



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Badanie dotyczące sytuacji rodzin z dziećmi
w województwie warmińsko-mazurskim
i realizowanych na ich rzecz usług społecznych
Raport końcowy

Poznań, marzec 2025

Zamawiający:

Województwo Warmińsko-Mazurskie

Wykonawcy:

Piotr Fuchs Smart Research

Pracowania Rozwoju Przemysław Kozak

Autorzy:

Piotr Fuchs

Przemysław Kozak

dr Izabela Rybka

Elżbieta Stosio-Sielach

Redakcja:

Aleksandra Małek

Badanie zostało zrealizowane w ramach projektu „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” dofinansowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, Priorytet IV Spójność społeczna i zdrowie, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Spis treści

1	STRESZCZENIE	5
2	WYKAZ SKRÓTÓW	9
3	WPROWADZENIE	11
4	KONCEPCJA BADANIA	16
4.1	CELE BADANIA	16
4.2	PYTANIA BADAWCZE	16
5	METODYKA BADANIA	19
5.1	ANALIZA DANYCH ZASTANYCH (DESK RESEARCH)	19
5.2	WYWIADY CAPI/PAPI Z PRZEDSTAWICIELAMI RODZIN	23
5.3	ANKIETA CAWI z JST	27
5.4	INDYWIDUALNE WYWIADY POGŁĘBIONE (IDI) Z RODZINAMI Z DZIEĆMI	27
5.5	ZOGNISKOWANE WYWIADY GRUPOWE (FGI).....	28
5.6	STUDIA PRZYPADKÓW (CASE STUDY)	29
5.7	PANEL EKSPERCKI.....	30
6	ZMIANY DEMOGRAFICZNE	31
6.1	PROCES NASILONEJ DEPOPULACJI.....	32
6.2	ZRÓŻNICOWANIE TERYTORIALNE	43
6.3	STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA	51
6.4	PROGNOZY DEMOGRAFICZNE	63
6.5	PODSUMOWANIE	67
7	SYTUACJA RODZIN	69
7.1	WYBRANE MIARY I WSKAŹNIKI SPOŁECZNE DOTYCZĄCE RODZIN I DZIECI	69
7.2	CHARAKTERYSTYKA RODZIN WG TYPÓW RODZIN I LICZBY DZIECI W RODZINIE.....	77
7.3	SYTUACJA MATERIALNA I ZATRUDNIENIOWA RODZIN.....	85
7.4	PODSUMOWANIE	96
8	ZAPOTRZEBOWANIE RODZIN Z DZIEĆMI NA USŁUGI	98
8.1	USŁUGI SPOŁECZNE	99
8.2	USŁUGI MEDYCZNE.....	128
8.3	USŁUGI OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3 ORAZ EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ	133
8.4	USŁUGI Z ZAKRESU KULTURY, SPORTU I REKREACJI	138
8.5	PODSUMOWANIE	141
9	OFERTA USŁUG DLA RODZIN Z DZIEĆMI ZE STRONY JST	143
9.1	ORGANIZACJA USŁUG DLA RODZIN Z DZIEĆMI W JST	143
9.2	PODAŻ USŁUG DLA RODZIN Z DZIEĆMI ZE STRONY JST	154
9.3	PODSUMOWANIE	163
10	BARIERY UTRUDNIAJĄCE DOSTĘP DO USŁUG I CZYNNIKI WSPIERAJĄCE ICH ROZWÓJ W JST	165
10.1	BARIERY WSKAZYWANE PRZEZ RODZINY	165
10.2	BARIERY WSKAZYWANE PRZEZ JST	167

10.3	POTRZEBY JST W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG DLA RODZIN	168
10.4	PODSUMOWANIE	170
11	WNIOSKI I REKOMENDACJE	171
12	SPIS INFOGRAFIK, RYSUNKÓW, TABEL, WYKRESÓW	178
13	BIBLIOGRAFIA	184
	ANEKS	185

1 Streszczenie

Badanie dotyczące **sytuacji rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim i realizowanych na ich rzecz usług społecznych** zostało przeprowadzone w okresie sierpień 2024 – marzec 2025 r. na zamówienie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Badanie zostało zrealizowane w ramach projektu „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” dofinansowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, Priorytet IV Spójność społeczna i zdrowie, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Koncepcja i metodyka badania

Realizacji głównego celu badania, jakim było **określenie sytuacji rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim i realizowanych na ich rzecz usług społecznych**, służyło osiągnięcie czterech celów szczegółowych:

- 1) diagnoza sytuacji demograficznej województwa warmińsko-mazurskiego,
- 2) określenie sytuacji rodzin w województwie warmińsko-mazurskim,
- 3) określenie potrzeb w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi, w tym zapotrzebowania na świadczenie na ich rzecz usług społecznych,
- 4) identyfikacja problemów i zasobów w obszarze polityki prorodzinnej oraz określenie dostępności instytucji i podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych świadczących pomoc oraz usługi społeczne na rzecz rodzin z dziećmi.

Diagnozę sytuacji demograficznej województwa przeprowadzono na podstawie analizy danych zastanych. W analizie wykorzystano w pierwszej kolejności dane dostępne w domenie publicznej: aktualne dane GUS, dane pochodzące z Narodowego Spisu Powszechnego z lat 2011 i 2021 oraz dane z innych dokumentów o charakterze strategicznym i programowym.

Dla określenia sytuacji rodzin z dziećmi wykorzystano dane GUS i NSP, które zostały uzupełnione danymi z badania ilościowego JST i rodzin dzieci.

Analizę potrzeb w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi przeprowadzono w podziale na cztery obszary usług: 1) społecznych, 2) medycznych, 3) opieki nad dziećmi do lat 3 i edukacji przedszkolnej, 4) z zakresu kultury, sportu i rekreacji. Ta część badania została zrealizowana przede wszystkim na podstawie danych z badania ilościowego rodzin z dziećmi oraz badań jakościowych z przedstawicielami rodzin, a także częściowo z badania ilościowego JST.

Identyfikację kluczowych problemów i zasobów w obszarze polityki społecznej w kontekście wspierania rodzin przeprowadzono z wykorzystaniem: badania ilościowego JST, badań jakościowych z przedstawicielami instytucji i podmiotów zajmujących się szeroko rozumianym wsparciem rodzin, a także częściowo badania ilościowego rodzin z dziećmi.

Najważniejsze wnioski

- Nasilająca się depopulacja, w tym jeden z najwyższych w kraju ubytek migracyjny ludności w wieku produkcyjnym (odpływ kadr) oraz najniższa w kraju gęstość zaludnienia (wykluczenie komunikacyjne) prowadzi do tego, że **zmniejsza się dostępność usług społecznych i medycznych** w szczególności dla rodzin mniej mobilnych, niedysponujących prywatnym środkiem transportu, dla dzieci wychowywanych przez rodziców niedostatecznie przygotowanych do roli świadomego rodzica. Prowadzi to do nierówności społecznych i obniżenia szans dzieci z tych rodzin, zwłaszcza dzieci z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.
- W związku z procesem starzenia się ludności, coraz dłuższym przeciętnym trwaniem życia ludzkiego i szybkim wzrostem wartości wskaźnika obciążenia demograficznego, jak również biorąc pod uwagę malejącą liczbę rodzin, coraz późniejszy wiek zakładania rodziny i rodzenia dzieci oraz to, że opieka nad starszymi rodzicami jest głównie odpowiedzialnością ich dzieci, którzy sami już są rodzicami – wszystko to powoduje **podwójne obciążenie obowiązkami opiekuńczymi** osób w wieku produkcyjnym. Z jednej strony są oni odpowiedzialni za opiekę i wychowanie swoich dzieci, z drugiej zaś spoczywa na nich obowiązek opieki nad rodzicami, z niewielkim, choć rosnącym udziałem usług społecznych i opiekuńczych dla seniorów.
- Jeden z najwyższych wskaźnik rozwodów w kraju i jednocześnie najwyższy wskaźnik rozwodów w miastach, wzrost liczby rodzin niepełnych oraz **upowszechnianie się nowych modeli życia rodzinnego** (np. „rodzin patchworkowych”, opieki naprzemiennej), jest wyzwaniem dla rodzin, którym brakuje wzorców, wiedzy i umiejętności układania na nowo relacji między rodzicami w celu ochrony dziecka przed skutkami rozpadu rodziny.
- Wyniki badania ujawniły, że na poziomie lokalnym (gmin i powiatów) nie jest prowadzona **całościowa diagnoza potrzeb rodzin z dziećmi** w zakresie potrzebnego im wsparcia, w tym usług społecznych. Prowadzone diagnozy mają na ogół charakter wycinkowy i obejmują tylko niektóre kategorie rodzin – najczęściej te, które korzystają ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej. Całościowa diagnoza nie jest prowadzona po pierwsze dlatego, że wykracza poza tradycyjnie rozumiany zakres zadań jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, po drugie brak im kompetencji i zasobów w zakresie jej skutecznego prowadzenia¹.

¹ W przypadku funkcjonujących Centrów Usług Społecznych diagnoza potrzeb rodzin z dziećmi stanowi na ogół jeden z obszarów *Diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*.

- Przenalizowane dane ilościowe wskazują, iż największych braków w zakresie usług wsparcia w postaci usług społecznych doświadczają **rodziny z dziećmi z różnego typu niepełnosprawnościami** oraz **rodziny wielodzietne**. W przypadku tych grup rodzin zdiagnozowane zostały największe różnice między różnymi rodzajami wsparcia, którego potrzebują, a tymi, które są realnie dla nich dostępne.
- Usługami, których najbardziej brakuje rodzinom z dziećmi, są **usługi o charakterze „terapeutycznym”** obejmujące: usługi wsparcia dla rodziców i dzieci doświadczających różnego rodzaju niepełnosprawności i zaburzeń rozwojowych oraz usługi wsparcia psychologicznego i psychoterapii dzieci i młodzieży, dorosłych oraz par. Usługi te, rzadko świadczone przez instytucje publiczne, są oferowane przede wszystkim przez podmioty prywatne, a korzystanie z nich wiąże się z koniecznością ponoszenia wysokiej odpłatności.
- Podmioty ekonomii społecznej (PES) w bardzo niewielkim stopniu są dostawcami usług społecznych dla rodzin z dziećmi. Usługi te są najczęściej świadczone przez instytucje publiczne oraz podmioty komercyjne. **Istnieje jednak grupa wysoko wyspecjalizowanych PES, które dysponują ofertą specjalistycznego wsparcia.** Ich zasoby na ogół nie są dostatecznie wykorzystywane na poziomie współpracy z JST.
- **Bez realnego zwiększenia wydatków na usługi społeczne, w tym usługi dla rodzin z dziećmi, ich rozwój będzie niemożliwy.** Proces rozwoju usług w środowisku określany mianem deinstytucjonalizacji powiedzie się, gdy wzrostowi ulegną nakłady na usługi społeczne. Dostępne środki Funduszy Europejskich dla Warmii i Mazur na lata 2021–2027 (FEWiM), chociaż wspierają rozwój usług społecznych, to jednak ze względu na projektowy charakter interwencji tylko w niewielkim stopniu prowadzą do tworzenia trwałych rozwiązań o charakterze systemowym.

Kluczowe rekomendacje

- W trosce o wyrównywanie szans życiowych dzieci z rodzin zamieszkujących tereny wiejskie, słabo zaludnione i niedostatecznie skomunikowane z większymi ośrodkami, należy wprowadzić mobilne rozwiązania polegające na tym, że usługi społeczne i zdrowotne, zwłaszcza profilaktyczne, będą dostarczane do odległych wsi i mniejszych miasteczek, np. mobilny punkt stomatologiczny, w którym są przeprowadzane okresowe przeglądy uzębienia dzieci i młodzieży.
- Godzenie ról zawodowych z podwójnymi zobowiązaniami opiekuńczymi – wobec dzieci i starzejących się rodziców – jest ogromnym wyzwaniem i obciążeniem dla rodzin z dziećmi. W związku z tym należy koordynować rozwój usług w zakresie opieki nad tymi dwiema grupami wiekowymi. Rewersem usług wspierających rodziców w opiece nad dziećmi powinny być usługi świadczone w środowisku lokalnym, wspierające ich w opiece nad coraz mniej sprawnymi i samodzielnymi rodzicami. Wymaga to kompleksowego planowania rozwoju usług adresowanych do różnych grup docelowych, który będzie łączył zasoby prywatne rodziny z zasobami społeczności lokalnej i instytucji samorządowych.

- Nasilenie nowych zjawisk demograficznych, w szczególności coraz większa liczba nietradycyjnych typów rodzin z dziećmi, rodzi dalsze zapotrzebowanie na usługi mediacyjne, wsparcie pedagogiczne i psychologiczne adresowane zarówno do rozstających się rodziców, jak i do dzieci przeżywających stratę rodziny. Takie usługi, jak np. poradnictwo rodzinne, wsparcie dziecka w sytuacjach okołorozwodowych, powinny być częścią postępowania rozwodowego i obszarem współpracy rodziny, instytucji świadczących usługi społeczne i sądu rodzinnego, który podejmuje wiążące decyzje mające służyć dobru dziecka.
- Należy podjąć działania wspierające gminy i powiaty w zakresie prowadzenia całościowej diagnozy obejmującej wszystkie rodziny z dziećmi należące do wspólnoty samorządowej. Działania wspierające powinny polegać na opracowaniu i wdrożeniu w JST województwa warmińsko-mazurskiego podobnej metodyki prowadzenia diagnozy potrzeb rodzin z dziećmi. Wspomniana metodyka powinna zostać opracowana w sposób partycypacyjny przy udziale różnych grup interesariuszy. Warto w tym zakresie wykorzystać doświadczenia istniejących CUS, które prowadzą diagnozy w odniesieniu do różnych grup należących do wspólnoty samorządowej.
- Na poziomie regionalnym należy położyć większy nacisk na rozwój oferty wsparcia dla rodzin z dziećmi z różnego typu niepełnosprawnościami oraz dla rodzin wielodzietnych, w tym dostęp do usług obejmujących:
 - wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością,
 - zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym,
 - wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci zaburzeniami rozwojowymi,
 - specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD oraz inne,
 - wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną oraz innego typu.
- Należy wspierać i promować dostęp do usług o charakterze terapeutycznym, mających wpływ na dobrostan psychospołeczny członków rodzin: usługi wsparcia dla rodziców oraz rodzeństwa dzieci z niepełnosprawnościami i zaburzeniami rozwojowymi oraz usługi wsparcia psychologicznego i psychoterapii.
- Należy prowadzić działania świadomościowe zachęcające JST do zlecania w większym stopniu niż dotychczas wysokospecjalistycznych usług dla rodzin z dziećmi podmiotom ekonomii społecznej dysponującym odpowiednim potencjałem w tym zakresie.
- Należy podejmować działania zmierzające do wprowadzania rozwiązań systemowych skutkujących zwiększeniem nakładów na usługi społeczne na poziomie krajowym, regionalnym oraz lokalnym. Rekomendacja ma charakter zalecania systemowego.

2 Wykaz skrótów

ADHD	Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (od ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder),
ASD	Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ang. Autism Spectrum Disorder)
BDL	Bank Danych Lokalnych
CAPI	Badanie ankietowe wspomagane komputerowo (ang. Computer Assisted Personal Interview)
CAS	Centralna Aplikacja Statystyczna
CAWI	Wywiad internetowy wspomagany komputerowo (ang. Computer-Assisted Web Interview)
CATI	Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo (ang. Computer-Assisted Telephone Interviewing)
CUS	Centrum Usług Społecznych
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
FEWiM	Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027
FGI	Zogniskowany wywiad grupowy (ang. Focus Group Interview)
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony (ang. Individual In Depth Interview)
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NSP	Narodowy Spis Powszechny
OIK	Ośrodek Interwencji Kryzysowej
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej

PAPI	Badanie ankietowe/wywiad bezpośredni (ang. Paper & Pen Personal Interview)
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot ekonomii społecznej
PPP	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
TUS	Trening Umiejętności Społecznych
UE	Unia Europejska

3 Wprowadzenie

W ciągu ostatnich lat ważnym celem polityki społecznej państwa stała się poprawa dostępu do usług społecznych dla obywateli. Kierunek ten stanowi odpowiedź na zachodzące zmiany społeczno-demograficzne, w tym proces starzenia się społeczeństwa oraz zjawisko depopulacji. Zwiększenie dostępności usług jest istotne, gdyż pomimo stopniowej poprawy sytuacji materialnej gospodarstw domowych, ubóstwo ekonomiczne ze wszystkimi jego konsekwencjami, stanowi w Polsce nadal istotny problem społeczny².

Oczekiwanie rozwoju usług społecznych znalazło swoje odzwierciedlenie w tworzonych w Polsce regulacjach prawnych. W 2019 r. przyjęto ustawę o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, która daje podstawy prawne do ewolucyjnych przekształceń istniejącego systemu pomocy społecznej w kierunku systemu usług społecznych³. Zawiera ona pierwszą legalną definicję usług społecznych rozumianych jako działania podejmowane „przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczonych w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców” w jednym z 14 zakresów:

- polityki prorodzinnej,
- wspierania rodziny,
- systemu pieczy zastępczej,
- pomocy społecznej,
- promocji i ochrony zdrowia,
- wspierania osób niepełnosprawnych,
- edukacji publicznej,
- przeciwdziałania bezrobociu,
- kultury,
- kultury fizycznej i turystyki,
- pobudzania aktywności obywatelskiej,
- mieszkalnictwa,
- ochrony środowiska,
- reintegracji zawodowej i społecznej⁴.

Należy podkreślić, iż ustawowa definicja usług społecznych jest bardzo szeroka i oprócz wskazania czternastu zakresów usług, lokuje ich organizację w pierwszej kolejności na poziomie gmin i co najważniejsze, daje prawo do korzystania z usług społecznych

² Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818).

⁴ Art. 2 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

wszystkim członkom wspólnoty samorządowej, w tym rodzinom z dziećmi, niezależnie od posiadanego statusu, wieku, wykształcenia, sytuacji materialnej czy kryterium dochodowego.

Ważnym instrumentem wspierającym rozwój usług społecznych, oprócz ustawy o CUS, stały się środki UE dostępne w ramach perspektywy 2021–2027. Zgodne z zapisami Umowy Partnerstwa „wsparcie osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym musi obejmować także usługi społeczne (i zdrowotne), aby zapewnić ich pełne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym”⁵. W tym samym dokumencie podkreślono, iż „usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej są nadal niedostatecznie rozwinięte. Problemem jest także brak koordynacji oraz brak równego dostępu do wysokiej jakości, przystępnych cenowo usług”⁶. Środki unijne stały się zatem nie tylko ważnym narzędziem finansowania rozwoju usług społecznych, ale także impulsem do wypracowania mechanizmów koordynacji usług na poziomie każdego szczebla samorządu lokalnego oraz odpowiedniego przygotowania kadr zajmujących się organizowaniem i świadczeniem usług.

Kluczowym warunkiem finansowania rozwoju usług społecznych pozostaje ich deinstytucjonalizacja, która zgodnie z ogólnoeuropejskimi wytycznymi obejmuje przede wszystkim:

- rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczaniu dzieci i osób dorosłych w zakładach oraz przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług, aby zapewnić długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań;
- zamykanie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej, w których dzieci, osoby niepełnosprawne (w tym mające problemy ze zdrowiem psychicznym) i starsze są odizolowane od społeczeństwa; gdzie nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia oraz poszanowania ich praw;
- zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług w takich dziedzinach, jak edukacja i szkolenia, zatrudnienie, mieszkalnictwo, opieka zdrowotna oraz transport wszystkim dzieciom i osobom dorosłym potrzebującym wsparcia⁷.

Na poziomie krajowym dokumentem o charakterze strategicznym w zakresie rozwoju usług społecznych oraz ich deinstytucjonalizacji pozostaje Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). Dokument ten, nazywany

⁵ Umowa partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021–2027 w Polsce.

⁶ Umowa partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021–2027 w Polsce.

⁷ Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

także strategią deinstytucjonalizacji, ukierunkowuje rozwój usług społecznych na wsparcie pięciu kluczowych grup odbiorców⁸:

- rodzin z dziećmi;
- osób starszych;
- osób z niepełnosprawnościami;
- osób doświadczających problemów zdrowia psychicznego;
- osób w kryzysie bezdomności.

W przypadku rodzin z dziećmi rozwój usług społecznych koncentruje się na trzech kluczowych elementach:

- a) zwiększeniu udziału rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci, w szczególności wsparciu rodzin zastępczych;
- b) wsparciu procesów usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej;
- c) rozwoju usług dla rodzin z dziećmi w społeczności lokalnej jako elementu profilaktyki⁹.

Uzupełnieniem Strategii Rozwoju Usług Społecznych pozostają dokumenty o charakterze programowym i w większym stopniu operacyjnym: *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027. Polityka publiczna z perspektywą do roku 2030* oraz *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej*.

Pierwszy z dokumentów podkreśla znaczenie rozwoju „usług środowiskowych wspierających rodzinę oraz usług opiekuńczych i edukacyjnych dla dzieci” jako narzędzia przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży¹⁰. Dodatkowo, w ramach Priorytetu IV, wskazuje potrzebę lepszego przygotowania instytucji w zakresie organizacji wsparcia dla rodzin i szerszego włączenia PES jako realizatorów usług na rzecz rodzin¹¹. Z kolei Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej definiuje warunki rozwoju podmiotów ekonomii społecznej jako dostawców usług społecznych, podkreślając w szczególności rolę przedsiębiorstw społecznych i organizacji pozarządowych w tym zakresie¹².

⁸ Strategia Rozwoju Usług Społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.).

⁹ Tamże.

¹⁰ Priorytet I. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu.

¹¹ Priorytet IV. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu.

¹² Zapisy Krajowego Programu Ekonomii Społecznej znalazły odzwierciedlenie w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 1812). Jedną z ważnych zmian wskazujących na rolę PES w realizacji usług społecznych jest rozszerzenie definicji przedsiębiorstwa społecznego jako podmiotu nie tyle realizującego zadania z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej, ile (alternatywnie) realizującego usługi społeczne.

Kierunek rozwoju krajowej polityki społecznej, polegający na rozwoju usług społecznych, znalazł swoje odzwierciedlenie w polityce regionalnej województwa warmińsko-mazurskiego. W Strategii polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021–2030 „wzmocnienie aktywności oraz samodzielności osób i rodzin” stanowi pierwszy cel o charakterze strategicznym, do realizacji którego wskazano m.in. kierunek interwencji wspierający rozwój usług społecznych na rzecz rodzin¹³. Podobnie w regionalnym programie polityki prorodzinnej trzeci cel strategiczny koncentruje się na „tworzeniu warunków sprzyjających powstawaniu i rozwojowi rodzin”¹⁴. Operacjonalizacja planowanych działań na rzecz rodzin wymaga odpowiedniego finansowania i w tym zakresie kluczowymi dokumentami pozostają:

- Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025 oraz,
- Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027.

Pierwszy z dokumentów, w obszarze dotyczącym rodzin, oprócz części diagnostycznej, zawiera listę siedmiu rekomendowanych kierunków działań, które w bardziej lub mniej bezpośredni sposób dotyczą wsparcia rodzin z dziećmi. Rekomendacje te obejmują:

- 1) tworzenie miejsc koordynacji usług w formie Centrów Usług Społecznych,
- 2) zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością,
- 3) rozwój form opieki nad dziećmi, poprzedzających rozpoczęcie edukacji szkolnej, głównie w mniejszych miejscowościach regionu, przeznaczonych również dla dzieci ze szczególnymi potrzebami i/lub z niepełnosprawnościami,
- 4) realizacja programów profilaktycznych mających na celu ograniczenie problemów społecznych w regionie,
- 5) udzielanie kompleksowej pomocy rodzinom w kryzysie, szczególnie w sytuacji czasowego umieszczenia jej członków w instytucjach całodobowych,
- 6) podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny,
- 7) rozwój usług społecznych poprzez inwestycje w infrastrukturę, w szczególności w zakresie mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego oraz placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej – zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji¹⁵.

Narzędziem do realizacji zarówno Strategii Polityki Społecznej, jak i Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji pozostają Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur

¹³ Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021–2030.

¹⁴ Warmińsko-Mazurski Program Polityki Prorodzinnej na lata 2022–2026.

¹⁵ Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025.

2021–2027. Wsparcie rodzin z dziećmi¹⁶ realizowane jest w ramach celu szczegółowego EFS+.CP4.L – Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci, Działanie FEWM.09.07 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności. W ramach działania zaplanowano przedsięwzięcia mieszczące się w następujących typach projektów:

- a) usługi dla rodzin, dzieci i młodzieży, w tym:
 - wsparcie rodzin w niwelowaniu ich deficytów, w tym w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz wzmacnianie środowiskowych form wsparcia rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
 - usługi dla dzieci i młodzieży wymagającej wsparcia, przebywających w rodzinach, jak również w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (np. w ośrodkach wychowawczych),
 - wspieranie działań w zakresie wzmacniania więzi i integracji rodzin, w tym promujących ideę wolontariatu;
- b) usługi interwencji kryzysowej;
- c) usługi w zakresie przeciwdziałania przemocy, w tym przemocy domowej oraz w zakresie kompleksowej pomocy dzieciom pokrzywdzonym przestępstwem (i ich rodzinom);
- d) usługi dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością, z uwzględnieniem lokalnej specyfiki zjawiska;
- e) inne działania wspierające proces deinstytucjonalizacji usług¹⁷.

Bez względu na wysoki poziom uszczegółowienia działań na rzecz rodzin, obserwowany zarówno na poziomie dokumentów strategicznych regionu, jak i dokumentów programowych i operacyjnych, ciągłym wyzwaniem pozostaje właściwe rozumienie sytuacji rodzin w województwie oraz aktualnych potrzeb i możliwości w zakresie dostępu do usług społecznych. Niniejszy raport stanowi podsumowanie przeprowadzonego badania **sytuacji rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim i realizowanych na ich rzecz usług społecznych**, które zostało zrealizowane w okresie sierpień 2024 – marzec 2025.

¹⁶ Wsparcie rodzin z dziećmi w FEWiM obecne jest w ramach różnych celów szczegółowych i działań, jednak co do zasady działaniem przeznaczonym dla wsparcia rodzin w postaci usług społecznych pozostaje Działanie FEWM.09.07.

¹⁷ Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur.

4 Koncepcja badania

4.1 Cele badania

Głównym celem badania było określenie sytuacji rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim i realizowanych na ich rzecz usług społecznych.

Cel główny badania został osiągnięty poprzez zrealizowanie następujących czterech celów szczegółowych:

- 1) diagnoza sytuacji demograficznej województwa warmińsko-mazurskiego,
- 2) określenie sytuacji rodzin w województwie warmińsko-mazurskim,
- 3) określenie potrzeb w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi, w tym zapotrzebowania na świadczenie na ich rzecz usług społecznych,
- 4) identyfikacja problemów i zasobów w obszarze polityki prorodzinnej oraz określenie dostępności instytucji i podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych świadczących pomoc oraz usługi społeczne na rzecz rodzin z dziećmi.

4.2 Pytania badawcze

Badanie zostało przeprowadzone w ramach czterech niżej wymienionych obszarów oraz z uwzględnieniem przypisanych do nich następujących pytań badawczych:

Obszar 1. Sytuacja demograficzna¹⁸

- 1.1. Jaka jest sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego? Jak zmieniła się od 2011 r.?
- 1.2. Jakie są prognozy demograficzne dla województwa warmińsko-mazurskiego w perspektywie do 2060 r.?

Obszar 2. Sytuacja rodzin

- 2.1. Jaka jest charakterystyka rodzin w województwie warmińsko-mazurskim pod kątem typu rodziny i liczby posiadanych dzieci? Jak sytuacja zmieniła się od 2011 r.?
- 2.2. Jaka jest sytuacja finansowa rodzin w województwie warmińsko-mazurskim? Jak zmieniła się od 2011 r.? Jakie są główne źródła utrzymania?
- 2.3. Jaki jest poziom dostępności rodzin do usług medycznych w województwie?
- 2.4. Jak wygląda w województwie dostęp do różnych form opieki nad dziećmi do lat 3 oraz dostęp do edukacji przedszkolnej?
- 2.5. Jaki jest poziom dostępności i korzystania przez rodziny z różnych form oferty kulturalnej, sportowej oraz rekreacyjnej w województwie?

¹⁸ W raporcie zachowano numerację pytań badawczych zgodnie z SOPZ.

- 2.6. Jak wygląda sytuacja na rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim? Jak zmieniła się w tym zakresie od 2011 r.?
- 2.7. Jaka jest skala korzystania z pomocy społecznej przez rodziny w województwie warmińsko-mazurskim? Jakie są główne przyczyny korzystania z pomocy społecznej? Jak sytuacja zmieniła się w tym zakresie od 2011 r.?

Obszar 3. Potrzeby w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi

- 3.1. Jakie jest zapotrzebowanie na usługi społeczne wśród rodzin w województwie warmińsko-mazurskim? Jakiego wsparcia rodziny najczęściej oczekują? Z jakich usług społecznych najczęściej korzystają? (z uwzględnieniem różnych typów rodziny, tj. rodziny z przynajmniej jednym dzieckiem do lat 3, z dzieckiem w wieku 3–6 lat, z dzieckiem w wieku szkolnym, z dzieckiem z niepełnosprawnością oraz rodziny wielodzietne)
- 3.2. Jak rodziny oceniają dostępność wsparcia i usług społecznych? Jakich usług społecznych brakuje? (z uwzględnieniem różnych typów rodziny, tj. rodziny z przynajmniej jednym dzieckiem do lat 3, z dzieckiem w wieku 3–6 lat, z dzieckiem w wieku szkolnym, z dzieckiem z niepełnosprawnością oraz rodziny wielodzietne)
- 3.3. Jaki jest stan realizowanych usług społecznych na rzecz rodziny? Jak rodziny oceniają jakość świadczonych usług społecznych? Jak oceniane są instytucje oraz organizacje świadczące wsparcie w obszarze rodziny?
- 3.4. W jaki sposób rodziny pozyskują informacje na temat wsparcia oraz usług społecznych realizowanych na ich rzecz w gminie?
- 3.5. Jakiego zapotrzebowania na różne formy wsparcia i usługi społeczne należy się spodziewać w ciągu najbliższych lat w związku z prognozowanymi w województwie warmińsko-mazurskim zmianami demograficznymi oraz niską dzietnością?

Obszar 4. Zasoby w obszarze polityki prorodzinnej, w tym dostęp do instytucji i organizacji pozarządowych

- 4.1. Jakie instytucje/organizacje świadczą pomoc na rzecz rodzin w gminach/powiatach w województwie warmińsko-mazurskim?
- 4.2. Jakie usługi społeczne na rzecz rodzin z dziećmi realizowane są na terenie gmin województwa warmińsko-mazurskiego?
- 4.3. Jakie są przykłady dobrych praktyk, tj. działań/projektów innowacyjnych, w zakresie działań adresowanych do rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim?
- 4.4. Jakie są możliwości i bariery w rozwoju instytucji i organizacji w zakresie świadczenia wsparcia i realizacji usług społecznych na rzecz rodzin w województwie warmińsko-mazurskim?

Pytania dodatkowe

- 4.5. Jakiego typu usługi społeczne/jakiego typu wsparcie dla rodzin jest najbardziej potrzebne w województwie warmińsko-mazurskim w celu zwiększenia diety? W jakim stopniu te usługi/to wsparcie jest aktualnie dostępne w regionie?
- 4.6. W jakim stopniu występuje ryzyko braku ciągłości oferty/podaży usług organizowanych i finansowanych w ramach projektów FEWiM 2021–2027? W jaki sposób można ograniczyć to ryzyko?

5 Metodyka badania

5.1 Analiza danych zastanych (desk research)

W ramach badania przeprowadzona została analiza danych zastanych (desk research). Na pierwszym etapie badania analiza wspierała strukturyzację merytoryczną przedmiotu badania oraz wspomagała organizację badań terenowych i zbieranie danych pierwotnych. W kolejnych etapach badania desk research przeprowadzona analiza danych służyła konfrontacji danych pozyskanych innymi technikami z danymi faktograficznymi. Dzięki tej konfrontacji możliwe było uzyskanie poprawnych i wiarygodnych wniosków oraz spójnych rekomendacji.

Analiza danych zastanych składała się z trzech następujących części:

- część pierwsza – przegląd dokumentów strategicznych, programowych, operacyjnych i analitycznych,
- część druga – analiza danych statystycznych i administracyjnych odnoszących się do przedmiotu badania,
- część trzecia – analiza danych dotyczących projektów w obszarze usług społecznych realizowanych w ramach FEWiM 2021–2027.

5.1.1 Przegląd dokumentów strategicznych, programowych, operacyjnych oraz analitycznych

Przegląd dokumentów, raportów i literatury przedmiotu został wykonany w pierwszej fazie badania, w znacznej mierze już na etapie przygotowywania raportu metodologicznego. Analiza dokumentów strategicznych, programowych i analitycznych przyczyniła się do realizacji określonych celów szczegółowych badania i znalazła swoje odzwierciedlenie we Wprowadzeniu.

Działanie objęło przede wszystkim analizę strategicznych dokumentów krajowych i regionalnych, dotyczących sfery polityki społecznej w obszarze wsparcia rodzin z dziećmi, takich jak m.in.:

- Strategia Rozwoju Usług Społecznych, Polityka Publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.);
- Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021–2030
- Warmińsko-Mazurski Program Polityki Prorodzinnej na lata 2022–2026;
- Warmińsko-Mazurski Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2023–2027;
- Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025;
- Warmińsko-Mazurskie 2030. Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego;

- Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2026;
- Analiza problemów społecznych województwa warmińsko-mazurskiego w ujęciu pomocy społecznej za poszczególne lata w okresie 2011–2022;
- Problemy społeczne województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2013–2023 w ujęciu statystycznym. Materiały porównawcze na podstawie sprawozdań MRiPS-03 oraz MRiPS-06”
- Analiza sytuacji na rynku pracy w Województwie Warmińsko-Mazurskim w latach 2011–2019;
- Ocena sytuacji na rynku pracy i realizacji zadań w zakresie polityki rynku pracy w Województwie Warmińsko-Mazurskim w latach 2020–2023.

Analizie poddane zostały również dokumenty dotyczące interwencji ze środków funduszy europejskich: Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027 (FEWiM), jak również dokumenty wdrożeniowe: Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych FEWiM, dokumentacja naborów na projekty w obszarze usług społecznych, a także sprawozdania z realizacji Programu.

5.1.2 Dane statystyczne i administracyjne odnoszące się do przedmiotu badania

Dane statystyczne i administracyjne posłużyły do szczegółowej analizy sytuacji społeczno-demograficznej regionu (w szczególności sytuacji rodzin z dziećmi) oraz do szczegółowej analizy zakresu i skali wsparcia udzielanego rodzinom z dziećmi. Analiza danych statystycznych i administracyjnych przyczyniła się zatem do realizacji określonych celów szczegółowych badania.

Kluczowe znaczenie miały dane GUS, w tym w szczególności dane pochodzące ze spisów powszechnych przeprowadzonych w 2011 r. i 2021 r. Analizie poddane zostały zarówno dane dostępne w Banku Danych Lokalnych, jak i dane pochodzące z badań przedmiotowych, prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej oraz danych zbiorczych opracowywanych w GUS na podstawie sprawozdawczości resortowej.

Drugim ważnym źródłem danych były dane administracyjne. Wykorzystane zostały dane dotyczące pomocy społecznej, w tym dane pozyskiwane w ramach Oceny Zasobów Pomocy Społecznej, dane instytucji pomocy społecznej. Zaletą tych danych była możliwość dezagregacji danych na poziomie lokalnym (powiatowym lub gminnym). Wykorzystane zostały m.in. następujące dane:

- Dane z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego (dostępne na poziomie województwa, powiatu bądź gminy);
- Prognoza ludności na lata 2023–2060 Głównego Urzędu Statystycznego;
- Prognoza ludności dla gmin na lata 2023–2040 Głównego Urzędu Statystycznego;

- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021 Głównego Urzędu Statystycznego;
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 Głównego Urzędu Statystycznego;
- Ocena zasobów pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego za poszczególne lata w okresie 2011–2022 (surowe dane statystyczne);
- Sprawozdanie MRiPS-03-R za lata 2011–2022 (surowe dane statystyczne);
- Dane statystyczne Narodowego Funduszu Zdrowia – Oddział w Olsztynie dot. świadczeń/usług medycznych (np. w zakresie zdrowia prokreacyjnego, pediatrii itd.) udzielonych mieszkańcom regionu oraz dane obrazujące dostęp do poszczególnych usług medycznych.

5.1.3 Dane dotyczące projektów w obszarze usług społecznych realizowanych w ramach FEWiM 2021–2027

Analizie poddana została dokumentacja dostępna w ramach ogłoszonych i przeprowadzonych do tej pory naborów. Ze względu na etap podpisywania umów o dofinansowanie i brak informacji o projektach na portalu mapadotacji.gov.pl, szczegółowa analiza działań projektowych nie była możliwa na etapie tworzenia raportu. Dostępne dane ogólne, wraz z wyjaśnieniami, zostały przeanalizowane w rozdziale 9.1.2.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

Założono dobór celowy danych zastanych włączonych do analizy. Analizie poddane zostały wskazane poniżej źródła, chociaż nie miały one charakteru zamkniętego.

W ramach Obszaru I: Sytuacja demograficzna i Obszaru II: Sytuacja rodzin stanowiącego zakres przedmiotowy badania dokonano analizy wartości mierników i wskaźników społecznych dla województwa warmińsko-mazurskiego w okresie 2011–2021 (dane z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań) lub w okresie 2011–2023 (najbardziej aktualne dane GUS). Dane opisujące zmiany w województwie warmińsko-mazurskim są prezentowane również w odniesieniu do poszczególnych województw/ kraju oraz na poziomie powiatów i gmin, a nawet dla mniejszych jednostek terytorialnych (tj. miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich).

Lista analizowanych miar i wskaźników społecznych:

- liczba ludności województwa w latach 2011–2023,
- liczba ludności na poziomie powiatów / gmin
 - powiaty ze wzrostem/największym spadkiem liczby ludności w okresie 2011–2023,
 - gminy ze wzrostem/spadkiem liczby ludności w ciągu roku w okresie 2011–2023,
- liczba i wskaźnik urodzeń żywych,
- liczba i wskaźnik zgonów,

- współczynnik przyrostu naturalnego województwa w latach 2011 i 2023
 - gminy z najniższym/najwyższym przyrostem naturalnym,
 - przyrost naturalny w powiatach,
- wskaźnik gęstości zaludnienia
 - gminy i powiaty z najniższym wskaźnikiem gęstości zaludnienia,
- saldo migracji na pobyt stały
 - gminy największym przyrostem/spadkiem migracyjnym ludności,
- współczynnik obciążenia demograficznego,
- współczynnik dzietności,
- prognozowana liczba ludności w latach 2030, 2040, 2050, 2060
 - gminy ze wzrostem/z największym prognozowanym spadkiem ludności,
- wskaźnik średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn,
- wskaźnik oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności (oczekiwane lata przeżyte w zdrowiu),
- udział ekonomicznych grup wieku w populacji województwa
 - gminy z najniższym/najwyższym udziałem dzieci i młodzieży w wieku 0–17 (osób w wieku przedprodukcyjnym),
 - gminy z najniższym/najwyższym udziałem osób w wieku poprodukcyjnym,
- liczba ludności województwa według biologicznych grup wieku i płci,
- współczynnik starości demograficznej,
- współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi
 - gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym/najwyższym wskaźnikiem obciążenia demograficznego osobami starszymi,
- liczba i wskaźnik małżeństw/rozwodów/separacji,
- współczynnik dzietności,
- wskaźnik miejsc w żłobkach/u opiekuna dziennego,
- wskaźnik dzieci korzystających z opieki w żłobkach, klubach dziecięcych i opiekunów,
- liczba i wskaźnik dzieci korzystających z edukacji przedszkolnej w wieku 3–6 lat/w wieku 3–4 lata,
- wskaźnik dzieci w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego,
- liczba/ wskaźnik rodzin wg typów rodzin, w tym
 - liczba/wskaźnik małżeństw z dziećmi/bez dzieci,
 - liczba/wskaźnik par pozostających w związkach nieformalnych z dziećmi/bez dzieci,
 - liczba/wskaźnik matek/ojców samodzielnie wychowujących dzieci
- wzrost/spadek liczby rodzin wg typów rodzin w latach 2011–2021,
- liczba/wskaźnik rodzin wg typów rodzin w powiatach w 2021,
- liczba/wskaźnik rodzin wg liczby dzieci, w tym

- liczba/wskaźnik małżeństw z jednym/dwojgiem/trojgiem/czworgiem dzieci,
- liczba/wskaźnik rodzin wg liczby dzieci w powiatach w 2021,
- liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej i liczba osób w tych rodzinach,
- wskaźniki dotyczące przyczyn korzystania z pomocy społecznej przez rodziny: procent udziału rodzin korzystających z pomocy z danej przyczyny w ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą społeczną w roku 2013 i 2023,
- przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w zł,
- stopa bezrobocia rejestrowanego,
- współczynnik aktywności zawodowej.

5.2 Wywiady CAPI/PAPI z przedstawicielami rodzin

Badanie kwestionariuszowe z przedstawicielami rodzin zostało zrealizowane z wykorzystaniem technik PAPI (Paper and Pencil Interview) oraz CAPI (Computer Assisted Personal Interview). Badaniu poddani zostali przedstawiciele rodzin z dziećmi z województwa warmińsko-mazurskiego.

Rodzina z dziećmi została zdefiniowana jako para, tj. małżeństwo lub związek niesformalizowany z jednym lub większą liczbą dzieci oraz samotny rodzic z jednym lub większą liczbą dzieci. Wywiady zostały zrealizowane z osobami pełnoletnimi posiadającymi największą wiedzę o sytuacji rodziny.

Badanie przyczyniło się do realizacji drugiego i trzeciego celu szczegółowego i koncentrowało się na ocenie sytuacji rodzin (obszar II) oraz potrzeb w zakresie usług społecznych (obszar III). Dodatkowo, badanie obejmowało ocenę oferty usług, których organizatorem są jednostki samorządu terytorialnego. Dzięki temu możliwe było m.in. skonfrontowanie ocen przedstawicieli rodzin oraz ocen JST (por. Ankieta CAWI z JST poniżej) w zakresie dostępnej oferty usług, a także określenie tzw. luki usługowej. Luka usługowa oznacza w niniejszym badaniu: 1) brak usług danego rodzaju pomimo zapotrzebowania na nie ze strony rodzin lub 2) ograniczony dostęp do usługi z powodu zbyt wysokiej ceny lub trudności z dojazdem lub 3) niską jakość świadczonych usług. Różnice te zostały przeanalizowane zarówno z perspektywy rodzin z dziećmi, jak i dostawców/organizatorów usług.

Na potrzeby badania opracowano poniższy katalog usług dla rodzin z dziećmi podzielonych na podgrupy, który został poddany pilotażowemu testowaniu, a następnie zastosowany w ostatecznej wersji wywiadów.

A. Usługi społeczne¹⁹

Usługi dla rodzin z dzieckiem do lat 3, z dzieckiem na etapie edukacji przedszkolnej i szkolnej, z dzieckiem z problemami rozwojowymi, z dzieckiem z niepełnosprawnością, dla wszystkich dzieci oraz dla rodziców to:

- zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży,
- specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD, inne,
- poradnictwo psychologiczne,
- wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną,
- zajęcia logopedyczne,
- wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością,
- zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, np. socjoterapia, TUS, inne,
- zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce,
- wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi,
- zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych,
- świetlice środowiskowe dla dzieci/kluby dla młodzieży,
- psychoterapia dla dzieci/młodzieży (indywidualna lub grupowa),
- psychoterapia dla dorosłych (indywidualna lub grupowa),
- asystent osobisty dla osób/dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością,
- usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia,
- poradnictwo dietetyczno-żywnościowe,
- poradnictwo rodzinne, np. okolorozwodowe,
- wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców młodzieży przejawiającej zachowania ryzykowne, np. picie alkoholu, samookaleczenia, używanie narkotyków, agresja,
- usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna,
- poradnictwo prawne,
- asystent rodziny – dla rodzin z trudnościami w opiece i wychowaniu dzieci,
- mediacje rodzinne,

¹⁹ Termin „usługi społeczne” zarezerwowano dla usług innych niż usługi medyczne, usługi opieki nad dziećmi do lat 3, usługi edukacji przedszkolnej oraz usługi z zakresu kultury sportu i rekreacji.

- psychoterapia par,
- zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy,
- profilaktyka uzależnień, np. od alkoholu, narkotyków, Internetu, hazardu,
- terapia uzależnień dla dorosłych/młodzieży,
- terapia współuzależnionych członków rodziny,
- pomoc, w tym specjalistyczna, dla rodzin doświadczających przemocy.

B. Usługi medyczne

- podstawowa opieka zdrowotna,
- leczenie stomatologiczne,
- leczenie ortodontyczne,
- leczenie psychiatryczne,
- inni lekarze specjaliści,
- rehabilitacja, np. fizjoterapia, masaż, basen.

C. Usługi opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

- żłobek,
- opiekun dzienny,
- klub dziecięcy,
- opiekunka prywatna,
- program Aktywny Rodzic, tzw. „babciowe”,
- przedszkole,
- punkt przedszkolny.

D. Usługi z zakresu kultury, sportu i rekreacji

- zajęcia artystyczne dla dzieci, np. plastyczne,
- zajęcia artystyczne dla dorosłych, np. ceramika, sztuka regionalna, taniec,
- występy artystyczne, np. teatralne, koncerty,
- wystawy, wernisaże,
- imprezy okolicznościowe, np. festyny, pikniki, dożynki,
- wypożyczanie książek, spotkania z literatami, inne,
- wycieczki, rajdy, inne imprezy turystyczne,
- zajęcia sportowe dla dzieci: np. pływanie, piłka,
- zajęcia sportowe dla dorosłych: np. siłownia, fitness.

W badaniu nie pytano z jakich usług rodzina chciałaby skorzystać, ale z jakich korzystała lub nie, stosując powyższy katalog. W przypadku odpowiedzi twierdzącej zadawano pytania dotyczące sposobu świadczenia usługi i jej jakości. W przypadku niekorzystania pytano o powody niekorzystania.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

Zastosowany został kwotowy dobór próby badawczej. Populację generalną zdefiniowano w tym wypadku jako „rodziny z dziećmi zamieszkujące województwo

warmińsko-mazurskie”. Orientacyjna liczebność populacji i jej struktura rozpoznana została na podstawie analizy danych zastanych: udostępnionych danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2021²⁰.

Proponując strukturę próby, wzięto pod uwagę następujące kwestie:

- 1) podział na podstawie trzech zmiennych: rodziny z dziećmi w podziale na rodzinę pełną i niepełną, rodziny z dziećmi w podziale na miasto i wieś, rodziny z dziećmi w podziale na subregiony;
- 2) procent oraz wartość „n” dla każdej podgrupy zostały oszacowane na podstawie rozkładu danej zmiennej w populacji rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim;
- 3) różnice procentowe w poszczególnych kategoriach rodzin z próby nie przekraczają +/- 10% w stosunku do oszacowanego rozkładu.

Wielkość zrealizowanej próby badawczej to 503 wywiady kwestionariuszowe (500 wymaganych). Strukturę próby badawczej przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Struktura próby badawczej

Zmienna			n	%
Subregion	Miejsce zamieszkania	Typ rodziny*		
elbląski	Miasto	Rodziny pełne	79	16%
		Rodziny niepełne	35	7%
	Wieś	Rodziny pełne	51	10%
		Rodziny niepełne	16	3%
ełcki	Miasto	Rodziny pełne	37	7%
		Rodziny niepełne	21	4%
	Wieś	Rodziny pełne	30	6%
		Rodziny niepełne	16	3%
olsztyński	Miasto	Rodziny pełne	86	17%
		Rodziny niepełne	36	7%
	Wieś	Rodziny pełne	70	14%
		Rodziny niepełne	26	6%

* Rodziny z dziećmi w podziale na rodzinę pełną (małżeństwo lub związek niesformalizowany z jednym lub większą liczbą dzieci) i niepełną (samotni rodzice z jednym lub większą liczbą dzieci)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

²⁰ Od realizacji NSP 2021 do momentu realizacji badania minęło ok. 3 lat. Dane z NSP 2021 nie były zatem w pełni aktualne na moment realizacji badania, lecz mimo to stanowiły najlepsze, spośród dostępnych, źródło wiedzy o populacji badanej.

Wielkość i sposób doboru próby badawczej zapewniły uzyskanie reprezentatywnych statystycznie wyników badania. Wykonawca przeprowadził także pilotaż narzędzia badawczego w pierwszym etapie badania. Celami pilotażu były: weryfikacja zaproponowanego katalogu usług społecznych oraz wyeliminowanie ewentualnych błędów w narzędziu badawczym (np. poprzez identyfikację w ramach pilotażu, a następnie, przed realizacją właściwej fazy badania, przeformułowanie niezrozumiałych dla respondentów wyrażen/zwrotów użytych w kwestionariuszu).

5.3 Ankieta CAWI z JST

Badanie kwestionariuszowe JST zostało zrealizowane z zastosowaniem techniki CAWI (Computer Assisted Web Interview tj. Wywiad internetowy wspomagany komputerowo) oraz uzupełniająco CATI (Computer-Assisted Telephone Interview tj. Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo). Badaniu zostali poddani przedstawiciele gmin i powiatów jako organizatorzy usług na rzecz rodzin, a zatem odpowiadający w dużej mierze za ich podaż, w tym analizę potrzeb. W wielu przypadkach ankieta została przekierowana do przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej/centrów usług społecznych oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie, jako jednostek wyspecjalizowanych w obszarze lokalnej polityki społecznej.

W ramach badania CAWI gminy i powiaty poproszone zostały o wieloaspektową ocenę sytuacji w obszarze usług na rzecz rodzin z dziećmi. Dodatkowo, badanie ankietowe gmin i powiatów pozwoliło na: identyfikację usług społecznych świadczonych na rzecz rodzin, identyfikację stosowanych form wsparcia, ocenę sposobu diagnozowania potrzeb w zakresie usług społecznych (cel szczegółowy trzeci) oraz identyfikację problemów i zasobów w obszarze polityki prorodzinnej (cel szczegółowy czwarty). Informacje dotyczące problemów i zasobów zostały wykorzystane na etapie formułowania rekomendacji.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

Zastosowany został pełny dobór próby, co oznacza, że zaproszenie do wypełnienia ankiety skierowane zostało do wszystkich gmin (116) i powiatów (19) województwa warmińsko-mazurskiego (łącznie 135). W jednej JST zrealizowana została jedna ankieta. Uzyskano zwrot na bardzo wysokim poziomie 107 ankiet wobec wymaganego min. 50%, tj. 68 ankiet.

5.4 Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) z rodzinami z dziećmi

Zakres tematyczny badania jakościowego przedstawicieli rodzin z dziećmi był identyczny jak w badaniu ilościowym. Oba badania miały charakter komplementarny, a zastosowanie obu podejść (ilościowego i jakościowego) w ramach jednego projektu badawczego zapewniło uzyskanie w pełni użytecznych wyników badania.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

Zastosowany został celowy dobór próby badawczej. Próba została tak dobrana, by uzyskać tzw. reprezentatywność typologiczną. Oznacza to, że różne typy rodzin, zamieszkujące różnego typu obszary regionu, reprezentowane były w próbie przez co najmniej kilkoro respondentów.

W doborze próby uwzględniono następujące typy rodziny oraz miejsca zamieszkania (miasto/wieś):

- rodzina z przynajmniej 1 małym dzieckiem do 3 roku życia,
- rodzina z przynajmniej 1 małym dzieckiem w wieku 3–6 lat,
- rodzina z przynajmniej 1 dzieckiem w wieku szkolnym do 18. roku życia,
- rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością lub przewlekłe chorem,
- rodzina wielodzietna (z przynajmniej trójką dzieci).

Zrealizowano po dwa wywiady z każdym ww. typem rodziny, po jednym na obszarze wiejskim i miejskim. W badaniu uwzględniona została także różnorodność terytorialna, tj. wywiady zostały zrealizowane w trzech subregionach województwa warmińsko-mazurskiego. W każdym subregionie wywiady zostały zrealizowane minimum w trzech powiatach. Łącznie zrealizowanych zostało 30 IDI:

- w subregionie olsztyńskim – 5 wywiadów na obszarach wiejskich i 5 wywiadów na obszarach miejskich (powiaty: bartoszycki, olsztyński, m. Olsztyn);
- w subregionie elbląskim – 5 wywiadów na obszarach wiejskich i 5 wywiadów na obszarach miejskich (powiaty: iławski, elbląski, m. Elbląg);
- w subregionie ełckim – 5 wywiadów na obszarach wiejskich i 5 wywiadów na obszarach miejskich (powiaty: piski, olecki, ełcki).

W ramach zrealizowanych wywiadów uwzględnione zostały zarówno pary (małżeństwa oraz związki niesformalizowane) – 15 wywiadów, jak i samotni rodzice – 15 wywiadów.

Wykonawca zastosował wielorakie sposoby dotarcia do rodzin/respondentów spełniających wskazane powyżej kryteria udziału w badaniu, w tym: rekrutacja respondentów za pośrednictwem OPS, rekrutacja respondentów spośród uczestników badań ilościowych, dobór metodą kuli śnieżnej (polecenie udziału w wywiadach kolejnych osób przez osoby, które już wzięły w nim udział).

5.5 Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)

Badanie w postaci zogniskowanych wywiadów grupowych pozwoliło na uwzględnienie w procesie analizy systemu wsparcia rodzin z dziećmi – obok strony popytowej (rodzin) i strony podażowej (organizatorów usług, głównie JST) – także perspektywy realizatorów usług społecznych/wsparcia na rzecz rodzin z dziećmi. Badanie miało na celu określenie barier i możliwości rozwoju usług społecznych na rzecz rodzin oraz podejmowania działań wspierających rodziny.

Badanie fokusowe przyczyniło się zatem do uzyskania użytecznych wyników badania w obrębie celu szczegółowego badania nr 4 „Identyfikacja problemów i zasobów w obszarze polityki prorodzinnej oraz określenie dostępności instytucji i podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych świadczących pomoc oraz usługi społeczne na rzecz rodzin z dziećmi”, zaś uzyskane wyniki były komplementarne wobec wcześniej opisanych metod. Badanie przyczyniło się także do identyfikacji przykładów dobrych praktyk w zakresie działań adresowanych do rodzin.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

Zastosowano celowy dobór próby badawczej, charakterystyczny dla badań jakościowych. Wykonawca zrealizował 3 zogniskowane wywiady grupowe, tj. po 1 w każdym subregionie województwa warmińsko-mazurskiego w miastach: Ełk, Elbląg, Olsztyn. W każdym wywiadzie grupowym wzięło udział od 8 do 11 osób, tj. przedstawicieli instytucji i podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych świadczących pomoc na rzecz rodzin lub/oraz realizujących usługi społeczne na ich rzecz.

Identyfikacja instytucji/podmiotów faktycznie realizujących usługi społeczne/ wsparcie na rzecz rodzin z dziećmi przeprowadzona została na podstawie analizy danych zastanych, na podstawie badań ilościowych z przedstawicielami JST i badań ilościowych przedstawicieli rodzin z dziećmi, a także informacji uzyskanych z ośrodków wsparcia ekonomii społecznej.

5.6 Studia przypadków (case study)

W ramach niniejszego badania, podejście badawcze oparte na studium przypadku stanowi instrument analizy dobrych praktyk w obszarze wsparcia rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim. Przedmiotem studiów przypadków były różnego typu praktyki, które zostały zakwalifikowane do jednej z trzech kategorii:

- 1) **usługa społeczna przeznaczona dla rodzin z dziećmi**, posiadająca charakter innowacyjny, słabo upowszechniony;
- 2) **lokalna polityka prorodzinna JST**, prowadzona na podstawie przeprowadzonej diagnozy potrzeb i przeznaczona dla rodzin z dziećmi;
- 3) **projekt w obszarze usług społecznych przeznaczonych dla rodzin z dziećmi**, którego realizacja została zaplanowana w ramach FEWiM 2021–2027.

Analiza skoncentrowana została na ocenie efektów poszczególnych praktyk oraz na praktycznych metodach wdrożenia tych rozwiązań do lokalnej polityki społecznej w obszarze wspierania rodzin z dziećmi.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

W ramach studiów przypadków informacje pozyskiwane były ze źródeł pierwotnych:

- IDI z przedstawicielem JST, na obszarze której realizowana była dobra praktyka,
- IDI z odbiorcami wsparcia (przedstawicielami rodzin z dziećmi),
- IDI z przedstawicielem instytucji/podmiotu odpowiedzialnego za realizację usług społecznych/wsparcia dla rodzin z dziećmi.

5.7 Panel ekspercki

Panel ekspercki przeprowadzony został w ostatniej fazie badania, już po przeprowadzeniu innych zaplanowanych badań i wyciągnięciu pierwszych wniosków oraz sformułowaniu przez zespół badawczy wstępnej wersji rekomendacji. Wstępne wnioski i propozycje rekomendacji wypracowane w toku badania stanowiły podstawę do dyskusji podczas panelu eksperckiego. Uczestnicy panelu zostali zapoznani z najważniejszymi wnioskami i rekomendacjami z badania (poprzez ich prezentację na początku panelu).

Panel ekspercki stanowił zwieńczenie całego procesu badawczego, a jego wyniki wykorzystane zostały do pełniejszego osiągnięcia wszystkich celów szczegółowych badania. Panel ekspercki został bezpośrednio wykorzystany m.in. do udzielenia odpowiedzi na pytanie badawcze 3.4. „Jakiego zapotrzebowania na różne formy wsparcia i usługi społeczne należy się spodziewać w ciągu najbliższych lat w związku z prognozowanymi w województwie warmińsko-mazurskim zmianami demograficznymi oraz niską dzietnością?”. Drugą kluczową funkcją panelu eksperckiego był wzrost użyteczności rekomendacji poprzez krytyczną analizę i ocenę praktycznych możliwości wdrożenia poszczególnych propozycji.

Sposób doboru, struktura oraz wielkość próby badawczej

Zastosowany został celowy dobór próby, zgodnie z charakterystyką zogniskowanych wywiadów grupowych/panelów eksperckich. Zrealizowany został jeden panel ekspercki. Uczestnikami panelu byli:

- przedstawiciele Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, w tym ROPS jako koordynatora regionalnej polityki społecznej oraz IZ FEWiM 2021–2027 jako podmiotu odpowiedzialnego za wdrażanie narzędzia prowadzenia polityki społecznej, jakim jest FEWiM,
- przedstawiciele samorządów lokalnych – organizatorów usług społecznych/ wsparcia dla rodzin z dziećmi,
- niezależni eksperci w zakresie polityki społecznej oraz demografii.

6 Zmiany demograficzne

Uwagi metodologiczne

Analizy statystyczne w niniejszym raporcie opierają się na danych pochodzących z Banku Danych Lokalnych (BDL) oraz innych opracowań publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny.

W BDL, przy nazwie własnej gminy, jest podawana cyfra, która określa rodzaj gminy:

- (1) gminy miejskie**, których granice pokrywają się z granicą miasta tworzącego gminę (gminy miejskie mogą być także miastami na prawach powiatu);
- (2) gminy wiejskie**, które na swoim obszarze nie posiadają miast;
- (3) gminy miejsko-wiejskie**, w których skład wchodzi zarówno miasta w granicach administracyjnych, jak i obszary poza granicami miast²¹.

Jednocześnie w odniesieniu do gmin miejsko-wiejskich są publikowane dodatkowe informacje, które wyróżniają na ich terenie:

- (4) miasta i**
- (5) obszary wiejskie.**

Wyróżnienie 5 rodzajów jednostek terytorialnych w odniesieniu do gmin pozwala na analizowanie procesów demograficznych w podziale na dwa rodzaje obszarów przyjętych w statystyce publicznej, tj. miejskie i wiejskie; przy czym:

- obszary miejskie obejmują tereny położone w granicach administracyjnych miast: gminy miejskie (1) oraz miasta w gminach miejsko-wiejskich (4);
- obszary wiejskie obejmują tereny pozostające poza granicami administracyjnymi miast, na które składają się gminy wiejskie (2) i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich (5).

Podział na miasto-wieś powinien być uwzględniony, ponieważ jest to czynnik, który silnie różnicuje:

- wartości mierników i wskaźników społecznych opisujących procesy demograficzne,
- dostępność usług społecznych i zdrowotnych dla rodzin z dziećmi.

W województwie warmińsko-mazurskim wyróżnia się 184 gminne jednostki terytorialne, w tym:

- 116 gmin (miejskich, wiejskich lub miejsko-wiejskich) oraz dodatkowo
- 68 gminnych jednostek terytorialnych, które stanowią albo miasto, albo teren wiejski w 34 gminach miejsko-wiejskich.

²¹ [Rodzaje gmin oraz obszary miejskie i wiejskie.](#)

6.1 Proces nasilonej depopulacji

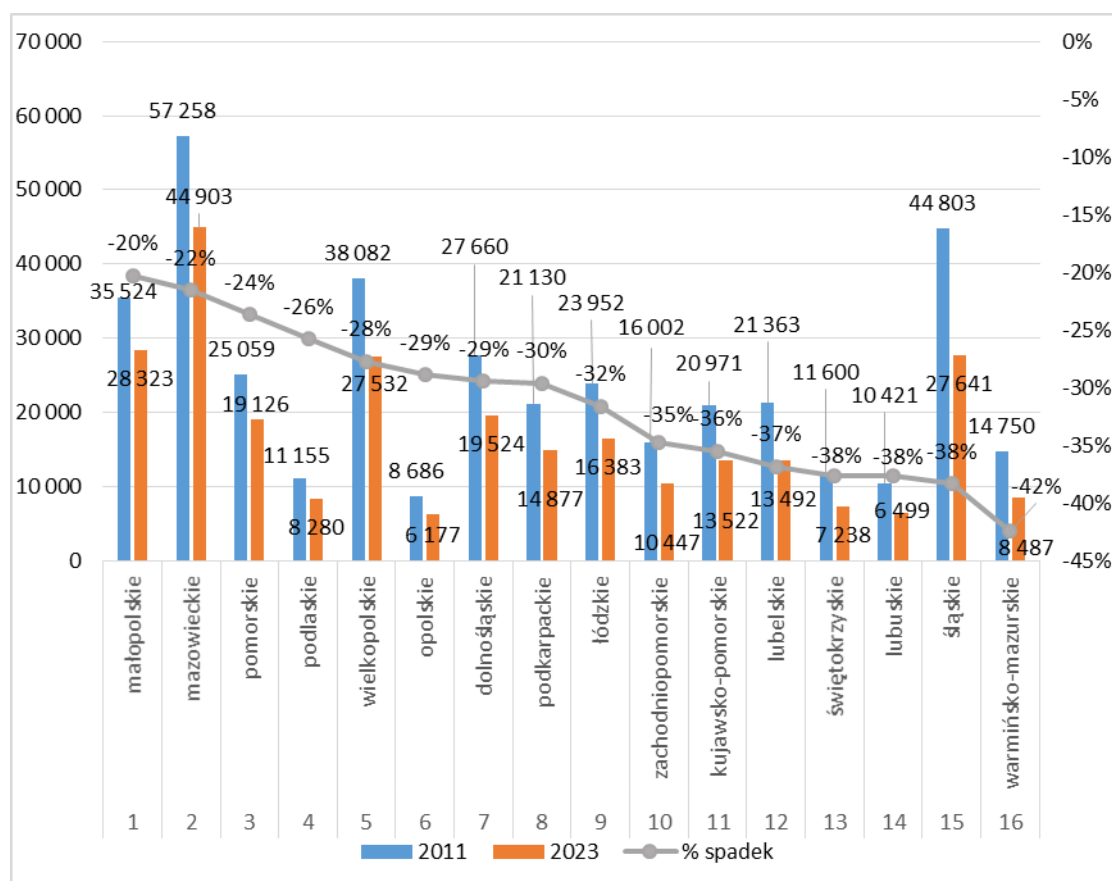
Liczebność populacji jest kształtowana przez dwa zasadnicze zjawiska demograficzne: przyrost naturalny (różnicę między liczbą urodzeń żywych i zgonów) oraz saldo migracji (różnicę między napływem i odpływem ludności w ruchu migracyjnym).

Liczba i wskaźnik urodzeń żywych

W latach 2011–2016 liczba urodzeń żywych w województwie warmińsko-mazurskim wahała się od 14 750 do 13 121 (najwyższy spadek liczby urodzeń w tym okresie nastąpił w roku 2015 i wynosił 11%). Natomiast od 2017 roku, w którym urodziło się 14 533 dzieci (prawie tyle samo, co w 2011 roku), liczba urodzeń żywych stale się zmniejsza aż do 8 487 w 2023 roku.

Liczba urodzeń w 2023 roku była o ponad 42% mniejsza od zanotowanej w 2011 roku (i w 2017 roku), podczas gdy w Polsce spadła o 30%. Warmińsko-mazurskie w porównaniu do innych województw ma **najwyższy procentowy spadek liczby urodzeń w okresie 2011–2023** (wykres 1).

