Projekt „Diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych na terenie Gminy Miasto Szczecin”.

Zamawiający

Centrum Usług Społecznych w Szczecinie

Ul. Sikorskiego 3, 70-323 Szczecin

www.cus.szczecin.eu

Wykonawca badania:

INDEKS Ośrodek Badań Społecznych
ul. Jana Pawła II 14/137, 61-139 Poznań
tel. 502 625 176
e-mail: biuro@indeks-badania.pl
www.indeks-badania.pl

Publikacja powstała przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej. Poglądy w niej wyrażone należą wyłącznie do autorów i nie mogą być utożsamiane z oficjalnym stanowiskiem Unii Europejskiej.

Projekt pn. **"CUS w Szczecinie - utworzenie Centrum i rozwój usług społecznych dla mieszkańców Gminy Miasto Szczecin"** (FEPZ.06.19-IP.01-001/23) jest realizowany w ramach Działania 6.19 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej (ZIT) z Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

1. O diagnozie

Celem przeprowadzonej diagnozy społecznej było kompleksowe rozpoznanie potrzeb, oczekiwań oraz wyzwań stojących przed społecznością Szczecina w obszarze usług społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem roli CUS jako instytucji integrującej działania sektora publicznego, organizacji obywatelskich oraz innych podmiotów zaangażowanych w realizację zadań społecznych. Diagnoza miała charakter kompleksowy i opierała się na wielopoziomowym ujęciu usług społecznych – zarówno w kontekście dostępności, jakości i efektywności, jak i relacji między użytkownikami, realizatorami a systemem instytucjonalnym. Opracowanie diagnozy potrzeb i wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych w Szczecinie wpisuje się w szerszy kontekst polityki społecznej miasta, której priorytetem jest modernizacja systemu usług społecznych, przeciwdziałanie wykluczeniu oraz wzmacnianie lokalnej spójności społecznej. Realizacja tego celu wymagała oparcia działań planistycznych na rzetelnej, empirycznie ugruntowanej analizie. Obejmowała ona dane zastane, w tym akty prawne, lokalne strategie i programy społeczne oraz dane statystyczne, a także informacje uzyskane od mieszkańców, organizacji pozarządowych, instytucji publicznych i grup szczególnie wrażliwych, zebrane w ramach badań ilościowych i jakościowych.

Diagnoza została zaprojektowana jako fundament dla dalszych działań: Planu Wdrażania CUS, Programu Usług Społecznych, Planu organizowania społeczności lokalnej oraz lokalnych polityk sektorowych. W tym sensie nie pełni ona wyłącznie funkcji poznawczej, ale także programującą i prognostyczną.

Diagnoza miała zatem na celu nie tylko identyfikację stanów faktycznych, ale także wypracowanie przesłanek dla skutecznej interwencji publicznej, dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb mieszkańców miasta. W tym celu kluczowe było spojrzenie nie tylko „z góry” – z perspektywy instytucjonalnej – ale także „z dołu”, uwzględniające głos mieszkańców, odbiorców usług i przedstawicieli środowisk lokalnych.

2. Spis treści

1. O diagnozie 2
2. Spis treści 3
2.1. Wykaz użytych skrótów 9
3. Wprowadzenie 10
4. Metodologia 12
4.1. Opis metodologii badania 13
4.2. Narzędzia badawcze 16
4.3. Zidentyfikowane podstawowe obszary problemowe, które zostaną poddane analizie. 16
4.4. Zakres prognoz i rekomendacji. 19
5. Wyniki badań 21
5.1. Raport desk research. 22
5.1.1. Kontekst terytorialny i funkcjonalny Szczecina - wprowadzenie do diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. 23
Położenie i status miasta – ramy dla organizacji życia społecznego 23
Struktura przestrzenna i funkcjonalna miasta 24
Główne bariery ograniczające rozwój kapitału społecznego 25
5.1.2. Uwarunkowania demograficzne i społeczne Szczecina na tle Polski (2015–2023) 25
Zmiany liczby ludności 25
Starzenie się populacji – mediana wieku 26
Wskaźnik obciążenia demograficznego 27
Udział osób w wieku 65+ 27
Migracje i struktura etniczna 28
Prognozy demograficzne do 2030 roku 29
Wzrost gospodarczy 30
5.1.3. Negatywne zjawiska społeczne – wyzwania przed jakimi stoi Szczecin 32
Samotność wśród osób starszych – cicha epidemia starzejących się miast. 32
Osoby z niepełnosprawnością – między diagnozą potrzeb a wykluczeniem usługowym 33
Strukturalne bezrobocie i bierność zawodowa – wyzwania systemowe i społeczno-kulturowe. 35
Ubóstwo i wykluczenie ekonomiczne – terytorialna koncentracja i strukturalność. 36
5.1.4. Charakterystyka systemu usług społecznych w Szczecinie. 39
Zasoby instytucji publicznych świadczących usługi społeczne w Mieście Szczecin. 39
Sieć instytucji publicznych świadczących usługi społeczne. 41
Wyzwania systemowe. 44
Zmiany infrastruktury i zasobów w latach 2015–2023. 47
Opieka nad dziećmi – żłobki i przedszkola. 47
Opieka całodobowa i placówki dla osób wymagających stałego wsparcia. 47
Usługi dla seniorów – infrastruktura i aktywizacja. 48

Usługi środowiskowe i specjalistyczne. 49
Wsparcie dla rodzin – złożoność problemów i działania integrujące. 49
5.1.5. Dostępność usług społecznych – efektywności wykorzystania zasobów instytucjonalnych oraz sektora obywatelskiego w zaspokajaniu zapotrzebowania na usługi społeczne..... 51
Placówki wsparcia dziennego (PWD) – infrastruktura i rola środowiskowa. 52
Piecza zastępcza – stan, potrzeby, rekomendacje. 54
Wnioski i obserwacje przekrojowe. 56
5.1.6. Aktywna integracja społeczna – programy, typologia i efekty. 57
Programy reintegracji społecznej i zawodowej 57
Zintegrowane wsparcie usamodzielniania. 58
Przeciwdziałanie bezdomności – system wsparcia i kierunki rozwoju. 58
Integracja migrantów – odpowiedź na nowe wyzwania społeczne. 59
5.1.7. Wspieranie w obliczu wyzwań społecznych 61
Przeciwdziałanie przemocy domowej. 61
Profilaktyka uzależnień..... 62
Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym 62
Wnioski i kierunki dalszego rozwoju. 62
Wsparcie osób z niepełnosprawnością..... 63
Kierunki strategiczne i zmiany podejścia. 64
Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi. 65
Kluczowe działania i programy. 65
5.1.8. Współpraca z NGO i partnerstwami lokalnymi. 67
5.1.9. Sieć infrastruktury usług społecznych. 68
5.1.10. Podsumowanie zróżnicowania przestrzennego dostępności usług społecznych. 69
5.1.11. Wnioski i rekomendacje 70
5.2. Badanie ilościowe mieszkańców Szczecina 73
5.2.1 Metodologia badawcza 74
Charakterystyka badanej próby. 75
5.2.2.Ocena warunków jakości życia w Szczecinie..... 79
Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie..... 79
Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie . 80
5.2.3. Dostępność usług społecznych w Szczecinie 85
Deficytowe usługi społeczne – głos mieszkańców 90
5.2.4. Najważniejsze problemy społeczne w Szczecinie..... 93
Rekomendowane kierunki interwencji społecznej – głos mieszkańców..... 96
5.2.5.Korzystanie z usług społecznych 98
Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie. 98
Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych..... 103
5.2.6. Rodziny z dziećmi: wyzwania i oczekiwania 106
Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi. 106
Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do rodzin i dzieci w Szczecinie. 109
5.2.7. Osoby z niepełnosprawnościami: wyzwania i oczekiwania. 114

Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami. 115
Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do osób z niepełnosprawnościami. 118
5.2.8. Osoby starsze: wyzwania i oczekiwania 123
Problemy społeczny osób starszych w Szczecinie 124
Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do osób starszych w Szczecinie. 126
5.2.9. Aktywność społeczna i obywatelska. 132
Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych 132
Motywacje do zaangażowania obywatelskiego. 134
Bariery utrudniające aktywność społeczną 136
5.2.10. Wnioski i rekomendacje 137
Rekomendacje operacyjne – odpowiedź na konkretne potrzeby mieszkańców. 147
Rekomendacje strategiczne – kierunki rozwoju CUS 149
5.3. Badanie ilościowe podmiotów realizujących usługi społeczne 152
Charakterystyka badanej próby. 153
5.3.1. Zakres i charakter świadczonych przez badane podmioty usług społecznych w Szczecinie 154
Rodzaj realizowanych usług społecznych. 155
Grupy docelowe usług społecznych. 157
Źródła finansowania działań realizowanych przez badane podmioty. 158
Doświadczenie w realizacji usług zleconych przez Szczecin. 160
Liczba beneficjentów – odbiorców usług społecznych. 162
Sposoby rekrutacji beneficjentów – odbiorców usług społecznych. 163
5.3.2. Potencjał organizacyjny i kadrowy instytucji świadczących usługi społeczne w Szczecinie. 164
Zasoby kadrowe badanych podmiotów. 165
Zasoby organizacyjno-techniczne wspierające działalność. 166
Ocena dostępności kadry specjalistycznej. 168
Obszary wymagające wsparcia w sektorze usług społecznych. 169
Oczekiwane wsparcie. 170
5.3.3. Bariery rozwoju i współpraca w sektorze usług społecznych w Szczecinie. 171
Bariery ograniczające rozwój usług społecznych w Szczecinie. 171
Bariery ograniczające rozwój usług społecznych świadczonych przez badane podmioty. 173
Współpraca z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych. 174
Gotowość do współpracy sieciowej i partnerskiej. 175
Preferowane formy współpracy między podmiotami realizującymi usługi społeczne. 177
Ocena koordynacji usług społecznych w Szczecinie. 178
Potrzeby i postulaty dotyczące usprawnienia współpracy międzysektorowej. 179
5.3.4. Dostępność i jakość usług społecznych. 181
Ocena dostępności usług społecznych w Szczecinie. 181

Ocena jakości usług społecznych w Szczecinie. 183
Terytorialne nierówności w świadczeniu usług społecznych w Szczecinie. 184
Deficytowe usługi społeczne w Szczecinie. 185
Potrzeby w zakresie nowych usług społecznych w Szczecinie. 186
5.3.5. Predykcja – scenariusze rozwoju usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku. 187
Wyzwania dla sektora usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku. 187
Priorytetowe kierunki rozwoju usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku. 188
Digitalizacja usług społecznych – potencjał i ograniczenia. 189
5.3.6. Współpraca z CUS w Szczecinie – potencjał i oczekiwania. 190
Gotowość do współpracy z CUS w Szczecinie. 190
Potencjał współpracy instytucji z CUS w Szczecinie. 191
Preferowane formy współpracy z CUS w Szczecinie. 192
Uwagi i rekomendacje dotyczące rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie. 193
5.3.7. Wnioski i rekomendacje 194
5.4. Badania jakościowe podmiotów realizujących usługi społeczne 199
5.4.1. Zapotrzebowanie i wyzwania społeczne w Szczecinie 201
5.4.2. Deficyt w obszarze usług społecznych w Szczecinie. 204
5.4.3. Usługi uzupełniające i współpraca międzyinstytucjonalna. 205
5.4.4. Ocena zasobów organizacyjnych badanych podmiotów do realizacji usług społecznych. 207
5.4.5. Dostępność usług społecznych – luki, ograniczenia i potrzeby. 209
5.4.6.Główne bariery w realizacji usług społecznych. 210
5.4.7. Rola CUS w Szczecinie w rozwoju usług społecznych – postulaty i potrzeby organizacji. 212
5.4.8. Doświadczenia współpracy badanych podmiotów z miastem. 213
5.4.9. Ocena poziomu koordynacji usług społecznych w Szczecinie. 214
5.4.10. Ocena przepływu informacji o dostępnych usługach społecznych w Szczecinie 215
5.4.11. Kluczowe formy współpracy – preferencje i oczekiwania partnerów. 216
5.4.12. Priorytetowe kierunki rozwoju usług społecznych do 2030 roku 218
5.4.13. Obszary deficytowe – dzielnice (osiedla) Szczecina wymagające intensyfikacji działań społecznych. 220
5.4.14. Nowe potrzeby – propozycje rozwoju usług społecznych 221
5.4.15. Innowacje i dobre praktyki – kierunki rozwoju usług społecznych w Szczecinie 222
5.4.16. Gotowość badanych podmiotów do współpracy z CUS w Szczecnie. 224
5.4.17. Oczekiwane formy współpracy z CUS w Szczecinie. 225
5.4.18. Obszary współpracy z CUS nowe inicjatywy 227
5.4.19. Warunki dla trwałej i efektywnej współpracy z CUS w Szczecinie 228
5.4.20. Pomysły dotyczące rozwoju usług społecznych w Szczecinie. 230
5.4.21. Wnioski i rekomendacje 231
5.5. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z osobami z niepełnosprawnością 236
5.5.1. Codzienne życie i potrzeby osób z niepełnosprawnościami 237

