

Ocena wpływu RPO WZ 2014–2020 w zakresie włączenia społecznego w regionie

Raport podsumowujący



Ocena wpływu RPO WZ 2014- w zakresie włączenia społecznego w regionie

Raport podsumowujący

Zamawiający:

Województwo Zachodniopomorskie, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie

Wykonawca:

Konsorcjum firm: Piotr Fuchs Smart Research oraz IDEA Instytut sp. z o.o.

Zespół w składzie:

Stanisław Bienias, Piotr Fuchs, Katarzyna Hermann-Pawłowska, Sabina Kasoń, Maciej Kolczyński, Zofia Rutkowska, Paulina Skórska, Elżbieta Stosio-Sielach, Piotr Stronkowski

Poznań/Warszawa, lipiec 2021 r.

Streszczenie

Badanie pn. „Ocena wpływu RPO WZ 2014-2020 w zakresie włączenia społecznego w regionie” zrealizowane zostało na zlecenie Województwa Zachodniopomorskiego przez konsorcjum firm Piotr Fuchs Smart Research oraz IDEA Instytut Sp. z o.o. w okresie wrzesień 2020 r. – czerwiec 2021 r.

Główne cele badania były następujące:

1. Sporządzenie diagnozy społecznej Pomorza Zachodniego;
2. Określenie i ocena wpływu realizacji RPO WZ 2014-2020 na poziom włączenia społecznego;
3. Sporządzenie prognozy w zakresie rozwoju regionu w sferze społecznej i wypracowanie rekomendacji w zakresie prowadzenia polityki społecznej w regionie.

W badaniu zastosowano różnorodne metody i techniki badawcze i analityczne, zarówno ilościowe, jak i jakościowe. Najważniejsze wnioski z badania przedstawiono poniżej.

Sytuacja społeczno-demograficzna w regionie

- Sytuacja demograficzna regionu jest niekorzystna. Niepokojące zjawiska demograficzne to m.in. trwale ujemny przyrost naturalny, bardzo niska dzietność; starzenie się społeczeństwa i wzrost jego obciążenia demograficznego. Pod względem demograficznym rozwijają się aglomeracje szczecińska i koszalińska (mniej dynamicznie), natomiast wyludniają się obszary słabo zurbanizowane, w tym w szczególności popegeerowskie, oddalone od największych ośrodków miejskich, zwłaszcza we wschodniej części regionu. Zaobserwować można niekorzystne zjawisko suburbanizacji największych miast regionu. Region charakteryzuje się ujemnym saldem migracji, choć w ostatnich latach napłynęło do niego dużo imigrantów, zwłaszcza Ukraińców.
- W analizowanym okresie (2004-2019/2020) nastąpił znaczący wzrost zamożności społeczeństwa. Na tle kraju sytuacja materialna zachodniopomorskich gospodarstw domowych w regionie jest przeciętna. Zaobserwować można gwałtowne zmniejszanie się udziału ubogich gospodarstw domowych w liczbie gospodarstw domowych ogółem. Poniżej granicy ubóstwa skrajnego w 2019 r. żyło zaledwie 2,7% zachodniopomorskich gospodarstw domowych. W porównaniu do średniej dla kraju skala problemu ubóstwa jest w regionie mniejsza.
- Sytuacja mieszkaniowa Pomorza Zachodniego na tle kraju wygląda przeciętnie. Choć w ostatnich latach liczba mieszkań w regionie dynamicznie przyrastała, to problem mieszkaniowy (niedobór przystępnych cenowo mieszkań, zwłaszcza w najlepiej rozwijających się aglomeracjach) nadal uznać można za jeden z najistotniejszych problemów społecznych regionu. Tymczasem zdecydowana większość gmin nie jest aktywna na rynku mieszkaniowym, z wyjątkiem zapewniania niewielkiej liczby mieszkań socjalnych.

- W ostatnich latach zaobserwować można znaczącą poprawę sytuacji na regionalnym rynku pracy, w tym przede wszystkim znaczący spadek bezrobocia, wzrost liczby osób aktywnych zawodowo pracujących, ale równocześnie nieznaczny wzrost liczby osób biernych zawodowo. Bierność zawodowa jest aktualnie największym problemem regionalnego rynku pracy. Dotyczy ok. ¼ populacji w wieku produkcyjnym, w tym w szczególności: kobiet w kategorii wiekowej 25-34 lata, mieszkańców wsi, osób o relatywnie niskim poziomie wykształcenia, osób najstarszych (w wieku 55-64 lata) oraz osób z niepełnosprawnościami. Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 jedynie w niewielkim stopniu pogorszyła sytuację na rynku pracy.
- Charakterystycznym dla regionu problemem społecznym są słabe więzi społeczne i relatywnie niskie przywiązanie mieszkańców do regionu, co nasila takie problemy jak migracje mieszkańców poza region czy rozpad rodzin i wysokie zapotrzebowanie na usługi pieczy zastępczej. Istotnym problemem regionu jest także bardzo niski poziom zaufania społecznego. Z drugiej strony mieszkańcy regionu charakteryzują się relatywnie dużą otwartością na osoby przyjezdne, w tym imigrantów, a także ponadprzeciętną tolerancją wobec innego typu mniejszości (np. mniejszości seksualnych).
- Mieszkańcy regionu są generalnie zadowoleni z jakości życia. Przy czym nieco bardziej zadowoleni są z życia osobistego, rodzinnego, towarzyskiego i zawodowego, a nieco mniej – z dostępu do szeroko rozumianych usług czy dóbr publicznych (w tym w szczególności z opieki zdrowotnej oraz transportu publicznego). Na obniżenie jakości życia mieszkańców, w wielu obszarach, wpłynęła pandemia koronawirusa SARS-CoV-2.
- Duże miasta i małe gminy wiejskie i miejsko-wiejskie różnią się ze względu na kluczowe problemy społeczne na tych obszarach. Choć problem starzenia się społeczeństwa jest uznawany za najistotniejszy lub jeden z najistotniejszych we wszystkich analizowanych typach JST. Najistotniejsze problemy społeczne w dużych gminach miejskich to podejmowanie zachowań ryzykownych przez młodzież; trudna sytuacja mieszkaniowa (niedoboru przystępnych cenowo mieszkań); integracja społeczna imigrantów; problem alienacji/słabych więzi społecznych między mieszkańcami; suburbanizacja; zły stan zdrowia psychicznego mieszkańców; problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin. Najistotniejsze problemy społeczne w gminach wiejskich i małych gminach miejsko-wiejskich to: uzależnienia; wyuczona bezradność i uzależnienia od korzystania z pomocy społecznej; długotrwała bierność zawodowa i długotrwałe bezrobocie; brak dostępu lub utrudniony dostęp do transportu publicznego i innych usług publicznych.
- W badaniu oszacowano liczbę osób/rodzin w regionie, doświadczających wybranych problemów społecznych:
 - osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym – 102 tys. osób, z czego 54 tys. osób w wieku produkcyjnym;
 - osoby starsze – niesamodzielne – ok. 60 tys. osób;
 - rodzinni opiekunowie osób z niepełnosprawnością „na cały etat” – ok. 16 tys. osób;

- imigranci – ok. 100 tys. osób, w tym 60 tys. w aglomeracji szczecińskiej;
- rodziny doświadczające problemu przemocy – ok. 6 tys. rodzin (przypadki ujawnione);
- osoby doświadczające zaburzeń psychicznych – ok. 220 tys. osób (z czego część to osoby, które doświadczały tego problemu w przeszłości natomiast aktualnie – już nie);
- rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej – ok. 5,6 tys. rodzin (przypadki ujawnione);
- dzieci umieszczone w pieczy zastępczej – ok. 4,5 tys. osób;
- osoby uzależnione od alkoholu – ok. 26 tys. osób; o
- osoby uzależnione od narkotyków – ok. 3 tys. osób;
- osoby skazane opuszczające placówki penitencjarne – ok. 2,3 tys. osób rocznie;
- osoby bezdomne – ok. 2,3 tys. osób;
- osoby bezpośrednio zagrożone bezdomnością – ok. 3,5 tys. osób.

W przypadku każdej z ww. kategorii społecznych zdiagnozowano specyficzne problemy, jak również wskazano elementy systemu pomocy społecznej, które wymagają korekty w kontekście zdiagnozowanych potrzeb i problemów.

System pomocy społecznej

- Systemowe problemy w zakresie funkcjonowania pomocy społecznej to przede wszystkim brak osób chętnych do pracy w tym sektorze wynikająca przede wszystkim z bardzo niskich płac; niewystarczająca promocja usług społecznych realizowanych w społecznościach lokalnych, jak też niedopasowanie usług do potrzeb mieszkańców oraz skomplikowanie systemu pomocy społecznej i systemu opieki zdrowotnej.
- Badanie pozwoliło na zidentyfikowanie deficytowych usług społecznych organizowanych przez gminy (usługi mieszkaniowe i około mieszkaniowe (mieszkania socjalne/komunalne/TBS; adaptacja mieszkania np. na potrzeby osób z niepełnosprawnością lub osób starszych; mieszkania o charakterze wspieranym: chronione, treningowe i wspomagane); wsparcie wolontariatu młodzieżowego; usługi w postaci rodzin wspierających) i powiaty (usługi opieki wytchnieniowej dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów; zapewnienie funkcjonowania rodzinnych form pieczy zastępczej; terapia indywidualna i rodzinna; usługi wsparcia dziennego dla osób niesamodzielnych i ich rodzin),
- Najważniejsze bariery w dostępie mieszkańców do usług społecznych:
 - brak wiedzy o przysługujących formach wsparcia/usługach społecznych,
 - brak dostępu do wsparcia w okolicy miejsca zamieszkania;

- brak motywacji do skorzystania z wsparcia przez osobę potrzebującą go;
 - trudny dojazd do miejsc świadczenia wsparcia;
 - bariery finansowe.
- Mieszkańcy korzystający z pomocy społecznej oceniają wysoko jakość wsparcia.
 - Kwestia deinstytucjonalizacji usług społecznych wciąż jest słabo rozpoznana przez przedstawicieli JST. 43% badanych JST przyznało, że nie ma wystarczających zasobów (np. wiedzy, finansów itd.), by przeprowadzić proces deinstytucjonalizacji usług społecznych. Oznacza to, że w znaczna grupa samorządów lokalnych potrzebuje wsparcia zewnętrznego w procesie deinstytucjonalizacji.
 - Samorzady lokalne oczekują od Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego przede wszystkim wsparcia (np. szkoleń, doradztwa) w zakresie podnoszenia umiejętności/kwalifikacji zawodowych pracowników wykonujących zadania w obszarze polityki społecznej oraz wsparcia finansowego na realizację działań w obszarze polityki społecznej np. na dofinansowanie usług społecznych.

Ocena efektów w obszarze aktywnej integracji i ekonomii społecznej

- Uczestnicy projektów RPO WZ realizowanych w obszarach aktywnej integracji i ekonomii społecznej byli nadreprezentowani w powiatach w relatywnie lepszej sytuacji, a niedoreprezentowani w powiatach w relatywnie gorszej sytuacji. W projektach z zakresu usług społecznych nie stwierdzono jednak systematycznych różnic ze względu na natężenie skali problemu. Wśród uczestników projektów również relatywnie mniej reprezentowani byli mieszkańcy Specjalnych Stref Włączenia. Oznacza to, że wsparcie w niewystarczającym stopniu było kierowane do obszarów w trudniejszej sytuacji.
- Zgodnie z założeniami, projekty powinny być kierowane do osób w najtrudniejszej sytuacji. Jednak w praktyce projektodawcy starają się zrekrutować do projektów osoby, które są w trudnej sytuacji, ale też dają relatywnie wysokie szanse na sukces, czyli skuteczne ukończenie procesu aktywizacji społeczno-zawodowej. Dotyczy to aktywnej integracji, a w jeszcze większym stopniu ekonomii społecznej.
- Stosunkowo niewiele samorządów lokalnych aplikuje o środki europejskie w obszarze włączenia społecznego. Projekty były częściej realizowane przez gminy znajdujące się w relatywnie lepszej sytuacji. Najważniejsze bariery dla aktywności samorządów lokalnych w aplikowaniu o środki w obszarze włączenia społecznego to m.in.: niewystarczający potencjał, w tym zwłaszcza kadrowy; rozwiązania finansowe, które zniechęcają mniejsze gminy do realizacji projektów w partnerstwie; bardzo wysokie wymagania wobec realizatorów projektów; wysokie wymagania dotyczące np. grupy docelowej w projektach, obawy związane z możliwymi trudnościami w rekrutacji uczestników projektów.

- Z punktu widzenia sytuacji uczestników projektów na rynku pracy, projekty w obszarze aktywnej integracji i ekonomii społecznej miały raczej pozytywne efekty. 34% uczestników projektów, którzy nie pracowali w momencie przystąpienia do projektu, pracowało po jego zakończeniu. Odsetek ten był wyraźnie niższy dla uczestników projektów w obszarze ekonomii społecznej i wyniósł on 21%, podczas gdy dla uczestników projektów w obszarze aktywnej integracji wyniósł 37%. Lepsze efekty zatrudnieniowe osiągnięto w przypadku osób młodszych, z wyższym wykształceniem, sprawnych. W sumie w momencie badania 54% uczestników projektów było aktywnych, czyli pracowało, uczyło się lub aktywnie poszukiwało pracy w momencie badania. Odsetek ten był nieznacznie niższy dla osób uczestniczących w projektach z zakresu ekonomii społecznej i wyniósł 49%. Prawie połowa niepracujących i nieposzukujących aktywnie pracy uczestników projektów jako główną przyczynę braku poszukiwania pracy wskazała na zły stan zdrowia. Inne efekty projektów, związane z rynkiem pracy, to nabycie kompetencji, doświadczenia zawodowego, uprawnień zawodowych. Uczestnicy projektów w zakresie aktywnej integracji wskazywali niemal wszystkie efekty projektów częściej niż uczestnicy projektów z zakresu ekonomii społecznej. Wsparcie włączenia społecznego przez udział w projektach z zakresu ekonomii społecznej jest mniej skuteczne i efektywne niż przez udział w projektach aktywnej integracji.
- W projektach z zakresu ekonomii społecznej na bezpośrednie wsparcie finansowe na tworzenie nowych miejsc pracy wydano do końca 2020 r. tylko 17% wartości poniesionych wydatków w obszarze ekonomii społecznej i 19% wartości wydatków poniesionych w ramach projektów OWES. Przy wsparciu dotacji utworzono do końca czerwca 2018 r. 142 miejsca pracy. W przedsiębiorstwach społecznych, którym udzielono dotacje na utworzenie miejsca pracy, w momencie ich przyznawania istniało łącznie 210 miejsc pracy (utworzonych z dotacji i bez dotacji). Na koniec 2020 r. (czyli po 30 miesiącach) istniało w tych przedsiębiorstwach łącznie 272 miejsca pracy. Liczba ta nie uwzględnia miejsc pracy utworzonych przy wsparciu dotacji po 30.06.2018 r. Oznacza to, że we wspartych przedsiębiorstwach społecznych przybyło netto 29,5% miejsc pracy. Oznacza to wysoką trwałość tworzonych miejsc pracy.
- Najważniejsze czynniki, wpływające na osiągnięte efekty to diagnoza potrzeb i indywidualizacja wsparcia, integracja usług społecznych i zawodowych, motywacja do uczestnictwa w projekcie i zmiany sytuacji. Istotny wpływ miała też pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. Pomimo generalnej pozytywnej oceny dopasowania wsparcia do indywidualnych potrzeb, 36% uczestników projektów uważa, że w projekcie zabrakło jakichś elementów. W przypadku projektów z zakresu ekonomii społecznej tego zdania było aż 48% uczestników projektów. Najczęściej uczestnicy projektów jako brakujące wskazywali elementy związane z aktywizacją zawodową (kursy, szkolenia i pomoc w znalezieniu pracy).

Ocena efektów w obszarze usług społecznych

- Efekty projektów w obszarze usług społecznych są różnorakie. Uczestnicy projektów wspierających rodziny biologiczne i zastępcze bardzo pozytywnie oceniają efekty projektów. Najczęściej jako efekty wskazują lepsze pełnienie roli rodzica (poświęcanie więcej uwagi rodzinie, poczucie bycia lepszym rodzicem). Projekty miały niewielki wpływ na zmianę sytuacji finansowej rodzin. W projektach przewidziano również wsparcie dla rodzin zastępczych i kandydatów na rodziny zastępcze. Uczestnicy wsparcia dla rodzin zastępczych pozytywnie, a często nawet bardzo pozytywnie oceniają otrzymane wsparcia. Najlepiej oceniane są kursy, szkolenia, warsztaty, poradnictwo pedagogiczno-psychologiczne. Odbiorcy usług asystenckich, opiekuńczych i mieszkań wspomaganych również pozytywnie oceniają efekty wsparcia: 87% uczestników ocenia, że dzięki udziałowi w projekcie lepiej radzi sobie z problemami dnia codziennego, 81% twierdzi, że dzięki udziałowi w projekcie prowadzi bardziej niezależne, samodzielne życie. Uczestnicy projektów i projektodawcy bardzo pozytywnie oceniają usługi w zakresie mieszkań treningowych i mieszkań wspomaganych. Generalnie uczestnicy projektów z zakresu usług społecznych pozytywnie oceniają efekty swojego udziału w projekcie. Ponad 80% z nich deklaruje, że dzięki udziałowi w projekcie ma lepsze samopoczucie, lepiej wie, jaka pomoc przysługuje rodzinie i gdzie jej szukać. 76% deklaruje, że łatwiej im nawiązywać kontakty. Nieco mniej, bo 69% uczestników deklaruje, że ich życie zmieniło się na lepsze, a 60%, a więc nieznacznie więcej niż połowa deklaruje, że mniej martwi się o przyszłość. Natomiast projekty miały bardzo mały wpływ na zatrudnienie członków rodzin odbiorców usług.
- Realizacja projektów przyczyniła się do poprawy dostępu do usług. Podstawowym problemem zidentyfikowanym w badaniu jest brak finansowania krajowego dla usług społecznych, uruchomionych ze środków EFS. Może to stanowić poważne zagrożenie dla trwałości usług.
- Najważniejsze czynniki, wpływające na efekty projektów w zakresie usług społecznych to diagnoza potrzeb i indywidualizacja wsparcia, współpraca z innymi podmiotami, doświadczenie beneficjentów w realizacji podobnych projektów.
- Samorząd Województwa, w postaci ROPS, odgrywa bardzo istotną rolę w obszarze włączenia społecznego. Znaczenie ROPS wzrosło, kiedy okazało się, że samorządy lokalne w niewielkim stopniu są zainteresowane realizacją projektów w obszarze włączenia społecznego. Realizacja projektów przez ROPS budzi pewne kontrowersje. Bywają one postrzegane jako konkurencja dla działań podejmowanych na poziomie lokalnym.

Ocena efektów w obszarze rewitalizacji

- Zastosowanie wymogu uzupełnienia interwencji finansowanej z EFRR w obszarze rewitalizacji działaniami o charakterze społecznym, planowanymi do realizacji w ramach wsparcia EFS było dobrym rozwiązaniem, przyczyniającym się do utrwalenia podejścia interesariuszy do rewitalizacji, jako procesu szerzej uwzględniającego działania

społeczne. Skierowanie wsparcia na obszar Specjalnej Strefy Włączenia można uznać za rozwiązanie trafne i dobrze wpisujące się w lokalną specyfikę.

- Analiza struktury wnioskodawców/realizatorów projektów rewitalizacyjnych w ramach obowiązujących programów wskazuje, że większość z nich to jednostki samorządu terytorialnego. Istnieje potrzeba większego zaangażowania w realizację programów rewitalizacji innych interesariuszy, m.in. inwestorów prywatnych, wspólnot/spółdzielni mieszkaniowych, TBS oraz organizacji pozarządowych.
- Wśród JST województwa zachodniopomorskiego nadal jest potrzeba prowadzenia działań edukacyjnych, szkoleniowych i doradczych w zakresie tworzenia i realizacji programów rewitalizacji.

Kluczowe prognozy zjawisk społecznych do 2030 r.

- Prognozuje się, że do 2030 nastąpi: niewielki wzrost skali problemu ubóstwa; stopniowy wzrosty zarówno dochodów, jak i wydatków na jedną osobę w gospodarstwach domowych; wzrost liczby osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej i wzrost ich udziału w liczbie ludności ogółem; dalsze zmniejszenie zasobu mieszkaniowego znajdującego się w zasobach zachodniopomorskich gmin; wzrost udziału osób/rodziny doświadczających problemu niepełnosprawności/długotrwałej i ciężkiej choroby wśród klientów pomocy społecznej; dalsze pogarszanie się stanu zdrowia psychicznego mieszkańców; dalsze rozwarstwianie się stanu zdrowia w poszczególnych klasach społecznych; dalsze starzenie się społeczeństwa; zwiększenie napływu dzieci do pieczy zastępczej; zwiększenie się ujawnionych przypadków przemocy w rodzinie, w tym w szczególności przemocy psychicznej; stopniowy wzrost poziomu aktywności zawodowej i współczynnika aktywności zawodowej osób starszych i osób z niepełnosprawnością; dalszy spadek poziomu bezrobocia; utrzymanie się dynamicznego wzrostu wynagrodzeń; dynamiczny wzrost liczby imigrantów.