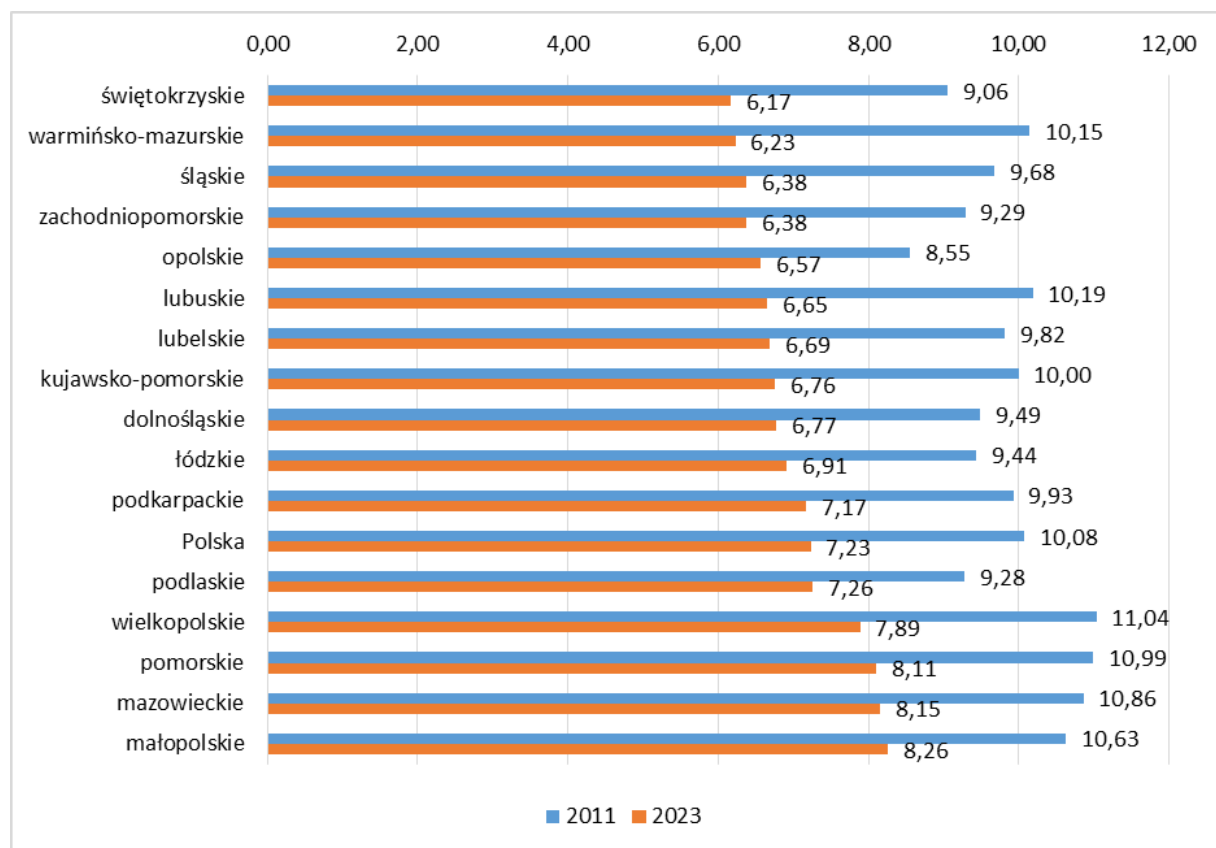
Wykres 1. Urodzenia żywe w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Jednocześnie warmińsko-mazurskie miało **bardzo niski współczynnik urodzeń w 2023 r.** (liczba urodzeń żywych w danym roku w odniesieniu do średniej liczby ludności w tymże roku; wyrażony w ‰ tj. na 1000 ludności). Wartość współczynnika urodzeń wynosiła 6,23; mniejszą miało tylko województwo świętokrzyskie, tj. 6,17. (wykres 2).

Wykres 2. Współczynnik urodzeń w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach

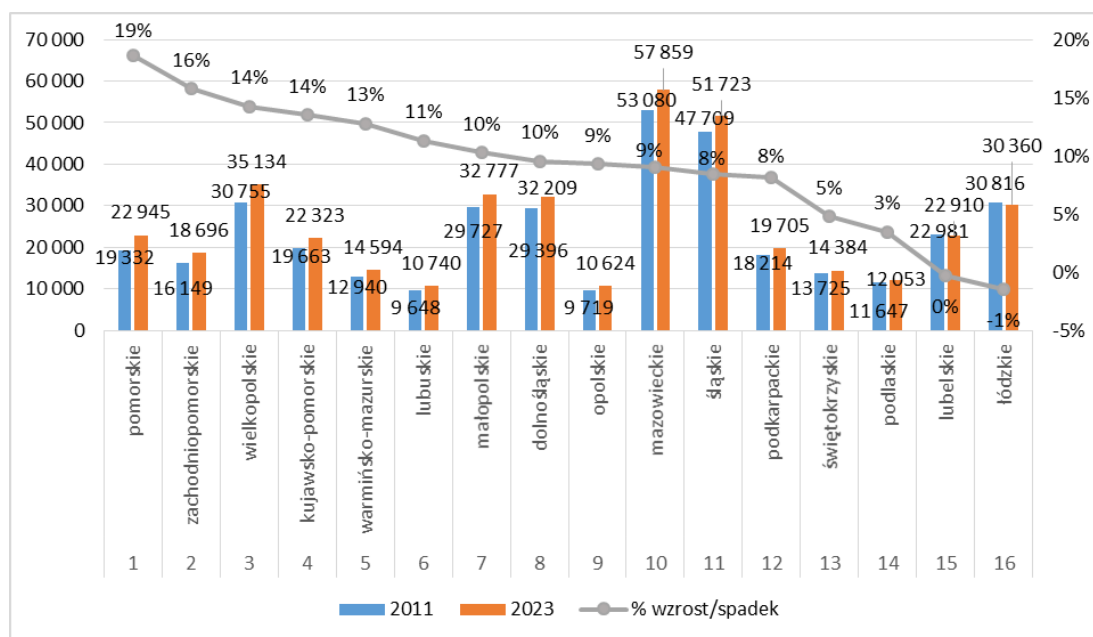


Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Liczba i wskaźnik zgonów

W analizowanym okresie niemal każdego roku **wzrasta liczba zgonów** w województwie warmińsko-mazurskim. W ciągu 12 lat nastąpił wzrost o 13% z 12,9 tys. w 2011 r. do 14,6 tys. w 2023 r (wykres 3); w Polsce odpowiednio o 9%. Najwyższa liczba zgonów w analizowanym okresie przypada na lata 2020–2022, w 2021 roku było ich najwięcej, tj. 18,8 tys. Dopiero w 2023 roku liczba zgonów osiągnęła wartość porównywalną z okresu przed pandemią COVID-19 (tj. 14,9 tys. w 2019 roku).

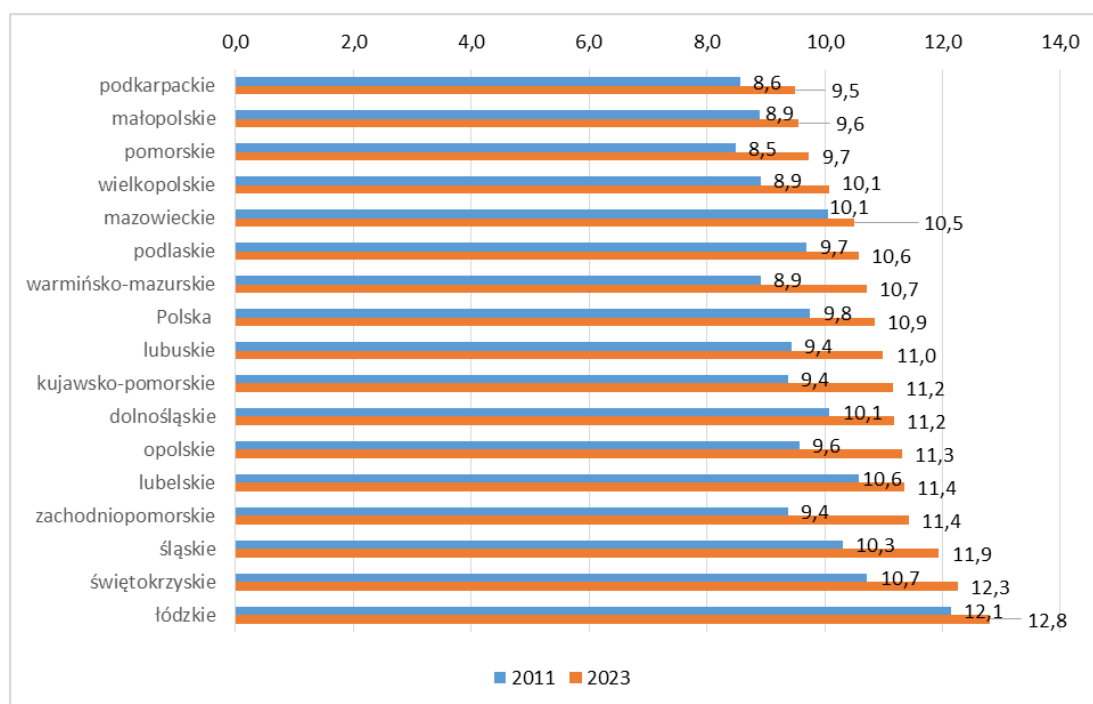
Wykres 3. Zgony w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W 2011 roku w województwie warmińsko-mazurskim współczynnik zgonów (liczba zgonów w danym roku na 1000 ludności w ‰) był stosunkowo niski, tj. 8,9 (trzecia wartość na równi z wielkopolskim i małopolskim), tylko dwa województwa miały niższy wskaźnik. Natomiast w 2023 roku odnotowujemy **wzrost współczynnika zgonów** (wykres 4); już sześć innych województw ma niższy współczynnik zgonów niż warmińsko-mazurskie (10,7).

Wykres 4. Współczynnik zgonów w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach

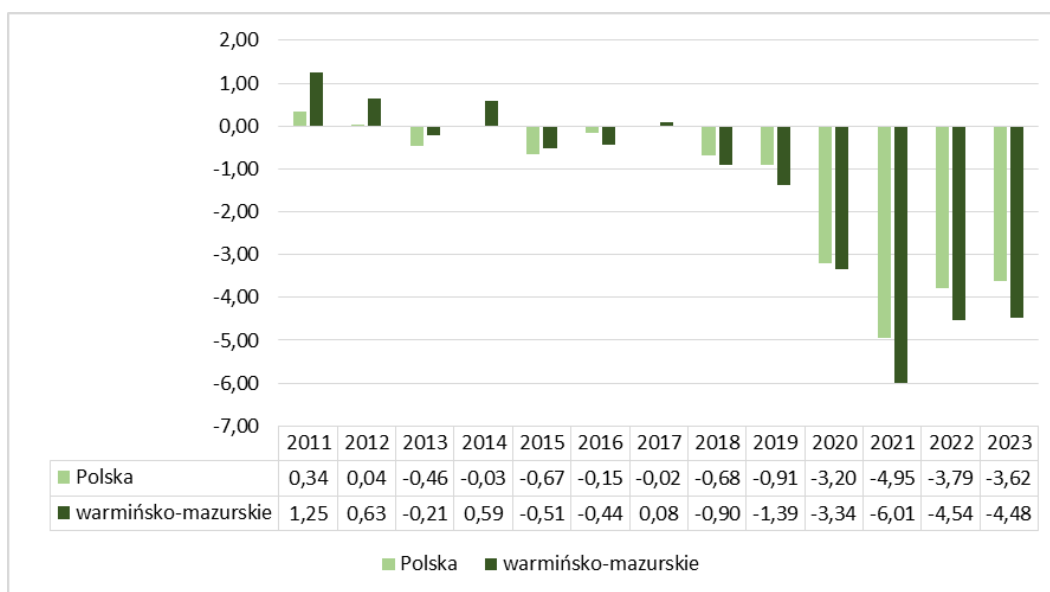


Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Współczynnik przyrostu naturalnego

Wartość współczynnika przyrostu naturalnego (różnica między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów na 1000 mieszkańców) była dodatnia tylko w latach 2011, 2012 i 2014 (wykres 5). Natomiast od 2018 jest stale ujemna i niższa niż w Polsce. W 2023 roku wskaźnik ten osiągnął wartość $-4,5$ (w kraju $-3,6$), w przy czym w miastach $-4,9$, a na terenach wiejskich $-4,0$ (w kraju odpowiednio: $-4,3$ i $-2,6$)²². Przyrost naturalny był ujemny w prawie wszystkich 116 gminach z wyjątkiem trzech gmin wiejskich, w których, jednakże wartość dodatnia była niewielka: Lubawa (0,3), Nowe Miasto Lubawskie (1,0) i Stawiguda (2,4).

Wykres 5. Współczynnik przyrostu naturalnego w województwie warmińsko-mazurskim i w Polsce w okresie 2011–2023 r.

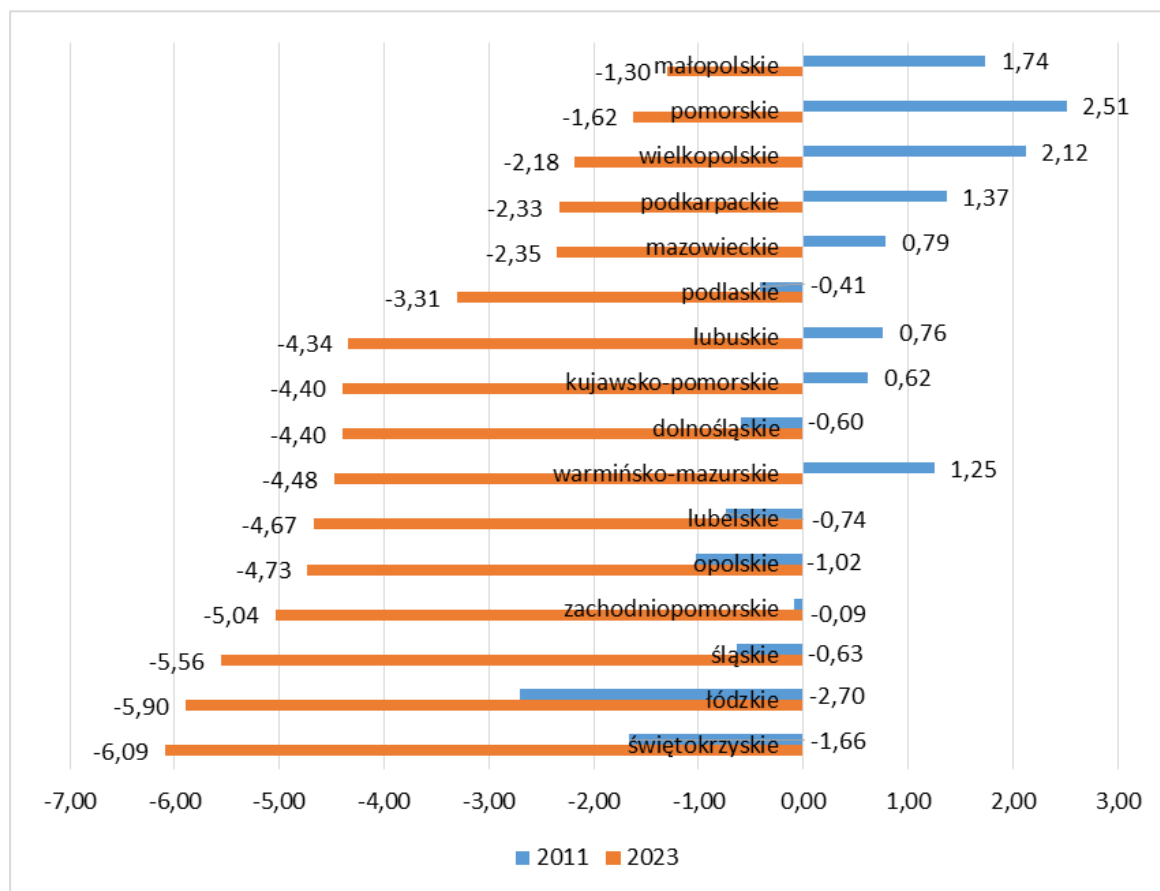


Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W 2011 roku tylko cztery województwa miały współczynnik przyrostu naturalnego wyższy niż warmińsko-mazurskie, natomiast w 2023 – dziewięć (wykres 6). Żadne z województw nie miało dodatniego przyrostu naturalnego w 2023, choć w 2011 było takich województw osiem, a wśród nich warmińsko-mazurskie.

²² [Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r.](#)

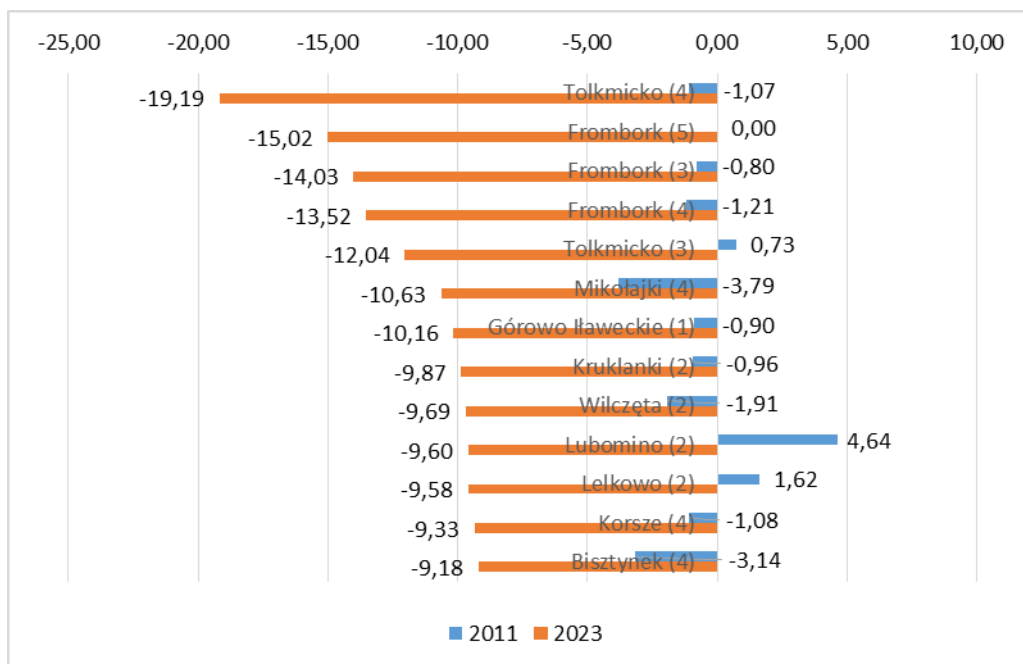
Wykres 6. Współczynnik przyrostu naturalnego w poszczególnych województwach w 2011 r. i 2023 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W 2023 roku wartość wskaźnika przyrostu naturalnego w gminach województwa warmińsko-mazurskiego wahała się od –19,19 (z każdego tysiąca mieszkańców gminy ubyło 19 osób) do 2,38 (każdy tysiąc mieszkańców powiększył się o min. 2 osoby). Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich), które miały najniższy przyrost naturalny (mniejszy niż –9), są przedstawione na wykresie 7. Są to dwie gminy miejsko-wiejskie, tj. Frombork (–14) i Tolkmicko (–12), położone na północ od Elbląga nad Zalewem Wiślanym.

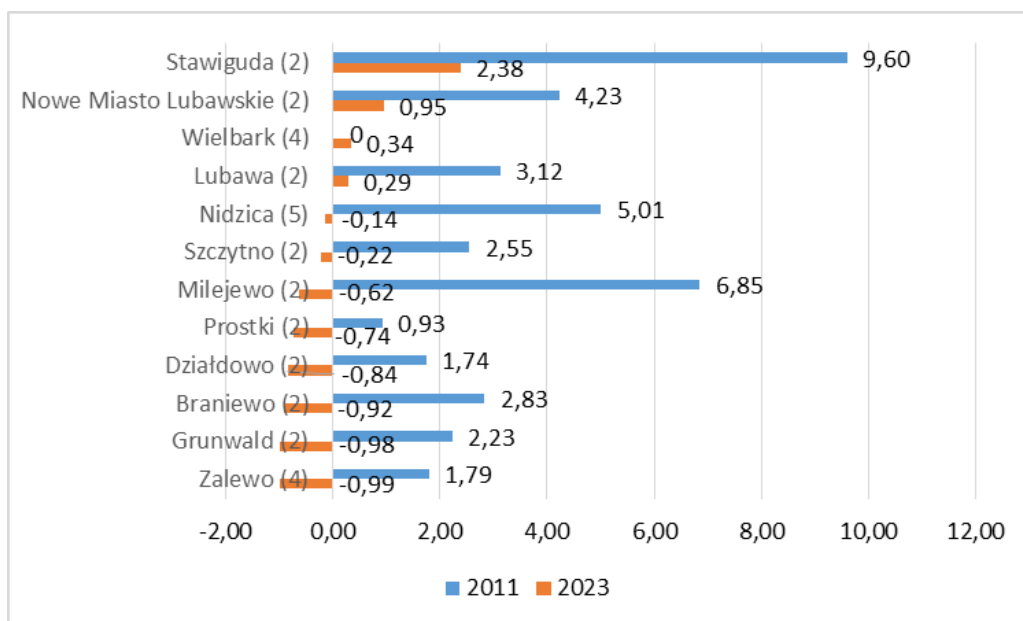
Wykres 7. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym przyrostem naturalnym (mniejszym niż -9) w 2011 r. i 2023 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Natomiast gminy, które miały relatywnie najwyższą wartość wskaźnika przyrostu naturalnego, są przedstawione na wykresie 8. Tylko 4 gminy w całym województwie miały dodatnią wartość wskaźnika przyrostu naturalnego w 2023 roku, tj. trzy gminy wiejskie: Stawiguda, Nowe Miasto Lubawskie i Lubawa oraz gmina miejsko-wiejska w części dotyczącej miasta Wielbark (status miasta od 2019).

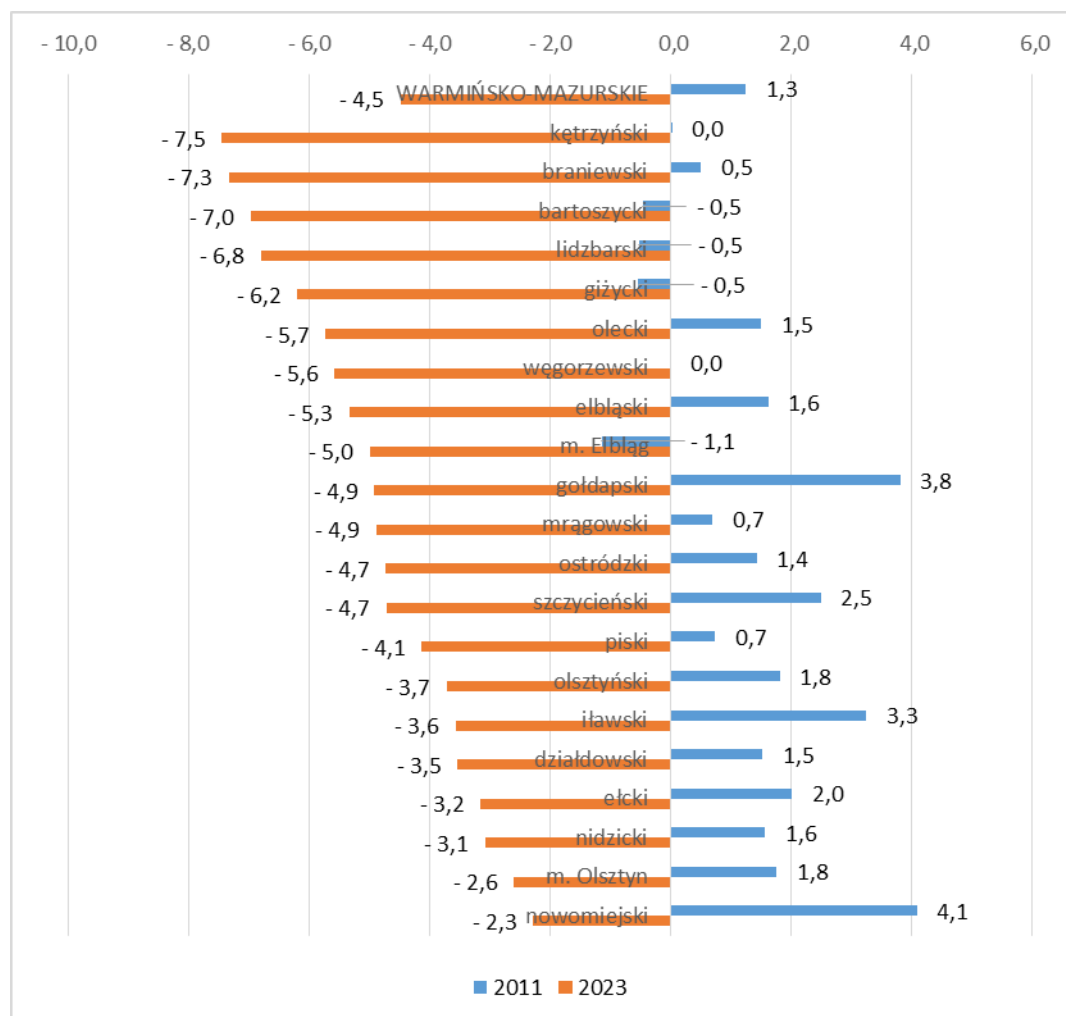
Wykres 8. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym przyrostem naturalnym (większym niż -1) w 2011 r. i 2023 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Analiza wskaźnika przyrostu naturalnego dla powiatów potwierdza, że najniższe wartości występowały w 2023 roku na północy regionu, tj. powiat kętrzyński, braniewski, bartoszycki, natomiast relatywnie najwyższe były notowane w powiecie nowomiejskim, w Olsztynie (miasto na prawach powiatu) i w powiecie nidzickim (wykres 9).

Wykres 9. Przyrost naturalny na 1000 ludności w powiatach w 2011 r. i 2023 r.



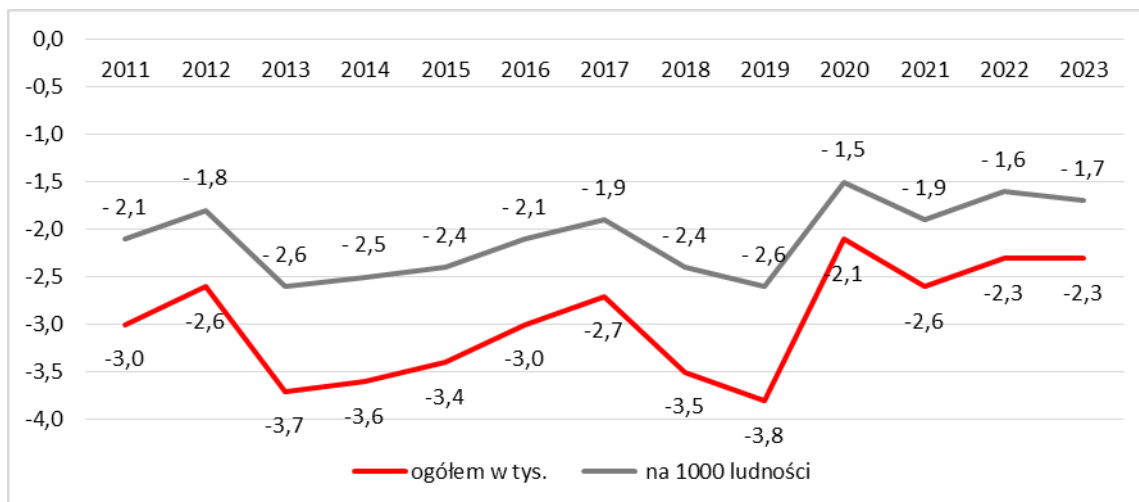
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Saldo migracji na pobyt stały w tysiącach i w przeliczeniu na 1000 ludności

Migracje – wewnętrzne i zagraniczne – to drugi czynnik obok przyrostu naturalnego, który kształtuje liczebność i strukturę ludności oraz jej przestrzenne rozmieszczenie. Nasilającej się, ujemnej wartości współczynnika przyrostu naturalnego towarzyszy **ujemne saldo migracji stałej**. W 2023 r. z powodu migracji liczba ludności województwa zmniejszyła się o 2,3 tys. osób. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców województwa saldo migracji na pobyt stały wyniosło $-1,7$, czyli na każde 10 tys. ludności liczba mieszkańców zmalała o 17 osób (wykres 10).

Województwo warmińsko-mazurskie jest obszarem odpływowym. W okresie 2011–2013, w każdym roku liczba wymeldowań z pobytu stałego przewyższała liczbę zameldowań (wykres 10).

Wykres 10. Saldo migracji na pobyt stały w latach 2011–2023 w województwie warmińsko-mazurskim



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Przyczynami wzmożonych wyjazdów na stałe mogą być zarówno niska dostępność mieszkań, jak i nieatrakcyjny rynek pracy, w szczególności niewystarczająca liczba nowych miejsc pracy, wysoka stopa bezrobocia, niskie wynagrodzenia²³.

W tym kontekście warto podkreślić, że warmińsko-mazurskie jest jednym z województw o najwyższym ubytku migracyjnym ludności w wieku produkcyjnym. Wartość współczynnika salda migracji na pobyt stały wynosiła 25 w 2023 roku, czyli na każde 10 tys. ludności ubyło 25 osób należących do ww. ekonomicznej grupy wiekowej²⁴.

Ubytki migracyjne dotyczą głównie miast. Saldo migracji stałej było ujemne w miastach (ubyło 2,7 tys. mieszkańców), natomiast dodatnie na terenach wiejskich (przybyło 0,4 tys.)²⁵. Spadki migracyjne ludności w miastach nie zostały zrekompensowane przez przyrosty migracyjne ludności na terenach wiejskich, gdzie na każde 10 tys. ludności liczba mieszkańców zwiększyła się o 8 osób.

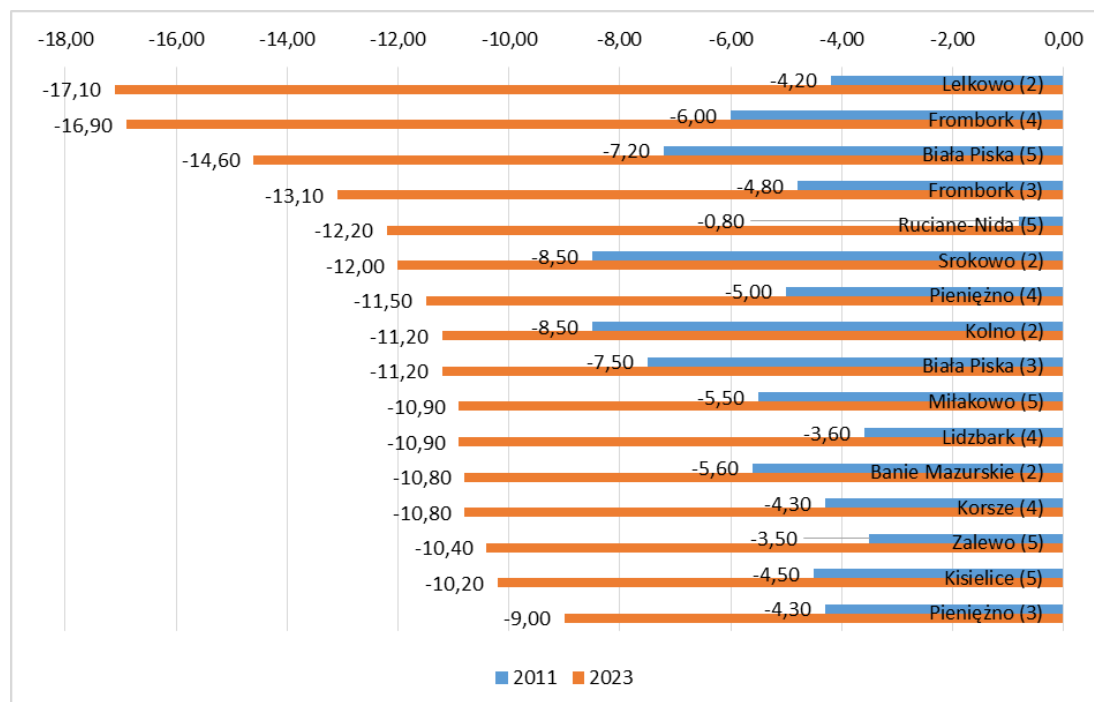
²³ Procesy demograficzne w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000–2019 oraz w perspektywie do 2040 r., Urząd Statystyczny w Olsztynie, Olsztyn 2024

²⁴ Bank Danych Lokalnych, Migracje na pobyt stały międzywojewódzkie wg ekonomicznych grup wieku

²⁵ Sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego w 2023 r., Urząd Statystyczny w Olsztynie, Olsztyn 2024, str. 56

Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym spadkiem migracyjnym w 2023 roku zostały przedstawione na wykresie 11. Są to gminy, w których wartość współczynnika salda migracji jest równa lub mniejsza niż –9, począwszy od gminy wiejskiej Lelkowo, gdzie liczba mieszkańców zmalała o 17 osób na każdy tysiąc ludności (–17), poprzez miasto Frombork (–16,9) i obszar wiejski w gminie miejsko-wiejskiej Biała Piska (14,6) aż po gminę miejsko-wiejską Pieniężno (–9).

Wykres 11. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym przyrostem naturalnym ludności (mniejszym lub równym -9) w 2011 r. i 2023 r.



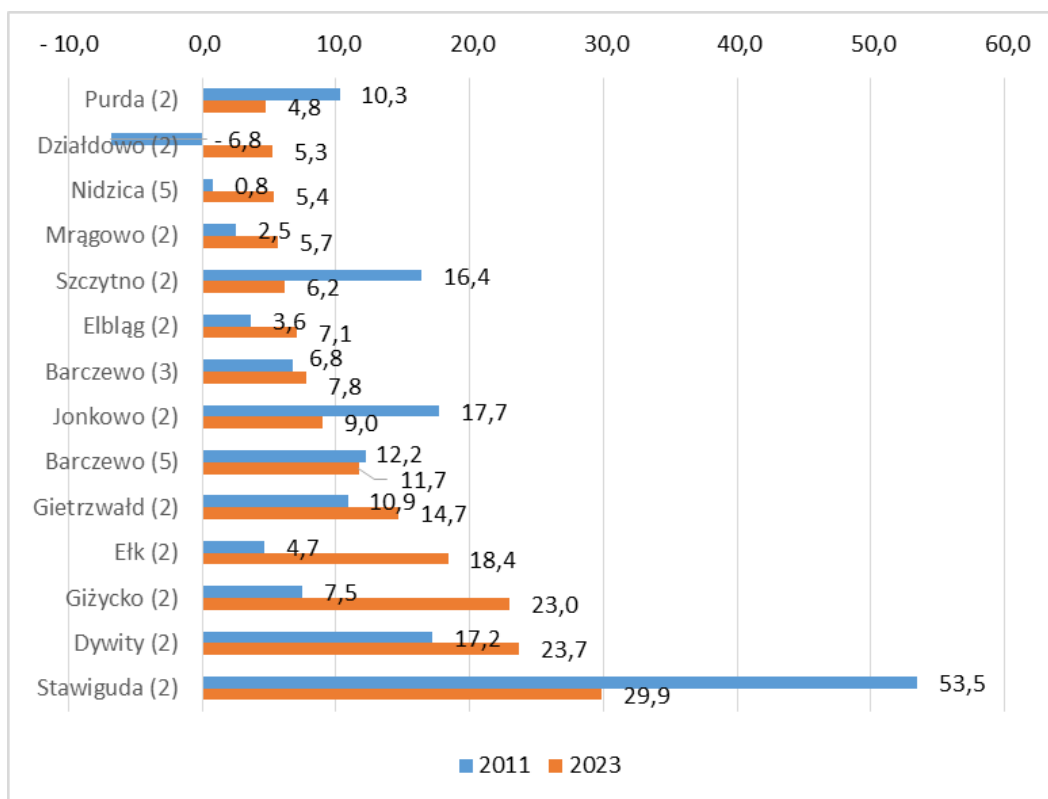
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Z kolei na wykresie 12 pokazane są gminy z najwyższym przyrostem migracyjnym ludności, w których wartość dodatnia współczynnika salda migracji na pobyt stała jest nie mniejsza niż 5 (tj. te, w których przybyło przynajmniej 5 osób na 1000 mieszkańców). Najwyższą wartość wskaźnika ma sąsiadująca bezpośrednio ze stolicą regionu gmina wiejska Stawiguda, w której liczba mieszkańców na każde 1000 ludności zwiększyła się o 30 osób.

Dodatknie saldo migracji stałej odnotowano w 39 gminach (33,6% ze wszystkich 116 gmin), z czego zdecydowaną większość stanowią gminy wiejskie. Jest ich 21, a wśród nich są gminy otaczające Olsztyn lub graniczące z innymi miastami powiatowymi. Poza tym wysoki współczynnik przyrostu migracyjnego zanotowano na obszarach wiejskich w 11 gminach miejsko-wiejskich. Poza Nidzicą i Barczewem, które są wymienione na wykresie 12, są to m.in.: Pasym (3,4), Ryn (3,3), Dobre Miasto (1,8), Morąg (1,6), Pisz (0,8); jak widać są to niewielkie przyrosty migracyjne ludności.

Z kolei jeśli chodzi o tereny miejskie, to przyrosty migracyjne wystąpiły jedynie w dwóch miastach: Iława (0,2) i Lubawa (2,0) oraz w sześciu miastach leżących w gminach miejsko-wiejskich: Susz (1,4), Barczewo (2,0), Miłomłyn (2,0), Sępól (2,1), Tolkmicko (2,5) i Olecko (2,5).

Wykres 12. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z największym przyrostem migracyjnym ludności



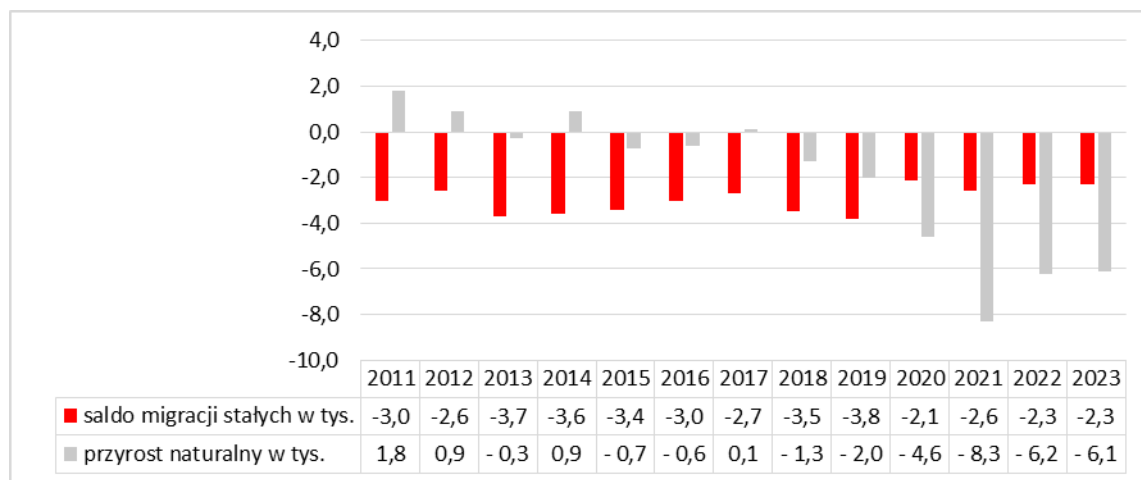
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W województwie warmińsko-mazurskim w okresie 2011–2023, w następstwie zjawisk demograficznych przedstawionych powyżej, takich jak:

- 1) malejący poziom urodzeń oraz utrzymująca się wysoka liczba zgonów, które powodowały, że przyrost naturalny był ujemny albo nawet jeśli dodatni, to jednak zbyt niski, żeby rekompensować coroczne, wysokie ujemne saldo migracji;
- 2) ubytek ludności migrującej (więcej osób wyjechało na stałe z województwa niż w nim zameldowało się);

nastąpił spadek liczby mieszkańców o 6,5%, tj. prawie 95 tysięcy (z 1 453 tysięcy do 1 358 tysięcy osób). Postępuje **nasiloną depopulacją** województwa, rozumiana jako proces zmniejszania się liczby ludności zamieszkującej dany obszar pod wpływem ujemnego przyrostu naturalnego i ujemnego salda migracji (wykres 13).

Wykres 13. Przyrost naturalny i saldo migracji na pobyt stały w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2011–2023



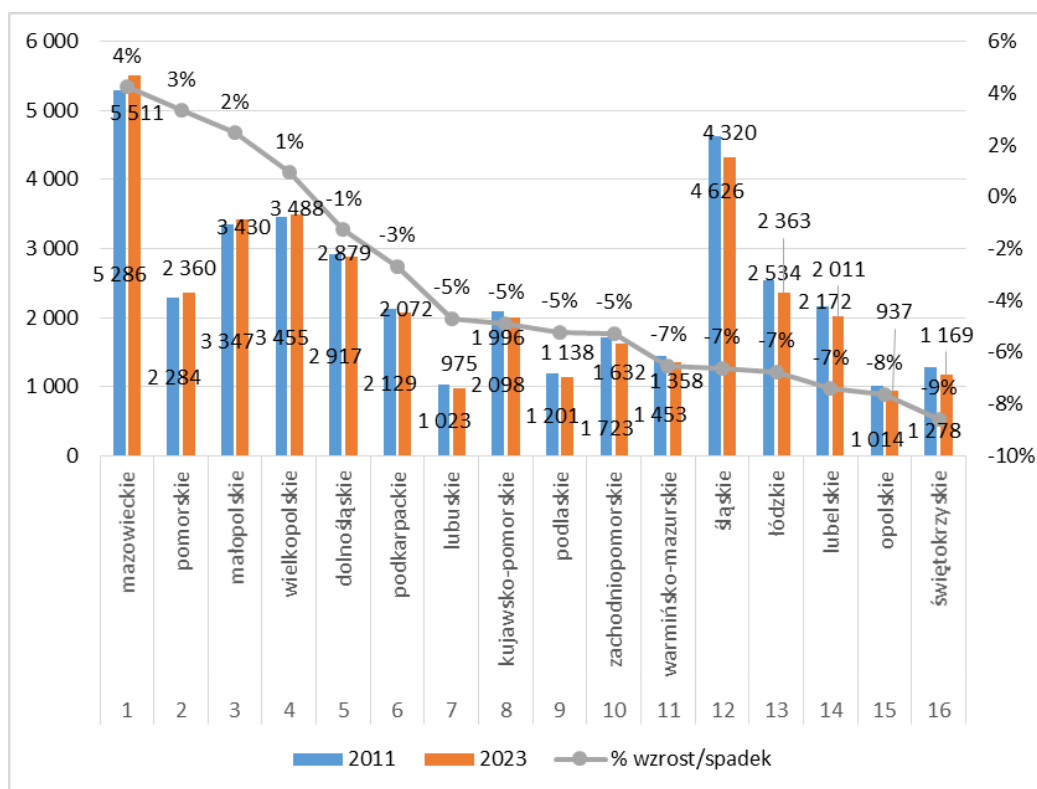
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim mieszkało 1 358 tysięcy mieszkańców, co oznacza, że pod względem liczby ludności województwo lokuje się dopiero na 12 miejscu; mniej mieszkańców mają tylko świętokrzyskie, podlaskie, lubuskie, opolskie (wykres 14).

Spadek liczby mieszkańców województwa w latach 2011-2023 odpowiada ogólnopolskiej tendencji spadku liczby ludności, choć skala zjawiska różni się o kilka punktów procentowych na niekorzyść warmińsko-mazurskiego (w Polsce spadek o 2,3%). Tylko w dwóch innych województwach spadek ludności był większy, tj. w świętokrzyskim 9% i w opolskim 8%.

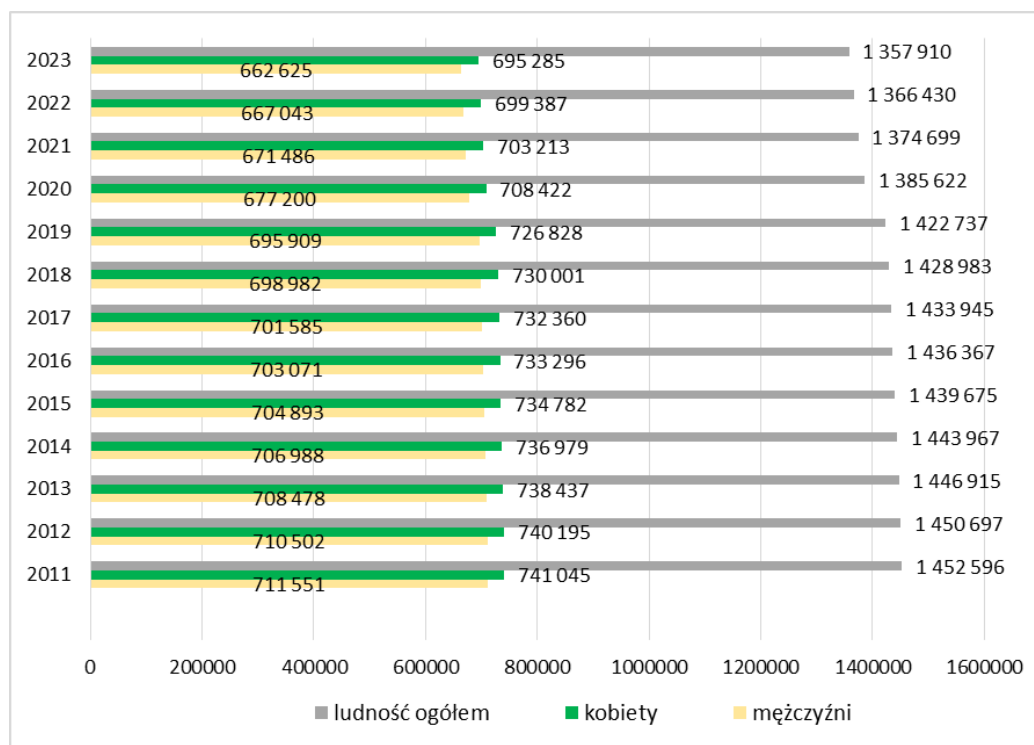
Liczba mieszkańców województwa zmniejsza się systematycznie z roku na rok, przy czym spadek liczby kobiet jest mniejszy niż mężczyzn; odpowiednio 6,2% i 6,9% w analizowanym okresie 2011–2023 (wykres 15).

Wykres 14. Liczba ludności w 2011 r. i 2023 r. w poszczególnych województwach (w tys.)



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 15. Liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego w 2011 i 2023 wg płci



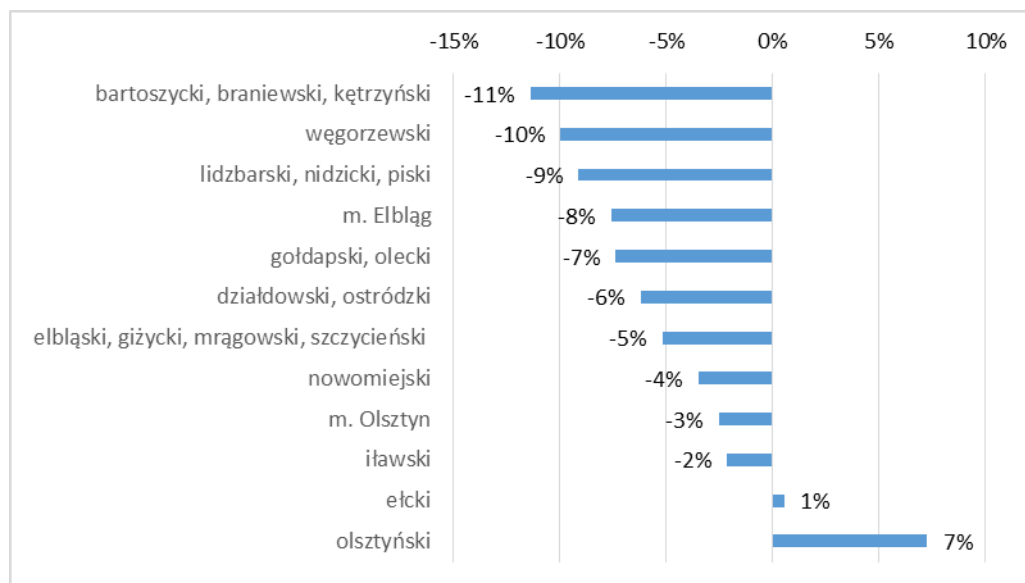
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

6.2 Zróżnicowanie terytorialne

Liczba ludności w powiatach

W analizowanym okresie tylko w dwóch z 21 powiatów w województwie warmińsko-mazurskim wzrosła liczba ludności: w olsztyńskim o 8 704 osób (7%) i w ełckim o 486 osób (1%). Natomiast w pozostałych powiatach liczba ludności zmniejszyła się, w niektórych nawet o 11% (wykres 16).

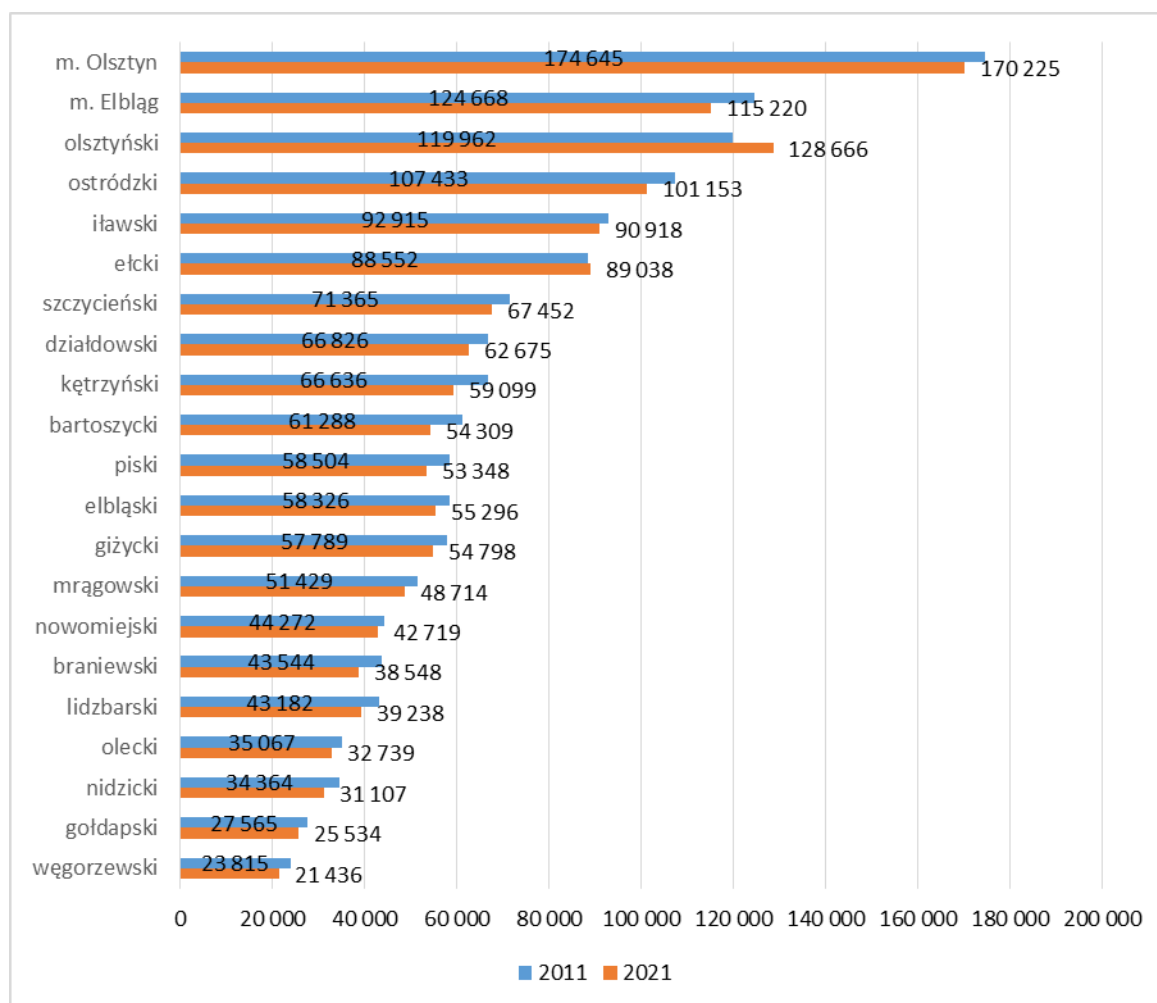
Wykres 16. Spadek lub wzrost % liczby mieszkańców powiatów w latach 2011–2021



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny

Największą populację w 2021 roku miał Olsztyn, miasto na prawach powiatu (wykres 17), stolica województwa oraz jego centrum społeczno-gospodarcze i edukacyjne, zwłaszcza w odniesieniu do szkolnictwa wyższego. Drugi pod względem liczby ludności był wyróżniający się wysokim przyrostem liczby ludności powiat olsztyński, okalający miasto. Z kolei wśród pięciu powiatów z najniższą liczbą mieszkańców, aż cztery są położone na północy, tuż przy granicy z Federacją Rosyjską.

Wykres 17. Liczba ludności w powiatach w 2011 r. i 2021 r.



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny

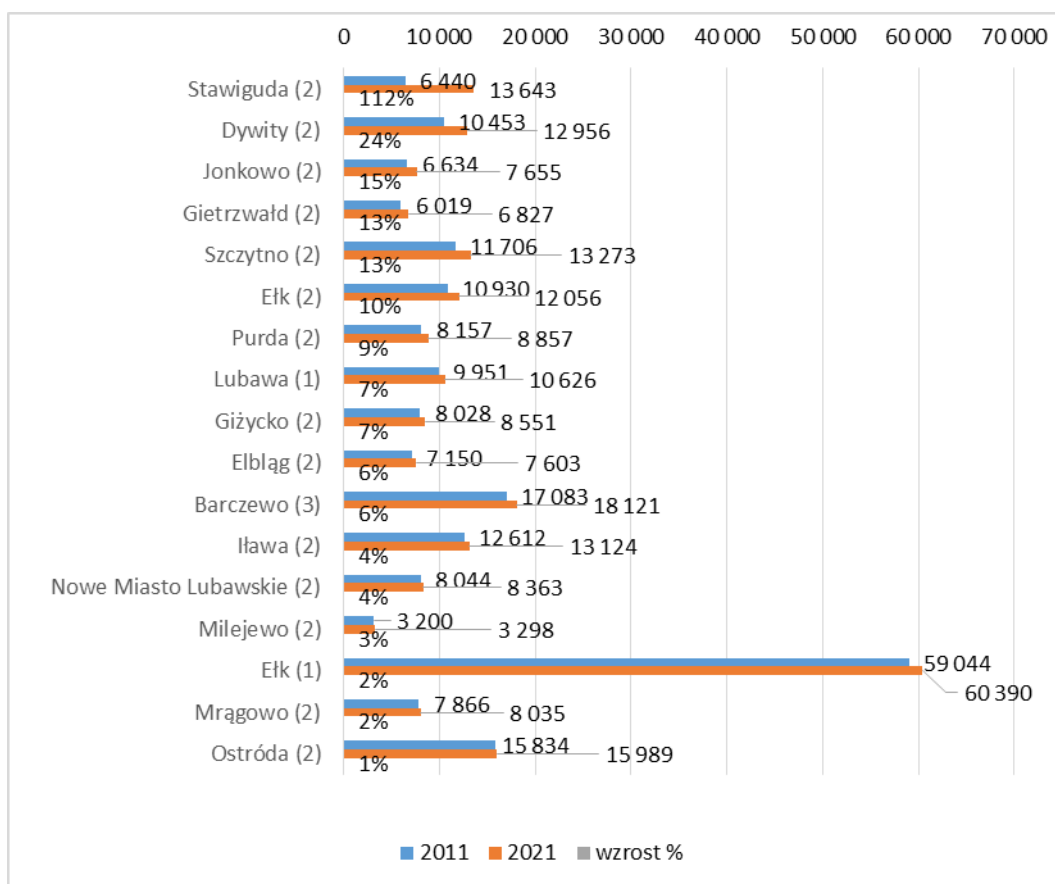
Liczba ludności w gminach

W zdecydowanej większości gmin, tj. w 85% gmin (99 ze wszystkich 116) nastąpił spadek liczby ludności między 2011 a 2021 rokiem. Korzystne procesy demograficzne dokonują się zatem tylko w 15% gmin (tj. 17 gminach), które zostały przedstawione na wykresie 18 wraz z oznaczeniem typu gminy: (1) miejska, (2) wiejska, (3) miejsko-wiejska. Wyraźnie widać, że wzrost liczby ludności w zasadzie dotyczy gmin wiejskich, przy czym są to gminy, które niemal całkowicie straciły typowo rolniczy charakter i przekształcają się w przedmieścia stolic subregionu olsztyńskiego i elbląskiego. Wyjątkiem jest miasto Ełk, w którym nastąpił niewielki wzrost liczby ludności (2%).

Najbardziej zwiększyła się liczba mieszkańców wszystkich gmin wiejskich okalających Olsztyn, m.in.: gminy Dywity, Gietrzwałd, Jonkowo, a przede wszystkim gminy Stawiguda, której liczba ludności podwoiła się w ciągu dekady. Towarzyszy temu spadek liczby ludności w Olsztynie. Wynika to ze zmiany preferencji ludności co do miejsca zamieszkania oraz porównania cen mieszkań z cenami domów

– bardziej atrakcyjne niż duże miasto stają się sąsiednie gminy, które jednocześnie są łatwo dostępne komunikacyjnie²⁶.

Wykres 18. Gminy ze wzrostem liczby ludności w 2011 r. i 2021 r.



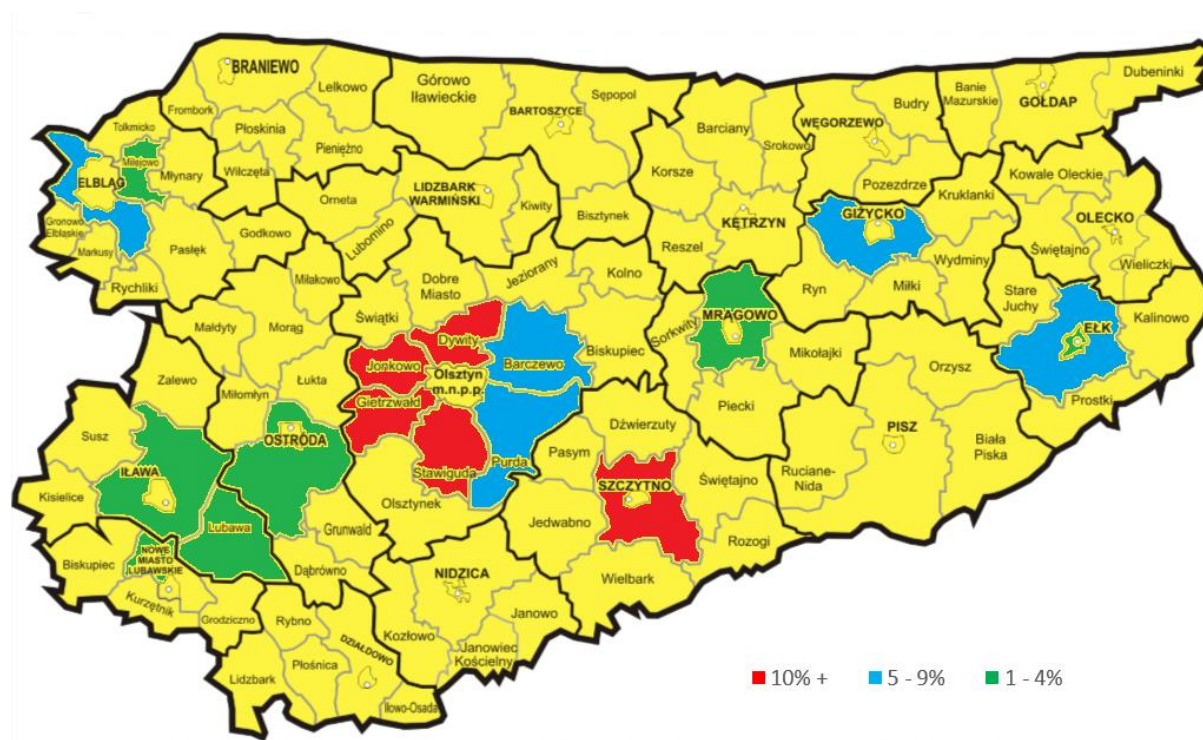
Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny

Terytorialny rozkład gmin, w których zwiększyła się liczba ludności, został przedstawiony na rysunku 1. Gminy z największym procentowym wzrostem ludności od 2011 roku (10% i więcej, zaznaczone kolorem czerwonym) wraz z gminami Purda i Barczewo (odpowiednio 9% i 6%, zaznaczone kolorem niebieskim) tworzą wianuszek gmin wokół Olsztyna. Pozostałe gminy, w których przybyło mieszkańców, są również położone w pobliżu miast, takich jak Szczytno, Elk, Giżycko, Elbląg, Iława, Mragowo, Ostróda. Zwiększenie liczby ludności w tych gminach jest skutkiem

²⁶ Morze M., [Depopulacja w województwie warmińsko-mazurskim](#), w: J. Hryniewicz, M. Ślusarz G. (red.). [Depopulacja. Uwarunkowania i konsekwencje](#), GUS i RRL, Warszawa 2020.

przemieszczania się ludności z miast na otaczające je obszary wiejskie, które stopniowo stają się przedmieściami²⁷.

Rysunek 1. Gminy ze wzrostem ludności w latach 2011–2021



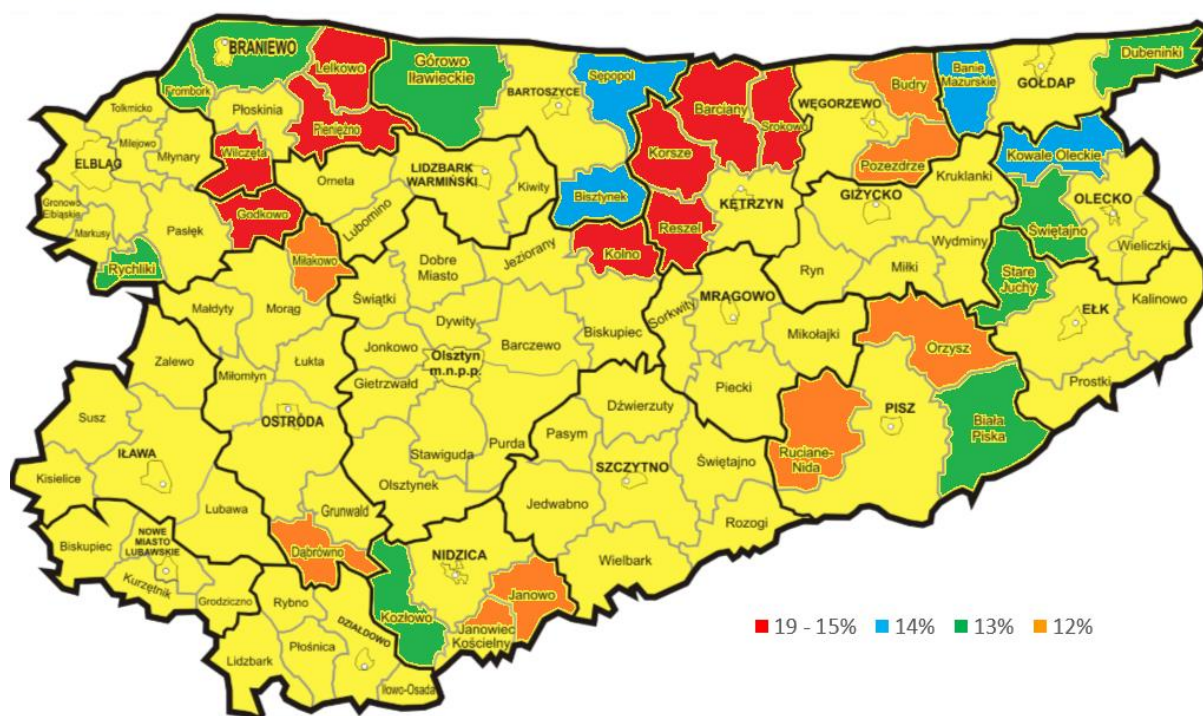
Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny

Z kolei gminy, w których nasila się proces depopulacji, położone są głównie na północy województwa (rysunek 2). W większości gmin leżących przy granicy z Federacją Rosyjską, liczba mieszkańców zmniejszyła się. Wśród nich są gminy, w których zanotowano najwyższe spadki liczby mieszkańców w województwie od 2011 roku, tj. 15–19%. Nazwy tych gmin, w których nastąpił największy spadek liczby ludności, wraz z oznaczeniem typu gminy, tj. (1) miejska, (2) wiejska, (3) miejsko-wiejska oraz wartością wskaźnika określającego % spadek liczby ludności, znajdują się na wykresie 19.

Warto też przypomnieć dane z wykresu 16, które wskazują powiaty, w których nastąpiły największe procentowo ubytki ludności: bartoszycki, braniewski i kętrzyński (11%) oraz węgorzewski (10%).

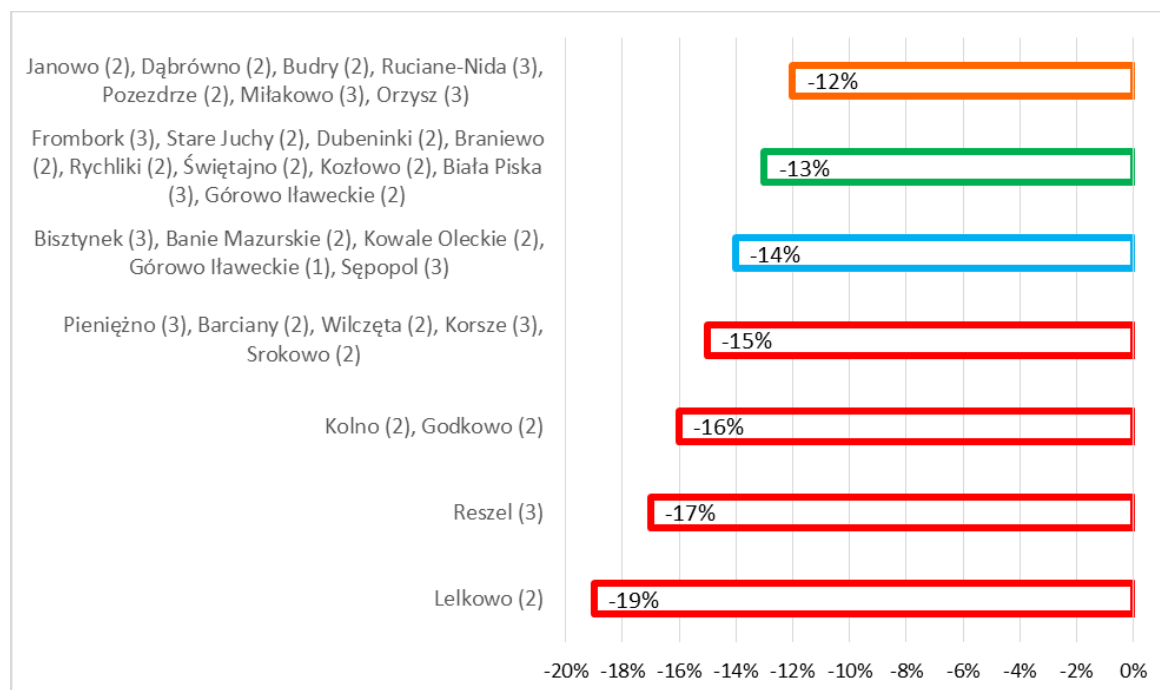
²⁷ Sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego w 2023 roku, Urząd Statystyczny w Olsztynie, Olsztyn 2024, str. 16.

