2012 r., poz. 882

Uchwała nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r. w sprawie przyjęcia Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności, M.P. 2013.121.

Uchwała nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, M.P. 2014.811.

Uchwała nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, M.P. 2014. 787.

Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, M.P. 2014.118.

Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 23 marca 2013 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, M.P. 2013.378.

Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, M. P. 2013.378.

Uchwała Nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014 – 2020.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, Dz.U. 2015.1058.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, Dz.U. 2012.0.823.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2001 r. w sprawie dodatków mieszkaniowych, Dz.U. 2001.156.1817.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Dz. U. 2011.24.128.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, Dz. U. 2016.1492.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. 2011 nr 209 poz. 1245.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 czerwca 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania, Dz. U.2011. 143.839.

Obwieszczenie Ministra Energii z dnia 22 kwietnia 2016 r. w sprawie wartości dodatku energetycznego obowiązującej od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r., M.P. 2016.411.

Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r. w sprawie kwoty świadczenia pielęgnacyjnego w roku 2017, M.P. 2016.1103.

Uchwała nr XLVI/1427/2008 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 18 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia Społecznej Strategii Warszawy – Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020.

Uchwała nr XXXVII/697/13 Sejmiku Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 26 sierpnia 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii rozwoju województwa – Podkarpackie 2020.

Uchwała nr 191/3904/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie pozytywnego zaopiniowania Strategii ZIT Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego.

Uchwała nr 220/4445/16 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 4 października 2016 r. w sprawie przyjęcia Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.

Uchwała nr 33/629/15 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 3 marca 2015 roku w sprawie przyjęcia Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.

Uchwała nr XX/336/2012 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 26 marca 2012 r. w sprawie uchwalenia Regionalnego Planu Działań na Rzecz Rozwoju Ekonomii Społecznej w Województwie Podkarpackim.

Uchwała nr XXIV/424/16 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie uchwalenia Podkarpackiego Programu Ekonomii Społecznej 2016-2020.

Uchwała Nr XLI/407/14 Rady Powiatu w Rzeszowie z dnia 13 sierpnia 2014 r. w sprawie utworzenia Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Rzeszowie.

Uchwała Nr LIV/47/2006 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 lutego 2006 r. w sprawie ustanowienia jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

Uchwała Nr LVI/1068/2013 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 9 lipca 2013 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Rzeszowa Programu „Rodzina Wielodzietna 3+; Rodzina zastępcza”.

Uchwała Nr LXXIV/1338/2014 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie przyjęcia wieloletniego programu osłonowego w zakresie dożywiania „Pomoc Gminy w zakresie dożywiania na lata 2014-2020”.

Uchwała nr VIII/173/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 marca 2011 roku w sprawie określenia trybu i sposobu powoływania i odwoływania członków Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego oraz szczegółowych warunków jego funkcjonowania.

Uchwała Nr X/210/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 27 kwietnia 2011 r. w sprawie podniesienia kwoty dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej.

Uchwała Nr XII/225/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 23 czerwca 2015 r. zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Uchwała Nr XIII/237/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 7 lipca 2015 r. w sprawie przyjęcia Powiatowego program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017.

Uchwała Nr XIII/247/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 7 lipca 2015 r. w sprawie ustanowienia ulg za usługi przewozowe w publicznym transporcie zbiorowym w zakresie zadania o charakterze użyteczności publicznej w gminnych przewozach pasażerskich na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Uchwała Nr XIII/273/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 czerwca 2011 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów, zmienioną Uchwałą Nr XXVIII/534/2012 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 lutego 2012 r. oraz Uchwałą Nr XII/225/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 23 czerwca 2015 r. zmieniającą uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Uchwała Nr XIII/273/2011 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 czerwca 2011 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Uchwała Nr XX/417/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Uchwała Nr XX/438/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie Programu Stypendialnego Miasta Rzeszowa.

Uchwała Nr XX/439/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 grudnia 2015 r. w sprawie Programu Stypendialnego Miasta Rzeszowa pn. „Młody inżynier”.

Uchwała nr XXI/445/2015 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2020.

Uchwała Nr XXII/452/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 26 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii rozwoju Rzeszowa do roku 2025.