Summary

The study entitled "Assessment of the impact of ROP WZ 2014-2020 in the field of social inclusion in the region" was carried out at the request of Zachodniopomorskie voivodeship (West Pomerania region) by a consortium of the companies: Piotr Fuchs Smart Research and IDEA Instytut Sp. z o.o. in the period September 2020 - June 2021.

The main objectives of the study were as follows:

1. Preparation of a social diagnosis of Western Pomerania;
2. Determining and assessing the impact of the implementation of ROP WZ 2014-2020 at the level of social inclusion;
3. Preparation of a forecast for the region's development in the social sphere and preparation of recommendations for the conduct of social policy in the region.

The study used a variety of research and analytical methods and techniques, both quantitative and qualitative ones. The most important conclusions from the study are presented below.

Socio-demographic situation in the region

- The demographic situation of the region is unfavorable. The disturbing demographic phenomena include a permanently negative birth rate, very low fertility; an aging population and an increase in demographic burden. In terms of demographics, the agglomerations of Szczecin and Koszalin are developing (the latter one less dynamically), while poorly urbanized areas are depopulating, including, in particular, former state-owned farms far from the largest urban centers, especially in the eastern part of the region. The unfavorable phenomenon of suburbanization of the largest cities in the region can be observed. The region is characterized by a negative migration balance, although a lot of immigrants, especially Ukrainians, have come to it in recent years.
- In the analyzed period (2004-2019/2020), there was a significant increase in the wealth of the society. As compared to the rest of the country, the financial situation of West Pomeranian households in the region is average. A rapid decrease in the share of poor households in the total number of households can be observed. Only 2.7% of West Pomeranian households lived below the extreme poverty line in 2019. As compared to the national average, the scale of the problem of poverty in the region is smaller.
- As compared to the rest of the country, the housing situation in Western Pomerania is average. Although the number of flats in the region has grown dynamically in recent years, the housing problem (shortage of affordable flats, especially in the best-developing agglomerations) can still be considered as one of the most important

social problems in the region. Meanwhile, the vast majority of municipalities are not active in the housing market, except for providing a small amount of social housing.

- In recent years, a significant improvement of the situation on the regional labor market has been observed, including, in particular, a significant decrease in unemployment, an increase in the number of economically active people, but at the same time a slight increase in the number of economically inactive people. Professional inactivity is currently the biggest problem of the regional labor market. It concerns about a quarter of the working-age population, including, in particular: women in the 25-34 age group, rural residents, people with a relatively low level of education, the oldest people (55-64 years old) and people with disabilities. The SARS-CoV-2 coronavirus pandemic has only slightly worsened the situation on the labor market.
- A social problem characteristic of the region are poor social ties and relatively low attachment of residents to the region, which exacerbates problems such as the migration of residents outside the region, family breakdowns and a high demand for foster care services. The very low level of social trust is also a significant problem of the region. On the other hand, the inhabitants of the region are characterized by relatively high openness to visitors, including immigrants, as well as above-average tolerance towards other types of minorities (e.g. sexual ones).
- People in the region are generally satisfied with the quality of life. They are slightly more satisfied with their personal, family, social and professional lives, and slightly less - with access to broadly understood services or public goods (including, in particular, healthcare and public transport). The SARS-CoV-2 coronavirus pandemic has contributed to the decline in the quality of the life of residents in many areas.
- Big cities compared with small rural and urban-rural communes differ due to the key social problems in these areas. The problem of aging of the society is considered to be the most important or one of the most important in all the analyzed types of local government units. The most important social problems in large urban communes are risky behaviours undertaken by young people; difficult housing situation (shortage of affordable housing); social integration of immigrants; the problem of alienation / poor social ties among residents; suburbanization; poor mental health of the inhabitants; problems of families related to care and education . The most important social problems in rural communes and small urban-rural communes are: addictions; learned helplessness and an addiction to using social aid; a long-term inactivity and long-term unemployment; a lack of access or difficult access to public transport and other public services.
- The study estimated the number of people / families in the region experiencing selected social problems:

- people with severe or moderate disability –102,000 people, 54 thousand of whom are people at working age;
- elderly, dependent people – approx. 60 thousand people;
- “full time” family caretakers of people with disabilities – approx. 16 thousand people;
- immigrants - approx. 100 thousand people, including 60 thousand in the Szczecin agglomeration;
- families experiencing the problem of violence - approx. 6 thousand families (disclosed cases);
- people experiencing mental disorders - approx. 220 thousand people (some of them are ones who experienced this problem only in the past);
- families experiencing difficulties in fulfilling a function related to care and education - approx. 5.6 thousand families (disclosed cases);
- children placed in foster care - approx. 4.5 thousand people;
- people addicted to alcohol - approx. 26 thousand people;
- people addicted to drugs - approx. 3 thousand people;
- convicted persons leaving penitentiary institutions - approx. 2.3 thousand people per year;
- homeless people - approx. 2.3 thousand people;
- people at the direct risk of homelessness - approx. 3.5 thousand people.

In the case of each of the above-mentioned social categories, specific problems were diagnosed, as well as elements of the social welfare system that require correction in the context of the diagnosed needs and problems were indicated.

Social aid system

- Systemic problems with the functioning of social aid include, first of all, the lack of people willing to work in this sector, mainly due to very low wages; insufficient promotion of social services provided in local communities: also a mismatch between services and the needs of residents, and complexity of the social welfare and health care systems.
- The study allowed to identify deficient social services provided by municipalities (housing and housing-related services (social / communal housing / TBS; adaptation of accommodation , e.g. for the needs of people with disabilities or the elderly; supported accommodation : sheltered , training and assisted accommodation); support for youth volunteering; services in the form of supporting families) and poviats (respite care services for dependent people and their caretakers; ensuring

the functioning of family forms of foster care; individual and family therapy; day support services for dependent people and their families),

- The most important barriers to residents' access to social services are as follows:
 - lack of knowledge about the available forms of support / social services,
 - lack of access to support in the vicinity of the place of residence;
 - lack of motivation to use support by a person who needs it;
 - difficult access to the places of providing support;
 - financial barriers.
- Inhabitants benefiting from social aid highly rate the quality of the support.
- The issue of deinstitutionalization of social services is still poorly understood by representatives of local government units. 43% of the surveyed LGUs admitted that they do not have sufficient resources (e.g. knowledge, finance, etc.) to carry out the process of deinstitutionalization of social services. This means that a significant group of local governments need external support in the process of deinstitutionalization.
- What local self-governments expect from the regional self-government of the West Pomeranian Voivodeship is first of all, support (e.g. training, counseling) in the field of improving the skills / professional qualifications of employees performing tasks in the field of social policy and financial support for the implementation of activities in the field of social policy, e.g. for co-financing social services.

Assessment of the effects in the area of active integration and social economy

- Participants of ROP WZ projects implemented in the areas of active integration and social economy were over-represented as for poviats in a relatively better situation, and under-represented in poviats where the situation was relatively worse . However, no systematic differences were found in the projects in the field of social services due to the intensity of the problem. Residents of Special Inclusion Zones were also relatively underrepresented among project participants. This means that the support was insufficiently directed to areas experiencing difficulties.
- According to the programme's assumptions, the projects should be targeted at people in the most difficult situation. However, in practice project applicants try to recruit people who are in a difficult situation, but also have relatively higher chances of success, i.e. successful completion of the social and professional activation process. This applies to active integration and even more so to the social economy.
- Relatively few local governments apply for European funds in the area of social inclusion. The projects were more often implemented by communes in a relatively better situation. The most important barriers to the activity of local governments in applying for funds in the area of social inclusion involve : an insufficient potential, especially in terms of human resources; financial solutions that discourage smaller

municipalities from implementing projects in partnership; very high requirements towards project implementers; high requirements regarding, e.g. the target group in projects, concerns about possible difficulties in recruiting project participants.

- As for the situation of project participants on the labour market, the projects in the area of active inclusion and social economy had rather positive effects. 34% of the project participants who were not working at the time of joining the project were working after its completion. This percentage was significantly lower for participants of the projects in the area of social economy and it amounted to 21%, while for participants of the projects in the area of active inclusion it was 37%. Better employment effects were achieved in the case of younger, university-educated and non-disabled people. In total, 54% of the project participants were active at the time of conducting the study, i.e. they were working, studying or were actively looking for a job at the time of conducting the study. This percentage was slightly lower for people participating in the social economy projects as it amounted to 49%. Almost half of the participants who were non-working and not active job seekers indicated poor health as the main reason for not looking for a job. Other effects of the projects related to the labour market are the acquisition of competences, professional experience and professional qualifications. The participants of the active integration projects indicated almost all project effects more often than the participants of the social economy projects. Supporting social inclusion through participation in the social economy projects is less effective and efficient than through participation in the active inclusion projects.
- By the end of 2020, as for the projects in the field of social economy only 17% of the value of the expenditures incurred in the area of social economy and 19% of the value of the expenditures incurred under the projects of Centers for Social Economy Support was spent on direct financial support for the creation of new jobs. With the support of grants, 142 jobs were created by the end of June 2018. In social enterprises that received subsidies to create jobs there were a total of 210 jobs (subsidized and non-subsidized) at the time the subsidy was granted. At the end of 2020 (i.e. after 30 months), there were a total of 272 jobs in those enterprises. This figure does not take into account jobs created with the subsidy after 30/06/2018. This means that 29.5% of net jobs was created in the supported social enterprises. This means a high sustainability of the created jobs.
- The most important factors influencing the achieved results are the diagnosis of needs and the individualization of support, the integration of social and professional services, the motivation to participate in the project and change the situation. The SARS-CoV-2 coronavirus pandemic also had a significant impact. Despite the general positive assessment of matching support to individual needs, 36% of the project participants believe that the project lacks some elements. In the case of social economy projects, this opinion was shared by as many as 48% of the project

participants. Most often, the project participants indicated missing elements related to professional activation (courses, training and assistance in finding a job).

Assessment of the effects in the area of social services

- The effects of the projects in the area of social services are manifold. Participants of the projects supporting birth and foster families positively evaluate the effects of the projects very. Most often, they indicate better fulfilling the role of a parent (paying more attention to the family, feeling of being a better parent) as the results. The projects had little effect on changing the financial situation of the families. The projects also provide support for foster families and candidates for foster families. The recipients of support for foster families positively, and often even very positively assess the received support. Courses, trainings, workshops, pedagogical and psychological counselling are rated the best. The recipients of assistance, care and assisted housing services also positively assess the effects of the support: 87% of the participants believe that thanks to the participation in the project they can cope better with everyday problems, 81% say that thanks to participation in the project they lead a more independent life. The project participants and project beneficiaries assess very positively the services in the field of training and assisted accommodation. Generally, the participants of the social service projects positively evaluate the effects of their participation in the project. Over 80% of them declare that thanks to the participation in the project they feel better, know better what help is available to the family and where to look for it. 76% declare that it is easier for them to make contacts. Slightly less, 69% of the participants, declare that their lives have changed for the better, and 60%, i.e. slightly more than half, declare that they are less worried about the future. However, the projects had a very little impact on the employment of family members of service users.
- The implementation of the projects contributed to the improvement of access to services. The main problem identified in the study is the lack of domestic financing for social services launched from the ESF funds. This can pose a serious threat to the sustainability of services.
- The most important factors influencing the effects of projects in the field of social services are the diagnosis of needs and individualization of support, cooperation with other entities, the experience of the beneficiaries in the implementation of similar projects.
- The Voivodeship Self-Government, in the form of Regional Center of Social Policy (ROPS), plays a very important role in the area of social inclusion. The importance of ROPS increased when it turned out that local governments showed little interest in implementing the projects in the area of social inclusion. The implementation of the projects by ROPS is somewhat controversial. They are sometimes perceived as competition for activities undertaken at the local level.

Assessment of the effects in the area of revitalization

- The application of the requirement to supplement the intervention financed from the ERDF in the area of revitalisation with social-related activities, planned to be implemented under the ESF support, was a good solution contributing to the consolidation of the stakeholder approach to revitalization as a process that takes social activities into account more broadly. Directing the support to the area of Special Inclusion Zone can be considered an appropriate solution and well aligned with the local specificity.
- The analysis of the structure of applicants / implementers of the revitalisation projects under the applicable programmes shows that most of them are local government units. There is a need for greater involvement in the implementation of the revitalisation programs of other stakeholders, including private investors, housing communities / cooperatives, TBS and non-governmental organizations.
- There is still a need for educational, training and advisory activities in the area of creating and implementing the revitalisation programs among local government units in Zachodniopomorskie voivodship.

Key forecasts of social phenomena until 2030

- It is predicted that by 2030 the following phenomena will have taken place : a slight increase in the scale of the problem of poverty; a gradual increase in both income and expenditure per capita in households; an increase in the number of people using community based social services and an increase in their share in the total population; a further reduction of the housing stock in the resources of West Pomeranian communes; an increase in the share of people / families experiencing the problem of disability / a long-term and serious disease among social aid clients; further deterioration of the mental health of residents; further stratification of health in particular social classes; further aging of the population; an increased influx of children to foster care; an increase in revealed cases of domestic violence, including, psychological violence in particular; a gradual increase in the level of economic activity and in the rate of economic activity of the elderly and people with disabilities; a further decline in unemployment; maintenance of dynamic growth of wages; a dynamic growth in the number of immigrants.

Spis treści

| | |
|---|----|
| Streszczenie | 3 |
| Summary | 10 |
| Wykaz skrótów | 19 |
| 1 Wprowadzenie | 20 |
| 2 Koncepcja i metodologia badania | 20 |
| 3 Najważniejsze wnioski z diagnozy społecznej województwa zachodniopomorskiego | 21 |
| 3.1 Demografia | 21 |
| 3.2 Sytuacja materialna i ubóstwo | 23 |
| 3.3 Sytuacja mieszkaniowa | 24 |
| 3.4 Rynek pracy..... | 25 |
| 3.5 Więzy społeczne, zaufanie społeczne, wartości istotne dla mieszkańców | 29 |
| 3.6 Jakość życia | 29 |
| 3.7 Aktywność społeczna mieszkańców | 30 |
| 3.8 Specyfika społeczna i zróżnicowanie wewnętrzne regionu | 31 |
| 3.9 Wybrane problemy społeczne występujące w regionie..... | 32 |
| 3.9.1 Hierarchia problemów społecznych | 32 |
| 3.9.2 Osoby z niepełnosprawnością | 33 |
| 3.9.3 Imigranci | 34 |
| 3.9.4 Osoby doświadczające przemocy w rodzinie | 35 |
| 3.9.5 Osoby doświadczające zaburzeń psychicznych..... | 36 |
| 3.9.6 Rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej i piecza zastępcza | 36 |
| 3.9.7 Osoby uzależnione | 37 |
| 3.9.8 Osoby opuszczające placówki penitencjarne..... | 37 |
| 3.9.9 Osoby bezdomne i doświadczające wykluczenia mieszkaniowego | 38 |
| 3.9.10 Funkcjonowanie lokalnych systemów pomocy społecznej i usługi społeczne .. | 38 |
| 3.10 Deinstytucjonalizacja usług społecznych | 40 |
| 3.11 Potrzeby instytucji pomocy społecznej | 41 |
| 4 Najważniejsze wnioski z ewaluacji | 42 |
| 4.1 Trafność interwencji | 42 |
| 4.1.1 Zmiany alokacji | 42 |
| 4.1.2 Wsparcia dla mieszkańców terenów w trudniejszej sytuacji..... | 42 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1.3 | Wiek, wykształcenie i niepełnosprawność uczestników projektów | 43 |
| 4.2 | Aktywność jednostek samorządu terytorialnego w aplikowaniu o środki w obszarze włączenia społecznego | 44 |
| 4.3 | Efekty projektów w obszarze aktywnej integracji i ekonomii społecznej | 46 |
| 4.4 | Czynniki wpływające na efekty projektów w zakresie aktywnej integracji i ekonomii społecznej | 50 |
| 4.5 | Efekty projektów w obszarze usług społecznych | 52 |
| 4.6 | Efekty projektów w obszarze rewitalizacji | 55 |
| 5 | Najważniejsze prognozy społeczne dla regionu do 2030 r. | 57 |
| 6 | Wybrane rekomendacje..... | 60 |

Wykaz skrótów

| | |
|---------------|--|
| BAEL | Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności |
| CATI | <i>Computer-Assisted Telephone Interview</i> (Komputerowo wspomagany wywiad telefoniczny) |
| CAWI | <i>Computer-Assisted Web Interview</i> (Komputerowo wspomagany wywiad internetowy) |
| DPS | Dom Pomocy Społecznej |
| EFRR | Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego |
| EFS | Europejski Fundusz Społeczny |
| EZOP | Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej |
| GUS | Główny Urząd Statystyczny |
| IP | Instytucja Pośrednicząca dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020 |
| JST | Jednostka Samorządu Terytorialnego |
| KIS | Klub Integracji Społecznej |
| MOS | Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii |
| MOW | Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy |
| NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia |
| OWES | Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej |
| PI | Priorytet Inwestycyjny |
| PL | Polska |
| ROPS | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej |
| RPO WZ | Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014 - 2020 |
| SL2014 | Aplikacja główna Centralnego Systemu Teleinformatycznego |
| SODiR | System Obsługi Dofinansowań i Refundacji |
| SSW | Specjalna Strefa Włączenia |
| ŚDS | Środowiskowy Dom Samopomocy |
| UE | Unia Europejska |
| UMWZ | Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie |
| WTZ | Warsztaty Terapii Zajęciowej |
| WZP | Województwo Zachodniopomorskie |
| ZAZ | Zakład Aktywności Zawodowej |

1 Wprowadzenie

Niniejszy raport zawiera najważniejsze wnioski i rekomendacje z badania pn. „Ocena wpływu RPO WZ 2014-2020 w zakresie włączenia społecznego w regionie” i stanowi podsumowanie trzech opracowanych wcześniej w ramach badania raportów:

1. Raport cząstkowy z I modułu badania (diagnoza),
2. Raport cząstkowy z II modułu badania (ewaluacja),
3. Raport cząstkowy z III modułu badania (prognozy i rekomendacje).

Przy poszczególnych rozdziałach/podrozdziałach niniejszego raportu wskazano odwołania do odpowiednich fragmentów ww. raportów, w których znajdują się szczegółowe dane, analizy, wnioski i rekomendacje.

2 Koncepcja i metodologia badania

Badanie pn. „Ocena wpływu RPO WZ 2014-2020 w zakresie włączenia społecznego w regionie” zrealizowane zostało na zlecenie Województwa Zachodniopomorskiego przez konsorcjum firm Piotr Fuchs Smart Research oraz IDEA Instytut Sp. z o.o. w okresie wrzesień 2020 r. – czerwiec 2021 r.

Głównymi celami badania były:

4. Sporządzenie diagnozy społecznej Pomorza Zachodniego;
5. Określenie i ocena wpływu realizacji RPO WZ 2014-2020 na poziom włączenia społecznego;
6. Sporządzenie prognozy w zakresie rozwoju regionu w sferze społecznej i wypracowanie rekomendacji w zakresie prowadzenia polityki społecznej w regionie.

Badanie miało zatem funkcję zarówno diagnostyczną (zakres czasowy diagnozy to lata 2004-2019/2020), jak i ewaluacyjną (ocena projektów w obszarze włączenia społecznego realizowanych od początku wdrażania RPO WZ 2014-2020) i prognostyczną (zakres czasowy prognoz to 2030 r.).

W badaniu zastosowano różnorodne metody i techniki badawcze i analityczne w tym m.in. analizę danych zastanych; wywiady pogłębione z ekspertami, przedstawicielami instytucji regionalnych, miast, gmin, powiatów, instytucji pomocy społecznej, wykonawców usług społecznych, organizacji pozarządowych, projektodawców RPO WZ, uczestników projektów realizowanych w ramach RPO WZ i in.; badania ilościowe mieszkańców, uczestników projektów realizowanych w ramach RPO WZ; panele i warsztaty z ekspertami, interesariuszami systemu pomocy i integracji społecznej w regionie i in.