Rysunek 2. Gminy z największym spadkiem ludności (12–19%) w latach 2011–2021



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 19. Gminy z największym spadkiem ludności (12–19%) w latach 2011–2021

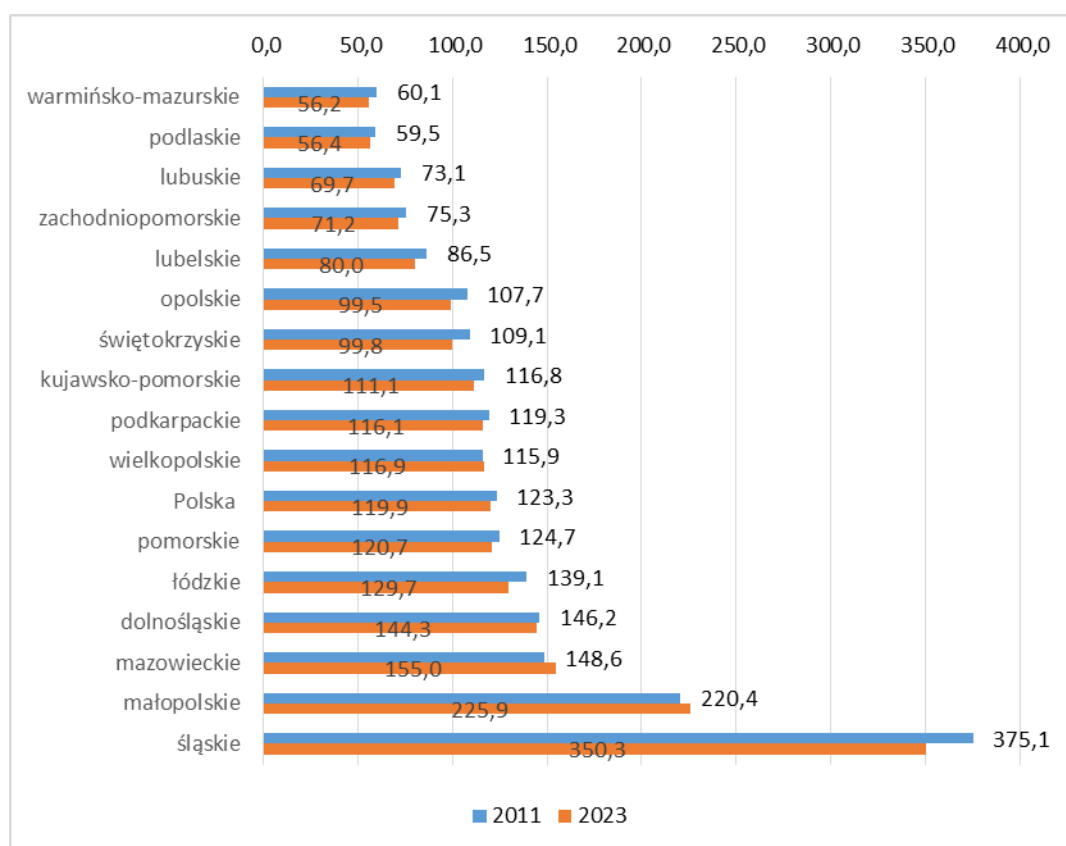


Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny

Gęstość zaludnienia

Województwo warmińsko-mazurskie jest najslabiej zaludnionym województwem w kraju (wykres 20). Wynika to z małej liczby ludności w porównaniu do innych województw (dwunaste pod względem wielkości populacji; 3,6% mieszkańców Polski) i jednocześnie dużej powierzchni (czwarte co do wielkości). Wskaźnik gęstości zaludnienia, czyli stosunek liczby mieszkańców danego obszaru do powierzchni, którą ta ludność zamieszkuje, podawany w osobach na 1 km², wynosił 56 osób w 2023 roku (60 osób w 2011 r.). W miastach mieszkało przeciętnie 1297 osób/km², a na wsi 24 osoby/km². Wartość wskaźnika była dokładnie dwukrotnie niższa niż gęstość zaludnienia w Polsce (120 osób) – jest to **najniższa gęstość zaludnienia ze wszystkich województw** (wykres 20).

Wykres 20. Gęstość zaludnienia w 2011 r. i 2023 r. w poszczególnych województwach



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Niska gęstość zaludnienia w wielu gminach to ogromne wyzwanie dla władz samorządowych odpowiedzialnych za zaspokajanie potrzeb mieszkańców wspólnoty lokalnej w kontekście zapewnienia dostępności transportowej do miejsca świadczenia usług. Powiaty z najniższą wartością wskaźnika gęstości zaludnienia, w którym mieszka 40 lub mniej osób na 1 km², są położone na obrzeżach województwa:

- północnych: węgorzewski 30,0; braniewski 31; gołdapski 32,2; olecki 36,6; bartoszycki 40,3
- południowych: piski 29,3; nidzicki 31,7; szczycieński 34,4.

Na terenie ww. powiatów znajduje się większość gmin z najniższymi wskaźnikami gęstości zaludnienia, tj. poniżej 16 osób na 1 km². Lista tych gmin wraz z wartością wskaźnika i nazwą powiatu, na terenie którego jest położona, znajduje się w tabeli 2. Należy podkreślić, że są to wyłącznie obszary wiejskie, czyli albo gminy wiejskie albo obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich.

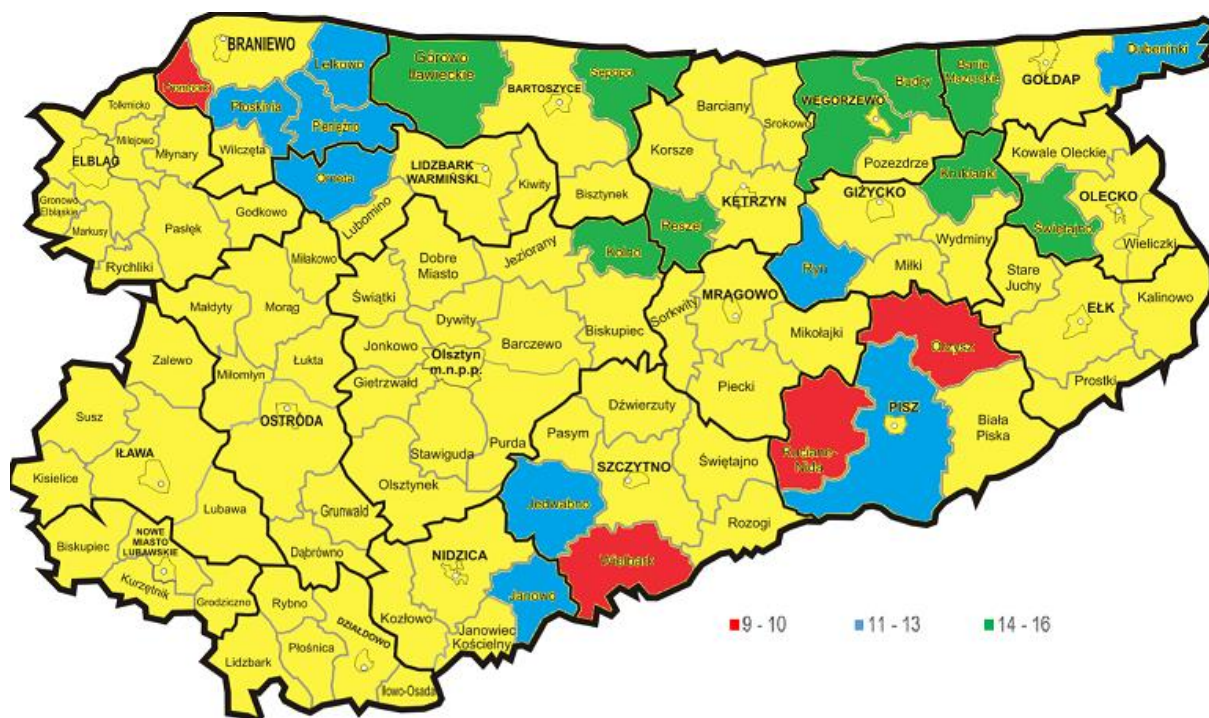
Tabela 2. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym wskaźnikiem gęstości zaludnienia (poniżej 16)

Lp.	gmina	wskaźnik gęstości zaludnienia	powiat	wskaźnik gęstości zaludnienia
1.	Orzysz (5)	8,7	piski	29,3
2.	Frombork (5)	8,8	braniewski	31,0
3.	Ruciane-Nida (5)	9,5	piski	29,3
4.	Wielbark (5)	9,9	szczycieński	34,4
5.	Jedwabno (2)	11,1	szczycieński	34,4
6.	Lelkowo (2)	12,0	braniewski	31,0
7.	Orneta (5)	12,4	lidzbarski	41,2
8.	Dubeninki (2)	12,8	gołdapski	32,2
9.	Pieniężno (5)	13,1	braniewski	31,0
10.	Janowo (2)	13,1	nidzicki	31,7
11.	Pisz (5)	13,2	piski	29,3
12.	Ryn (5)	13,4	giżycki	48,0
13.	Płoskinia (2)	13,7	braniewski	31,0
14.	Węgorzewo (5)	14,3	węgorzewski	30,0
15.	Kruklanki (2)	14,5	giżycki	48,0
16.	Budry (2)	14,5	węgorzewski	30,0
17.	Górowo Iławeckie (2)	14,8	bartoszycki	40,3
18.	Reszel (5)	14,8	kętrzyński	47,0
19.	Kolno (2)	15,4	olsztyński	45,8
20.	Świątajno (2)	15,5	olecki	36,6
21.	Banie Mazurskie (2)	15,5	gołdapski	32,2
22.	Sępólno (5)	15,8	bartoszycki	40,3

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Pierwsze cztery gminy mają najniższą gęstość zaludnienia, tj. poniżej 10 osób na km² i są zaznaczone na mapie kolorem czerwonym (rysunek nr 3). Dziewięć kolejnych gmin, w którym mieszka więcej niż 11, a mniej niż 14 osób na km², jest oznaczona kolorem niebieskim, zaś gminy, w których wartość wskaźnika gęstości zaludnienia wynosi 14–16 osób na km² – kolorem zielonym. Większość z 22 gmin z najniższym wskaźnikiem gęstości zaludnienia jest położona na północy województwa.

Rysunek 3. Gminy z najniższym wskaźnikiem gęstości zaludnienia w 2023 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Gminy z relatywnie wysokim spadkiem liczby ludności, tj. 12–19% (rysunek nr 2), które leżą na północy województwa warmińsko-mazurskiego, w większości mają zarazem niski wskaźnik gęstości zaludnienia oraz niski ujemny przyrost naturalny.

Warto zwrócić uwagę na gminę wiejską Szczytno, w której liczba ludności wzrosła w analizowanej dekadzie o 13% (jest to jedna z najwyższych wartości wzrostu ludności w analizowanej dekadzie w całym województwie), a jednocześnie od zachodu i południa sąsiaduje z gminami o najniższych wartościach wskaźnika gęstości zaludnienia, tj. Wielbark (–9,9) i Jedwabno (–11,1).

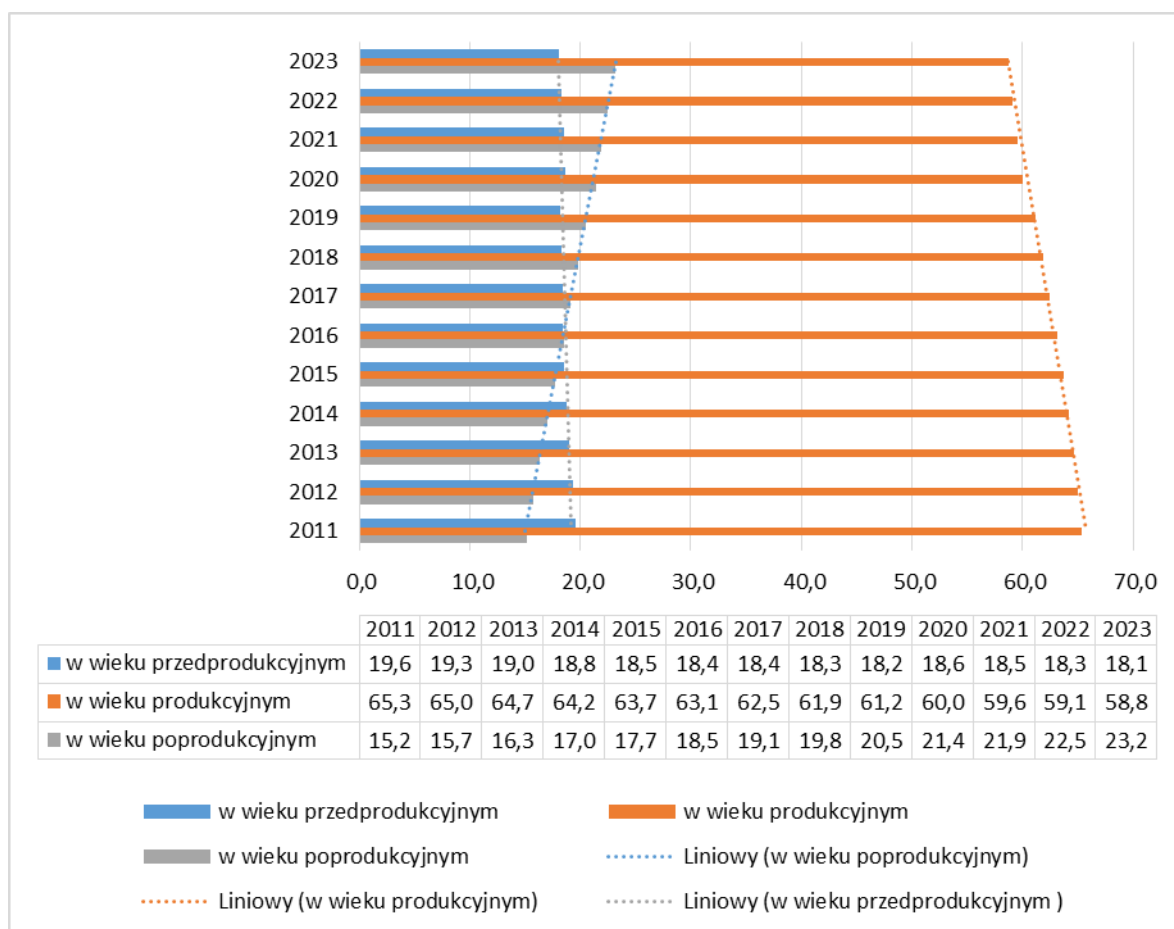
6.3 Starzenie się społeczeństwa

Analizowane we wcześniejszym podrozdziale zjawiska demograficzne, w szczególności niski przyrost naturalny oraz wysoki ubytek migracyjny, który dotyczy przede wszystkim osób młodych, jak również stała tendencja do wydłużania się średniego dalszego trwania życia ludzkiego (omówiona w dalszej części raportu), to kluczowe czynniki powodujące niekorzystne zmiany w strukturze wieku ludności, określane w demografii jako **starzenie się społeczeństwa**.

Struktura ludności wg ekonomicznych grup wiekowych

Zmiany w strukturze wieku ludności można opisać za pomocą trzech kategorii, jakimi są ekonomiczne grupy wieku, gdzie wiek przedprodukcyjny odnosi się do ludności, która nie osiągnęła jeszcze zdolności do pracy (tj. 0–17 lat); wiek produkcyjny, czyli zdolności do pracy – dla mężczyzn 18–64 lata, dla kobiet 18–59 lat oraz wiek poprodukcyjny – dla mężczyzn 65 lat i więcej, dla kobiet – 60 lat i więcej (wykres 21).

Wykres 21. Udział ekonomicznych grup wieku w populacji województwa w latach 2011–2023



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

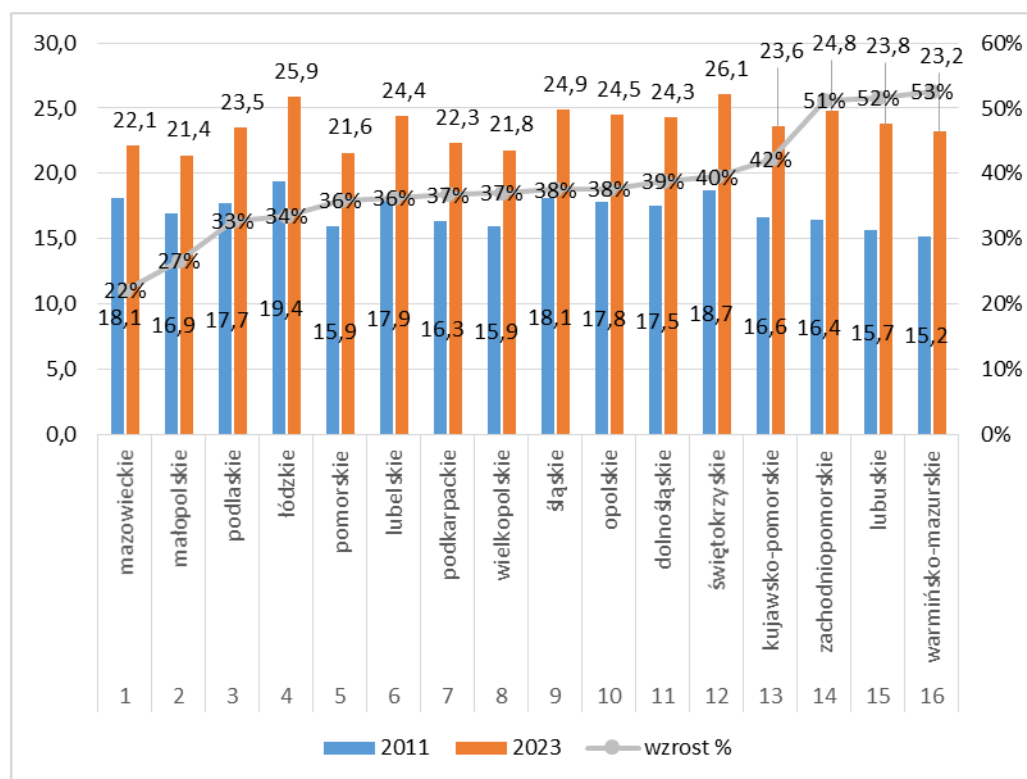
W analizowanym okresie największa zmiana dotyczy osób w wieku poprodukcyjnym, której udział w populacji województwa warmińsko-mazurskiego zwiększył się o 8 p.proc. Co więcej, proces starzenia się społeczeństwa postępuje bardzo szybko. Wartość omawianego wskaźnika (tj. udział osób w wieku poprodukcyjnym w % ludności) wzrosła o 53% (z 15,2 w 2011 r. do 23,3 w 2023 r.). W porównaniu do innych województw jest to najwyższy wzrost (wykres 22), choć województwo warmińskie wyróżniało się wysokim tempem starzenia się ludności już przynajmniej od ćwierćwiecza²⁸.

Jednocześnie należy podkreślić, że jest to jedno z najmłodszych województw w kraju. Mimo, że udział pozostałych ekonomicznych grup wiekowych w populacji zmniejszył się (o 6,5 p. proc. w grupie osób w wieku produkcyjnym i o 1,5 p. proc. w grupie dzieci i młodzieży do lat 18) oraz pomimo najwyższego tempa starzenia się ludności, to jednak województwo warmińsko-mazurskie zachowuje stosunkowo

²⁸ Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r. Stan w dniu 31 grudnia, GUS, Warszawa, 2024, str. 10.

młoda strukturę wieku, o czym świadczy relatywnie niski odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, niższy niż w 10 innych województwach (wykres 22).

Wykres 22. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ogółem w poszczególnych województwach w latach 2011–2023



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Struktura populacji wg biologicznych grup wiekowych: współczynnik starości

Kolejnym wskaźnikiem opisującym procesy starzenia się jest współczynnik starości demograficznej, który odnosi się do biologicznych grup wieku i określa, jaki odsetek populacji stanowią osoby w wieku 65 lat i więcej. W 2023 roku wynosił on 19,6% (tabela 3) i był nieco niższy niż w kraju (20,1%).

Należy zwrócić uwagę na to, że wartości współczynnika starości demograficznej różnią się znacznie w zależności od takich czynników, jak płeć i obszar (miasto – wieś). Różnica udziału osób w wieku 65 i więcej w ogólnych populacjach miast i wsi wynosi aż 5,4 p. proc.; w miastach stanowią 21,8% ogółu mieszkańców, zaś na wsiach odsetek osób należących do tej grupy wiekowej jest znacznie mniejszy i wynosi 16,4%. Różnice te są jeszcze większe między populacją kobiet i mężczyzn, i wynoszą 6,4 p. proc.

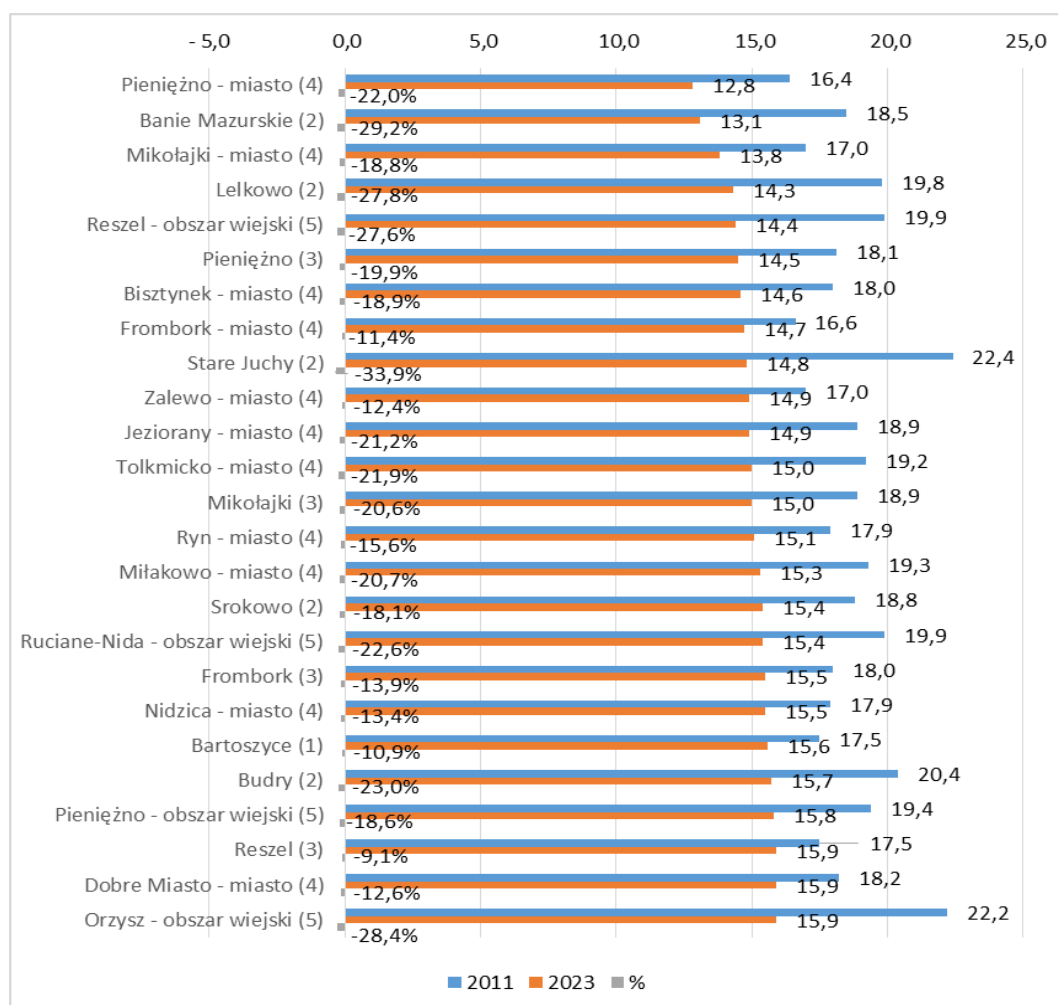
Tabela 3. Liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego wg płci i biologicznych grup wieku w 2023 r. Współczynnik starości demograficznej

	ogółem	M	K	miasto			wieś		
				Razem	M	K	Razem	M	K
biologiczne grupy wieku (w tys.)	1 358	663	695	800	380	420	558	283	275
0–14 lat	200	103	97	111	57	54	89	45	43
15–64 lata	893	452	440	515	254	260	378	198	180
65 lat i więcej	266	108	158	174	68	106	91	40	52
współczynnik starości demograficznej (%)	19,6	16,3	22,7	21,8	17,9	25,3	16,4	14,1	18,8

Źródło: Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r., Główny Urząd Statystyczny

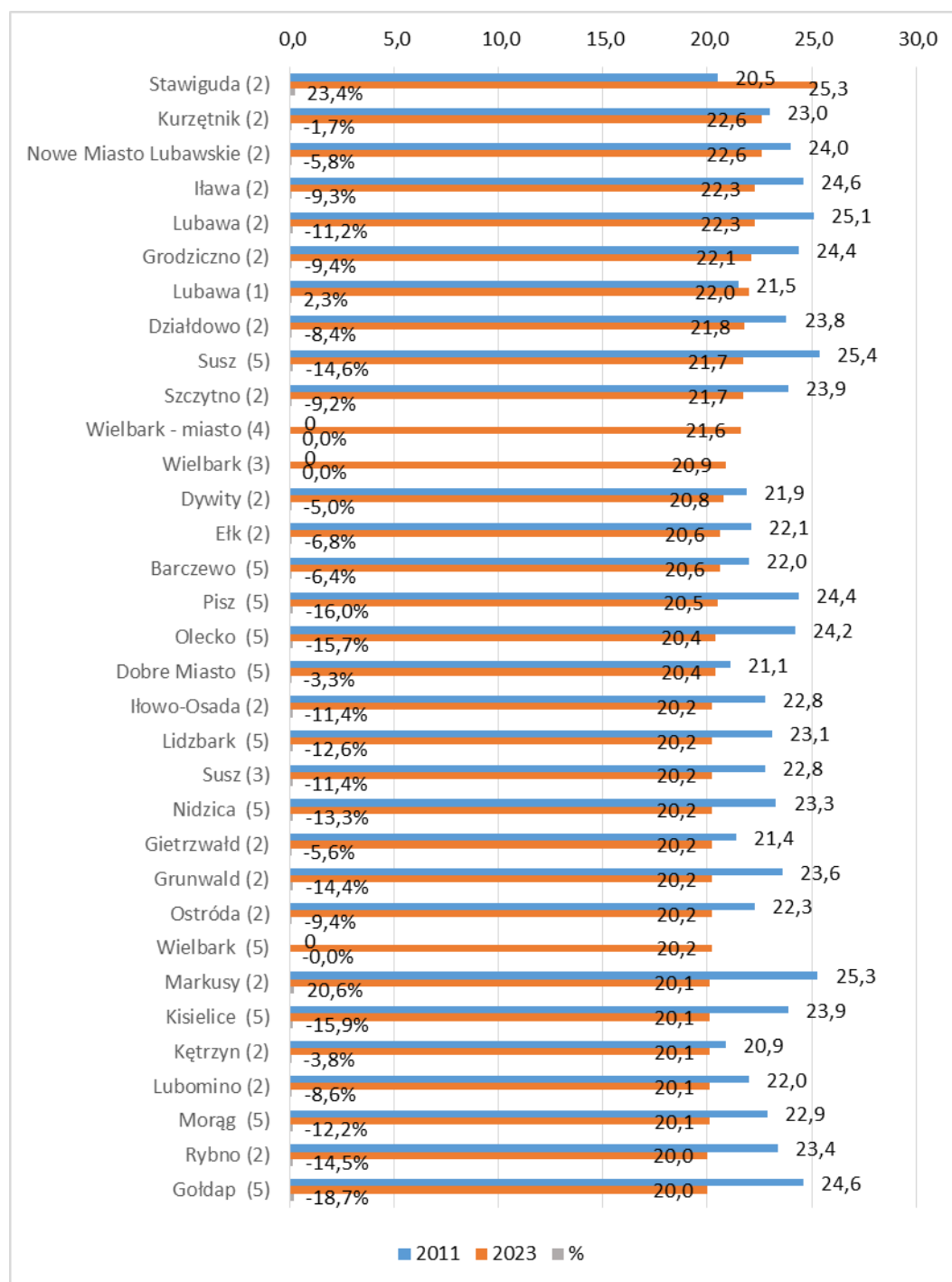
Gminy z najniższym i najwyższym udziałem dzieci i młodzieży w wieku 0–17, tj. ludności w wieku przedprodukcyjnym

Wykres 23. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym udziałem ludności w wieku przedprodukcyjnym (0–17)



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 24. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym udziałem ludności w wieku przedprodukcyjnym (0–17)



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wskaźnik wydłużanie się przeciętnego trwania życia

Jedną z przyczyn procesu starzenia się społeczeństwa jest wydłużanie się przeciętnego trwania życia ludzkiego. Z porównania wartości tego wskaźnika dla kobiet i dla mężczyzn wynika, że chociaż średnie dalsze trwanie życia mężczyzn wydłuża się (np. różnica 2,5 roku dla noworodków płci męskiej między 2022 a 2023

rokiem), to kobiety nadal żyją dłużej. Płeć w dalszym ciągu istotnie różnicuje wartość wskaźnika; przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzny urodzonego w 2011 roku było o 9,2 lat krótsze od urodzonej w tym samym roku kobiety (w 2023 roku różnica jest już mniejsza i wynosi 7,7 lat).

Wydłużanie się przeciętnego trwania życia ludzkiego świadczy o pozytywnych zmianach w ogólnej kondycji zdrowotnej ludności, m.in. dzięki ogólnej poprawie warunków życia, zastosowaniu nowych technologii medycznych, nowoczesnych metod profilaktyki etc., ale jednocześnie generuje popyt na usługi opiekuńcze.

Tabela 4. Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie warmińsko-mazurskim w 2011 i 2023 roku (w latach)

wiek	kobiety			mężczyźni			różnica wartości wskaźnika między płciami	
	2011	2023	przyrost liczby lat	2011	2023	przyrost liczby lat	2011	2023
0	80,7	81,7	1,0	71,5	74,0	2,5	9,2	7,7
15	66,2	67,2	1,0	57,2	59,4	2,2	9,0	7,8
30	51,4	52,5	1,1	43,0	45,1	2,1	8,4	7,4
45	36,9	38,0	1,1	29,5	31,4	1,9	7,4	6,6
60	23,7	24,3	0,6	18,0	19,2	1,2	5,7	5,1
65	19,6	20,1	0,5	14,9	15,7	0,8	4,7	4,4

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W demografii stosuje się również wskaźnik, który jeszcze trafniej opisuje sytuację zdrowotną ludności, tj. oczekiwane lata przeżyte w zdrowiu, nazywany również wskaźnikiem oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności. Jest on obliczany na podstawie tablic trwania życia oraz indywidualnie i subiektywnie postrzeganej niepełnosprawności. Jego wartość oznacza przewidywaną średnią liczbę lat, jaką ma do przeżycia bez niepełnosprawności osoba w danym wieku przy założeniu, że aktualne warunki umieralności i utraty zdrowia populacji nie ulegną zmianie do końca trwania życia tej osoby.

W 2023 roku oczekiwane trwanie życia w zdrowiu w momencie urodzenia wynosiło 64,5 lat dla kobiet i 61,0 lat dla mężczyzn. Wzrosło w porównaniu do roku 2011 o 2,3 lata dla kobiet i o 3,4 lata dla mężczyzn. Z kolei różnica w trwaniu życia w zdrowiu osób urodzonych w 2023 r. między płciami wyniosła 3,5 roku na korzyść kobiet i była mniejsza niż w 2011 r. (o 4,6 lat). Wartość tego wskaźnika zmniejsza się wraz z przeżyтыми latami. Dla osób w wieku 45 lat wyniosła 2,3 roku, a dla osób w wieku 65 lat – 1,1 roku. Dla porównania, różnica w przeciętnym dalszym trwaniu życia osób urodzonych tym samym roku wyniosła 7,7 roku.

Tabela 5Oczekiwane trwanie życia w zdrowiu w województwie warmińsko-mazurskim

wiek	Kobiety			mężczyźni			różnica wartości wskaźnika między płciami	
	2011	2023	przyrost liczby lat	2011	2023	przyrost liczby lat	2011	2023
0	62,2	64,5	2,3	57,6	61,0	3,4	4,6	3,5
15	48,2	50,4	2,2	43,6	47,0	3,4	4,6	3,4
30	34,4	36,4	2,0	30,3	33,3	3,0	4,1	3,1
45	21,5	23,1	1,6	18,4	20,8	2,4	3,1	2,3
60	10,9	11,9	1,0	9,1	10,5	1,4	1,8	1,4
65	8,0	8,9	0,9	6,8	7,8	1,0	1,2	1,1

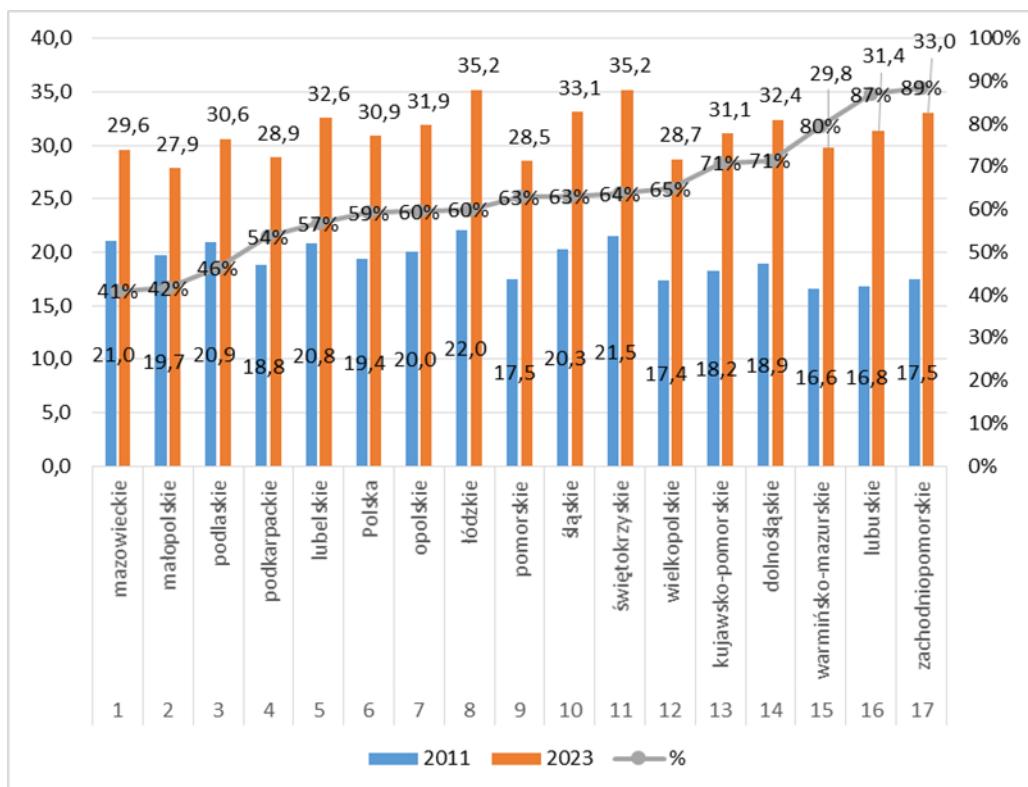
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wydłużenie trwania życia w zdrowiu jest jednym z głównych celów polityki zdrowotnej. Jeżeli oczekiwane trwanie życia w zdrowiu wzrasta szybciej niż przeciętne trwanie życia, oznacza to, że ludzie cieszą się dobrym zdrowiem przez coraz większą część życia.

Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi

Spadek liczby ludności ogółem i jednoczesny wzrost liczby ludności (i udziału ludności) w wieku senioralnym skutkuje wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, który wskazuje, ile osób w wieku 65 lat i starszych przypada na 100 osób w wieku od 20 do 64 lat. Zarówno w 2011 roku, jak i w 2023 roku **wartość wskaźnika obciążenia demograficznego w województwie warmińsko-mazurskim należy do najniższych w kraju** i wynosi odpowiednio: 16,6 i 29,8 (wykres 25). Jednakże w ciągu 12 lat nastąpił **bardzo wysoki wzrost wartości tego wskaźnika (o 80%), jeden z najwyższych w kraju**, wyższy wzrost obserwujemy jedynie w województwie lubuskim (87%) i zachodniopomorskim (89%).

Wykres 25. Współczynnik obciążenia demograficznego w poszczególnych województwach w 2011 r. i 2023 r.



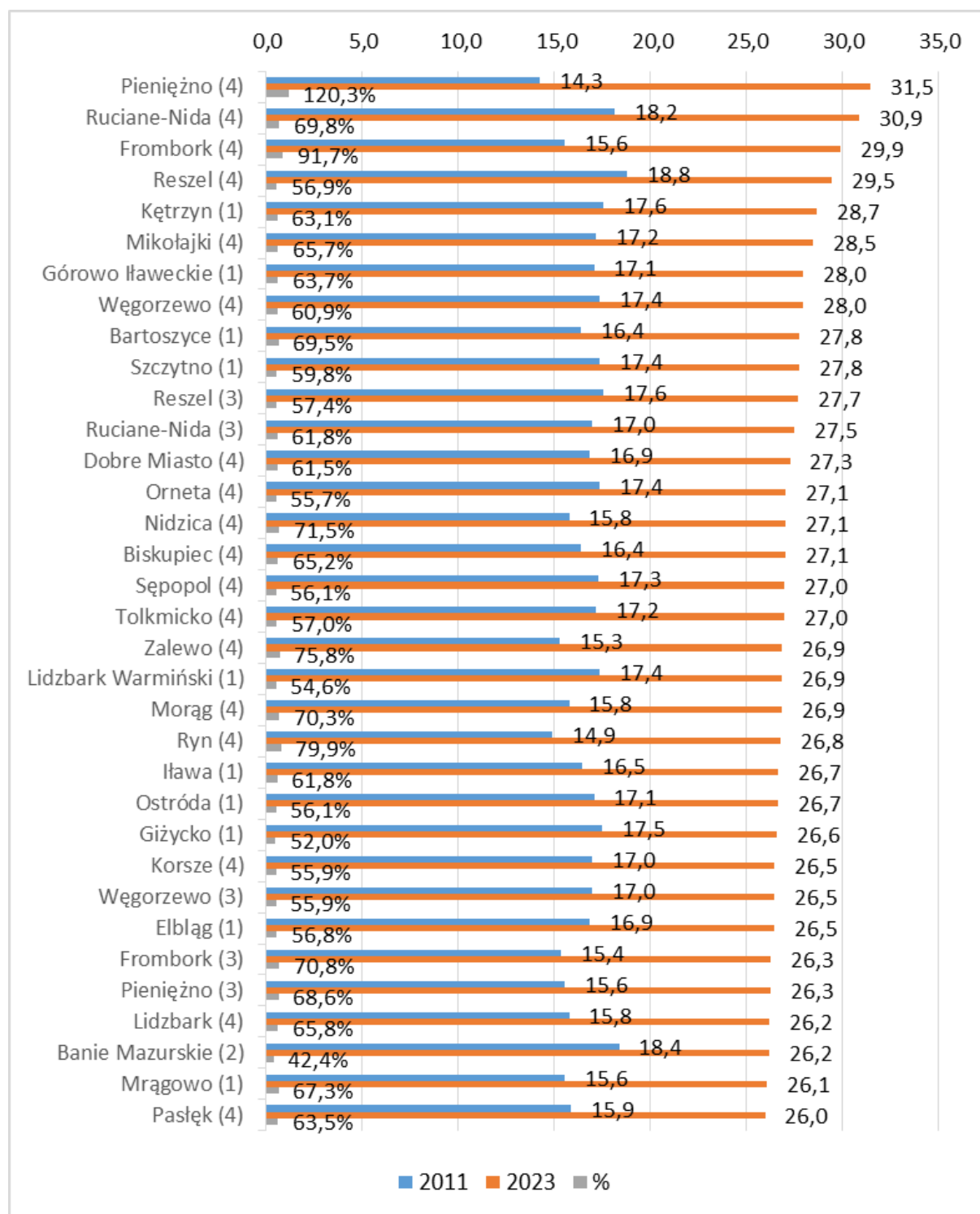
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wskaźnik obciążenia demograficznego opisuje w kategoriach statystycznych zjawisko socjologiczne odnoszące się do sytuacji osób dorosłych w wieku aktywności zawodowej, zwanych pokoleniem sandwiczowym (**sandwich generation**) ze względu na podwójne obciążenie zobowiązaniami opiekuńczymi. Są to osoby w wieku produkcyjnym, które jeszcze mają pod opieką małoletnie dzieci albo już są angażowani przez swoje dorosłe dzieci w opiekę nad wnukami. Z drugiej zaś strony mają starzejących się rodziców, którzy dożywają długich lat niekoniecznie w dobrym zdrowiu i też potrzebują wsparcia.

Komentarz

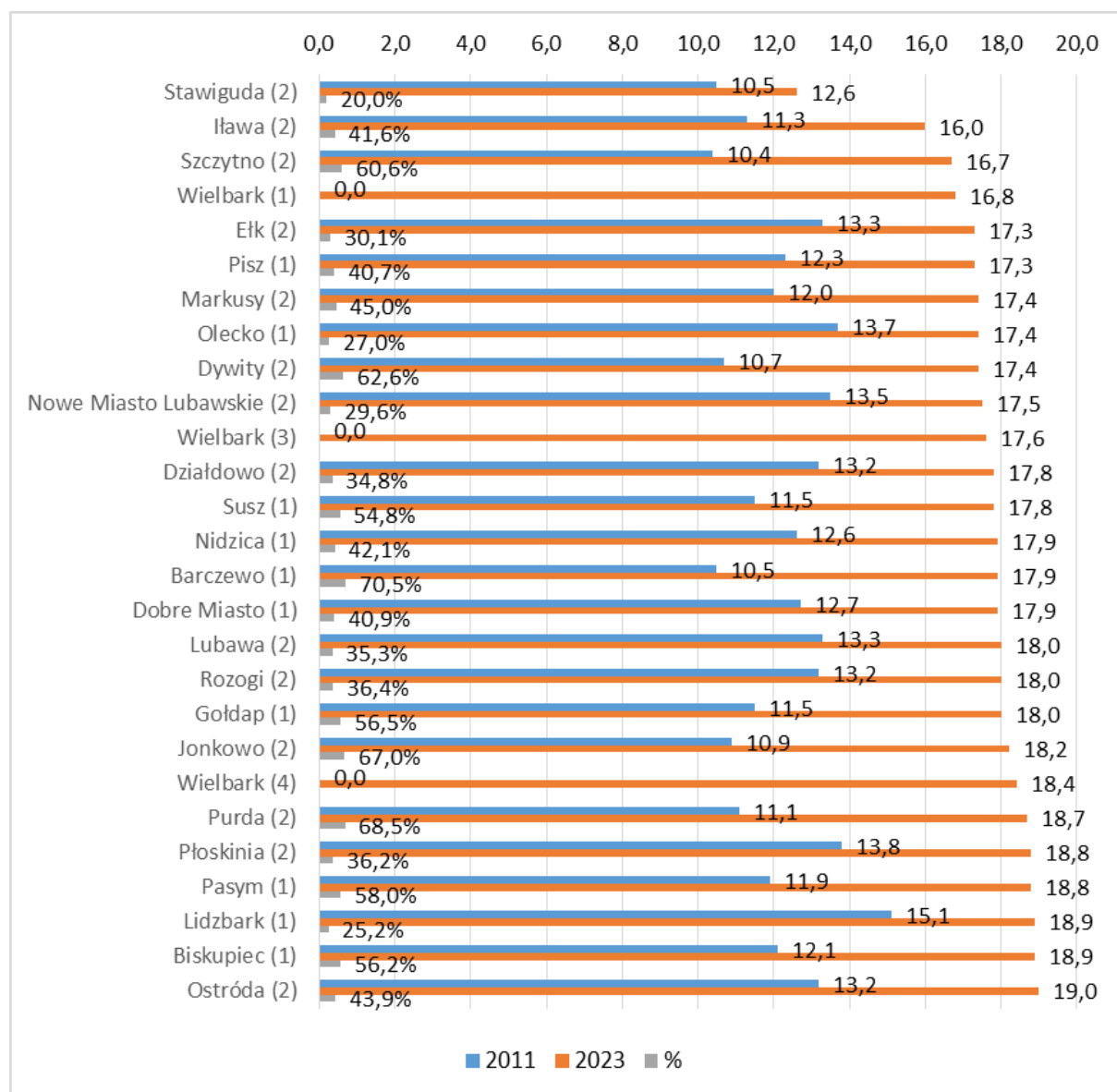
Podwójne obciążenie obowiązkami opiekuńczymi osób w wieku produkcyjnym stosunkowo rzadko jest wymieniane w dokumentach strategicznych i programowych; nie jest traktowane jako istotny problem społeczny. Należy przykładać większą wagę do wspierania osób aktywnych zawodowo, które jednocześnie opiekują się własnymi dziećmi oraz starszymi członkami rodziny.

Wykres 26. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65 +)



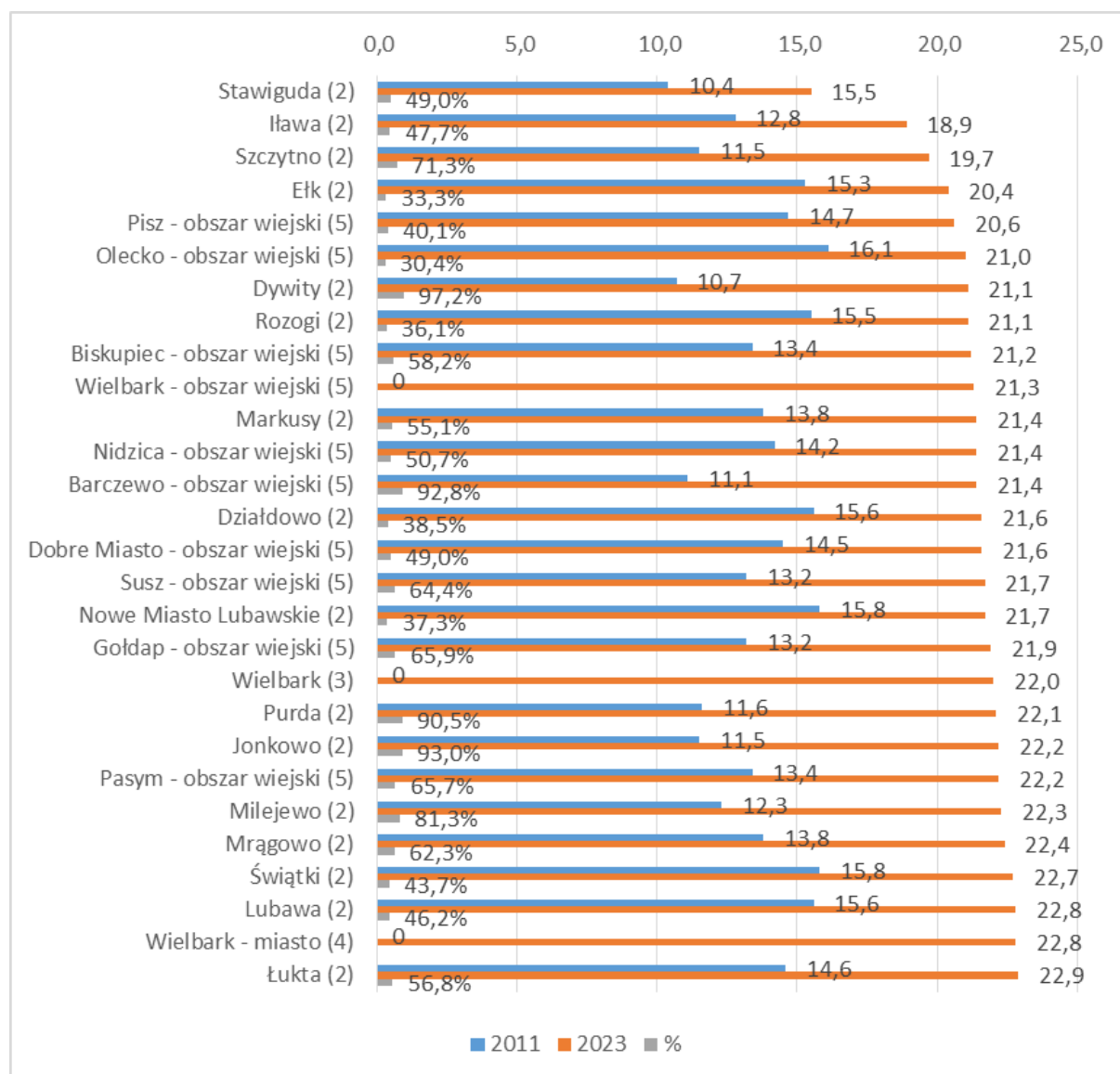
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 27. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65 +)



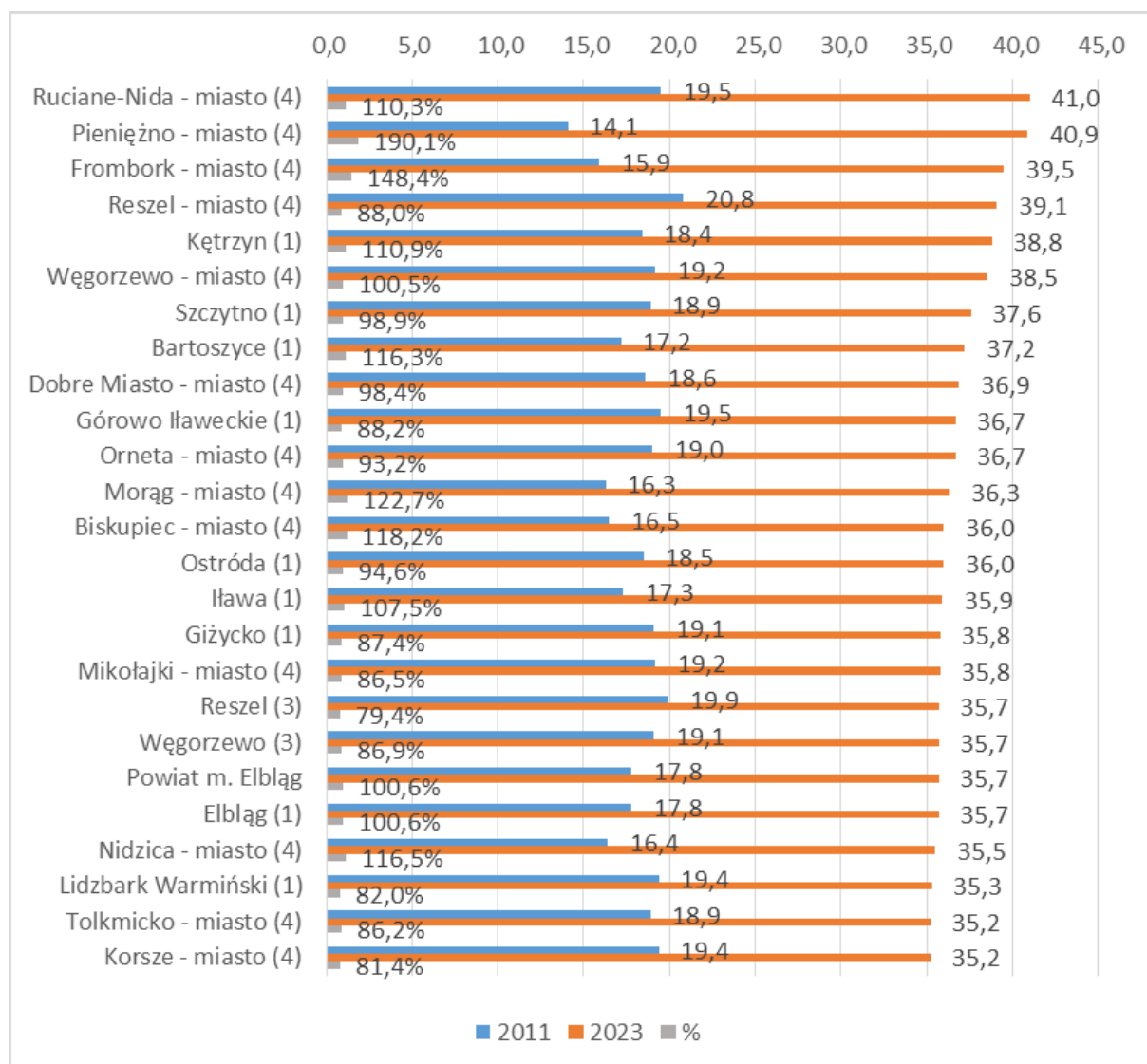
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 28. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich)
z najniższym wskaźnikiem obciążenia demograficznego osobami starszymi w 2011 r. i 2023 r.



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 29. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich)
z najwyższym wskaźnikiem obciążenia demograficznego osobami starszymi w 2011 r. i 2023 r.



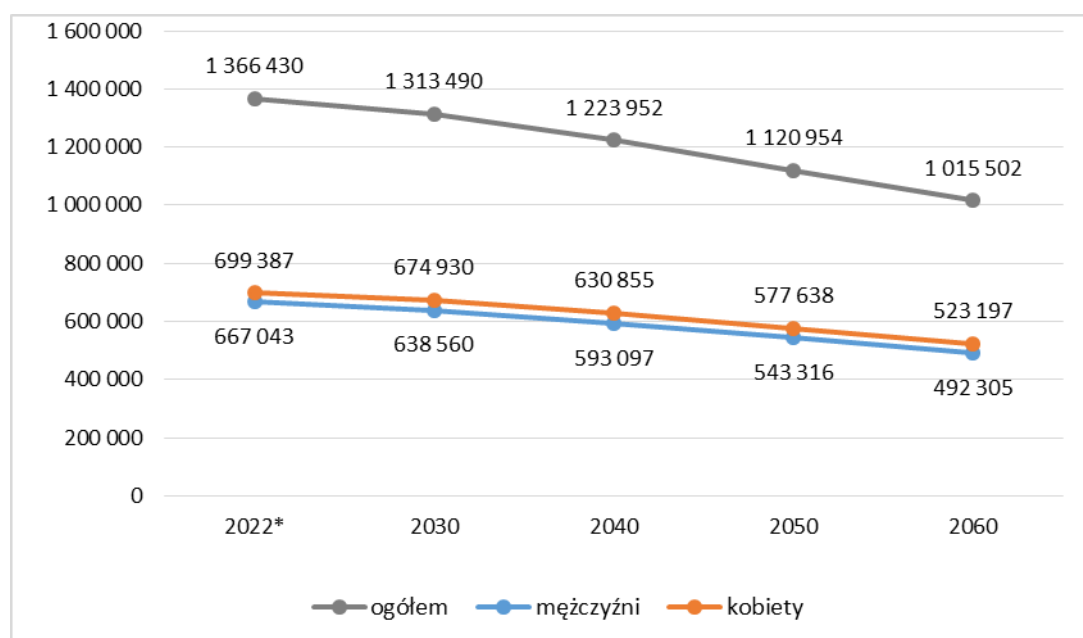
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

6.4 Prognozy demograficzne

Prognozy demograficzne przewidują dalszy **wysoki spadek liczby ludności** w województwie warmińsko-mazurskim, tj. o 10% do 2040 roku i o 26% do 2060. Tylko w trzech innych województwach ubytek liczby ludności do 2060 roku ma być większy.

Według najbardziej prawdopodobnego wariantu zmian demograficznych liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego zmniejszy się w latach 2022–2060 o ok. 351 tysięcy osób, w tym populacja mężczyzn o 26,2%, a kobiet o 25,2%. Natomiast prognozowany spadek ludności w tym okresie w Polsce jest istotnie mniejszy i wynosi odpowiednio: 18,1%, w tym 18,5% (mężczyźni) i 17,7% (kobiety).

Wykres 30. Prognoza liczby ludności województwa warmińsko-mazurskiego do 2060 roku wg płci



*dane empiryczne

Źródło: Prognoza ludności na lata 2023-2060, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023, Województwa tablice w formacie XLSX w pliku ZIP; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>

Prognozowane zmiany dotyczą również struktury ludności wg wieku. Przewiduje się, że **najwyższy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w 2060 r.** będzie w województwie warmińsko-mazurskim, a także opolskim, zachodniopomorskim i łódzkim (35%) oraz świętokrzyskim (36%). We wszystkich województwach udział osób w tej grupie wieku ma wzrosnąć o ponad 10 p. proc. do 2060 r., a największy wzrost odsetka przewiduje się

dla województw warmińsko-mazurskiego (16 p. proc.) i trzech innych województw: opolskiego, podkarpackiego oraz świętokrzyskiego²⁹.

Prognozowane zmiany demograficzne są analizowane również w odniesieniu do struktury wieku ludności województwa warmińsko-mazurskiego.

Na wykresie 31 została przedstawiona prognoza liczby ludności dla 4 grup wiekowych, z czego trzy pierwsze to ekonomiczne grupy ludności: (1) dzieci i młodzież do 18. roku życia, czyli osoby w wieku przedprodukcyjnym; (2) osoby w wieku produkcyjnym, tj. kobiety 18–60 lat i mężczyźni 18–65 lat; (3) osoby w wieku poprodukcyjnym – odpowiednio od 60. lub 65. roku życia. Dodatkowa kategoria została wyodrębniona z grupy osób w wieku poprodukcyjnym – są to osoby w wieku 80 lat i więcej. W demografii wiek 80 lat jest umowną granicą między osobami, które jeszcze posiadają samodzielność funkcjonalną, czyli możliwość wykonywania prawie wszystkich czynności dnia codziennego bez pomocy innych, a osobami, które już nie są w stanie funkcjonować samodzielnie i potrzebują ustawicznego wsparcia innych³⁰.

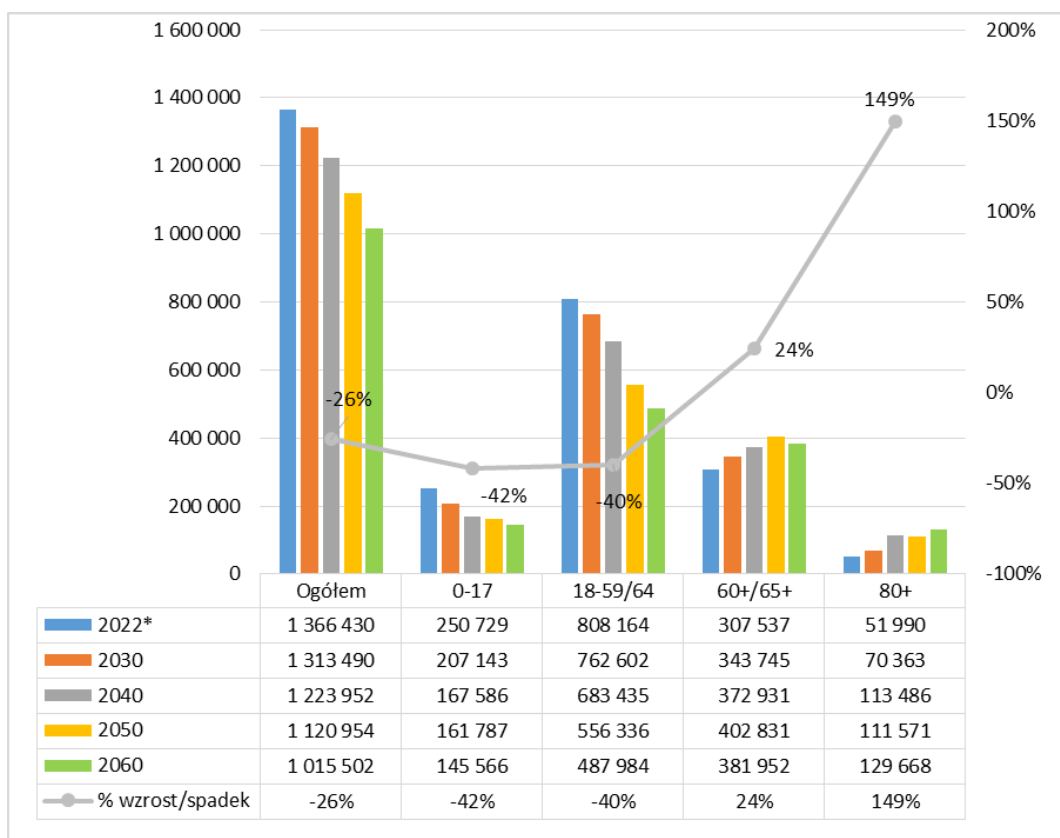
Przewidywany wzrost liczby osób, które osiągnęły i przekroczyły 80. rok życia jest bardzo istotny w kontekście zapewnienia im usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych, co, zwłaszcza w Polsce, najczęściej pozostaje odpowiedzialnością najbliższej rodziny, która w niewielkim, choć coraz większym stopniu, jest wspierana przez podmioty świadczące usługi opiekuńcze w środowisku miejsca zamieszkania osoby starszej.

Liczebność młodszych grup wiekowych będzie się systematycznie zmniejszała z dekady na dekadę aż o ok. 40–42% (wykres 31). Natomiast dwie starsze grupy wiekowe będą zwiększać swoją liczebność, w szczególności do 2060 roku prawie **2,5 razy (149%) zwiększy się liczba osób, które ukończyły 80. rok życia**. W 2040 roku prawie co dziesiąty, a dekadę później dokładnie **co dziesiąty mieszkaniec województwa będzie miał 80 lat lub więcej** (wykres 32).

²⁹ [Procesy demograficzne w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000–2019 oraz w perspektywie do 2040 r., Urząd Statystyczny w Olsztynie, Olsztyn 2024.](#)

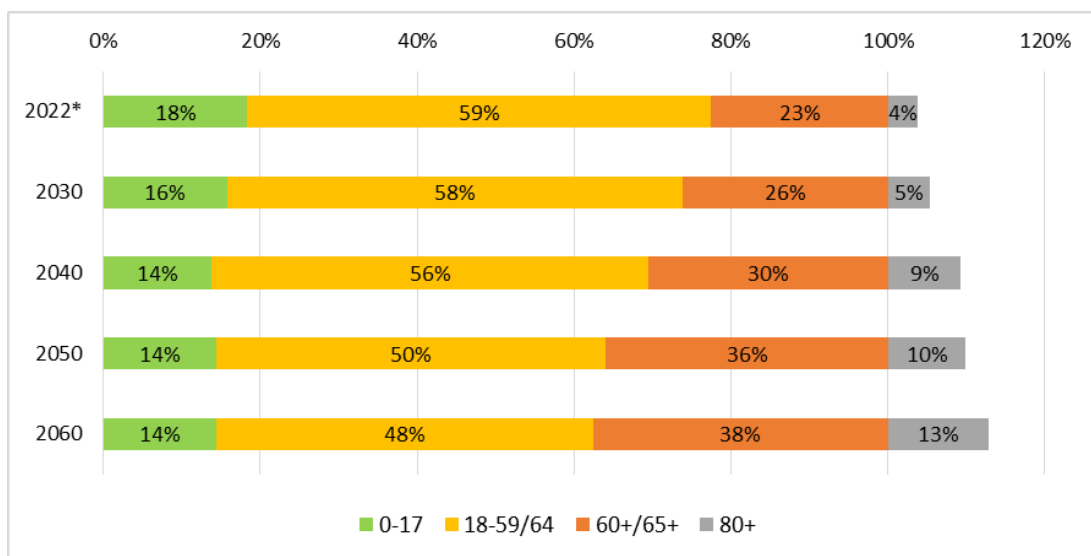
³⁰ Szukalski P., *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości*, wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź – Kraków, 2021.

Wykres 31. Prognoza liczby ludności województwa warmińsko-mazurskiego do 2060 roku wg wybranych grup wiekowych



Źródło: Prognoza ludności na lata 2023-2060, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023, Województwa tablice w formacie XLSX w pliku ZIP; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>

Wykres 32. Prognoza struktury ludności województwa warmińsko-mazurskiego do 2060 wg wybranych grup wiekowych



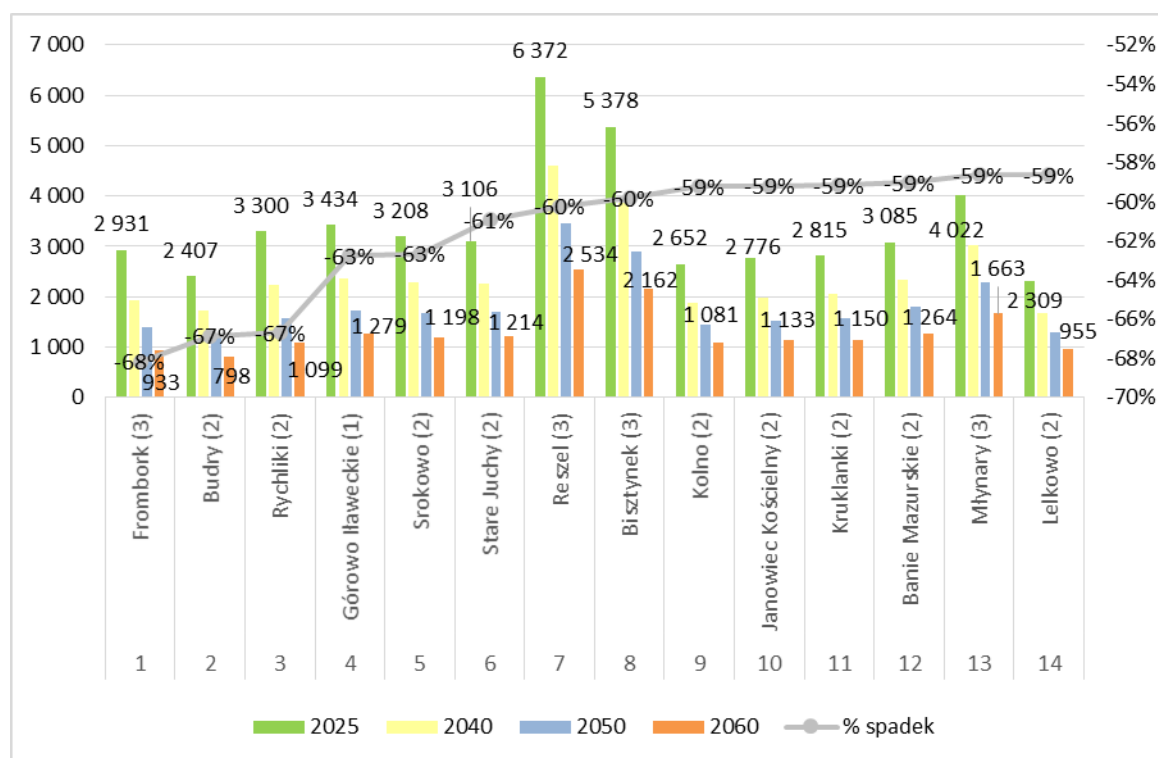
Źródło: Prognoza ludności na lata 2023-2060, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023, Województwa tablice w formacie XLSX w pliku ZIP; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>

Prognozy liczby ludności zostały opracowane również dla gmin. Na wykresie 33 przedstawiono 15 gmin z przewidywanym największym spadkiem liczby ludności. Najwyższy spadek liczby ludności przewiduje się w gminie miejsko-wiejskiej Frombork: o 68%. Wśród 15 gmin z największym procentowym ubytkiem ludności zdecydowaną większość stanowią gminy wiejskie, poza tym są wśród nich trzy gminy miejsko-wiejskie: Reszel, Bisztynek i Młynary oraz jedna gmina miejska – Górowo Iławeckie. Zdecydowana większość tych gmin jest położona na północnych obszarach województwa.