Uchwała Nr XXIV/517/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 22 marca 2016 roku w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Wspierania Rodziny dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2018.

Uchwała Nr XXVIII/534/2012 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 lutego 2012 r. zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Rzeszów.

Uchwała Nr XXXI/674/2016 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 27 września 2016 r. w sprawie podniesienia kwoty dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego.

Dokumenty, programy, raporty, sprawozdania i ekspertyzy

Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – nowy wymiar 2020, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Warszawa 2016.

Environment and Ageing Final Report , October 2008, European Commission Directorate-General Environment, COWI, Denmark 2008. Por. Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, European Commission 2009.

Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, Komunikat Komisji, Bruksela, 3.3.2010 KOM(2010) 2020 wersja ostateczna.

Krajowy program działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2013-2016, Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania, Warszawa 2013.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2014, Rzeszów 2013.

Ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2015 dla gminy M. Rzeszów.

Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2018, Rzeszów 2014.

Powiatowy program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2015-2017, Rzeszów 2015.

Pozafinansowe formy współpracy na postawie sprawozdań z programów współpracy władz miasta Rzeszowa z organizacjami pozarządowymi w latach 2005-2015.

Program Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu - nowy wymiar 2020, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Warszawa 2016.

Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia: europejski wkład w pełne zatrudnienie, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Eko-

nomiczno-Społeczny oraz Komitetu Regionów, COM(2010) 682 (wersja ostateczna), Luxemburg 2011.

Program Promocji Zdrowia i Profilaktyki dla Miasta Rzeszowa na lata 2016-2020, Rzeszów 2015.

Program Rewitalizacji dla Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, Instytut Rozwoju Miast w Krakowie.

Raport o stanie miasta. Katalog kluczowych zjawisk stanowiących szanse i zagrożenia oraz mocne i słabe strony rozwoju Rzeszowa w 2015 r.

Sprawozdanie z działalności Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie w 2015 roku.

Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy Miasta Rzeszowa na 2014 rok z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Rzeszów 2014.

Strategia rozwoju Uniwersytetu Rzeszowskiego na lata 2013–2020. Załącznik do uchwały Senatu UR nr 123/05/2013 z 23 maja 2013 r., Rzeszów 2013.

Strategia ZIT – Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Gospodarczych Delta Partner, Rzeszów-Cieszyn 2016.

WHO Global report on falls Prevention in older Age, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, France 2007.

Zaktualizowany Plan Realizacji Gwarancji dla młodzieży w Polsce, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Infrastruktury, Warszawa 2015.

Źródła internetowe:

Asystenci rodziny to ważne wsparcie, Polityka rodzinna, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/swiadczenia-rodzinne/art,8242,asystenci-rodziny-to-wazne-wsparcie.html> (25.08.2016).

Balon K., Rutkowska G., Starga-Piasek J., Stec K., Szmaglińska I., Zielony M., Preambuła i pakiet usług pomocy i integracji społecznej dla osób starszych, „Standard Pomocy” Opracowanie: Projekt 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, https://efs.mrpips.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0018/3933/26_pakiet_uslug_osobystarsze.pdf (30.10.2016).

Budowanie kompetencji do współpracy międzysamorządowej i międzysektorowej jako narzędzi rozwoju lokalnego i regionalnego, Usługi społeczne: Pomoc społeczna, <http://www.dobrepraktyki.pl/index.php?p1=1&p2=2> (30.10.2016).

Convention on the Rights of Persons with Disabilities, United Nations, Human Rights, Office of High Commissioner,

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> (30.09.2016).

Czym jest Strategia Rozwoju Kraju 2020?, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, <https://www.mr.gov.pl/strony/zadania/polityka-rozwoju-kraju/zarzadzanie-rozwojem-kraju/strategia-rozwoju-kraju/> (29.08.2016).

Demograficzny rozwój Rzeszowa, GUS, <http://rzeszow.stat.gov.pl/dla-mediow/konferencje-prasowe/temat-konferencji-demograficzny-rozwoj-rzeszowa,2,1.html> (14.10.2016).

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju „Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności”, Informacje, <http://polska2030.pl/dlugookresowa-strategia-rozwoju-kraju-polska-2030-trzecia-fala-nowoczesnosc/> (29.08.2016).