3 Najważniejsze wnioski z diagnozy społecznej województwa zachodniopomorskiego

3.1 Demografia

Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego w 2019 r. wyniosła **1,696 mln osób** i w analizowanym okresie (2004-2019 r.) była stabilna. Region na tle kraju charakteryzuje się **niską gęstością zaludnienia** (74 osoby na 1 km²) oraz **silną urbanizacją** (68,43% ludności zamieszkuje miasta).

Sytuację demograficzną regionu ocenić należy jako **niekorzystną**, także na tle całego kraju. Od 2011 r. występuje w regionie **trwale ujemny przyrost naturalny** (przewaga liczby zgonów nad liczbą urodzeń). Począwszy od 2010 r. wartość przyrostu naturalnego na 1000 ludności jest w województwie zachodniopomorskim niższa niż w całym kraju (w 2019 r. -2,27 w WZP i -0,91 w PL), a różnica ta konsekwentnie powiększa się.

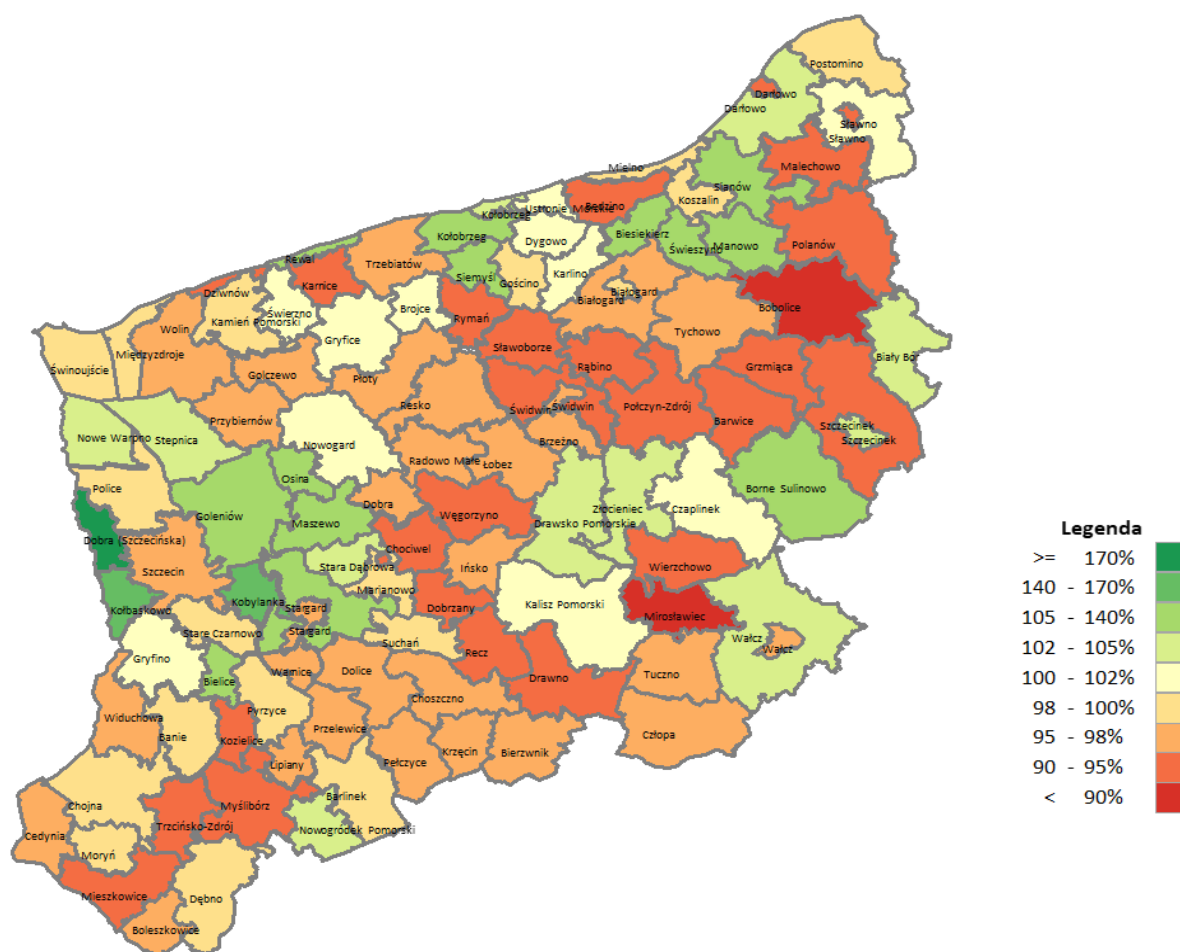
Region charakteryzuje się **bardzo niską wartością współczynnika dzietności**. W całym analizowanym okresie (2004-2019) wartość tego wskaźnika wahała się między 1,2 a 1,4 i była znacznie niższa niż 2,1 (wartość zapewniająca prostą zastępowalność pokoleń) i niższa niż w całej Polsce.

Niekorzystna, na tle całego kraju, jest struktura wieku populacji województwa zachodniopomorskiego i trendy w tym zakresie. W analizowanym okresie (2004-2019) występowało zjawisko **starzenia się populacji województwa zachodniopomorskiego**, zmniejszania się liczby i udziału w populacji osób w wieku przedprodukcyjnym i osób w wieku produkcyjnym (od 2009 r.), za to wzrost liczby i udziału w populacji osób w wieku poprodukcyjnym, a w konsekwencji **wzrost obciążenia demograficznego społeczeństwa**. Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie zachodniopomorskim w 2004 r. wynosiła 21,3 (w całej Polsce więcej: 24,1; 14 pozycja WZP wśród 16 regionów), a w 2019 r. już 37,7 (w całej Polsce mniej: 36,5; 5 pozycja WZP wśród 16 regionów). Najstarsze populacje mają powiaty grodzkie: Koszalin, Szczecin i Świnoujście, a także powiaty kamieński oraz kołobrzeski.

W analizowanym okresie (2004-2019) występowało zjawisko **wzrostu liczby ludności aglomeracji szczecińskiej i koszalińskiej**. Aglomeracje szczecińska i koszalińska przyciągają nowych mieszkańców, spoza tych aglomeracji, przede wszystkim ze względu na najlepiej w regionie rozwinięty rynek pracy oraz edukacji, w tym w szczególności na poziomie wyższym, przy czym **siła przyciągania nowych mieszkańców aglomeracji szczecińskiej w ostatnich latach rosta, zaś aglomeracji koszalińskiej – malała**. Jednocześnie zaobserwować można niekorzystne zjawisko **suburbanizacji** (wyludnianie się centrum miast i rozwój strefy podmiejskiej) **największych miast regionu**: Szczecina (w tym migracje do strefy podmiejskiej znajdującej się w Niemczech), Koszalina i – w mniejszym stopniu – Stargardu, szczególnie nasilone w okresie znaczącego wzrostu cen nieruchomości.

Zaobserwować można także zjawisko **wyludniania się obszarów słabo zurbanizowanych oddalonych od największych ośrodków miejskich, zwłaszcza we wschodniej części regionu, w tym obszarów popegeerowskich**. Największy spadek liczby ludności w latach 2004-2019 zaobserwować można przede wszystkim w gminach miejsko-wiejskich i wiejskich znacznie oddalonych od największych miast regionu: Mirosławiec (-11%), Bobolice (-11%), Rąbino (-10%), Szczecinek (-9%), Trzcianko-Zdrój (-8%), Grzmiąca (-8%).

Mapa 1. Liczba ludności w 2019 r. w stosunku do 2004 r. w województwie zachodniopomorskim w podziale na gminy (%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS BDL.

W analizowanym okresie region charakteryzował się **ujemnym saldem migracji**, co oznacza, iż więcej ludzi wymeldowywało się niż zameldowywało w regionie. W obserwowanym szeregu czasowym region charakteryzowała **emigracja mieszkańców do krajów Europy Zachodniej** (szczególnie nasilona w latach 2004-2006, a następnie w latach 2013-2014) i **imigracja do regionu**, w szczególności Ukraińców nasilona w ostatnich latach. Aktualnie w

regionie zamieszkuje ok. 100 tys. imigrantów, z czego ok. 60 tys. w aglomeracji szczecińskiej. Wśród imigrantów zdecydowanie dominują Ukraińcy.

Szczególnie wysoka, na tle całej Polski, jest w regionie liczba zgonów z powodu **chorób układu krążenia** (w 2019 r. 4 pozycja WZP wśród 16 regionów Polski), **nowotworu szyjki macicy** (3 pozycja WZP) oraz **zaburzeń psychicznych** (5 pozycja WZP; problem narastający w szczególności w latach 2018-2019).

Szczegółowe dane na temat sytuacji demograficznej regionu znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.1).

3.2 Sytuacja materialna i ubóstwo

W analizowanym okresie (2004-2019) nastąpił znaczący **wzrost zamożności społeczeństwa**. Od 2004 r. do 2019 r. wydatki miesięczne przypadające na jedną osobę w gospodarstwie domowym w województwie zachodniopomorskim wzrosły łącznie o prawie 80% (z 704 zł do 1263 zł). W tym samym okresie wzrost cen wyniósł ok. 37%, a zatem konsumpcja gospodarstw domowych istotnie zwiększyła się. W tym okresie przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwie domowym zwiększył się o 136% (z 762 zł do 1801 zł). **Na tle kraju sytuacja materialna zachodniopomorskich gospodarstw domowych w regionie jest przeciętna**, choć w niektórych aspektach (np. odsetek gospodarstw domowych posiadających oszczędności; wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałe użytkowania) jest nawet nieco lepsza.

W badanym okresie (2004-2019) wystąpił **znaczący wzrost** udziału w dochodach ogółem gospodarstw domowych **dochodów z pracy najemnej** (z 43,9% do 51,5%) przy równoczesnym niewielkim wzroście udziału dochodów ze świadczeń społecznych (pomimo starzenia się społeczeństwa i wzrastającej liczby emerytów). **Na tle kraju rozwarstwienie dochodowe w regionie jest nieco mniejsze.**

Zaobserwować można gwałtowne zmniejszanie się udziału ubogich gospodarstw domowych w liczbie gospodarstw domowych ogółem. Poniżej granicy ubóstwa skrajnego w 2004 r. żyło 13,1% zachodniopomorskich gospodarstw domowych, zaś w 2019 r. – 2,7%. Poniżej relatywnej granicy ubóstwa – 18,9% w 2004 r. i 9,9% w 2019 r. Poniżej ustawowej granicy ubóstwa – 19,0% w 2004 r. i 7,4% w 2019 r. Największy spadek ubóstwa miał miejsce w 2006 r. (co można wiązać z poprawą sytuacji na polskim rynku pracy i falą emigracji po przystąpieniu Polski do UE), po czym nastąpiła stabilizacja w zakresie udziału ubogich gospodarstw domowych w ogólnej liczbie gospodarstw aż do 2014 r. Począwszy od 2015 r. skala ubóstwa znowu zaczęła zmniejszać się zarówno w regionie, jak i w całym kraju, co z jednej strony można wiązać z poprawą sytuacji na rynku pracy, a z drugiej strony z poprawą sytuacji finansowej gospodarstw domowych z dziećmi dzięki wdrożeniu programu Rodzina 500+. **Na tle kraju skala problemu ubóstwa jest w regionie mniejsza.** Problem ubóstwa gospodarstw domowych jest w najmniejszym stopniu natężony w największych miastach regionu (miastach na prawach powiatu) oraz w Kołobrzegu i w najbliższych okolicach tych

miast, zaś **natężony jest w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich, w tym w szczególności popegeerowskich, we wschodniej części regionu** (powiaty białogardzki, świdwiński, łobeski, szczecinecki, choszczeński, drawski). **Problem ubóstwa nadal w znacznie większym stopniu dotyczy gospodarstw domowych z osobami niepełnoletnimi niż gospodarstw domowych bez takich osób. Problem ubóstwa ponadprzeciętnie dotyka gospodarstw domowych utrzymujących się ze źródeł niezarobkowych (transfery socjalne, renty), rodzin niepełnych i rodzin wielodzietnych; mieszkańców wsi i najmniejszych miast.** W najmniejszym stopniu problem ubóstwa dotyka gospodarstw domowych przedsiębiorców, emerytów i pracowników, małżeństw bez dzieci.

W analizowanym okresie nastąpiła **znacząca poprawa zaspokojenie potrzeb żywnościowych i redukcja problemu niedożywienia.** Jak wynika z badania Diagnoza Społeczna, w 2015 r. deprivacji materialnej w wymiarze potrzeb żywnościowych doświadczało 6,0% zachodniopomorskich gospodarstw domowych, podczas gdy w 2005 r. – aż 26,0%. Problem niedożywienia jest w regionie mniej nasilony niż w całym kraju.

Szczegółowe dane na temat sytuacji demograficznej regionu znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.2).

3.3 Sytuacja mieszkaniowa

Sytuacja mieszkaniowa Pomorza Zachodniego na tle kraju wygląda przeciętnie. W regionie na 1000 mieszkańców przypadają 394,3 mieszkania, zaś w kraju – 385,9. Na jedno mieszkanie w regionie przypada średnio 2,54 osób (w kraju – 2,59), zaś na jedną izbę (jeden pokój) – 0,66 osoby w regionie i 0,68 w kraju. W analizowanym okresie (2004-2019) wartości ww. wskaźników obrazujących sytuację mieszkaniową poprawiły się, zarówno w regionie, jak i w kraju. W tym okresie, zgodnie z danymi GUS, liczba mieszkań w województwie zachodniopomorskim zwiększyła się o prawie 100 tys. (z ok. 570,5 tys. do ok. 669 tys.). Wzrost liczby mieszkań wynika w zdecydowanej większości z inwestycji prywatnych. Tempo przyrostu liczby mieszkań w regionie było takie samo, jak w całym kraju.

Tym niemniej, **problem mieszkaniowy (niedobór przystępnych cenowo mieszkań, zwłaszcza w najlepiej rozwijających się aglomeracjach) nadal uznać można za jeden z najistotniejszych problemów społecznych regionu.** Na wzrost popytu na tego typu mieszkania wpływ ma także znacząca imigracja do regionu. Tymczasem zdecydowana większość gmin nie jest aktywna na rynku mieszkaniowym. **Gwałtownie maleje liczba mieszkań w zasobach gminnych (komunalnych)** – z ok. 85 tys. w 2004 r. do ok. 50 tys. w 2018 r. Ubytek ten tylko w niewielkim stopniu zapełniany jest mieszkaniami z zasobów towarzystwa budownictwa społecznego (TBS) – w 2004 r. w zasobach TBS w województwie zachodniopomorskim było 6878 mieszkań (udział 1,2%), zaś w 2018 r. – 12 337 (udział 1,9%, wyższy niż dla całej Polski – 0,7%). Zmniejszanie się komunalnego zasobu mieszkaniowego w regionie może znacząco utrudniać gminom prowadzenie polityki społecznej w obszarze zapewnienia usług mieszkaniowych osobom/rodzinom, które nie są w stanie pozyskać

mieszkania na rynku komercyjnym. Najwyższy udział zasobu gminnego i TBS w całkowitych zasobach mieszkaniowych jest w największych miastach na prawach powiatu w regionie – Szczecinie (14,0%) oraz Koszalinie (13,9%), co ocenić należy pozytywnie, a także w powiatach białogardzkim, drawskim i gryfickim (między 11% a 12%). Zachodniopomorskie gminy koncentrują się w zdecydowanej większości na zapewnieniu mieszkań wyłącznie dla osób/rodzin w najtrudniejszej sytuacji finansowej zwiększając pulę mieszkań socjalnych.

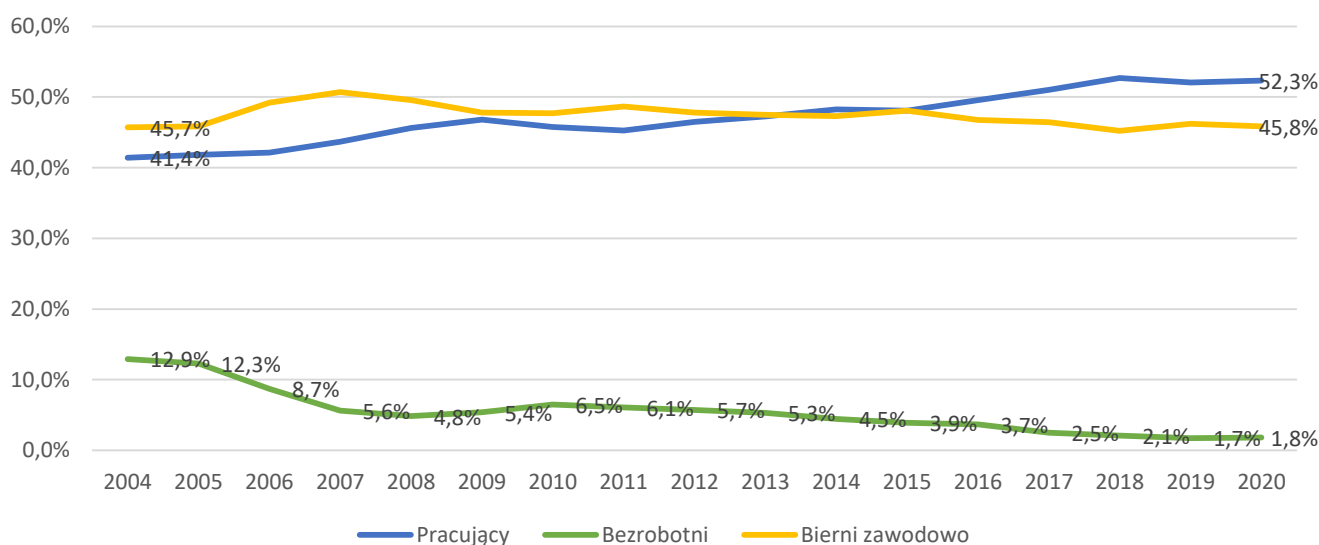
Szczegółowe dane na temat sytuacji mieszkaniowej regionu znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.3).

3.4 Rynek pracy

W analizowanym okresie (2004-2019/2020) w województwie zachodniopomorskim zaobserwować można **wzrost bezwzględnej liczby osób aktywnych zawodowo pracujących powyżej 15 roku życia** (z 548 tys. w 2004 r. do 694 tys. w 2019 r.), ale **równocześnie nieznaczny wzrost liczby osób biernych zawodowo** (z 605 tys. w 2004 r. do 616 tys. w 2019 r.), szczególnie wyraźny pomiędzy 2015 r., a 2016 r. Równocześnie zaobserwować można **ciągły spadek liczby osób bezrobotnych**, których, zgodnie z wynikami BAEL, w 2004 r. było w województwie zachodniopomorskim 171 tys., zaś w 2019 r. tylko 23 tys.

Powyższe dane świadczą z jednej strony o znaczącej **poprawie sytuacji na regionalnym rynku pracy**, z drugiej strony o występowaniu niepokojącego zjawiska **zwiększania się liczby osób biernych zawodowo**. To drugie zjawisko spowodowane jest przede wszystkim czynnikami demograficznymi (zwiększaniem się liczby osób w wieku poprodukcyjnym pobierających emerytury).

Wykres 1. Udział w populacji mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w wieku 15 lat i więcej osób pracujących (stymulanta), bezrobotnych (destymulanta) i biernych zawodowo (destymulanta) w latach 2004-2019/2020 [%]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z BAEL

Obserwowany w okresie 2004 r. – 2019 r. wzrost liczby osób aktywnych zawodowo pracujących uwarunkowany jest przede wszystkim poprawiającą się sytuacją gospodarczą regionu w tym okresie (z przerwą w latach 2008 – 2010 spowodowaną światowym kryzysem gospodarczym), co przyczynia się do tworzenia nowych miejsc pracy i znaczącego spadku liczby osób bezrobotnych. **Liczba osób pracujących zwiększyła się pomimo relatywnego obniżenia się udziału w populacji osób w wieku produkcyjnym.**

Udział osób biernych zawodowo w województwie zachodniopomorskim pozostaje w analizowanym okresie 2004 r. – 2019 r. względnie stały (ok. 46% populacji powyżej 15 roku życia) przy gwałtownym kurczeniu się udziału osób aktywnych zawodowo bezrobotnych (z 12,9 % w 2004 r. do zaledwie 1,7% w 2019 r.). Chcąc osiągnąć cel rozwojowy jakim jest znaczący wzrost udziału osób pracujących w populacji mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, nacisk musi zostać położony na **aktywizację osób biernych zawodowo pozostających w wieku produkcyjnym, w tym w szczególności kobiet (zwłaszcza w kategorii wiekowej 25-34 lata); mieszkańców wsi; osób o relatywnie niskim poziomie wykształcenia i osób najstarszych (w wieku 55-64 lata),** które wycofują się z rynku pracy m.in. z powodu gorszego stanu zdrowia niż w młodszych grupach wiekowych, czy konieczności pełnienia funkcji opiekuńczych wobec niesamodzielnych osób starszych (rodziców osób w tej kategorii wiekowej). **Kluczowe dla zwiększenia aktywności zawodowej całego społeczeństwa jest także wsparcie osób z niepełnosprawnościami, których aktywność zawodowa jest bardzo niska.** W mniejszym stopniu działania w ramach systemu polityki społecznej powinny koncentrować się na pomocy w znalezieniu zatrudnienia przez osoby aktywne zawodowo bezrobotne. **Zasób osób bezrobotnych w województwie zachodniopomorskim jest już w znacznej mierze wyczerpany.** Póki co sytuacji w tym zakresie nie zmieniła pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 i jej konsekwencje, w tym ograniczenia w funkcjonowaniu niektórych sektorów gospodarki, w tym w szczególności w sektorze turystycznym, bardzo ważnym dla regionu. Istotny wzrost bezrobocia rejestrowanego w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 wystąpił jedynie w powiecie kołobrzeskim, w którym bardzo istotną rolę na rynku pracy odgrywa sektor turystyczny.