Przewiduje się, że liczba ludności wzrośnie tylko w 11 gminach, największy wzrost nastąpi w gminie Stawiguda – o 30% (wykres 34). Są to gminy wiejskie z jednym wyjątkiem, tj. Barczewo (miejsko-wiejska). Większość tych gmin (sześć), w tym Stawiguda, jest położona w powiecie olsztyńskim, wokół stolicy regionu.

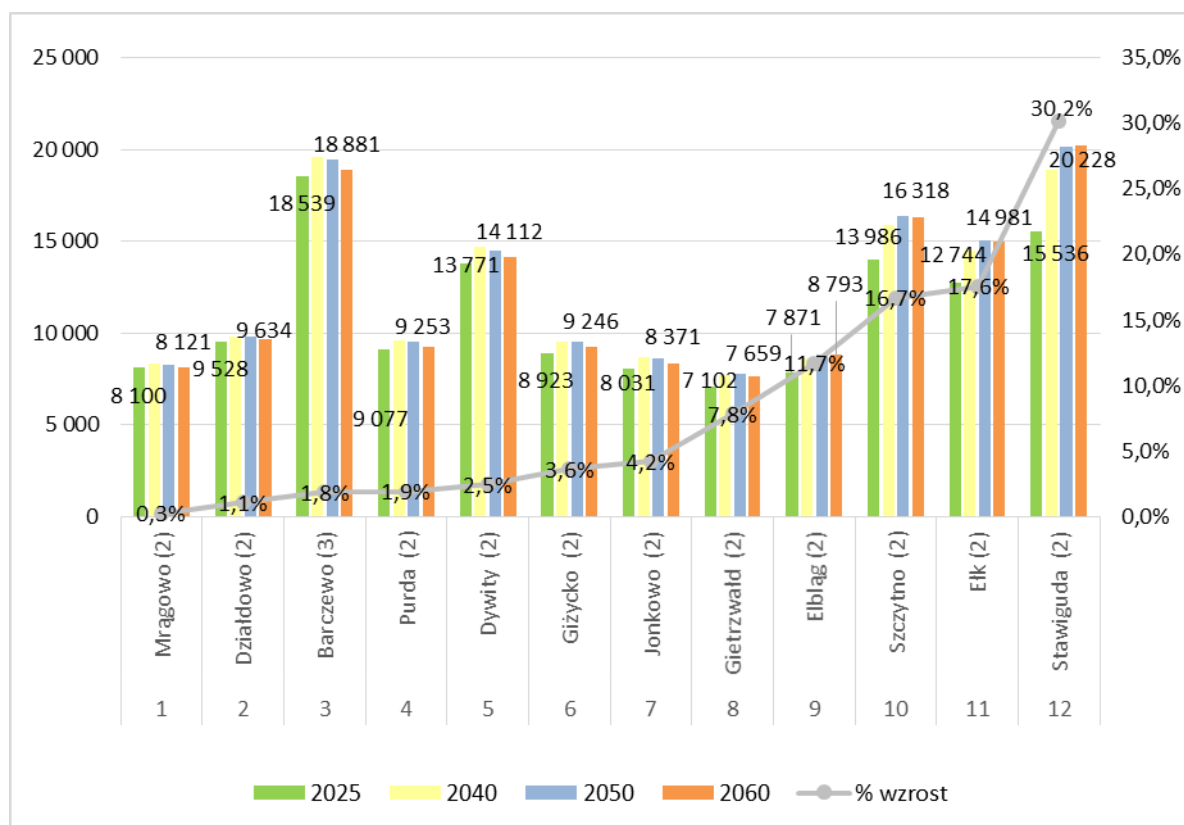
Dotychczasowe tendencje dotyczące liczby ludności i jej struktury będą się utrzymywać. Nadal będzie zwiększać się liczba ludności w okolicach dużych miast, szczególnie Olsztyna i Elbląga, natomiast **w największym stopniu wyludniać się będą gminy północnych powiatów województwa** (zwłaszcza miasto Elbląg).

Wykres 33. Gminy z największym spadkiem ludności (prognoza)



Źródło: Prognoza ludności na lata 2023-2060, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023, Prognoza ludności dla gmin na lata 2023-2060. Tablice w formacie XLSX w pliku ZIP; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>

Wykres 34. Gminy ze wzrostem ludności (prognoza)



Źródło: Prognoza ludności na lata 2023-2060, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023, Prognoza ludności dla gmin na lata 2023-2060. Tablice w formacie XLSX w pliku ZIP; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>

6.5 Podsumowanie

Charakterystyka demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego w 2023 roku

1. **Współczynnik urodzeń jest drugim z najniższych w kraju (6,23), a spadek liczby urodzeń jest najwyższy** w porównaniu do innych województw – urodziło się o 42% mniej dzieci niż w 2011 roku (w Polsce 30% mniej).
2. Malejąca liczba urodzeń i utrzymująca się wysoka liczba zgonów powodują **ujemny przyrost naturalny (–4,5), niższy niż w kraju (–3,6)**. W prawie wszystkich 116 gminach współczynnik przyrostu naturalnego był ujemny (z wyjątkiem trzech gmin wiejskich), przy czym **większy ubytek naturalny ludności następuje w miastach (–4,9) niż na terenach wiejskich (–4,0)**. Najniższe wartości wskaźnika mają gminy położone na północy województwa.
3. Ujemnej wartości współczynnika przyrostu naturalnego towarzyszy **ujemne saldo migracji na pobyt stały, którego współczynnik (–1,7) jest trzecią z najniższych wartości w kraju (0,2)**. Spadek migracyjny ludności w miastach (–2,7 tys.) nie został zrekompensowany przez przyrost migracyjny ludności na terenach wiejskich (0,4 tys.).

4. Z powodu ujemnego przyrostu naturalnego i ujemnego salda migracji stałych **postępuje proces nasilonej depopulacji województwa**; od 2011 roku liczba mieszkańców zmniejszyła się o prawie 95 tysięcy (spadek o 6,5%).
5. Niski poziom urodzeń i odpływ migracyjny (głównie osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym) w połączeniu z wydłużającym się trwaniem życia ludzkiego powoduje, że następują niekorzystne zmiany w strukturze wieku ludności, które są określane w demografii jako **starzenie się społeczeństwa**.
6. Choć **warmińsko-mazurskie jest jednym z młodszych województw**, to jednocześnie tu właśnie **proces starzenia postępuje najszybciej** – wartość wskaźnika udział osób w wieku poprodukcyjnym w % ludności zwiększyła się z 15,2 w 2011 r. do 23,3 w 2023 r. (o 53%).
7. **Wskaźnik obciążenia demograficznego należy do najniższych (29,8), ale jego wzrost jest bardzo dynamiczny (84%), znacznie wyższy niż w kraju (63%).**
8. Warmińsko-mazurskie jest najslabiej zaludnionym województwem i posiada najniższą **gęstość zaludnienia (56 osób na km kw.), która jest dwukrotnie niższa niż wartość tego wskaźnika w kraju (120).**
9. Wg prognoz demograficznych **liczba ludności zmniejszy się w 2060 roku prawie o ¼ (26%). Proces depopulacji i starzenia się ludności województwa będzie się nasilał.** Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym zmniejszy się o ok. 40%, natomiast liczba osób w wieku poprodukcyjnym będzie rosła. **Liczba osób, które ukończyły 80 rok życia, zwiększy się prawie 2,5 razy.**

7 Sytuacja rodzin

7.1 Wybrane miary i wskaźniki społeczne dotyczące rodzin i dzieci

Małżeństwa, rozwody, separacje

Liczba zawartych małżeństw oraz rozwodów i separacji orzeczonych w województwie warmińsko-mazurskim w roku 2023 jest istotnie mniejsza od analogicznych danych w 2011. Również wskaźniki małżeństw oraz rozwodów i separacji, które odnoszą się do liczby ludności (odpowiednio do 1000 osób lub 10 tysięcy), przyjmują znacznie niższe wartości niż w 2011 (tabela 6).

Tabela 6. Małżeństwa, rozwody, separacje w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2011 i 2023

Małżeństwa						
	liczba małżeństw			małżeństwa na 1000 ludności		
	ogółem	miasta	wieś	ogółem	miasta	wieś
2011	7 643	4 550	3 093	5,3	5,3	5,2
2023	4 836	2 934	1 902	3,5	3,7	3,4
Rozwody						
	liczba rozwodów			rozwody na 10 tys. ludności		
	ogółem	miasta	wieś	ogółem	miasta	wieś
2011	2 887	2 111	776	19,9	24,4	13,2
2023	2 226	1 647	579	16,3	20,5	10,4
Separacje						
	liczba separacji orzeczonych			separacje orzeczone na 10 tys. ludności		
	ogółem	miasta	wieś	ogółem	miasta	wieś
2011	138	95	43	0,95	1,10	0,73
2023	20	17	3	0,15	0,21	0,05

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Jednakże wartość wskaźnika rozwodów (16,3) jest jedną z najwyższych w porównaniu do innych województw i wyższą od wartości dla kraju (15,1; tabela 7). Szczególnie wysoką wartość ma wskaźnik rozwodów w miastach (20,5) – najwyższą wśród wszystkich województw. Jednocześnie wskaźnik ten jest dwukrotnie wyższy niż wskaźnik rozwodów na wsi w województwie warmińsko-mazurskim (10,4).

Tabela 7. Rozwody w poszczególnych województwach i w Polsce w 2023 roku

	rozwody			rozwody na 10 tys. ludności		
	ogółem	miasta	wieś	ogółem	miasta	wieś
śląskie	7 144	5 821	1 323	16,5	17,7	12,6
dolnośląskie	4 720	3 672	1 048	16,4	18,9	11,2
warmińsko-mazurskie	2 226	1 647	579	16,3	20,5	10,4
kujawsko-pomorskie	3 251	2 118	1 133	16,2	18,2	13,5
zachodniopomorskie	2 616	1 928	688	16,0	17,3	13,2
łódzkie	3 765	2 718	1 047	15,9	18,5	11,6
mazowieckie	8 709	6 891	1 818	15,8	19,3	9,3
Polska	56 892	40 648	15 392	15,1	18,1	10,1
lubelskie	3 052	1 794	1 258	15,1	19,3	11,6
podlaskie	1 713	1 287	426	15,0	18,5	9,5
pomorskie	3 471	2 420	1 051	14,7	16,4	11,9
wielkopolskie	5 037	3 209	1 828	14,4	17,3	11,2
lubuskie	1 364	987	377	14,0	15,7	10,8
opolskie	1 287	893	394	13,7	18,0	8,9
małopolskie	4 078	3 242	836	11,9	19,7	4,7
świętokrzyskie	1 344	791	553	11,5	14,9	8,6
podkarpackie	2 263	1 230	1 033	10,9	14,4	8,4

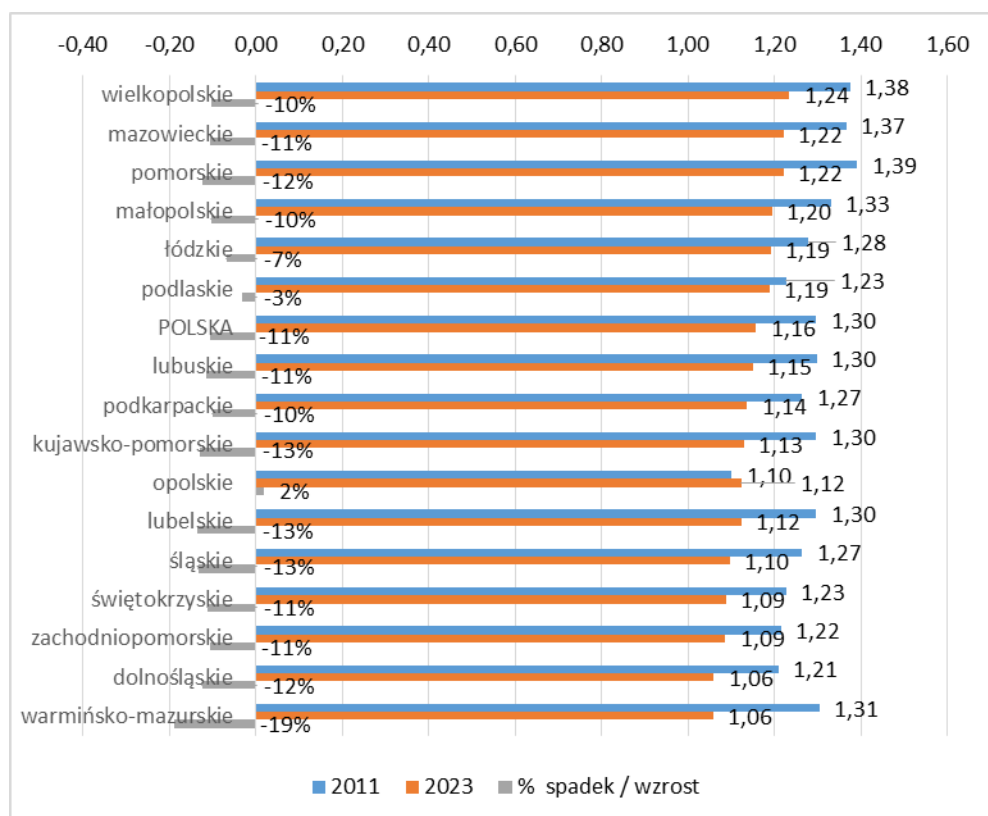
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Współczynnik dzietności

Aby zapewnić stabilny rozwój demograficzny danej populacji, na każde 100 kobiet w wieku 15–49 lat powinno przypadać średnio 210–215 dzieci. Wartości współczynnika dzietności coraz bardziej odbiegają od pożądaných wielkości.

W województwie warmińsko-mazurskim **współczynnik dzietności w 2023 roku był najniższy w kraju** i wynosił 1,06 (wykres 35). Natomiast w 2011 roku województwo warmińsko-mazurskie miało jeden z wyższych wskaźników dzietności i było piąte pod tym względem w kraju (1,31; przy wartości najwyższej w pomorskim - 1,39 i najniższej w opolskim - 1,10).

Wykres 35. Współczynnik dzietności w poszczególnych województwach i w Polsce w latach 2011 i 2023

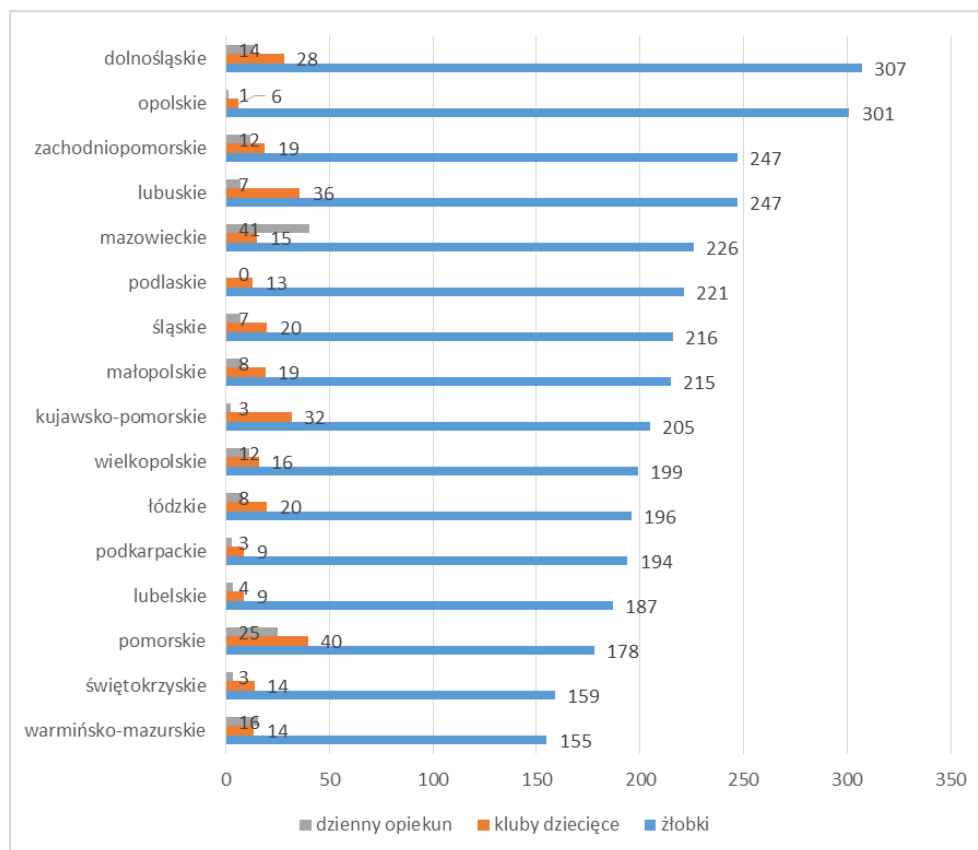


Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Opieka nad dziećmi do lat 3 oraz edukacja przedszkolna

Województwo warmińsko-mazurskie ma **najniższy odsetek dzieci w wieku do lat 3 objętych opieką żłobkową** – tylko 14,0% (19,5% w Polsce) oraz **najniższy wskaźnik liczby miejsc w żłobkach na 1 tysiąc dzieci w wieku do lat 3** (155) ze wszystkich województw. Wartości wskaźników opisujących liczbę miejsc w żłobkach na 1 tys. dzieci w wieku do lat 3 i odpowiednio: w klubach dziecięcych oraz u dziennych opiekunów, zostały przedstawione na wykresie 36.

Wykres 36. Liczba miejsc w żłobkach, w klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów na 1 tys. dzieci w wieku do lat 3 w poszczególnych województwach w 2023 r.



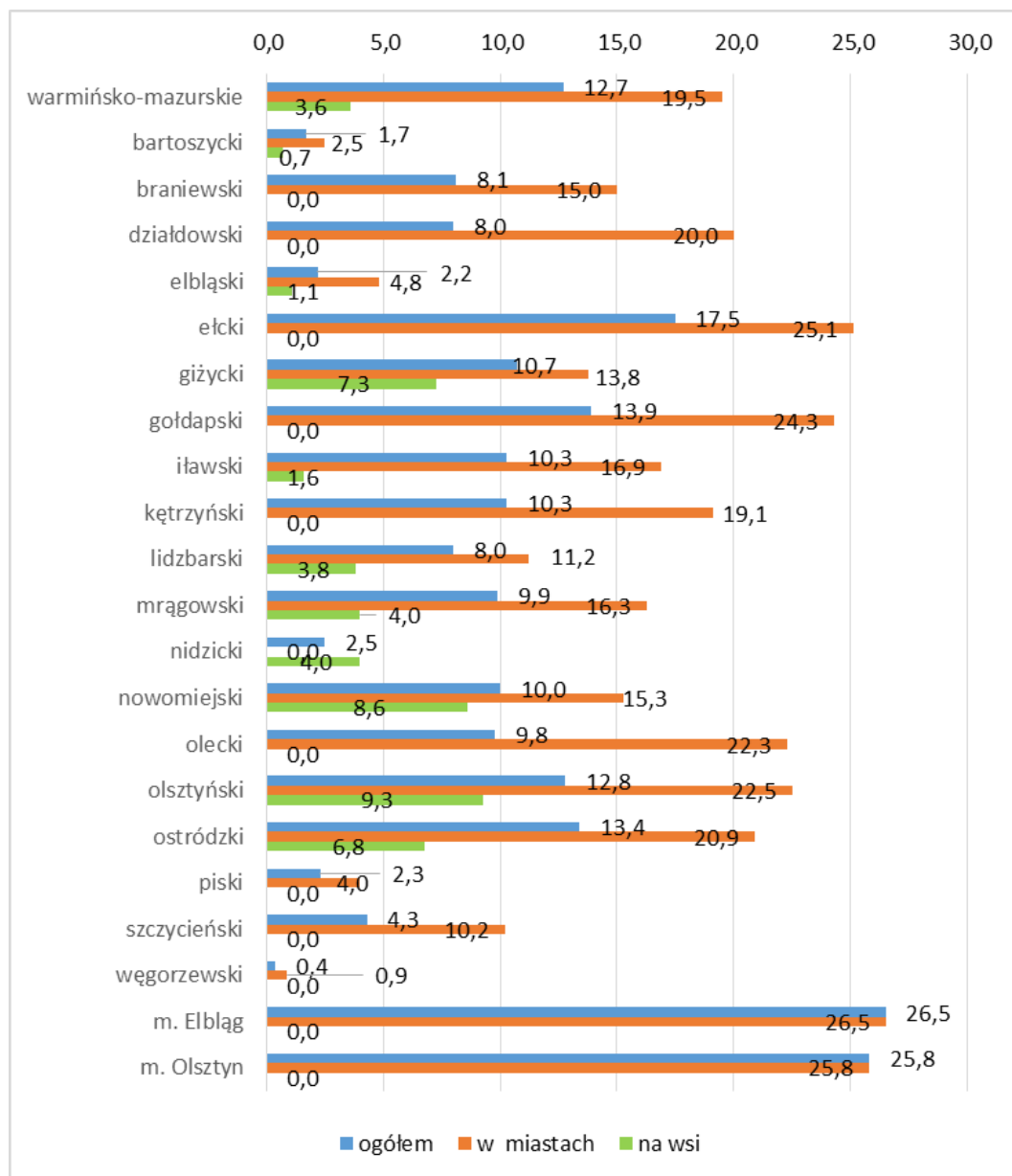
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W 2023 roku liczba dzieci w wieku 0–3 w województwie warmińsko-mazurskim wynosiła 28 703, tj. o 40% mniej niż w 2021 roku, kiedy było ich 47 332 (w tym o 36% mniej dzieci w miastach i 43% mniej na wsi).

W całym województwie tylko 48 dzieci z niepełnosprawnością lub wymagających szczególnej opieki korzystało z tych form opieki dziennej (1,1% wszystkich dzieci korzystających).

Dostęp do opieki żłobkowej jest silnie zróżnicowany w zależności od miejsca zamieszkania – w dziewięciu powiatach dzieci do lat 3 zamieszkujące na wsiach w ogóle nie mogły korzystać z opieki żłobkowej. We wszystkich pozostałych powiatach ziemskich odsetek dzieci z terenów wiejskich objętych opieką żłobkową był znacznie, zwykle kilkakrotnie mniejszy niż w przypadku dzieci zamieszkujących w miastach. Wyjątkiem jest powiat nidzicki, w którym tylko dzieci z terenów wiejskich korzystały z opieki żłobkowej, natomiast dzieci z miasta były jej pozbawione.

Wykres 37. Dzieci do lat 3 objęte opieką żłobkową w poszczególnych powiatach w 2022 r.*
w podziale na wieś/miasto



* brak danych za 2023 rok w BDL

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W porównaniu do kilku poprzednich lat poprawia się sytuacja w zakresie zapewniania opieki dzieciom do lat 3. Wskaźnik liczby dzieci w wieku 0–3 lata przebywających w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci do lat 3 wynosił 140,5 w 2023 r. (91 w 2020 r.) – jego wartość wzrosła o 65%³¹.

³¹ [Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020–2022, Urząd Statystyczny w Olsztynie, Olsztyn 2023.](#)

Pod względem liczby placówek opieki nad małymi dziećmi, jak też liczby miejsc w placówkach, na pierwszym miejscu były żłobki, a ich udział w różnych formach opieki nad dziećmi do lat 3 pozostał na zbliżonym poziomie w analizowanym okresie, co oznacza, że zwiększenie wolumenu usług polegających na zapewnieniu opieki nad dziećmi do lat 3 nastąpiło dzięki rozwojowi klubów dziecięcych.

W 2022 roku 66,7% placówek (o 25 więcej niż w 2020 r.) było przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, choć wśród udogodnień przeważały rozwiązania służące przede wszystkim osobom z niepełnosprawnością ruchową, tj. pochylnie, podjazdy, platformy oraz posadzki antypoślizgowe³².

W okresie 2020–2022 udział placówek sektora niepublicznego pozostał na tym samym poziomie (ok. 70%), a gminy miały niewielki udział w dostarczaniu tego rodzaju usług.

Dostępność opieki nad małymi dziećmi w powiatach była zróżnicowana i choć poprawiła się w 2022 roku (w porównaniu z 2020 r.), niemniej nadal mogą z niej korzystać przede wszystkim rodziny mieszkające w stolicach subregionów województwa. Przeciętna liczba miejsc w żłobkach, oddziałach żłobkowych i klubach dziecięcych w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do lat 3 wynosiła 144 (101 w 2020), a największą liczbę miejsc posiadał Olsztyn i Elbląg oraz powiat ełcki.

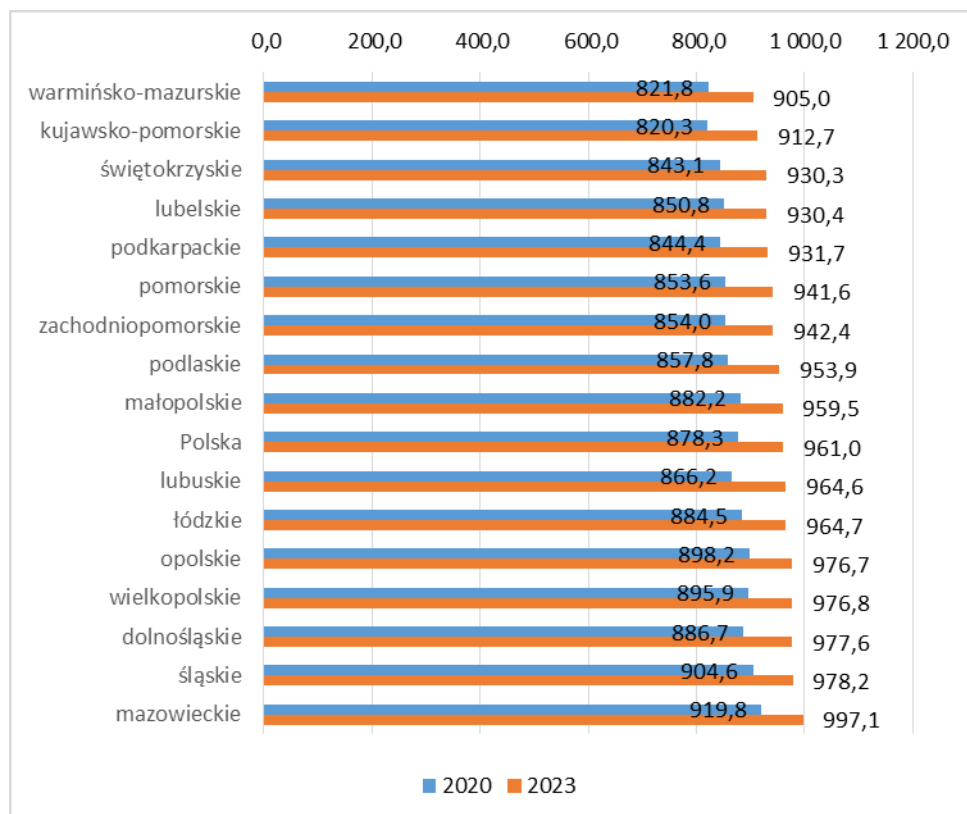
Pierwszym etapem edukacji jest wychowanie przedszkolne, które jest realizowane w takich jednostkach organizacyjnych, jak: przedszkola (łącznie ze specjalnymi) dla dzieci w wieku 3–6 lat, oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych dla dzieci w wieku 5–6 lat, które przygotowują do edukacji szkolnej, a ponadto zespoły wychowania przedszkolnego, w których zajęcia mogą być prowadzone tylko w niektóre dni tygodnia oraz punkty przedszkolne stanowiące jednostki organizacyjnie wyodrębnione od przedszkola i szkoły.

Liczba i odsetek dzieci w wieku 3–6 lat korzystających z edukacji przedszkolnej w województwie warmińsko-mazurskim rośnie; ogółem jest to wzrost o 26,8 p. proc. w okresie 2011–2023. W 2023 roku 90,5% dzieci z tej grupy wiekowej zostało objętych edukacją przedszkolną i jest to znaczna poprawa w stosunku do 2011 roku, kiedy wartość analizowanego wskaźnika wynosiła niespełna 64%.

Jednakże w porównaniu do innych województw korzystanie z edukacji przedszkolnej przedstawia się niekorzystnie; w województwie warmińsko-mazurskim **wartość wskaźnika dzieci w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3–6 lat jest najniższa w kraju.**

³² [*Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020–2022*, Urząd Statystyczny w Olsztynie, Olsztyn 2023, str. 41.](#)

Wykres 38. Dzieci w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3–6 lat w poszczególnych województwach w roku 2020 i 2023



Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Dane statystyczne pokazują, że liczba dzieci w wieku 3–6 objętych w 2023 r. wychowaniem przedszkolnym w miastach (34 903) przekracza liczbę dzieci ogółem w tej grupie wiekowej zamieszkujących w miastach (29 650). Oznacza to, że przynajmniej 5 253 dzieci objętych edukacją przedszkolną w miastach to dzieci zamieszkujące na terenach wiejskich. Te dane tłumaczą wartość odsetka 118%, który wskazuje, że dzieci zamieszkujące na terenach wiejskich są dowożone do przedszkoli w najbliższych miastach. Odsetek dzieci w wieku 3–6 zamieszkujących na wsi, które są objęte edukacją przedszkolną, zwiększył się z 42% w 2011 do 57% w 2023; do tego należy dodać liczbę dzieci mieszkających na wsi, które korzystają z edukacji przedszkolnej w miastach.

Jednocześnie utrzymują się nierówności w dostępie do edukacji przedszkolnej w mieście i na wsi, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci w wieku 3–4 lata, które nie podlegają obowiązkowi odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej lub w innej formie wychowania przedszkolnego (obowiązek dotyczy dzieci w wieku 6 lat). Dzieci z rodzin zamieszkujących na obszarach wiejskich w mniejszym stopniu korzystają z edukacji przedszkolnej na etapie, kiedy nie jest ona obowiązkowa. Liczba dzieci w wieku 6 lat w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci wynosi ogółem 981,3.

Tabela 8. Liczba i odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie warmińsko-mazurskim w roku 2011 i 2023 w podziale na wieś i miasto

	Liczba dzieci			Liczba dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym			Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym		
	ogółem	miasta	wieś	ogółem	miasta	wieś	ogółem	miasta	wieś
Dzieci w wieku 3-6									
2011	62 305	34 375	27 930	39 663	27 915	11 748	63,7	81,2	42,1
2023	53 713	29 650	24 063	48 611	34 903	13 708	90,5	117,7	57,0
Dzieci w wieku 3-4									
2011	32 647	18 119	14 528	15 038	12 118	2 920	46,1	66,9	20,1
2023	25 123	13 882	11 241	20 957	15 477	5 480	83,4	111,5	48,8

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Mimo wzrostu liczby przedszkoli specjalnych i oddziałów specjalnych, nadal nie stanowi to wystarczającej oferty dla dzieci ze szczególnymi potrzebami, w tym dzieci z niepełnosprawnością. Jedynie 480 dzieci uczęszcza do przedszkoli specjalnych (tabela 9).

Tabela 9. Dzieci w przedszkolach specjalnych wg wieku

	ogółem	2 lata i mniej	3 lata	4 lata	5 lat	6 lat	7 lat i więcej
2011	150	2	20	25	40	29	34
2023	480	3	40	90	96	111	140

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Z wywiadów indywidualnych wynika, że dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności mogą korzystać z edukacji przedszkolnej jedynie w przedszkolu specjalnym, gdyż inne formy wychowania przedszkolnego nie zapewniają im odpowiedniej opieki (infrastruktura, liczba i kompetencje kadry etc.).

Dzieci korzystają z edukacji przedszkolnej przede wszystkim w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych. Liczba przedszkoli w latach 2011–2023 zwiększyła się o 112, poza tym przybyło 11 przedszkoli specjalnych (tabela 11).

Tabela 10. Liczba miejsc i liczba dzieci w przedszkolach w 2011 r. i 2023 r.

przedszkola	2011	2023
miejsca	29 496	brak danych*
dzieci	41 056	50 039

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Tabela 11. Liczba poszczególnych form wychowania przedszkolnego wraz z liczbą oddziałów i miejsc w 2011 r. i 2023 r.

2011			2023		
ogółem	oddziały	miejsca	ogółem	oddziały	miejsca
przedszkola (bez specjalnych)					
276	1 190	28 183	388	1 779	bd.*
przedszkola specjalne					
7	22	231	18	97	bd.*
punkty przedszkolne (bez specjalnych)					
29	37	824	38	37	bd.*
zespoły wychowania przedszkolnego (bez specjalnych)					
14	9	258	15	9	bd.*
Łącznie					
		29 496			bd.*

Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

*Dane o miejscach w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego od roku 2019 nie są prezentowane ze względu na niespójność informacji pochodzących z Systemu Informacji Oświatowej.

7.2 Charakterystyka rodzin wg typów rodzin i liczby dzieci w rodzinie

Rodziny wg typu rodziny

W 2021 roku w województwie warmińsko-mazurskim mieszkało 386 tysięcy rodzin, co stanowiło jedynie 3,6% wszystkich rodzin w Polsce, których było 10 619 tysięcy. Szczególną kategorię w niniejszym badaniu stanowią rodziny z dziećmi. W 2021 roku w województwie warmińsko-mazurskim było 288 tys. rodzin z dziećmi i stanowiły one 74% ogólnej liczby rodzin (w kraju 73%). Wśród rodzin z dziećmi wyróżnia się rodziny, w których opiekę nad dziećmi sprawuje para dorosłych pozostających w związku małżeńskim lub niesformalizowanym (tzw. rodziny pełne) oraz rodziny, w których tylko jedno z rodziców, ojciec lub matka, sprawuje opiekę nad dziećmi (tzw. rodziny niepełne). Ogólnopolskie trendy zmian w liczebności rodzin z dziećmi ogółem, a w szczególności zmiany liczebności różnych typów rodzin, znajdują odzwierciedlenie w statystykach opisujących rodziny w województwie warmińsko-mazurskim (Tabela 12, wykres 39).

- Spadek liczby rodzin ogółem i rodzin z dziećmi. Liczba rodzin w Polsce zmniejszyła w 2021 roku się o 354 tys., tj. o 3,2% w stosunku do roku 2011, kiedy to rodzin było prawie 11 milionów³³. W województwie warmińsko-

³³ [Rodziny w Polsce w świetle wyników NSP 2021, GUS, Warszawa 2023, TABL. 6. Rodziny według typów oraz województw w latach 2011 i 2021.](#)

mazurskim również nastąpił spadek liczby rodzin w ciągu tej dekady, co więcej, był znacznie wyższy i wynosił 5,8%; liczba rodzin zmniejszyła się z 410 tys. do 386 tys.

O ile liczba rodzin bez dzieci w kraju utrzymuje się niemal na tym samym poziomie (spadek tylko o 0,7% z 2 842 tys.), o tyle liczba rodzin z dziećmi w 2021 zmniejszyła się o 335 tys., co oznacza spadek o 4,1% w odniesieniu do 2011 roku. Z kolei w województwie warmińsko-mazurskim liczba rodzin bez dzieci zmniejszyła się z 104 tys. w 2011 r. do 99 tys. w 2023 r. (o 4,8%), zaś liczba rodzin z dziećmi odpowiednio z 306 tys. do 288 tys. (o 6,1%), co oznacza, że w porównaniu do wartości krajowych nastąpił większy spadek procentowy liczby rodzin bez dzieci, jak również rodzin z dziećmi.

- Spadek liczby małżeństw, w tym małżeństw z dziećmi

W okresie od 2011 do 2021 znacznie obniżyła się liczba małżeństw (zarówno z dziećmi, jak i bez dzieci). W 2011 r. było 8 153 tys. małżeństw, natomiast w 2021 r. było ich prawie o milion mniej (o 997 tys.); spadek o 12%. Liczba małżeństw w warmińsko-mazurskim zmniejszyła się w tym okresie o 50,6 tys. (17%), w tym liczba małżeństw z dziećmi o prawie 40 tys. (20% mniej w porównaniu do 2011 r.).

- Wzrost liczby związków niesformalizowanych, w tym z dziećmi

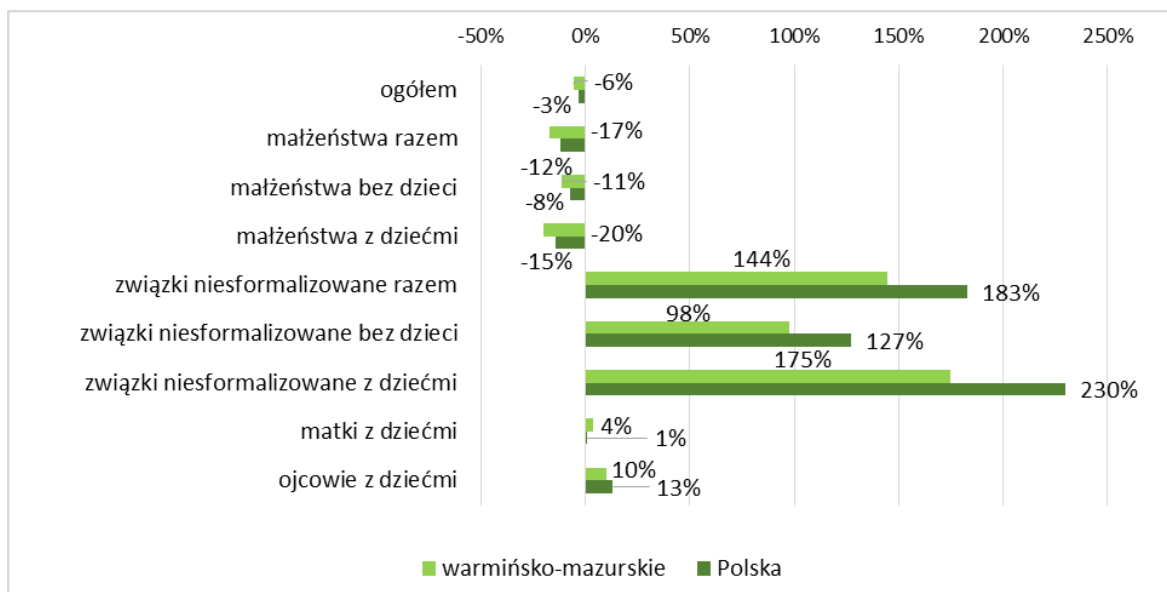
Nastąpił dynamiczny, bo prawie trzykrotny (2,8 razy) wzrost liczby par pozostających w związkach niesformalizowanych: w kraju odnotowano ich 895,4 tys. w 2021 roku (316,5 tys. w 2011 r.). Tendencja wzrostowa była widoczna również w województwie warmińsko-mazurskim, ale procentowy wzrost liczby związków niesformalizowanych był niższy i wynosił 144% (w Polsce 183%). Z kolei liczba rodzin z dziećmi tworzonych przez osoby pozostające w związku niesformalizowanym zwiększyła się w Polsce 3,3 razy (230%); w warmińsko-mazurskim prawie 2,8 razy (175%) – z 9,4 tys. do 25,9 tys.

- Wzrost liczby rodzin z jednym rodzicem

Kolejny wzrost liczebności dotyczy tzw. rodzin niepełnych, w których jeden rodzic samodzielnie opiekuje się dziećmi – przybyło ich 64 tys. O ile w analizowanym okresie liczba matek samodzielnie wychowujących dzieci zwiększyła się nieznacznie, tj. o 21 tys. (1%), to liczba ojców samodzielnie wychowujących dzieci zwiększyła się o 43 tys., co stanowi wzrost o 13% w stosunku do 2011 roku.

W województwie warmińsko-mazurskim również nastąpił istotny wzrost liczby rodzin, w których ojciec samodzielnie sprawuje opiekę – z 13,3 tys. do 14,6 tys. (10%); natomiast przyrost liczby matek samodzielnie wychowujących dzieci wynosi 4%, chociaż ich liczba zwiększyła się o 3 tys. (samotnych ojców – o 1,4 tys.).

Wykres 39. Przyrost lub spadek % liczby rodzin wg typów w województwie warmińsko-mazurskim i w Polsce w 2021 r. (od 2011 r.)



Źródło: Rodziny w Polsce w świetle wyników NSP 2021, Tablice w formacie XLSX, TABL. 6. Rodziny według typów oraz województw w latach 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023; <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-ostateczne/rodziny-w-polsce-w-swietle-wynikow-nsp-2021,7,2.html>

Tabela 12. Rodziny w województwie i w Polsce wg typów rodzin w 2011 r. i 2021 r.

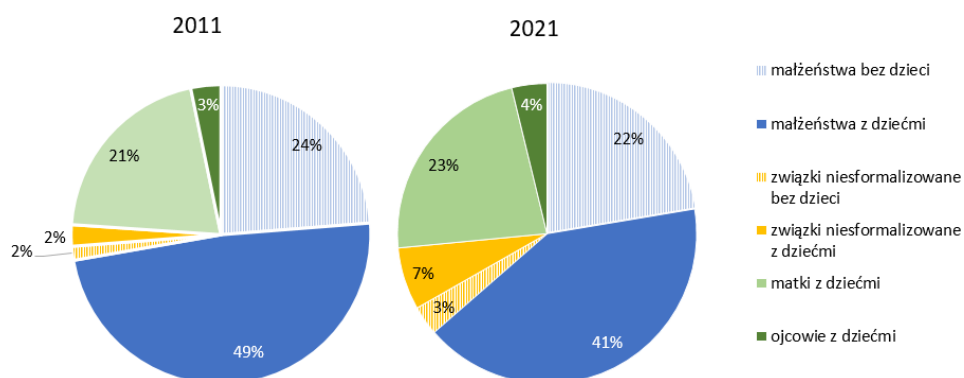
	warmińsko-mazurskie				Polska			
	2011	2021	ubytek/ przyrost		2011	2021	ubytek/ przyrost	
	liczba rodzin		tys.	%	liczba rodzin		tys.	%
ogółem	409 915	386 231	-23 684	-6%	10 972 547	10 618 535	-354 012	-3%
Małżeństwa								
razem	296 234	245 642	-50 592	-17%	8 153 179	7 156 193	-996 986	-12%
bez dzieci	97 376	86 389	-10 987	-11%	2 696 420	2 492 516	-203 904	-8%
z dziećmi	198 858	159 253	-39 605	-20%	5 456 760	4 663 677	-793 083	-15%
związki niesformalizowane								
razem	15 623	38 171	22 548	144%	316 505	895 443	578 938	183%
bez dzieci	6 177	12 224	6 047	98%	145 182	329 988	184 806	127%
z dziećmi	9 445	25 947	16 502	175%	171 323	565 455	394 132	230%
rodziny niepełne								
matki z dziećmi	84 718	87 719	3 001	4%	2 174 283	2 195 529	21 246	1%
ojcowie z dziećmi	13 340	14 699	1 359	10%	328 580	371 370	42 790	13%

Źródło: Rodziny w Polsce w świetle wyników NSP 2021, Tablice w formacie XLSX, TABL. 6. Rodziny według typów oraz województw w latach 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023; <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-ostateczne/rodziny-w-polsce-w-swietle-wynikow-nsp-2021,7,2.html>

W związku z utrwalaniem się tendencji przedstawionych w tabeli 12 (zmiany liczebności różnych typów rodzin) w ciągu dekady zmieniła się również struktura rodzin

w województwie warmińsko-mazurskim (wykres 40). Zmniejszył się udział małżeństw z dziećmi (o 8 p.p.) na rzecz rosnącego udziału związków niesformalizowanych z dziećmi (o 5 p.p.) oraz zwiększenia udziału niepełnych rodzin z dziećmi (o 3 p.p.). Poza tym nieznacznie zmniejszył się udział rodzin bez dzieci – o 1 p.p (26% do 25%).

Wykres 40. Struktura rodzin w województwie wg typu rodziny w 2021 i 2011



Źródło: Rodziny w Polsce w świetle wyników NSP 2021, Tablice w formacie XLSX, TABL. 6. Rodziny według typów oraz województw w latach 2011 i 2021, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023; <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-ostateczne/rodziny-w-polsce-w-swietle-wynikow-nsp-2021,7,2.html>

Liczba i struktura rodzin z dziećmi wg typu rodziny w powiatach

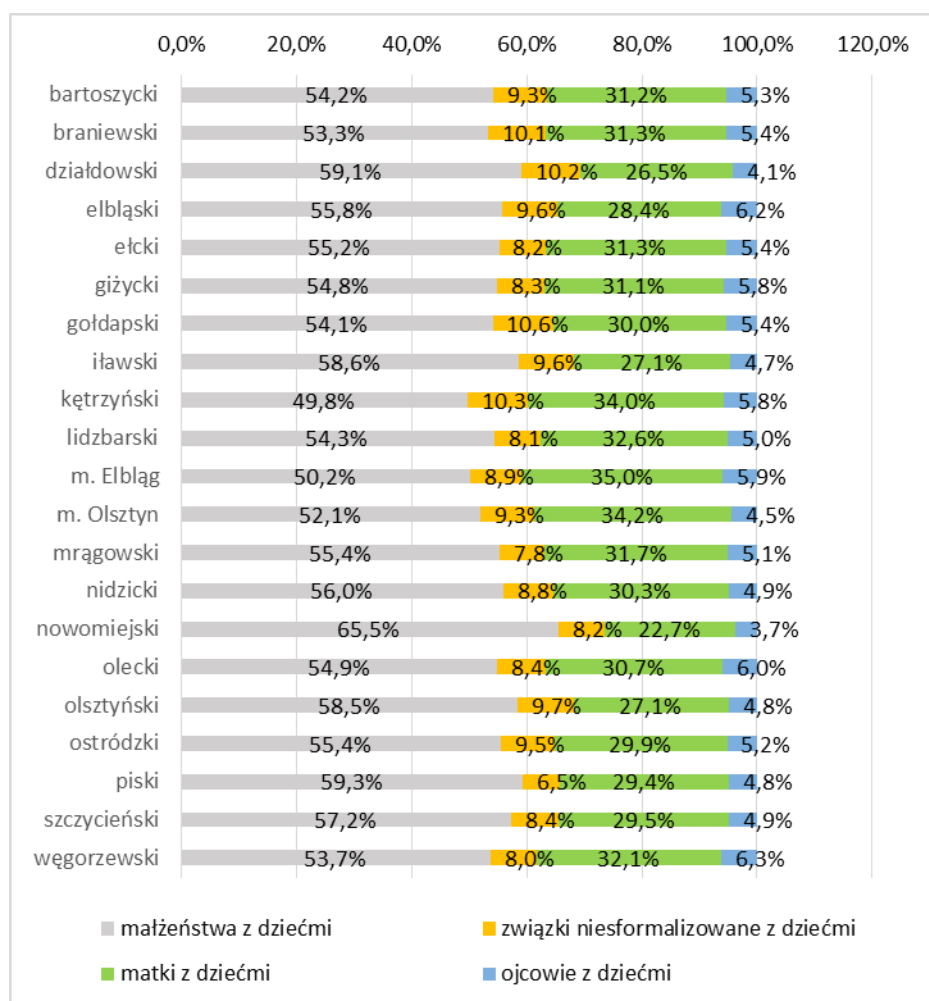
Tabela 13. Rodziny z dziećmi wg typów rodzin w powiatach w 2021 roku

powiaty	rodziny z dziećmi ogółem	małżeństwa z dziećmi;		związki niesformalizowane z dziećmi		matki z dziećmi		ojcowie z dziećmi	
	liczba	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
m. Olsztyn	33 071	17 216	52,1	3 060	9,3	11 304	34,2	1 491	4,5
olsztyński	27 337	15 981	58,5	2 643	9,7	7 404	27,1	1 309	4,8
m. Elbląg	23 696	11 896	50,2	2 105	8,9	8 296	35,0	1 399	5,9
ostródzki	21 259	11 787	55,4	2 012	9,5	6 353	29,9	1 107	5,2
iławski	19 031	11 152	58,6	1 821	9,6	5 162	27,1	896	4,7
ełcki	18 766	10 358	55,2	1 532	8,2	5 871	31,3	1 005	5,4
szczycieński	14 327	8 197	57,2	1 205	8,4	4 224	29,5	701	4,9
działdowski	13 162	7 784	59,1	1 345	10,2	3 492	26,5	541	4,1
kętrzyński	12 344	6 150	49,8	1 272	10,3	4 202	34,0	720	5,8
elbląski	11 875	6 628	55,8	1 139	9,6	3 375	28,4	733	6,2
bartoszycki	11 506	6 242	54,2	1 066	9,3	3 591	31,2	607	5,3
giżycki	11 418	6 254	54,8	950	8,3	3 555	31,1	659	5,8
piski	11 315	6 713	59,3	736	6,5	3 325	29,4	541	4,8
mławowski	10 265	5 683	55,4	801	7,8	3 254	31,7	527	5,1
nowomiejski	8 809	5 766	65,5	719	8,2	2 001	22,7	323	3,7
lidzbarski	8 223	4 466	54,3	665	8,1	2 679	32,6	413	5,0
braniewski	8 064	4 297	53,3	812	10,1	2 521	31,3	434	5,4
olecki	6 743	3 703	54,9	566	8,4	2 072	30,7	402	6,0

nidzicki	6 615	3 703	56,0	579	8,8	2 007	30,3	326	4,9
gołdapski	5 314	2 874	54,1	561	10,6	1 594	30,0	285	5,4
węgorzewski	4 478	2 403	53,7	358	8,0	1 437	32,1	280	6,3
województwo	287 618	159 253	55,4	25 947	9,0	87 719	30,5	14 699	5,1

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 41. Struktura rodzin z dziećmi wg typu rodziny w powiatach w 2021 roku



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Rodziny wg liczby posiadanych dzieci

W statystyce publicznej jako dziecko w rodzinie liczy się osobę w każdym wieku, która pozostaje w gospodarstwie domowym wraz z obojgiem lub jednym z rodziców.

W latach 2011–2021 zmieniła się w Polsce nie tylko liczba rodzin z dziećmi i liczba dzieci w rodzinach, ale również struktura rodzin wg liczby dzieci. Rodziny z dziećmi to najczęściej rodziny z jednym dzieckiem (ponad połowa). Jednocześnie zwiększył się odsetek rodzin z dwójką dzieci, ale za to spadł odsetek rodzin wielodzietnych:

- odsetek rodzin z jednym dzieckiem utrzymuje się na niemal identycznym poziomie (wzrost o 0,1 p.p.)
- zwiększył się udział rodzin z dwójką dzieci (o 1,6 p.p.)
- zmniejszył się udział rodzin wielodzietnych definiowanych jako rodziny z trojgiem lub większą liczbą dzieci (o 1,8 p.p.).

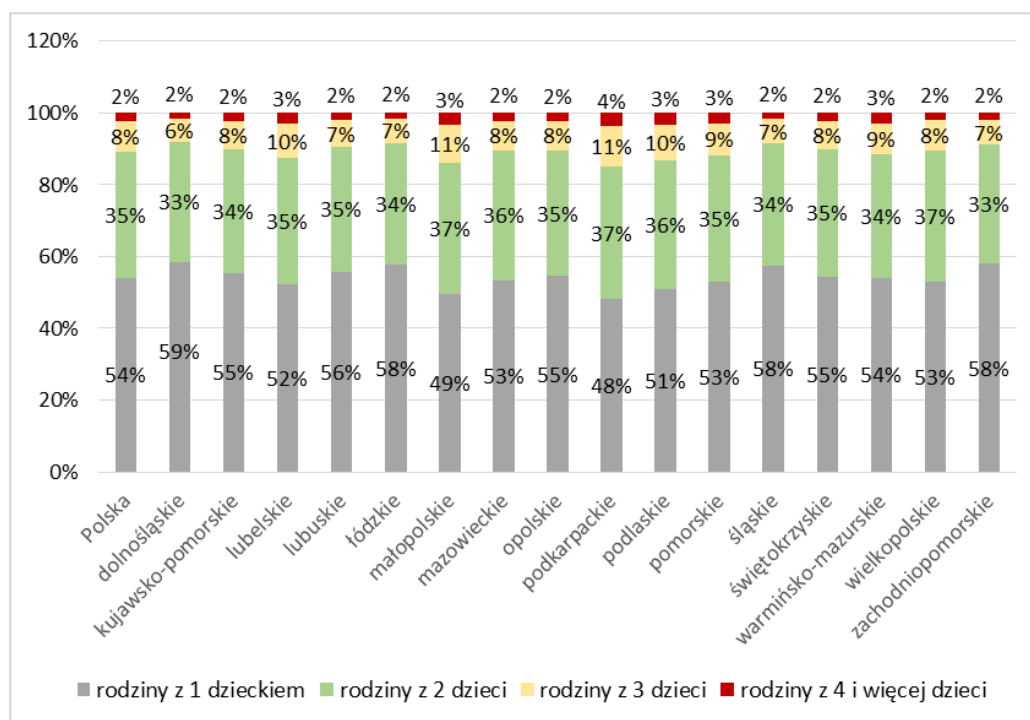
Tabela 14. Rodziny z dziećmi w Polsce według liczby dzieci i miejsca zamieszkania w latach 2011 i 2021 r.

Rodziny z dziećmi	ogółem		miasto		wieś	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021
w liczbach bezwzględnych						
ogółem	8 130 945	7 796 031	4 892 254	4 518 888	3 238 692	3 277 143
z 1 dzieckiem	4 392 727	4 129 462	2 901 312	2 671 043	1 491 414	1 548 419
z 2 dzieci	2 729 743	2 745 835	1 577 431	1 497 551	1 152 312	1 248 284
z 3 dzieci	735 171	647 883	324 915	283 731	410 256	364 152
z 4 dzieci i więcej	273 305	182 851	88 596	66 563	184 709	116 288
struktura pozioma (w %)						
ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
z 1 dzieckiem	54,0	54,1	59,3	59,1	46,0	47,2
z 2 dzieci	33,6	35,2	32,2	33,1	35,6	38,1
z 3 dzieci	9,0	8,3	6,6	6,3	12,7	11,1
z 4 dzieci i więcej	3,4	2,3	1,8	1,5	5,7	3,5

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

W województwie warmińsko-mazurskim, tak jak w zdecydowanej większości województw, dominują rodziny z jednym dzieckiem, stanowią ponad połowę rodzin z dziećmi (54%; dokładnie tyle samo wynosi wartość tego wskaźnika dla Polski). Z kolei udział rodzin z dwójką dzieci jest mniejszy i wynosi 34% (w kraju 35%).

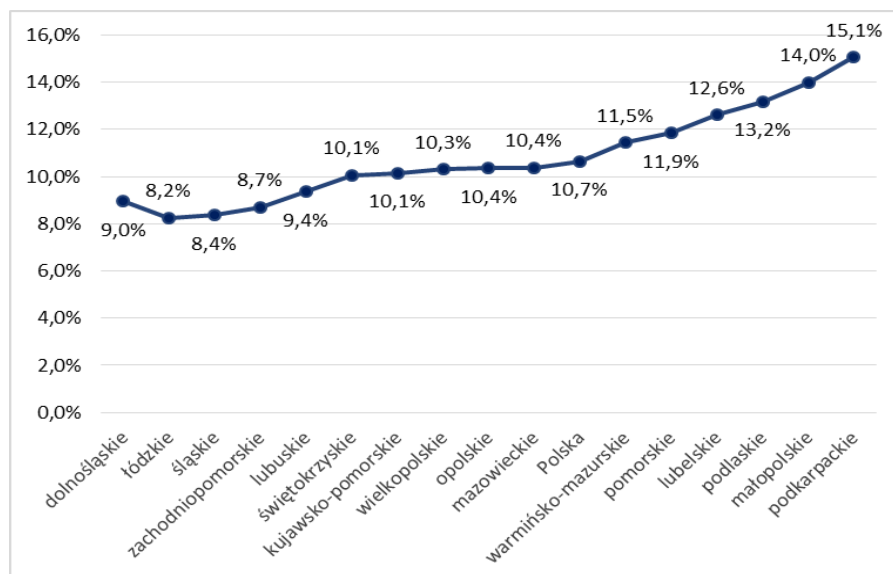
Wykres 42. Struktura rodzin z dziećmi wg liczby dzieci w województwach w 2021 roku



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Na tle innych województw warmińsko-mazurskie ma relatywnie duży udział rodzin wielodzietnych (tj. z trójką dzieci lub więcej) w liczbie rodzin z dziećmi ogółem; stanowią one 11,5% ogółu rodzin z dziećmi i jest to wartość wyższa od wskaźnika krajowego 10,7% (wykres 43).

Wykres 43. Rodziny wielodzietne w rodzinach z dziećmi ogółem województwach w 2021 r.



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

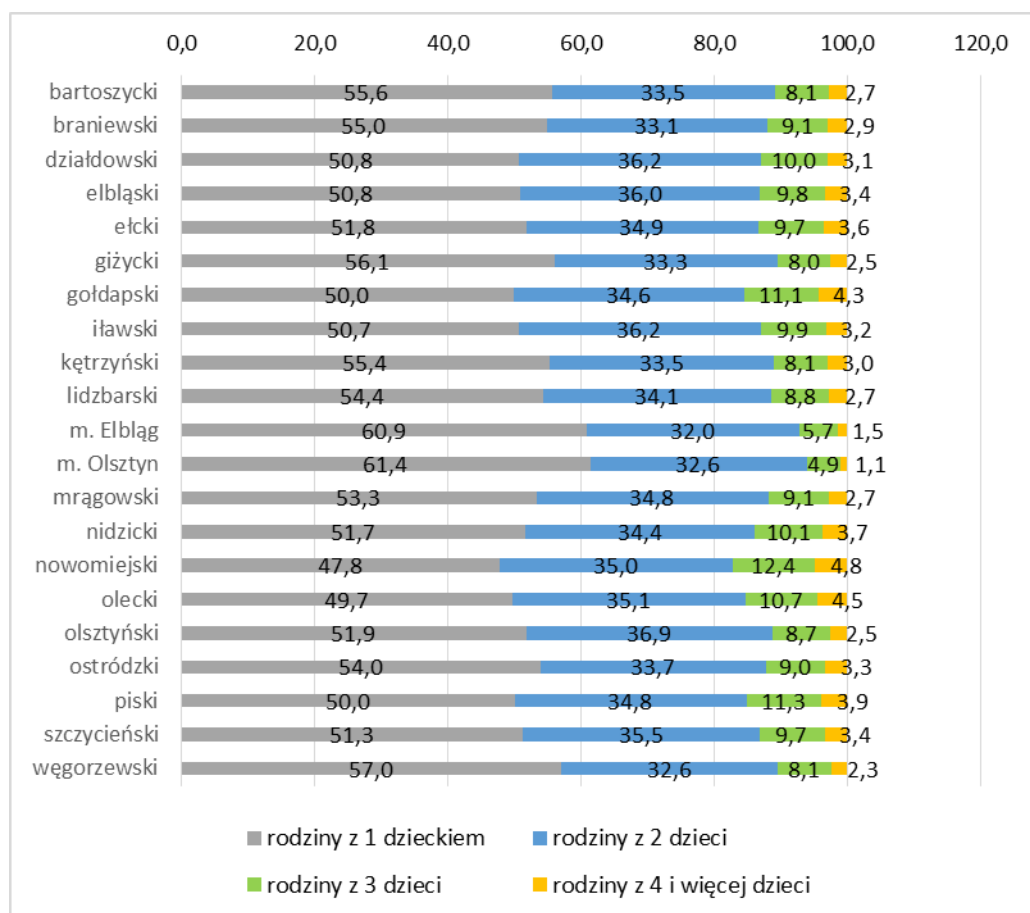
Liczba i struktura rodzin z dziećmi wg liczby dzieci w powiatach

Tabela 15. Rodziny z dziećmi w powiatach w 2021 roku wg liczby dzieci w rodzinie

powiaty	rodziny ogółem	rodziny z dziećmi razem	% rodzin z dziećmi	1 dziecko		2 dzieci		3 dzieci		4 i więcej		dzieci w rodzinie ogółem
				liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	
bartoszycki	15 385	11 506	74,8	6 403	55,6	3 859	33,5	933	8,1	311	2,7	18 334
braniewski	10 683	8 064	75,5	4 432	55,0	2 666	33,1	732	9,1	234	2,9	12 983
działdowski	17 840	13 162	73,8	6 684	50,8	4 764	36,2	1 312	10,0	402	3,1	21 964
elbląski	15 388	11 875	77,2	6 035	50,8	4 280	36,0	1 160	9,8	400	3,4	19 887
ełcki	24 268	18 766	77,3	9 716	51,8	6 543	34,9	1 827	9,7	680	3,6	31 334
giżycki	15 513	11 418	73,6	6 410	56,1	3 806	33,3	916	8,0	286	2,5	18 037
gołdapski	6 946	5 314	76,5	2 655	50,0	1 838	34,6	590	11,1	231	4,3	9 140
iławski	25 602	19 031	74,3	9 652	50,7	6 896	36,2	1 875	9,9	608	3,2	31 781
kętrzyński	16 680	12 344	74,0	6 837	55,4	4 132	33,5	1 002	8,1	373	3,0	19 774
lidzbarski	10 963	8 223	75,0	4 471	54,4	2 805	34,1	725	8,8	222	2,7	13 236
mrągowski	13 612	10 265	75,4	5 472	53,3	3 574	34,8	937	9,1	282	2,7	16 667
nidzicki	8 758	6 615	75,5	3 420	51,7	2 278	34,4	669	10,1	248	3,7	11 138
nowo/miejski	11 723	8 809	75,1	4 211	47,8	3 084	35,0	1 088	12,4	426	4,8	15 520
olecki	8 811	6 743	76,5	3 351	49,7	2 365	35,1	723	10,7	304	4,5	11 649
olsztyński	35 987	27 337	76,0	14 185	51,9	10 074	36,9	2 388	8,7	690	2,5	44 593
ostródzki	28 496	21 259	74,6	11 482	54,0	7 163	33,7	1 910	9,0	704	3,3	34 714
piski	14 788	11 315	76,5	5 662	50,0	3 942	34,8	1 275	11,3	436	3,9	19 302
szczycieński	18 819	14 327	76,1	7 347	51,3	5 090	35,5	1 396	9,7	494	3,4	23 971
węgorzewski	6 075	4 478	73,7	2 552	57,0	1 458	32,6	364	8,1	104	2,3	7 019
m. Elbląg	33 100	23 696	71,6	14 420	60,9	7 580	32,0	1 351	5,7	345	1,5	35 148
m. Olsztyn	46 794	33 071	70,7	20 295	61,4	10 788	32,6	1 625	4,9	363	1,1	48 321
województwo	386 231	287 618	74,5	287 618	100,0	155 692	54,1	98 985	34,4	24 798	8,6	464 512

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wykres 44. Struktura rodzin z dziećmi wg liczby dzieci w rodzinie w powiatach w 2021 r.



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 i 2021, Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

7.3 Sytuacja materialna i zatrudnieniowa rodzin

Sytuacja finansowa rodzin

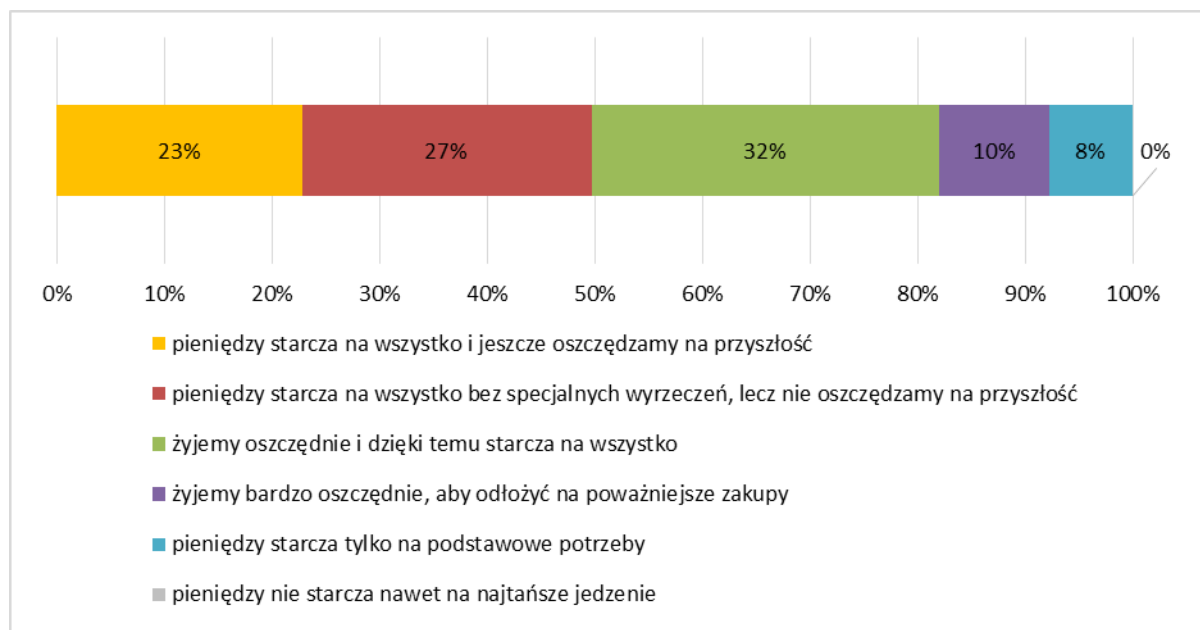
W województwie warmińsko-mazurskim w 2023 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto wynosiło 6152,89 zł. i było najniższe ze wszystkich województw (w Polsce 7199,22 zł., najwyższe w mazowieckim 8466,61 zł.).³⁴

O ocenę swojej sytuacji materialnej poprosiliśmy rodziny warmińsko-mazurskie w wywiadach kwestionariuszowych PAPI. Wykres 45 przedstawia subiektywny obraz sytuacji badanych rodzin. Żadna z rodzin nie wskazała odpowiedzi, która opisuje skrajne ubóstwo, tj. „pieniędzy nie starcza nawet na najtańsze

³⁴ Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 19 listopada 2024 w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w województwach w 2023 r.

jedzenie”. Jednak 8% rodzin przyznaje, że ma bardzo skromny budżet domowy, który starcza tylko na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Bardzo oszczędnie żyje co dziesiąta badana rodzina, a prawie 1/3 rodzin (32%) żyje oszczędnie i dzięki temu „starcza na wszystko”. Dokładnie 50% badanych rodzin zadeklarowało, że „pieniędzy starcza na wszystko”, ale tylko 23% po zaspokojeniu swoich potrzeb ma jeszcze wolne środki finansowe, które może zaoszczędzić na przyszłość.