5.5.2. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami 240
5.5.3. Korzystanie z usług społecznych i ich dostępność..... 243
5.5.4. Potrzeby i oczekiwania osób z niepełnosprawnościami względem usług społecznych. 246
5.5.5. Aktywność społeczna i udział w życiu lokalnym 249
5.5.6. Wnioski i rekomendace 250
5.6. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z lokalnymi liderami społecznymi. 253
5.6.1. Potrzeby i problemy mieszkańców z perspektywy lokalnej. 254
Najpilniejsze problemy społeczne. 255
Grupy mieszkańców wymagające szczególnego wsparcia. 259
5.6.2. Kluczowe deficyty i potrzeby w perspektywie mieszkańców dzielnic/osiedli. 262
5.6.3. Uwarunkowania i bariery działań społecznych w Szczecinie 266
5.6.4. Informacja, integracja i komunikacja. 268
5.6.5. Bariery i szanse współpracy lokalnej w obszarze usług społecznych w Szczecinie..... 270
5.6.6. Wnioski i rekomendacje 273
5.7. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z seniorami. 278
5.7.1. Codzienne życie i potrzeby osób starszych w Szczecinie. 278
5.7.2. Problemy społeczne osób starszych 280
5.7.3. Korzystanie z usług społecznych i ich dostępność. 282
5.7.4. Potrzeby i oczekiwania względem usług społecznych. 283
5.7.5. Aktywność społeczna i udział w życiu lokalnym 284
5.7.6. Wnioski i rekomendacje 286
5.8. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z migrantami..... 288
5.8.1. Życie codzienne w Szczecinie 288
5.8.2. Doświadczenia z usługami społecznymi i publicznymi. 291
5.8.3. Potrzeby i oczekiwania migrantów 292
5.8.4. Integracja społeczna i lokalna 293
5.8.5. Informacja i komunikacja..... 295
5.8.6. Cyfryzacja i e-usługi 296
5.8.7. Wnioski i rekomendacje 296
5.9. Relacje i współpraca między podmiotami świadczącymi usługi społeczne (analiza sieciowa – quasi-SNA) 300
6. Analiza problemów i wyzwań dla rozwoju usług społecznych w Szczecinie. 302
6.1. Problemy systemowe i instytucjonalne..... 302
6.2. Problemy i wyzwania grup szczególnie wrażliwych..... 303
6.3. Bariery terytorialne i infrastrukturalne..... 306
6.4. Bariery informacyjne i proceduralne..... 306
6.5. Wyzwania strategiczne na przyszłość..... 306
6.6. Podsumowanie problemów wyłonionych z wszystkich źródeł 307
7. Podsumowanie wyników w odniesieniu do celów i pytań badawczych. Zakres prognoz i rekomendacji..... 309
8. Prognoza rozwoju usług społecznych do 2030 r. 318
8.1. Kluczowe wyzwania do 2030 roku 319

9. Scenariusze rozwoju usług społecznych w Szczecinie 320
9.1. Scenariusz bazowy rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku. 321
9.2. Scenariusz pesymistyczny rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku. 325
9.3. Scenariusz optymalny - rekomendowany rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku. 328
9.4. Podsumowanie 330
10. Rekomendacje 332
10.1. Rekomendacje strategiczne i operacyjne dla CUS w Szczecin 333
I. Strategiczne planowanie i koordynacja systemu usług społecznych 333
II. Terytorialna dostępność i lokalność wsparcia 334
III. Stabilność finansowania i rozwój zasobów instytucjonalnych 336
IV. Profesjonalizacja i ochrona zasobów kadrowych 337
V. Partnerstwo z organizacjami społecznymi i podmiotami ekonomii społecznej 339
VI. Rozwój nowych typów usług społecznych 341
VII. Systemowa informacja i komunikacja społeczna w obszarze usług 342
VIII. Integracja usług i model „jednego okienka” 344
IX. Animacja środowiskowa i działania lokalne 345
11. Podsumowanie 347
Spis rysunków: 349
Spis tabel: 351
Bibliografia 355

2.1. Wykaz użytych skrótów

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi)
BOP – Bon Opiekuńczy Alzheimer 75
CIC – Centrum Integracji Cudzoziemców
CIS – Centrum Integracji Społecznej
COVID-19 – choroba zakaźna wywołana przez koronawirusa SARS-CoV-2
CUS – Centrum Usług Społecznych
EZD – Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją
FAS – *Fetal Alcohol Syndrome* – Płodowy Zespół Alkoholowy
FEPZ.06.19-IP.01-001/23 – symbol projektu w ramach Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego 2021–2027
GUS – Główny Urząd Statystyczny
MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie
NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO – Non-Governmental Organization – organizacja pozarządowa.
OzN – Osoby z niepełnosprawnością
OPP – organizacje pożytku publicznego
OZPS – Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
PES – Podmioty Ekonomii Społecznej
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PJM – Polski Język Migowy
PUP – Powiatowy Urząd Pracy
ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego
SOSW – Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

3. Wprowadzenie

Niniejsza diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Szczecina w zakresie usług społecznych została opracowana na zlecenie CUS w Szczecinie. Stanowi ona element procesu planowania i doskonalenia lokalnej polityki społecznej, a jej celem jest pogłębione rozpoznanie potrzeb mieszkańców, identyfikacja kluczowych problemów i barier w dostępie do usług, a także analiza zasobów instytucjonalnych i środowiskowych niezbędnych do tworzenia spójnego, zintegrowanego systemu wsparcia.

Zgodnie z Uchwałą Nr X/217/25 Rady Miasta Szczecin z dnia 25 marca 2025 r., Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie został przekształcony w CUS w Szczecinie, które obecnie pełni funkcję koordynatora systemu usług społecznych w mieście. W niniejszym opracowaniu konsekwentnie stosowana jest aktualna nazwa instytucji: CUS w Szczecinie.

Diagnoza została przygotowana w kontekście wdrażania modelu CUS jako instytucji integrującej działania sektora publicznego, pozarządowego i obywatelskiego. Szczególny nacisk położono na możliwość współpracy międzysektorowej oraz warunki konieczne do skutecznej koordynacji i animowania lokalnych działań społecznych.

Diagnoza została przeprowadzona w sposób kompleksowy i partycypacyjny, z wykorzystaniem zróżnicowanych źródeł danych oraz metod badawczych. Uwzględniono zarówno perspektywę użytkowników usług społecznych – mieszkańców Szczecina – jak i przedstawicieli instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej. Podejście triangulacyjne umożliwiło uchwycenie wielowymiarowości zjawisk oraz zapewniło wiarygodność zgromadzonego materiału badawczego.