- Wciąż funkcjonujące w niektórych środowiskach lokalnych/rodzinach **normy kulturowe** przypisujące mężczyznom w rodzinie przede wszystkim funkcję żywiciela rodziny (dostarczania dochodów) i zniechęcające kobiety do podejmowania pracy zawodowej (choć w województwie zachodniopomorskim jest to czynnik mniej istotny niż przeciętnie w kraju).

Zmienną różnicującą aktywność zawodową mieszkańców regionu jest także wiek.

Relatywnie najwięcej aktywnych zawodowo pracujących mieszkańców województwa zachodniopomorskiego jest w grupach wiekowych 30-39 lat (81,2%) oraz 40-49 lat (84,0%), natomiast najmniej w grupie wiekowej 50 lat i więcej, obejmującej także w znacznej mierze emerytów (jedynie 31,9%).

Nieco bardziej aktywni zawodowo w województwie zachodniopomorskim są także mieszkańcy miast (pomimo istotnie starszej populacji w miastach niż na wsi).

Zaobserwować można znaczący wzrost wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 18 – 59 (kobiety) / 64 (mężczyźni) lat w okresie 2004 r. – 2019 r. (z 52,1% do 72,0%). Pula osób, które można próbować aktywizować zawodowo np. poprzez realizację programów aktywizacyjnych adresowanych do osób w wieku aktywności zawodowej wciąż jest jednak znacząca – stanowi ok. 28% populacji mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w wieku produkcyjnym, przy czym – jak wynika z wcześniej przytoczonych danych – są to przede wszystkim osoby biernie zawodowo, a nie bezrobotne.

Na podstawie danych statystycznych z BAEL prognozować można kontynuację trendu poprawy sytuacji na rynku pracy w najbliższych latach (wzrost liczby osób pracujących, wzrost wskaźnika zatrudnienia), **jednakże tempo poprawy tej sytuacji będzie prawdopodobnie znacząco niższe niż obserwowane w latach 2004-2019/2020**. Przyczyną wyhamowywania pozytywnych zmian na zachodniopomorskim rynku pracy będzie przede wszystkim praktyczne wyczerpanie się zasobu bezrobotnych (a więc osób poszukujących pracy, generalnie zainteresowanych jej podjęciem), którzy do tej pory przechodzili z grupy osób aktywnych zawodowo bezrobotnych do grupy aktywnych zawodowo pracujących. W regionie pozostała przede wszystkim grupa osób biernych zawodowo, znacznie trudniejsza do skutecznej aktywizacji zawodowej niż osoby bezrobotne.

Mimo przewidywanego zahamowania tempa pozytywnych zmian na zachodniopomorskim rynku pracy należy się spodziewać dalszego wzrostu dostępnych miejsc pracy w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym. Oznacza to, że jeżeli mają być one zajęte, konieczne będzie albo zaktywizowanie osób biernych zawodowo albo też kontynuowanie trendu imigracji do regionu pracowników spoza Unii Europejskiej (Ukrainy, innych krajów wschodnioeuropejskich, a nawet pozaeuropejskich).

Szczegółowe dane na temat rynku pracy w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.4).

3.5 Więzy społeczne, zaufanie społeczne, wartości istotne dla mieszkańców

Specyficznym dla regionu problemem społecznym są **słabe więzi społeczne i relatywnie niskie przywiązanie mieszkańców do regionu**, co jest konsekwencją krótkiego czasu, który minął od wysiedlenia ludności niemieckiej i zasiedlenia regionu przez ludność polską po II Wojnie Światowej. Słabe więzi społeczne, osamotnienie mieszkańców (zwłaszcza osób starszych, w tym w szczególności na obszarach wiejskich) i wyższy na tle kraju poziom anonii społecznej zwiększają skalę takich problemów społecznych jak **migracje poza region czy rozpad rodzin** (rozwody, konieczność organizacji pieczy zastępczej dla dzieci). Z drugiej strony, heterogeniczność społeczeństwa (do regionu przybywała ludność polska z obszaru całej II Rzeczypospolitej, a także ludność ukraińska) i mniejsze znaczenie tradycji w życiu społecznym owocuje **relatywnie dużą otwartością mieszkańców na osoby przyjezdne**, w tym imigrantów, a także ponadprzeciętną tolerancją wobec innego typu mniejszości (np. mniejszości seksualnych).

Mieszkańcy regionu istotnie wyżej niż w reszcie kraju cenią **wartości materialistyczne i indywidualistyczne**, a niżej wartości duchowe i kolektywistyczne. Zdecydowanie silniej reprezentowana jest w społeczeństwie zachodniopomorskim **postawa hedonistyczna** (dążenie człowieka do osiągnięcia możliwie najlepszego bilansu doświadczanych przyjemności i przykrości) niż eudajmonistyczna (dążenie człowieka do osiągania celów nadających sens życiu). Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się też znacznie silniejszą **laicyzacją**.

Istotnym problemem regionu (jak i całego kraju) jest bardzo niski poziom zaufania społecznego, niezmiennie od czasu rozpoczęcia regularnych pomiarów (w badaniu CATI w 2021 r. odpowiedź „Większości ludzi można ufać” wyrażającą uogólnione zaufanie wskazało zaledwie 17,2% respondentów, zaś odpowiedź „Ostrożności nigdy za wiele” wyrażającą uogólnioną nieufność – aż 81,5%). **Szczególnie niskim poziomem zaufania społecznego charakteryzuje się subregion szczecinecko-pyrzycki.**

Kapitał społeczny mierzony liczbą osób, których badani definiują jako przyjaciół jest w regionie nieznacznie niższy niż w reszcie kraju. Mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego deklarowali w 2015 r. iż do grona swoich przyjaciół zaliczają średnio 5,78 osób, zaś mieszkańcy Polski – średnio 6,27 osób. Niższa niż w całym kraju jest także liczba osób z najbliższej rodziny, z którymi mieszkańcy województwa regularnie kontaktują się.

Szczegółowe dane na temat więzi społecznych, problemu samotności mieszkańców oraz zaufania społecznego w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.5).

3.6 Jakość życia

Mieszkańcy regionu są generalnie zadowoleni z poszczególnych aspektów życia, które poddawali ocenie, przy czym nieco bardziej zadowoleni są z aspektów życia osobistego,

rodzinnego, towarzyskiego i zawodowego, a nieco mniej – z dostępu do szeroko rozumianych usług czy dóbr publicznych (w tym w szczególności z opieki zdrowotnej oraz transportu publicznego). W największym stopniu mieszkańcy regionu są zadowoleni z dzieci (średnia ocena 1,29 w skali od 1 – ocena najwyższa do 4 – ocena najniższa); z małżeństwa lub związku partnerskiego (1,45); ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie (1,48); z warunków mieszkaniowych (1,65); ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania (1,68); ze stosunków z kolegami (grupą przyjaciół) (1,68); z miejscowości, w której żyją (1,74); z pracy zawodowej (1,97); ze stanu zdrowia (1,99); z sytuacji finansowej własnej rodziny (2,01); z terenów rekreacyjnych w miejscu zamieszkania (2,06); z dostępnych możliwości spędzania wolnego czasu (2,09); z dostępnej dla dzieci respondenta oferty edukacyjnej (2,16); z perspektyw na przyszłość (2,20); z lokalnego transportu publicznego (2,33); z opieki zdrowotnej (2,54). **Mniej zadowolone z wybranych aspektów życia są kobiety i mieszkańcy wsi.**

Na obniżenie jakości życia mieszkańców, w wielu aspektach, istotnie wpłynęła pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. W aspekcie zdrowia fizycznego: 7,1% badanych zadeklarowało, że zachorowało na COVID-19, natomiast aż 22,8% zadeklarowało, że ich stan zdrowia pogorszył się ze względu na ograniczenia w funkcjonowaniu służby zdrowia. W aspekcie zdrowia psychicznego – niepokój w związku z pandemią odczuwało 40,0% badanych, zaś 66,9% zadeklarowało, że ograniczyło kontakt z osobami bliskimi. W aspekcie pracy zawodowej/dochodów – aż 8,3% badanych zadeklarowało, że w związku z pandemią straciło pracę zawodową lub inne źródło dochodów (jednak najprawdopodobniej większość z nich podjęła inną pracę zawodową), zaś w przypadku 25,5% badanych – dochody zmniejszyły się, w tym w szczególności w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą. W aspekcie życia codziennego – 33,2% badanych zadeklarowało, że ich życie zdeorganizowało się w związku z nauką lub pracą zdalną członków ich gospodarstw domowych. **Pandemia koronawirusa wpłynęła negatywnie na jakość życia kobiet silniej niż w przypadku mężczyzn** w wymiarach zdrowia psychicznego, pracy zarobkowej, a zwłaszcza w wymiarze życia codziennego. **W aspekcie pracy zawodowej najsilniej pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 uderzyła w mieszkańców subregionu koszalińskiego,** można przypuszczać, iż w szczególności w pracowników sektora turystycznego. **Osoby starsze w największym stopniu ograniczyły kontakty z osobami bliskimi,** zaś **najmłodsze** (uczniowie i studenci, a także rodzice dzieci w wieku żłobkowym, przedszkolnym i wczesnoszkolnym) **odczuli skutki w zakresie życia codziennego w związku z przejściem na system nauki zdalnej, a także w zakresie pracy zawodowej** (utrata zatrudnienia lub zmniejszenie się dochodów).

Szczegółowe dane na temat jakości życia mieszkańców regionu znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.6).

3.7 Aktywność społeczna mieszkańców

Aktywność społeczna mieszkańców regionu jest nieco niższa, na tle kraju, w aspekcie uczestnictwa w wyborach (frekwencji wyborczej) oraz w aspekcie rozwoju sektora

organizacji pozarządowych, co wynika m.in. z mniejszego przywiązania mieszkańców do miejscowości/regionu, w którym żyją. Tym niemniej, poziom aktywności społecznej mieszkańców regionu nie różnił się w 2015 r. istotnie od reszty kraju w żadnym z następujących wymiarów: działalność na rzecz społeczności lokalnej; członkostwo w organizacjach; aktywny udział w pracach organizacji; udział w zebraniach publicznych, wykonywanie nieodpłatnej pracy lub nieodpłatne świadczenie usług na rzecz osób spoza rodziny lub na rzecz organizacji społecznej.

Najbardziej aktywne społecznie w regionie są przede wszystkim osoby z wykształceniem wyższym i policealnym, a także mieszkańcy dużych miast, osoby młodsze i mężczyźni. Najmniej aktywne społecznie są osoby bierne zawodowo, w tym renciści i emeryci.

Szczegółowe dane na temat aktywności społecznej mieszkańców regionu znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.7).

3.8 Specyfika społeczna i zróżnicowanie wewnętrzne regionu

Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się **wysokim udziałem obszarów popegeerowskich**, zwłaszcza we wschodniej części regionu, kumulujących problemy społeczne, wyludniających się, zwłaszcza po wejściu Polski do UE.

W regionie występuje **dość duże zróżnicowanie w zakresie poziomu rozwoju i jakości życia ośrodków miejskich i obszarów wiejskich, zwłaszcza popegeerowskich, znajdujących się w Specjalnej Strefie Włączenia**. Obszary wiejskie w aglomeracjach szczecińskiej i koszalińskiej, czy też w pobliżu większych miejscowości (Stargard, Szczecinek, Kołobrzeg) zmieniły już swoją główną funkcję na „sypialnię” tych miejscowości.

Region charakteryzuje się specyficzną siecią osadniczą. **Największe miasta (Szczecin, Koszalin) nie są zlokalizowane w centrum regionu**, lecz na jego obrzeżach, co sprzyja migracjom z mniejszych miejscowości poza region (np. do Piły i aglomeracji poznańskiej z powiatu waleckiego, czy do aglomeracji trójmiejskiej ze wschodniej części regionu).

Barierą rozwojową obszarów wiejskich i małomiasteczkowych w regionie jest objęcie znacznej części województwa różnymi formami ochrony przyrody. Aż 38% obszaru regionu znajduje się na obszarze chronionym w ramach programu Unii Europejskiej Natura 2000, co znacząco utrudnia przyciągnięcie na te obszary inwestorów w niektórych branżach. Z drugiej strony jest to atut, jeśli chodzi o rozwój branży turystycznej, która jednak, poza pasem nadmorskim, nie jest w stanie zapewnić wystarczającej liczby trwałych miejsc pracy.

Szczegółowe dane na temat specyfiki społecznej i zróżnicowania wewnętrznego regionu znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.8).

3.9 Wybrane problemy społeczne występujące w regionie

3.9.1 Hierarchia problemów społecznych

Przedstawiciele zachodniopomorskich JST za najistotniejsze problemy społeczne uznają kolejno następujące problemy: (1) starzenie się społeczeństwa; (2) trudna sytuacja mieszkaniowa (niedobór przystępnych cenowo mieszkań); (3) uzależnienia, np. od alkoholu, od Internetu itd.; (4) wyuczona bezradność, uzależnienie mieszkańców od korzystania z pomocy społecznej; (5) długotrwała bierność zawodowa; (6) brak lub utrudniony dostęp mieszkańców do transportu publicznego; (7) niepełnosprawność mieszkańców; (8) słabe więzi społeczne pomiędzy mieszkańcami; (9) migracje, wyprowadzki mieszkańców, zwłaszcza młodych, poza gminę/powiat; (10) długotrwałe bezrobocie; (11) zły stan zdrowia psychicznego mieszkańców; (12) problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin; (13) przemoc, w tym w szczególności przemoc domowa/ przemoc rówieśnicza; (14) utrudniony dostęp mieszkańców do usług publicznych, takich jak edukacja, ochrona zdrowia, kultura i rekreacja; (15) podejmowanie zachowań ryzykownych przez młodzież (np. ryzykowne zachowania seksualne, eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi itp.); (16) ubóstwo mieszkańców; (17) problemy z integracją społeczną osób opuszczających placówki penitencjarne; (18) problemy z integracją społeczną usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej oraz wychowanków MOW i MOS; (19) bezdomność; (20) niedożywienie mieszkańców; (21) problemy z integracją społeczną imigrantów przyjeżdżających do gminy/powiatu.

Zaobserwować można istotne zróżnicowanie w postrzeganiu problemów społecznych przez przedstawicieli różnego typu JST, choć problem starzenia się społeczeństwa jest uznawany za najistotniejszy lub jeden z najistotniejszych we wszystkich analizowanych typach JST. Najostrzejsza linia podziału przebiega pomiędzy największymi gminami miejskimi (większymi miastami), a najmniejszymi gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi, w tym w szczególności tymi, które znajdują się w SSW, silnie obciążonymi problemowymi miejscowościami popegeerowskimi. Najistotniejsze problemy społeczne **w dużych gminach miejskich** to przede wszystkim podejmowanie zachowań ryzykownych przez młodzież (np. ryzykowne zachowania seksualne, eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi itp.); problem trudnej sytuacji mieszkaniowej (niedoboru przystępnych cenowo mieszkań); integracja społeczna imigrantów; problem alienacji/słabych więzi społecznych między mieszkańcami; suburbanizacja; zły stan zdrowia psychicznego mieszkańców; problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin. Najistotniejsze problemy społeczne **w gminach wiejskich i małych gminach miejsko-wiejskich, w tym w szczególności znajdujących się w SSW, silnie obciążonych problemowymi miejscowościami popegeerowskimi** to przede wszystkim: problem uzależnień mieszkańców; problem wyuczonej bezradności i uzależnienia od korzystania z pomocy społecznej; długotrwała bierność zawodowa i długotrwałe bezrobocie; problem braku dostępu lub utrudnionego dostępu mieszkańców do transportu publicznego i innych usług publicznych.

Szczegółowe dane na temat hierarchii problemów społecznych w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 2.9).

3.9.2 Osoby z niepełnosprawnością

Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego, w 2011 r. w województwie zachodniopomorskim było ok. **210 tys. osób z niepełnosprawnościami ogółem (12,2% całej populacji mieszkańców regionu)**, w tym 11 tys. osób w wieku przedprodukcyjnym (3,4% populacji mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym), 106,5 tys. osób w wieku produkcyjnym (9,4% populacji) i 92,5 tys. osób w wieku poprodukcyjnym (33,8% populacji). **Łącznie osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym i umiarkowanym** (ta kategoria społeczna powinna być w centrum zainteresowania regionalnego systemu polityki społecznej) **było w regionie w 2011 r. ok. 102 tys., z czego 54 tys. w wieku produkcyjnym (4,8% populacji w wieku produkcyjnym).**

Liczbę osób starszych – niesamodzielných, wymagających wsparcia, mieszkających w regionie pod koniec 2019 r. oszacować można orientacyjne, na podstawie danych GUS, na ok. 60 tys. osób.

Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, choć rośnie, pozostaje na niskim, niezadowalającym, niższym niż w całej Polsce poziomie (w przypadku osób z niepełnosprawnościami w wieku 16-64 lata: w 2006 r. – 8,3%, w 2019 r. – 19,8%). Większość pracujących osób z niepełnosprawnościami podejmuje zatrudnienie na otwartym rynku pracy, co ocenić należy pozytywnie.

Pomimo rozwoju w ostatnich latach w regionie sieci Zakładów Aktywności Zawodowej **drożność i skuteczność systemu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami jest niska**. Przyczyną jest m.in. niedostatecznie rozwinięta sieć instytucji takich jak Środowiskowe Domy Samopomocy i Warsztaty Terapii Zajęciowej stanowiących pierwsze ogniwo aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz ZAZ, przedsiębiorstw społecznych czy przedsiębiorstw komercyjnych – zakładów pracy chronionej, w których osoby z niepełnosprawnością mogą znaleźć zatrudnienie łatwiej niż na otwartym rynku pracy. Z drugiej strony **ŚDS, WTZ i ZAZ nie są w praktyce motywowane, a wręcz są demotywowane do skutecznej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością** (osoby z niepełnosprawnością, które opuszczają te instytucje z powodu podjęcia zatrudnienia musiałyby być w krótkim czasie zastąpione przez inne osoby z niepełnosprawnością, by instytucje nie utraciły dotacji na tego uczestnika, co często nie jest możliwe do zrealizowania). Problemem jest także brak motywacji i obawy samych osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin związane z podjęciem zatrudnienia (obiektywne ryzyko utraty renty i innych świadczeń socjalnych; przewidywane trudności w powrocie do instytucji w przypadku niepowodzenia na rynku pracy; bariery psychiczne przed podjęciem wyzwania, które obniżają także motywację do uczestnictwa w zajęciach realizowanych przez WTZ czy ŚDS). Bariерą w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością jest także

niechęć znacznej części pracodawców komercyjnych do zatrudniania tej grupy osób, pomimo możliwości uzyskania dofinansowania kosztów ich zatrudnienia, które często nie bilansują się z kosztami administracyjnymi (system SODiR jest trudny w obsłudze, wzrastają koszty obsługi księgowej oraz w zakresie „kadr i płac” itd.).

Oprócz osób z niepełnosprawnością **kategorią społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym są także rodzeni opiekunowie osób z niepełnosprawnością i osób starszych**, których liczebność na podstawie danych z Diagnozy Społecznej szacować można na ok. 80 tys. osób, z czego ok. 16 tys. osób poświęca na opiekę nad tymi osobami 40 godzin i więcej tygodniowo, co po pierwsze całkowicie uniemożliwia im podjęcie pracy zawodowej, po drugie – jest szczególnie obciążające zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Opiekunowie rodzeni potrzebują różnego typu wsparcia, w tym opieki wytchnieniowej, która, jak to tej pory, jest bardzo słabo dostępna.

Szczegółowe dane na temat osób z niepełnosprawnością w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.1).