Wykres 45. Ocena sytuacji finansowej badanych rodzin



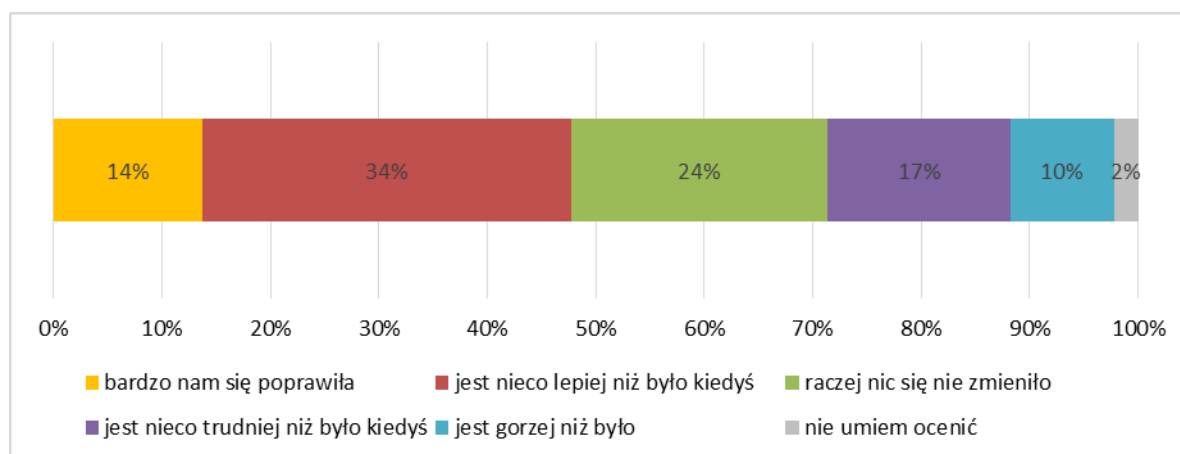
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Prawie połowa rodzin twierdzi, że ich obecna sytuacja materialna zmieniła się na lepsze w ciągu ostatnich 5 lat, przy czym 14% rodzin doświadcza znaczącej poprawy, a 34% tylko niewielkiej („jest nieco lepiej niż było kiedyś”).

Dla ponad ¼ rodzin (27%) sytuacja materialna uległa pogorszeniu – co dziesiąta rodzina ocenia swoją sytuację jako gorszą, a 17% jako nieco gorszą niż 5 lat temu. Rodziny, które oceniają swoją sytuację materialną jako gorszą niż 5 lat temu (27%) stanowią mniejszą część niż rodziny, które twierdzą, że wiedzie się lepiej (48%).

Z kolei prawie ¼ rodzin żyje na podobnym poziomie i „raczej nic się nie zmieniło” w ich sytuacji materialnej (24%). Tylko 2% osób badanych nie umiało ocenić aktualnej sytuacji materialnej swojej rodziny w odniesieniu do sytuacji sprzed 5 lat (wykres 46).

Wykres 46. Ocena zmiany sytuacji materialnej rodziny w ciągu ostatnich 5 lat

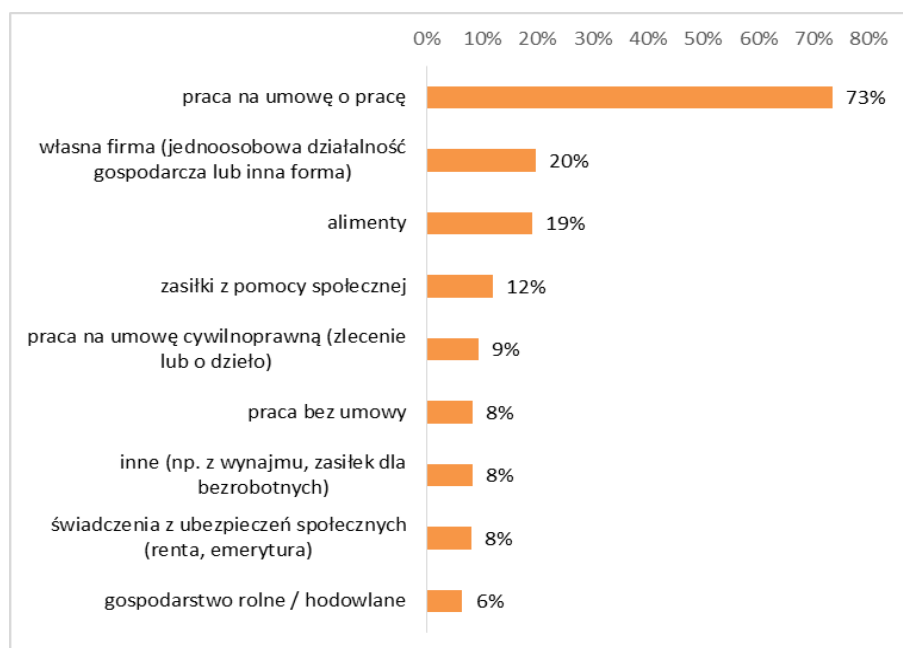


Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Rodziny biorące udział w badaniu były proszone o wskazanie swoich źródeł utrzymania (wszystkich – dlatego też prezentowane poniżej wartości nie sumują się do 100%). Zdecydowana większość rodzin utrzymuje się z pracy najemnej świadczonej na podstawie umowy o pracę – prawie $\frac{3}{4}$ rodzin (73%). Natomiast dla 17% rodzin źródłem – lub jednym ze źródeł – utrzymania jest praca bez umowy (8%) lub praca na umowę cywilnoprawną (9%).

Drugim najczęściej wskazywanym źródłem utrzymania jest własna firma; wskazała je co piąta rodzina (20%). Z kolei najrzadziej wymienianym źródłem utrzymania jest gospodarstwo rolne lub hodowlane – jedynie 6% badanych rodzin. Rodziny podawały też niezarobkowe źródła dochodu, najczęściej alimenty (19%). Świadczenia ubezpieczeniowe (renta, emerytura) jako źródło dochodu wskazało 8% rodzin, taki sam odsetek rodzin wskazał „inne źródła”, takie jak zasiłek dla bezrobotnego lub dochód z wynajmu mieszkania (wykres 47).

Wykres 47. Źródła utrzymania rodziny



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Natężenie i przyczyny korzystania z pomocy społecznej

Zaskakująco duża część badanych rodzin wymieniła zasiłki z pomocy społecznej jako źródło (lub jedno ze źródeł) swojego utrzymania: aż 12%. Natomiast z danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej³⁵ wynika, że w 2021 roku z pomocy społecznej korzystało 15 614 rodzin z dziećmi, co stanowi 5,4% ogółu rodzin z dziećmi, których wg Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 było 287 618 w województwie warmińsko-mazurskim.

W latach 2013–2023 z każdym rokiem zmniejsza się liczba rodzin, którym udzielono pomocy społecznej – bez względu na rodzaj, formę i źródło finansowania świadczenia. Jednocześnie odnotowano stały spadek wartości wskaźnika, który określa, jaką część wszystkich mieszkańców województwa stanowią osoby korzystające z pomocy społecznej. Spadek wartości tego wskaźnika jest bardzo duży: z 14,63% w 2013 roku do 6,23% w roku 2023, czyli o 8,4 p.p.

³⁵ [Sprawozdanie MRiPS-03 za 2021 rok z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach](#)

Tabela 16. Liczba osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013–2023

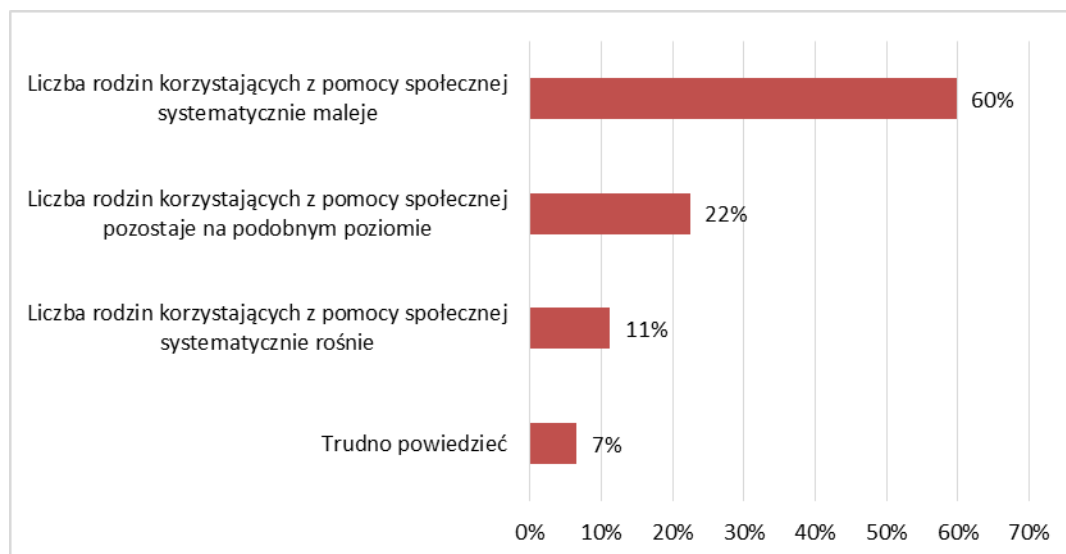
rok	liczba ludności w województwie (ogółem)	liczba rodzin (ogółem), którym udzielono pomocy	liczba osób w rodzinach, którym udzielono pomocy	% ludności pobierającej świadczenie w stosunku do ogólnej liczby ludności w województwie
2013	1 446 915	79 848	211 625	14,63
2014	1 443 967	76 675	198 666	13,76
2015	1 439 675	71 691	182 001	12,64
2016	1 436 367	67 452	164 801	11,47
2017	1 433 945	61 979	145 742	10,16
2018	1 428 983	57 014	131 776	9,22
2019	1 422 737	53 729	121 031	8,51
2020	1 416 495	49 128	107 288	7,57
2021	1 405 359	45 146	95 493	6,79
2022	1 366 430	42 130	89 184	6,53
2023	1 357 910	39 933	84 605	6,23

Źródło: Problemy społeczne województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2013-2023 w ujęciu statystycznym. Materiały porównawcze na podstawie sprawozdań MRiPS-03 oraz MRiPS-06”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2024, str. 26

W świetle danych statystycznych zaprezentowanych powyżej, wyniki badania CAWI przeprowadzonego jesienią 2024 roku wśród jednostek samorządowych szczebla gminnego i powiatowego są zastanawiające, bowiem istnieją duże rozbieżności między obiektywnymi danymi statystycznymi a opiniami, ze swej natury subiektywnymi, pracowników samorządowych.

Tylko 60% osób badanych trafnie ocenia natężenie korzystania przez rodziny z pomocy społecznej (wykres 48). Zdaniem przynajmniej co 10. uczestnika badań (11% respondentów) liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej systematycznie rośnie. Natomiast z danych statystycznych (Tabela 16) wynika, że liczba rodzin się zmniejszyła i to dokładnie o połowę (z 79 848 rodzin w 2013 roku do 39 933 w 2023), co więcej, w całym analizowanym okresie utrzymywała się stała tendencja spadkowa. Nie jest również prawdą, że liczba osób korzystających z pomocy społecznej w ostatniej dekadzie pozostawała na podobnym poziomie, a tak stwierdził przynajmniej co piąty pracownik samorządowy (22%).

Wykres 48. Jaka jest tendencja, jeśli chodzi o korzystanie z pomocy społecznej przez rodziny w Państwa JST na przestrzeni ostatnich 10 lat?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

Duże różnice występują również między danymi statystycznymi publikowanymi przez MRPiPS a opiniami pracowników JST na temat przyczyn korzystania z pomocy społecznej przez rodziny (wykres 49). Odsetek rodzin, którym udzielono pomocy społecznej z określonego powodu w 2013 i 2023 roku został obliczony na podstawie danych MRPiPS o liczbie tychże rodzin w odniesieniu do danych Narodowego Spisu Powszechnego (dane za 2011 rok i dane za 2021 rok) o liczbie rodzin ogółem.

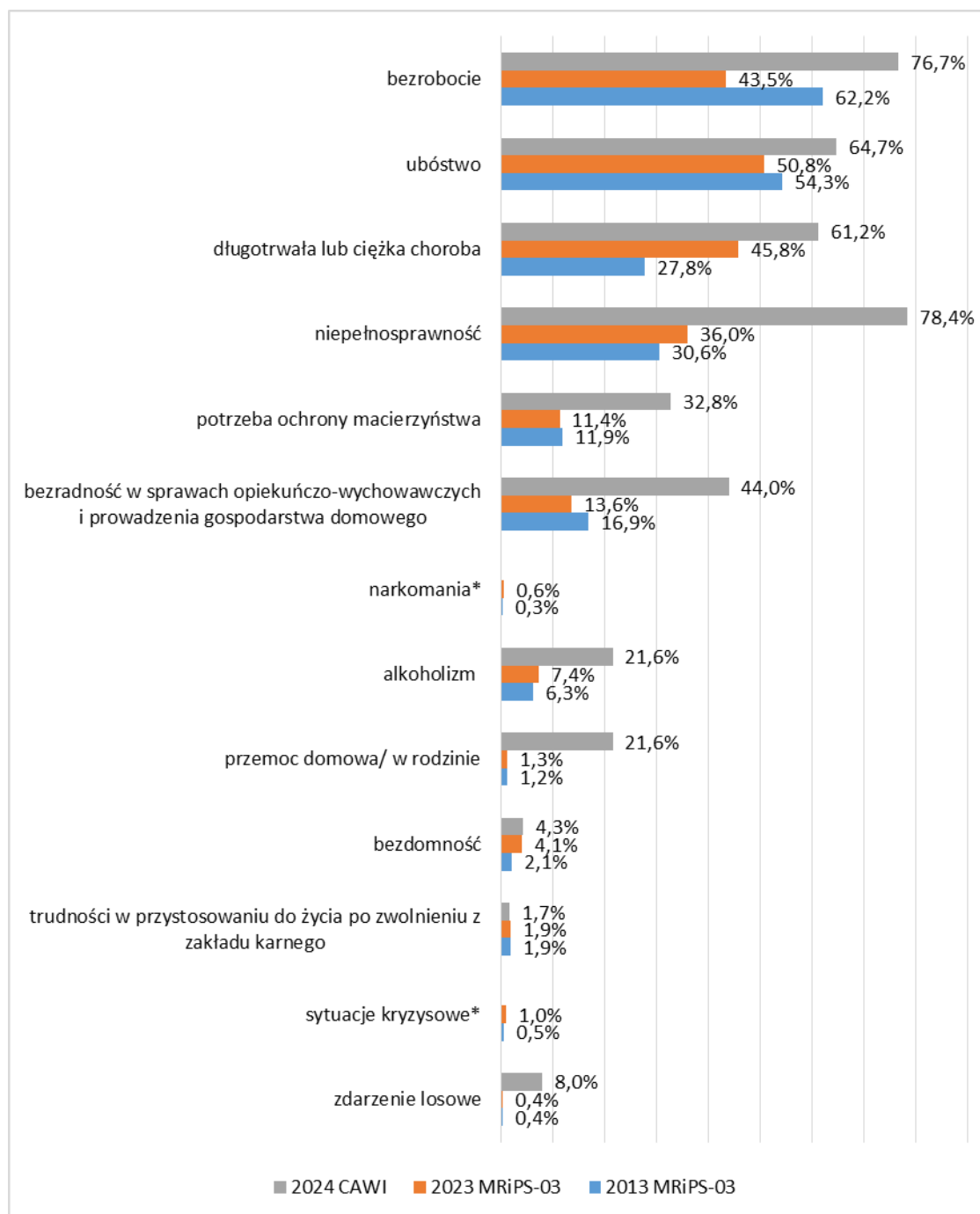
Zdaniem pracowników JST biorących udział w badaniu CAWI, rodziny najczęściej korzystały z pomocy społecznej z powodu bezrobocia (76,7%), podczas gdy według danych MRPiPS w 2023 roku był to dopiero trzeci powód (43,5%), po takich jak: ubóstwo (50,8%) i długotrwała lub ciężka choroba (45,8%). Kolejnym częstym powodem korzystania z pomocy społecznej zdaniem pracowników JST jest ubóstwo i w tym przypadku ich opinie nie są tak odległe od danych statystycznych, tj. wskazane przez nich wartości są jedynie o 27% wyższe niż dane statystyczne; o 13,9 p. proc. (w odniesieniu do bezrobocia wyższe o 76%/o 33,2 p. proc.).

Z kolei największe różnice co do powodów korzystania z pomocy społecznej dotyczą niepełnosprawności. W badaniu CAWI wskazano, że 78,4% rodzin z tej właśnie przyczyny otrzymuje pomoc społeczną, natomiast wg MRPiPS jedynie 36% rodzin. Jednocześnie należy podkreślić, że o ile zmniejsza się odsetek rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia i ubóstwa, to rośnie odsetek rodzin korzystających z powodu niepełnosprawności – o 6,6 p. proc, a w szczególności z powodu długotrwałej lub przewlekłej choroby – wzrost o 18 p. proc (z 27,8% do 45,8%). Częstotliwość udzielania rodzinom pomocy społecznej z przyczyny, jaką stanowi długotrwała lub przewlekła choroba, jest wyższa w badaniach CAWI o „jedynie” 34% niż w danych statystycznych, co pozwala twierdzić, że pracownicy

JST w miarę trafnie zauważają rosnące zapotrzebowanie rodzin z osobą z niepełnosprawnością na różne formy wsparcia.

W kwestiach, które dotyczą tylko rodzin z dziećmi, tj. (1) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego oraz (2) potrzeba ochrony macierzyństwa, różnice w ocenie częstotliwości korzystania z pomocy społecznej są znaczące – pracownicy JST wskazywali pierwszy z tych powodów ponad 3-krotnie częściej, a drugi – prawie dwukrotnie częściej niż opisują to dane statystyczne MRPiPS. Natomiast ogromne rozbieżności między obserwacjami pracowników JST a danymi statystycznymi dotyczą korzystania z pomocy społecznej z powodu, jakim jest przemoc domowa/w rodzinie – pracownicy dostrzegają tę przyczynę ponad 15-krotnie częściej niż wynika to z danych rejestrowanych w sprawozdaniach MRPiPS.

Wykres 49. Rodziny korzystające z pomocy społecznej w latach 2013–2024 w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na powody przyznania pomocy



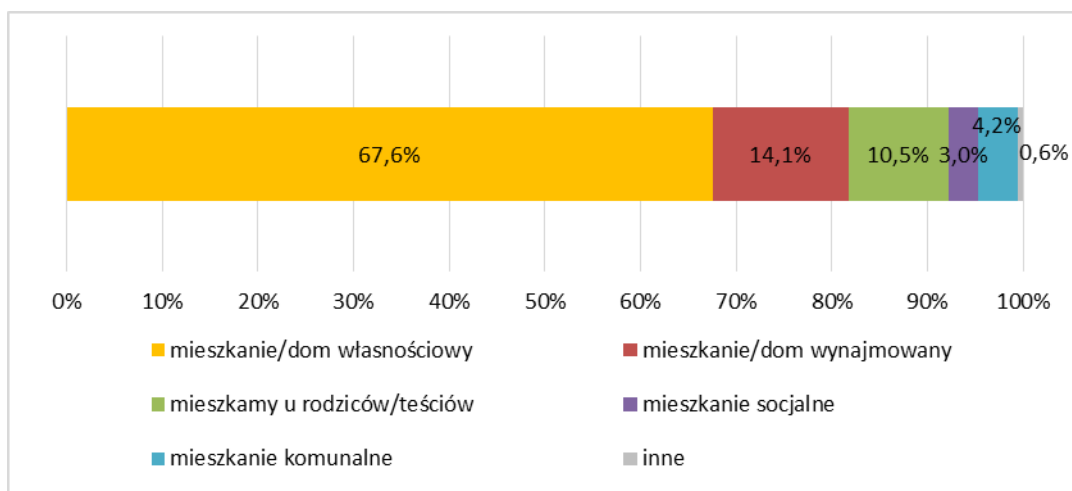
*W badaniach CAWI pytano łącznie o (1) narkomanię i alkoholizm oraz o (2) sytuacje kryzysowe i losowe.

Źródło: (1) *Problemy społeczne województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2013-2023 w ujęciu statystycznym. Materiały porównawcze na podstawie sprawozdań MRiPS-03 oraz MRiPS-06*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2024, (2) wyniki badań CAWI, (3) Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Sytuacja mieszkaniowa rodzin

Sytuacja materialna rodziny opisywana jest nie tylko przez źródła utrzymania, ale również przez podstawowe dobro materialne, jakim jest mieszkanie (lub dom). Zdecydowana większość rodzin (74,8%) mieszka w swoim domu lub mieszkaniu, przy czym 67,6% rodzin posiada tytuł własności (ew. również kredyt mieszkaniowy), a 7,2% rodzin korzysta z komunalnych zasobów mieszkaniowych – albo z mieszkań komunalnych (4,3%) albo socjalnych (3,0%). Jednocześnie 14,1% rodzin wynajmuje mieszkanie lub dom, zaś 10,5% nie ma samodzielnego mieszkania i mieszka u rodziców/teściów. W kategorii inne (0,6%) pojawiły się takie odpowiedzi, jak: mieszkanie u znajomych, odmowy odpowiedzi (wykres 50).

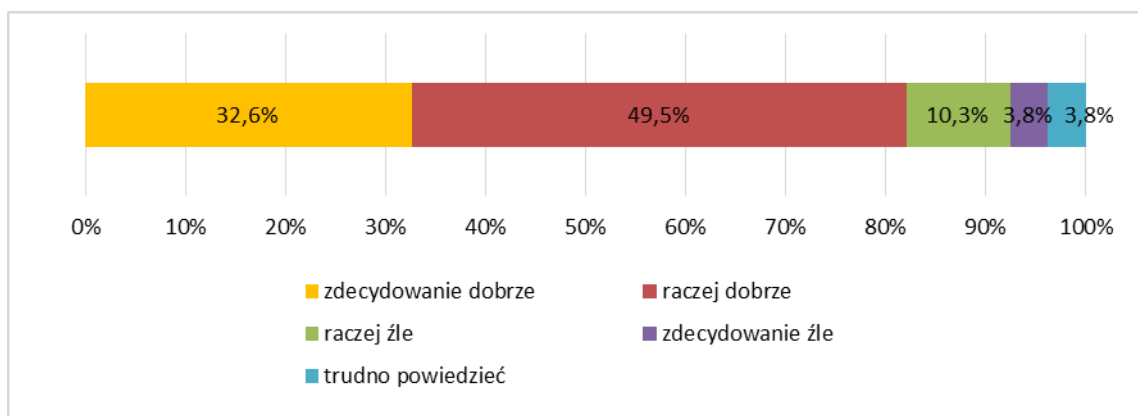
Wykres 50. Sytuacja mieszkaniowa rodzin



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Rodziny biorące udział w badaniu są zadowolone ze swoich warunków mieszkaniowych (82,1%), w tym 1/3 rodzin ocenia je zdecydowanie dobrze. Nadal jednak 14,1% rodzin nie jest zadowolona ze swoich warunków mieszkaniowych, a 3,8% ocenia je jako zdecydowanie złe (wykres 51).

Wykres 51. Ocena sytuacji mieszkaniowej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

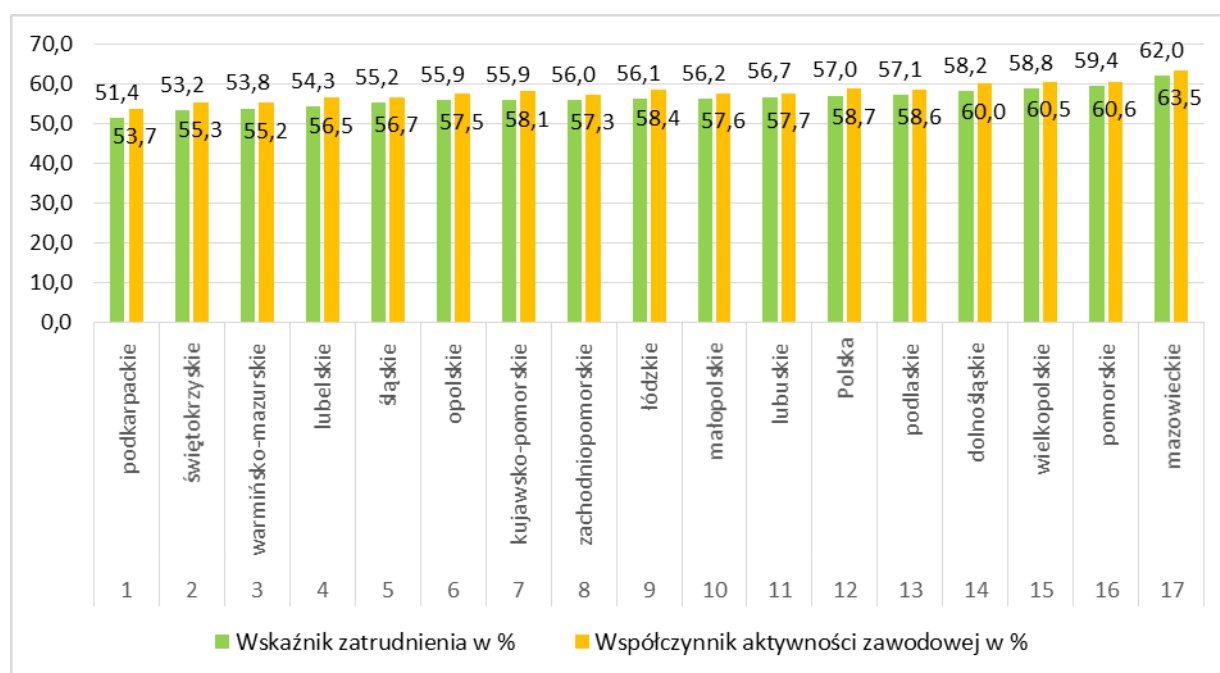
Sytuacja rodzin na rynku pracy

Województwo warmińsko-mazurskie jest jednym z mniej aktywnych ekonomicznie regionów w Polsce³⁶. **Wartość współczynnika aktywności zawodowej**, który określa udział procentowy osób zatrudnionych i osób bezrobotnych (aktywność tych ostatnich polega na poszukiwaniu pracy) w populacji osób w wieku 15–89 lat, była **bardzo niska, jedna z najniższych w kraju** (55,2%).

Na wykresie 52 podane są również wartości wskaźnika zatrudnienia, który określa, jaki odsetek ludności w wieku produkcyjnym pracuje zawodowo. Także **wskaźnik zatrudnienia należy do najniższych w Polsce** (53,8%), co lokowało warmińsko-mazurskie na 14 miejscu wśród wszystkich województw, tuż przed świętokrzyskim i podkarpackim.

Wskaźnik zatrudnienia to jeden z najbardziej wiarygodnych wskaźników rynku pracy, bardziej miarodajny niż stopa bezrobocia rejestrowanego, która wg ustawowej definicji obejmuje osoby aktywnie poszukujące pracy, ale *de facto* są to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy, które w rzeczywistości niekoniecznie poszukują pracy. **Stopa bezrobocia wynosiła 8,3 i była bardzo wysoka, jedna z najwyższych w kraju** (w Polsce 5,1).

Wykres 52. Wskaźnik zatrudnienia i współczynnik aktywności zawodowej



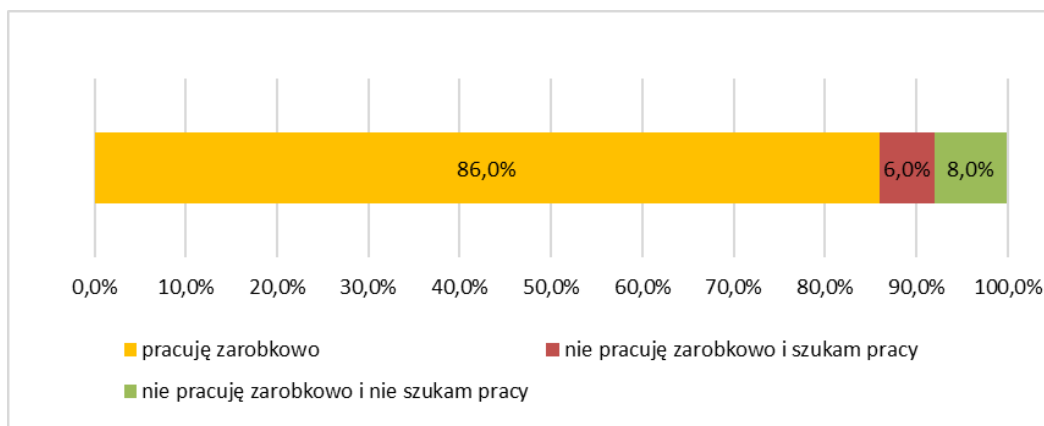
Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny

Wśród przedstawicieli badanych rodzin bezrobotni stanowią 6%, a osoby bierne zawodowo, które nie pracują zarobkowo i nie szukają pracy – 8%. Pozostałe osoby

³⁶ Rynek pracy w województwie warmińsko-mazurskim w 2022 i 2023 roku, GUS, Olsztyn 2024

pracują i osiągają z tego tytułu wynagrodzenie. Odsetek osób aktywnych zawodowo wynosi 92% ogółu badanych (wykres 53).

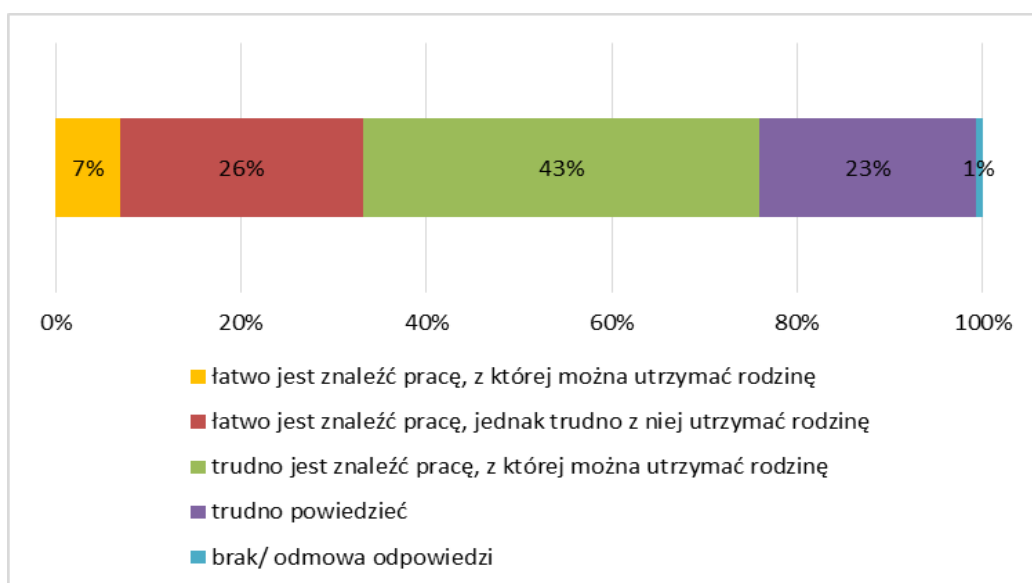
Wykres 53. Status osób badanych na rynku pracy



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

W opinii osób badanych praca zarobkowa, z której można utrzymać rodzinę, jest dobrem trudno dostępnym – tak uważa 43% osób, a tylko 7% osób jest przeciwnego zdania (wykres 54). Z kolei 26% osób uważa, że łatwo jest znaleźć pracę, ale trudno z niej utrzymać rodzinę. Potwierdzają to dane o wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w województwach, które jest najniższe w warmińsko-mazurskim. W porównaniu do rozkładu odpowiedzi na wcześniejsze pytania, w tej kwestii wielu respondentów nie ma zdania – 23%. Można przyjąć, że osoby pracujące mają stabilne zatrudnienie i jako osoby nieposzukujące pracy, nie mają wiedzy na temat dostępności miejsc pracy w regionie.

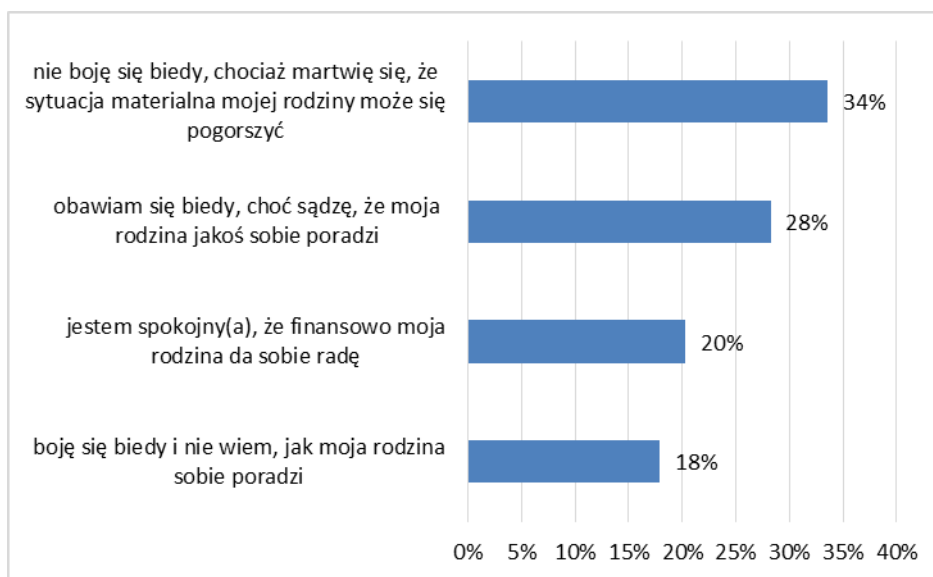
Wykres 54. Ocena możliwości znalezienia pracy w województwie warmińsko-mazurskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Jednocześnie tylko 20% osób badanych – gdyby mieli szukać pracy – byłoby spokojnych o byt swojej rodziny. Co trzeci badany (34%) martwiłby się w takiej sytuacji, że obniży się poziom życia jego rodziny, a 18% boi się biedy w sytuacji utraty pracy i konieczności znalezienia nowej. Obawy, że rodzina doświadczy biedy, towarzyszą 28% badanych, choć jednocześnie patrzą oni w przyszłość optymistycznie i mają nadzieję, że „rodzina jakoś sobie poradzi”.

Wykres 55. Które z poniższych stwierdzeń wybrał(a)by Pani/Pan, gdyby teraz szukał(a)by Pani/Pan pracy (np. z powodu utraty posiadanej pracy, chęci zmiany pracy, podjęcia pracy dodatkowej)?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

7.4 Podsumowanie

Charakterystyka rodzin w województwie warmińsko-mazurskim w 2023 roku

1. **Wskaźnik dzietności miał najniższą wartość (1,06)** na tle innych województw i zanotował największy spadek (19%) w okresie 2011–2023 w Polsce.
2. **W okresie 2011–2021 liczba rodzin** w województwie warmińsko-mazurskim **spadła** o 6% (w kraju o 3,2%). Udział rodzin bez dzieci w liczbie rodzin ogółem utrzymuje się na podobnym poziomie, ale **odsetek rodzin z dziećmi zmniejszył się o 4,1%.**
3. Znacznie **obniżyła się liczba i wartość wskaźnika zawieranych małżeństw;** o 40 tys. (20%) **zmniejszyła się liczba małżeństw z dziećmi,** choć nadal stanowią one najczęściej występujący typ rodziny – w 2021 r. stanowiły 41% wszystkich rodzin ogółem (49% w 2011).
4. Istotnie zmniejszyła się liczba i wskaźnik rozwodów, choć **wartość wskaźnika rozwodów stanowi jedną z najwyższych 16,3** na tle innych województw (w kraju 15,1). **Województwo warmińsko-mazurskie ma najwyższy wskaźnik rozwodów w miastach 20,5** (w kraju 18,1). Jest on zarazem **dwukrotnie większy niż wskaźnik rozwodów na wsiach (10,4).**

5. **Zwiększyła się liczba rodzin niepełnych**, zwłaszcza ojców samodzielnie wychowujących dzieci (o 10%). Prawie trzykrotnie (2,8) **wzrosła liczba rodzin z dziećmi tworzonych przez związki niesformalizowane** – z 9,4 tys. do 25,9 tys.
6. **Ponad połowa rodzin (54%) posiada tylko jedno dziecko**, co trzecia rodzina wychowuje dwoje dzieci (34%), a rodziny wielodzietne (troje lub więcej dzieci) stanowią 11,5% wszystkich rodzin z dziećmi (w tym 9% rodzin z trójką dzieci). Udział rodzin wielodzietnych jest wyższy od wskaźnika dla kraju (10,7%).
7. Województwo warmińsko-mazurskie ma **najniższy odsetek dzieci w wieku do lat 3 objętych opieką żłobkową** – tylko 14,0% (19,5% w Polsce) oraz **najniższy wskaźnik liczby miejsc w żłobkach na 1 tysiąc dzieci w wieku do lat 3** (155) ze wszystkich województw. W dziewięciu powiatach dzieci zamieszkujące na obszarach wiejskich nie korzystały z opieki żłobkowej.
8. **Rośnie wskaźnik dzieci w wieku 3–6 lat objętych edukacją przedszkolną** w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego – z 601 (2020 r.) do 876 (2023 r.), ale **wartość tego wskaźnika jest najniższa** w porównaniu do innych województw (w kraju wynosi odpowiednio: 692 i 942).
9. Co 10. rodzina żyje bardzo oszczędnie, a prawie 1/3 rodzin – oszczędnie; **8% rodzin stać tylko na zaspokojenie podstawowych potrzeb** (badanie PAPI).
10. Zdecydowana większość rodzin (75%) mieszka w swoim domu lub mieszkaniu, przy czym 68% rodzin posiada tytuł własności (ew. również kredyt mieszkaniowy), a **7% rodzin korzysta z komunalnych zasobów mieszkaniowych**, tj. albo z mieszkań komunalnych (4%), albo socjalnych (3%). Jednocześnie **14% rodzin wynajmuje mieszkanie lub dom a 11% nie ma samodzielnego mieszkania** – mieszka u rodziców/teściów (badanie PAPI).
11. **Współczynnik aktywności zawodowej jest jednym z najniższych w kraju** (55,2%). Znacznie lepiej wygląda aktywność zawodowa badanych rodzin z dziećmi – **92% osób pracujących zawodowo lub poszukujących pracy**, w tym **6% to osoby bezrobotne**, a 8% nie pracuje i nie szuka pracy. Duża część badanych osób (43%) twierdzi, że **trudno jest znaleźć pracę, z której można utrzymać rodzinę** (badanie PAPI).
12. Prawie 3/4 badanych rodzin utrzymuje się z pracy najemnej na umowę o pracę, a 20% z własnej działalności gospodarczej. Natomiast do głównych niezarobkowych źródeł utrzymania rodzin należą **alimenty – 19% rodzin i świadczenia finansowe z pomocy społecznej – 12%** (badanie PAPI).

8 Zapotrzebowanie rodzin z dziećmi na usługi

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostały wyniki badania ilościowego dotyczące zapotrzebowania, korzystania oraz braków różnych rodzajów usług dla rodzin z dziećmi. Dodatkowo, przedstawione zostały dane dotyczące rodzajów usługodawców oraz poziomów odpłatności, zadowolenia korzystających, a także przewidywanego zapotrzebowania na usługi w ciągu najbliższych lat. Wyniki zostały uzupełnione informacjami pochodzącymi z badania jakościowego – wywiadów indywidualnych i grupowych.

Mając na uwadze fakt, iż obowiązująca w Polsce definicja usług społecznych ma szeroki charakter, analizę przeprowadzono w podziale na następujące grupy usług:

- **usługi społeczne** – obejmujące 28 rodzajów usług dla rodzin³⁷
 - z dzieckiem do lat 3,
 - z dzieckiem na etapie edukacji przedszkolnej i szkolnej,
 - z dzieckiem z problemami rozwojowymi,
 - z dzieckiem z niepełnosprawnością,
 - wszystkich,
 - dla rodziców,
- **usługi medyczne,**
- **usługi opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej,**
- **usługi z zakresu kultury, sportu i rekreacji.**

W ramach badania ilościowego rodzin z dziećmi dokonano oszacowania trzech kluczowych wartości obrazujących następujące elementy:

- **zapotrzebowanie rodzin z dziećmi na usługi społeczne** rozumiane jako stosunek liczby rodzin korzystających z danej usługi lub niemogących z niej skorzystać (z co najmniej jednego z powodów: braku usługi w okolicy, niewystarczającej ilości usług, zbyt wysokiej ceny, wykluczenia transportowego lub innych powodów wskazanych przez respondentów) do liczby rodzin uczestniczących w badaniu, które udzieliły odpowiedzi;
- **korzystanie przez rodziny z dziećmi z usług społecznych** rozumiane jako stosunek liczby rodzin korzystających z danej usługi w ciągu ostatnich dwóch lat do liczby rodzin uczestniczących w badaniu, które udzieliły odpowiedzi;
- **braki w zakresie usług społecznych dla rodzin z dziećmi** rozumiane jako stosunek liczby rodzin niemogących skorzystać z usługi (z co najmniej jednego z powodów: braku usługi w okolicy, niewystarczającej ilości usług, zbyt wysokiej ceny, wykluczenia transportowego lub innych powodów

³⁷ Por. rozdział 5.2.

wskazanych przez respondentów) do liczby rodzin uczestniczących w badaniu, które udzieliły odpowiedzi³⁸.

8.1 Usługi społeczne

8.1.1 Zapotrzebowanie i dostęp do usług społecznych

Analiza uzyskanych wyników wskazuje, iż wśród 503 przebadanych rodzin z województwa warmińsko-mazurskiego największe zapotrzebowanie dotyczyło usług wspierających edukację dzieci. Aż 63% badanych przedstawicieli rodzin dodatkowe zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży wskazało jako najważniejszą potrzebę. Jednocześnie 29% (4. miejsce) chciałoby mieć dostęp do zajęć wyrównawczych dla uczniów z trudnościami w nauce. Oprócz usług wspierających edukację, w czołówce zapotrzebowania znalazły się także: poradnictwo psychologiczne (40%), wsparcie logopedyczne (36%), miejsca wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, takie jak świetlice środowiskowe czy kluby dla młodzieży (28%).

Najbardziej przydałyby się dodatkowe zajęcia np. z informatyki lub programowania. Za języki płacimy. Nie zawsze lekcje w szkole wystarczają. (IDI 13 miasto)

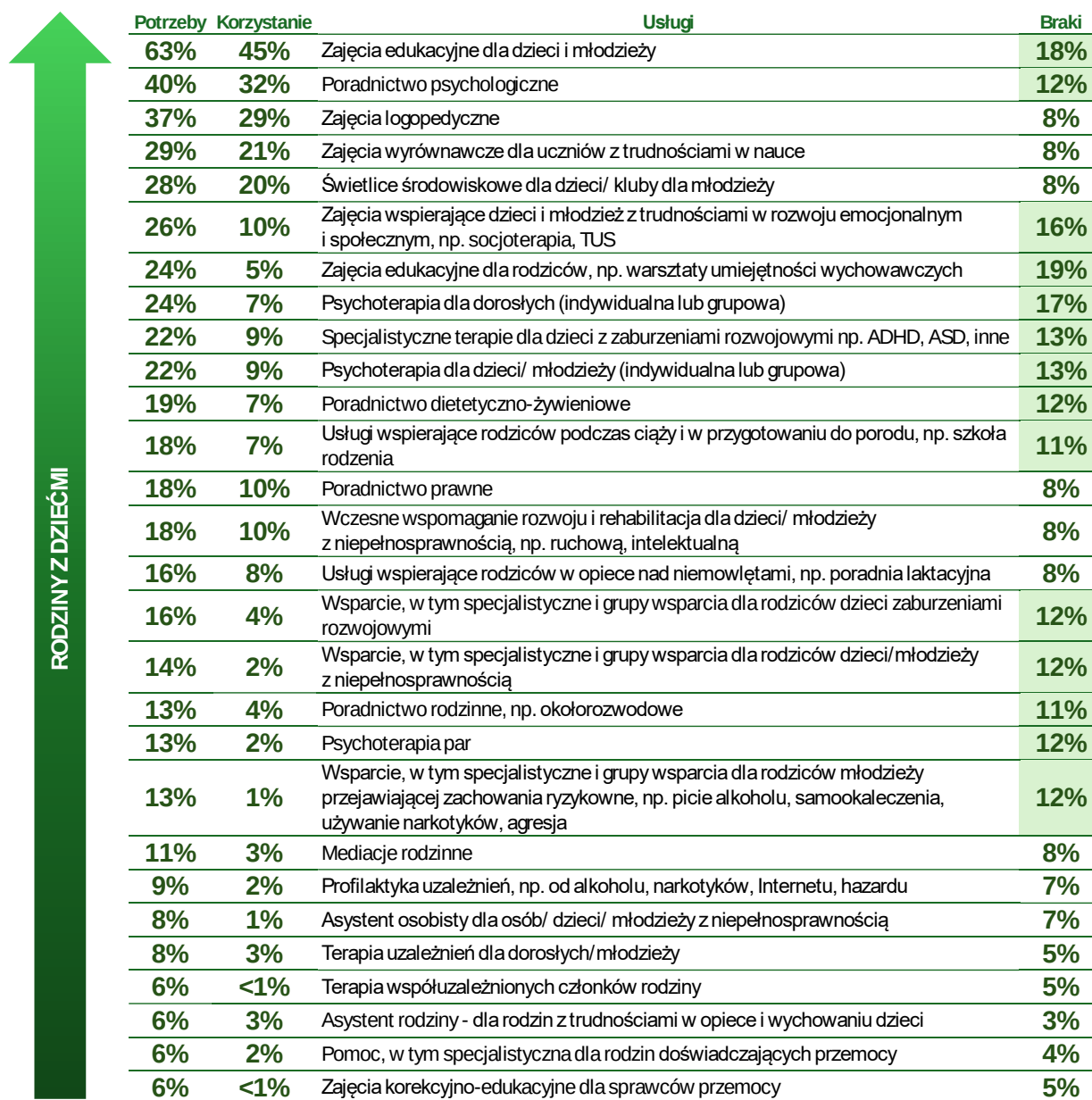
Wyniki uzyskane w ramach badania ilościowego są zgodne z priorytetami rodzin wskazywanymi w ramach indywidualnych wywiadów pogłębionych. Troska o edukację dzieci i młodzieży wskazywana była jako kwestia priorytetowa niezależnie od miejsca zamieszkania rodziny, wychowywania dzieci w parze czy też samotnie, a także tego, czy w rodzinie było dziecko z niepełnosprawnością. Jako kluczową potrzebę rodzice wskazywali dostęp do dodatkowych zajęć edukacyjnych wspierających osiąganie lepszych wyników w nauce. Wielu przedstawicieli rodzin podnosiło także kwestię potrzeby łatwiejszego dostępu do psychologa i możliwości konsultacji z nimi w sytuacjach trudnych.

Jednocześnie, najmniejsze zapotrzebowanie zdiagnozowane w ramach badania ilościowego dotyczy usług specyficznych – adresowanych do konkretnych grup rodzin. Należą do nich m.in.: usługi terapii uzależnień i współuzależnień, asystencji rodzinnej dla rodzin doświadczających trudności w opiece i wychowaniu dzieci, pomocy ofiarom przemocy oraz terapii sprawców przemocy domowej. Rozkład taki wydaje się zrozumiały w kontekście zróżnicowanego nasilenia występowania

³⁸ W praktyce „braki” w zakresie danej usługi społecznej oznaczają różnicę między „zapotrzebowaniem” i „korzystaniem” z usługi. W badaniu zdecydowano, aby zapotrzebowanie, korzystanie i braki dotyczące poszczególnych usług odnosić za każdym razem do liczby uczestników badania (liczby udzielonych odpowiedzi) uznając, że taki sposób prezentacji danych będzie najbardziej zrozumiały i najbardziej czytelny.

określonych problemów społecznych. Pełne dane dotyczące zapotrzebowania, korzystania oraz braków w zakresie usług społecznych zostały przedstawione na infografice 1³⁹.

Infografika 1. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dziećmi



Potrzeby	Korzystanie	Usługi	Braki
63%	45%	Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży	18%
40%	32%	Poradnictwo psychologiczne	12%
37%	29%	Zajęcia logopedyczne	8%
29%	21%	Zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce	8%
28%	20%	Świetlice środowiskowe dla dzieci/ kluby dla młodzieży	8%
26%	10%	Zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, np. socjoterapia, TUS	16%
24%	5%	Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	19%
24%	7%	Psychoterapia dla dorosłych (indywidualna lub grupowa)	17%
22%	9%	Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD, inne	13%
22%	9%	Psychoterapia dla dzieci/ młodzieży (indywidualna lub grupowa)	13%
19%	7%	Poradnictwo dietetyczno-żywnościowe	12%
18%	7%	Usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia	11%
18%	10%	Poradnictwo prawne	8%
18%	10%	Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną	8%
16%	8%	Usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna	8%
16%	4%	Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci zaburzeniami rozwojowymi	12%
14%	2%	Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością	12%
13%	4%	Poradnictwo rodzinne, np. okolorozwodowe	11%
13%	2%	Psychoterapia par	12%
13%	1%	Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców młodzieży przejawiającej zachowania ryzykowne, np. picie alkoholu, samookaleczenia, używanie narkotyków, agresja	12%
11%	3%	Mediacje rodzinne	8%
9%	2%	Profilaktyka uzależnień, np. od alkoholu, narkotyków, Internetu, hazardu	7%
8%	1%	Asystent osobisty dla osób/ dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością	7%
8%	3%	Terapia uzależnień dla dorosłych/ młodzieży	5%
6%	<1%	Terapia współuzależnionych członków rodziny	5%
6%	3%	Asystent rodziny - dla rodzin z trudnościami w opiece i wychowaniu dzieci	3%
6%	2%	Pomoc, w tym specjalistyczna dla rodzin doświadczających przemocy	4%
6%	<1%	Zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy	5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

³⁹ Na poniższej infografice, a także w następnych tego typu, w kolumnie „braki” wyróżniono kolorem rodzaje usług, gdzie odsetek usług brakujących przekraczał 10%. Oznacza to, że więcej niż co dziesiąta rodzina nie mogła skorzystać z danej usługi, chociaż miała taką potrzebę. W interpretacji wyników należy brać także pod uwagę wagę usługi, która może być rozumiana jako wielkość szkody w przypadku jej braku.

Zdiagnozowane zapotrzebowanie rodzin z dziećmi na usługi społeczne nie jest tożsame z korzystaniem z nich. Usługi społeczne są bowiem w różnym stopniu dostępne, na co wpływ mają m.in.: podaż usługi danego rodzaju, dostępność cenowa, możliwość dojazdu do miejsca jej świadczenia czy wreszcie informacja na temat dostępności usługi.

Do usług, z których korzysta największa część warmińsko-mazurskich rodzin należą: zajęcia edukacyjne, poradnictwo psychologiczne, wsparcie logopedyczne, zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce, usługi wsparcia dziennego w postaci świetlic i klubów dla młodzieży. Na podstawie uzyskanych danych jakościowych można stwierdzić, że dodatkowe zajęcia edukacyjne obejmują w dużej mierze naukę języków obcych, głównie angielskiego, za którą rodzice najczęściej sami płacą. Nauka ta odbywa się w formach zorganizowanych zajęć grupowych oraz korepetycji indywidualnych. W przypadku poradnictwa psychologicznego dostęp do niego obejmuje wsparcie psychologów dostępnych w szkołach. Z kolei ze wsparcia logopedycznego rodziny korzystały najczęściej na etapie edukacji przedszkolnej swoich dzieci.

Wyniki badania ilościowego pozostają w dużej mierze zbieżne z informacjami pochodzącymi z wywiadów. Zajęć o charakterze edukacyjnym, pomimo największego zapotrzebowania i największego korzystania, brakuje największej grupie rodzin. Rodzice chcieliby, aby dzieci i młodzież mieli do nich łatwiejszy dostęp, zwłaszcza w małych miejscowościach i na terenach wiejskich, gdzie ich oferta jest dużo uboższa niż w dużych miastach.

Prawie każde dziecko chodzi na korepetycje, szkoły językowe są, ale prywatne. W szkole są różne zajęcia dodatkowe: taneczne dla dzieci, sportowe, nauka gry w tenisa, pływania – wszystko odpłatnie. Częściowo odpłatne były zajęcia plastyczne dla dzieci, ale tylko 20 miejsc, za mało. Moje dziecko się nie dostało. Młodzież szkolna nie ma dostępu do obiektów sportowych, żeby pograć sobie w piłkę, bo są zajęte przez grupy zorganizowane. (IDI 26, miasto)

WF w szkole to katastrofa. Nie ma lekcji WF, nie ma SKS. Mój syn od 4 lat uprawia żeglarstwo w stowarzyszeniu, 270 zł miesięcznie, miasto dopłaca. Młodszy chodzi na siłownię. W szkole brak profilaktyki wad postawy, przydałyby się zajęcia profilaktyczne z fizjoterapeutą. Nie ma żadnej edukacji żywieniowej, np. dlaczego cukry są groźne. Za to jest w szkole sklepik z przekąskami i dwa automaty ze słodyczami. (IDI 19, miasto)

Brakuje miejsc, gdzie dzieci i młodzież mogłyby spędzać czas. Nie mają się gdzie spotykać. U nas na wsi powstał taki klub dla dzieci z podstawówki. W prywatnym domu. To taka indywidualna inicjatywa, jedna osoba prowadzi, zaprasza specjalistów. Raz w tygodniu są zajęcia z hip-hopu. Dzieciaki chętnie tam chodzą. (IDI 8, wieś)

Różnice w dostępie do usług w mieście i na wsi

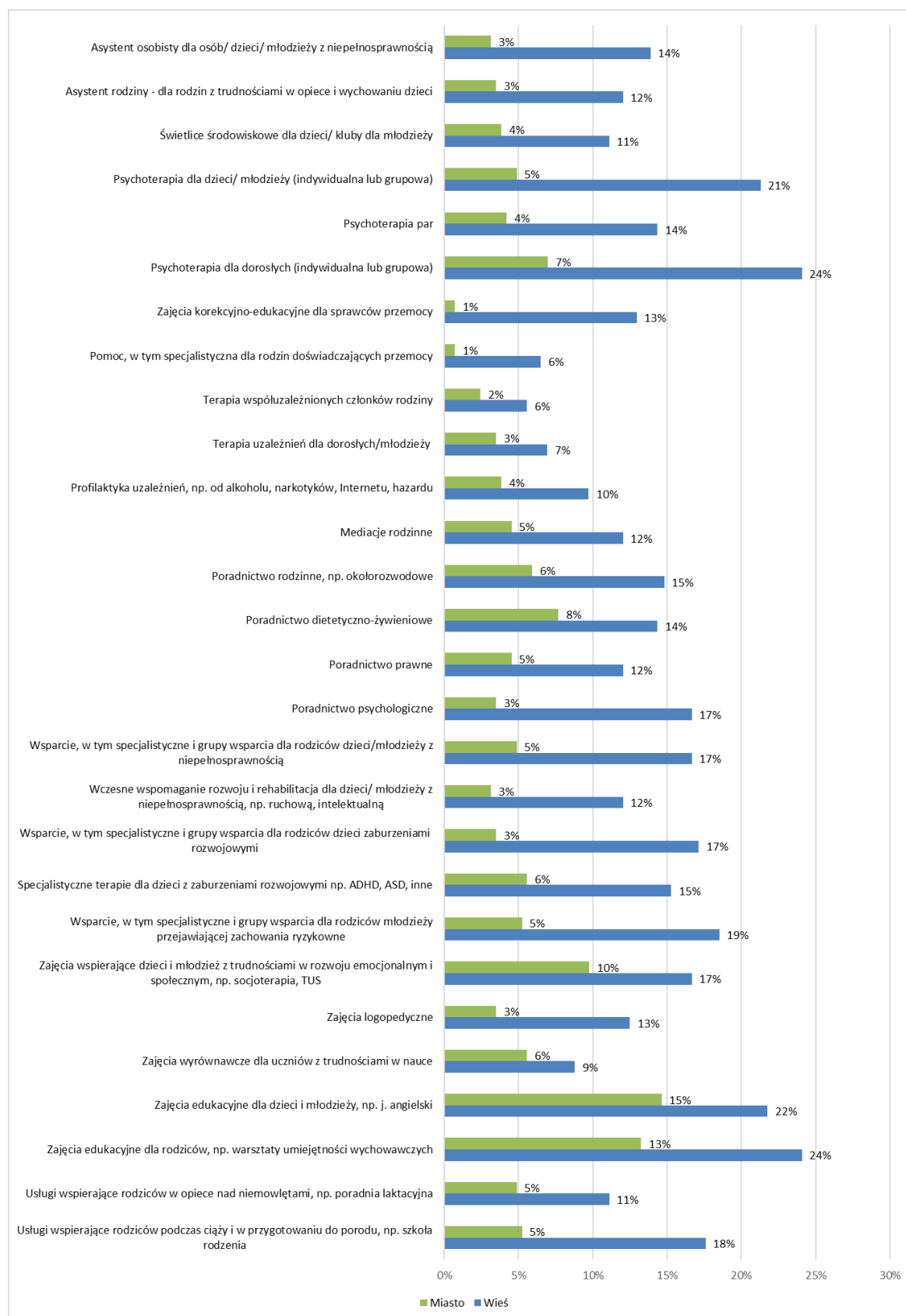
Bardzo duże znaczenie w dostępie do usług społecznych ma miejsce zamieszkania rodziny. W przypadku rodzin mieszkających na wsi, dostęp do każdego rodzaju usług jest kilkakrotnie trudniejszy w porównaniu z rodzinami mieszkającymi w miastach.

Komentarz

Średnio 14% rodzin z dziećmi mieszkających na wsi i 5% rodzin z dziećmi mieszkających w mieście nie mogło skorzystać z jakiegoś rodzaju usługi, chociaż jej potrzebowało. Deficyt usług na wsi jest zatem niemal trzykrotnie wyższy niż w mieście bez względu na rodzaj usługi. Nierzadko z jeszcze większymi dysproporcjami mamy do czynienia na poziomie poszczególnych rodzajów usług. Największe dysproporcje dotyczą usług wysokospecjalistycznych, o które zdecydowanie łatwiej w mieście niż na wsi.

Jak przedstawiono na wykresie 56, największe braki odczuwają rodziny mieszkające na wsi w zakresie usług społecznych obejmujących: zajęcia edukacyjne dla rodziców (24%), psychoterapię dorosłych (24%), zajęcia edukacyjne dla dzieci (22%) oraz psychoterapię dla dzieci i młodzieży (21%). Każda z analizowanych usług jest trudniej dostępna na wsi niż w mieście.

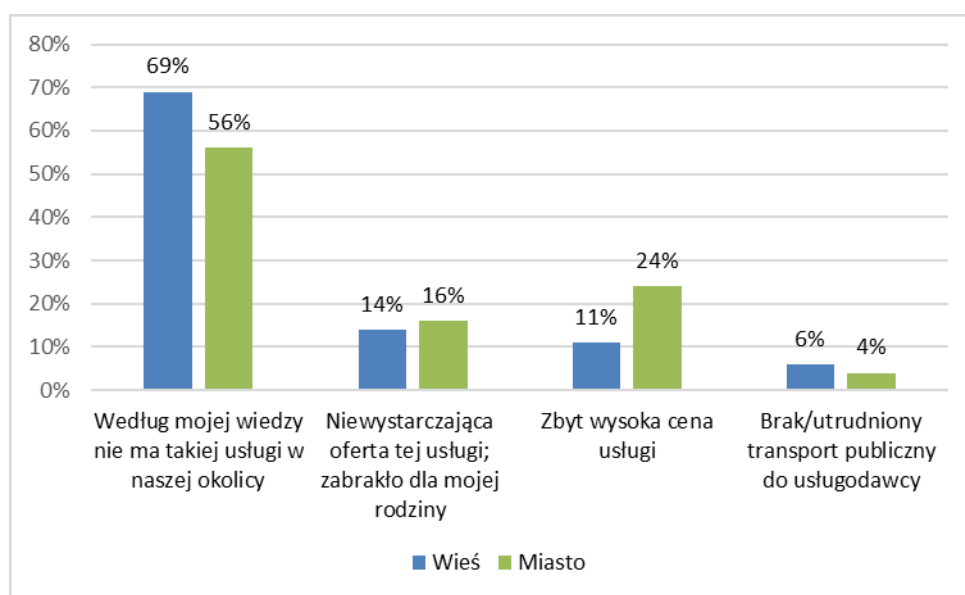
Wykres 56. Odsetek rodzin z dziećmi w mieście i na wsi, które nie mogły skorzystać z usług społecznych, chociaż ich potrzebowały



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Główną przyczyną braku dostępu do usług wskazywaną przez rodziny mieszkające na wsi i w mieście był brak usługi w okolicy (wykres 57). W przypadku rodzin mieszkających na wsi powód ten wskazało 69% badanych, w przypadku rodzin mieszkających w mieście – 56%. Analizując uzyskane wyniki nie da się wykluczyć, iż w niektórych przypadkach być może usługa była dostępna, ale rodzinom brakowało wiedzy na ten temat. Stosunkowo niewielkie odsetki rodzin wskazujących trzy pozostałe przyczyny braku dostępu do usług należy tłumaczyć faktem, iż jeśli rodzina była przekonana, że dana usługa jest niedostępna w pobliżu jej miejsca zamieszkania, to nie mogła wskazać żadnej z pozostałych przyczyn.

Wykres 57. Przyczyny braku dostępu do usług społecznych w mieście i na wsi



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Wsparcie dzieci doświadczających krzywdzenia w wyniku przestępstw

Dobra praktyka Warmii i Mazur – potrzebna usługa społeczna

Czego dotyczy dobra praktyka?

Stowarzyszenie Arka od 1997 roku wspiera rodziny w kryzysie. Od 2015 r. pomoc Stowarzyszenia koncentruje się na wspieraniu **dzieci z województwa warmińsko-mazurskiego doświadczających krzywdzenia w wyniku przestępstw**. Arka, między innymi przy współpracy z Miastem Olsztyn oraz innymi podmiotami publicznymi i komercyjnymi, tworzy **Centrum Pomocy Dzieciom**, w którym pod jednym dachem udzielana jest kompleksowa pomoc dzieciom i młodzieży. Wsparcie ze strony miasta obejmuje: udostępnienie lokalu na działalność Centrum oraz częściowe finansowanie usług w trybie *Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

Dlaczego usługi są potrzebne?

Co roku na terenie Warmii i Mazur **ponad 1600 dzieci doświadcza krzywdzenia w wyniku przestępstw**. Około 150 z nich doświadcza przemocy seksualnej. Doświadczenie krzywdzenia wywołuje u dzieci i młodzieży szereg negatywnych skutków w funkcjonowaniu psychospołecznym: wycofanie z kontaktów społecznych, nasilenie lęków, spadek poczucia bezpieczeństwa, objawy psychosomatyczne, zaburzenia o charakterze depresyjnym, a niekiedy podejmowanie prób samobójczych. Dzieci i młodzież będące ofiarami przestępstw potrzebują kompleksowej i profesjonalnej pomocy, aby poradzić sobie z trudnym doświadczeniem. W 2024 roku z pomocy Stowarzyszenia Arka skorzystało 189 rodzin i 237 dzieci.

W tej chwili na tę liczbę terapeutów, którą mamy do tej pory, kontakt i konsultacja odbywały się zazwyczaj do dwóch tygodni, w tej chwili już ten czas wydłuża się do około miesiąca. Czyli widzimy, że to zapotrzebowanie jest coraz większe. (Stowarzyszenie Arka)

Sposób realizacji

Wsparcie dla dzieci doświadczających krzywdzenia świadczone jest na podstawie wystandaryzowanego modelu *Barnahus*⁴⁰ (z języka islandzkiego *Barnahus* – „dom dzieci”). Barnahus oznacza miejsce, gdzie dzieci i ich niekrzywdzący opiekunowie mogą znaleźć interdyscyplinarną pomoc i nie jest tożsamy z polskim domem dziecka jako placówką opiekuńczo-wychowawczą.

Warunkiem zakwalifikowania dziecka do wsparcia jest **zgłoszenie przez opiekuna prawnego**. Sprawę dziecka, które trafia pod opiekę Centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu

interdyscyplinarnego wspólnie podejmują oni decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny.