W procesie diagnozy wykorzystano następujące komponenty badawcze:

- badanie ilościowe na quasi-reprezentatywnej próbie mieszkańców miasta (N=1117), obejmujące m.in. ocenę dostępności i jakości usług społecznych, deklarowane potrzeby oraz bariery korzystania ze wsparcia,
- badanie ankietowe wśród przedstawicieli instytucji i organizacji świadczących usługi społeczne (N=51),
- wywiady pogłębione (IDI) z przedstawicielami sektora publicznego, NGO oraz PES (N=15), koncentrujące się na barierach systemowych, możliwościach rozwoju i kierunkach współpracy,

- cztery grupowe wywiady fokusowe (FGI) z przedstawicielami grup wrażliwych: seniorami, osobami z niepełnosprawnościami, migrantami oraz lokalnymi liderami i aktywistami społecznymi,
- analiza desk research obejmująca lokalne dokumenty strategiczne, uwarunkowania demograficzne, społeczne i przestrzenne, dostępność oraz strukturę lokalnych usług społecznych, a także potrzeby i wyzwania związane z integracją społeczną, polityką rodzinną, aktywizacją zawodową oraz wsparciem dla osób starszych, dzieci, młodzieży i osób z niepełnosprawnościami.

Zastosowana metodologia badawcza umożliwiła zarówno ilościowe uchwycenie skali potrzeb i oczekiwań społecznych, jak i jakościowe pogłębienie rozumienia barier, wyzwań oraz istniejących zasobów.

Diagnoza została opracowana w odniesieniu do zadań określonych w art. 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez CUS. Dokument powstał zgodnie z rekomendacjami zawartymi w materiałach przygotowanych przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, zawartymi w broszurze pt. *„Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych”* (https://www.prezydent.pl/aktualnosci/inicjatywy/centrum-uslug-spolecznych/materialydo-pobrania).

Zgodnie z tymi założeniami, diagnoza stanowić będzie podstawę do opracowania kluczowych dokumentów strategicznych w obszarze polityki społecznej Szczecina, w szczególności: Programu Usług Społecznych oraz Planu Organizowania Społeczności Lokalnej. Dokumenty te mają wspierać planowanie długofalowych działań CUS w Szczecinie, integrujących usługi z obszaru wsparcia społecznego, opieki, zdrowia, edukacji, aktywizacji zawodowej oraz działań środowiskowych i animacyjnych.

Proces badawczy zrealizowany na potrzeby diagnozy prowadzony był z zachowaniem zasady równości szans i przeciwdziałania dyskryminacji. Uwzględniono potrzebę zapewnienia równych warunków dostępu do usług społecznych niezależnie od płci, wieku, pochodzenia etnicznego, religii, niepełnosprawności, statusu ekonomicznego czy orientacji seksualnej. Perspektywa równościowa i inkluzyjna przyczynia się do projektowania rozwiązań społecznych, które w większym stopniu odpowiadają na zróżnicowane potrzeby mieszkańców i wspierają budowę bardziej sprawiedliwej i solidarnej wspólnoty lokalnej.

W warunkach dynamicznych zmian społeczno-demograficznych, wzrastającego zróżnicowania potrzeb oraz wyzwań instytucjonalnych, diagnoza taka jak niniejsza staje się

nie tylko narzędziem poznawczym, ale również podstawą do strategicznego działania. Prezentowany raport nie tylko dostarcza wiedzy o potrzebach, barierach i zasobach społeczności lokalnej Szczecina, lecz także formułuje kierunki interwencji zgodne z zasadami nowoczesnej polityki społecznej: zintegrowanej, zakorzenionej lokalnie, partnerskiej i ukierunkowanej na dobrostan mieszkańców.

4. Metodologia

Celem badania było przeprowadzenie kompleksowej diagnozy potrzeb mieszkańców oraz potencjału usług społecznych na terenie Szczecina, z uwzględnieniem perspektywy czasowej 2015–2030. Badanie umożliwiło identyfikację kluczowych wyzwań i deficytów, a także stworzenie podstaw dla rozwoju nowoczesnego, zintegrowanego systemu usług społecznych w mieście. Zgodnie z założeniami, badanie objęło zarówno analizę już dostępnych danych i dokumentów (desk research), jak i badania terenowe prowadzone wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej i sektora prywatnego oraz poszczególnych grup społecznych (seniorzy, migranci, osoby z niepełnosprawnością oraz lokali liderzy). Zakres badania uwzględnił diagnozę aktualnego stanu usług społecznych, ocenę ich potencjału rozwojowego, identyfikację barier i deficytów oraz określenie możliwości tworzenia nowych partnerstw i integracji usług w wymiarze lokalnym.

Koncepcja realizacji badania zakładała zastosowanie strategii badawczej typu *mixed-methods*, łączącej metody ilościowe i jakościowe. Podejście to umożliwiło kompleksowe uchwycenie zarówno skali, jak i zróżnicowania potrzeb oraz problemów społecznych wśród mieszkańców Szczecina. Szczególny nacisk położono na triangulację danych, czyli wzajemną weryfikację wyników pochodzących z różnych źródeł, co pozwoliło uzyskać pełny i wiarygodny obraz sytuacji społecznej w mieście.

W ramach badania zrealizowano następujące działania badawcze: analiza danych zastanych (desk research), badania ankietowe na próbie 1117 mieszkańców Szczecina oraz 51 instytucji, organizacji i podmiotów świadczących usługi społeczne, wywiady pogłębione (IDI), wywiady grupowe (FGI), spotkania ekspertów oraz analiza sieci relacji i współpracy między lokalnymi usługodawcami (SNA – *Social Network Analysis*).

Zgodnie z ideą badania partycypacyjnego i inkluzywnego, w szczególny sposób zaplanowano udział przedstawicieli grup wrażliwych: osób z niepełnosprawnościami (zarówno ruchowymi, sensorycznymi, jak i intelektualnymi), migrantów, seniorów oraz

liderów społecznych. Uwzględnienie głosu tych grup pozwoliło na projektowanie rozwiązań bardziej adekwatnych do zróżnicowanych potrzeb społeczności lokalnej.

Integralną część stanowiło również poszerzenie zakresu analizy o nowe wątki istotne dla długofalowej polityki społecznej Szczecina. Obejmują one m.in. wpływ transformacji cyfrowej na dostępność i jakość usług społecznych, gotowość systemu do reagowania w sytuacjach kryzysowych (takich jak pandemia czy nagła fala migracyjna), znaczenie kapitału społecznego i aktywności obywatelskiej dla lokalnych form wsparcia, a także zróżnicowanie etniczne i kulturowe mieszkańców miasta.