3.9.3 Imigranci

Aktualną liczbę cudzoziemców (imigrantów) zamieszkujących województwo zachodniopomorskie oszacować można na ok. 100 tys. osób, z czego zdecydowaną większość stanowią Ukraińcy. Relatywnie dużo, w porównaniu do całego kraju, jest w regionie także obywateli innych państw unijnych. Szczególnie istotny wzrost imigracji cudzoziemców do Polski, w tym do regionu, miał miejsce od 2015 r. aż do początku pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 w 2020 r.

Do Polski, w tym do regionu, imigrują ludzie stosunkowo młodzi w celach zarobkowych lub podjęcia studiów. **Wśród cudzoziemców zdecydowanie dominują mężczyźni (ok. 2/3).**

Zdecydowana większość cudzoziemców, zarówno w Polsce, jak i w regionie, mieszka w miastach. W regionie relatywnie najwięcej cudzoziemców przebywało w 2016 r. w Szczecinie i subregionie szczecińskim (zwłaszcza w powiecie goleniowskim, a także polickim), zaś mniej – w koszalińskim i szczecinecko-pyrzyckim. **Ok. 60 tys. imigrantów mieszka w aglomeracji szczecińskiej.**

Napływ imigrantów oceniany jest, zarówno przez ekspertów, jak i przedstawicieli samorządów lokalnych, a także większość mieszkańców, jako zjawisko pozytywne i szansa na dalszy rozwój regionu.

Problemy, z którymi mierzą się migranci są zróżnicowane, jednak jako najistotniejsze, najpowszechniej występujące wskazać można następujące: **trudności w załatwieniu spraw formalnych związanych z legalizacją pobytu i zatrudnienia** wynikające z jednej strony ze skomplikowania procedur, z drugiej zaś strony z niewystarczającą sprawnością administracji (Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego) w zakresie obsługi imigrantów; **słabe przygotowanie przedszkoli i szkół do pracy z dziećmi – imigrantami; ograniczony dostęp do**

przystępnych cenowo, zwłaszcza dla nowoprzybytych imigrantów, **mieszkań**; podejmowanie zatrudnienia poniżej kwalifikacji oraz **nadużycia ze strony niektórych nieuczciwych pracodawców**; **problemy natury psychicznej, typowe dla imigrantów**, związane z rozłąką z rodziną, stresem związanym z koniecznością adaptacji w nowym środowisku itd.

Wsparcie udzielane migrantom w samorządach lokalnych jest, jak do tej pory, bardzo ograniczone i świadczone raczej w formule projektowej (np. kursy języka polskiego, poradnictwo) niż ciągłej.

Szczegółowe dane na temat imigrantów w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.2).

3.9.4 Osoby doświadczające przemocy w rodzinie

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem, które często nie jest ujawniane. Na podstawie dostępnych danych **przybliżoną liczbę rodzin doświadczających problemu przemocy w rodzinie w regionie (przypadki ujawnione) szacować można na ok. 6 tys. rodzin (2019 r.)**. Obserwowany jest wzrost aktywności systemu polityki społecznej w obszarze przemocy w rodzinie w zakresie wstępnej identyfikacji występowania problemu (co jest również konsekwencją zmiany podejścia społeczeństwa do tego problemu – wzrastającą skłonnością do identyfikowania przemocy w rodzinie jako problem i jego ujawniania).

Skala problemu przemocy w rodzinie, w tym w szczególności przemocy psychicznej, prawdopodobnie zwiększyła się wskutek pandemii koronawirusa SARS CoV-2, kiedy, po pierwsze wzrosło napięcie emocjonalne znacznej części populacji, po drugie członkowie rodzin doświadczających tego problemu zmuszone były częściej przebywać ze sobą w mieszkaniach wskutek ograniczeń wprowadzonych w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

Ofiarami przemocy w rodzinie są zdecydowanie najczęściej kobiety, jednakże wzrasta udział w tej kategorii społecznej dzieci i mężczyzn. Na przemoc w rodzinie silniej narażone są też osoby z niepełnosprawnością oraz osoby starsze, jako kategorie społeczne słabsze fizycznie, często bez wsparcia społecznego poza rodziną.

Skuteczność systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest w regionie zróżnicowana terytorialnie. Znacznie lepsza sytuacja w tym obszarze jest w dużych miastach, natomiast gorsza – na obszarach wiejskich i w małych miastach, gdzie jest mniejszy dostęp do specjalistycznego wsparcia dla ofiar i sprawców przemocy w rodzinie, mniejsze są możliwości fizycznego oddzielenia sprawcy od ofiar przemocy w rodzinie. Istotnym problemem w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest także przewlekłość stosowanych procedur, zbyt niska współpraca między instytucjami, które powinny być zaangażowane w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie (jednostki organizacyjne pomocy społecznej, służba zdrowia, szkoły, Policja, Sądy, Prokuratura, organizacje pozarządowe).

Szczegółowe dane na temat osób doświadczających przemocy w rodzinie w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.4).

3.9.5 Osoby doświadczające zaburzeń psychicznych

Na podstawie badania EZOP przeprowadzonego w 2012 r. stwierdzić można, iż przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne można rozpoznać w ciągu życia u 23,4% mieszkańców Polski w wieku 18-64 lata. Najczęściej występujące zaburzenia psychiczne to: zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%); zaburzenia nerwicowe (9,6%), w tym fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%); zaburzenia nastroju (3,5%), w tym depresja (3,0%); impulsywne zaburzenia zachowania (3,5%). **Zaburzeń psychicznych kiedykolwiek w życiu doświadczało ok. 220 tys. mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w wieku 18-64 lata.** Stan zdrowia psychicznego mieszkańców regionu, podobnie jak całego kraju, uległ znaczącemu pogorszeniu wskutek pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 i jej konsekwencji. Dotyczy to w szczególności dzieci i młodzieży, a także osób, które już wcześniej doświadczały zaburzeń psychicznych.

Liczba zamachów samobójczych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców jest w ostatnich latach w regionie zbliżona do średniej krajowej (w 2019 r. wyniosła 3,10) i, podobnie jak w całym kraju, istotnie wzrosła od 2014 r. (457 zamachów samobójczych w regionie) do 2020 r. (529 zamachów samobójczych). Bardzo niepokojącym faktem jest wzrost liczby samobójstw wśród dzieci.

W regionie dostęp do różnych form wsparcia dla osób doświadczających kryzysów psychicznych, w tym do leczenia psychiatrycznego, jest bardzo utrudniony. Utrudniony jest też dostęp do usług rehabilitacyjnych (podobnie jak usługi leczenia psychiatrycznego, leżące na styku systemu pomocy społecznej i opieki zdrowotnej).

Szczegółowe dane na temat osób doświadczających zaburzeń psychicznych w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.6).

3.9.6 Rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej i piecza zastępcza

Spada liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (z 13,9 tys. w 2007 r. do 5,6 tys. w 2019 r.), przy czym najsilniejszy spadek miał miejsce w okresie 2015-2019 r., jednak **skala problemu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych rodzin jest prawdopodobnie względnie stała.**

Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w 2019 r. wyniosła w regionie 4542 osoby. W okresie 2012-2019 r. liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej delikatnie spadła (o 6,6%), ale było to spowodowane przede wszystkim przyczynami demograficznymi. Dość dużą

liczbę dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej uznać można za specyficzny dla regionu problem społeczny wynikający ze słabości więzi rodzinnej, rozpadu rodzin biologicznych, zagranicznych migracji zarobkowych, czy też problemu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach biologicznych. Ten ostatni problem narasta także w rodzinach stosunkowo zamożnych (z klasy średniej).

Pozytywnie ocenić należy stopniowe, choć powolne, odchodzenie w regionie od instytucjonalnych form pieczy zastępczej na rzecz rodzinnej pieczy zastępczej (skuteczniejszej i efektywniejszej formy zapewnienia pieczy zastępczej). W 2019 r. 82% dzieci przebywało w rodzinnych formach pieczy zastępczej, zaś 18% w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej. W 2012 r. było to odpowiednio 78% i 22%. Spada również udział dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych spokrewnionych, co ocenić należy pozytywnie.

Szczegółowe dane na temat rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej i pieczy zastępczej w regionie znajdują się w raporcie częściowym z I modułu badania (podrozdziały 2.9.7 i 2.9.8).

3.9.7 Osoby uzależnione

Na podstawie badania EZOP oszacować można orientacyjnie, iż **alkoholu nadużywa ok. 130 tys. mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w wieku 18-64 lata, zaś uzależnionych od niego jest ok. 26 tys. osób. Ok. 15 tys. mieszkańców regionu nadużywa narkotyków, zaś uzależnionych od nich jest ok. 3 tys. osób.** Skala uzależnień od alkoholu i narkotyków w regionie nie odstaje istotnie od reszty kraju.

Szczegółowe dane na temat osób uzależnionych w regionie znajdują się w raporcie częściowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.9).

3.9.8 Osoby opuszczające placówki penitencjarne

Liczbę mieszkańców województwa zachodniopomorskiego opuszczających corocznie jednostki penitencjarne w latach 2014-2020 oszacować można na ok. 3,6 tys. osób, w tym 2,3 tys. osób skazanych. Szacunki te obarczone są jednak błędem wynikającym z braku danych na temat osadzonych w podziale na regiony. Wśród osób osadzonych i opuszczających jednostki penitencjarne zdecydowanie dominują mężczyźni (w 2020 r. stanowili ponad 95% osadzonych). Znaczna część osób opuszczających zakłady karne (ok. 70%) w ogóle nie zgłasza się do instytucji pomocy społecznej i nie korzysta z nich.

Szczegółowe dane na temat osób opuszczających placówki penitencjarne znajdują się w raporcie częściowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.10).

3.9.9 Osoby bezdomne i doświadczające wykluczenia mieszkaniowego

Zgodnie z wynikami prowadzonego cyklicznie, co dwa lata, w okresie zimowym, Ogólnopolskiego Badania Liczby Osób Bezdomnych, **liczba osób bezdomnych w województwie zachodniopomorskim po wzroście w 2015 r. w kolejnych latach nieznacznie malała**. W 2013 r. wyniosła 2777 osób, w 2015 r. – 2931 osób, w 2017 r. – 2479 osób, w **2019 r. – 2278 osób**. Wśród osób bezdomnych w województwie zachodniopomorskim zdecydowanie dominowali mężczyźni (81,7% w 2019 r.). Relatywnie mniej było bezdomnych kobiet (15,0%) oraz dzieci (3,3%). **Liczbę osób bezpośrednio zagrożonych bezdomnością w regionie oszacowano orientacyjnie na ok. 3,5 tys. osób**.

Szczegółowe dane na temat osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego znajdują się w raporcie częściowym z I modułu badania (podrozdział 2.9.11).

3.9.10 Funkcjonowanie lokalnych systemów pomocy społecznej i usługi społeczne

Systemowe problemy w zakresie funkcjonowania pomocy społecznej to przede wszystkim **brak osób chętnych do pracy w tym sektorze**, w tym w szczególności opiekunów/opiekunek osób niesamodzielnych, powodowany m.in. niskimi płacami w tym zawodzie; **niewystarczająca promocja usług społecznych** realizowanych w społecznościach lokalnych, w tym kierowanych do osób starszych, jak też **niedopasowanie usług do potrzeb mieszkańców** oraz **skomplikowanie systemu pomocy społecznej i systemu opieki zdrowotnej**, co utrudnia poruszanie się w nich, zwłaszcza osobom i rodzinom, które znalazły się w nagłej potrzebie skorzystania z pomocy (np. wskutek wypadku, udaru, choroby nowotworowej itd.). Problemem jest także niska jakość lokalnych problemów społecznych oraz praktycznie brak realizacji na poziomie lokalnym ewaluacji (skuteczności, efektywności, trafności, użyteczności) usług społecznych/wsparcia udzielanego przez JST mieszkańcom (z wyjątkiem działań realizowanych w ramach projektów unijnych).

W zakresie usług organizowanych przez gminy, zaobserwować można **dość dużą dysproporcję w zakresie aktywności w ich organizacji z jednej strony małych gmin wiejskich i miejsko-wiejskich, zaś z drugiej strony dużych gmin miejskich i miejsko-wiejskich**. Ta druga grupa gmin jest aktywniejsza w organizacji większości z analizowanych usług.

Zidentyfikowane deficytowe usługi społeczne organizowane przez gminy w regionie to przede wszystkim usługi mieszkaniowe i około mieszkaniowe (mieszkania socjalne/komunalne/TBS; adaptacja mieszkania np. na potrzeby osób z niepełnosprawnością lub osób starszych; mieszkania o charakterze wspieranym: chronione, treningowe i wspomagane); wsparcie wolontariatu młodzieżowego; usługi w postaci rodzin wspierających (choć możliwość ich organizacji w znacznej mierze uzależniona jest nie od potencjału gminy jako JST, lecz od potencjału społeczności lokalnej); kluby wsparcia dla rodzin, warsztaty z zakresu umiejętności rodzicielskich; usługi w zakresie opieki nad dziećmi do lat 3 (żłobki,

kluby dziecięce, opiekunowie dzienni), w tym w szczególności w małych gminach wiejskich i miejsko-wiejskich; terapia indywidualna i rodzinna (w tym oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, wsparcie psychologa, terapia uzależnień); inicjowanie i wspieranie grup wsparcia/samopomocy (np. dla osób uzależnionych, dla osób doświadczających przemocy); usługi wsparcia dziennego dla osób niesamodzielnych i ich rodzin (np. Dzienny Dom Pomocy Społecznej), w szczególności dla osób starszych; usługi wsparcia dla imigrantów np. w formie usług informacyjnych, poradnictwa, kursów językowych itd., które jak do tej pory organizowane są w bardzo ograniczonym zakresie jedynie w największych miastach.

Zidentyfikowane deficytowe usługi społeczne organizowane przez powiaty to: usługi opieki wytchnieniowej dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów; zapewnienie funkcjonowania rodzinnych form pieczy zastępczej (rodzin zastępczych, w tym spokrewnionych, niezawodowych, zawodowych, rodzinnych domów dziecka); terapia indywidualna i rodzinna (w tym oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, wsparcie psychologa, terapia uzależnień); usługi wsparcia dziennego dla osób niesamodzielnych i ich rodzin (np. Dzienny Dom Pomocy Społecznej); asystent osoby niepełnosprawnej; miejsca schronienia dla osób w kryzysie bezdomności (noclegownie, hostele, schroniska, ogrzewalnie); wsparcie dedykowane imigrantom (np. w formie usług informacyjnych, poradnictwa, kursów językowych itd.); adaptacja mieszkania (np. na potrzeby osób z niepełnosprawnością lub osób starszych); usługi rehabilitacyjne, fizjoterapeutyczne (w tym turnusy rehabilitacyjne, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny).

Bariery, które utrudniają samorządom lokalnym organizację usług społecznych dla mieszkańców lub też ich świadczenie w wystarczającej w stosunku do potrzeb skali mają różnicowany charakter, jednak najczęściej gminy i powiaty wskazywały na „Problemy finansowe – niewystarczające środki na organizację usług społecznych” (72,2%); „problem infrastrukturalny – np. brak lokalu, w którym usługi społeczne mogą być świadczone, brak odpowiedniego sprzętu itp.” (53%); „problem kadrowy – brak osób/podmiotów uprawnionych/posiadających kompetencje/doświadczenie do świadczenia określonych usług społecznych” (49,6%). Czynniki utrudniające organizowanie usług społecznych to również brak wypracowanych sposobów rozwiązywania określonych problemów związanych z organizacją usług danego rodzaju czy wspieraniem określonych grup społecznych marginalizowanych społecznie. Problemy te dotyczą np. sposobu pozyskiwania rodzin chętnych do pełnienia funkcji rodzin zastępczych czy sposobu wspierania i aktywizacji społecznej i zawodowej osób długotrwale nadużywających alkoholu. Problemem jest też brak wystarczającego rozpowszechnienia dobrych praktyk w zakresie skutecznego rozwiązywania problemów społecznych, a także brak umiejętności takiego zaprojektowania usług społecznych, by odpowiadały one na potrzeby mieszkańców.

Bariery w dostępie do usług społecznych/wsparcia dedykowanego poszczególnym kategoriom osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. osobom z niepełnosprawnością, osobom starszym itd.), których doświadczali mieszkańcy regionu to przede wszystkim **brak wiedzy, iż dana forma wsparcia/usługa społeczna przysługuje**

osobie jej potrzebującej (32,9%); brak dostępu do wsparcia w okolicy miejsca zamieszkania (19,4%); brak motywacji do skorzystania z wsparcia przez osobę potrzebującą go (10,8%); trudny dojazd do miejsc świadczenia wsparcia (8,1%); bariery finansowe (konieczność poniesienia zbyt dużych wydatków finansowych, by skorzystać z wsparcia) (6,6%).

Mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego, którzy korzystali z wsparcia w postaci usług społecznych dedykowanych osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym lub rodzinom z dziećmi do 18 roku życia generalnie wysoko oceniają jakość otrzymanego wsparcia, zarówno niefinansowego, jak i finansowego. O ile zatem mieszkańcy regionu otrzymują wsparcie, to jego jakość oceniają wysoko.

Szczegółowe dane na temat lokalnych systemów pomocy społecznej i usług społecznych w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 3).

3.10 Deinstytucjonalizacja usług społecznych

Zagadnienie deinstytucjonalizacji wciąż jest słabo rozpoznane przez przedstawicieli JST, w tym w szczególności gmin, a także wśród wykonawców usług społecznych świadczonych w formie całodobowych placówek (DPS, noclegownia dla bezdomnych itd.). Znaczna część badanych przedstawicieli samorządów lokalnych przyznała iż nie ma wystarczającej wiedzy na temat tego czym jest deinstytucjonalizacja usług społecznych lub że nie ma wystarczającej wiedzy na temat tego, jakie są plany władz krajowych/regionalnych w kontekście deinstytucjonalizacji, co może wynikać z faktu, iż problematyka deinstytucjonalizacji pojawiła się na szerszą skalę w debacie publicznej i eksperckiej, a przede wszystkim w praktyce polityki społecznej, stosunkowo niedawno. Z drugiej strony większość badanych samorządów lokalnych stara się rozwijać usługi społeczne przede wszystkim w środowisku i/lub zmieniać sposób działania placówek w celu ich lepszego dostosowania do potrzeb odbiorców wsparcia („miękką deinstytucjonalizacją”). **43,4% badanych JST przyznał, iż nie ma wystarczających zasobów (np. wiedzy, finansów itd.), by przeprowadzić proces deinstytucjonalizacji usług społecznych (bez większych różnic w ocenie gmin i powiatów). Oznacza to, iż w zakresie wspierania procesu deinstytucjonalizacji znacznej grupie samorządów lokalnych potrzebne jest wsparcie zewnętrzne.** Centrum Usług Społecznych w najbliższych latach planuje powołać, zgodnie z deklaracjami, jedynie 8,7% badanych JST, w tym 9,4% gmin i 5,3% powiatów. Plany władz krajowych i regionalnych dotyczące deinstytucjonalizacji (w znacznej mierze oceniane przez same zainteresowane instytucje jako niejasne) budzą w znacznej części podmiotów prowadzących placówki niepokój. Zdecydowana większość (70,9%) podmiotów prowadzących placówki stwierdziła, iż nie wyobraża sobie, by placówki takie jak ich w ogóle mogły przestać funkcjonować, a zamiast tego wsparcie dla osób potrzebujących byłoby świadczone tylko w środowisku (a więc nie widzą możliwości przeprowadzenia „radikalnej” deinstytucjonalizacji). Podobnego zdania jest też zresztą znaczna część przedstawicieli gmin i powiatów. Bariery jest przede wszystkim konieczność zapewnienia kompleksowej, intensywnej, profesjonalnej opieki nad niektórymi osobami potrzebującymi, co jest w praktyce niemożliwe do zrealizowania w warunkach środowiskowych (np. opieka

nad osobami o znacznym, sprzężonym stopniu niepełnosprawności) lub też brak potencjału w społecznościach lokalnych do przejęcia od instytucji funkcji wsparcia dla niektórych osób potrzebujących (np. brak jest chętnych rodzin zastępczych do pełnienia pieczy nad dziećmi ze znaczną niepełnosprawnością).

Szczegółowe dane na temat deinstytucjonalizacji znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 4.2).