Działanie 9.1: Wyrównanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Podziałanie 9.1.1: Zmniejszenie nierówności w stopniu upowszechnienia edukacji przedszkolnej, PO KL 2007-2013, <http://www.rzeszow.pl/miasto-rzeszow/realizowane-projekty/projekty-zrealizowane/projekty-dofinansowane-ze-srodkow-unii-europejskiej-2007-2013/szczesliwe-przedszkolaki> (30.10.2016).

Europe 2020 indicators – poverty and social exclusion, EUROSTAT, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Europe_2020_indicators_-_poverty_and_social_exclusion (30.09.2016).

Fundacja Akademia Obywatelska, <http://www.akademiaobywatelska.eu/> (23.08.2016).

Fundacja Wspierania Edukacji przy Stowarzyszeniu Dolina Lotnicza, <https://dolina-wiedzy.pl/pd/uczelnia/politechnika-dziecieca/> (30.10.2016).

Good Practices Database Interreg IV, <http://www.interreg4c.eu/good-practices/> (30.10.2016).

Historia Politechniki Rzeszowskiej, <https://portal.prz.edu.pl/pl/uczelnia/informacje/historia/historia-prz/> (29.06.2015).

Hostel, kuchnia łaźnia, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/hostel-kuchnia-laznia/> (8.12.2016).

Informacje o placówkach oświatowo-wychowawczych w Rzeszowie, <http://bip.erzeszow.pl/edukacja> (05.11.2016).

Jaworski L., Gmina musi zapewnić bezpieczeństwo i porządek publiczny, „Gazeta Prawna.pl”, (17.12.2010), <http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/472764,gmina-musi-zapewnic-bezpieczenstwo-i-porzadek-publiczny.html> (10.11.2016).

Klaster Jakości Życia „Kraina Podkarpacie”, <http://www.kraina-podkarpacie.pl/pl/oklastrze/obszary-dzialalnosci> (30.10.2016).

Komenda Główna Policji, <http://statystyka.policja.pl> (10.11.2016).

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/pl/konwencja-o-prawach-osob-niepelnospawnych> (30.09.2016).

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5533,6862,rzad-przyjal-krajowy-program-rozwoju-ekonomii-spoecznej.html> (29.08.2016).

Kubicki P., Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych, Ekspertyza przygotowana w ramach projektu: EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej, FIO, Warszawa 2013, <http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2013/07/Ubostwo-i-wykluczenie-oso%C5%82b-starszych.pdf> (30.09.2016).

Liczba pracowników Zatrudnionych na Politechnice Rzeszowskiej, <http://bip.portal.prz.edu.pl/dane-statystyczne/liczba-pracownikow/> (29.06.2015).

Mały Uniwersytet Rzeszowski, <http://www.mur.ur.edu.pl/category/aktualnosci/> (30.10.2016).

Miżejewski C., Narodowa Strategia Integracji Społecznej do 2010 roku. Podsumowanie i wnioski na przyszłość, Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej”, <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Narodowa%20Strategia%20Integracji%20Spo%C5%82ecznej%20do%202010%20roku%20.Podsumowanie%20i%20wnioski%20na%20przyszo%C5%82o%C5%9B%C4%87.pdf> (30.09.2016).

Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii – ilość (stan na dzień 31.03.2015 r.), https://www.ore.edu.pl/images/files/resocjalizacja/Liczba_MOS_2015.pdf, (05.11.2016).

Monitoring good practices in the areas of employment, social affairs and inclusion, EU Programme for Employment and Social Innovation (EaSI), <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1081&langId=en&furtherPubs=yes> (30.10.2016).

Niebieska karta, Prawo, Infor.pl, <http://www.infor.pl/prawo/pomoc-spoeczna/przemoc-w-rodzinie/319020,2,Niebieska-Karta.html> (5.12.2016).

Nowakowska K., Co to jest Niebieska Karta i jak wygląda procedura jej założenia?, <http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/821924,co-to-jest-niebieska-karta-i-jak-wyglada-procedura-jej-zalozenia.html> (5.12.2016).