Główne założenia udzielanego wsparcia:

- dziecko krzywdzone jest **podmiotem** wszystkich działań – interes dziecka jest kluczowy;
- pomoc dziecku udzielana jest „**pod jednym dachem**” – niezbędni profesjonaliści są dostępni w jednym miejscu;
- sprawę dziecka prowadzi **jeden specjalista** przy współpracy i konsultacjach z **zespołem klinicznym i zespołem skupiającym różnych specjalistów**;
- dziecko i rodzina są objęte wsparciem w **procedurach prawnych**, w tym dostępie do przysługujących im praw;
- wsparcie dziecka obejmuje przygotowanie do udziału w procedurach prawnych, w tym **przesłuchaniach** i dotyczy aspektu psychologicznego (np. zmniejszenia poczucia lęku) oraz informacyjnego (np. wiedzy, w jaki sposób prowadzone będzie przesłuchanie);

Korzyści dla dzieci i młodzieży

Kompleksowe i szybkie wsparcie dzieci doświadczających krzywdzenia pozwala na osiągnięcie następujących, głównych efektów:

- bezpośrednich – np. widoczne obniżenie poziomu lęku w związku z udziałem w procedurach prawnych, cofnięcie się objawów posttraumatycznych (lęku, somatyzacji, postawy wycofania);
- pośrednich – poprawa dobrostanu i jakości życia w przyszłości poprzez rozwiązanie problemu być ofiarą przestępstwa.

Widzimy, jak terapia pomaga odzyskać dziecku równowagę (...). Dodatkowo, korzyścią jest zmiana funkcjonowania rodzica, który przychodzi z formułą walki i odegrania się na drugim rodzicu i zapomina o dziecku i jego potrzebach. Udzielone wsparcie pomaga rodzicowi na nowo skoncentrować się na dziecku. (Stowarzyszenie Arka)

Rekomendacje i warunki wdrożenia

- Średni koszt kompleksowego wsparcia w Centrum jednego dziecka będącego ofiarą przestępstwa szacowany jest na 3,5–4,5 tys. zł.
- Świadczenie „pod jednym dachem” wsparcia dzieciom doświadczającym krzywdzenia wymaga odpowiedniej infrastruktury lokalowej

i interdyscyplinarnego zespołu profesjonalistów. Są to istotne bariery utrudniające rozwój tego typu usług w dowolnej gminie.

- Charakter usługi sprawia, że w przypadku JST łatwiejsze może okazać się jej zlecenie Stowarzyszeniu niż realizacja usługi na swoim terenie i we własnym zakresie – duże znaczenie ma w takim przypadku odległość od Olsztyna, gdzie zlokalizowane jest Centrum, do którego dzieci i opiekunowie potrzebujący pomocy muszą dojechać.
- Stowarzyszenie oprócz pomocy bezpośredniej dzieciom doświadczającym krzywdzenia wspiera także profesjonalistów poprzez działania doradczo-szkoleniowe.

Kontakt

Stowarzyszenie Arka, [Centrum Pomocy Dzieciom w Olsztynie](#)

8.1.2 Rodziny z dzieckiem do lat 3

Spośród 503 rodzin z dziećmi, które wzięły udział w badaniu ilościowym, 112 zadeklarowało, że w ich rodzinie jest dziecko do lat 3. Na podstawie analizy uzyskanych danych z tej grupy określono zapotrzebowanie, korzystanie oraz braki w zakresie usług społecznych tych rodzin, w analogiczny sposób jak dla wszystkich rodzin biorących udział w badaniu⁴¹.

Największe zapotrzebowanie rodzin z dziećmi do lat 3 dotyczyło **usług wspierających rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu oraz usług wspierających w opiece nad niemowlętami**. W dalszej kolejności były to usługi: wsparcia logopedycznego, zajęć edukacyjnych dla rodziców, a także specjalistyczne terapie dla dzieci zaburzeniami rozwojowymi.

Wysokie zapotrzebowanie na usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu oraz usługi wspierające w opiece nad niemowlętami zostało potwierdzone w wywiadach indywidualnych. Jest to zrozumiałe o tyle, iż rodzice przygotowujący się do porodu w większości korzystali ze szkół rodzenia czy wsparcia położnej środowiskowej po urodzeniu dziecka. W badaniu ilościowym część rodzin zwracała uwagę na potrzebę nie tyle specjalistycznych terapii dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, ile **łatwiejszego dostępu do diagnostyki tych zaburzeń**. Oczekiwanie to jest o tyle zrozumiałe, że w wieku trzech lat duża część dzieci rozpoczyna etap edukacji przedszkolnej. Na tym etapie obserwowane są pierwsze ewentualne problemy rozwojowe i edukacyjne dziecka oraz podejmowane pierwsze działania o charakterze diagnostycznym.

⁴¹ Dostępność usług opieki na dziećmi do lat 3 oraz usług edukacji przedszkolnej zostały przeanalizowane w rozdziale 8.5.

Infografika 2. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem do lat 3



Potrzeby	Korzystanie	Usługi	Braki
38%	22%	Usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia	16%
38%	19%	Usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna	19%
32%	30%	Zajęcia logopedyczne	4%
28%	5%	Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	23%
27%	22%	Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD, inne	5%
26%	22%	Poradnictwo psychologiczne	4%
22%	17%	Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną	5%
19%	15%	Poradnictwo prawne	4%
16%	12%	Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi	4%
10%	5%	Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością	5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Jeśli chodzi o faktyczne korzystanie z usług społecznych, to rodziny z dzieckiem do lat 3 najczęściej korzystały z usług: wsparcia logopedycznego (30%), poradnictwa psychologicznego (23%), specjalistycznych terapii dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi (22%) oraz wsparcia w okresie ciąży i niemowlęctwa (22%).

Gdy nasz syn zaczął chodzić do przedszkola, zwrócono nam uwagę, że może warto zrobić mu diagnozę. Na początku to był szok. Ale ten psycholog miał rację. Potrzebne było wsparcie logopedy i innych specjalistów. (IDI 13 miasto)

Dane jakościowe wskazują, że wsparcie logopedyczne i psychologiczne było najczęściej świadczone w przedszkolu. Z kolei ze specjalistycznych terapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi korzystały rodziny, w których było dziecko z niepełnosprawnością. Jednocześnie największe braki usług dla tej grupy odbiorców dotyczą dostępu do zajęć edukacyjnych dla rodziców (23%) oraz usług wsparcia w okresie ciąży (19%) i niemowlęctwa (16%).

8.1.3 Rodziny z dziećmi w wieku 3–6 lat

Oddzielną kategorię analizy pod kątem zapotrzebowania, korzystania oraz braków w zakresie tego samego katalogu usług społecznych stanowiły rodziny z dziećmi w wieku 3–6 lat. Przyjęto bowiem założenie, iż w zależności od wieku dzieci w rodzinie zmieniać się będą także potrzeby w zakresie dostępu do usług społecznych. Założenie zostało potwierdzone w świetle przedstawionych poniżej wyników badania ilościowego. W próbie badawczej spośród 503 rodzin 154 zadeklarowały, iż posiadają co najmniej jedno dziecko w wieku od 3 do 6 lat.

Największe zapotrzebowanie w analizowanej grupie rodzin dotyczyło usług z zakresu: wsparcia logopedycznego (53%), a w dalszej kolejności poradnictwa psychologicznego (34%), zajęć edukacyjnych dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych (26%), zajęć wspierających dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym (22%), specjalistycznych terapii dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi (21%) oraz poradnictwa prawnego (21%). **Na podstawie dostępnych wyników badania widać tendencje zwiększonego zapotrzebowania, w stosunku do rodzin z dzieckiem do lat 3, na usługi wsparcia psychologicznego oraz usługi wsparcia dzieci w prawidłowym rozwoju emocjonalno-społecznym, a także specjalistyczne usługi terapeutyczne.** Obserwowana tendencja wydaje się zgodna ze zmianą etapu rozwojowego i przejścia od okresu opieki do okresu edukacji przedszkolnej.

Infografika 3. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem w wieku 3–6 lat



Potrzeby	Korzystanie	Usługi	Braki
53%	44%	Zajęcia logopedyczne	9%
34%	29%	Poradnictwo psychologiczne	5%
26%	7%	Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	19%
22%	11%	Zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, np. socjoterapia, TUS	11%
21%	14%	Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD, inne	7%
21%	15%	Poradnictwo prawne	6%
19%	10%	Poradnictwo dietetyczno-żywnościowe	9%
17%	10%	Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną	7%
10%	4%	Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi	6%
9%	3%	Poradnictwo rodzinne, np. okołorozwodowe	6%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Rodziny z dziećmi w wieku 3–6 lat w największym stopniu korzystają z: zajęć logopedycznych (44%) oraz poradnictwa psychologicznego (29%). Stosunkowo wysoki odsetek rodzin korzystających z tych usług wynika prawdopodobnie z ich dostępności w przedszkolach oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych, co potwierdzali rodzice biorący udział w indywidualnych wywiadach pogłębionych. Dodatkowo, część z badanych deklaruowała, że na tym etapie rozwoju dziecka podejmowała współpracę z poradnią psychologiczno-pedagogiczną (PPP). Powody korzystania z PPP były różnorodne: od trudności w mówieniu do potrzeby wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii.

W przedszkolu jest i logopeda, i stymulacja sensoryczna, zajęcia psychoruchowe, korekcyjno-kompensacyjne. W zwykłym miejskim przedszkolu. Dużo zależy od dyrekcji i kadry. Potrafią to jakoś

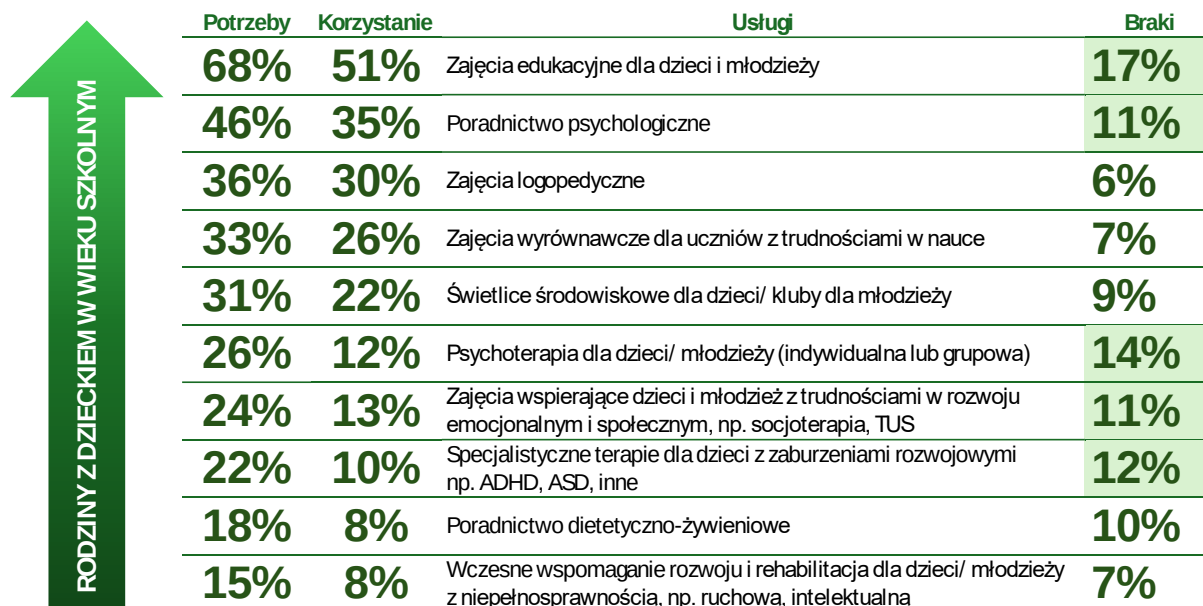
zorganizować, część jest za darmo, część odpłatnie, ale przynajmniej na miejscu. (IDI 17, miasto)

W analizowanej grupie rodzin najbardziej brakuje usług w postaci: zajęć edukacyjnych dla rodziców (19%), zajęć wspierających dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym (11%), zajęć logopedycznych (9%), a także poradnictwa dietetyczno-żywieniowego (9%) i specjalistycznych terapii dla dzieci i młodzieży (9%).

8.1.4 Rodziny z dziećmi w wieku szkolnym

Wśród 503 rodzin biorących udział w badaniu rodziny z dziećmi w wieku szkolnym stanowiły największą grupę – 391 (78%). Wśród ich potrzeb zdecydowanie dominowały zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży (68%). W dalszej kolejności potrzebowali usług z zakresu: poradnictwa psychologicznego (46%), zajęć logopedycznych (36%), zajęć wyrównawczych (33%), a także placówek wsparcia dziennego w postaci świetlic i klubów dla młodzieży (31%). **Co ciekawe, w tej grupie rodzin wysoko plasuje się po raz pierwszy potrzeba indywidualnej lub grupowej psychoterapii dla dzieci i młodzieży (26%).**

Infografika 4. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem w wieku szkolnym



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Obserwowane duże zróżnicowanie potrzebnych usług społecznych dla rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym wynika w dużej mierze z szerokiego przedziału czasowego (od 7 do nawet 19 lat), zmieniających się z wiekiem problemów rozwojowych oraz nasilenia specyficznych trudności w okresie nauki w szkole, w tym problemów rówieśniczych. Część rodzin uczestniczących w wywiadach zwracała uwagę na pojawiające się problemy w zakresie zdrowia psychicznego swoich dzieci i związanej z tym potrzeby konsultacji psychiatrycznych

lub psychoterapii. Jeszcze inni rodzice jako główną potrzebę wskazywali organizację czasu wolnego dla młodzieży, w czym przydatne mogłyby być świetlice czy kluby młodzieżowe.

Jeśli chodzi o usługi społeczne, z których korzystają rodziny z dziećmi w wieku szkolnym, to w dużej mierze pokrywają się one z deklarowanym zapotrzebowaniem. Na pierwszych pięciu miejscach pod względem korzystania są te same i w tej samej kolejności usługi, co w przypadku zgłaszanego zapotrzebowania: zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży, poradnictwo psychologiczne, zajęcia logopedyczne, zajęcia wyrównawcze, placówki wsparcia dziennego. **Wydaje się zatem, iż duża część rodzin z dziećmi w wieku szkolnym ma dostęp i korzysta z usług, które są im potrzebne – oferta usług, co do ich rodzaju, odpowiada w dużej mierze na potrzeby rodzin.**

Kluczowym problemem w przypadku rodzin z dziećmi w wieku szkolnym pozostaje nie całkowity brak usług, ale raczej niedopasowanie podaży do popytu – skala świadczenia pozostaje niewystarczająca. Do usług, gdzie zapotrzebowanie w największym stopniu przewyższa korzystanie, należą: zajęcia edukacyjne, psychoterapia indywidualna lub grupowa dla dzieci i młodzieży, specjalistyczna pomoc terapeutyczna dla uczniów z zaburzeniami rozwojowymi, poradnictwo psychologiczne, zajęcia wspierające rozwój emocjonalno-społeczny.

Obydwaj synowie mają dysleksję, to ma wpływ na naukę. Z tego powodu chodzili na zajęcia z psychologiem do poradni. Rozmawiali też o problemach w szkole, z nauką. Potem chodzili na zajęcia z kompetencji społecznych i interpersonalnych. Psycholog rozmawiał też ze mną, tłumaczył, jak postępować, dawał wskazówki, instrukcje nad czym pracować w domu. I młodszy syn poprawił oceny. Lepiej też radzi sobie z emocjami. I ja mam większą świadomość. (IDI 23, miasto)

System wsparcia dla dzieci z trudnościami edukacyjnymi i ich rodziców w Szkole Podstawowej w Młynarach

Dobra praktyka Warmii i Mazur – wysoka jakość usług społecznych

Czego dotyczy dobra praktyka?

Istotą dobrej praktyki jest systematyczna współpraca specjalistów z rodzicami uczniów, którzy doświadczają trudności rozwojowych w celu osiągnięcia lepszych rezultatów terapeutycznych i edukacyjnych. Inicjatorem i koordynatorem tej współpracy jest szkoła, która przygotowuje rodziców, kształci własne kadry oraz angażuje specjalistów z przychodni zdrowia, ośrodka pomocy społecznej, poradni pedagogiczno-psychologicznej.

Obowiązek wspierania ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jest ustawowym zadaniem każdej szkoły, natomiast walor dobrej praktyki nadaje mu szkoła podstawowa w Młynarach poprzez kompetentne i konsekwentne łączenie środowiska rodzinnego ucznia z zasobami lokalnych instytucji oraz efektywne ich wykorzystywanie w celu wyrównywania szans edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnościami i specjalnymi trudnościami w nauce.

Dlaczego usługi są potrzebne?

Dzieci z gminy Młynary, które doświadczają trudności rozwojowych (np. dysleksja, ADHD, ASD, opóźnienia rozwoju mowy, choroby przewlekłe, wady wzroku, słuchu, niepełnosprawność intelektualna) nie mają możliwości korzystania w swojej gminie ze specjalistycznych zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju, w których powinni brać udział przed rozpoczęciem nauki w szkole i to możliwie jak najwcześniej.

W gminie jest tylko jedna szkoła podstawowa, w której w roku szkolnym 2024/25 uczy się 260 uczniów. Wśród nich jest 87 dzieci, których trudności edukacyjne zostały potwierdzone w opinii z poradni pedagogiczno-psychologicznej oraz 9 uczniów z orzeczeniami o niepełnosprawności. To oznacza, że przynajmniej co trzeci uczeń szkoły ma specjalne potrzeby edukacyjne i wymaga dostosowania sposobu kształcenia do jego specyficznych potrzeb i możliwości. Do tego należy doliczyć wielu uczniów czekających na diagnozę, u których dopiero w szkole zauważono trudności w funkcjonowaniu i specjalne potrzeby edukacyjne (średni czas oczekiwania na diagnozę w najbliższej publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej w Pasłęku wynosi ok. roku).

Sposób realizacji

Etapy współpracy z rodzicami – zadania szkoły:

1. Umiejętne przekazanie rodzicom treści zawartych w opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (lub w orzeczeniu o niepełnosprawności), które są napisane językiem mało zrozumiałym dla laika.

Rodzic po przeczytaniu opinii nie wie, na czym polegają trudności jego dziecka, gdzie szukać informacji i wsparcia, jakie powinien podjąć działania. Niektórzy rodzice nie zauważają trudności dziecka albo je wypierają – wówczas zadaniem szkoły jest uświadomienie i zmobilizowanie ich do przeprowadzenia diagnozy dziecka w PPP.

2. Przygotowanie oferty zajęć odpowiadających potrzebom i możliwościom ucznia przez zespół szkolnych specjalistów koordynowanych przez pedagoga szkolnego (lub wychowawcę).

Propozycja planu wsparcia dla ucznia jest odpowiedzią na zalecenia sformułowane w opinii z PPP lub w orzeczeniu o niepełnosprawności i z reguły obejmuje zajęcia, które odbywają się na terenie szkoły, w szczególności: dydaktyczno-wyrównawcze, korekcyjno-kompensacyjne, podnoszące kompetencje emocjonalno-społeczne, socjoterapeutyczne, rewalidacyjne, integracji sensorycznej oraz terapię psychologiczną, spotkania z pedagogiem etc. Powyższe usługi społeczne są świadczone przez specjalistów, których zatrudnia szkoła, takich jak terapeuci pedagogiczni, pedagodzy specjaliści, pedagodzy wykwalifikowani w pracy z uczniem ze spectrum autyzmu, oligofrenopedagodzy, tyflopada, surdopada, psycholog, rehabilitant, logopeda, socjoterapeuci, terapeuta integracji sensorycznej.

3. Uzgadnianie planu wsparcia dla dziecka z jego rodzicami

Warunkiem dobrej współpracy rodziców ze specjalistami w realizowaniu proponowanego planu zajęć jest nie tylko wyjaśnienie rodzicom, jakich trudności doświadcza dziecko, lecz także uzgodnienie z nimi, jaką rolę i zadania ma do wypełnienia każda z osób wspierających dziecko. Do kręgu osób pracujących z dzieckiem na rzecz poprawy jego funkcjonowania należą jego rodzice, wychowawca, nauczyciel(e), pedagog szkolny oraz – w zależności od potrzeb i możliwości dziecka – inni specjaliści, z których większość to nauczyciele posiadający dodatkowe kwalifikacje zawodowe.

4. Monitorowanie procesu pracy z dzieckiem

Realizacja planu wsparcia jest monitorowana przez szkołę, która regularnie organizuje spotkania z rodzicami dziecka, nauczycielami oraz specjalistami pracującymi z dzieckiem. Spotkania służą wymianie informacji, w szczególności omawianiu trudności i dzieleniu się radością z sukcesów dziecka oraz aktualizacji planu wsparcia stosownie do zmieniających się potrzeb dziecka. Ważnym elementem monitoringu jest systematyczne mobilizowanie rodziców do indywidualnej pracy z dzieckiem w domu.

Korzyści dla rodziców, nauczycieli oraz uczniów

Dla rodziców

- klarowna, aktualna informacja o potrzebach dziecka, poczynionych przez niego postępach i przeżywanych trudnościach,
- wsparcie w trudnościach związanych z opieką i wychowywaniem dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – w osobie pedagoga, psychologa oraz innych specjalistów zapraszanych do szkoły,
- przejęcie odpowiedzialności przez szkołę za koordynowanie usług wspierających ucznia, które są świadczone w szkole,
- pomoc w skontaktowaniu się z właściwymi instytucjami, jeśli uczeń wymaga specyficznego wsparcia, którego nie ma w ofercie szkoły.

Dla nauczycieli

- wzmocnienie autorytetu i pozycji nauczyciela okazującego zrozumienie i zaangażowanie we wspieranie dziecka,
- dobre relacje z rodzicami dziecka,
- lepsze warunki do pracy dydaktycznej i wychowawczej,
- dodatkowe możliwości pracy zarobkowej dzięki sukcesywnie zdobywanym doświadczeniom, kompetencjom i kwalifikacjom zawodowym.

Dla uczniów

- efekty terapeutyczne, które przychodzą szybciej i w większym zakresie,
- efektywne metody nauczania sprzyjają utrzymaniu wysokiej motywacji do uczenia się, poszerzania wiedzy i rozwijania kompetencji,
- wyrównywanie szans uczniów z trudnościami, w niektórych przypadkach niwelowanie trudności edukacyjnych,
- zainteresowanie szkół średnich absolwentami SP w Młynarach.

Rekomendacje i warunki wdrożenia

- Polityka społeczna prowadzona przez władze gminy, zorientowana na tworzenie stabilnych rozwiązań, które dają długofalowe, trwałe rezultaty.
- Przychylność organu prowadzącego wobec starań szkoły zorientowanych na pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych na projekty adresowane do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
- Konsekwencja szkoły w rozwijaniu współpracy z lokalnymi instytucjami i wspólne budowanie środowiska edukacyjnego sprzyjającego przekazywaniu i zdobywaniu oraz kształtowaniu umiejętności społecznych.
- Kompetencje dyrekcji szkoły w zakresie zarządzania kadrami, inwestowanie w rozwój zawodowy nauczycieli, którzy zyskują nowe kwalifikacje zawodowe.

Kontakt

[Szkoła Podstawowa im. Stefana Żeromskiego w Młynarach](#)

8.1.5 Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością

Jeszcze inną kategorię analizy stanowiły rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością. W próbie badawczej takich rodzin było 77 (15%). Na podstawie uzyskanych wyników do usług, których potrzebują te rodziny, w największym stopniu należą: zajęcia edukacyjne (74%), specjalistyczne terapie (66%), poradnictwo psychologiczne (65%), wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością (64%), zajęcia logopedyczne (64%). **Cechą charakterystyczną tej grupy rodzin jest niewątpliwie większe zapotrzebowanie na usługi o charakterze pomocowym (choć zajęcia edukacyjne także pozostają na pierwszym miejscu), co wynika ze specyfiki problemów, z jakimi się mierzą, w postaci różnego typu niepełnosprawności swoich dzieci.**

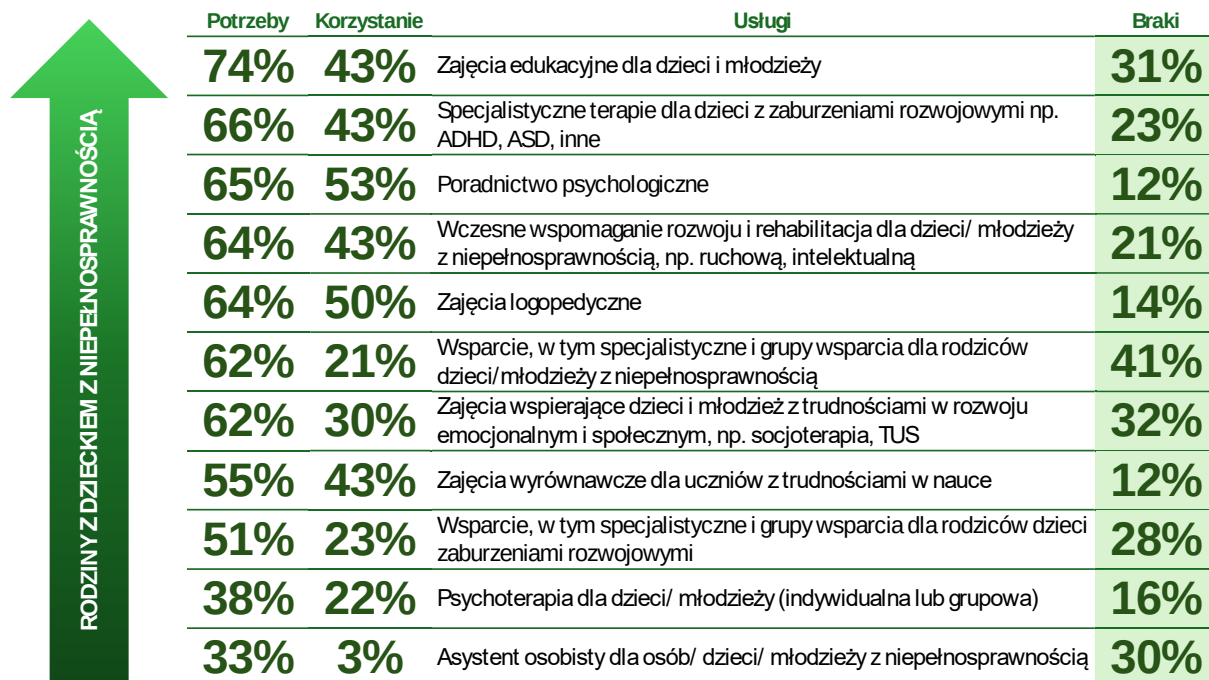
Zgromadzone dane jakościowe potwierdzają, że zapotrzebowanie na konkretny rodzaj usług jest ściśle powiązane z typem niepełnosprawności dziecka. W niektórych przypadkach rodziny poszukują bardzo specjalistycznego wsparcia i pomocy. W takim wypadku jedną z głównych barier pozostaje miejsce zamieszkania. Dostęp do usług o charakterze specjalistycznym jest o wiele trudniejszy w małych miejscowościach i na wsiach niż w dużych i średnich miastach.

Mój syn ma autyzm. W przedszkolu miejskim miał nauczyciela wspomagającego przez 4 godziny, pięć dni w tygodniu. Teraz jest w zerówce. I chodzi do szkoły tylko wtedy, jak jest logopeda albo pedagog, czyli dwa razy w tygodniu. W poniedziałki od 7 do 9 (godziny) i na 3 godziny w środę. Nie może częściej, bo nie ma nauczyciela wspomagającego. No i jest regres... Jeździmy co sobota 60 km prywatnie, do ośrodka, gdzie w jednym tygodniu syn ma hipoterapię, a w drugim – logopedę. A od września pójdzie do szkoły specjalnej, tam będzie i logopeda, i psycholog. Jedna godzina w miesiącu. Albo po pół godziny, co dwa tygodnie. (IDI 15, wieś)

Jest ogromny popyt na psychologa. W gminie nie ma. Ludzie wiedzą, że muszą płacić za psychologa. Bo nie wiedzą, jak dotrzeć do dziecka, jak reagować, jak wspierać. (IDI 18, wieś).

Nasza gmina jest niby miejsko-wiejska, ale dojechać do miasta to daleko. Nie każdy da radę. A jak potrzebujesz być u specjalisty raz w tygodniu, a niektórzy i dwa, bo masz dziecko poważnie niepełnosprawne, no jest bardzo trudno. Czasem nawet w tym mieście brakuje specjalistów. (IDI 29, wieś)

Infografika 5. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Jeśli chodzi o korzystanie z usług społecznych, rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością najczęściej korzystają z: poradnictwa psychologicznego, zajęć logopedycznych, a także zajęć wyrównawczych w nauce. **Na podstawie uzyskanych danych jakościowych można stwierdzić, że bardzo ważne pozostaje wsparcie dla rodzeństwa dzieci z niepełnosprawnością, dla których brakuje odpowiedniej pomocy.**

Mam dwoje niepełnosprawnych dzieci. Pani psycholog w poradni pedagogiczno-psychologicznej, świetna. Robiła diagnozy, a potem dawała wieloletnie wsparcie z powodu trudności w nauce. I w trakcie rozwodu była terapia dla dziecka. Poza tym terapia ręki, trening umiejętności społecznych – to też bezpłatnie, bo w ramach projektu. (IDI 11, miasto)

Nie ma psychologa, a bardzo potrzebny dla córki <13 lat>. Młodszy syn jest w spektrum autyzmu, ma niedosłuch, ADHD. Atakuje, kiedy są łamane jego zasady, np. musi pierwszy wejść do domu, powiesić kurtkę. Wyzywa córkę, ubliża. Proszę ją, żeby ustąpiła, żeby nic nie mówiła. Potrzebna jest pomoc dla córki, żeby umiała sobie poradzić w relacjach z bratem. (IDI 29, wieś)

Nieco inaczej niż we wcześniejszych grupach rodzin kształtują się braki w zakresie usług społecznych. **Rodzinom, w których jest dziecko z niepełnosprawnością, najbardziej brakuje wsparcia, w tym specjalistycznego oraz grup wsparcia dla rodziców (41%). Może to prowadzić do poczucia osamotnienia i opuszczenia,**

co potwierdzają dane z badań jakościowych. W dalszej kolejności braki w zakresie usług społecznych dotyczą: zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, wsparcia w rozwoju emocjonalno-społecznym, wsparcia specjalistycznego dla dzieci oraz grup wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi⁴². **Na podstawie przedstawionych i przeanalizowanych danych należy stwierdzić, iż największe braki w zakresie usług społecznych dla rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim dotyczą właśnie grupy rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością oraz usług o charakterze wspierającym.**

Miałam stany depresyjne na tle nerwicowym. Rok czekałam na terapię indywidualną w poradni zdrowia publicznego, w mieście. Po dwóch miesiącach zajęć zamknęli poradnię i koniec mojej terapii. Teraz będę miała dla syna asystenta osoby niepełnosprawnej, z GOPS. To taka opieka wytchnieniowa. Jestem w dwóch grupach wsparcia dla rodziców z autyzmem. Tam się wszystkiego dowiaduję, psychicznie się wspieramy. Znamy się jeszcze z klubiku dla dzieci przed przedszkolem, z fundacji. Tam były nie tylko zajęcia, ale też czas na zabawy nieformalne, można było porozmawiać, poznać innych rodziców z podobnymi problemami. (IDI 4, wieś)

W szkole jest pedagog szkolny. Można z nią porozmawiać, kiedy mam załamanie psychiczne. Jedyna osoba w gminie, z którą mogę porozmawiać. Jak sobie poradzić z dzieckiem z trudnościami, jak postępować... Potrzebny jest psycholog dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Mąż bardzo długo nie dopuszczał do siebie, że syn potrzebuje pomocy. Syn ma orzeczenie o niepełnosprawności, autyzm. (IDI 29, wieś)

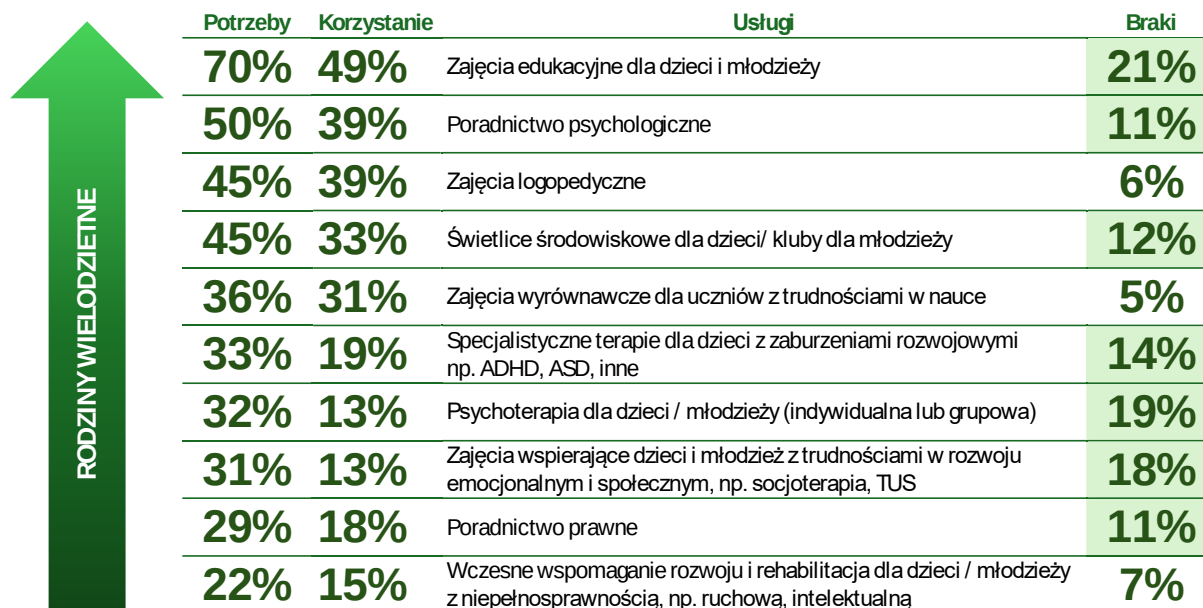
Do GOPS idę tylko wtedy, jak jestem zmuszona złożyć dokumenty po świadczenie (finansowe). Tam nie ma żadnych usług, żadnej informacji. Nic nie ma w gminie ani w okolicy. Żadnych specjalistów. (IDI 1, wieś)

8.1.6 Rodziny wielodzietne

Ostatnią grupę analizowanych rodzin stanowiły rodziny wielodzietne, których w próbie badawczej było 121 (24%). Rodziny te w największym stopniu potrzebują usług w postaci: zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży (70%), poradnictwa psychologicznego (50%), zajęć logopedycznych (45%), świetlic i klubów dla młodzieży (45%), a także zajęć wyrównawczych dla uczniów z trudnościami w nauce (36%).

⁴² Niezależnie od posiadania orzeczenia o niepełnosprawności.

Infografika 6. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin wielodzietnych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

W przypadku korzystania z usług społecznych, na pierwszych pięciu miejscach plasują się te same usługi, na które jest największe zapotrzebowanie: zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży, zajęcia logopedyczne, poradnictwo psychologiczne, świetlice i kluby dla młodzieży oraz zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce.

Dalej, logopeda dla młodszego syna. Chodzi prywatnie, pełna odpłatność, godzina lekcyjna, 45 minut. Miał zajęcia z logopedą, samorządowe, za darmo, ale trwały za krótko, tylko 20 minut. Za krótko. (IDI 3, miasto)

Dostępne dane potwierdzają, że rodzinom wielodzietnym najbardziej brakuje, oprócz zajęć edukacyjnych (21%), dostępu do psychoterapii dla dzieci i młodzieży (19%), zajęć wspierających rozwój emocjonalno-społeczny dzieci i młodzieży (18%), a także specjalistycznych terapii dla podopiecznych z zaburzeniami rozwojowymi (14%).

Projekt wspierający rodziny wielodzietne w Gminie Bisztynek

Dobra praktyka Warmii i Mazur – projekt FEWiM na rzecz rodzin z dziećmi

Czego dotyczy dobra praktyka?

Projekt „Rodzina pełna radości” został opracowany na potrzeby naboru FEWM.09.07-IZ.00-001/24 przez Gminę Bisztynek. Projekt znalazł się na jednym z pierwszych miejsc listy rankingowej i został skierowany do dofinansowania.

W ramach projektu zaplanowane zostało **wielowymiarowe wsparcie w postaci różnego rodzaju usług społecznych dla rodzin wielodzietnych** doświadczających braków w zakresie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych.

Dlaczego projekt jest potrzebny?

W Gminie Bisztynek istnieje grupa rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej oraz z deficytami w zakresie kompetencji społecznych. Problemy, których doświadczają te rodziny, mają bardzo złożony charakter, a ich przyczyny są wielowymiarowe. W związku z tym pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej zaplanowali projekt, dzięki któremu możliwe będą **rozwój odpowiednich kompetencji rodziców oraz poprawa więzi między rodzicami a także między rodzicami i dziećmi.**

Na terenie gminy w ostatnich latach zwiększyła się liczba rodzin wielodzietnych (troje i więcej dzieci). W rodzinach tych często występują złożone problemy – brak umiejętności wychowawczych, społecznych, uzależnienia i przemoc, ale też problemy szkolne dzieci, brak umiejętności wyrażania emocji, przestrzegania zasad i przyjętych norm. Zdecydowana większość rodzin systematycznie korzysta z różnych form wsparcia proponowanych przez ośrodek. Ale są też rodziny, które są stabilne finansowo, jednak występują w nich inne problemy kwalifikujące je do udziału w projekcie. Najważniejsze, by w taki sposób zrekrutować uczestników projektu, aby udział w nim był dobrowolny, a nie na zasadzie „jak nie przystąpicie do projektu to na przykład nie otrzymacie innej pomocy”. (MOPS)

Sposób realizacji

Realizacja wsparcia rodzin wielodzietnych w ramach projektu zakłada:

- indywidualną diagnozę rodziny;
- udział w zajęciach indywidualnych wynikających z diagnozy;
- udział w zajęciach indywidualnych dla rodzin zagrożonych odebraniem dziecka lub rodzin, z których dzieci przebywają w pieczy zastępczej;
- wsparcie ze strony rodzin wspierających;

- wsparcie indywidualnego trenera rodziny;
- udział w zajęciach z gospodarowania budżetem domowym;
- zajęcia dla dzieci;
- wyjscia rodzinne, zajęcia wyjazdowe;
- pracę socjalną.

Korzyści

Dzięki wsparciu projektowemu rodziny z dziećmi:

- nauczą się **rozwiązywania indywidualnych problemów**, utrudniających prawidłowe funkcjonowanie rodziny;
- **zwiększą motywację do zmiany** i zmniejszą poziom wyuczonej bezradności;
- **zmniejszą napięcia** wywołane wewnętrznymi konfliktami i kryzysami osłabiającymi strukturę rodziny;
- **poznają wzorce** w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
- **zwiększą umiejętności w zakresie gospodarowania budżetem domowym**, racjonalnego gospodarowania dostępnymi środkami pieniężnymi;
- **zmieniają styl życia i zasady panujące w domu**, tak aby umożliwić wszystkim członkom rodziny aktywizację i rozwój, umożliwić udział w życiu społecznym i zawodowym.

Liczymy, że w rodzinach biorących udział w projekcie poprawi się sytuacja – nastąpi zmiana, która znacznie poprawi relacje nie tylko między rodzicami, czy między rodzicami a dziećmi, ale też zmieni się postrzeganie rodziny w środowisku lokalnym, wzrośnie jej otwarcie na aktywność w życiu społecznym. Jesteśmy przekonani, że w wyniku przeprowadzonych warsztatów, spotkań, wspólnych wyjazdów rodzice poprawią swoje umiejętności wychowawcze oraz nabędą nowe, które pozwolą na stworzenie lepszego domu – środowiska najbliższego dziecku. (MOPS)

Rekomendacje i warunki wdrożenia

- Dobre **rozpoznanie potrzeb rodzin z dziećmi w lokalnej społeczności**. Także tych, które nie korzystają ze wsparcia ośrodka pomocy społecznej.
- Adekwatne **zaplanowanie projektu**, jeśli trzeba – przy współpracy z podmiotem zewnętrznym posiadającym odpowiednie doświadczenie.
- **Indywidualna diagnoza rodziny**, aby zaproponować wsparcie „szyte na miarę”.

Kontakt

[Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bisztynku](#)

8.1.7 Wybrane aspekty realizacji usług społecznych dla rodzin z dziećmi

Usługodawcy

Analiza usługodawców została przeprowadzana w odniesieniu do trzech podstawowych typów: instytucji publicznych, podmiotów komercyjnych (firm), podmiotów ekonomii społecznej, w tym NGO. Wyniki analizy dla 28 rodzajów usług społecznych przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 17. Rodzaje usług społecznych świadczone przez różne typy instytucji i podmiotów

Rodzaj usługi	instytucja publiczna	firma prywatna	NGO	nie wiem/nie pamiętam
Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży	29%	66%	2%	3%
Poradnictwo psychologiczne	59%	40%	1%	0%
Zajęcia logopedyczne	76%	21%	1%	2%
Zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce	78%	20%	0%	2%
Świetlice środowiskowe dla dzieci/kluby dla młodzieży	94%	1%	5%	0%
Zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym	73%	21%	4%	2%
Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	43%	30%	26%	0%
Psychoterapia dla dorosłych (indywidualna lub grupowa)	27%	68%	5%	0%
Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD	70%	28%	2%	0%
Psychoterapia dla dzieci/młodzieży (indywidualna lub grupowa)	45%	51%	4%	0%
Poradnictwo dietetyczno-żywnościowe	32%	68%	0%	0%
Usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia	47%	47%	3%	3%
Poradnictwo prawne	28%	66%	4%	2%
Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	72%	11%	17%	0%
Usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna	59%	38%	0%	3%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi	91%	0%	9%	0%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	65%	18%	12%	6%
Poradnictwo rodzinne, np. okołorozwodowe	28%	61%	6%	6%
Psychoterapia par	7%	93%	0%	0%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców młodzieży przejawiającej zachowania ryzykowne, np. picie alkoholu, samookaleczenia, używanie narkotyków, agresja	50%	50%	0%	0%
Mediacje rodzinne	53%	41%	0%	6%
Profilaktyka uzależnień, np. od alkoholu, narkotyków, Internetu, hazardu	82%	0%	9%	9%
Asystent osobisty dla osób/dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	67%	0%	0%	33%
Terapia uzależnień dla dorosłych/młodzieży	69%	8%	8%	15%

Rodzaj usługi	instytucja publiczna	firma prywatna	NGO	nie wiem/nie pamiętam
Asystent rodziny – dla rodzin z trudnościami w opiece i wychowaniu dzieci	100 %	0%	0%	0%
Terapia współzależnych członków rodziny	67%	17%	17%	0%
Pomoc, w tym specjalistyczna dla rodzin doświadczających przemocy	89%	0%	11%	0%
Zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy	0%	0%	0%	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Na podstawie dostępnych danych można stwierdzić, że instytucje publiczne pozostają kluczowym dostawcą bardzo wielu usług społecznych. Do usług, dla których głównym dostawcą pozostają instytucje samorządowe, należą m.in.: asystenci rodziny (100%), świetlice środowiskowe i kluby dla młodzieży (94%), usługi wsparcia, w tym specjalistycznego i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi (91%) oraz specjalistyczne wsparcie dla rodzin doświadczających przemocy (89%). Jednocześnie zdecydowana dominacja podmiotów komercyjnych dotyczy psychoterapii par (93%). Prawdopodobnie ze względu na specjalistyczny charakter usług społecznych wspierających rodziny podmioty ekonomii społecznej pozostają ograniczonym dostawcą tych usług. Tylko w przypadku zajęć edukacyjnych dla rodziców, np. warsztatów umiejętności wychowawczych, 26% respondentów wskazało, że ich realizatorem był PES, najczęściej organizacja pozarządowa.

Odpłatność za usługi

Analiza odpłatności za usługi społeczne wskazuje, iż tylko pewna część z nich jest bezpłatnie dostępna dla rodzin z dziećmi. W zdecydowanej większości dotyczy to usług realizowanych przez publiczne instytucje samorządowe lub zleczanych organizacjom pozarządowym (w mniejszości). Istnieją także usługi, w przypadku których ich odbiorcy ponoszą całkowity koszt. Są to usługi świadczone najczęściej przez podmioty komercyjne i obejmują m.in.: psychoterapię par, psychoterapię dorosłych, poradnictwo dietetyczno-żywnościowe oraz zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży.

Tabela 18. Rozkład odpłatności za usługi społeczne dla rodzin z dziećmi

Rodzaj usługi	bezpłatna	częściowo płatna	w pełni płatna
Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży	24%	10%	66%
Poradnictwo psychologiczne	60%	3%	37%
Zajęcia logopedyczne	74%	6%	20%
Zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce	68%	12%	20%
Świetlice środowiskowe dla dzieci/kluby dla młodzieży	93%	5%	2%
Zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, np. socjoterapia, TUS	69%	10%	21%
Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	59%	5%	36%
Psychoterapia dla dorosłych (indywidualna lub grupowa)	27%	4%	69%
Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD	58%	19%	23%
Psychoterapia dla dzieci/młodzieży (indywidualna lub grupowa)	45%	6%	49%
Poradnictwo dietetyczno-żywnościowe	30%	3%	68%
Usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia	44%	14%	42%
Poradnictwo prawne	33%	4%	63%
Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością	70%	6%	23%
Usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna	50%	16%	34%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci zaburzeniami rozwojowymi	91%	9%	0%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	82%	0%	18%
Poradnictwo rodzinne, np. okołorozwodowe	39%	0%	61%
Psychoterapia par	7%	0%	93%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców młodzieży przejawiającej zachowania ryzykowne, np. picie alkoholu, samookaleczenia, używanie narkotyków, agresja	67%	0%	33%
Mediacje rodzinne	50%	6%	44%
Profilaktyka uzależnień, np. od alkoholu, narkotyków, Internetu, hazardu	91%	0%	9%
Asystent osobisty dla osób/dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	100 %	0%	0%
Terapia uzależnień dla dorosłych/młodzieży	69%	8%	23%
Asystent rodziny – dla rodzin z trudnościami w opiece i wychowaniu dzieci	50%	0%	50%
Terapia współuzależnionych członków rodziny	77%	8%	15%
Pomoc, w tym specjalistyczna dla rodzin doświadczających przemocy	100 %	0%	0%
Zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy	0%	0%	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Jakość usług

Ocenę jakości dostępnych usług społecznych wobec dużego ich zróżnicowania przeprowadzono, analizując poziom zadowolenia odbiorców. Uzyskane w ten sposób wyniki wskazują, iż jakość usług pozostaje umiarkowanie wysoka. W ocenach poszczególnych usług dominowały oceny „zdecydowanie zadowoleni” oraz „raczej zadowoleni”. Należy jednak zaznaczyć, iż kwestia jakości usług wymaga za każdym razem indywidualnego podejścia w zależności od rodzaju usługi, celu oraz sposobu jej świadczenia.

Tabela 19. Ocena zadowolenia z usług społecznych, z których korzystały rodziny z dziećmi

Rodzaj usługi	zdecydowanie zadowoleni	raczej zadowoleni	raczej niezadowoleni	zdecydowanie niezadowoleni	trudno powiedzieć
Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży	58%	33%	3%	0%	6%
Poradnictwo psychologiczne	42%	39%	11%	5%	3%
Zajęcia logopedyczne	53%	32%	6%	1%	7%
Zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce	42%	50%	6%	1%	2%
Świetlice środowiskowe dla dzieci/kluby dla młodzieży	38%	56%	5%	0%	2%
Zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, np. socjoterapia, TUS	46%	44%	6%	0%	4%
Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	57%	39%	0%	0%	4%
Psychoterapia dla dorosłych (indywidualna lub grupowa)	47%	44%	5%	0%	5%
Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD	47%	44%	5%	0%	4%
Psychoterapia dla dzieci/ młodzieży (indywidualna lub grupowa)	46%	40%	6%	2%	6%
Poradnictwo dietetyczno-żywnościowe	42%	39%	14%	6%	0%
Usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia	53%	39%	6%	0%	3%
Poradnictwo prawne	48%	38%	2%	0%	12%
Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/ młodzieży z niepełnosprawnością	62%	26%	6%	2%	4%
Usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna	66%	26%	3%	0%	5%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci zaburzeniami rozwojowymi	45%	55%	0%	0%	0%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	35%	53%	6%	0%	6%
Poradnictwo rodzinne, np. okołorodnowe	61%	28%	6%	6%	0%
Psychoterapia par	57%	36%	7%	0%	0%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców młodzieży przejawiającej zachowania ryzykowne, np. picie alkoholu, samookaleczenia, używanie narkotyków, agresja	25%	25%	25%	25%	0%
Mediacje rodzinne	47%	18%	18%	12%	6%

Rodzaj usługi	zdecydowanie zadowoleni	raczej zadowoleni	raczej niezadowoleni	zdecydowanie niezadowoleni	trudno powiedzieć
Profilaktyka uzależnień, np. od alkoholu, narkotyków, Internetu, hazardu	27%	36%	9%	0%	27%
Asystent osobisty dla osób/dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	0%	67%	0%	0%	33%
Terapia uzależnień dla dorosłych/młodzieży	31%	23%	23%	0%	23%
Asystent rodziny – dla rodzin z trudnościami w opiece i wychowaniu dzieci	50%	50%	0%	0%	0%
Terapia współzależnych członków rodziny	42%	25%	25%	0%	8%
Pomoc, w tym specjalistyczna dla rodzin doświadczających przemocy	56%	33%	0%	11%	0%
Zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy	63%	13%	13%	0%	13%

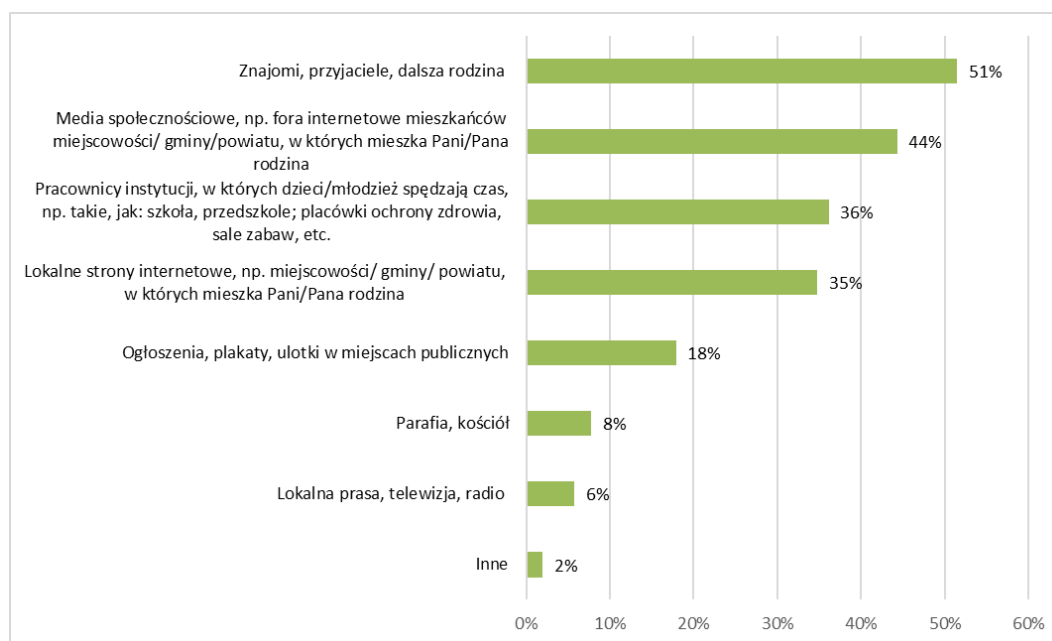
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Dostęp do informacji o usługach

Zarówno dane uzyskane w ramach badania ilościowego, jak i pochodzące z wywiadów indywidualnych rodzin z dziećmi wskazują, iż jedną z przyczyn ograniczonego dostępu do usług społecznych jest brak wiedzy o tym, gdzie, w jaki sposób i przez kogo są one świadczone. Część uczestników badania przyznawała wprost, że brakowało im wiedzy, gdzie mogą zwrócić się po potrzebne dla swojej rodziny wsparcie. Dodatkowo, dla wielu zwrócenie się po pomoc do ośrodka pomocy społecznej było niemożliwe albo z powodów formalnych (np. przekraczanie tzw. kryterium dochodowego) albo z powodu funkcjonujących stereotypów dotyczących osób korzystających z pomocy społecznej.

Korzystający z usług społecznych uczestnicy badania najczęściej dowiadywali się o możliwości skorzystania z konkretnego wsparcia od swoich znajomych, przyjaciół oraz dalszej rodziny (51%). Ważnym źródłem informacji były dla nich także: media społecznościowe, w tym fora internetowe mieszkańców (44%) oraz instytucje i podmioty, w których dzieci spędzają czas (szkoły, przedszkola, sale zabaw, przychodnie) (36%).

Wykres 58. Źródła informacji o usługach społecznych dla rodzin z dziećmi



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Pomimo braku jednego źródła wiedzy o dostępnych usługach i pozyskiwaniu jej najczęściej od znajomych i przyjaciół badani w większości twierdzili, iż zdecydowanie łatwo lub raczej łatwo było dotrzeć do informacji o usługach, których potrzebowali (71%). Jednocześnie prawie dla co piątej rodziny (18%) pozyskanie informacji o usługach było raczej trudne. Dane pochodzące z wywiadów potwierdzają, że im bardziej usługa społeczna jest wystandaryzowana, np. realizowana w szkole lub za pośrednictwem OPS, tym łatwiejszy jest dostęp do informacji o niej. Najtrudniej dotrzeć do informacji o usługach nietypowych i niestandardowych np. w zakresie prowadzenia diagnozy różnego typu dysfunkcji rozwojowych czy terapii tych dysfunkcji, a także w zakresie usług wspierających dzieci i młodzież z różnego typu niepełnosprawnościami.

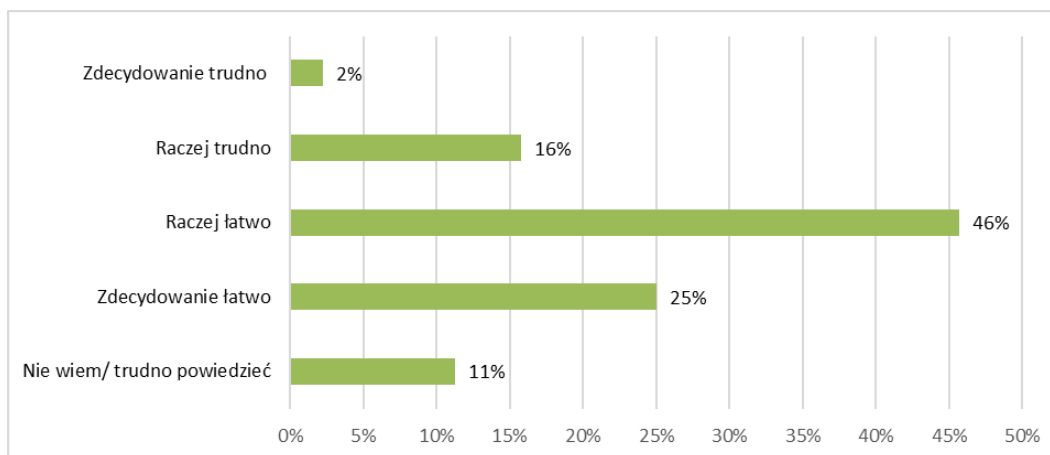
Najwięcej informacji to z przeszukiwania Internetu i pocztą pantoflową. Na stronach gminy jest dużo o imprezach, uroczystościach, piknikach. Ale o zajęciach dla dzieci, takich co tydzień, regularnych, to nie ma. (IDI 2, wieś)

Było podejrzenie autyzmu, szukaliśmy w Internecie... Był problem z mową. W końcu lekarz rodzinny poradził, żeby szukać logopedy, iść do poradni na konsultację i diagnostykę. Logopeda dopiero w powiecie, prywatny gabinet. (IDI 5, wieś)

Rozmawiam z wychowawczynią. Odpowiedziała, gdzie iść, dała telefon do psychologa. Do opieki nie chodzę. Wie pani, jak to mówią u nas na wsi: „opieka oczy wypieka”. Nie chcę tam chodzić. (IDI 27, wieś)

W kontekście dostępności informacji o realizowanych usługach społecznych ważną rolę odgrywają centra usług społecznych, w szczególności w gminach średniej wielkości lub mniejszych, w których łatwiej o kontakt z realizatorami usług. CUS jest bowiem nie tylko jest organizatorem i koordynatorem usług społecznych, lecz także pełni rolę miejsca, w którym powinny być gromadzone informacje o ich dostępności. W tym sensie, mieszkańcy gmin, w których CUS nie istnieje, mają obiektywnie utrudniony dostęp do informacji.

Wykres 59. Ocena na ile łatwo lub trudno było dotrzeć do informacji o usłudze, z której potrzebowała skorzystać rodzina



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Zapotrzebowanie w najbliższej przyszłości

W ramach badania ilościowego przedstawiciele rodzin z dziećmi byli proszeni o wskazanie tych rodzajów wsparcia, którego będą potrzebowali w najbliższych dwóch latach. Zgromadzone dane ilościowe wskazują, że w najbliższej przyszłości największe zapotrzebowanie na usługi społeczne dla rodzin z dziećmi dotyczyć będzie następujących grup usług (w kolejności częstości deklaracji):

- zajęcia edukacyjne;
- szeroko rozumiane wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży;
- specjalistyczne oddziaływanie o charakterze terapeutycznym dla dzieci doświadczających problemów rozwojowych oraz różnego typu niepełnosprawności;
- placówki wsparcia dziennego, w tym świetlice środowiskowe i kluby dla młodzieży;
- psychoterapia dla dzieci i młodzieży, dorosłych oraz par;
- zajęcia logopedyczne;
- rehabilitacja dla dzieci i młodzieży;
- grupy wsparcia dla rodziców;
- dodatkowe zajęcia edukacyjne i wyrównawcze dla dzieci.

8.2 Usługi medyczne

Analizę dostępności usług medycznych dla rodzin z dziećmi przeprowadzono w podziale na sześć kluczowych kategorii:

- 1) podstawowa opieka zdrowotna;
- 2) leczenie stomatologiczne;
- 3) leczenie ortodontyczne;
- 4) leczenie psychiatryczne;
- 5) dostęp do innych lekarzy specjalistów;
- 6) rehabilitacja i fizjoterapia.

Ocenie respondentów poddano usługi, do których mieszkańcy, co do zasady, powinni mieć zagwarantowany dostęp w ramach NFZ. W praktyce jednak duża część usług medycznych realizowana jest przez podmioty w pełni komercyjne i dostępna w ramach dodatkowej odpłatności.

8.2.1 Zapotrzebowanie i realizacja usług medycznych

W świetle uzyskanych wyników największe zapotrzebowanie wśród rodzin z dziećmi dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej (98%), a zaraz po nim leczenie stomatologiczne (92%). W dalszej kolejności rodziny potrzebują dostępu do lekarzy specjalistów (67%), a blisko połowa dostępu do rehabilitacji lub fizjoterapii (47%).

W przypadku POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej) rodziny z dziećmi korzystają z niej w zakresie, który jest im potrzebny. Dane jakościowe pochodzące z wywiadów świadczą o tym, że utrudnieniem w dostępie do tego typu usług pozostają kolejki, trudności z rejestracją, długie terminy oczekiwania na szczepienie. W przypadku leczenia stomatologicznego nie wszystkie rodziny, które go potrzebowały, mogły skorzystać w pomocy dentysty. Także w przypadku specjalistycznych konsultacji ok. 5% miało utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów.

Analiza braków w zakresie usług medycznych ujawniła, że do usług o najbardziej utrudnionym dostępie należą: leczenie ortodontyczne (12% badanych rodzin nie mogło z niego skorzystać, chociaż miało taką potrzebę), a także rehabilitacja lub fizjoterapia (8%).

Infografika 7. Potrzeby, korzystanie oraz braki usług medycznych dla rodzin z dziećmi



Potrzeby	Korzystanie	Usługi	Braki
98%	98%	Podstawowa opieka zdrowotna	0%
92%	87%	Leczenie stomatologiczne	5%
67%	63%	Inni lekarze specjaliści	5%
47%	39%	Rehabilitacja, fizjoterapia	8%
41%	30%	Leczenie ortodontyczne	12%
20%	15%	Leczenie psychiatryczne	5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Bardziej szczegółową analizę przeprowadzono w zakresie dostępności leczenia psychiatrycznego w kontekście obserwowanych w całej Polsce olbrzymich deficytów psychiatrii dzieci i młodzieży. Zdiagnozowane w badaniu braki na poziomie 5% oznaczające, że 5 na 100 rodzin nie mogło skorzystać ze wsparcia lekarza psychiatry, tylko pozornie wydają się niewielkie. Z uzyskanych danych wynika bowiem, że:

- aż w 1/5 ogólnej liczby rodzin z dziećmi jest przynajmniej jedna osoba potrzebująca wsparcia lekarza psychiatry;
- 1 na 4 rodziny potrzebujące pomocy psychiatry nie miała do niego dostępu, chociaż go potrzebowała;
- łącznie z pomocy psychiatry w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2023–2024 nie mogło skorzystać ok. 14 400 rodzin z dziećmi.⁴³

W ocenie uzyskanych wyników należy także brać pod uwagę fakt, że ze względu na sposób przeprowadzenia badania (wywiad bezpośredni) mogą pozostawać one niedoszacowane – istnieje uzasadnione ryzyko, iż wobec istniejących ciągle w Polsce stereotypów odnośnie do leczenia psychiatrycznego część respondentów mogła ukryć fakt korzystania w pomocy psychiatry lub wskazać, że nie była ona potrzebna.

⁴³ Por. rozdział 7.2 – liczba rodzin z dziećmi w 2023 r. w regionie.

Komentarz

Oprócz braku dostępu do leczenia psychiatrycznego dla 5% rodzin z dziećmi (25% potrzebujących tego typu pomocy) należy mieć na uwadze także inne bariery takie jak: kilkumiesięczny czas oczekiwania na konsultację w ramach NFZ czy wysoki koszt wizyty prywatnej sięgający kilkuset złotych. Dodatkowo trzeba pamiętać, że pomoc psychiatryczna dotyczy sytuacji bardzo poważnych, w tym zagrażających życiu i brak dostępu do tego typu wsparcia może mieć dramatyczne konsekwencje.

8.2.2 Wybrane aspekty realizacji usług medycznych

Usługodawcy

Świadczeniem usług medycznych, z których korzystały rodziny z dziećmi, w zdecydowanej większości zajmują się podmioty posiadające kontrakt z NFZ oraz firmy prywatne⁴⁴. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w zdecydowanej większości udzielane są właśnie w ramach kontraktu z NFZ. W przypadku pozostałych rodzajów usług medycznych usługodawcami były zarówno firmy prywatne, jak i podmioty publiczne.

Tabela 20. Usługodawcy poszczególnych rodzajów usług medycznych dla rodzin z dziećmi

Rodzaj usługi/ rodzaj usługodawcy	instytucja publiczna (NFZ)	firma prywatna	NGO	nie wiem/ nie pamiętam
Podstawowa opieka zdrowotna	94%	5%	0%	1%
Leczenie stomatologiczne	46%	53%	0%	1%
Inni lekarze specjaliści	31%	69%	0%	1%
Rehabilitacja, fizjoterapia	42%	57%	0%	1%
Leczenie ortodontyczne	53%	47%	0%	0%
Leczenie psychiatryczne	45%	53%	2%	1%
Inne usługi medyczne	40%	55%	0%	5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

⁴⁴ Na potrzeby ankiety świadczenie usług medycznych przez instytucję publiczną (NFZ) oznaczało, iż jest ona realizowana w ramach kontraktu z NFZ, a pacjent nie ponosi jej bezpośredniego kosztu.

Odpłatność

Dane dotyczące odpłatności za usługi wskazują, iż niemal 90% rodzin z dziećmi korzysta z POZ w ramach kontraktu danej placówki z NFZ. Jednocześnie korzystając z pomocy specjalistów, 70% rodzin z dziećmi ponosi pełną odpłatność za konsultacje. Dane jakościowe pochodzące z wywiadów wskazują, że opłacanie konsultacji specjalistycznych spowodowane jest głównie chęcią skrócenia czasu oczekiwania oraz oczekiwaniem wyższej jakości usługi. Podobna sytuacja dotyczy usług rehabilitacyjnych lub fizjoterapeutycznych, gdzie niemal 60% rodzin korzysta z nich w pełni komercyjnie. W tym wypadku dominuje jednak potrzeba skrócenia czasu oczekiwania lub rozszerzenie zakresu usług w stosunku do oferowanych w ramach NFZ. Także ponad połowa respondentów korzystających z danego typu usług w pełni płaci za leczenie stomatologiczne (53%) oraz leczenie psychiatryczne (51%), a niewiele mniej za leczenie ortodontyczne (45%).

Uzyskane dane potwierdzają tezę, iż usługi medyczne wykraczające poza POZ mają w dużej mierze charakter silnie skomercjalizowany. Utrudnia to dostęp do nich rodzinom z dziećmi, które znajdują się trudniejszej sytuacji materialnej lub wprost doświadczają problemu ubóstwa.

Tabela 21. Odpłatność za poszczególne rodzaje usług medycznych

Rodzaj usługi/ poziom odpłatności	bezpłatna (NFZ)	częściowo płatna	w pełni płatna
Podstawowa opieka zdrowotna	88%	7%	5%
Leczenie stomatologiczne	31%	16%	53%
Inni lekarze specjaliści	25%	5%	70%
Rehabilitacja, fizjoterapia	33%	9%	59%
Leczenie ortodontyczne	47%	8%	45%
Leczenie psychiatryczne	33%	16%	51%
Inne usługi medyczne	37%	5%	58%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Syn ma orzeczenie o niepełnosprawności. Wada serca od urodzenia, nadwrażliwość słuchowa, nieharmonijny rozwój umysłowy, czucie głębokie – zaburzenia, sprawność fizyczna obniżona, zniekształcona klatka piersiowa. Poza leczeniem szpitalnym, wszyscy lekarze prywatnie: nefrolog, kardiolog, ortodonta, hepatolog, neurolog. Większość lekarzy poza rejonem: Warszawa, Białystok, Olsztyn. Rehabilitacja na NFZ w Łomży albo w Olsztynie. Wszędzie jeździmy autem, bo autobus tylko raz dziennie rano o godzinie ósmej i jeden powrotny po południu. (IDI 28, wieś)

Brak psychiatrów dziecięcych. Rodzice zapisują nastolatków do psychiatry dla dorosłych. Największym problemem dla mnie nie jest cena wizyty 400–500 zł – choć wiele osób na to nie stać – ale to, że się czeka pół roku na wizytę prywatną. W poradni na NFZ nie ma zapisów, będą – jak się „otworzy kalendarz”, ale nie wiadomo, kiedy... (IDI 12, miasto)

Jakość

Ocenę jakości usług medycznych, podobnie jak w przypadku usług społecznych, ograniczono do oceny zadowolenia rodzin z nich korzystających uznając, że szerszy zakres analizy wykraczałby poza cele i ramy niniejszego badania⁴⁵.