3.11 Potrzeby instytucji pomocy społecznej

Samorządy lokalne (gminne i powiatowe instytucje pomocy społecznej) oczekują od Samorządu Województwa **Zachodniopomorskiego wsparcia (np. szkoleń, doradztwa) w zakresie podnoszenia umiejętności/kwalifikacji zawodowych pracowników** wykonujących zadania w obszarze polityki społecznej oraz **wsparcia finansowego na realizację działań w obszarze polityki społecznej np. na dofinansowanie usług społecznych**. W dalszej kolejności oczekiwane jest wsparcie (np. szkolenia, doradztwo, superwizja) w zakresie **podnoszenia kompetencji miękkich pracowników** wykonujących zadania w obszarze polityki społecznej, a następnie formy wsparcia takie jak **przekazywanie informacji o nowych rozwiązaniach, modelach pracy w poszczególnych obszarach polityki społecznej** (np. rodziny, niepełnosprawności, integracji cudzoziemców itd.) i **wsparcie eksperckie w zakresie ich wdrożenia w JST; wsparcie** (np. szkolenia, doradztwo, studia podyplomowe) **dla osób kierujących instytucjami** realizującymi zadania w obszarze polityki społecznej **w zakresie zarządzania** np. organizacji pracy, rozwiązywania bieżących problemów itp.; umożliwienie (organizacja) spotkań, wymiany doświadczeń z różnymi instytucjami działającymi w obszarze polityki społecznej, w tym z innymi JST. Oczekiwania podmiotów – wykonawców usług społecznych wobec Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego są zbieżne z oczekiwaniami artykułowanymi przez JST.

Szczegółowe dane na temat potrzeb instytucji pomocy społecznej w regionie znajdują się w raporcie cząstkowym z I modułu badania (rozdział 5).

4 Najważniejsze wnioski z ewaluacji

4.1 Trafność interwencji

4.1.1 Zmiany alokacji

W okresie wdrażania programu nastąpiła istotna zmiana alokacji: zmniejszono wydatki na aktywną integrację, a istotnie zwiększono wydatki na usługi społeczne. Zmiana ta wynikała m.in. ze zmiany sytuacji społeczno-gospodarczej. Poprawa sytuacji na rynku pracy, zmniejszenie skali ubóstwa powodowały mniejsze zapotrzebowanie na projekty z zakresu aktywnej integracji. Równocześnie szybko wzrasta zapotrzebowanie na usługi społeczne, w tym szczególnie na usługi opiekuńcze. Między 2014 a 2019 r. liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby wzrosła o 2%, podczas gdy liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z innych przyczyn istotnie spadła: liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu ubóstwa spadła w tym okresie o prawie 40%, a z powodu bezrobocia o ponad 50%.

Powyższe zmiany wpłynęły na mniejsze niż początkowo zainteresowanie JST, a także innych podmiotów, realizacją projektów w obszarze aktywnej integracji. Przy równoczesnym wzroście zainteresowania realizacją projektów w obszarze usług społecznych. To przesunięcie priorytetów lokalnych aktorów wpłynęło na istotne zmiany alokacji.

Należy jednak podkreślić, że zdecydowane zmniejszenie alokacji na projekty z zakresu aktywnej integracji ogranicza możliwości samorządu województwa w reagowaniu na największe wyzwanie na rynku pracy, jakim jest stosunkowo duży odsetek osób biernych zawodowo w wieku produkcyjnym. Choć dotarcie do biernych zawodowo i ich aktywizacja stanowią duże wyzwanie, to jednak istotne jest, aby to właśnie środki europejskie pozwalały na realizację trudnych, obarczonych większym ryzykiem przedsięwzięć. Oczywiście, problem bierności zawodowej jest złożony i przyczyny bierności są różne dla różnych grup społecznych.

Szczegółowe dane na temat zmiany alokacji w obszarze włączenia społecznego w RPO WZ znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 4.1).

4.1.2 Wsparcia dla mieszkańców terenów w trudniejszej sytuacji

W badaniu istotna była odpowiedź na pytanie, na ile udało się skierować wsparcie przede wszystkim do mieszkańców terenów znajdujących się w trudniejszej sytuacji. Zakłada się, że wobec dużych dysproporcji w sytuacji społeczno-gospodarczej województwa, wsparcie mieszkańców obszarów w najtrudniejszej sytuacji powinno przełożyć się na stopniowe zmniejszanie nierówności.

W przypadku projektów w obszarach aktywnej integracji i ekonomii społecznej rozkład terytorialny uczestników projektów w sposób umiarkowany korelował z rozkładem terytorialnym grupy docelowej. Jako przybliżoną miarę rozkładu grupy docelowej wykorzystano dane o bezrobotnych pozostających bez pracy powyżej 1 roku oraz rodzinach

korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezrobocia. Porównanie rozkładów uczestników projektów i tak mierzonej grupy docelowej pokazało grupę powiatów, w których była wyraźna nadreprezentacja lub niedoreprezentacja uczestników projektów w stosunku do grupy docelowej. **Uczestnicy projektów byli częściej nadreprezentowani w powiatach w relatywnie lepszej sytuacji, a niedoreprezentowani w powiatach w relatywnie gorszej sytuacji.** Z terenu powiatów, w których stopa bezrobocia długoterminowego była poniżej średniej wojewódzkiej pochodziło 26% bezrobotnych pozostających bez pracy powyżej 1 roku i 28% rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia, a 36% uczestników projektów w PI 9i.

W projektach z zakresu usług społecznych również była umiarkowana korelacja pomiędzy rozkładem terytorialnym uczestników projektów a rozkładem terytorialnym grupy docelowej. W tym przypadku jako przybliżony wskaźnik rozkładu grupy docelowej wykorzystano dane o liczbie osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej. W tym przypadku również występowały powiaty o nadreprezentacji lub niedoreprezentacji uczestników projektów, **nie stwierdzono jednak systematycznych różnic ze względu na natężenie skali problemu.** Oznacza to jednak, że mieszkańcy terenów w relatywnie gorszej sytuacji mieli podobne szanse na otrzymanie wsparcia jak mieszkańcy terenów znajdujących się w lepszej sytuacji.

Wśród uczestników projektów również relatywnie mniej reprezentowani byli mieszkańcy specjalnej strefy włączenia. W 2020 r. w gminach należących do SSW mieszkało 33% mieszkańców, a pochodziło z nich 28% uczestników projektów w PI 9i (aktywna integracja), 18% uczestników projektów w PI 9iv (usługi społeczne) i 28% uczestników projektów 9v (ekonomia społeczna).

Szczegółowe dane na temat wsparcia ze środków RPO WZ obszarów w trudniejszej sytuacji znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 4.2).

4.1.3 Wiek, wykształcenie i niepełnosprawność uczestników projektów

Zgodnie z założeniami, projekty powinny być kierowane do osób w najtrudniejszej sytuacji. Jednak w praktyce projektodawcy starają się zrekrutować do projektów osoby, które są w trudnej sytuacji, ale też dają relatywnie wysokie szanse na sukces, czyli skuteczne ukończenie procesu aktywizacji społeczno-zawodowej. Dotyczy to oczywiście aktywnej integracji, a w jeszcze większym stopniu ekonomii społecznej. Wyniki badania pokazują, że **uczestnicy indywidualni projektów z zakresu ekonomii społecznej byli przeciętnie częściej w wieku mobilnym i byli lepiej wykształceni, w porównaniu do uczestników projektów z zakresu aktywnej integracji.**

Struktura uczestników projektów ze względu na poziom wykształcenia była zbliżona do analogicznej struktury osób długotrwale bezrobotnych. Wyjątkiem byli uczestnicy indywidualni w PI 9v, wśród których były nadreprezentowane osoby z wykształceniem wyższym, a mniejszą część stanowiły osoby z wykształceniem gimnazjalnym i poniżej.

Wśród uczestników indywidualnych projektów w wieku 18 lat i więcej 24% stanowiły osoby z niepełnosprawnością. Odsetek ten był najwyższy wśród uczestników indywidualnych projektów w obszarze ekonomii społecznej. Wyniósł 42%. Najniższy był on wśród uczestników projektów z zakresu usług społecznych.

Udział osób z niepełnosprawnością w projektach realizowanych w osi priorytetowej 7 w RPO WZ był wyraźnie wyższy niż udział tych osób w innych działaniach aktywizacyjnych. Przykładowo, wśród uczestników szkoleń organizowanych przez urzędy pracy w 2019 r. osoby niepełnosprawne stanowiły tylko 3%, a wśród uczestników staży stanowiły tylko 3,7%.

W projektach realizowanych w osi priorytetowej 7 uczestniczyła stosunkowo nieliczna grupa osób należących do innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Osoby bezdomne i w kryzysie bezdomności stanowiły zaledwie 3,5% uczestników projektów. Osoby należące do mniejszości narodowych, migranci, osoby obcego pochodzenia stanowiły zaledwie 0,4% uczestników projektów.

Generalnie należy stwierdzić, że indywidualni uczestnicy projektów z zakresu ekonomii społecznej byli przeciętnie w lepszej sytuacji społeczno-zawodowej niż uczestnicy projektów dotyczących aktywnej integracji. Równocześnie w projektach był stosunkowo wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością. Może to wskazywać na to, że mógł w tych projektach występować silniejszy efekt creamingu. Jest to częściowo zrozumiałe, biorąc pod uwagę wyzwania związane z utworzeniem i prowadzeniem przedsiębiorstwa społecznego. Dlatego też wydaje się, że wsparcie przedsiębiorstw społecznych w nowej perspektywie powinno w większym stopniu koncentrować się na procesach reintegracyjnych osób w najtrudniejszej sytuacji w istniejących przedsiębiorstwach.

Szczegółowe dane na temat struktury uczestników projektów znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 4.3).

4.2 Aktywność jednostek samorządu terytorialnego w aplikowaniu o środki w obszarze włączenia społecznego

Stosunkowo niewiele samorządów lokalnych aplikuje o środki europejskie w obszarze włączenia społecznego. Zaledwie 50% gmin i 12 na 18 powiatów ziemskich realizowało projekty w tym obszarze (co obejmowało również projekty z zakresu rewitalizacji). Natomiast tylko 25% gmin realizowało projekty w osi priorytetowej 7 (czyli działania na rzecz włączenia społecznego, finansowane z EFS).

Projekty były częściej realizowane przez gminy znajdujące się w relatywnie lepszej sytuacji. Projekty w obszarze włączenia społecznego realizowało 47% gmin należących do Specjalnej Strefy Włączenia i 58% pozostałych gmin. W przypadku Osi Priorytetowej 7 projekty realizowało 18% gmin należących do SSW i 38% pozostałych gmin. Mniejsza aktywność gmin znajdujących się w trudniejszej sytuacji ogranicza możliwość właściwego ukierunkowywania wsparcia.

Wśród gmin realizujących projekty były też duże różnice w wartości pozyskanych środków na 1 mieszkańca. Różnica pomiędzy maksymalną a minimalną wartością projektów na 1 mieszkańca, realizowanych w obszarze włączenia społecznego¹ wynosiła: 2193 zł do 30 zł. A dla projektów realizowanych w osi priorytetowej 7: 798 zł do 12 zł.

Najważniejsze bariery dla aktywności samorządów lokalnych w aplikowaniu o środki w obszarze włączenia społecznego to:

- niewystarczający potencjał wielu JST do aplikowania o środki, w tym szczególności niewystarczająca liczba kadry, w stosunku do zakresu zadań do wykonania oraz trudności w jej rekrutacji,
- rozwiązania finansowe, które zniechęcają mniejsze gminy do realizacji projektów w partnerstwie (koszty pośrednie, które w przypadku projektów partnerskich mogą być zbyt niskie, aby pokryć faktyczne koszty mniejszych partnerów),
- bardzo wysokie wymagania wobec realizatorów projektów, w tym w szczególności bardzo złożone, często się zmieniające i zapisane w rozproszonych dokumentach zasady realizacji projektów, co stanowi bardzo wysoką barierę wejścia dla potencjalnych projektodawców,
- mało przyjazne dla użytkowników dokumenty, takie jak regulaminy konkursów, wytyczne, a także mało przyjazne rozwiązania informatyczne, np. generator wniosku o dofinansowanie,
- niewystarczające wsparcie dla potencjalnych projektodawców, szczególnie tych mniej doświadczonych,
- wysokie wymagania dotyczące np. grupy docelowej w projektach, co może ograniczać liczbę uczestników projektów i utrudniać elastyczną realizację projektów,
- obawy związane z możliwymi trudnościami w rekrutacji uczestników projektów, nasilające się szczególnie w okresie poprawy sytuacji na rynku pracy.

Wskazane powyżej bariery wzajemnie się wzmacniają, a łącznie powodują, że z punktu widzenia kadry JST relacja kosztów i korzyści wypada negatywnie, co skutecznie zniechęca samorządy lokalne do aplikowania o środki.

Inspiracji dla poszukiwania rozwiązań problemu niskiej aktywności części gmin można szukać w doświadczeniach projektów dotyczących społecznej rewitalizacji, realizowanych w Działaniu 7.1 Aktywna integracja. W projektach tych skoncentrowano się na identyfikacji i wzmacnianiu lokalnych animatorów i liderów, którzy byli w stanie zmobilizować lokalną społeczność do identyfikacji potrzeb i wspólnej realizacji przedsięwzięć. Zastosowano również mechanizm grantowy, który ułatwiał mniejszym gminom uzyskanie dofinansowania. Rozwiązanie to powinno być stosowane na większą skalę w nowej perspektywie.

¹ W badaniu jako obszar włączenia społecznego przyjęto OP 7 *Włączenie społeczne*, finansowaną z EFS oraz dwa działania OP 9 *Infrastruktura publiczna*: Działanie 9.2 *Infrastruktura Społeczna*, Działanie 9.3 *Wspieranie rewitalizacji w sferze fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności i obszarów miejskich i wiejskich*. Projekty realizowane w OP 9 współfinansowane były ze środków EFRR.

Szczegółowe dane na temat aktywności JST w aplikowaniu o środki w obszarze włączenia społecznego znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 5).

4.3 Efekty projektów w obszarze aktywnej integracji i ekonomii społecznej

W badaniu ocena efektów w obszarach aktywnej integracji i ekonomii społecznej zostały przeprowadzone łącznie. Wynika to przede wszystkim z podobnej grupy docelowej i podobnych celów interwencji. Oczywiście, w przypadku wsparcia ekonomii społecznej w logice interwencji kładziony jest nacisk na wzmacnianie sektora ekonomii społecznej. Istotniejsze jest jednak, że głównym celem obu interwencji jest przede wszystkim poprawa sytuacji osób w najtrudniejszej sytuacji: wzrost ich zatrudnienia, poziomu aktywności zawodowej, poprawa sytuacji społecznej.

Z punktu widzenia sytuacji uczestników projektów na rynku pracy, projekty w obszarze aktywnej integracji i ekonomii społecznej miały raczej pozytywne efekty. Jednak sytuacja większości uczestników projektów nie zmieniła się. W badaniu podzielono wszystkich uczestników projektów na cztery grupy ze względu na dwie zmienne: czy pracowali przed rozpoczęciem udziału w projekcie i czy pracowali po zakończeniu udziału w projekcie. Okazuje się, że największa grupa, 54% wszystkich uczestników, nie pracowała przed rozpoczęciem udziału w projekcie i nie pracowała po jego zakończeniu. 13% wszystkich uczestników posiadało pracę przed rozpoczęciem udziału w projekcie i zachowało ją po zakończeniu udziału w projekcie. Natomiast 28% uczestników to były osoby, które nie pracowały przed rozpoczęciem udziału w projekcie, natomiast pracowały po zakończeniu udziału w projekcie.

Tabela 1. Sytuacja uczestników projektów przed i po zakończeniu udziału w projekcie

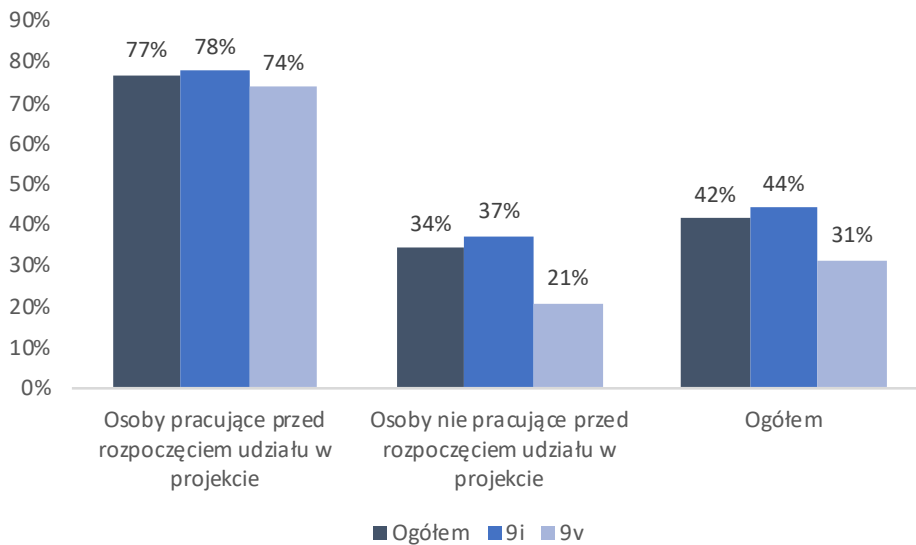
| Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie | Sytuacja przed przystąpieniem do projektu | |
|---|---|------------|
| | Praca | Brak pracy |
| Praca | 13% | 28% |
| Brak pracy | 4% | 54% |

Źródło: Badanie CAWI/CATI uczestników projektów

Jeśli weźmiemy pod uwagę tylko tych uczestników projektów, którzy nie pracowali przed udziałem w projekcie, to spośród nich po jego zakończeniu pracowało 34%². Odsetek ten był wyraźnie niższy dla uczestników projektów w obszarze ekonomii społecznej i wyniósł on 21%, podczas gdy dla uczestników projektów w obszarze aktywnej integracji wyniósł 37%.

² Należy zwrócić uwagę na różnicę w podstawie obliczania procentów. W poprzednim akapicie wykazano, że 28% wszystkich uczestników projektów spełniało dwa warunki: nie pracowało przed rozpoczęciem udziału w projekcie i pracowało po zakończeniu udziału w projekcie. W tym akapicie podstawą obliczenia procentów były tylko osoby, które nie pracowały przed rozpoczęciem udziału w projekcie (82% wszystkich uczestników projektów). Spośród tych osób, 34% pracowało po zakończeniu uczestnictwa w projekcie.

Wykres 2. Odsetek uczestników projektów, pracujących po zakończeniu udziału w projekcie, w podziale na PI oraz status przed rozpoczęciem udziału w projekcie

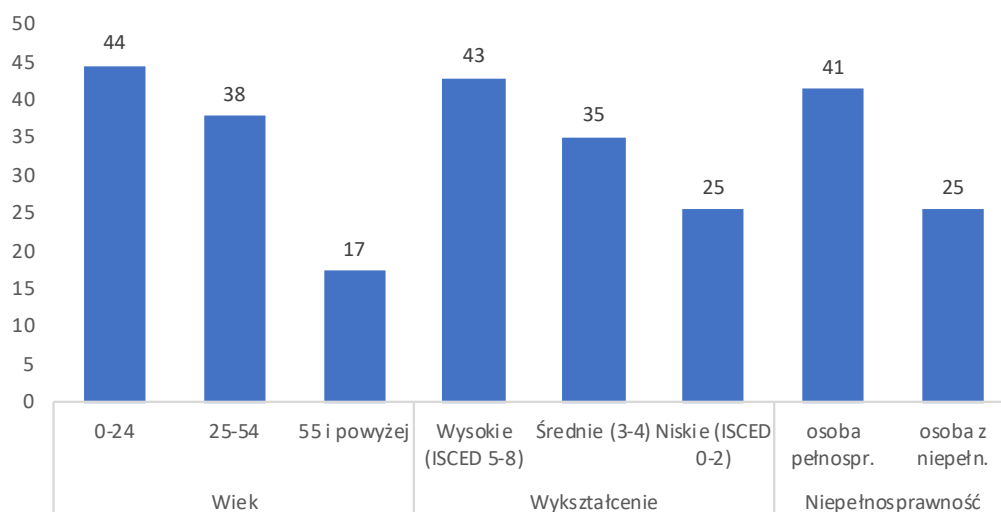


Źródło: Badanie CAWI/CATI uczestników projektów

Odsetek osób pracujących pomiędzy zakończeniem udziału w projekcie a momentem badania spadł z 42% do 33%. Jest to trend odwrotny od dotychczasowych doświadczeń. Zwykle bowiem wraz z upływem czasu odsetek osób pracujących wzrastał, a nie malał. Wydaje się bardzo prawdopodobne, że jest to wynik pogorszenia sytuacji na rynku pracy, wynikającej z pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Sytuacja zawodowa uczestników projektów była silnie uzależniona od sytuacji przed rozpoczęciem udziału w projekcie. W momencie badania pracowało 81% uczestników projektów, którzy pracowali przed rozpoczęciem udziału w projekcie i 26% osób biernych zawodowo przed rozpoczęciem udziału w projekcie. Ponadto **wyższe zatrudnienie jest obserwowane w przypadku osób młodszych, z wyższym wykształceniem, sprawnych.** Przy czym różnice w sytuacji osób w lepszej i gorszej sytuacji są na tyle duże, że mogą wskazywać na niewystarczające dostosowanie do potrzeb osób w najtrudniejszej sytuacji. Wyniki badania wskazują również, że w projektach stosowany jest wewnętrzny creaming. Polega to na intensywniejszym wsparciu tych uczestników projektów, którzy mają większe szanse na podjęcie zatrudnienia.