Ośrodek poradnictwa specjalistycznego i interwencji kryzysowej MOPS, <http://www.mopsrzeszow.pl/index.php/o-orodku?layout=edit&id=88> (17.09.2016).

Oto bezpieczne i niebezpieczne miasta w Polsce, Portal Samorządowy, <http://www.portalsamorzadowy.pl/wydarzenia-lokalne/oto-bezpieczne-i-niebezpieczne-miasta-w-polsce,70777.html> (10.11.2016).

Parenting and Family Support: Guidance for local authorities in England, March 2010, Department for Children, Schools and Families, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DCSF-00264-2010.PDF> (4.11.2016).

Podkarpacka Koalicja Startupów, <https://inup.pl/> (30.10.2016).

Politechnika Dziecięca, <https://dolina-wiedzy.pl/pd/aktualnosci/rejestracja-na-nowy-semestr-politechniki-dzieciecej-juz-od-2-marca/> (30.10.2016).

Pomoc dla osób bezdomnych przebywających na terenie Miasta Rzeszowa, MOPS, <http://www.mopsrzeszow.pl/index.php/pomoc-dla-osob-bezdomnych> (8.12.2016).

Pracownicy naukowo-dydaktyczni WSIZ, <https://www.wsiz.rzeszow.pl/pl/Uczelnia/kadra/Strony/pracownicy-naukowo-dydaktyczni.aspx> (29.06.2015).

Produkty wypracowane w ramach działań 1.2 POKL dotyczące kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/ksztalcenie-i-doskonalenie-zawodowe-pracownikow-sluzb-spoecznych/produkty-wypracowane-w-ramach-dzialan-12-pokl-dotyczace-ksztalcenia-i-doskonalenia-zawodowego-kadr-pomocy-spoecznej/> (30.10.2016).

Program asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2016, <https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/swiadczenia-rodzinne/art,7773,program-asystent-rodziny-i-koordynator-rodzinnej-pieczy-zastepczej-na-rok-2016.html> (25.08.2016).

Protokół z kontroli kompleksowej, przeprowadzonej w dniach 7-22 września 2015 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie, https://bip.rzeszow.uw.gov.pl/wp-content/uploads/2016/01/13-25-59_KW_843954_S_plik2.pdf (8.12.2016).

Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Serwis Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, <http://www.rpo.podkarpackie.pl/index.php/dokumenty-programowe/278-regionalny-program-operacyjny-wojeodztwa-podkarpackiego-na-lata-2014-2020> (29.08.2016).

Rejestr Placówek zapewniających miejsca noclegowe, Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, <https://rzeszow.uw.gov.pl/obsługa-klienta/polityka-spoeczna/pomoc-spoeczna/wykaz-jednostek-pomocy-spoecznej-oraz-innych-jednostek-udzielajacych-wsparcia-potrzebujacym/rejestr-placowek-zapewniajacych-miejsca-noclegowe/> (8.12.2016).

Rzeszowski Obszar Funkcjonalny, <http://www.rzeszow.pl/miasto-rzeszow/realizowane-projekty/rzeszowski-obszar-funkcjonalny1> (29.08.2016).

Schronisko dla bezdomnych kobiet w Raclawówce, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/schronisko-dla-bezdomnych-kobiet-w-raclawowce/> (8.12.2016). Zobacz także: A. Bosak, Schronisko, które pomaga bezdomnym kobietom (7.03.2011), <http://www.nowiny24.pl/artykul/6112245,schronisko-ktore-pomaga-bezdomnym-kobietom,id,t.html> (8.12.2016).

Schronisko dla bezdomnych mężczyzn w Rzeszowie, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/schronisko-dla-bezdomnych-mezczyzn-w-rzeszowie/> (8.12.2016).

Serwis Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, <https://www.power.cpe.gov.pl/strony/zasada-n-3> (25.08.2016).

Siemacha, <http://siemacha.org.pl/> (23.08.2016).

Sprawozdania z realizacji programów współpracy władz miasta Rzeszowa z organizacjami pozarządowymi za lata 2005-2015, <http://bip.erzeszow.pl/urzed-i-jednostki-miasta/wydzialyurzedumiasta/wydzial-zdrowia/sprawozdania> (23.08.2016).