Analiza danych wskazuje, że istnieje pozytywna korelacja między odpłatnością za usługi medyczne a zadowoleniem rodzin z nich korzystających. W przypadku usług, za które rodziny zmuszone były w pełni zapłacić, odnotowano najwyższe odsetki badanych, którzy byli z nich zdecydowanie zadowoleni lub raczej zadowoleni. Być może rzeczywiście jest tak, iż usługi, za które pacjent płaci bezpośrednio, są świadczone na wyższym poziomie lub przynajmniej jest on bardziej zaopiekowany, co przekłada się na jego poziom zadowolenia. Nie można także wykluczyć hipotezy, iż w sytuacji płacenia za usługę medyczną pacjent ocenia ją wyżej, gdyż takie było jego oczekiwanie, że będzie to usługa wyższej jakości.

Tabela 22. Ocena zadowolenia z różnych rodzajów usług medycznych

Rodzaj usługi/ poziom zadowolenia	zdecydowanie zadowoleni	raczej zadowoleni	raczej niezadowoleni	zdecydowanie niezadowoleni	trudno powiedzieć
Podstawowa opieka zdrowotna	32%	39%	23%	1%	5%
Leczenie stomatologiczne	43%	33%	17%	3%	3%
Inni lekarze specjaliści	51%	32%	8%	5%	4%
Rehabilitacja, fizjoterapia	25%	44%	14%	6%	11%
Leczenie ortodontyczne	40%	32%	22%	2%	5%
Leczenie psychiatryczne	45%	34%	19%	1%	2%
Inne usługi medyczne	60%	20%	0%	5%	15%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

⁴⁵ Pełna ocena jakości usług medycznych powinna uwzględniać dodatkowo, co najmniej: trafność diagnozy, skuteczność prowadzonej terapii, kontakt z personelem medycznym czy poszanowanie praw pacjenta. Niniejsze zagadnienia nie wchodzą jednak w zakres przedmiotowy niniejszego badania.

8.3 Usługi opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

Ponieważ w rozdziale 8.1 opisano dostępność 28 różnego rodzaju usług społecznych dla różnych grup rodzin z dziećmi (w tym rodzin z dzieckiem do lat 3 oraz rodzin z dzieckiem 3–6 lat), w niniejszym rozdziale skoncentrowano się na analizie dostępności form opieki dla dzieci do trzeciego roku życia oraz dostępności edukacji przedszkolnej.

Dane przedstawione w niniejszym rozdziale pochodzą głównie z badania ilościowego rodzin z dziećmi oraz wywiadów pogłębionych, a niekiedy także z danych dostępnych w domenie publicznej. Część kwestionariusza wywiadu w badaniu ilościowym, odpowiadająca zakresowi przedstawionych poniżej danych, została przeprowadzana z przedstawicielem rodziny tylko wtedy, jeśli potwierdził on, iż posiada dziecko w wieku 0–3 lata (99 rodzin) lub w wieku przedszkolnym (126 rodzin).

8.3.1 Zapotrzebowanie i realizacja usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

Usługi opieki nad dziećmi do lat 3

Analiza dostępności usług opieki nad dziećmi do lat 3 obejmowała dostęp do żłobków, klubów dziecięcych lub opiekunów dziennych, a także dostępność opiekunek prywatnych (niań)⁴⁶.

Na podstawie wyników uzyskanych w ramach próby badawczej w badaniu ilościowym, usług opieki nad dzieckiem do lat 3 potrzebuje 73% rodzin. Jednocześnie z usług tego typu korzysta jedynie 29%, a brakuje ich dla 44% rodzin.

Uczestnicy badania jakościowego potwierdzali niską i bardzo niską dostępność miejsc opieki nad dziećmi do lat 3. Problem ten dotyczy w szczególności małych miejscowości i gmin wiejskich, gdzie nie ma ani jednego żłobka, a dojazd do miasta pozostaje utrudniony.

Kiedyś był żłobek miejski. Zamknęli lata temu. Gmina mówi, że nie ma takiej potrzeby, bo rodzi się mało dzieci. Burmistrz obiecywał przed wyborami, że będzie żłobek. No i jest. Ale prywatny. Jeden jedyny w mieście i już nie ma miejsc na przyszły rok. (IDI 25, miasto)

⁴⁶ W analizie usług uwzględniono także wsparcie udzielane w ramach Programu Aktywny Rodzic, tzw. „babciowe”. Co prawda pomoc ma charakter świadczenia pieniężnego przekazywanego rodzinom (wykracza teoretycznie poza definicję usługi społecznej), jednak jest ono ściśle powiązane z usługą opiekuńczą świadczoną na rzecz rodziny.

Brakuje żłobków, nie można się dostać. Opłata 1000 zł mimo dofinansowania. W końcu znaleźliśmy nianię przez Centrum Integracji Społecznej. Rodzic płaci 600–700 zł, a niania dostaje 2000 zł. Mieliśmy taką nianię, miała zatrudnienie z CIS-u przez dwa lata. U nas w mieście dużo osób z tego korzysta. Ja też sobie chwalę. (IDI 24, miasto)

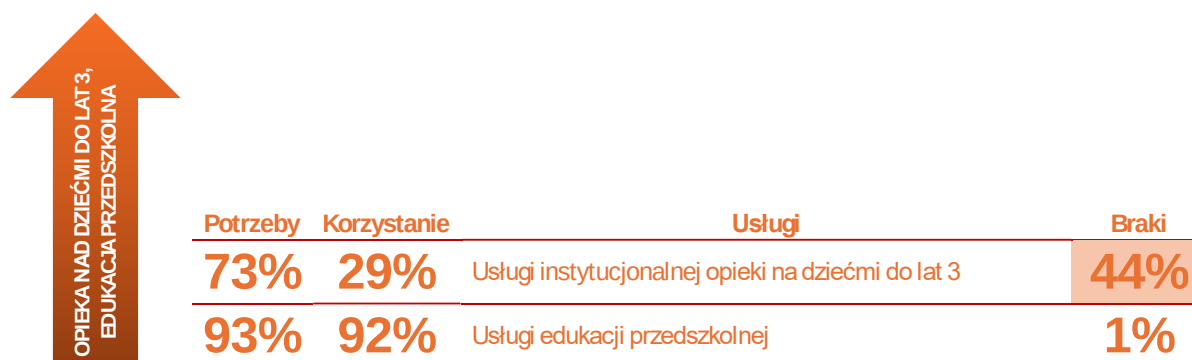
Wreszcie będzie żłobek, mają otworzyć z programu Maluch plus. Mówili w gminie, że się nie uda, bo nie da rady uezierać po wsiach 30 dzieci. A jest wielu chętnych, żłobek rusza wiosną. (IDI 6, wieś)

Uzyskane w ramach badania terenowego dane pozostają spójne z dostępnymi danymi statystycznymi. Zgodnie z danymi GUS w 2023 r.:

- odsetek dzieci w wieku 0–3 lata objętych różnymi formami opieki instytucjonalnej wynosił – 18,9%;
- odsetek dzieci w wieku 1–2 lata objętych różnymi formami opieki instytucjonalnej wynosił – 26,6%;
- odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach pozostawał na poziomie 14,0%⁴⁷.

Należy jednak zaznaczyć, że w województwie warmińsko-mazurskim widoczny jest systematyczny przyrost miejsc opieki nad dziećmi do lat 3. Na podstawie najbardziej aktualnych danych MRPiPS, w październiku 2024 r. w regionie funkcjonowało łącznie 215 instytucji opieki (żłobków, klubów dziecięcych, opiekunów dziennych) z łączną liczbą 5824 miejsc⁴⁸, w porównaniu z 4348 miejscami w roku 2023.

Infografika 8. Potrzeby, korzystanie oraz braki usług opieki nad dziećmi do lat 3 i edukacji przedszkolnej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

⁴⁷ BDL GUS

⁴⁸ [Liczba instytucji opieki w województwie](#)

Edukacja przedszkolna

W przypadku edukacji przedszkolnej gmina posiada ustawowy obowiązek zapewnienia miejsc w placówkach: dla wszystkich 6-latków, dla których jest ona obowiązkowa oraz dla dzieci w wieku 3–5 lat, jeśli ich rodzice chcą, aby chodziły one do przedszkola. Dostępne dane statystyczne wskazują, że problem braku dostępności miejsc w przedszkolach w województwie warmińsko-mazurskim nie istnieje lub istnieje sporadycznie i uwarunkowany jest lokalnie. Trudności w dostępie dotyczą najczęściej oddalenia przedszkola od miejsca zamieszkania, wielkości grup przedszkolnych albo braku nauczycieli. Na poziomie uzyskanych wyników z badania ilościowego tylko 1% (w granicach błędu statystycznego) badanych twierdziło, że nie mogło skorzystać z usług edukacji przedszkolnej, przy czym niekoniecznie z powodu braku miejsc. Na podstawie danych GUS odsetek dzieci w wieku 3–6 lat objętych w 2023 r. wychowaniem przedszkolnym wynosił 90,5%.⁴⁹

Nie ma przedszkola na wsi, brakuje niań, a przecież nikt nie może siedzieć w domu trzy lata. Jedyne przedszkole w mieście przyjmuje nawet 2,5 latki. Od września ruszy nowe przedszkole, z interwencji wójta – ale gdzieś na uboczu, nie po drodze do pracy. I będzie czynne tylko do 15. No nie da się iść do pracy. (IDI 16, wieś)

Trudno się dostać do przedszkola miejskiego, a przedszkola gminne są czynne od 8 do 12. Dzieci z obszarów wiejskich w zeszłym roku w ogóle nie były przyjmowane, bo pierwszeństwo miały dzieci miejskie. (IDI 7, wieś)

8.3.2 Wybrane aspekty realizacji usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

Usługodawcy

W przypadku miejsc edukacji przedszkolnej w większości są one prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego (instytucje publiczne). Jeśli chodzi o miejsca opieki nad dziećmi do lat 3, to większość rodzin korzystających z tego typu usług korzystała z miejsc prowadzonych przez podmioty komercyjne: żłobki (75% rodzin), kluby dziecięce (97%). Wyjątek stanowią opiekunowie dzienni, w przypadku których 71% korzystających rodzin wskazało, że były one zorganizowane przez podmioty publiczne.

⁴⁹ BDL GUS.

Tabela 23. Usługodawcy poszczególnych rodzajów usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

Rodzaj usługi/ rodzaj usługodawcy	instytucja publiczna	firma prywatna	NGO
Przedszkole	58%	42%	0%
Żłobek	25%	75%	0%
Opiekunka prywatna	75%	25%	0%
Klub dziecięcy	3%	97%	0%
Punkt przedszkolny	95%	5%	0%
Program Aktywny Rodzic, tzw. „babciowe”	80%	18%	2%
Opiekun dzienny	71%	26%	3%
Inne usługi	33%	67%	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

W obszarze usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej badane rodziny w bardzo małym stopniu korzystały z usług świadczonych przez podmioty ekonomii społecznej, w tym organizacje pozarządowe.

Odpłatność

Podobnie jak w przypadku usług medycznych, istnieje pozytywna korelacja między typem usługodawcy a poziomem odpłatności. W przypadku usług opieki realizowanych w ramach żłobków lub klubów dziecięcych pełną odpłatność ponosiło odpowiednio 71% i 89% rodzin korzystających. W przypadku usług edukacji przedszkolnej 54%, a w przypadku punktu przedszkolnego 26% rodzin wskazało, że była to usługa częściowo płatna. Stosunkowo wysokie wskaźniki wysokiej odpłatności wynikają prawdopodobnie z faktu, iż rodzice ponoszą koszty wyżywienia w przedszkolach swoich dzieci, a także fakt, że do niedawna część zajęć dodatkowych była dodatkowo płatna.

Tabela 24. Odpłatność za poszczególne rodzaje usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

Rodzaj usługi/ poziom odpłatności	bezpłatna	częściowo płatna	w pełni płatna
Przedszkole	22%	54%	24%
Żłobek	14%	14%	71%
Opiekunka prywatna	59%	6%	35%

Rodzaj usługi/ poziom odpłatności	bezpłatna	częściowo płatna	w pełni płatna
Klub dziecięcy	5%	5%	89%
Punkt przedszkolny	70%	26%	4%
Program Aktywny Rodzic, tzw. „babciowe”	37%	48%	15%
Opiekun dzienny	44%	53%	3%
Inne usługi	50%	50%	0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Jakość

Niezależnie czy usługi opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej były realizowane za pośrednictwem publicznych placówek czy podmiotów komercyjnych oraz niezależnie od poziomu ponoszonej odpłatności, poziom zadowolenia z poszczególnych rodzajów usług oceniany był wysoko. Sumy ocen „zdecydowanie zadowoleni” lub „raczej zadowoleni”, dla każdego rodzaju usługi osiągały poziom ponad 80%, a najczęściej ponad 90%. Na podstawie uzyskanych wyników oceny rodziców należy stwierdzić, iż jakość realizowanych usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz usług edukacji przedszkolnej w województwie warmińsko-mazurskim pozostaje wysoka.

Tabela 25. Ocena zadowolenia z różnych rodzajów usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej

Rodzaj usługi	zdecydowanie zadowoleni	raczej zadowoleni	raczej niezadowoleni	zdecydowanie niezadowoleni	trudno powiedzieć
Przedszkole	45%	52%	1%	1%	0%
Żłobek	43%	43%	0%	0%	14%
Opiekunka prywatna	28%	61%	6%	0%	6%
Klub dziecięcy	76%	18%	0%	0%	5%
Punkt przedszkolny	83%	9%	0%	0%	9%
Program Aktywny Rodzic, tzw. „babciowe”	59%	39%	1%	0%	1%
Opiekun dzienny	26%	71%	3%	0%	0%
Inne usługi	50%	25%	0%	0%	25%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

8.4 Usługi z zakresu kultury, sportu i rekreacji

Ostatnim z analizowanych obszarów usług dla rodzin z dziećmi był obszar usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji. Analizie dostępności poddano następujące rodzaje usług:

- imprezy okolicznościowe, np. festyny, pikniki, dożynki;
- zajęcia sportowe dla dzieci: np. pływanie, piłka;
- występy artystyczne, np. teatralne, koncerty;
- wycieczki, rajdy, inne imprezy turystyczne;
- wypożyczanie książek, spotkania z literatami, inne;
- zajęcia artystyczne dla dzieci, np. plastyczne;
- zajęcia sportowe dla dorosłych: np. siłownia, fitness;
- zajęcia artystyczne dla dorosłych, np. ceramika, sztuka regionalna, taniec;
- wystawy, wernisaże.

8.4.1 Zapotrzebowanie i realizacja usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji

Na podstawie zgromadzonych danych do usług, na które jest największe zapotrzebowanie ze strony rodzin z dziećmi, należą: usługi o charakterze rekreacyjnym, umożliwiające spędzanie czasu wolnego – imprezy okolicznościowe, np. festyny i pikniki (74%), usługi o charakterze sportowym – zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży (71%) oraz usługi o charakterze kulturalnym – występy artystyczne, w tym spektakle teatralne i koncerty (69%).

Z dostępnych rodzajów usług rodziny z dziećmi korzystają w dużym lub umiarkowanym stopniu. Jednocześnie największe braki w zakresie usług w analizowanym obszarze dotyczą: usług z zakresu kultury dla osób dorosłych takich jak zajęcia artystyczne, w których mogliby brać aktywny udział, np. warsztaty ceramiki, sztuka regionalna, taniec (30%), wystawy i wernisaże (25%) oraz dostępu do zajęć sportowych dla osób dorosłych np. siłownia, fitness (24%). Nieco mniejsze braki dotyczą: zajęć artystycznych dla dzieci i młodzieży, wycieczek, rajdów i imprez turystycznych, a także spektakli teatralnych i koncertów (po 22%).

Uwzględniając fakt, iż usługi z zakresu kultury, sportu i rekreacji służą zaspokajaniu potrzeb wyższego rzędu, widoczne są istotne braki w ich zakresie. Rodziny z dziećmi w większym stopniu niż dotychczas chciałyby mieć możliwości korzystania z tego typu usług.

Infografika 9. Potrzeby, korzystanie oraz braki usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

8.4.2 Wybrane aspekty realizacji usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji

Usługodawcy

Większość rodzin korzystających z usług będących przedmiotem niniejszej analizy wskazywała, że dominującym organizatorem dużej części z nich były instytucje publiczne, w tym samorządowe. Jednocześnie sporą część oferty stanowiły usługi oferowane przez podmioty komercyjne – wystawy i wernisaże (84%), zajęcia artystyczne dla dorosłych (60%), zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży (57%).

Podobnie jak w przypadku usług opieki nad dziećmi do lat 3 i edukacji przedszkolnej, oferta podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych w zakresie usług kulturalnych, sportowych lub rekreacyjnych, pozostawała najuboższa.

Tabela 26. Usługodawcy poszczególnych rodzajów usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji

Rodzaj usługi	instytucja publiczna	firma prywatna	NGO
Imprezy okolicznościowe, np. festyny, pikniki, dożynki	65%	27%	8%
Zajęcia sportowe dla dzieci: np. pływanie, piłka	38%	57%	5%
Występy artystyczne, np. teatralne, koncerty	47%	46%	7%
Wycieczki, rajdy, inne imprezy turystyczne	66%	21%	14%
Wypożyczanie książek, spotkania z literatami, inne	86%	3%	12%
Zajęcia artystyczne dla dzieci, np. plastyczne,	98%	0%	1%

Rodzaj usługi	instytucja publiczna	firma prywatna	NGO
Zajęcia sportowe dla dorosłych: np. siłownia, fitness	46%	46%	8%
Zajęcia artystyczne dla dorosłych, np. ceramika, sztuka, taniec	38%	60%	2%
Wystawy, wernisaże	13%	84%	3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Odpłatność

Zgodnie z deklaracjami uczestników badania ilościowego największy odsetek rodzin z dziećmi korzystał z bezpłatnych usług w postaci: zajęć artystycznych dla dzieci (96%) oraz bibliotek publicznych oferujących wypożyczanie książek i spotkania literackie dla mieszkańców (89%). Pełna odpłatność dotyczyła najczęściej usług o charakterze kulturalnym – udział w wystawach i wernisażach (83%), udział w spektaklach i koncertach (62%), a także wydarzeniach sportowych – zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży (64%).

Tabela 27. Odpłatność za poszczególne rodzaje usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji

Rodzaj usługi/ poziom odpłatności	bezpłatna	częściowo płatna	w pełni płatna
Imprezy okolicznościowe, np. festyny, pikniki, dożynki	59%	10%	31%
Zajęcia sportowe dla dzieci: np. pływanie, piłka	21%	14%	64%
Występy artystyczne, np. teatralne, koncerty	24%	14%	62%
Wycieczki, rajdy, inne imprezy turystyczne	52%	13%	34%
Wypożyczanie książek, spotkania z literatami, inne	89%	9%	2%
Zajęcia artystyczne dla dzieci, np. plastyczne,	96%	3%	0%
Zajęcia sportowe dla dorosłych: np. siłownia, fitness	36%	16%	48%
Zajęcia artystyczne dla dorosłych, np. ceramika, sztuka, taniec	27%	13%	60%
Wystawy, wernisaże	4%	13%	83%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

Jakość

Jakość oferowanych usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji można określić jako wysoką – przynajmniej na podstawie poziomu zadowolenia rodzin z nich korzystających (większość była z nich zdecydowanie zadowolona lub raczej zadowolona).

Tabela 28. Ocena zadowolenia z różnych rodzajów usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji

Rodzaj usługi	zdecydowanie zadowoleni	raczej zadowoleni	raczej niezadowoleni	zdecydowanie niezadowoleni	trudno powiedzieć
Imprezy okolicznościowe, np. festyny, pikniki, dożynki	67%	28%	1%	1%	3%
Zajęcia sportowe dla dzieci: np. pływanie, piłka	79%	19%	0%	0%	2%
Występy artystyczne, np. teatralne, koncerty	67%	27%	1%	0%	5%
Wycieczki, rajdy, inne imprezy turystyczne	75%	22%	0%	0%	3%
Wypożyczanie książek, spotkania z literatami, inne	59%	34%	3%	0%	4%
Zajęcia artystyczne dla dzieci, np. plastyczne,	61%	34%	0%	0%	4%
Zajęcia sportowe dla dorosłych: np. siłownia, fitness	54%	38%	4%	0%	4%
Zajęcia artystyczne dla dorosłych, np. ceramika, sztuka, taniec	61%	35%	1%	0%	3%
Wystawy, wernisaże	78%	18%	0%	0%	5%
Imprezy okolicznościowe, np. festyny, pikniki, dożynki	82%	9%	0%	0%	9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

8.5 Podsumowanie

1. Największe zapotrzebowanie na usługi społeczne wśród rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim dotyczy: **dodatkowych zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży (63%), poradnictwa psychologicznego (40%), pomocy logopedycznej (37%), zajęć wyrównawczych (29%) oraz miejsc spotkań dla dzieci i młodzieży w postaci świetlic i klubów (28%)**. Wymienionych usług rodziny nie tylko potrzebują, ale także z nich korzystają w największym stopniu.
2. Najwięcej braków w zakresie usług doświadczają **rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością (od 12% do nawet 41% w przypadku kluczowych usług) oraz rodziny wielodzietne (od 5% do 21% w przypadku kluczowych usług)**. W przypadku tych kategorii rodzin zaobserwowano największe różnice między zapotrzebowaniem a korzystaniem z poszczególnych rodzajów usług.
3. Warmińsko-mazurskim rodzinom z dziećmi w największym stopniu brakuje **zajęć edukacyjnych dla rodziców (19%), dodatkowych zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży (18%)**, a w dalszej kolejności usług o charakterze terapeutycznym: **zajęć dla dzieci z problemami w rozwoju emocjonalno-społecznym (16%), psychoterapii dzieci i młodzieży (13%), dorosłych (17%), par (12%) oraz specjalistycznego wsparcia dzieci i ich rodziców z problemami rozwojowymi (13%) i niepełnosprawnością (12%)**.
4. Rodziny w największym stopniu korzystają z usług świadczonych przez **instytucje publiczne oraz podmioty komercyjne** – w zależności od rodzaju

usługi. Podmioty ekonomii społecznej, w tym organizacje społeczne, mają stosunkowo niewielki udział w dostarczaniu usług dla rodzin. Istnieje jednak grupa wysoko wyspecjalizowanych PES wspierających rodziny z dziećmi, którym jednak samorządy lokalne w bardzo niewielkim stopniu zlecają realizację usług społecznych.

5. Niezależnie od rodzaju usługodawcy oraz poziomu odpłatności rodziny na ogół są **zadowolone i bardzo zadowolone** z jakości oferowanych usług.
6. W przypadku usług medycznych największe braki dotyczą usług z zakresu **rehabilitacji i fizjoterapii (12%), usług ortodontycznych (8%) oraz leczenia psychiatrycznego (5%)**. W przypadku tego ostatniego z pomocy psychiatry nie mogło w ciągu ostatnich 2 lat skorzystać blisko 14,5 tys. rodzin, czyli co czwarta rodzina potrzebująca pomocy psychiatrycznej.
7. Zdecydowanie brakuje, w szczególności na wsiach i mniejszych miejscowościach, **usług z zakresu instytucjonalnej opieki nad dzieckiem do lat 3 (44%)** – żłobków, opiekunów dziennych, klubów malucha, opiekunek. Usługi edukacji przedszkolnej są dostępne niemal dla wszystkich rodzin z dziećmi.
8. Rodziny z dziećmi **chciałyby mieć także większy niż dotychczas dostęp** do usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji.

9 Oferta usług dla rodzin z dziećmi ze strony JST

9.1 Organizacja usług dla rodzin z dziećmi w JST

Analiza organizacji usług społecznych dla rodzin obejmowała zagadnienia:

- sposobów diagnozowania potrzeb rodzin z dziećmi;
- wykorzystanie aktualnie dostępnych środków FEWiM;
- rozwoju usług w środowisku zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji.

9.1.1 Diagnozowanie zapotrzebowania na usługi dla rodzin w JST

Skuteczna polityka publiczna polega na realizacji działań, które odpowiadają na poprawnie zdiagnozowane problemy oraz potrzeby. W przypadku warmińsko-mazurskich gmin i powiatów diagnozowanie zapotrzebowania rodzin z dziećmi na konkretne rodzaje usług prowadzone jest w różnorodny sposób.

Najwięcej samorządów (72%) wiedzę na temat tego, jakiego wsparcia potrzebują rodziny, pozyskuje na podstawie informacji od pracowników samorządowych, w tym głównie pracowników socjalnych. Podstawowym narzędziem pozostają tutaj wywiady środowiskowe oraz informacje o charakterze mniej formalnym. Kolejnymi źródłami danych, najczęściej wykorzystywanymi, pozostają Ocena Zasobów Pomocy Społecznej (58%) oraz instytucje i służby typu: Policja, Straż Miejska, sądy, parafie (55%). Jedynie kilkanaście procent samorządów potrzeby rodzin rozpoznaje w drodze: przeprowadzanych ankiet z rodzinami (13%), konsultacji z podmiotami ekonomii społecznej (12%), a także konsultacji z mieszkańcami (12%). Jednocześnie blisko 10% JST przyznaje, że w ogóle nie prowadzi diagnozy zapotrzebowania w tym zakresie.

Komentarz

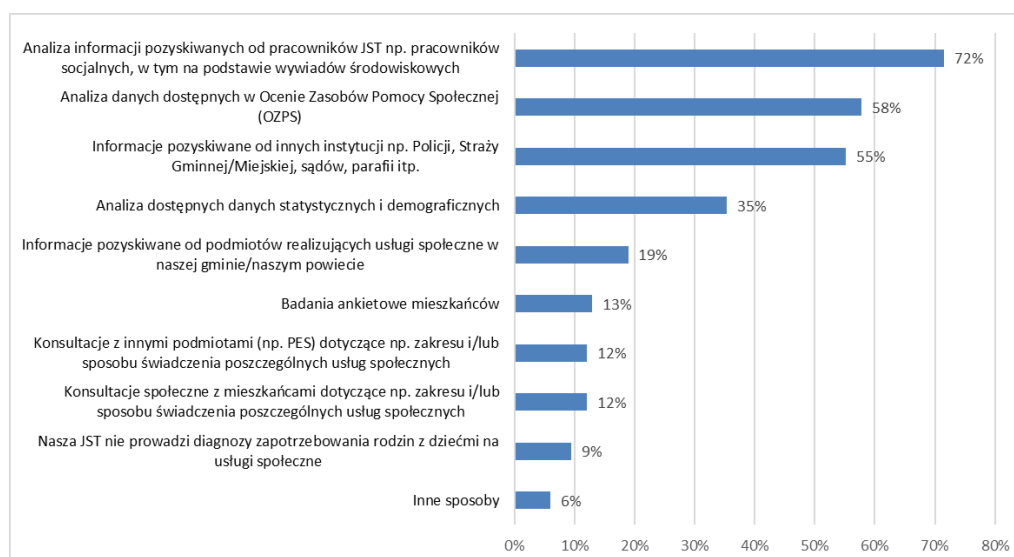
W związku z szeroką definicją usług społecznych, adresowanych do wszystkich członków wspólnoty samorządowej, istnieje potrzeba wypracowania skutecznych sposobów diagnozowania i rozpoznawania, na poziomie gminy i powiatu, potrzeb wszystkich rodzin z dziećmi, a nie tylko będących pod opieką OPS czy innych instytucji.

Analiza dostępnych danych wskazuje, że aktualnie wykorzystywane w JST sposoby diagnozowania potrzeb rodzin z dziećmi w zakresie usług społecznych pozostają użyteczne w umiarkowanym stopniu. Najczęściej wykorzystywane sposoby diagnozy, co do zasady, koncentrują się na rodzinach doświadczających problemów i trudności, w przypadku których podejmowane działania wspierające mają z reguły charakter reaktywny.

Cieszyłabym się, gdyby był rodzaj obowiązkowej ankiety dla rodzin z dziećmi, takiej systemowej diagnozy. Nigdy, nikt nie zapytał mnie, jakie są moje potrzeby i moje rodziny, moich dzieci. (IDI 9)

Zdecydowanie inaczej wygląda sytuacja w zakresie diagnozy, gdy w gminie tworzone było centrum usług społecznych (CUS). Przepisy ustawy regulującej funkcjonowanie CUS nakładają obowiązek przeprowadzenia **diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych**⁵⁰. Dostępne diagnozy istniejących w województwie CUS potwierdzają, iż potrzeby rodzin z dziećmi w zakresie usług społecznych stanowiły na ogół jeden z kluczowych obszarów rozpoznania. Można zatem przyjąć, że w samorządach, w których powołano centrum usług społecznych, diagnoza potrzeb rodzin z dziećmi ma wymiar całościowy i pełniejszy oraz może stanowić rodzaj wzorca dla innych JST⁵¹.

Wykres 60. Sposoby diagnozowania zapotrzebowania na usługi społeczne rodzin z dziećmi w gminach i powiatach województwa warmińsko-mazurskiego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

⁵⁰ [Artykuł 5 ustawy o CUS.](#)

⁵¹ Niezależnie od tworzenia centrów usług społecznych i realizowanych na ich potrzeby diagnoz, w województwie warmińsko-mazurskim gminom i powiatom udzielane jest wsparcie ze strony ROPS w zakresie opracowania Lokalnych Planów Rozwoju Usług i Deinstytucjonalizacji (LPRUS/LPDI). Zgodnie z [Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych](#) powinny one zawierać część diagnostyczną, w tym dotyczącą rodzin z dziećmi potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Prawdopodobnie jednak ze względu na wstępny etap tworzenia LPRUS/LPDI, w badaniu ilościowym JST ten rodzaj diagnoz nie był wymieniany.

Elbląski Program Rozwoju Usług Społecznych na lata 2021–2026

Dobra praktyka Warmii i Mazur – lokalna polityka prorodzinna

Czego dotyczy dobra praktyka?

W lipcu 2021 roku Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu został przekształcony w Elbląskie Centrum Usług Społecznych (ECUS). Na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818) w Elblągu przeprowadzona została **Diagnoza potrzeb mieszkańców Elbląga w zakresie usług społecznych i lokalnego potencjału usługowego**⁵², a na jej podstawie został opracowany **Elbląski Program Usług Społecznych na lata 2021–2026**⁵³ zawierający Pakiet Rodzina, będący przykładem lokalnej polityki prorodzinnej.

Dlaczego diagnoza i program były potrzebne?

Opracowanie diagnozy oraz Elbląskiego Programu Usług Społecznych było konieczne ze względu na obowiązujące przepisy ustawy o CUS. Dodatkowo, diagnoza potrzeb mieszkańców Elbląga w zakresie usług społecznych była niezbędna dla zaplanowania, adekwatnego do potrzeb mieszkańców, wsparcia w zakresie usług społecznych, na które pozyskano środki finansowe z PO WER.

Badaliśmy potrzeby mieszkańców. Wszystkich. Zależało nam, żeby dobrze poznać i zrozumieć ich potrzeby, abyśmy mogli na nie odpowiedzieć. (ECUS)

Głównym celem programu opracowanego na podstawie wyników diagnozy było **zwiększenie dostępu do zintegrowanych usług społecznych odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej miasta Elbląg z wykorzystaniem lokalnego potencjału** poprzez: organizowanie wsparcia usługowego na poziomie lokalnym w sposób kompleksowy, „szyty na miarę”, zmiana wizerunku ośrodka pomocy społecznej.

Sposób realizacji

Diagnoza potrzeb mieszkańców Elbląga w zakresie usług społecznych została przeprowadzona przy współpracy z podmiotem zewnętrznym, który posiadał zarówno odpowiednie doświadczenie, jak i zasoby. Konstrukcja zapytania ofertowego zakładała **udział przedstawicieli CUS w procesie badawczym**, na każdym etapie jego realizacji. Dzięki temu możliwe było zapewnienie odpowiedniej jakości diagnozy, a także edukacja kadry ECUS.

W ramach procesu badawczego przeprowadzono między innymi:

- analizę danych zastanych miasta Elbląg, które mieściły się w przedmiotowym zakresie diagnozy;
- 5 zogniskowanych wywiadów grupowych z przedstawicielami różnych grup mieszkańców;
- indywidualne wywiady pogłębione z przedstawicielami podmiotów ekonomii społecznej oraz instytucji jako potencjalnymi dostawcami usług;
- 700 wywiadów telefonicznych z mieszkańcami Elbląga w podziale na różne grupy wiekowe.

Efektem przeprowadzonej diagnozy było opracowanie programu, w którym na podstawie pozyskanych od mieszkańców informacji postanowiono zaplanować pakiety usług. **Pakiet Rodzina** – obejmował usługi społeczne dla rodzin z dziećmi. Usługi realizowane w ramach pakietu Rodzina obejmowały:

- warsztaty specjalistyczne dla rodzin;
- terapię psychologiczną;
- wsparcie psychologiczne według indywidualnych potrzeb dla dzieci i młodzieży;
- terapię małżeńską i partnerską;
- mediacje, w tym mediacje rodzinne;
- edukację prawną;
- spotkania ze specjalistami: fizjoterapeutą, dietetykiem, pedagogiem, seksuologiem;
- terapię logopedyczną dla dzieci i młodzieży;
- wsparcie dla szczególnie uzdolnionych dzieci i młodzieży.

Korzyści

Wśród kluczowych korzyści wynikających z przeprowadzonej diagnozy i opracowania programu należy wskazać trzy główne grupy:

- **Korzyści dla rodzin.** Rodziny z dziećmi, także te, które wcześniej nie były pod opieką MOPS, zyskały dostęp do usług do tej pory niedostępnych.

Pojawiło się coś, czego nie było. Albo co było płatne i mało dostępne. Między innymi usługi dla rodziców, którzy byli zainteresowani losem dziecka i chcieli zdobywać wiedzę i podnosić kompetencje, by być jak najlepszym rodzicem. (ECUS)

⁵² [Diagnoza](#).

⁵³ [Program Rozwoju Usług](#).

- **Korzyści dla ECUS.** Dzięki udziałowi w prowadzonej diagnozie i opracowaniu programu pracownicy ECUS rozwinęli kompetencje w zakresie diagnozowania potrzeb wspólnoty samorządowej oraz organizacji usług dla różnych grup mieszkańców. ECUS to ważne ogniwo w systemie pomocy społecznej. Ważny partner do realizacji usług w mieście.

Mogliśmy w tym brać udział. Nauczyliśmy się tworzenia ankiet, zbierania potrzebnych danych. Po roku funkcjonowania byliśmy w stanie sami, z niewielkim wsparciem zewnętrznym, stworzyć ankietę, przeprowadzić badanie, opracować wyniki. (ECUS)

- **Korzyści dla PES.** Dzięki udziałowi w procesie badawczym oraz konsultowaniu programu PES mogły odpowiednio przygotować się do realizacji usług społecznych.

17 rodzajów usług społecznych zostało zleconych lokalnym podmiotom ekonomii społecznej w drodze konkursów, a tylko 4 zleciliśmy w trybie prawa zamówień publicznych. (ECUS)

Rekomendacje i warunki wdrożenia

- Realizację diagnozy warto zlecić podmiotowi zewnętrznemu posiadającemu odpowiednie doświadczenie, przygotowanie i zasoby, zapewniając sobie jednocześnie udział i monitoring procesu badawczego.
- Usługi o charakterze zdrowotnym, np. terapia logopedyczna, nie powinny stanowić największej puli usług, ale mieć charakter uzupełniający. Istniejące olbrzymie zapotrzebowanie na nie wynika z problemów systemowych systemu ochrony zdrowia (braku specjalistów, odległych terminów), których żaden program rozwoju usług nie jest w stanie zniwelować.
- Nie można scedować na gminę pełnego finansowania usług społecznych. Środki na usługi społeczne powinny być zabezpieczane w ramach rządowych dotacji, a nie z Unii Europejskiej.
- Usługi społeczne powinny stanowić zadanie ze stałym finansowaniem, by była zachowana płynność w realizacji przedsięwzięć i planowaniu dalszych usług (rozwoju usług społecznych oraz budowania zasobów do ich świadczenia).
- Dostarczanie usług powinno wykorzystywać różnego rodzaju montaż finansowe, aby zapewnić mieszkańcom dostęp do usług „szytych na miarę”.
- Planowanie i realizacja lokalnej polityki prorodzinnej powinna mieć zapewnione środki finansowe na realizację. W przypadku ECUS były to środki z PO WER.

Kontakt

[Elbląskie Centrum Usług Społecznych](#)

9.1.2 Wykorzystanie środków UE FEWiM

Jednym z istotnych źródeł finansowania rozwoju usług społecznych świadczonych dla rodzin z dziećmi pozostają środki unijne. Środki te w największym stopniu dostępne są w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027. Konstrukcja FEWiM pozwala na finansowanie różnego typu wsparcia dla rodzin w ramach różnych Priorytetów i Działań. Jednak największe wsparcie dostępne jest w ramach Priorytetu FEWM.09 Włączenie i integracja EFS+⁵⁴. W ramach wspomnianego priorytetu realizowane są działania bezpośrednio ukierunkowane na rozwój usług społecznych w środowisku, w tym usług społecznych dla rodzin z dziećmi.

Analiza danych uzyskanych w ramach badania ilościowego JST wskazuje, iż do końca 2024 r. jedynie niewiele ponad połowa warmińsko-mazurskich gmin i powiatów (51%) starała się pozyskać środki z FEWiM na wsparcie dla rodzin z dziećmi. Najwięcej samorządów lokalnych starało się pozyskać środki unijne na projekty, w których zaplanowano komponent wspierający rodziny z dziećmi w ramach dwóch naborów bezpośrednio związanych z rozwojem usług społecznych: *FEWM.09.04-IZ.00-001/24 Usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu* oraz *FEWM.09.07-IZ.00-001/24 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności*, a także w ramach naboru na projekty o charakterze integracyjnym: *FEWM.09.01-IZ.00-001/23 Aktywna integracja*.

Tabela 29. Nabory, w których biorące w nich udział JST zaplanowały jakikolwiek komponent wsparcia dla rodzin z dziećmi

Nabór	N	Procent
FEWM.09.04-IZ.00-001/24 Usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	14	17%
FEWM.09.07-IZ.00-001/24 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności	13	16%
FEWM.09.01-IZ.00-001/23 Aktywna integracja	13	16%
FEWM.09.09-IZ.00-001/24 System pieczy zastępczej	10	12%
FEWM.09.01-IZ.00-001/24 Aktywna integracja	9	11%
FEWM.09.09-IZ.00-001/23 System pieczy zastępczej	9	11%
FEWM.08.02-IZ.00-001/24 Infrastruktura systemu pieczy zastępczej	3	4%

⁵⁴ [Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027.](#)

Nabór	N	Procent
FEWM.09.07-IZ.00-002/24 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności	3	4%
FEWM.08.01-IZ.00-001/24 Infrastruktura społeczna	2	2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

W ramach jedyne dotychczas naboru dla projektów bezpośrednio przeznaczonych wsparciu rodzin z dziećmi (FEWM.09.07-IZ.00-001/24) wielkość alokacji wynosiła 20 mln zł⁵⁵. O dofinansowanie projektów ubiegało się łącznie 87 wnioskodawców reprezentujących JST, NGO oraz firmy. W efekcie przeprowadzonej oceny do dofinansowania zakwalifikowano 28 projektów. Ze względu na etap podpisywania umów o dofinansowanie i brak informacji o projektach na portalu mapadotacji.gov.pl szczegółowa analiza działań projektowych nie była możliwa na etapie tworzenia raportu.

W ramach innego prowadzonego naboru na usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (FEWM.09.04-IZ.00-001/24)⁵⁶ część aplikujących samorządów przewidywała także komponenty wspierające rodziny z dziećmi⁵⁷. Wielkość alokacji tutaj także była na poziomie 20 mln zł. O środki projektowe ubiegało się 81 wnioskodawców, a do dofinansowania skierowanych zostało 26 projektów. Ze względu jednak na możliwe typy realizacji projektów należy założyć, że wsparcie rodzin z dziećmi będzie w dofinansowanych projektach realizowane w bardzo ograniczonym zakresie – np. w ramach usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnością. Projekty z analizowanego naboru koncentrują się bowiem na wspieraniu rozwoju usług opiekuńczych oraz asystenckich.

Trzecim naborem wskazywanym najczęściej przez JST jako zawierającym elementy wsparcia rodzin z dziećmi był nabór na usługi aktywnej integracji (FEWM.09.01-IZ.00-001/23). Alokacja na projekty w ramach tego naboru wynosiła 80 mln, a priorytetowa pomoc dotyczyła m.in. kompleksowego wsparcia rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jednak ze względów formalnych do czasu opracowania

⁵⁵ [Informacje o naborze FEWM.09.07-IZ.00-001/24.](#)

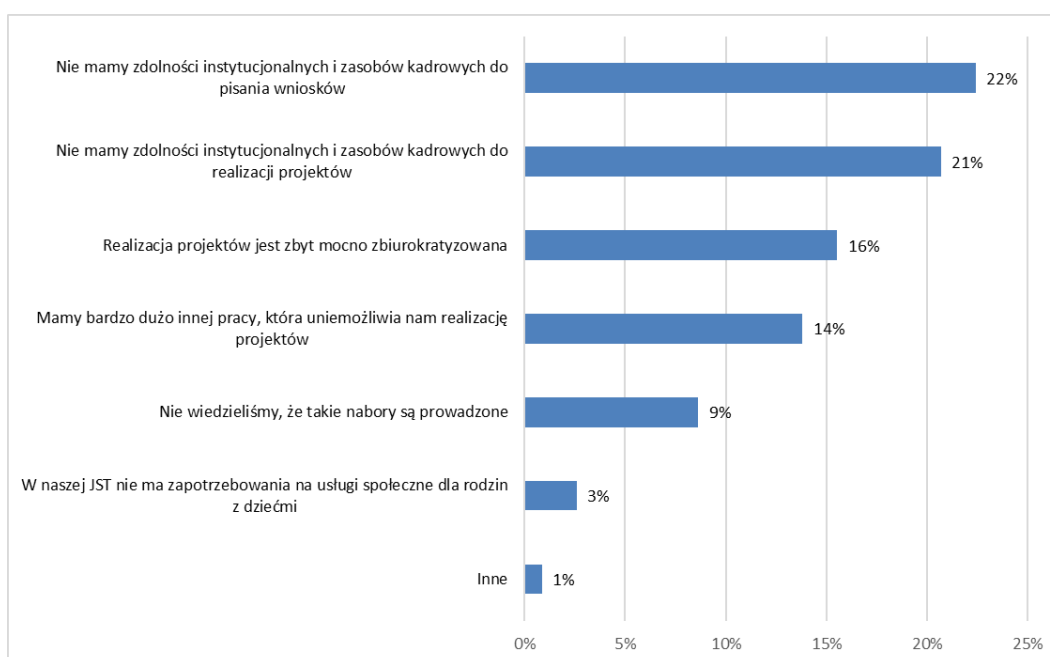
⁵⁶ [Informacje o naborze FEWM.09.04-IZ.00-001/24.](#)

⁵⁷ Do 28 lutego 2025 przewidziano także nabór wniosków na usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ramach ZIT ([FEWM.09.05-IZ.00-001/25](#)). Należy założyć, że w części projektów przewidziano także pewne formy wsparcia rodzin z dziećmi.

raportu nie dokonano rozstrzygnięcia w zakresie wyboru dofinansowanych projektów, podobnie jak w ramach naboru FEWM.09.01-IZ.00-001/24.

Samorządy, które nie aplikowały o środki unijne na rozwój usług społecznych dla rodzin z dziećmi, wskazują różnorakie powody takich decyzji. Na dwóch pierwszych miejscach znajdują się niewystarczające zdolności instytucjonalne oraz zasoby kadrowe do tworzenia wniosków o dofinansowanie (22%) oraz realizacji projektów (21%). W dalszej kolejności, w opinii JST, przyczynami braku aplikacji są: zbyt mocno zbiurokratyzowany charakter projektów (16%), duże obciążenie zadaniami uniemożliwiające realizację projektów (14%), brak wiedzy o prowadzonych naborach (9%), a także brak zapotrzebowania na usługi społeczne dla rodzin z dziećmi. O ile w przypadku małych gmin, w których realizacja usług społecznych i pozyskiwanie środków na nie w całości zostały delegowane do ośrodków pomocy społecznej, zdolności instytucjonalne i ograniczone zasoby kadrowe wydają się jak najbardziej uzasadnioną barierą, o tyle brak wiedzy o naborach czy brak zapotrzebowania na usługi można interpretować jako brak motywacji do podejmowania działań na rzecz własnej społeczności lokalnej.

Wykres 61. Powody nieaplikowania przez JST o środki unijne na usługi społeczne dla rodzin z dziećmi



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

Ryzyko braku ciągłości podaży usług po zakończeniu projektów

Oddzielną kwestią w przypadku usług społecznych dla rodzin realizowanych w ramach projektów pozostaje ciągłość podaży usług po ich zakończeniu. Na podstawie danych jakościowych uzyskanych w ramach FGI należy uznać, że ryzyko ograniczenia oferty usług po zakończeniu projektu jest bardzo wysokie. Problemu nie rozwiązuje także obowiązek ciągłości działań projektowych. Z uzyskanych od uczestników badania informacji wynika, że skala świadczenia usług po zakończeniu projektu bardzo często zostaje mocno ograniczona – usługi realizowane są w bardzo minimalnym zakresie lub finansowane z są z budżetu JST w niewielkim stopniu.

Jeżeli ktoś uważa, że możliwy jest poważny rozwój usług społecznych jedynie ze środków budżetu gminy, to się myli. Bez dołożenia pieniędzy krajowych oraz regionalnych to się nie uda. (FGI 2)

W celu ograniczenia ryzyka braku podaży usług dla rodzin po zakończeniu realizacji projektów FEWiM należy dążyć do zmiany struktury ich finansowania. Zmiana ta powinna obejmować trzy kluczowe kierunki:

1. Wprowadzenie legislacyjnych rozwiązań o charakterze systemowym zwiększających poziom finansowania usług z budżetu państwa. Charakter zmiany wykracza jednak poza możliwości zarówno samorządu regionalnego, jak i samorządów lokalnych (gmin i powiatów).
2. Systematyczne zwiększanie wydatków na usługi społeczne z budżetów gmin i powiatów. Właściwym miejscem odpowiednich rekomendacji w tym zakresie pozostają Programy Rozwoju Usług (w przypadku CUS) oraz tworzone w samorządach Lokalne Plany Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji (LPRUS/LPDI).
3. Konsekwentne wprowadzanie współodpłatności przynajmniej za niektóre rodzaje usług (np. droższe) przez osoby z nich korzystające. Przy czym ustalona wysokość udziału w finansowaniu usług nie powinna być barierą uniemożliwiającą skorzystanie z nich.

9.1.3 Rozwój usług środowiskowych dla rodzin (deinstytucjonalizacja)

Obserwowane w ostatnich latach w polityce społecznej działania zmierzające do rozwoju usług społecznych w środowisku lokalnym określane mianem deinstytucjonalizacji, a także możliwość tworzenia wyspecjalizowanych instytucji w postaci centrów usług społecznych, w różnym stopniu są przyjmowane i wdrażane przez samorządy szczebla gminnego oraz powiatowego. Stosunek do tworzenia CUS oraz podejście do deinstytucjonalizacji usług społecznych i jej właściwe rozumienie wskazują, w jakim stopniu usługi społeczne rozwijane na rzecz członków lokalnej wspólnoty samorządowej stanowią realny priorytet JST.

Na podstawie uzyskanych danych ilościowych można stwierdzić ograniczone zainteresowanie warmińsko-mazurskich gmin tworzeniem centrów usług

społecznych⁵⁸. Tylko 21% respondentów wskazało, że w ich JST istnieją zainteresowanie lub plany utworzenia CUS. Jednocześnie aż 37% uznało, że takich planów nie ma lub raczej nie ma.

W przypadku deinstytucjonalizacji usług społecznych dla rodzin potrzebę taką dostrzega 54% badanych przedstawicieli JST, natomiast odmiennego zdania jest 24%. Blisko 1/4 nie ma zdania na ten temat. Jeśli chodzi o odpowiednie zasoby JST do prowadzenia procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych, w tym usług dla rodzin z dziećmi, aż 70% badanych uważa, że ich samorząd nie dysponuje odpowiednimi zasobami. Odmiennego zdania jest 17% uczestników badania, a 13% nie ma zdania na ten temat.

Komentarz

Biorąc pod uwagę fakt, że tylko w co piątej gminie, zdaniem ich przedstawicieli, jest zainteresowanie utworzeniem CUS i jednocześnie aż 70% badanych uważa, że ich samorząd nie dysponuje odpowiednimi zasobami niezbędnymi do deinstytucjonalizacji usług społecznych, proces rozwoju usług społecznych w województwie warmińsko-mazurskim, w tym dla rodzin z dziećmi, obarczony jest wysokim ryzykiem niepowodzenia. Kluczowymi czynnikami zwiększającymi to ryzyko pozostają brak stabilnych źródeł finansowania usług społecznych w długiej perspektywie oraz brak kadr do ich świadczenia.

31% przedstawicieli JST biorących udział w badaniu deklaruje, że proces deinstytucjonalizacji usług społecznych, w tym na rzecz rodzin z dziećmi, w ich samorządzie jest już prowadzony. Odmiennego zdania jest 60% respondentów, a 9% nie miało wiedzy na ten temat.

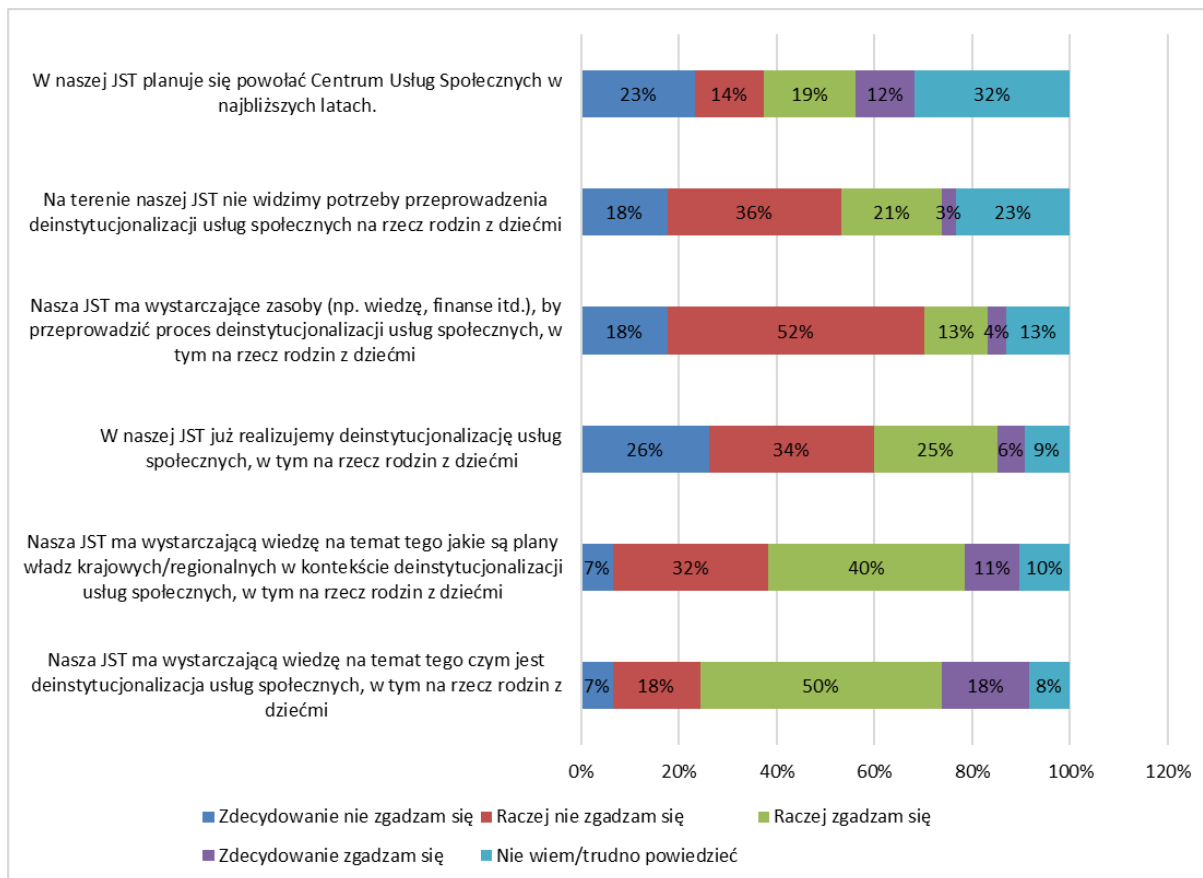
Ponad połowa uczestników badania ilościowego JST (51%) twierdziła, że na poziomie ich samorządu istnieje wiedza w zakresie planów władz krajowych i regionalnych w odniesieniu do deinstytucjonalizacji usług społecznych. Odmiennego zdania było 39% ankietowanych, a co dziesiąty nie miał wiedzy lub zdania na ten temat.

Z kolei zdecydowana większość respondentów (68%) uznała, że ich JST posiada odpowiednią wiedzę na temat deinstytucjonalizacji usług społecznych, w tym usług

⁵⁸ Zgodnie z [Ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych](#) CUS-y mogą być tworzone na poziomie gminnym, ale nie powiatowym.

dla rodzin z dziećmi. Przeciwnie zdanie prezentowało 25% badanych, a 8% nie umiało udzielić odpowiedzi w tym zakresie.

Wykres 62. Ocena JST w zakresie wybranych aspektów rozwoju i deinstytucjonalizacji usług społecznych dla rodzin z dziećmi.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

9.2 Podaż usług dla rodzin z dziećmi ze strony JST

9.2.1 Usługi realizowane w JST

Ważnym elementem badania ilościowego była ocena podaży konkretnych typów usług na poziomie warmińsko-mazurskich gmin oraz powiatów. Spośród 37 różnego rodzaju usług społecznych na rzecz rodzin z dziećmi⁵⁹, o które pytano w ankiecie, usługami najczęściej organizowanymi przez JST były: usługi asystenckie realizowane przez asystentów rodzin (72%), poradnictwo psychologiczne dla rodziców lub dzieci (66%), usługi o charakterze rekreacyjnym, jak imprezy okolicznościowe, pikniki czy festyny (59%), poradnictwo prawne (58%), działania o charakterze profilaktycznym (55%).

Jednocześnie, do usług, które realizowane były w najmniejszej części samorządów należą: specjalistyczne terapie kompensujące deficyty rozwojowe np. dziecka z ADHD lub ASD (5%), szkoły rodzenia oraz usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami (3%), mediacje rodzinne (3%), rodziny wspierające (3%), psychoterapia par (2%).

Wydaje się, że częstość realizacji wymienionych powyżej usług pozostaje dodatnio skorelowana z dostępnością środków finansowych na nie. O ile usługi asystentów rodzin, poradnictwa psychologicznego czy działania profilaktyczne posiadają względnie zagwarantowane finansowanie np. ze środków krajowych czy środków z tzw. „korkowego”, o tyle usługi mediacji rodzinnych czy psychoterapii par realizowane są tam, gdzie istnieje wysoka świadomość potrzeby tego typu wsparcia.

Dodatkowo, dane uzyskane w ramach zogniskowanych wywiadów grupowych potwierdziły, iż na poziomie samorządów realizowane są te rodzaje usług, które wynikają wprost z wykonywanych przez instytucje samorządowe zadań ustawowych np. usługi asystenta rodziny zatrudnionego w OPS/PCPR. Z kolei usługi, które nie są wprost powiązane z konkretnymi przepisami ustaw, w praktyce bardzo rzadko są realizowane przez JST lub zlecane organizacjom pozarządowym i podmiotom prywatnym np. psychoterapia.

⁵⁹ W ankiecie dla JST zastosowano nieco zmodyfikowaną listę usług w porównaniu z badaniem ilościowym rodzin z dziećmi. Nie pytano np. o usługi medyczne, które co do zasady świadczone są w każdej gminie.

Infografika 10. Usługi dla rodzin realizowane w JST województwa warmińsko-mazurskiego

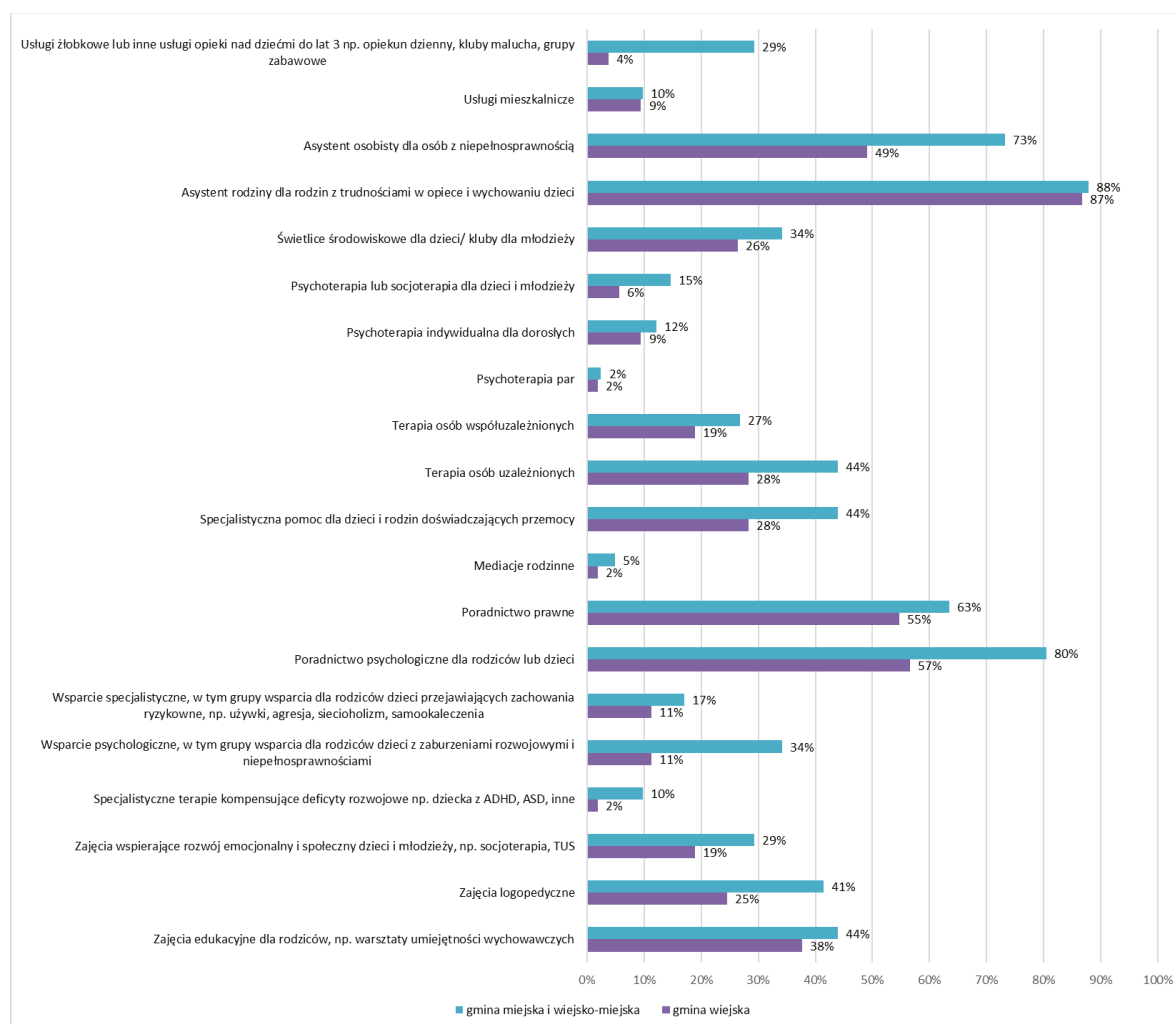


Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

Analiza uzyskanych wyników ilościowych z badania JST wskazuje na różnice w zakresie świadczenia usług dla rodzin z dziećmi zarówno na poziomie gmin wiejskich i miejskich oraz wiejsko-miejskich (wykres 63), jak i na poziomie gmin oraz powiatów (wykres 64).

W przypadku każdego rodzaju analizowanych usług społecznych były one świadczone częściej w gminach miejskich i wiejsko-miejskich niż w gminach wiejskich (wykres 63). Obserwacja ta pokrywa się w dużej mierze z wnioskami z rozdziału 8, iż dostęp do usług społecznych mieszkańców wsi jest blisko trzykrotnie trudniejszy niż mieszkańców miast. O ile w przypadku niektórych usług dysproporcje pozostają niewielkie – np. usługi asystenta rodziny są świadczone w podobnym odsetku wszystkich gmin, to już usługi opieki nad dziećmi do lat 3 zdecydowanie rzadziej świadczone są w gminach wiejskich (4%) niż w gminach miejskich (29%). Nieco tylko mniejsze dysproporcje dotyczą: asystenta osoby z niepełnosprawnością, terapii osób uzależnionych i współzależnionych, poradnictwa psychologicznego dla rodziców i dzieci czy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi.

Wykres 63. Odsetek gmin wiejskich oraz gmin miejskich i wiejsko-miejskich, w których dostępne są wybrane rodzaje usług⁶⁰

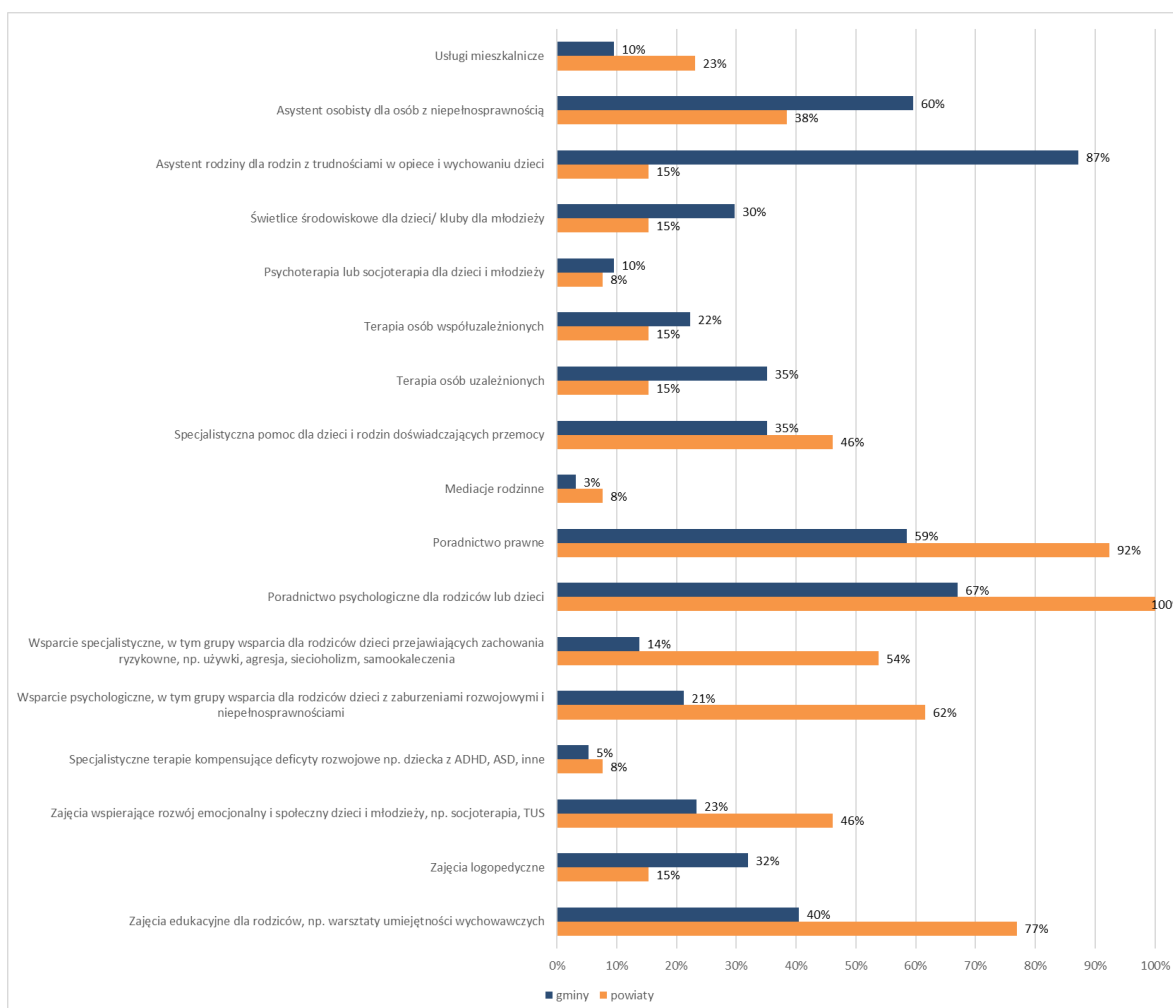


Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

⁶⁰ Pełne zestawienie wszystkich rodzajów usług przedstawiono w aneksie.

W przypadku gmin i powiatów także widoczne jest zróżnicowanie w zakresie odsetka JST realizujących dany rodzaj usług społecznych. Zróżnicowanie to wynika jednak w dużej mierze z zakresu zadań ustawowych realizowanych przez gminy i powiaty. Przykładem mogą być tu usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością i asystenta rodziny, które co do zasady częściej realizowane są na poziomie samorządów gminnych i usług poradnictwa psychologicznego czy prawnego, które dostępne są w każdym powiatowym centrum pomocy rodzinie (PCPR).