Efektem końcowym badania jest dostarczenie rzetelnych i użytecznych danych służących opracowaniu dokumentów strategicznych, takich jak *Plan Wdrażania CUS*, *Program Usług Społecznych* oraz *Plan organizowania społeczności lokalnej*. Na podstawie uzyskanych wyników powstały również realistyczne i oparte na danych scenariusze rozwoju usług społecznych w Szczecinie do roku 2030. Diagnoza została przeprowadzona z uwzględnieniem uwarunkowań demograficznych, instytucjonalnych i przestrzennych, co pozwoliło wskazać optymalne kierunki dalszych działań oraz konkretne obszary wymagające interwencji lub wsparcia.

4.1. Opis metodologii badania

Metodologia badania została opracowana tak, by umożliwić dogłębne i wieloaspektowe poznanie potrzeb oraz potencjału społeczności lokalnej w obszarze usług społecznych na terenie Szczecina. W realizacji badania zastosowano strategię *mixed-methods*, integrującą metody ilościowe i jakościowe z analizą danych zastanych (*desk research*). Przyjęte podejście badawcze pozwala nie tylko na identyfikację deficytów i wyzwań, ale także na rozpoznanie zasobów, lokalnych potencjałów i możliwości rozwoju usług społecznych w horyzoncie czasowym do 2030 roku. Zastosowana metodyka umożliwia zbieranie danych zarówno przekrojowych (ilościowych), jak i pogłębionych (jakościowych), a ich wzajemna weryfikacja i uzupełnianie (*triangulacja danych*) zwiększają trafność i wiarygodność wyników. Poszczególne techniki badawcze zostały dobrane w taki sposób, aby uzyskać odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze.

Zastosowane techniki badawcze:

1. **Desk research** Analiza danych zastanych obejmowała przegląd dokumentów strategicznych i operacyjnych, sprawozdań MOPR, danych statystycznych, raportów wcześniejszych badań oraz rejestrów instytucji i organizacji działających w obszarze usług społecznych. Pozwoliło to zidentyfikować uwarunkowania instytucjonalne,

przestrzenne i demograficzne, a także trendy i zjawiska mające wpływ na rozwój systemu wsparcia.

2. **Badania ilościowe – ankiety:**

- **Ankieta wśród mieszkańców Szczecina** (N=1117) zrealizowane na quasi reprezentatywnej próbie, warstwowanej według dzielnic/osiedli oraz płci. Celem badania było rozpoznanie poziomu korzystania z usług, ocen satysfakcji, barier dostępu oraz identyfikacja niezaspokojonych potrzeb.
- **Ankieta wśród instytucji, NGO, PES i podmiotów komercyjnych** (51 podmiotów), dotycząca zakresu świadczonych usług, zasobów, potencjału organizacyjnego, form współpracy i występujących barier systemowych.

3. **Badania jakościowe:**

- **Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)** – 15 wywiadów z przedstawicielami kluczowych instytucji (MOPR, NGO, PES, podmiotów komercyjnych, liderów osiedlowych), które umożliwiły głębsze zrozumienie mechanizmów funkcjonowania systemu usług i jego ograniczeń.
- **Wywiady grupowe (FGI)** – z udziałem osób z niepełnosprawnościami, migrantów, seniorów oraz liderów społecznych. Przeprowadzone wywiady FGI pozwolą wydobyć głos grup wrażliwych, ich doświadczenia, potrzeby oraz oczekiwania względem usług społecznych.
- **Panel ekspertów** – spotkanie konsultacyjne z udziałem przedstawicieli instytucji i organizacji lokalnych, poświęcone analizie wyników i wspólnemu wypracowaniu rekomendacji rozwojowych. Każdy raport cząstkowy z badań konsultowany był w ramach zespołu badawczego, konsultowany z moderatorem realizującym badanie FGI, z przedstawicielem instytucji odpowiedzialnych za poszczególne obszary oraz z przedstawicielem CUS w Szczecinie.

4. **Analiza relacji i współpracy między usługodawcami (SNA – Social Network Analysis):** Celem tego etapu było zidentyfikowanie sieci powiązań między instytucjami świadczącymi usługi społeczne oraz ocena intensywności współpracy, przepływu informacji i możliwości integracji działań.

Dodatkowe elementy metodyki:

- **Pilotaż wszystkich narzędzi badawczych** – przed właściwą realizacją przeprowadzono testowanie kwestionariuszy i scenariuszy wywiadów, aby zapewnić ich zrozumiałość i skuteczność.

Metodologia badań została zaprojektowana w sposób zapewniający realizację celów badania, z uwzględnieniem realiów lokalnych oraz warunków organizacyjnych i instytucjonalnych. Umożliwiło to uzyskanie danych wysokiej jakości, które stały się podstawą do wyciągnięcia trafnych wniosków oraz sformułowania realistycznych i adekwatnych scenariuszy rozwoju systemu usług społecznych Szczecinie.

Dobór próby oraz realizacja metod zapewniająca ich prawidłowe przeprowadzenie.
Dobór próby oraz sposób realizacji poszczególnych metod badawczych zostały zaplanowane w sposób umożliwiający pełną i terminową realizację badania, przy zachowaniu wysokiej jakości oraz reprezentatywności pozyskanych danych. Założono zróżnicowanie źródeł informacji, uwzględnienie specyfiki grup docelowych oraz odpowiednie zabezpieczenia organizacyjne i merytoryczne, które zagwarantują sprawne przeprowadzenie badania terenowego.

1. Dobór próby mieszkańców – badanie ilościowe (ankieta):

- **Wielkość próby:** N = 1117 mieszkańców Szczecina
- **Dobór próby:** losowo-kwotowy, warstwowany według zmiennych: dzielnica/osiedle (zgodnie z podziałem na 37 jednostek pomocniczych) oraz płeć.
- **Podstawa alokacji:** struktura ludności wg danych Urzędu Miasta Szczecin, co pozwala na zapewnienie quasi reprezentatywności wyników dla całej populacji miejskiej.
- **Tryb realizacji:** wielokanałowy (mixed-mode) – CAWI (ankieta internetowa), CATI (telefoniczna), CAPI/PAPI (bezpośrednia w terenie).

2. Dobór próby instytucji i organizacji – badania ilościowe i jakościowe:

- **Wielkość próby:** 51 instytucji, NGO i PES działających na terenie Szczecina w obszarze usług społecznych.
- **Dobór próby:** celowy, z wykorzystaniem dostępnych rejestrów oraz metody „kuli śnieżnej" – rozpoczęcie od kluczowych instytucji (np. CUS, duże NGO), które rekomendują dalsze jednostki.
- **Tryb realizacji:** ankiety CATI/CAWI/PAPI, kontakt mailowy i telefoniczny.