Statystyki pomocy społecznej, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/>(30.10.2016 r.).

Stowarzyszenie B4, <http://b4.org.pl/> (23.08.2016).

Stowarzyszenie Euroregion Karpacki, <http://www.karpacki.pl/stowarzyszenie-karpaty/> (23.08.2016)

Stowarzyszenie ProCarpathia, <http://www.procarpathia.pl/> (23.08.2016).

Szafenberg R., Pojęcie wykluczenia społecznego, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/pojecie_ws.pdf (30.09.2016).

Szczegółowe Zadania Ośrodka Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej, Dział Pomocy Instytucjonalnej i Opieki Zastępczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie, <http://opsik.mopsrzeszow.pl/index.php/dzialalnosc-opsik>, on-line 24 listopada 2016 r.

Termomodernizacja budynku schroniska – INFORMACJE O PROJEKCIE, <http://www.bratalbert.rzeszow.pl/wordpress/2016/11/10/termomodernizacja-budynku-schroniska-informacje-o-projekcie/> (8.12.2016).

Towarzystwo ALTUM, <http://www.altum.pl/> (23.08.2016).

Urząd Statystyczny: Rzeszów ma ogromny potencjał demograficzny, <http://wiadomosci.onet.pl/urzed-statystyczny-rzeszow-ma-ogromny-potencjal-demograficzny/x0br1> (28.06.2015).

Warunki przyznawania wszystkich stypendiów, <http://bip.erzeszow.pl/edukacja/wydzial-edukacji/oddzial-stypendiow> (02.11.2016).

Wspólne ramy strategiczne: precyzyjne priorytety dotyczące inwestycji w ramach środków unijnych, <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=67&langId=pl&newsId=7936> (29.08.2016).

Wydział Edukacji Urzędu Miasta Rzeszowa, <http://bip.erzeszow.pl/edukacja/wydzial-edukacji> (15.09.2016);

Wydział Kultury, Sportu i Turystyki Urzędu Miasta Rzeszowa, <http://bip.erzeszow.pl/urzed-i-jednostkimiasta/wydzialyurzedumiasta/wydzial-kultury-sportu-i-turystyki> (15.09.2016).

Wyższa Szkoła Inżynierjno-Ekonomiczna, <http://wsie.edu.pl/> (29.06.2015).

Wyższa Szkoła Prawa i Administracji Rzeszów-Przemysł, Podstawowe informacje o uczelni, <http://www.wspia.eu/uczelnia/podstawowe-informacje-o-uczelni> (29.06.2015).

Zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne, Nowe umiejętności w nowych miejscach pracy, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=822&langId=pl> (29.08.2016).

Artykuły i monografie

Benedyk E., Nasze miejsca, „Polityka” 2014, nr 46.

Bojarska K., Psychologiczne i społeczne uwarunkowania stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji, (w:) Przeciwdziałanie dyskryminacji. Pakiet edukacyjny dla trenerów i trenerek, red. M. Pawłęga, Wydanie I, Lambda Warszawa, Warszawa 2005.

Dostępność infrastruktury publicznej dla osób z niepełnosprawnością. Analiza i zalecenia, Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2011, nr 5, Warszawa 2011.

Fisher F., Building Bridges through Participatory Planning. Between Citizens and Local Governments to Work More Effectively Together, Part 1, Concepts and Strategies, UN-HABITAT, 2001.

Gąciarz B., Przemyśleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej, „Studia Socjologiczne” 2014, nr 2(13).

Gąsior-Niemiec A., Kołomycew A., Kotarba B., Polityka młodzieżowa – wymiar krajowy i europejski, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2014.

Grewiński M., Zasada-Chorab A., System pomocy społecznej w Polsce – wyzwania i kierunki, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, Toruń 2012.

Kotarski H., Malicki K., Palak M., Piróg K., Rzeszowska diagnoza społeczna 2015, Rzeszów 2016.

Krupecka M., Ekspertyza prawno-ustawowa gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, Standard Pomocy, Poznań 2011.