Wykres 64. Odsetek gmin i powiatów, w których dostępne są wybrane rodzaje usług⁶¹



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

9.2.2 Usługi dostępne o niewystarczającym poziomie świadczenia

Przedstawione powyżej dane dotyczące odsetka JST, w których realizowane są poszczególne rodzaje usług, wskazują na stopień „rozpowszechnienia” danej usługi. Wysoki stopień rozpowszechnienia nie musi jednak oznaczać, że dana usługa jest

⁶¹ Pełne zestawienie wszystkich rodzajów usług przedstawiono w aneksie.

łatwo dostępna dla rodzin z dziećmi. Może się bowiem zdarzyć, iż usługi realizowane przez większość JST realizowane są w niewystarczającym zakresie.

Ocenie stopnia dostępności poszczególnych usług służyła część ankiety, w której przedstawiciele samorządów deklarujący, że dana usługa jest przez ich JST realizowana oceniali, na ile wystarczający w stosunku do potrzeb pozostaje jej poziom świadczenia. Wyniki z tej części badania przedstawiono na wykresie 65.

Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić np. że:

- usługi psychoterapii lub socjoterapii dla dzieci i młodzieży świadczone są jedynie przez 9% warmińsko-mazurskich JST, aż w 70% z nich świadczone są na niewystarczającym poziomie;
- psychoterapia par realizowana jest jedynie przez 2% JST, aż w 67% z nich jest trudno dostępna;
- wsparcie psychologiczne, w tym grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi i niepełnosprawnościami, świadczone jest przez blisko 1/4 JST, aż w 62% z nich jest ograniczone w stosunku do potrzeb.

Komentarz

Jeżeli w przypadku samorządów realizujących niestandardowe tzn. w małym stopniu świadczone przez inne JST usługi społeczne (np. psychoterapii/socjoterapii dla dzieci i młodzieży czy psychoterapii par) poziom ich świadczenia oceniany jest przez dużą część z nich jako niewystarczający, to w samorządach, które w ogóle tego typu usług nie realizują, ich dostępność pozostaje jeszcze mniejsza. Kluczowymi umiejętnościami JST w zakresie rozwoju usług społecznych dla rodzin z dziećmi wydają się zatem: **odpowiednie diagnozowanie zapotrzebowania na nie oraz elastyczne dostosowywanie oferty usług do zdiagnozowanych potrzeb.**

Analiza przedstawionych na wykresie 65 wyników w zakresie identyfikowanych przez JST braków usług społecznych oraz ich zestawienie z brakami wskazywanymi przez przedstawicieli rodzin z dziećmi (infografika 1) wskazuje, że JST posiadają dobre rozeznanie w zakresie deficytów usług społecznych dla rodzin z dziećmi.

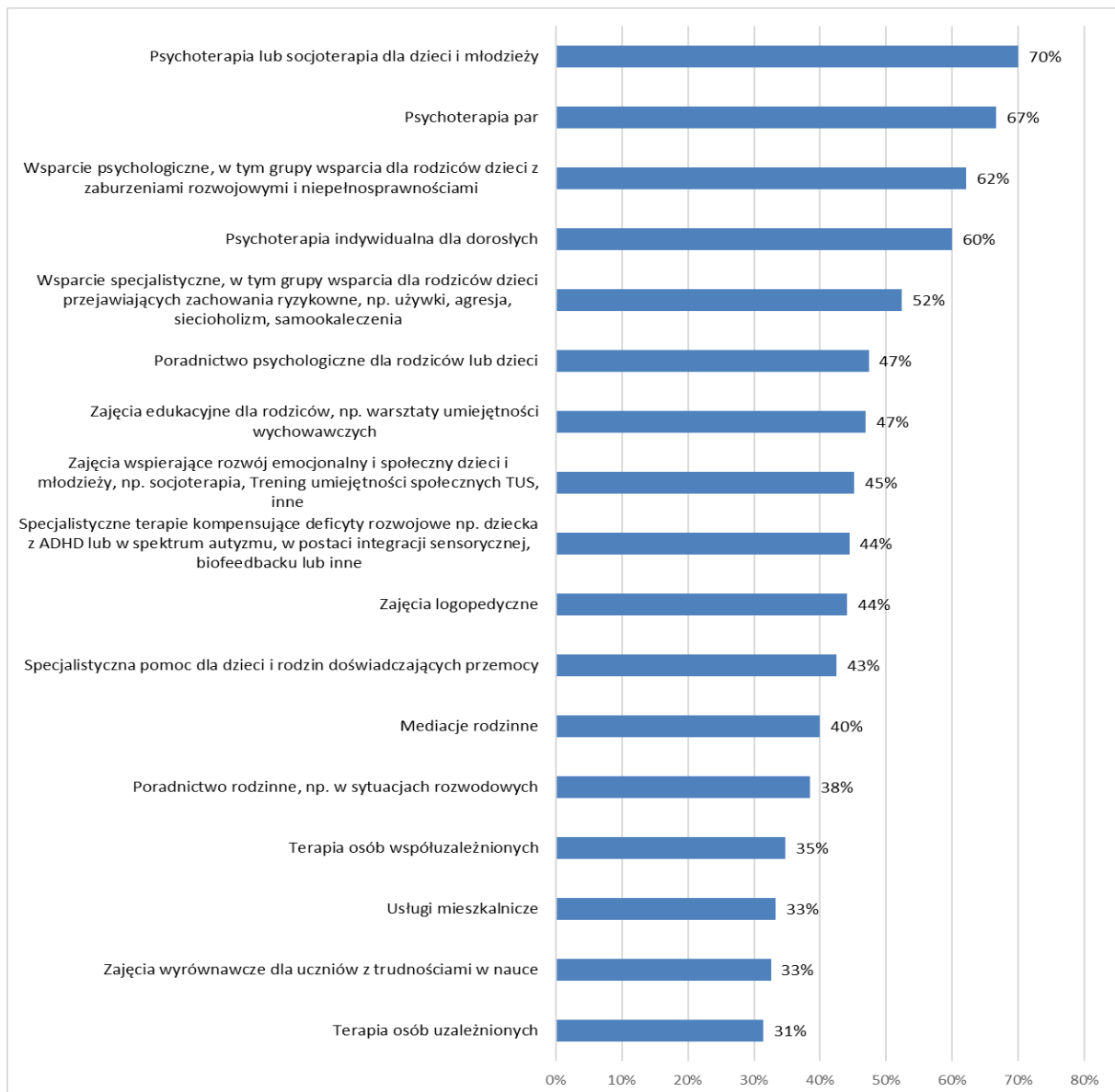
Usługi, których brakuje w największym stopniu, zdaniem przedstawicieli zarówno JST jak i rodzin, obejmują:

- wsparcie **psychoterapeutyczne** dzieci, młodzieży, dorosłych oraz par;
- wsparcie, w tym psychologiczne, **rodziców dzieci** z zaburzeniami rozwojowymi i niepełnosprawnością, a także których dzieci przejawiają zachowania ryzykowne;

- wsparcie rozwoju **emocjonalno-społecznego** dzieci i młodzieży;
- specjalistyczne **terapie kompensujące deficyty rozwojowe** np. ADHD, ASD, inne.

Należy jednak pamiętać, że właściwe rozpoznanie braków w zakresie usług społecznych ze strony części JST nie jest równoznaczne z ich świadczeniem. Istnieje cała grupa samorządów, która nie dostrzega potrzeby świadczenia wielu usług, a w związku z tym w ich opinii usług tych po prostu nie brakuje.

Wykres 65. Wybrane usługi, których brakuje w JST deklarujących ich realizację



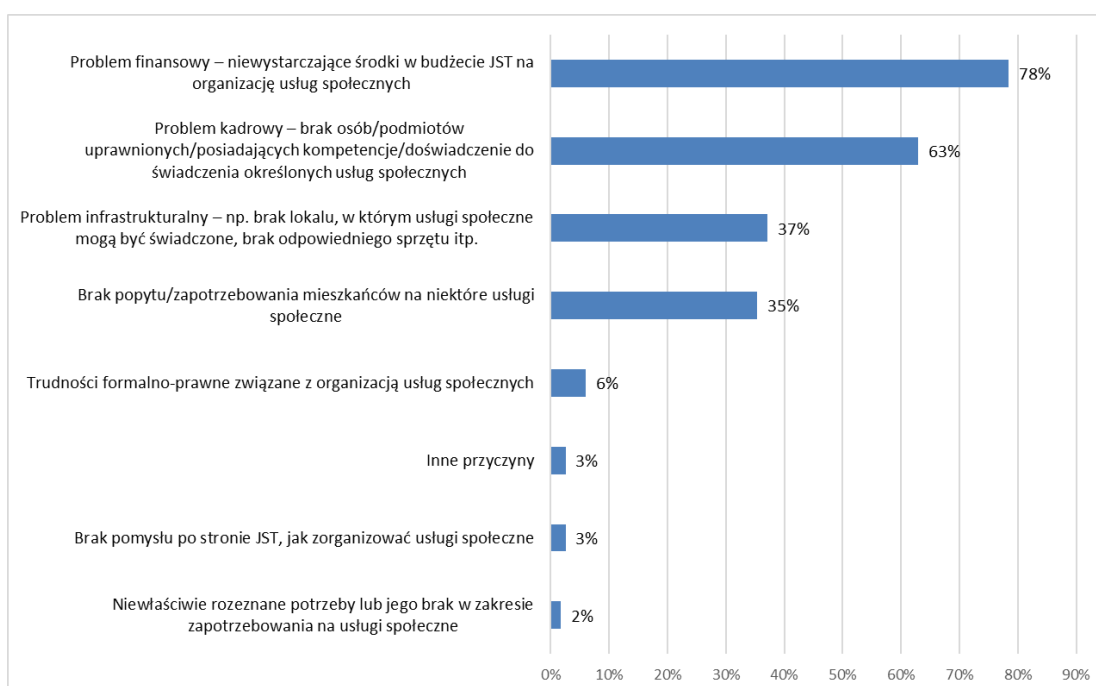
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST⁶²

⁶² Pełne zestawienie usług przedstawiono w Aneksie.

Na podstawie uzyskanych danych ilościowych można stwierdzić, że do głównych przyczyn, dla których część JST nie organizuje niektórych usług społecznych albo organizuje je w stopniu niewystarczającym, należą:

- niewystarczający poziom finansowania usług z budżetu JST (78%);
- brak dostawców usług w postaci osób lub podmiotów uprawnionych do ich świadczenia (63%);
- brak odpowiedniej infrastruktury niezbędnej do świadczenia usług w postaci odpowiedniego lokalu lub sprzętu (37%);
- brak zapotrzebowania mieszkańców na niektóre rodzaje usług (35%).

Wykres 66. Przyczyny, dla których Państwa JST nie organizuje niektórych usług społecznych dla rodzin z dziećmi lub też skala świadczenia niektórych usług społecznych organizowanych przez Państwa JST jest niewystarczająca



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

Na podstawie uzyskanych wyników wydaje się, iż aby skutecznie zwiększyć podaż usług społecznych dla rodzin z dziećmi, potrzebna jest zmiana myślenia na poziomie władarzy oraz radnych decydujących o wydatkach JST. Zmiana myślenia powinna skutkować systematycznym wzrostem nakładów na usługi społeczne, w pierwszej kolejności z budżetów gmin oraz powiatów przy jednoczesnym pozyskiwaniu środków krajowych, unijnych oraz współpłatności osób korzystających. Jeżeli bowiem, zgodnie z definicją usług społecznych, są one działaniami podejmowanymi

przez gminę⁶³, to zbudowanie względnie trwałego systemu usług społecznych będzie możliwe tylko w sytuacji finansowego zaangażowania danego samorządu.

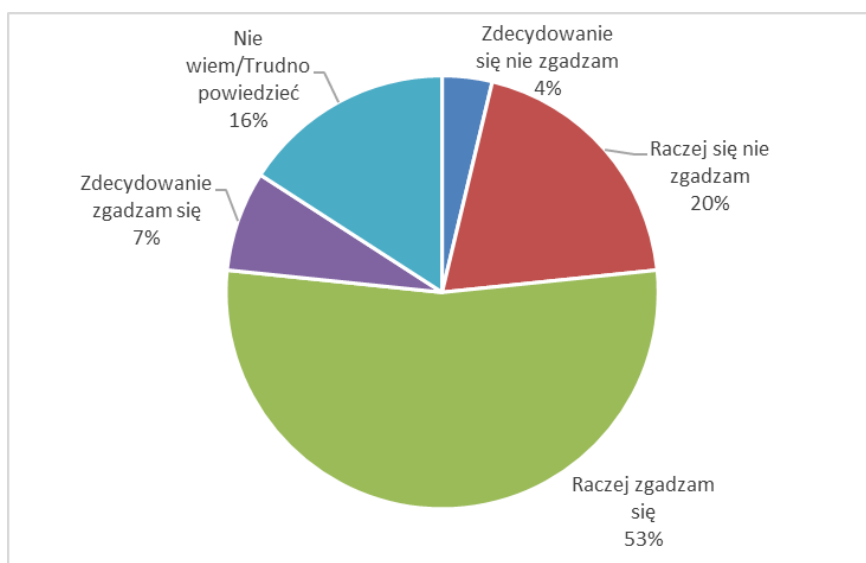
Środki krajowe, a tym bardziej środki unijne dostępne w ramach projektów, mają ograniczony wpływ na zbudowanie sprawnego systemu usług społecznych, który odpowiadałby na realne zapotrzebowanie rodzin z dziećmi. Cechą środków dostępnych na poziomie krajowym, np. w ramach Funduszu Solidarnościowego, jest z jednej strony roczny horyzont czasowy (środki przyznawane są z reguły na dany rok) i jednocześnie pewien rodzaj nieprzewidywalności – JST nie zawsze otrzymują środki we wnioskowanej wysokości. Dodatkowo środki na poziomie krajowym przyznawane są na konkretne usługi, co uniemożliwia ich wydatkowanie na inne, potrzebne rodzaje wsparcia dla rodzin z dziećmi. Efektem takiej sytuacji jest prawdopodobnie wysoki stopień rozpowszechnienia i zapewnienie wysokiej dostępności usługi „asystenta rodziny” świadczonej w 72% badanych JST – najwyższy odsetek nie oznacza prawdopodobnie największego zapotrzebowania na ten rodzaj usług wśród rodzin z dziećmi, ale wynika zapewne ze względnie łatwego pozyskania środków krajowych na ten cel. I odwrotnie, usługi psychoterapii (dla dzieci i młodzieży, dla par i dla osób indywidualnych) należą do usług świadczonych w stosunkowo niewielkiej liczbie JST, a i tam ich poziom dostępności oceniany był przez respondentów jako wysoko niewystarczający, co należy uznać za konsekwencję braku ich finansowania ze środków krajowych. **Można zatem postawić tezę, iż o tym, czy konkretna usługa społeczna jest świadczona dla rodzin z dziećmi w JST, nie decyduje rzeczywiste zdiagnozowane zapotrzebowanie, ale fakt czy można ją sfinansować ze środków innych niż budżet JST.**

Z kolei, jeśli chodzi o wykorzystanie środków unijnych na usługi społeczne dla rodzin z dziećmi, to często stanowią one ważne źródło ich finansowania, którego jednak istotną cechą pozostaje ograniczenie do czasu realizacji konkretnego projektu. Trudno jednak budować trwały system usług społecznych dla rodzin, bazując jedynie na projektach unijnych, chociaż ich pozytywnego wpływu nie można nie doceniać.

Zgromadzone w ramach badania ilościowego JST wyniki wskazują dodatkowo, iż większość przedstawicieli gmin i powiatów uczestniczących w badaniu uważa, że rodziny z dziećmi, które obiektywnie potrzebują wsparcia w postaci usług społecznych, taką pomoc otrzymują. Uważa tak 60% badanych (zdecydowanie zgadzam się – 7%, raczej zgadzam się – 53%). Jednocześnie 24% jest odmiennego zdania (zdecydowanie się nie zgadzam – 4%, raczej się nie zgadzam – 20%), a 16% nie ma zdania lub wiedzy w tym zakresie. Należy jednak zaznaczyć, że przedstawione statystyki (zaprezentowane na wykresie 67) odnoszą się do oceny tylko tych usług, które w danym samorządzie są realizowane. Nie dotyczą zatem usług, których dana JST nie realizuje lub nie zleca.

⁶³ [Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.](#)

Wykres 67. W jakim stopniu zgadza się Pan/i z następującym twierdzeniem: Zdecydowana większość rodzin z dziećmi z gminy/powiatu, którzy obiektywnie potrzebują usług społecznych spośród tych organizowanych przez naszą JST, faktycznie z nich korzysta (lub z podobnych, zakupionych na rynku w sposób komercyjny).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

9.2.3 Sposoby realizacji usług dla rodzin przez JST

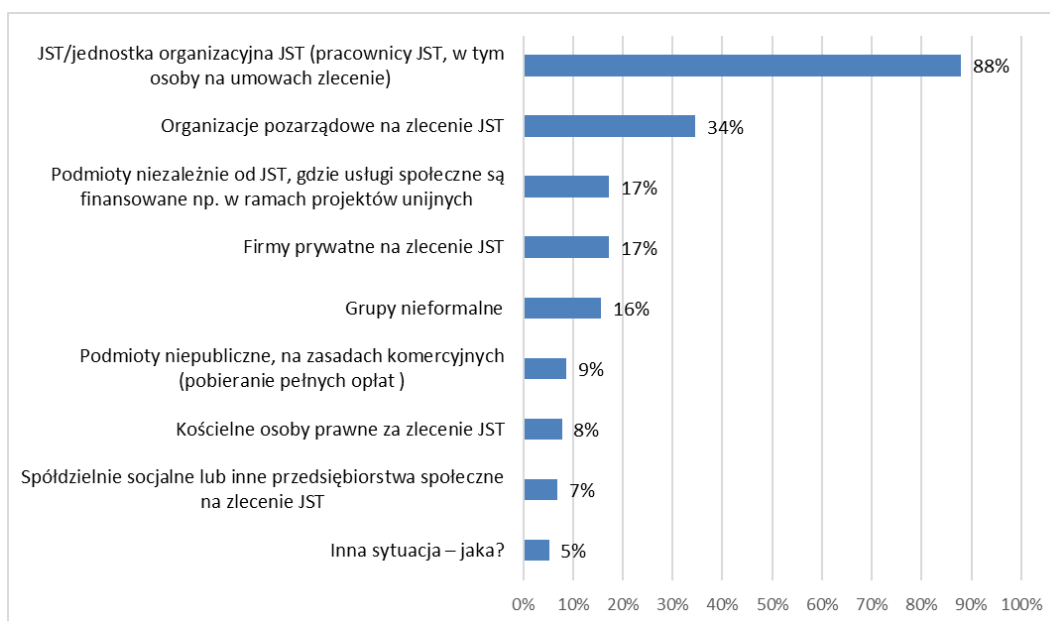
Zdecydowanie dominującym sposobem realizacji usług społecznych przez JST pozostaje ich samodzielna realizacja przez pracowników etatowych instytucji samorządowych oraz przez osoby zatrudnione w ramach umowy zlecenia. Taki sposób udzielania wsparcia deklaruje aż 88% samorządów. Z kolei w 1/3 warmińsko-mazurskich gmin i powiatów realizacja usług społecznych zlecana jest także organizacjom pozarządowym. 17% przedstawicieli JST deklaruje także, że część usług dla rodzin z dziećmi realizowana jest bezpośrednio przez podmioty (NGO oraz firmy) realizujące różnego typu projekty, w tym unijne, na rzecz mieszkańców. Tyle samo respondentów twierdzi także, że usługi społeczne zlecane są u nich podmiotom prywatnym w ramach Prawa zamówień publicznych.

W konkursach dla organizacji są pewne stałe rzeczy, które się wpisały w tło. Wiadomo, że one będą na przykład na świetlice. Ale na inne usługi dla rodzin środków jest bardzo mało i są rozdrobnione. Dostaną 2 tysiące i to tyle. (FGI 1)

Dane pochodzące z badania jakościowego, głównie zogniskowanych wywiadów grupowych wskazują, iż w opinii przedstawicieli PES poziom zlecania im przez JST usług wsparcia dla rodzin z dziećmi pozostaje zdecydowanie zbyt niski, a katalog zlecanych usług – ograniczony. O ile, zdaniem uczestników badania, zdarza się, że gmina zleca podmiotowi ekonomii społecznej prowadzenie zajęć sportowych czy świetlicy środowiskowej, o tyle do rzadkości należy zlecanie bardziej specjalistycznych usług, np. terapii dzieci z ASD lub ADHD, psychoterapii oraz

innych, nawet jeśli w danej gminie funkcjonuje organizacja posiadająca odpowiednie zasoby i doświadczenie w tym zakresie.

Wykres 68. Sposoby realizacji usług społecznych dla mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

9.3 Podsumowanie

1. Głównymi dostawcami usług społecznych dla rodzin z dziećmi w województwie warmińsko-mazurskim pozostają instytucje publiczne oraz podmioty komercyjne (firmy). **Wśród instytucji publicznych dominują jednostki organizacyjne pomocy społecznej (OPS, PCPR) oraz centra usług społecznych.**
2. Usługi społeczne realizowane przez instytucje publiczne świadczone są **bezpłatnie lub za częściową odpłatnością osób korzystających.** Usługi realizowane przez firmy pozostają na ogół w pełni płatne.
3. Usługami, które są najczęściej świadczone na rzecz rodzin z dziećmi z gminach i powiatów są te, które posiadają **względnie stabilne źródło finansowania ze środków krajowych lub z funduszy celowych.** W małym stopniu realizowane są usługi wymagające dodatkowego finansowania ze środków JST.
4. Różne rodzaje usług **świadczone są częściej w gminach miejskich i miejsko-wiejskich niż w gminach wiejskich.**
5. Specyfika usług społecznych dla rodzin z dziećmi w gminach i powiatach w dużym stopniu powiązana jest z **ustawowymi zadaniami tych samorządów.**
6. **Podmioty ekonomii społecznej, w tym NGO, w bardzo ograniczonym stopniu są dostawcami usług społecznych dla rodzin z dziećmi.** Wynika to z jednej strony ze specjalistycznego charakteru potrzebnych usług dla rodzin,

z drugiej (gdy w gminie istnieje wyspecjalizowana organizacja) z braku zlecenia usług ze strony JST.

7. W zdecydowanej większości samorządów nie jest prowadzona całościowa diagnoza potrzeb rodzin z dziećmi uwzględniająca wszystkich członków wspólnoty samorządowej. **Prowadzone diagnozy bardzo często mają charakter selektywny, koncentrując się na rodzinach tzw. problemowych.**
8. Duża część JST uważa, iż **nie posiada odpowiednich zasobów na potrzeby deinstytucjonalizacji usług społecznych (70%)** dla rodzin z dziećmi, w tym rozwoju usług środowiskowych.
9. Wykorzystanie środków FEWiM na rozwój usług społecznych dla rodzin z dziećmi pozostaje ograniczone ze względu na fakt, że **tylko część samorządów aplikuje (51%)** o nie oraz z powodu ograniczonej alokacji.
10. Ryzyko braku ciągłości podaży usług społecznych po zakończeniu projektów pozostaje wysokie. Jego ograniczenie wymaga **zmiany struktury finansowania usług społecznych** dla rodzin poprzez wzrost finansowania ze środków krajowych, budżetów JST oraz współfinansowania przez korzystających.

10 Bariery utrudniające dostęp do usług i czynniki wspierające ich rozwój w JST

Analizę barier utrudniających dostęp rodzin z dziećmi do usług społecznych przeprowadzono w odniesieniu do barier wskazywanych zarówno przez rodziny, jak i przez przedstawicieli JST.

10.1 Bariery wskazywane przez rodziny

Wśród barier dostępu do usług najczęściej wskazywanych przez rodziny z dziećmi dominowały dwa kluczowe rodzaje: niewystarczająca oferta danej usługi (niewłaściwa podaż) oraz zbyt wysoka cena. W przypadku niewystarczającej oferty oznacza to, że na rynku brakuje odpowiedniej liczby realizatorów danej usługi – niezależnie czy chodzi o JST, podmiot prywatny, czy NGO, a w przypadku zbyt wysokiej ceny rodziny nie stać na jej zakup na oferowanych warunkach (najczęściej komercyjnych). Uwagę zwraca także fakt, iż w pytaniu o powody niekorzystania z danego rodzaju usług wielu ankietowanych nie umiało ich wskazać, mimo że deklarowali, iż usługa jest im potrzebna (ostatnia kolumna w tabeli 30). Wy tłumaczeniem może być tu zbyt niska motywacja rodziny do podjęcia odpowiednich działań w celu dotarcia do informacji o usłudze lub po prostu do skorzystania z niej.

Tabela 30. Powody niekorzystania z usług społecznych wskazywane przez rodziny pomimo deklarowania, że usługa jest im potrzebna⁶⁴

Rodzaj usługi	Niewystarczająca oferta tej usługi; zabrakło dla mojej rodziny	Zbyt wysoka cena usługi	Brak/utrudniony transport publiczny do usługodawcy	Inne przyczyny – jakie?	Nie wiem/trudno powiedzieć
Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży	17%	61%	6%	3%	14%
Poradnictwo psychologiczne	28%	34%	8%	2%	28%
Zajęcia logopedyczne	44%	15%	0%	0%	41%
Zajęcia wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w nauce	3%	34%	14%	3%	45%
Świetlice środowiskowe dla dzieci/kluby dla młodzieży	6%	6%	17%	11%	61%

⁶⁴ Dla czytelności danych zrezygnowano w kolorystycznym oznaczaniu wyróżniających się statystyk w kategorii odpowiedzi „Nie wiem/ trudno powiedzieć”

Rodzaj usługi	Niewystarczająca oferta tej usługi; brakło dla mojej rodziny	Zbyt wysoka cena usługi	Brak/utrudniony transport publiczny do usługodawcy	Inne przyczyny – jakie?	Nie wiem/trudno powiedzieć
Zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, np. socjoterapia, Trening Umiejętności Społecznych TUS	36%	17%	2%	4%	40%
Zajęcia edukacyjne dla rodziców, np. warsztaty umiejętności wychowawczych	28%	11%	6%	3%	53%
Psychoterapia dla dorosłych (indywidualna lub grupowa)	6%	49%	18%	4%	22%
Specjalistyczne terapie dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, w spektrum autyzmu, np. integracja sensoryczna, biofeedback, terapia Tomatisa	26%	24%	3%	9%	38%
Psychoterapia dla dzieci/młodzieży (indywidualna lub grupowa)	16%	35%	16%	0%	32%
Poradnictwo dietetyczno-żywniowe	24%	26%	3%	5%	42%
Usługi wspierające rodziców podczas ciąży i w przygotowaniu do porodu, np. szkoła rodzenia	18%	18%	6%	12%	45%
Poradnictwo prawne	37%	21%	2%	2%	37%
Wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną	44%	6%	14%	3%	33%
Usługi wspierające rodziców w opiece nad niemowlętami, np. poradnia laktacyjna	19%	16%	9%	16%	41%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci zaburzeniami rozwojowymi	12%	12%	8%	12%	58%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością	47%	8%	13%	0%	32%
Poradnictwo rodzinne, np. okolorozwodowe	41%	18%	5%	0%	36%
Psychoterapia par	3%	38%	7%	7%	45%
Wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców młodzieży przejawiającej zachowania ryzykowne, np. picie alkoholu, samookaleczenia, używanie narkotyków, agresja	24%	14%	21%	3%	38%
Mediacje rodzinne	19%	19%	0%	0%	63%
Profilaktyka uzależnień, np. od alkoholu, narkotyków, Internetu, hazardu	12%	23%	8%	0%	58%
Asystent osobisty dla osób/ dzieci/ młodzieży niepełnosprawnością	27%	20%	0%	0%	53%
Terapia uzależnień dla dorosłych/młodzieży	13%	31%	0%	6%	50%
Asystent rodziny - dla rodzin z trudnościami w opiece i wychowaniu dzieci	11%	0%	0%	0%	89%
Terapia współzależnionych członków rodziny	6%	19%	0%	0%	75%
Pomoc, w tym specjalistyczna dla rodzin doświadczających przemocy	17%	0%	6%	17%	61%
Zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy	17%	8%	8%	0%	67%

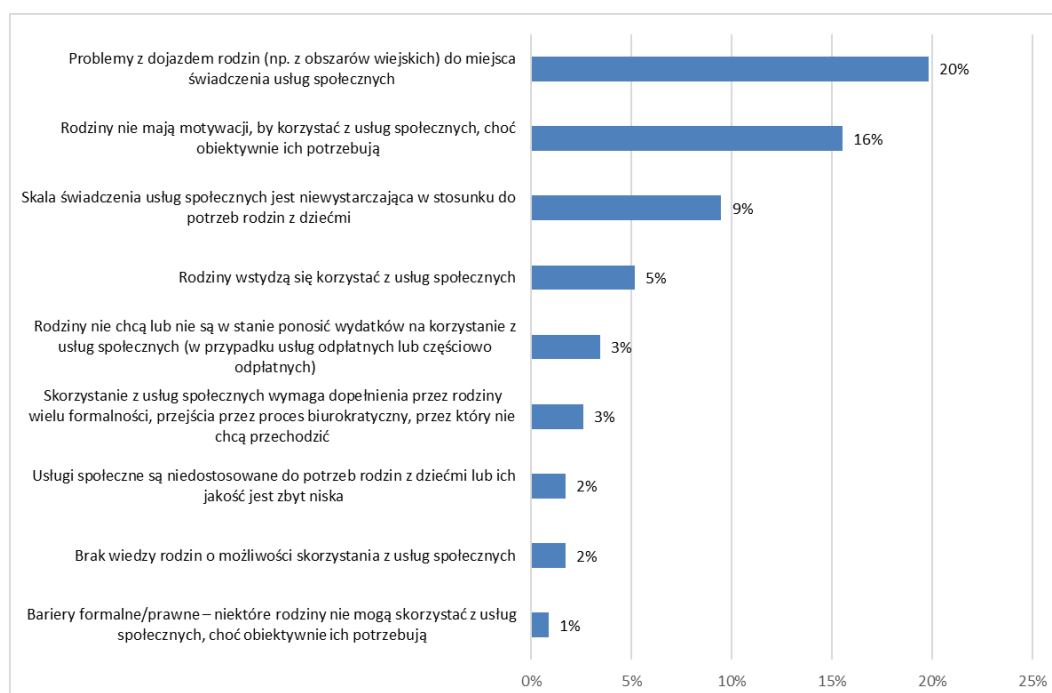
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego rodzin z dziećmi

10.2 Bariery wskazywane przez JST

Z perspektywy samorządowej do głównych barier utrudniających korzystanie rodzinom z dziećmi z usług należą: problemy z dojazdem do miejsca świadczenia usług (20%), brak odpowiedniej motywacji samych rodzin (16%), a także niewystarczająca skala świadczenia usług (9%).

Zgromadzone dane jakościowe potwierdzają, iż wykluczenie komunikacyjne stanowi jeden z poważniejszych problemów dostępu do usług, w przypadku rodzin zamieszkujących na terenach wiejskich, niedysponujących własnym środkiem transportu oraz potrzebujących usług o charakterze bardziej specjalistycznym, dostępnych na ogół w miastach. Brak odpowiedniej motywacji po stronie rodzin także stanowi istotny czynnik niekorzystania z usług społecznych. Problem ten dotyczy jednak w dużej mierze rodziców o niskich kompetencjach opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzin o niskim poziomie wykształcenia.

Wykres 69. Dlaczego nie wszystkie potrzebujące rodziny z dziećmi korzystają z usług społecznych organizowanych przez Państwa JST?⁶⁵



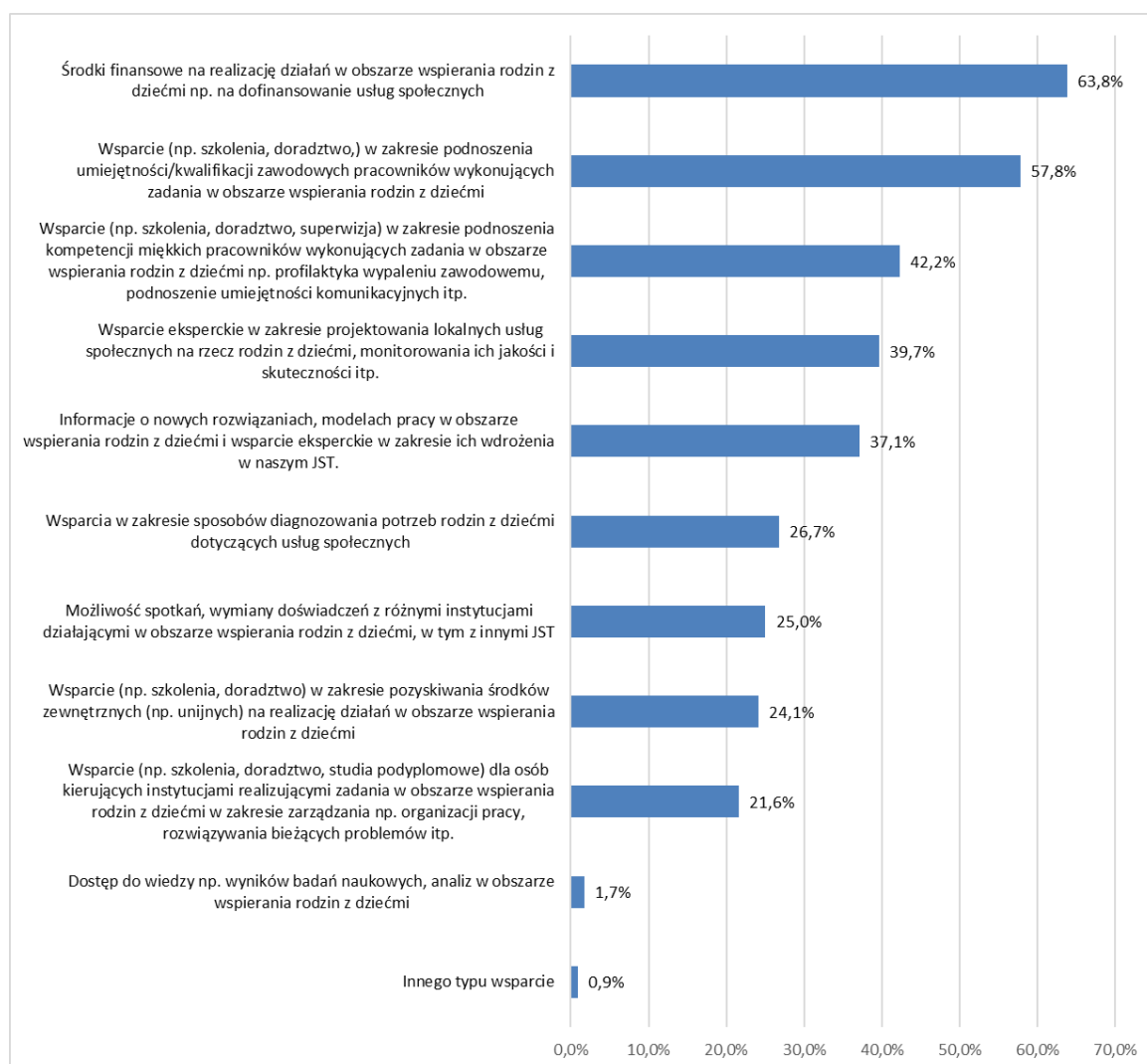
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

⁶⁵ Wyniki nie sumują się do 100% ponieważ JST miały możliwość wielokrotnego wyboru różnych propozycji odpowiedzi.

10.3 Potrzeby JST w zakresie rozwoju usług dla rodzin

Aby lepiej realizować wsparcie dla rodzin z dziećmi, warmińsko-mazurskie gminy i powiaty potrzebują w większym zakresie niż dotychczas: środków finansowych na usługi społeczne (64%), szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje pracowników udzielających rodzinom wsparcia (58%), rozwoju kompetencji miękkich (42%), wsparcia eksperckiego w zakresie projektowania usług oraz oceny ich jakości i skuteczności (40%), a także pomocy we wdrażaniu nowych rozwiązań i sposobów działania w tym zakresie (37%).

Wykres 70. Jakiego rodzaju wsparcia od Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego (w tym ROPS) potrzebuje Państwa JST, aby lepiej realizować swoje zadania w obszarze usług społecznych na rzecz rodzin z dziećmi?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego JST

Dane uzyskane w ramach zogniskowanych wywiadów grupowych wskazują, iż realizacja szerszego wsparcia na rzecz rodzin z dziećmi w postaci usług społecznych była możliwa w tych JST, które zdecydowały się na utworzenie centrów usług społecznych. Z uzyskanych informacji wynika bowiem, że dzięki utworzeniu CUS:

- możliwe było pełniejsze zrozumienie potrzeb rodzin z dziećmi w ramach prowadzonych *diagnoz potrzeb i potencjału społeczności lokalnych w zakresie usług społecznych*;
- lepiej można było dostosować ofertę usług społecznych do zdiagnozowanych potrzeb rodzin z dziećmi, wychodząc poza stosowane dotychczas rozwiązania;
- pozyskano istotne środki na finansowanie usług społecznych dla rodzin z dziećmi (dotyczy CUS utworzonych w ramach środków UE, w tym w ramach tzw. projektu pilotażowego).

O ile zatem utworzenie CUS należy uznać za czynnik sprzyjający rozwojowi szerszego zakresu usług społecznych dla rodzin z dziećmi, o tyle jednocześnie, jak wskazują doświadczenia przedstawicieli CUS, nie tylko z województwa warmińsko-mazurskiego, głównym problemem pozostaje utrzymanie dotychczasowego poziomu świadczenia usług po zakończeniu realizacji projektu. Problem ten nie dotyczy jedynie CUS, ale także pozostałych projektów wspierających rozwój usług społecznych finansowanych z FEWiM. Wielu uczestników badań jakościowych (FGI) – zarówno przedstawicieli instytucji samorządowych, jak i PES – potwierdzało, że bez realnego zwiększenia nakładów na usługi społeczne w perspektywie długoterminowej nie uda się zbudować adekwatnego do potrzeb systemu usług społecznych, w tym dla rodzin z dziećmi. Zdaniem uczestników badania niezbędnym jest po pierwsze zwiększenie nakładów na usługi społeczne na poziomie krajowym i większa dostępność tych środków dla gmin oraz powiatów. Po drugie, nie mniej ważne pozostaje zwiększenie finansowania usług bezpośrednio z budżetów gmin i powiatów, które może dokonać się poprzez prowadzenie odpowiednich działań świadomościowych dla włodarzy: w tym wójtów, burmistrzów, starostów oraz radnych. Usługi społeczne w dalszym ciągu pozostają w wielu miejscach zadaniem dodatkowym i mniej ważnym niż inwestycje o charakterze infrastrukturalnym.

Rozwój usług społecznych a wzrost dzietności

W kontekście opisanych powyżej barier w dostępie do usług po stronie rodzin oraz ich podaży po stronie JST aktualnie pozostaje pytanie badawcze „Jakiego typu usługi społeczne/jakiego typu wsparcie dla rodzin jest najbardziej potrzebne w województwie warmińsko-mazurskim w celu zwiększenia dzietności? W jakim stopniu te usługi/to wsparcie jest aktualnie dostępne w regionie?”. Na podstawie zgromadzonych danych ilościowych, a przede wszystkim danych jakościowych z IDI oraz FGI należy postawić tezę, że **nawet dynamiczny rozwój najbardziej potrzebnych usług społecznych dla rodzin z dziećmi nie przełoży się bezpośrednio na wzrost dzietności w regionie**. Pierwszym argumentem na rzecz niniejszej hipotezy jest stale zmniejszająca się liczba kobiet w wieku rozrodczym, a co za tym idzie, zmniejszająca się liczba rodzin zdolnych do posiadania dzieci.

Dzietność niestety zwiększa się tylko w rodzinach niewydolnych. To są rodziny, które żyją głównie ze świadczeń. (FGI 1)

Drugi argument podnoszony był z kolei przez uczestników badań jakościowych, iż niski przyrost naturalny nie wynika z braku dostępu do usług społecznych dla rodzin, ale jest efektem o wiele bardziej złożonych zmian o charakterze społeczno-kulturowym i dominującego aktualnie modelu życia. O rozwoju usług społecznych należy zatem myśleć nie w kategoriach czynnika zwiększającego dzietność, ale jako **o formie wsparcia i poprawie jakości życia tych rodzin, które zdecydowały się na posiadanie dzieci.**

10.4 Podsumowanie

1. Najbardziej istotnymi barierami po stronie rodzin z dziećmi w dostępie do usług pozostają: **niewystarczający zakres usług oraz zbyt wysoka cena.**
2. W przypadku części rodzin barierą utrudniającą korzystanie z usług pozostaje duże oddalenie od miasta oraz **trudność z dojazdem transportem publicznym.**
3. Główną barierą po stronie JST w zakresie rozwoju podaży usług społecznych pozostaje **brak odpowiedniej wysokości środków finansowych.**
4. JST potrzebują wsparcia (szkoleń oraz doradztwa) w zakresie **rozwaju kompetencji pracowników** zajmujących się rozwojem usług i wsparciem rodzin z dziećmi.
5. Należy założyć, iż rozwój usług społecznych nie przełoży się bezpośrednio na wzrost dzietności, ale **przyczyni się do poprawy jakości życia tych rodzin, które zdecydowały się na posiadanie dzieci.**

11 Wnioski i rekomendacje

Tabela 31. Wnioski i rekomendacje

Lp.	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Proponowany sposób wdrożenia
1.	Nasilająca się depopulacja i najniższa w kraju gęstość zaludnienia prowadzi do zmniejszenia dostępności usług społecznych i medycznych, w szczególności dla rodzin mniej mobilnych, niedysponujących prywatnym środkiem transportu, dla dzieci wychowywanych przez rodziców niedostatecznie przygotowanych do roli świadomego rodzica dbającego o potrzeby swoich dzieci. Prowadzi to do nierówności społecznych i obniżenia szans dzieci z rodzin mniej zaradnych i/lub odpowiedzialnych w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. (s. 49–51)	W trosce o wyrównywanie szans życiowych dzieci z rodzin zamieszkujących słabo zaludnione i niedostatecznie skomunikowane z większymi ośrodkami tereny wiejskie, należy zwiększyć zarówno działania profilaktyczne, jak i wprowadzić mobilne rozwiązania polegające na tym, że usługi społeczne i zdrowotne, zwłaszcza profilaktyczne, są dostarczane do odległych wsi i mniejszych miasteczek, np. mobilny punkt stomatologiczny, który przeprowadza okresowe	Gminy i powiaty we współpracy z komercyjnymi i pozarządowymi dostawcami usług	Zapewnienie mieszkańcom dostępu do usług w miejscowości/gminie ich zamieszkania poprzez (1) dostosowanie organizacji pracy specjalistów do potrzeb rodzin z dziećmi oraz (2) efektywne zarządzanie infrastrukturą lokalną, co powinno skutkować rozszerzeniem wolumenu usług społecznych o usługi świadczone: (1) w formie mobilnej, polegających m.in. na tym, że np. psycholog zatrudniony w OIK regularnie świadczy wsparcie (dyżury, stałe terminy konsultacji) w różnych gminach leżących

		przeglądy uzębienia dzieci i młodzieży.		na terenie powiatu; (2) w instytucjach, z których na co dzień korzystają mieszkańcy, np. zajęcia z logopedą w szkole podstawowej, do której uczęszcza dziecko.
2.	W związku z relatywnie nasilonym procesem starzenia się ludności, coraz dłuższym przeciętnym trwaniem życia ludzkiego i szybkim wzrostem wartości wskaźnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, jak również biorąc pod uwagę malejącą liczbę rodzin, coraz późniejszy wiek zakładania rodziny i rodzenia dzieci oraz to, że opieka nad starszymi rodzicami jest głównie odpowiedzialnością ich dorosłych dzieci, którzy sami już są rodzicami – wszystko to rodzi coraz większe podwójne obciążenie obowiązkami opiekuńczymi osób w wieku produkcyjnym, zwykle aktywnych na rynku pracy. Z jednej strony są odpowiedzialni za opiekę i wychowanie swoich dzieci,	Wobec wyzwania, jakim jest godzenie ról zawodowych z podwójnymi zobowiązaniami opiekuńczymi, zarówno wobec dzieci, jak i starzejących się rodziców, należy koordynować rozwój usług w zakresie opieki nad tymi dwiema grupami wiekowymi. Rewersem rozwoju usług wspierających rodziców w opiece nad dziećmi powinny być usługi wspierające ich w opiece nad coraz mniej sprawnymi i samodzielnyimi rodzicami. Wymaga to kompleksowego planowania rozwoju usług adresowanych do różnych grup docelowych, który	Gminy i powiaty	Koordynowanie rozwoju usług opiekuńczych dla dwóch grup wiekowych: dzieci i seniorów – z uwzględnieniem tego, że wiodący opiekun z systemu rodzinnego jest aktywny zawodowo.

	z drugiej zaś spoczywa na nich obowiązek opieki nad rodzicami, z niewielkim, choć rosnącym udziałem usług społecznych i opiekuńczych dla seniorów. (s. 57–58)	będzie łączył zasoby prywatne, tj. rodziny z zasobami społeczności lokalnej i instytucji samorządowych.		
3.	Wysoki wskaźnik rozwodów, rosnąca liczba rodzin tworzonych przez pary pozostające w związkach niesformalizowanych, wzrost liczby rodzin niepełnych etc. wskazują na kryzys tradycyjnej rodziny. Tworzą się nowe modele życia rodzinnego, np. tzw. rodziny patchworkowe, opieka naprzemienna – jest to ogromne wyzwanie dla rodzin, którym brakuje wzorców, wiedzy i umiejętności układania na nowo relacji między rodzicami, tak aby ochronić dziecko przed skutkami rozpadu rodziny. Rozwód /rozstanie rodziców jest zdarzeniem traumatycznym, zmieniającym cały system rodzinny i jeśli dodatkowo skonfliktowani rodzice nie są w stanie zadbać o bezpieczeństwo emocjonalne i materialne dzieci, to skutki rozstania rodziców mogą być	Nasilenie nowych zjawisk demograficznych, w szczególności coraz większa liczba nietradycyjnych typów rodzin z dziećmi, rodzi dalsze zapotrzebowanie na usługi mediacyjne, wsparcie pedagogiczne i psychologiczne adresowane zarówno do rozstających się rodziców, jak i do dzieci przeżywających stratę rodziny. Takie usługi, jak np. poradnictwo rodzinne, wsparcie dziecka w sytuacji kryzysu w rodzinie, okołorozwodowych, etc. powinny być obowiązkowym elementem spraw rozwodowych i elementem współpracy rodziny oraz	Gminy i powiaty we współpracy z sądami (wydziały ds. rodzinnych i nieletnich)	Rozwijanie i upowszechnianie usług społecznych w ramach profilaktyki oraz interwencji kryzysowej adresowanych do rodzin z dziećmi; powiązanie spraw rozwodowych z ochroną dziecka w aspekcie emocjonalnym, psychospołecznym i materialnym.

	dla dzieci dramatyczne. (s. 69–70 i 77-80)	instytucji świadczących usługi społeczne z sądem rodzinnym, który ma podejmować decyzje mające służyć dobru dziecka.		
4.	Wyniki badania ujawniły, że na poziomie lokalnym (gmin i powiatów) nie jest prowadzona całościowa diagnoza potrzeb rodzin z dziećmi w zakresie potrzebnego im wsparcia, w tym usług społecznych. Prowadzone diagnozy mają na ogół charakter wycinkowy i obejmują tylko niektóre kategorie rodzin – najczęściej te, które korzystają z ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej lub powiatowych centrów pomocy rodzinie. Całościowa diagnoza nie jest prowadzona po pierwsze dlatego, że wykracza poza tradycyjnie rozumiany zakres zadań jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, po drugie brak im kompetencji i zasobów w zakresie jej skutecznego prowadzenia. (s. 143–144)	Należy opracować metodykę prowadzenia całościowej diagnozy potrzeb rodzin z dziećmi w zakresie usług społecznych na poziomie lokalnym (gminy, powiatu). Metodologia powinna być dostępna i użyteczna dla JST w taki sposób, aby możliwe było przeprowadzenie całościowego rozpoznania potrzeb rodzin z dziećmi na poziomie lokalnym i zgodnie z szeroką definicją usług społecznych, dostępnych dla wszystkich członków wspólnoty samorządowej.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej gminy i powiaty	Partycypacyjne opracowanie modelu diagnozy potrzeb rodzin z dziećmi w zakresie usług społecznych na poziomie gminy (lub powiatu).

5.	Przenalizowane dane ilościowe wskazują, iż największych braków w zakresie usług wsparcia w postaci usług społecznych doświadczają rodziny z dziećmi z różnego typu niepełnosprawnościami oraz rodziny wielodzietne. W przypadku tych grup rodzin zdiagnozowane zostały największe różnice między różnymi rodzajami wsparcia, którego potrzebują, a tym, które jest realnie dla nich dostępne. (s.115–118)	Na poziomie regionalnym, a także na poziomie gmin i powiatów należy położyć większy nacisk na rozwój oferty wsparcia dla rodzin z dziećmi z różnego typu niepełnosprawnościami, w tym dostęp do usług obejmujących: • wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością, • zajęcia wspierające dzieci i młodzież z trudnościami w rozwoju emocjonalnym i społecznym, • wsparcie, w tym specjalistyczne i grupy wsparcia dla rodziców dzieci zaburzeniami rozwojowymi, • specjalistyczne terapie dla dzieci	JST wszystkich szczebli	Większe wykorzystanie dopuszczonych prawem rozwiązań w zakresie zlecania wymienionych usług wyspecjalizowanym PES, w tym NGO np. w ramach programów współpracy JST z NGO.
----	---	---	-------------------------	---

		z zaburzeniami rozwojowymi np. ADHD, ASD, inne, wczesne wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dla dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością, np. ruchową, intelektualną, innego typu.		
6.	Usługami, których najbardziej brakuje rodzinom z dziećmi są usługi o szeroko rozumianym charakterze „terapeutycznym” obejmujące: usługi wsparcia dla rodziców i dzieci doświadczających różnego rodzaju niepełnosprawności i zaburzeń rozwojowych oraz usługi wsparcia psychologicznego i psychoterapii dzieci i młodzieży, dorosłych oraz par. Usługi te rzadko kiedy są świadczone przez instytucje publiczne, a dostęp do nich związany jest z ponoszeniem wysokiej odpłatności. (s. 141–142)	Należy promować rozwój tych rodzajów usług, których najbardziej brakuje rodzinom z dziećmi. Aktualnie, usługi o charakterze terapeutycznym świadczone są w największym stopniu przez podmioty komercyjne przy pełnej odpłatności odbiorców. Dostęp do nich pozostaje zatem ograniczony dla tych rodzin, które nie dysponują wystarczającymi środkami materialnymi.	JST wszystkich szczebli	Jw.
7.	Podmioty ekonomii społecznej w bardzo niewielkim stopniu są	Zlecenie przez JST w większym stopniu niż	JST	Zastosowanie we wszystkich naborach na usługi

	dostawcami usług społecznych dla rodzin z dziećmi. Usługi te najczęściej świadczone są przez instytucje publiczne oraz podmioty komercyjne. Istnieje jednak grupa wysoko wyspecjalizowanych PES, które dysponują ofertą specjalistycznego wsparcia. Ich zasoby na ogół nie są dostatecznie wykorzystywane na poziomie współpracy z JST. (s.163–164)	dotychczas wysokospecjalistycznych usług dla rodzin z dziećmi podmiotom ekonomii społecznej dysponującym odpowiednim potencjałem w tym zakresie.	Instytucja zarządzająca FEWiM	społeczne kryterium premiującego za zlecenie PES realizacji usług społecznych.
8.	Bez realnego zwiększenia wydatków na usługi społeczne, w tym usługi dla rodzin z dziećmi, ich rozwój będzie niemożliwy. Proces rozwoju usług w środowisku określany mianem deinstytucjonalizacji powiedzie się, gdy wzrostowi ulegną nakłady na usługi społeczne. Dostępne środki FEWiM, chociaż wspierają rozwój usług społecznych, jednak ze względu na projektowy charakter interwencji w niewielkim stopniu prowadzą do tworzenia trwałych rozwiązań. (s. 168-169)	Nie dotyczy	Zalecenia systemowe	

12 Spis infografik, rysunków, tabel, wykresów

Infografiki

Infografika 1. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dziećmi.....	100
Infografika 2. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem do lat 3.....	108
Infografika 3. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem w wieku 3–6 lat	109
Infografika 4. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem w wieku szkolnym.....	110
Infografika 5. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością	116
Infografika 6. Potrzeby, korzystanie i braki usług społecznych dla rodzin wielodzietnych	118
Infografika 7. Potrzeby, korzystanie oraz braki usług medycznych dla rodzin z dziećmi	129
Infografika 8. Potrzeby, korzystanie oraz braki usług opieki nad dziećmi do lat 3 i edukacji przedszkolnej	134
Infografika 9. Potrzeby, korzystanie oraz braki usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji	139
Infografika 10. Usługi dla rodzin realizowane w JST województwa warmińsko-mazurskiego	155

Rysunki

Rysunek 1. Gminy ze wzrostem ludności w latach 2011–2021	47
Rysunek 2. Gminy z największym spadkiem ludności (12–19%) w latach 2011–2021	48
Rysunek 3. Gminy z najniższym wskaźnikiem gęstości zaludnienia w 2023 r.....	51

Tabele

Tabela 1. Struktura próby badawczej	26
Tabela 2. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym wskaźnikiem gęstości zaludnienia (poniżej 16).....	50
Tabela 3. Liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego wg płci i biologicznych grup wieku w 2023 r. Współczynnik starości demograficznej.....	54
Tabela 4. Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie warmińsko-mazurskim w 2011 i 2023 roku (w latach)	56
Tabela 5. Oczekiwane trwanie życia w zdrowiu w województwie warmińsko-mazurskim	57
Tabela 6. Małżeństwa, rozwody, separacje w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2011 i 2023.....	69

Tabela 7. Rozwody w poszczególnych województwach i w Polsce w 2023 roku	70
Tabela 8. Liczba i odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie warmińsko-mazurskim w roku 2011 i 2023 w podziale na wieś i miasto	76
Tabela 9. Dzieci w przedszkolach specjalnych wg wieku	76
Tabela 10. Liczba miejsc i liczba dzieci w przedszkolach w 2011 r. i 2023 r.	76
Tabela 11. Liczba poszczególnych form wychowania przedszkolnego wraz z liczbą oddziałów i miejsc w 2011 r. i 2023 r.	77
Tabela 12. Rodziny w województwie i w Polsce wg typów rodzin w 2011 r. i 2021 r.	79
Tabela 13. Rodziny z dziećmi wg typów rodzin w powiatach w 2021 roku	80
Tabela 14. Rodziny z dziećmi w Polsce według liczby dzieci i miejsca zamieszkania w latach 2011 i 2021 r.	82
Tabela 15. Rodziny z dziećmi w powiatach w 2021 roku wg liczby dzieci w rodzinie ..	84
Tabela 16. Liczba osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013–2023	89
Tabela 17. Rodzaje usług społecznych świadczone przez różne typy instytucji i podmiotów	121
Tabela 18. Rozkład odpłatności za usługi społeczne dla rodzin z dziećmi	123
Tabela 19. Ocena zadowolenia z usług społecznych, z których korzystały rodziny z dziećmi	124
Tabela 20. Usługodawcy poszczególnych rodzajów usług medycznych dla rodzin z dziećmi	130
Tabela 21. Odpłatność za poszczególne rodzaje usług medycznych	131
Tabela 22. Ocena zadowolenia z różnych rodzajów usług medycznych	132
Tabela 23. Usługodawcy poszczególnych rodzajów usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej.....	136
Tabela 24. Odpłatność za poszczególne rodzaje usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej.....	136
Tabela 25. Ocena zadowolenia z różnych rodzajów usług opieki nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej.....	137
Tabela 26. Usługodawcy poszczególnych rodzajów usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji	139
Tabela 27. Odpłatność za poszczególne rodzaje usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji	140
Tabela 28. Ocena zadowolenia z różnych rodzajów usług z zakresu kultury, sportu i rekreacji	141
Tabela 29. Nabory, w których biorące w nich udział JST zaplanowały jakikolwiek komponent wsparcia dla rodzin z dziećmi	148

Tabela 30. Powody niekorzystania z usług społecznych wskazywane przez rodziny pomimo deklarowania, że usługa jest im potrzebna 165

Tabela 31. Wnioski i rekomendacje 171

Wykresy

Wykres 1. Urodzenia żywe w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach 32

Wykres 2. Współczynnik urodzeń w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach 33

Wykres 3. Zgony w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach 34

Wykres 4. Współczynnik zgonów w latach 2011 i 2023 w poszczególnych województwach 34

Wykres 5. Współczynnik przyrostu naturalnego w województwie warmińsko-mazurskim i w Polsce w okresie 2011–2023 r. 35

Wykres 6. Współczynnik przyrostu naturalnego w poszczególnych województwach w 2011 r. i 2023 r. 36

Wykres 7. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym przyrostem naturalnym (mniejszym niż -9) w 2011 r. i 2023 r. 37

Wykres 8. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym przyrostem naturalnym (większym niż -1) w 2011 r. i 2023 r. 37

Wykres 9. Przyrost naturalny na 1000 ludności w powiatach w 2011 r. i 2023 r. 38

Wykres 10. Saldo migracji na pobyt stały w latach 2011–2023 w województwie warmińsko-mazurskim 39

Wykres 11. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym przyrostem naturalnym ludności (mniejszym lub równym -9) w 2011 r. i 2023 r. 40

Wykres 12. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z największym przyrostem migracyjnym ludności 41

Wykres 13. Przyrost naturalny i saldo migracji na pobyt stały w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2011–2023 42

Wykres 14. Liczba ludności w 2011 r. i 2023 r. w poszczególnych województwach (w tys.) 43

Wykres 15. Liczba ludności województwa warmińsko-mazurskiego w 2011 i 2023 wg płci 43

Wykres 16. Spadek lub wzrost % liczby mieszkańców powiatów w latach 2011–2021 44

Wykres 17. Liczba ludności w powiatach w 2011 r. i 2021 r. 45

Wykres 18. Gminy ze wzrostem liczby ludności w 2011 r. i 2021 r. 46

Wykres 19. Gminy z największym spadkiem ludności (12–19%) w latach 2011–2021 48

Wykres 20. Gęstość zaludnienia w 2011 r. i 2023 r. w poszczególnych województwach	49
Wykres 21. Udział ekonomicznych grup wieku w populacji województwa w latach 2011–2023.....	52
Wykres 22. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ogółem w poszczególnych województwach w latach 2011–2023	53
Wykres 23. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym udziałem ludności w wieku przedprodukcyjnym (0–17)	54
Wykres 24. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym udziałem ludności w wieku przedprodukcyjnym (0–17).....	55
Wykres 25. Współczynnik obciążenia demograficznego w poszczególnych województwach w 2011 r. i 2023 r.....	58
Wykres 26. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65 +).....	59
Wykres 27. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65 +)	60
Wykres 28. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najniższym wskaźnikiem obciążenia demograficznego osobami starszymi w 2011 r. i 2023 r.....	61
Wykres 29. Gminy (w tym miasta i obszary wiejskie w gminach miejsko-wiejskich) z najwyższym wskaźnikiem obciążenia demograficznego osobami starszymi w 2011 r. i 2023 r.....	62
Wykres 30. Prognoza liczby ludności województwa warmińsko-mazurskiego do 2060 roku wg płci.....	63
Wykres 31. Prognoza liczby ludności województwa warmińsko-mazurskiego do 2060 roku wg wybranych grup wiekowych	65
Wykres 32. Prognoza struktury ludności województwa warmińsko-mazurskiego do 2060 wg wybranych grup wiekowych	65
Wykres 33. Gminy z największym spadkiem ludności (prognoza).....	66
Wykres 34. Gminy ze wzrostem ludności (prognoza).....	67
Wykres 35. Współczynnik dzietności w poszczególnych województwach i w Polsce w latach 2011 i 2023	71
Wykres 36. Liczba miejsc w żłobkach, w klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów na 1 tys. dzieci w wieku do lat 3 w poszczególnych województwach w 2023 r.	72
Wykres 37. Dzieci do lat 3 objęte opieką żłobkową w poszczególnych powiatach w 2022 r.* w podziale na wieś/miasto	73
Wykres 38. Dzieci w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3–6 lat w poszczególnych województwach w roku 2020 i 2023	75
Wykres 39. Przyrost lub spadek % liczby rodzin wg typów w województwie warmińsko-mazurskim i w Polsce w 2021 r. (od 2011 r.).....	79

Wykres 40. Struktura rodzin w województwie wg typu rodziny w 2021 i 2011	80
Wykres 41. Struktura rodzin z dziećmi wg typu rodziny w powiatach w 2021 roku...	81
Wykres 42. Struktura rodzin z dziećmi wg liczby dzieci w województwach w 2021 roku	83
Wykres 43. Rodziny wielodzietne w rodzinach z dziećmi ogółem województwach w 2021 r.	83
Wykres 44. Struktura rodzin z dziećmi wg liczby dzieci w rodzinie w powiatach w 2021 r.	85
Wykres 45. Ocena sytuacji finansowej badanych rodzin	86
Wykres 46. Ocena zmiany sytuacji materialnej rodziny w ciągu ostatnich 5 lat.....	87
Wykres 47. Źródła utrzymania rodziny	88
Wykres 48. Jaka jest tendencja, jeśli chodzi o korzystanie z pomocy społecznej przez rodziny w Państwa JST na przestrzeni ostatnich 10 lat?	90
Wykres 49. Rodziny korzystające z pomocy społecznej w latach 2013–2024 w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na powody przyznania pomocy.	92
Wykres 50. Sytuacja mieszkaniowa rodzin.....	93
Wykres 51. Ocena sytuacji mieszkaniowej.....	93
Wykres 52. Wskaźnik zatrudnienia i współczynnik aktywności zawodowej.....	94
Wykres 53. Status osób badanych na rynku pracy	95
Wykres 54. Ocena możliwości znalezienia pracy w województwie warmińsko-mazurskim	95
Wykres 55. Które z poniższych stwierdzeń wybrał(a)by Pani/Pan, gdyby teraz szukał(a)by Pani/Pan pracy (np. z powodu utraty posiadanej pracy, chęci zmiany pracy, podjęcia pracy dodatkowej)?	96
Wykres 56. Odsetek rodzin z dziećmi w mieście i na wsi, które nie mogły skorzystać z usług społecznych, chociaż ich potrzebowały.....	103
Wykres 57. Przyczyny braku dostępu do usług społecznych w mieście i na wsi	104
Wykres 58. Źródła informacji o usługach społecznych dla rodzin z dziećmi	126
Wykres 59. Ocena na ile łatwo lub trudno było dotrzeć do informacji o usłudze, z której potrzebowała skorzystać rodzina	127
Wykres 60. Sposoby diagnozowania zapotrzebowania na usługi społeczne rodzin z dziećmi w gminach i powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.....	144
Wykres 61. Powody nieaplikowania przez JST o środki unijne na usługi społeczne dla rodzin z dziećmi	150
Wykres 62. Ocena JST w zakresie wybranych aspektów rozwoju i deinstytucjonalizacji usług społecznych dla rodzin z dziećmi.	153
Wykres 63. Odsetek gmin wiejskich oraz gmin miejskich i wiejsko-miejskich, w których dostępne są wybrane rodzaje usług	156

Wykres 64. Odsetek gmin i powiatów, w których dostępne są wybrane rodzaje usług	157
Wykres 65. Wybrane usługi, których brakuje w JST deklarujących ich realizację ..	159
Wykres 66. Przyczyny, dla których Państwa JST nie organizuje niektórych usług społecznych dla rodzin z dziećmi lub też skala świadczenia niektórych usług społecznych organizowanych przez Państwa JST jest niewystarczająca	160
Wykres 67. W jakim stopniu zgadza się Pan/i z następującym twierdzeniem: Zdecydowana większość rodzin z dziećmi z gminy/powiatu, którzy obiektywnie potrzebują usług społecznych spośród tych organizowanych przez naszą JST, faktycznie z nich korzysta (lub z podobnych, zakupionych na rynku w sposób komercyjnym).	162
Wykres 68. Sposoby realizacji usług społecznych dla mieszkańców	163
Wykres 69. Dlaczego nie wszystkie potrzebujące rodziny z dziećmi korzystają z usług społecznych organizowanych przez Państwa JST?	167
Wykres 70. Jakiego rodzaju wsparcia od Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego (w tym ROPS) potrzebuje Państwa JST, aby lepiej realizować swoje zadania w obszarze usług społecznych na rzecz rodzin z dziećmi?	168

13 Bibliografia

Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa, 2024.

Bank Danych Lokalnych.

Diagnoza potrzeb mieszkańców Elbląga w zakresie usług społecznych i lokalnego potencjału usługowego oraz edukacji kadry Zamawiającego w ramach projektu: Elbląskie Centrum Usług Społecznych.

Elbląski Program Usług Społecznych na lata 2021–2026.

Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027.

Krajowy Program Ekonomii Społecznej.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu.

Morze M., Depopulacja w województwie warmińsko-mazurskim, w: J. Hryniewicz, M. Ślusarz G. (red.). *Depopulacja. Uwarunkowania i konsekwencje*, GUS.

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Stan i struktura demograficzno-społeczna ludności w województwie warmińsko-mazurskim w świetle wyników NSP 2021, Urząd Statystyczny w Olsztynie.

Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020–2022, Urząd Statystyczny w Olsztynie.

Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Procesy demograficzne w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000-2019 oraz w perspektywie do 2040 r., Urząd Statystyczny w Olsztynie

Rodziny w Polsce w świetle wyników NSP 2021, GUS.

Rynek pracy w województwie warmińsko-mazurskim w 2022 i 2023 roku, GUS.

Sprawozdanie MRiPS-03 za 2021 rok z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach.

Standardy jakości Barnahus. Wytyczne dla interdyscyplinarnego i międzyinstytucjonalnego wsparcia dzieci – ofiar i świadków przemocy.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021–2030.

Strategia Rozwoju Usług Społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.).

Sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego w 2023 r., Urząd Statystyczny w Olsztynie.

Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur.

Szukalski P., *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości*, wyd.

Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź – Kraków, 2021.

Umowa partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021–2027 w Polsce.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818).

Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025.

Warmińsko-Mazurski Program Polityki Prorodzinnej na lata 2022–2026.

Aneks