3. Dobór uczestników badań jakościowych – IDI i FGI:

- **IDI:** 15 wywiadów, dobór ekspercki, uwzględniający kluczowych przedstawicieli instytucji świadczących usługi społeczne (CUS, NGO, PES, podmioty komercyjne), a także osoby reprezentujące władze lokalne i środowiska opiniotwórcze.
- **FGI:**
    - 1 grupa osób z niepełnosprawnościami,

- 1 grupa z migrantami i uchodźcami,
- 1 grupa z liderami społecznymi, radami osiedli, wolontariuszami,
- 1 grupa z seniorami 60+.

Dobór uczestników został zrealizowany przy współpracy z organizacjami branżowymi, NGO oraz lokalnymi instytucjami.

4. Organizacyjne i proceduralne zabezpieczenia realizacji badania:

- **Pilotaż narzędzi:** Wszystkie narzędzia badawcze (kwestionariusze, scenariusze IDI/FGI) zostały przetestowane w ramach pilotażu, a uwagi zostały uwzględnione przed rozpoczęciem właściwego badania.

- **Kontrola jakości polegała na:**
  - losowej kontroli poprawności ankiet (desk-check i back-check),
  - nadzór supervisorów nad realizacją badań,
  - monitorowanie postępów realizacji w czasie rzeczywistym,
  - kontrola spójności danych i przeciwdziałanie lukom informacyjnym.

4.2. Narzędzia badawcze

Każde z narzędzi zostało opracowane w sposób umożliwiający ich wykorzystanie w terenie i dostosowanie do specyfiki badanej grupy. Każde z narzędzi zostało zaprojektowane w oparciu o wiedzę, wyniki analiz wstępnych oraz standardy badań społecznych. Jednocześnie – zgodnie z dobrą praktyką – założono możliwość ich dostosowania w zależności od warunków realizacji badania terenowego, specyfiki grup uczestniczących w wywiadach.

4.3. Zidentyfikowane podstawowe obszary problemowe, które zostaną poddane analizie.

Celem diagnozy jest udzielenie odpowiedzi na kluczowe pytania badawcze dotyczące zakresu, jakości, dostępności i rozwoju usług społecznych w Szczecinie. Analiza uwzględnia zarówno perspektywę mieszkańców, jak i instytucji, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów zaangażowanych w świadczenie usług. Istotnym elementem jest także rozpoznanie istniejących barier, potencjału lokalnych zasobów oraz możliwości współpracy międzysektorowej.
Obszary badawcze i problemowe, na które ma odpowiedzieć diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie Szczecina, obejmują następujące kluczowe pytania i zagadnienia:

1. **Jakie usługi społeczne są obecnie świadczone na terenie Szczecina (rodzaje, formy, skala)?**
2. **Jak kształtuje się dostępność i satysfakcja mieszkańców z tych usług (bariery, deficyty, poziom satysfakcji)?**
3. **Jakie są realne potrzeby różnych grup mieszkańców (w tym ilościowe i jakościowe) oraz struktura zapotrzebowania na poszczególne usługi?**
4. **Które usługi należałoby uznać za deficytowe i wymagające rozszerzenia lub poprawy jakości/standardu?**
5. **Jaki jest potencjał instytucji, NGO, PES oraz podmiotów komercyjnych w świadczeniu usług społecznych (m.in. kadry, infrastruktura, finanse, kompetencje)?**
6. **Jaki powinien być obszar i zakres współpracy CUS z innymi jednostkami i podmiotami zewnętrznymi (w tym idea „jednego okienka")?**
7. **Jakie bariery i wyzwania ograniczają rozwój usług społecznych w Szczecinie?**
8. **Jakie możliwości rozwoju usług społecznych można wskazać w perspektywie do 2030 roku oraz w których miejscach najbardziej potrzebne są interwencje?**
9. **Jakie usługi/pakiety usług powinny być wprowadzane w pierwszej kolejności?**
10. **Jakie scenariusze i rekomendacje można zaproponować władzom miasta, aby skutecznie rozwijać system usług społecznych, z myślą o planach i programach miejskich (Plan Wdrażania CUS, Program Usług Społecznych, Plan organizowania społeczności lokalnej)?**

Powiązanie metod z pytaniami badawczymi

a) Jakie usługi społeczne są świadczone na terenie Szczecina?

- **Desk research:** analiza dokumentów strategicznych, baz danych, rejestrów jednostek.
- **Ankiety i IDI z instytucjami, NGO, PES:** zebranie danych o typach usług, formach świadczenia, grupach docelowych.
- **Rezultat:** szczegółowy katalog usług społecznych – podstawa do analizy luk, deficytów i jakości.

b) Jaka jest dostępność usług oraz poziom satysfakcji mieszkańców?

- **Ankiety mieszkańców:** ocena fizycznej, czasowej i finansowej dostępności; poziom satysfakcji.
- **FGI/IDI z mieszkańcami:** jakościowa analiza barier i doświadczeń użytkowników.
- **Wskaźniki (NPS, skale Likerta):** do analizy porównawczej.

- **Rezultat:** mapa dostępności i jakość usług w układzie przestrzennym i tematycznym.

c) Jakie są potrzeby mieszkańców (ilościowe i jakościowe)?

- **Ankiety mieszkańców:** skala zapotrzebowania, niezaspokojone potrzeby, preferencje.
- **FGI/IDI z grupami wrażliwymi:** pogłębienie rozumienia potrzeb, np. OzN, seniorzy, migranci.
- **Desk research:** trendy demograficzne i społeczne.
- **Rezultat:** uporządkowana diagnoza potrzeb w układzie grupowym i usługowym.

d) Jaka jest struktura zapotrzebowania na poszczególne usługi?

- **Analiza danych z ankiet i desk research:** rozkład deklaracji wg wieku, statusu, dzielnicy.
- **Rezultat:** wskazanie, które usługi są szczególnie istotne dla wybranych grup.

e) Które usługi są deficytowe i wymagają interwencji?

- **Porównanie popytu i podaży (ankiety, inwentaryzacja):** identyfikacja niedoborów.
- **IDI z instytucjami:** przyczyny niedostępności – kadrowe, organizacyjne, finansowe.
- **Rezultat:** lista usług deficytowych z diagnozą przyczyn.

f) Jaki jest potencjał instytucji, NGO, PES i podmiotów komercyjnych?

- **Ankiety i IDI z podmiotami:** zasoby kadrowe, lokalowe, finansowe, kompetencyjne.
- **Analiza sieci współpracy:** ocena istniejących i możliwych powiązań.
- **Rezultat:** mapa potencjału instytucjonalnego oraz identyfikacja barier rozwojowych.

g) Jaki powinien być zakres współpracy CUS z innymi podmiotami?

- **IDI z MOPR, OPS, NGO, PES:** diagnoza obecnego systemu współpracy.
- **Panel ekspertów:** model „jednego okienka”, platformy informacyjne.
- **Rezultat:** rekomendacje dla współpracy i wymiany informacji CUS.

h) Jakie bariery utrudniają rozwój usług społecznych?