Polakowski M., Szelewa D., Polityka społeczna a proces integracji społecznej, Friedrich-Ebert-Stiftung, Przedstawicielstwo w Polsce wspólnie z Fundacją Międzynarodowe Centrum Badań i Analiz (ICRA), Warszawa 2014.

Sempruch G., Innowacje społeczne – innowacyjne instrumenty polityki społecznej w projektach finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, „Zarządzanie Publiczne” nr 2 (18)/2012.

Slany K., Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II (11).

System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji – propozycja modelu. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błądowski, Warszawa 2016.

Szeląg I., Ochrona porządku i bezpieczeństwa publicznego jako zadanie własne samorządu lokalnego, „e-Politikon” 2013, nr 6.

Spis schematów

Schemat 1. Planowanie strategiczne w obszarze pomocy społecznej.....	17
Schemat 2. Schemat Organizacyjny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie.	117
Schemat 3. Przykładowy schemat organizacji Zintegrowanego Modelu Pomocy Społecznej.	213
Schemat 4. Model lokalnego partnerstwa na rzecz innowacji społecznych.....	228
Schemat 5. Podział rodzin wymagających wsparcia MOPS i specyfika interwencji.	243
Schemat 6. System koordynacji działań na rzecz wspierania rodzin.	244
Schemat 7. Propozycja systemu realizacji <i>Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022</i>	317
Schemat 8. Monitoring realizacji <i>Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2022</i>	322

Spis tabel

Tabela 1. Inicjatywy europejskie służące realizacji Strategii Europa 2020.	19
Tabela 2. Zmiana liczby ludności Rzeszowa na tle miast wojewódzkich Polski Wschodniej w latach 2009-2016.	47
Tabela 3. Zmiana liczba ludności w osiedlach Rzeszowa (zameldowani na stałe i czasowo). 48	
Tabela 4. Powierzchnia i ludność Rzeszowa w latach 1990-2016.	49
Tabela 5. Ludność w Rzeszowie według płci w latach 2005-2015.	49
Tabela 6. Ruch naturalny ludności Rzeszowa w latach 2005-2015.	50
Tabela 7. Przyrost naturalny w Rzeszowie na tle Polski, regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej.	51
Tabela 8. Struktura wiekowa ludności Rzeszowa w latach 2005-2015.	53
Tabela 9. Struktura wiekowa ludności Rzeszowa na tle Polski, regionu oraz miast Polski Wschodniej.	54
Tabela 10. Prognozowana liczba i struktura wiekowa ludności Rzeszowa w latach 2016-2022*.	54
Tabela 11. Migracje w Rzeszowie w latach 2005-2014 na tle regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej (w tys.).	57
Tabela 12. Saldo migracji w Rzeszowie w latach 2005-2014 na tle regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej.	57
Tabela 13. Saldo migracji w Rzeszowie w latach 2005-2015 według kierunku migracji.	59
Tabela 14. Liczba stwierdzonych przestępstw na terenie Rzeszowa w wybranych kategoriach w latach 2011–2015.	60
Tabela 15. Zdarzenia drogowe na terenie działania Miejskiej Komendy Policji w Rzeszowie w latach 2012–2015.	61
Tabela 16. Współpraca miasta Rzeszowa z Komendą Miejską Policji w Rzeszowie.	62
Tabela 17. Zestawienie wybranych działań prewencyjnych Straży Miejskiej w 2015 r.	64
Tabela 18. Wychowanie przedszkolne w Rzeszowie w latach 2005-2015 (bez przedszkoli specjalnych).	66
Tabela 19. Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w Rzeszowie na tle regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej w latach 2005-2015.	67