Wykres 3. Odsetek uczestników projektów, pracujących w momencie badania, ze względu na wiek, poziom wykształcenia, poziom sprawności [%]



Źródło: Badanie CAWI/CATI uczestników projektów, SL2014

Większość uczestników projektów pracujących w momencie realizacji badania ma stabilną pracę. Większość pracuje powyżej 12 miesięcy. 73% pracuje na podstawie umowy o pracę, w tym 56% na podstawie umowy na czas nieokreślony. Zaledwie 14% pracuje na podstawie umowy cywilno-prawnej, 8% w formie samozatrudnienia i 4% bez formalnej umowy.

W sumie w momencie badania 54% uczestników projektów było aktywnych, czyli pracowało, uczyło się lub aktywnie poszukiwało pracy w momencie badania. Odsetek ten był nieznacznie niższy dla osób uczestniczących w projektach z zakresu ekonomii społecznej i wyniósł 49%.

Jednak większość uczestników projektów, którzy nie pracowali w momencie badania, jest mało aktywna. W ciągu 30 dni przed momentem badania 78% spośród nich nie poszukiwało aktywnie pracy. 74% nie było zarejestrowanych w urzędach pracy. Natomiast 10% niepracujących uczestników projektów kontynuowało naukę.

Prawie połowa niepracujących i nieposzukujących aktywnie pracy respondentów jako główną przyczynę braku poszukiwania pracy wskazała na zły stan zdrowia. Jedna trzecia wskazała świadczenia społeczne, w tym szczególnie emeryturę i rentę (czyli świadczenie, które również wiąże się ze złym stanem zdrowia). Obie przyczyny były wskazywane częściej przez uczestników projektów z zakresu ekonomii społecznej. Pokazuje to, że interwencja w tym obszarze powinna być zintegrowana i obejmować oddziaływanie na stan zdrowia uczestników. Szczególnie powinno to dotyczyć mężczyzn z niższym wykształceniem, którzy charakteryzują się wysoką nadumieralnością.

Inne efekty projektów, związane z rynkiem pracy, to nabycie kompetencji, doświadczenia zawodowego, uprawnień zawodowych. Uczestnicy projektów w zakresie aktywnej integracji

wskazywali niemal wszystkie efekty projektów częściej niż uczestnicy projektów z zakresu ekonomii społecznej.

Jednym z wyjaśnień słabszych efektów w zakresie integracji zawodowej uczestników projektów z obszaru ekonomii społecznej może być przyjęta logika interwencji. W projektach z zakresu aktywnej integracji duża część uczestników projektów otrzymywała pełny pakiet usług z zakresu integracji społecznej i zawodowej, których celem była poprawa ich sytuacji. W projektach z zakresu ekonomii społecznej interwencja koncentrowała się na utworzeniu i rozwoju przedsiębiorstwa społecznego, a zakres wsparcia otrzymywanego przez uczestników był podporządkowany tym celom. W efekcie rzadziej otrzymywali oni pełen, potrzebny im zakres usług z zakresu integracji społecznej, zawodowej i zdrowotnej.

W projektach z zakresu ekonomii społecznej jednym z podstawowych celów było utworzenie i utrzymanie miejsc pracy. Według dostępnych danych, **na bezpośrednie wsparcie finansowe na tworzenie nowych miejsc pracy wydano do końca 2020 r. tylko 17% wartości poniesionych wydatków w obszarze ekonomii społecznej i 19% wartości wydatków poniesionych w ramach projektów OWES.** Pokazuje to, że ponad 80% środków OWES przeznaczonych jest na inne formy wsparcia przedsiębiorstw społecznych i podmiotów ekonomii społecznej. Specyfiką modelu działania OWES w województwie zachodniopomorskim, szczególnie w pierwszym okresie obecnej perspektywy, jest stosunkowo intensywne wsparcie podmiotów ekonomii społecznej, w tym szczególnie organizacji pozarządowych. Miało to przełożenie na stosunkowo niewielką liczbę miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych.

Szczegółowe dane na temat efektów zawodowych projektów znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 6.2 i 6.3).

Oceniając efekty projektów z zakresu ekonomii społecznej kwestią, którą należy wziąć pod uwagę jest trwałość wspieranych przedsiębiorstw i tworzonych miejsc pracy. Oczywistym jest, że nie wszystkie utworzone miejsca pracy przetrwają. Istotne jest jednak, jak rozwijają się przedsiębiorstwa, które skorzystały z dotacji na utworzenie miejsca pracy. Dlatego też do oceny efektów wykorzystano standardową metodologię szacowania przyrostu liczby miejsc pracy netto (czyli po uwzględnieniu zmian wynikających z tworzenia i likwidowania miejsc pracy).

Przy wsparciu dotacji utworzono do końca czerwca 2018 r. 142 miejsca pracy. W przedsiębiorstwach społecznych, którym udzielono dotacje na utworzenie miejsca pracy, w momencie ich przyznawania istniało łącznie 210 miejsc pracy (utworzonych z dotacji i bez dotacji). Na koniec 2020 r. (czyli po 30 miesiącach) istniało w tych przedsiębiorstwach łącznie 272 miejsca pracy. Liczba ta nie uwzględnia miejsc pracy utworzonych przy wsparciu dotacji po 30.06.2018 r. Oznacza to, że we wspartych przedsiębiorstwach społecznych przybyło netto 29,5% miejsc pracy. Oznacza to wysoką trwałość tworzonych miejsc pracy.

Szczegółowe dane na temat liczby i trwałości utworzonych miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 6.4).

Uczestnicy projektów osiągnęli również efekty społeczne. Najczęściej wskazywali na lepsze samopoczucie (82%) i wzmocnienie więzi społecznych (81%). Inne efekty społeczne to poprawa umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. 70% deklaroowało, że lepiej radzi sobie z problemami dnia codziennego, a 69% uważa, że lepiej wie, jaka pomoc przysługuje rodzinie i gdzie jej szukać. Natomiast 67% uczestników deklaruje, że ich życie zmieniło się na lepsze, a 58% bardziej optymistycznie patrzy w przyszłość. **Uczestnicy projektów z zakresu aktywnej integracji częściej deklarowali wystąpienie efektów społecznych w porównaniu z uczestnikami projektów z zakresu ekonomii społecznej.**

Szczegółowe dane na temat efektów społecznych projektów znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 6.5).

4.4 Czynniki wpływające na efekty projektów w zakresie aktywnej integracji i ekonomii społecznej

Najważniejsze czynniki, wpływające na osiągnięte efekty to diagnoza potrzeb i indywidualizacja wsparcia, integracja usług społecznych i zawodowych, motywacja do uczestnictwa w projekcie i zmiany sytuacji. Istotny wpływ miała też pandemia koronawirusa SARS-CoV-2.

Zdecydowana większość uczestników (79%) projektów stwierdziła, że przed rozpoczęciem udziału w projekcie pytano o ich potrzeby. Odsetek ten był wyraźnie wyższy dla projektów z zakresu aktywnej integracji (99%) niż ekonomii społecznej (73%). 90% uczestników projektów, z którymi projektodawcy rozmawiali o ich potrzebach, twierdziło, że zakres wsparcia był dostosowywany do ich potrzeb. Pokazuje to, że projektodawcy starali się rozpoznawać potrzeby i dopasowywać wsparcie do potrzeb uczestników.

Jednak zakres diagnoz i poziom indywidualizacji wsparcia różniły się pomiędzy projektami. W niektórych projektach ograniczano się do prostej ankiety lub rozmowy wstępnej. W innych (choć wydaje się, że rzadziej) prowadzono bardziej systematyczną ocenę predyspozycji i potrzeb uczestników. Dopasowanie zakresu projektu do potrzeb uczestników też było w wielu przypadkach ograniczone do wyboru jednej ze ścieżek wsparcia lub zakresu wsparcia indywidualnego. Możliwości dopasowania projektu do indywidualnych potrzeb były w dużym stopniu ograniczone przez zapisy wniosków o dofinansowanie. Zgodnie z zasadami realizacji projektów, projektodawcy we wnioskach o dofinansowanie musieli dosyć szczegółowo sparametryzować planowany zakres wsparcia. A na etapie realizacji projektów możliwości zmian przyjętych parametrów są możliwe, ale są długotrwałe i wymagają uzgodnień z IP, co mogło zniechęcać część projektodawców do takich działań.

Pomimo generalnej pozytywnej oceny dopasowania, 36% uczestników projektów uważa, że w projekcie zabrakło jakichś elementów. W przypadku projektów z zakresu ekonomii społecznej tego zdania było aż 48% uczestników projektów. Pokazuje to wyraźnie, że projekty te odpowiadały tylko na część oczekiwań istotnej grupy uczestników.

Najczęściej uczestnicy projektów jako brakujące wskazywali elementy związane z aktywizacją zawodową (kursy, szkolenia, pośrednictwo pracy i pomoc w znalezieniu pracy). Często też wskazywali na potrzebę lepszego dopasowania projektów do indywidualnych potrzeb, w tym szczególnie potrzeb osób z niepełnosprawnością (np. osób niewidzących lub słabo widzących, głuchych). Stosunkowo często wskazywano również potrzebę silniejszego wsparcia psychologicznego. Może to wskazywać na to, że w projektach zbyt mały nacisk kładziony był na kwestie związane z integracją zawodową.

Ważnym czynnikiem sukcesu projektów jest integracja usług służących integracji społecznej i zawodowej w projektach. Pozwala to na horyzontalne, całościowe podejście do problemów uczestników wsparcia. W projektach przyjęto podejście sekwencyjne, co wynikało z zapisów Wytocznych dotyczących realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego. Zgodnie z nim najpierw były realizowane działania z zakresu integracji społecznej, a dopiero w drugiej kolejności działania z zakresu integracji zawodowej. Ograniczało to możliwość realizacji przedsięwzięć bazujących na innych założeniach, np. *work first*. Wydaje się, że szczególnie pozytywnie na efekty projektów wpływało wprowadzenie osoby koordynującej całość wsparcia dla danej osoby (np.: case managera), a także osoby wspierającej uczestników projektów w miejscu pracy (np. trenera pracy, trenera zatrudnienia wspomaganego). W projektach brakowało też komponentu integracji zdrowotnej, polegającego np. na wsparciu diagnostyki, dostępie do lekarzy specjalistów czy też rehabilitacji. Jak wskazano wcześniej, problemy zdrowotne były poważną barierą dla skutecznej integracji zawodowej uczestników projektów.

Na sytuację uczestników wpływała również ich motywacja do podjęcia pracy, a także wcześniejsze doświadczenie zawodowe.

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 ograniczyła możliwość realizacji w projektach części usług. Może to mieć negatywny wpływ na sytuację zawodową uczestników.

Wpływ projektów na sytuację zawodową uczestników był badany przez pytanie o sytuację kontrfaktyczną (jaka byłaby sytuacja bez udziału w projekcie). **77% uczestników projektów stwierdza, że ich sytuacja byłaby gorsza bez udziału w projekcie.** Dla projektów z zakresu aktywnej integracji odsetek ten wyniósł 80%, a dla ekonomii społecznej – 63%. Pokazuje to, że w projektach z zakresu ekonomii społecznej mógł wystąpić silniejszy efekt jałowej straty, czyli większa grupa uczestników projektów poradziłaby sobie bez tych projektów. Jest to spójne z wynikami dotyczącymi trafności: osoby w wieku mobilnym, lepiej wykształcone lepiej radzą sobie na rynku pracy, w związku z czym wpływ uczestnictwa w projektach na ich sytuację jest mniejszy.

Podsumowując, wsparcie włączenia społecznego przez udział w projektach z zakresu ekonomii społecznej jest mniej skuteczne niż przez udział w projektach aktywnej integracji. Jest to tym bardziej istotne, że projekty z zakresu ekonomii społecznej są stosunkowo kosztowne.

Szczegółowe dane na temat czynników wpływających na efekty projektów w obszarze aktywnej integracji i ekonomii społecznej znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 6.6).

4.5 Efekty projektów w obszarze usług społecznych

Celem szczegółowym dla PI 9iv w RPO WZ jest zwiększenie dostępności usług społecznych, w szczególności usług środowiskowych, opiekuńczych oraz usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, dla osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym. Dlatego też w ewaluacji wyniki przedstawiono w rozbiciu na usługi społeczne kierowane do rodzin i usługi społeczne o charakterze opiekuńczym, w tym mieszkania wspomagane.

Uczestnicy projektów wspierających rodziny biologiczne i zastępcze bardzo pozytywnie oceniają efekty projektów. Najczęściej jako efekty wskazują lepsze pełnienie roli rodzica (poświęcanie więcej uwagi rodzinie, poczucie bycia lepszym rodzicem). Projekty miały niewielki wpływ na zmianę sytuacji finansowej rodzin.

Jednym z oczekiwanych efektów projektów było ograniczenie ryzyka umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Badanie ilościowe nie pozwoliło na ocenę tego efektu. Tylko 9% respondentów, reprezentujących rodziny biologiczne zadeklarowało, że mierzyło się z takim ryzykiem. Może to wynikać z niechęci respondentów do mówienia w badaniu o tak delikatnej kwestii lub z niewielkiej liczby takich rodzin uczestniczących w badaniu. Istnieją jednak projekty, w których osiągnięto wysoki poziom osiągnięcia tego typu efektów.

W projektach przewidziano również wsparcie dla rodzin zastępczych i kandydatów na rodziny zastępcze. Wsparcie to wypełnia ważną lukę w systemie pieczy zastępczej. Dotychczas wsparcie udzielane tym grupom było dalece niewystarczające. Jednak pozyskanie w projektach nowych rodzin zastępczych okazało się bardzo trudne. Wynika to w dużym stopniu z uwarunkowań systemowych, zewnętrznych wobec projektów.

Uczestnicy wsparcia dla rodzin zastępczych pozytywnie, a często nawet bardzo pozytywnie oceniają otrzymane wsparcia. Najlepiej oceniane są kursy, szkolenia, warsztaty, poradnictwo pedagogiczno-psychologiczne.

Odbiorcy usług asystenckich, opiekuńczych i mieszkań wspomaganych również pozytywnie oceniają efekty wsparcia: 87% uczestników ocenia, że dzięki udziałowi w projekcie lepiej radzi sobie z problemami dnia codziennego, 81% twierdzi, że dzięki udziałowi w projekcie prowadzi bardziej niezależne, samodzielne życie.

Uczestnicy projektów i projektodawcy bardzo pozytywnie oceniają usługi w zakresie mieszkań treningowych i mieszkań wspomaganych. Mieszkania treningowe pozwalają na

nabycie mieszkańcom nowych kompetencji, wzrost samodzielności i niezależności. Jest to szczególnie istotny element procesu integracji społeczno-zawodowej w przypadku osób z niepełnosprawnością, wychowanków pieczy zastępczej itd. Mieszkania wspomagane zakładają pobyt stały mieszkańców. Jednak zaletą w stosunku do typowych instytucji jest rozproszenie mieszkań w społeczności lokalnej, kameralny charakter tych mieszkań, a równocześnie zapewnienie mieszkańcom pełnej opieki, w tym również zdrowotnej.

Generalnie uczestnicy projektów z zakresu usług społecznych pozytywnie oceniają efekty swojego udziału w projekcie. Ponad 80% z nich deklaruje, że dzięki udziałowi w projekcie ma lepsze samopoczucie, lepiej wie, jaka pomoc przysługuje rodzinie i gdzie jej szukać. 76% deklaruje, że łatwiej im nawiązywać kontakty. Nieco mniej, bo 69% uczestników deklaruje, że ich życie zmieniło się na lepsze, a 60%, a więc nieznacznie więcej niż połowa deklaruje, że mniej martwi się o przyszłość. **Natomiast projekty miały bardzo mały wpływ na zatrudnienie członków rodzin odbiorców usług.** Tym samym nie potwierdza się teza, zgodnie z którą poprawa dostępu do usług społecznych zwiększa poziom zatrudnienia opiekunów. Wynikać to może z różnych przyczyn. W projektach z zakresu usług społecznych kładziono stosunkowo mały nacisk na aktywizację zawodową członków rodzin, choć tego typu elementy pojawiały się w projektach wspierających rodziny. Inną przyczyną może być sytuacja rodzinna. Na przykład rodzice dzieci z niepełnosprawnością często są już w wieku emerytalnym i nie są zainteresowani aktywnością zawodową. Jednak kwestia ta niewątpliwie wymaga dalszych analiz.

Realizacja projektów przyczyniła się do poprawy dostępu do usług. Obejmuje to poprawę dostępu do nowych, wcześniej niedostępnych usług (np. mieszkań wspomaganych, usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej), jak i poszerzenie dostępu do usług już istniejących (np. opiekuńczych). Ze wsparcia korzystały przede wszystkim osoby, które deklarowały, że wcześniej nie korzystały z innych form wsparcia lub pomocy społecznej.

W większości przypadków usługi społeczne mają charakter długoterminowy. Dlatego też zdecydowana większość odbiorców usług jest zdania, że po zakończeniu wsparcia w ramach projektu będzie nadal potrzebowała dostępu do usług. Dotyczy to szczególnie usług opiekuńczych, asystenckich i mieszkań wspomaganych. Również beneficjenci dostrzegają potrzebę kontynuacji usług, a zdecydowana większość planuje kontynuację tych usług. Jednak większość beneficjentów, planujących kontynuację usług, zakłada finansowanie ich ze środków RPO WZ. Pokazuje to **podstawowy problem braku finansowania krajowego dla usług społecznych, uruchomionych ze środków EFS.** Może to stanowić poważne zagrożenie dla trwałości usług. W praktyce utrzymanie usług jest łatwiejsze dla większych samorządów, które dysponują środkami finansowymi na ten cel.

Oceniając wpływ projektów na sytuację beneficjentów zadano im pytanie o sytuację kontrfaktyczną. Trzy czwarte uczestników projektów jest zdania, że bez udziału w projekcie ich sytuacja byłaby gorsza. Również ponad 72% beneficjentów jest zdania, że bez wsparcia finansowego projekt nie zostałby zrealizowany, a kolejne 22% jest zdania, że projekt byłby zrealizowany, ale w mniejszym zakresie lub później.

Szczegółowe dane na temat efektów projektów w obszarze usług społecznych znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 7.2).

Najważniejsze czynniki, wpływające na efekty projektów to diagnoza potrzeb i indywidualizacja wsparcia, współpraca z innymi podmiotami, doświadczenie beneficjentów w realizacji podobnych projektów.

Trzy czwarte uczestników projektów twierdzi, że na początku udziału w projekcie rozmawiano z nimi o ich potrzebach, oczekiwaniach. W praktyce jednak zakres tych wstępnych diagnoz był różny. Równocześnie 34% uczestników projektów, a więc stosunkowo dużo, uważało, że w przyszłości warto uwzględnić w projektach dodatkowe elementy. **Uczestnikom projektów dotyczących wsparcia rodziny i pieczy zastępczej najczęściej brakowało:** usług prawnika, wsparcia dla dzieci, wsparcia dla pozostałych członków rodzin. **Uczestnikom projektów dotyczących usług opiekuńczych, asystenckich i mieszkań wspomaganych brakowało najczęściej** wsparcia psychologicznego, świadczeń zdrowotnych, integracji uczestników projektów. Stosunkowo duża liczba elementów, których brakowało uczestnikom projektów pokazuje, że potrzebne jest ich silniejsze włączenie w procesy planowania projektów.

Z punktu widzenia dostępności usług współpraca z innymi podmiotami jest istotna, szczególnie wobec dużego rozproszenia odpowiedzialności za realizację usług publicznych. Projektodawcy najczęściej współpracowali z lokalnym samorządem i lokalnymi instytucjami publicznymi (szkołami, świetlicami itp.). Natomiast najrzadziej z OWES i samorządem wojewódzkim. Istnieje jednak potrzeba wzmocnienia mechanizmów współpracy i koordynacji pomiędzy poszczególnymi instytucjami, w szczególności pomiędzy poziomem gmin i powiatów. Niedostateczna współpraca mogła mieć negatywny wpływ na osiągnięte efekty.