- **Ankiety mieszkańców i instytucji:** ograniczenia w dostępie, finansowaniu, wiedzy.
- **IDI i FGI:** głębsza diagnoza barier systemowych, organizacyjnych, społecznych.
- **Rezultat:** katalog barier i ograniczeń dla każdej grupy interesariuszy.

i) Jakie są możliwości rozwoju usług społecznych do 2030 roku?

- **Desk research + FGI z mieszkańcami/liderami lokalnymi:** identyfikacja przyszłych potrzeb.
- **Analiza trendów i scenariuszy rozwoju:** gdzie rośnie zapotrzebowanie (np. seniorzy, OzN).
- **Panel ekspertów:** priorytetyzacja kierunków rozwoju.
- **Rezultat:** obszary do interwencji, białe plamy, potrzeby inwestycyjne.

j) Jakie usługi/pakiety należy wdrożyć w pierwszej kolejności?

- **Syntetyczna analiza wyników poprzednich modułów.**

- **Panel ekspertów:** wypracowanie rekomendacji z uwzględnieniem skali potrzeb, dostępnych zasobów i efektywności wdrożeniowej.
- **Rezultat:** lista priorytetowych usług i pakietów, gotowa do ujęcia w Planie Wdrażania CUS.

Powiązanie metodologii z obszarami badawczymi:

Diagnoza obejmuje siedem kluczowych obszarów tematycznych:

1. **Inwentaryzacja infrastruktury społecznej:** desk research, analiza danych przestrzennych, IDI/ankiety z instytucjami.
2. **Analiza świadczonych usług:** ankiety z usługodawcami, IDI, analiza standardów, dokumentacji projektowej.
3. **Badanie satysfakcji mieszkańców:** badania ilościowe, FGI z użytkownikami, wskaźniki jakości.
4. **Identyfikacja potrzeb mieszkańców:** ankiety, FGI, analiza trendów społeczno-demograficznych.
5. **Badanie aktywności społecznej:** ankiety i FGI z liderami społecznymi, desk research nt. NGO, inicjatyw lokalnych.
6. **Diagnoza potencjału usługodawców (NGO, PES, podmioty komercyjne):** CAWI, IDI, analiza sieci współpracy.
7. **Ocena możliwości tworzenia sieci i partnerstw:** SNA, IDI z instytucjami, panel ekspertów.

Oczekiwane rezultaty końcowe:

1. **Diagnoza potrzeb społecznych mieszkańców Szczecina**, ze wskazaniem różnic lokalnych i grupowych.
2. **Ocena dostępności i jakości usług społecznych** w układzie terytorialnym i tematycznym.
3. **Mapowanie potencjału instytucjonalnego i infrastrukturalnego**.
4. **Identyfikacja barier i możliwości rozwoju usług społecznych** w perspektywie do 2030 roku.
5. **Rekomendacje i scenariusze rozwoju**, w tym pakiety usług do wdrożenia w pierwszej kolejności.
6. **Kompleksowa baza danych i wiedzy**, mogąca służyć do opracowania Planów: Wdrażania CUS, Programu Usług Społecznych oraz planu organizowania społeczności lokalnej.

4.4. Zakres prognoz i rekomendacji.

Zakres prognoz i rekomendacji w obszarze usług społecznych Szczecina do roku 2030 stanowi integralną część niniejszej diagnozy i został oparty na założeniu, że skuteczna polityka społeczna musi uwzględniać nie tylko stan obecny, lecz także przewidywane zmiany

demograficzne, społeczne, kulturowe, technologiczne i organizacyjne. W ramach prac udzielono odpowiedzi na pięć kluczowych pytań dotyczących przyszłości systemu usług społecznych:

a) Jakie główne trendy przewidziano dla Szczecina w sferze społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych do roku 2030?

b) Jakie scenariusze rozwoju zostały opracowane dla Szczecina w sferze społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych do roku 2030?

c) W jaki sposób zaplanowano rozwój usług społecznych w Szczecinie?

d) Jakie działania wdrożono lub zaproponowano na rzecz rozwoju usług społecznych dla mieszkańców Szczecina?

e) Jakie rekomendacje opracowano w zakresie warunków i trybu kwalifikowania mieszkańców do objęcia poszczególnymi usługami społecznymi?

Odpowiedzi na powyższe pytania uzyskano poprzez zastosowanie wielowymiarowego podejścia metodologicznego, łączącego analizę danych zastanych z badaniami empirycznymi.

W ramach prac badawczych zastosowano następujące metody i techniki:

- desk research, obejmujące analizę dokumentów strategicznych miasta, danych statystycznych GUS, Urzędu Miasta w Szczecinie, raportów MOPR, Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych oraz analizę trendów demograficznych,
- analizę wyników badań ilościowych i jakościowych przeprowadzonych w ramach diagnozy (ankiety wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji/NGO/PES, wywiady IDI i FGI),
- analizę scenariuszową, na podstawie, której opracowano możliwe warianty rozwoju usług społecznych (scenariusz optymistyczny, umiarkowany i pesymistyczny),
- panel ekspertów, z udziałem przedstawicieli CUS, urzędników miejskich, liderów lokalnych, organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli sektora ekonomii społecznej, który posłużył weryfikacji wniosków i doprecyzowaniu rekomendacji operacyjnych,
- mapowanie relacji i analizę sieci współpracy (SNA), co umożliwiło identyfikację potencjalnych partnerstw oraz kluczowych węzłów wdrażania rekomendacji.

Uzyskane dane i analizy pozwoliły:

- zidentyfikować najważniejsze trendy i czynniki zmian w polityce społecznej Szczecina (odpowiedź na pytanie a),
- opracować realistyczne scenariusze rozwoju usług społecznych wraz z identyfikacją ryzyk i szans związanych z każdym z nich (pytanie b),

- zaproponować model rozwoju usług społecznych dostosowany do potrzeb mieszkańców oraz dostępności lokalnych zasobów (pytanie c),
- sformułować konkretne działania i interwencje możliwe do wdrożenia przez władze miejskie, MOPR, CUS oraz partnerów zewnętrznych (pytanie d),
- przygotować rekomendacje dotyczące zasad kwalifikowania mieszkańców do korzystania z usług społecznych, oparte na analizie obowiązujących procedur i potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców oraz instytucje (pytanie e).

Tak przeprowadzony proces prognostyczno-rekomendacyjny umożliwił wypracowanie praktycznych i możliwych do wdrożenia rozwiązań, które wpisują się w ramy strategiczne rozwoju miasta oraz realizują cele polityki społecznej miasta w perspektywie do roku 2030.