Tabela 20. Szkoły podstawowe w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	68
Tabela 21. Uczniowie w szkołach podstawowych w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	68
Tabela 22. Absolwenci szkół podstawowych w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	69
Tabela 23. Gimnazja w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	70
Tabela 24. Liczba uczniów przypadających na oddział w szkołach podstawowych i gimnazjach (bez specjalnych) w Rzeszowie w roku 2015.	71
Tabela 25. Szkoły ponadgimnazjalne w Rzeszowie w latach 2009-2015.	72
Tabela 26. Licea ogólnokształcące w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	73
Tabela 27. Technika w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	75
Tabela. 28 Szkoły zawodowe w Rzeszowie w latach 2005-2015 (z uwzględnieniem organu prowadzącego).	76
Tabela 29. Działalność Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Rzeszowie w latach 2009-2015.	81
Tabela 30. Pomoc stypendialna dla uczniów Miasta Rzeszowa w latach 2009-2015.	87
Tabela 31. Liczba zgonów w Rzeszowie w latach 2009-2015 na tle Polski, regionu oraz miast wojewódzkich Polski Wschodniej.	93
Tabela 32. Liczba zgonów w Rzeszowie w latach 2009-2015 według przyczyn.	93
Tabela 33. Zachorowalność na grypę wśród mieszkańców Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego w latach 2009-2013.	95
Tabela 34. Wykaz programów zdrowotnych finansowanych z budżetu Miasta Rzeszowa w latach 2009-2016 w ramach Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki.	96
Tabela 35. Wykaz programów zdrowotnych realizowanych w Rzeszowie w latach 2009-2016 w ramach pozostałej działalności z zakresu ochrony zdrowia.	98
Tabela 36. Wykaz programów zdrowotnych realizowanych w Rzeszowie w latach 2012-2016 w ramach dotacji.	99
Tabela 37. Świadczenia udzielone mieszkańcom Rzeszowa przez SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w latach 2013-2015.	101
Tabela 38. Rodziny korzystające z pomocy MOPS w latach 2010-2015.	102

Tabela 39. Świetlice środowiskowe w Rzeszowie w latach 2010-2015.....	103
Tabela 40. Centrum Integracji Społecznej i Klub Integracji Społecznej w Rzeszowie w latach 2011-2017.....	104
Tabela 41. Osoby niepełnosprawne w Rzeszowie w 2011 r.	105
Tabela 42. Osoby niepełnosprawne w Rzeszowie w 2011 r.	106
Tabela 43. Orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w latach 2010–2013.....	107
Tabela 44. Zadania i wydatki realizowane w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Rzeszowie w latach 2013-2015 wraz z prognozą na rok 2016..	109
Tabela 45. Rozdysponowanie środków PFRON na poszczególne zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych oraz liczba osób, które skorzystały z dofinansowania w latach 2009–2015.	112
Tabela 46. Rejony opiekuńcze MOPS w Rzeszowie.	118
Tabela 47. Kadra jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (w osobach), według stanu na 31 grudnia) w latach 2009-2015 z prognozą na lata 2016-2017.....	118
Tabela 48. Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej (w osobach), w ciągu danego roku w latach 2011-2015 z prognozą na lata 2016-2017.....	119
Tabela 49. Wskaźnik dostępności kadry pracy socjalnej (I) w Rzeszowie w latach 2011-2015 z prognozą na lata 2016-2017.	120
Tabela 50. Wskaźnik dostępności kadry pracy socjalnej (II) w Rzeszowie w latach 2011-2015 z prognozą na lata 2016-2017.	120
Tabela 51. Osoby korzystające z pomocy i wsparcia MOPS w latach 2011-2015 z prognozą na 2016 r.....	121
Tabela 52. Powody udzielenia pomocy i wsparcia przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.	122
Tabela 53. Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r. (w%).....	123
Tabela 54. Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie pieniężne w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.....	124
Tabela 55. Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie niepieniężne w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.	125
Tabela 56. Świadczenia pieniężne udzielone przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.	125