Zakres kompetencji kadr projektów potrzebnych do skutecznej realizacji projektów jest bardzo szeroki. Obejmuje zarówno kompetencje merytoryczne, związane z realizacją danej usługi, jak i kompetencje niezbędne do realizacji projektów finansowanych ze środków EFS. Dlatego też o powodzeniu projektu często decyduje specjalistyczna wiedza i doświadczenie projektodawcy. Równocześnie pozytywne efekty może dać zaangażowanie do realizacji nowych partnerów, którzy mogą przynieść świeże spojrzenie na problemy, nową wiedzę i kompetencje.

Szczegółowe dane na temat czynników wpływających na efekty projektów w obszarze usług społecznych znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 7.3).

Samorząd Województwa, w postaci ROPS, odgrywa bardzo istotną rolę w obszarze włączenia społecznego. Znaczenie ROPS wzrosło, kiedy okazało się, że samorządy lokalne w niewielkim stopniu są zainteresowane realizacją projektów w obszarze włączenia społecznego. Wtedy samorząd województwa podjął decyzję o włączeniu się ROPS w

realizację projektów, w szczególności w obszarze usług społecznych. Na podstawie wyników badań i analiz ROPS wybrał obszary priorytetowe i przygotował w tych obszarach projekty. ROPS zaprasza do współpracy przy realizacji projektów lokalne samorządy, ale tylko część z nich odpowiada pozytywnie.

W projektach ROPS świadczone są bezpośrednio usługi wsparcia na rzecz osób fizycznych. Dotyczyło to szczególnie pierwszych projektów ROPS. W kolejnych widoczny jest większy nacisk na finansowanie działań o charakterze systemowym: tworzenie sieci usług deficytowych na poziomie lokalnym, kształcenie kadry itd.

Realizacja projektów przez ROPS budzi pewne kontrowersje. Bywają one postrzegane jako konkurencja dla działań podejmowanych na poziomie lokalnym: powiatowym lub gminnym. I to konkurencja w podwójnym wymiarze. Po pierwsze, duże projekty ROPS ograniczają dostępne środki dla instytucji lokalnych, gmin i powiatów. Po drugie, projekty ROPS i instytucji lokalnych mogą konkurować o klienta, jeśli realizowane są na tym samym terenie.

Szczegółowe dane na temat projektów ROPS znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 7.2.1).

4.6 Efekty projektów w obszarze rewitalizacji

Zastosowanie wymogu uzupełnienia interwencji finansowanej z EFRR w obszarze rewitalizacji działaniami o charakterze społecznym, planowanymi do realizacji w ramach wsparcia EFS było dobrym rozwiązaniem, przyczyniającym się do utrwalenia podejścia interesariuszy do rewitalizacji, jako procesu szerzej uwzględniającego działania społeczne. Z założenia sprzyja też kompleksowości wsparcia oraz jego komplementarności, choć w tym zakresie wymagane są pewne korekty.

Skierowanie wsparcia na obszar Specjalnej Strefy Włączenia można uznać za rozwiązanie trafne i dobrze wpisujące się w lokalną specyfikę. Pozytywne jest zastosowanie preferencyjnych warunków wsparcia dla gmin o niższym poziomie rozwoju społeczno-gospodarczego (m.in. wyższy poziom dofinansowania dla gmin typu A) oraz doświadczenia animacyjne realizowane w ramach projektów z działania 7.1. Działania te wydają się jednak trafiać przede wszystkim do wąskiej grupy, młodszej części mieszkańców gmin.

Analiza struktury wnioskodawców/realizatorów projektów rewitalizacyjnych w ramach obowiązujących programów wskazuje, że większość z nich to jednostki samorządu terytorialnego. Z drugiej strony samorządy jako barierę w realizacji działań rewitalizacyjnych wskazują brak środków finansowych. Badania własne UMWZ oraz badania ogólnopolskie potwierdzają potrzebę większego zaangażowania w realizację programów rewitalizacji innych interesariuszy, m.in. inwestorów prywatnych, wspólnot/spółdzielni mieszkaniowych, TBS oraz organizacji pozarządowych.

Wśród JST województwa zachodniopomorskiego nadal jest potrzeba prowadzenia działań edukacyjnych, szkoleniowych i doradczych w zakresie tworzenia i realizacji programów rewitalizacji. Jest to istotne o tyle, że większość gmin w województwie realizuje działania

rewitalizacyjne w oparciu o zapisy Lokalnych Programów Rewitalizacji, a tylko 6 gmin opracowało Gminne Programy Rewitalizacji, wykorzystując do tego celu zapisy ustawy o rewitalizacji. Te zaś w niedalekiej przyszłości będą jedyną podstawą do prowadzenia działań rewitalizacyjnych, finansowanych z funduszy UE. W 2015 roku weszła bowiem w życie ustawa o rewitalizacji, zgodnie z którą, aby prowadzić proces rewitalizacji, gmina powinna ustanowić Gminny Program Rewitalizacji. Ww. ustawa przewidziała natomiast okres przejściowy, umożliwiając do 2023 roku realizację tych działań na podstawie zapisów ustawy o samorządzie gminnym, dopuszczających przygotowanie Lokalnego Programu Rewitalizacji (stanowiącego łatwiejszą, mniej czasochłonną formę dokumentu). W praktyce oznacza to, że lokalne samorzady będą potrzebowały wsparcia, aby na bazie swoich LPR przygotować GPR.

Szczegółowe dane na temat efektów projektów w obszarze rewitalizacji znajdują się w raporcie cząstkowym z II modułu badania (rozdział 8).

5 Najważniejsze prognozy społeczne dla regionu do 2030 r.

Prognozy najważniejszych zjawisk społecznych w województwie zachodniopomorskim sporządzono na podstawie prognoz ilościowych, bazujących na metodach wygładzania szeregów czasowych, a także na podstawie prognoz jakościowych, bazujących na zebranych w toku badania opiniach ekspertów oraz literaturze przedmiotu. Szczegółowe dane oraz analizy na podstawie których sformułowano prognozy zawarto w raporcie cząstkowym z III modułu badania (rozdział 2).

Na podstawie przeprowadzonych analiz ilościowych prognozuje się **niewielki wzrost skali problemu ubóstwa** w województwie zachodniopomorskim, przede wszystkim ze względu na wzrost kosztów utrzymania gospodarstw domowych spowodowany przewidywanym znaczącym wzrostem kosztów energii (prądu, ogrzewania); wysoką inflację, spowodowaną m.in. polityką makroekonomiczną państwa, co przekłada się na niższą moc nabywczą, zwłaszcza w przypadku braku waloryzacji niektórych świadczeń społecznych np. 500+; możliwych trudności na rynku pracy (tymczasowy wzrost bezrobocia i zatrzymanie procesu znaczącego wzrostu wynagrodzeń) jako konsekwencji pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Prognozować można utrzymanie się trendu trwającego nieprzerwanie od końca lat 90' XX w. – **stopniowego wzrostu zarówno dochodów, jak i wydatków na jedną osobę w zachodniopomorskich gospodarstwach domowych**, przy czym ze względu na przewidywaną wysoką inflację moc nabywczą wynagrodzeń będzie rosła nieco mniej dynamicznie niż do tej pory.

Prognozować można **wzrost liczby osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej i wzrost ich udziału w liczbie ludności ogółem**, co spowodowane będzie przede wszystkim ograniczeniem barier w dostępie do usług pomocy społecznej (podwyższenie lub nawet zniesienie kryterium dochodowego) i dynamiczniejszym niż do tej pory rozwojem usług profilaktycznych w systemie pomocy społecznej, z natury ukierunkowanych do szerokiego grona odbiorców.

Prognozuje się nieznaczne **dalsze zmniejszenie zasobu mieszkaniowego znajdującego się w zasobach zachodniopomorskich gmin**, choć prognozowane tempo spadku liczby mieszkań w zasobach gmin będzie niższe niż dotychczas. Przyczyną wystąpienia takiego zjawiska będą przede wszystkim problemy finansowe gmin spowodowane przede wszystkim polityką fiskalną państwa.

Prognozować można, iż **osoby/rodziny doświadczające problemu niepełnosprawności/długotrwałej i ciężkiej choroby stanowiąc będą coraz istotniejszą kategorię klientów pomocy społecznej**, przede wszystkim z przyczyn demograficznych (starzenie się społeczeństwa).

Prognozować można **dalsze pogarszanie się stanu zdrowia psychicznego mieszkańców**, w tym jako konsekwencji pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, ale także jako konsekwencji zjawisk takich jak wzrost tempa życia i presji społecznej na indywidualne osiągnięcia (np.

zawodowe, edukacyjne), rosnąca indywidualizacja, samotność i brak wystarczającego wsparcia społecznego znacznej części mieszkańców, w tym w szczególności dzieci i osób starszych. Jeśli chodzi o zdrowie fizyczne, to prognozować można dalsze rozwarstwianie się stanu zdrowia w poszczególnych klasach społecznych. **Prawdopodobny wydaje się scenariusz poprawy stanu zdrowia fizycznego społeczeństwa w przypadku klasy wyższej i średniej** (praktykującej zdrowy styl życia, mającej niezbędne ku temu zasoby, w tym dostęp do nowoczesnych usług medycznych), **natomiast pogorszenia – w przypadku klasy niższej**. Na pogorszenie się stanu zdrowia fizycznego w najbliższych latach wpływać będzie też tzw. dług zdrowotny zaciągnięty przez społeczeństwo w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, kiedy to radykalnie ograniczono dostęp do diagnostyki medycznej, w niektórych przypadkach przerywano terapie itd.

Na podstawie prognoz GUS stwierdzić można, iż w 2030 r. osób w wieku poprodukcyjnym będzie w regionie 384 tys. (23,5% całości populacji). Tym niemniej, porównując dane prognozowane na rok 2019, zgodnie z którymi osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły 20,0% populacji Pomorza Zachodniego z danymi faktycznymi (osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły aż 22,6% populacji) **można założyć, iż osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią będą w 2030 r. jeszcze istotniejszą część populacji**.

Na podstawie wskazań ekspertów prognozować można **zwiększenie napływu dzieci do pieczy zastępczej** wynikające, paradoksalnie, ze zwiększenia skuteczności systemu wsparcia rodzin biologicznych w zakresie identyfikacji rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w przypadku których przekazanie dziecka do pieczy zastępczej jest jedynym z dostępnych rozwiązaniem tych problemów.

Na podstawie wskazań ekspertów prognozować można **zwiększenie się ujawnionych przypadków przemocy w rodzinie, w tym w szczególności przemocy psychicznej**, co będzie efektem m.in. pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 i jej konsekwencji (napięcie, stres w rodzinach), a także – tak, jak w przypadku pieczy zastępczej – efektem wzrostu skuteczności systemu pomocy społecznej w zakresie identyfikacji przypadków przemocy w rodzinie oraz zmniejszenia przyzwolenia społecznego na przemoc w rodzinie, a w konsekwencji częstsze reagowanie na ten problem, w tym zgłaszanie go do odpowiednich organów.

Na podstawie analiz ilościowych prognozuje się dalszy, stopniowy wzrost poziomu aktywności zawodowej do poziomu 78%. Największe rezerwy dla wzrostu aktywności zawodowej są wśród osób starszych, z niepełnosprawnością i kobiet. W każdej z tych grup identyfikowane są czynniki sprzyjające dezaktywacji i aktywizacji. Eksperti przewidują, że **wzrastać będzie współczynnik aktywności zawodowej osób starszych. Największą rolę będzie tu grał system emerytalny**. Niski wiek emerytalny, w szczególności dla kobiet, będzie działał dezaktywacyjnie. Z drugiej strony wzrostowi aktywności zawodowej sprzyjać będzie malejąca stopa zastąpienia (czyli relacji pomiędzy przeciętną emeryturą a przeciętnym wynagrodzeniem), poprawa stanu zdrowia i poziomu wykształcenia starszych pracowników, a także wzrost wynagrodzeń wynikający z niedostatecznej podaży pracy. W efekcie można spodziewać się niewielkiego wzrostu aktywności zawodowej i zatrudniania osób w tej grupie

wiekowej. **W przypadku osób z niepełnosprawnością również można spodziewać się stopniowego wzrostu zatrudnienia.** Pozytywnie może tu oddziaływać polityka państwa, w szczególności w przypadku konsekwentnej realizacji Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnością, a także rosnący popyt na pracowników z niepełnosprawnością, co będzie wynikać z malejącej podaży pracy. W przypadku kobiet dostępność świadczeń wychowawczych może działać dezaktywizacyjnie. Jednak poprawa dostępności do usług opiekuńczych, a także poprawa warunków i zwiększenie elastyczności pracy mogą sprzyjać zwiększaniu aktywności zawodowej kobiet.

W kolejnych latach spodziewany jest dalszy spadek poziomu bezrobocia. Nadal będą powiaty charakteryzujące się stosunkowo wysokim poziomem bezrobocia. Prognoza przeprowadzona na podstawie analizy dotychczasowych trendów pokazuje, że najwyższa stopa bezrobocia, w okolicach 14-16% utrzymywać się będzie w powiatach: choszczeńskim, łobeskim, białogardzkim, kamieńskim, szczecineckim. **Oznacza to, że prawdopodobnie utrzymywać się będzie silne zróżnicowanie sytuacji na rynku pracy wewnątrz województwa.**

W kolejnych latach można spodziewać się również utrzymania się dynamicznego wzrostu wynagrodzeń. Podstawowym czynnikiem wzrostu wynagrodzeń będzie presja demograficzna, czyli zmniejszająca się podaż pracowników. Pracodawcy będą zapewne starali się przyciągnąć pracowników wyższymi wynagrodzeniami, co może też sprzyjać przesuwaniu zasobów pracy do bardziej rozwojowych branż i przedsiębiorstw. Drugim czynnikiem będzie zapowiadany przez rząd wzrost płacy minimalnej. Wynagrodzenia mogą też rosnąć pod wpływem wzrostu poziomu wykształcenia, a co za tym idzie produktywności pracowników. Utrzymująca się migracja do województwa zachodniopomorskiego pracowników z zagranicy nie powinna powodować obniżenia wynagrodzeń pracowników.

W kolejnych latach można też spodziewać się dynamicznego wzrostu liczby migrantów z zagranicy, w tym osób migrujących na stałe do województwa zachodniopomorskiego. Sprzyjać temu może rosnąca atrakcyjność rynku pracy, wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, wynikający ze starzenia się społeczeństwa, istniejące sieci migrantów, które ułatwiać będą przyjazd i osiedlanie się nowym migrantom, pozytywny wizerunek województwa.

6 Wybrane rekomendacje

Na podstawie analizy całego materiału badawczego wypracowano szereg rekomendacji w zakresie prowadzenia polityki społecznej w regionie. Rekomendacje zostały opracowane na podstawie wniosków z analiz prowadzonych w ramach I i II modułu badania. Dodatkowo, w celu wypracowania i doprecyzowania rekomendacji zrealizowano panel z ekspertami, warsztat z interesariuszami oraz warsztat z przedstawicielami Zamawiającego. Przeprowadzono również badanie ankietowe techniką CAWI (ankieta internetowa) z interesariuszami (przedstawicielami JST, podmiotami świadczącymi usługi społeczne oraz beneficjentami RPO WZ w obszarze włączenia społecznego). Pozyskano 52 wypełnione ankiety.

Rekomendacje podzielono na 13 obszarów. Dla każdego z obszarów przedstawiono syntetyczne wnioski z obu badań, propozycje rekomendacji (wraz ze wskazaniem adresata rekomendacji oraz sposobu ich wdrożenia. Wskazano także rekomendacje dotyczące działań, które powinny być kontynuowane w nowej perspektywie finansowej i odnoszące się do projektu nowego RPO WZ 2021-2027. Szczegółowe rekomendacje zawarte są w raporcie cząstkowym z III modułu badania. Poniżej zaprezentowano, w formie uproszczonej, najważniejsze z nich:

- Opracowanie regionalnej polityki migracyjnej, zorientowanej na zwiększenie napływu imigrantów,
- Stworzenie punktów porad prawnych i społecznych dla imigrantów,
- Przygotowanie przedszkoli i szkół do pracy z dziećmi imigrantów i ich rodzicami,
- Stworzenie oferty kursów języka polskiego dla imigrantów,
- Realizacja w RPO WZ projektów nastawionych na integrację imigrantów,
- Zwiększanie dostępu do usług opiekuńczych dla dzieci do lat 3,
- Zwiększanie dostępu do usług opiekuńczych dla osób zależnych (starszych, z niepełnosprawnością),
- Promocja zdrowego stylu życia wśród osób starszych,
- Promowanie w RPO WZ projektów międzysektorowych, realizowanych przez partnerstwa,
- Ograniczenie alokacji na projekty RPO WZ z zakresu ekonomii społecznej,
- Finansowanie z EFS większej liczby projektów RPO WZ kierowanych przede wszystkim do osób z niepełnosprawnością (co jest uzależnione od ostatecznych zapisów linii demarkacyjnej),
- Doradztwo dla pracodawców jak zwiększać zatrudnienie osób z niepełnosprawnością, jak korzystać z dofinansowań PFRON,

- Finansowanie przez samorząd województwa w ramach RPO WZ premii motywacyjnej dla WTZ, ZAZ i ŚDS za skuteczną aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością,
- Dofinansowanie przez samorząd województwa w ramach RPO WZ usług dla dzieci (przedszkola; zajęcia pozalekcyjne),
- Dofinansowanie ze środków samorządu województwa w ramach RPO WZ usług opiekuńczych świadczonych lokalnie (środowiskowych),
- Rozwój opieki wytchnieniowej dla osób niesamodzielnych i ich rodzin,
- Wsparcie opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych (opieka wytchnieniowa, wsparcie psychologiczne, szkolenia),
- Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego dla osób niesamodzielnych jako alternatywy dla placówek typu DPS,
- Realizacja regionalnych programów profilaktyki zdrowotnej, w tym w zakresie zdrowia prokreacyjnego,
- Silniejsza koncentracja wsparcia w ramach RPO WZ 2021-2027 na opiece zdrowotnej,
- Zwiększenie inwestycji w profilaktykę uzależnień oraz profilaktykę zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży oraz osób starszych,
- Podjęcie działań na rzecz wsparcia członków rodzin osób chorujących psychicznie (np. w postaci indywidualnego doradztwa, grup wsparcia),
- Wsparcie aktywności społecznej osób starszych np. w postaci wolontariatu,
- Zintensyfikowanie wsparcia dla rodzin w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczej (np. warsztaty rodzicielskie; wyjazdowe „turnusy aktywizacji/wzmacniania rodzin”),
- Prowadzenie edukacji dotyczącej różnych rodzajów przemocy; szkolenia dla osób zaangażowanych w system pomocy ofiarom przemocy domowej; zwiększenie dostępności wsparcia dla ofiar przemocy domowej; szkolenia/wsparcie dla rodziców wzmacniające kompetencje w zakresie wychowania bez przemocy,
- Intensywne wsparcie ze strony Województwa Zachodniopomorskiego dla powiatów w zakresie organizacji rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w szczególności pozyskiwania kandydatów na zawodowe rodziny zastępcze (wsparcie finansowe, wsparcie eksperckie w zakresie promocji i rekrutacji zawodowych rodzin zastępczych),
- Wsparcie eksperckie dla gmin i powiatów w zakresie projektowania usług społecznych (tak, by były dopasowane do potrzeb społeczności lokalnej),
- Wsparcie eksperckie dla gmin i powiatów w zakresie promocji usług społecznych i rozwoju systemu informacji o dostępnym wsparciu,

- Wsparcie eksperckie dla gmin i powiatów w zakresie prowadzenia monitoringu/ewaluacji działań realizowanych w obszarze polityki społecznej,
- Wykorzystanie potencjału politycznego Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dla nadania przez władarzy lokalnych „priorytetu politycznego” dla realizacji działań w obszarze włączenia społecznego,
- Wsparcie Województwa Zachodniopomorskiego dla samorządów lokalnych oraz podmiotów – wykonawców usług społecznych w postaci podnoszenia umiejętności twardych i miękkich pracowników; informowania o nowych rozwiązaniach w pomocy społecznej i wsparcie w zakresie ich wdrożenia; wsparcie dla osób kierujących instytucjami w zakresie zarządzania,
- Utrzymanie wymogu powiązania w RPO WZ projektów infrastrukturalnych z działaniami o charakterze społecznym, służącym poprawie jakości życia mieszkańców oraz ograniczaniu ryzyka ubóstwa i wykluczenia społecznego,
- Utrzymanie finansowej alokacji na działania rewitalizacyjne przynajmniej na poziomie zbliżonym do obecnego,
- Kontynuacja wsparcia rewitalizacji w Specjalnej Strefie Włączenia obejmującego działania aktywizujące mieszkańców,
- Zachęty dla podmiotów innych niż JST (szczególnie inwestorów prywatnych), aby częściej włączały się w realizację programów rewitalizacji,
- Stworzenie regionalnego forum podmiotów odpowiedzialnych za programowanie i wdrażanie rewitalizacji.