Tabela 57. Wskaźnik zasiłku stałego w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.	127
Tabela 58. Wskaźnik zasiłku okresowego w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.....	127
Tabela 59. Wysokość zasiłku celowego w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.....	129
Tabela 60. Usługi pomocy społecznej świadczone przez MOPS w Rzeszowie w latach 2010-2015 z prognozą na rok 2016.	133
Tabela 61. Wskaźnik osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.	134
Tabela 62. Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na 2016 r.	134
Tabela 63. Liczba interwencji dotyczących przemocy domowej według danych Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie oraz dane na temat przemocy w rzeszowskich rodzinach pochodzące od innych podmiotów.	136
Tabela 64. Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pomocą w formie asystentury rodzinnej.....	144
Tabela 65. Formy pracy Zespołu do Spraw Asysty Rodzinnej.....	146
Tabela 66. Liczba świadczeń na rzecz mieszkańców Rzeszowa (w ramach zadań własnych i zleconych) latach 2009-2016.	147
Tabela 67. Świadczenia rodzinne wypłacane przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 wraz z prognozą na 2016 r.	148
Tabela 68. Powody korzystania osób ze świadczeń z pomocy społecznej w formie pieniężnej	153
Tabela 69. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego wypłacone w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na rok 2016.	154
Tabela 70. Inne świadczenia wypłacone przez MOPS w Rzeszowie w latach 2009-2015 z prognozą na rok 2016.	156
Tabela 71. Koordynatorzy pieczy zastępczej.....	158
Tabela 72. Monitoring sytuacji w zakresie organizacji systemu pieczy zastępczej w Rzeszowie w latach 2012-2015.....	159
Tabela 73. Rodziny zastępcze w Rzeszowie w latach 2012-2015.	160
Tabela 74. Placówki sprawujące instytucjonalną pieczę zastępczą w Rzeszowie.	161

Tabela 75. Liczba wychowanków rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych otrzymujących mieszkania socjalne w latach 2009-2016.....	165
Tabela 76. Osoby w Domach Pomocy Społecznej w Rzeszowie.	166
Tabela 77. Domy Pomocy Społecznej.	167
Tabela 78. Ośrodki wsparcia.....	168
Tabela 79. Ośrodki interwencji kryzysowej w Rzeszowie.	171
Tabela 80. Mieszkania chronione.....	172
Tabela 81. Liczba organizacji pozarządowych w Rzeszowie na tle województwa i Polski z podziałem na deklarowany profil działalności.	174
Tabela 82. Współpraca finansowa miasta z organizacjami pozarządowymi.	176
Tabela 83. Podmioty, z którymi współpracował MOPS w zakresie przekazywanych do realizacji zadań publicznych w latach 2009-2015.....	178
Tabela 84. Zlecenie zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej podmiotom niezaliczanym do sektora finansów publicznych w ramach poszczególnych działów budżetu w latach 2009-2016.	180
Tabela 85. Analiza SWOT dla systemu pomocy społecznej miasta Rzeszowa (z uwzględnieniem innych płaszczyzn funkcjonowania miasta Rzeszowa).	195
Tabela 86. Matryca celów strategicznych i operacyjnych oraz działań.	207
Tabela 87. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: System pomocy społecznej.....	229
Tabela 88. Propozycja wskaźników realizacji celów oraz źródeł danych w obrębie obszaru priorytetowego: System pomocy społecznej.....	231
Tabela 89. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszaru priorytetowego: System pomocy społecznej.	234
Tabela 90. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.	256
Tabela 91. Propozycja wskaźników realizacji działań oraz źródeł danych w obrębie obszaru priorytetowego: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.	259
Tabela 92. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszaru priorytetowego: Społeczność lokalna i polityka wsparcia rodziny.	261
Tabela 93. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: Polityka senioralna.	278
Tabela 94. Propozycja wskaźników realizacji działań oraz źródeł danych w obrębie obszaru priorytetowego: Polityka senioralna.....	282

Tabela 95. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszary priorytetowego: Polityka senioralna	285
Tabela 96. Zestawienie celów i działań w obrębie obszaru priorytetowego: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.....	305
Tabela 97. Propozycja wskaźników oraz źródeł danych w obrębie obszaru priorytetowego: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.	310
Tabela 98. Podmioty realizacji działań oraz potencjalne źródła finansowania w obrębie obszaru priorytetowego: Osoby z niepełnosprawnością oraz zagrożone wykluczeniem społecznym.....	313

Spis wykresów

Wykres 1. Prognozowana liczba i struktura wiekowa ludności Rzeszowa w latach 2020-2050.	55
Wykres 2. Migracje w Rzeszowie w latach 2009-2014.	58
Wykres 3. Trend liczby stwierdzonych przestępstw na terenie Rzeszowa w wybranych kategoriach w latach 2011–2015.	61
Wykres 4. Przestępstwa drogowe w Rzeszowie i powiecie rzeszowskim w latach 2012-2015.	62