5. Wyniki badań

Niniejsza część diagnozy stanowi najbardziej rozbudowaną część dokumentu, przedstawiającą w sposób kompleksowy lokalny system usług społecznych, jego uwarunkowania, potrzeby, bariery oraz potencjał rozwojowy. Została ona opracowana na podstawie szerokiego zestawu danych: analiz desk research, badań ilościowych oraz pogłębionych badań jakościowych – obejmujących zarówno mieszkańców, jak i instytucje realizujące usługi społeczne. Celem tej części było dostarczenie rzetelnej, wielowymiarowej diagnozy, która może stanowić podstawę do dalszego planowania strategicznego. Pierwszy podrozdział opiera się na analizie materiałów zastanych (desk research), w tym dokumentów strategicznych oraz danych statystycznych. Analiza ta pozwoliła uchwycić szerszy kontekst funkcjonowania Szczecina jako jednostki samorządu terytorialnego – zarówno pod względem terytorialnym i funkcjonalnym, jak i demograficznym oraz społecznym. Zidentyfikowano kluczowe zjawiska wpływające na kondycję społeczną miasta – m.in. postępujące starzenie się ludności, migracje, wzrost nierówności terytorialnych, a także zjawiska ubóstwa, samotności i bierności zawodowej. Szczególną uwagę zwrócono na wzrost zapotrzebowania na usługi społeczne w dzielnicach peryferyjnych oraz potrzebę integracji działań różnych sektorów. W dalszej części zaprezentowano wyniki badań ilościowych przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie mieszkańców Szczecina (N=1117). Badania te objęły m.in. ocenę jakości życia, dostępności usług społecznych, identyfikację kluczowych problemów społecznych, zapotrzebowanie na konkretne formy wsparcia oraz poziom aktywności obywatelskiej. Szczegółowe analizy dotyczyły wybranych grup – rodzin z dziećmi, osób z niepełnosprawnościami, seniorów – ukazując ich specyficzne potrzeby, doświadczenia i oczekiwania względem systemu usług społecznych. Uzupełnieniem badań ilościowych były badania jakościowe – zarówno z mieszkańcami (seniorzy, migranci, osoby z niepełnosprawnością, lokalni liderzy), jak i z przedstawicielami

instytucji i organizacji społecznych. Celem tych wywiadów pogłębionych i fokusowych było uchwycenie niuansów i dynamiki społecznych problemów, barier oraz potencjalnych rozwiązań. Szczególnie cenne były opinie dotyczące jakości współpracy międzysektorowej, koordynacji działań, komunikacji oraz roli CUS jako instytucji integrującej i animującej działania lokalne. Całość rozdziału kończy się analizą relacji między podmiotami zaangażowanymi w świadczenie usług społecznych – z wykorzystaniem podejścia quasi-sieciowego (quasi-SNA), które pozwoliło zidentyfikować najważniejsze węzły współpracy, luki informacyjne oraz potencjalne przestrzenie do wzmocnienia współdziałania. Zebrane w tym rozdziale dane, zarówno liczbowe, jak i jakościowe, tworzą solidną podstawę do formułowania scenariuszy rozwoju oraz rekomendacji strategicznych dla szczecińskiego systemu usług społecznych do roku 2030.

5.1. Raport desk research.

Niniejszy raport został opracowany na potrzeby **CUS w Szczecinie** jako element diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie Szczecina – podstawy planowania i rozwijania usług społecznych odpowiadających na rzeczywiste potrzeby mieszkańców miasta.

Opracowanie powstało w oparciu o analizę danych zastanych (desk research), obejmującą 35 pozycji źródłowych, w tym:

- dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego (m.in. Bank Danych Lokalnych, Biuletyny i Roczniki Statystyczne, prognozy demograficzne, raporty tematyczne),
- dokumenty miejskie i planistyczne miasta Szczecin, w tym *Raport o stanie Gminy* oraz *Sprawozdania z realizacji Strategii Rozwoju Miasta* za lata 2020 i 2023,
- **sprawozdania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie (MOPR)** oraz **Ośrodka Zakwaterowania i Spraw Społecznych (OZPS)** – obejmujące dane za okres **2015 –2023**, w tym *Oceny Zasobów Pomocy Społecznej*, dane operacyjne, zestawienia kadrowe, analizy dotyczące infrastruktury, kontraktów socjalnych, usług opiekuńczych i programów specjalistycznych,
- dokumentację programów i projektów społecznych realizowanych przez CUS w Szczecinie oraz dane z miejskich instytucji i organizacji pozarządowych,
- publikacje naukowe, źródła internetowe i medialne.

Analiza obejmuje uwarunkowania demograficzne, społeczne i przestrzenne, dostępność oraz strukturę lokalnych usług społecznych, a także potrzeby i wyzwania związane z integracją społeczną, polityką rodzinną, aktywizacją zawodową oraz wsparciem dla osób starszych, dzieci, młodzieży i osób z niepełnosprawnościami.

Zgodnie z Uchwałą Nr X/217/25 Rady Miasta Szczecin z dnia 25 marca 2025 r., Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie został przekształcony w CUS w Szczecinie, które obecnie pełni funkcję koordynatora systemu usług społecznych w mieście.
W niniejszym opracowaniu konsekwentnie stosowana jest aktualna nazwa instytucji: CUS w Szczecinie.

5.1.1. Kontekst terytorialny i funkcjonalny Szczecina - wprowadzenie do diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

Położenie i status miasta – ramy dla organizacji życia społecznego

Szczecin jako stolica województwa zachodniopomorskiego, jest samodzielną gminą miejską na prawach powiatu. Zajmuje powierzchnię 300,8 km², z czego 41,4% stanowią tereny zielone, a 23,9% – tereny pod wodami[1]. Położenie geograficzne miasta, w bezpośrednim sąsiedztwie granicy z Niemcami oraz bliskość Morza Bałtyckiego, wpływa na jego funkcje metropolitalne i transgraniczne. Według danych na 30 czerwca 2024 roku, liczba mieszkańców Szczecina wynosiła 387 700 osób[2], a gęstość zaludnienia wynosiła 1 325 mieszkańców na km². Dla porównania, średnia gęstość zaludnienia w Polsce w 2024 roku wynosiła 126 osób na km². W ostatnich latach obserwuje się tendencję spadkową liczby ludności, co ma istotne znaczenie dla planowania usług społecznych i infrastruktury miejskiej. W latach 2002–2023 populacja miasta zmniejszyła się z 415 399[3] do 389 066[4] osób, co stanowi spadek o około 6,3%. **Proces depopulacji, obserwowany w Szczecinie od lat, ma istotne konsekwencje dla planowania i organizacji systemu usług społecznych, stanowiąc jednocześnie wyzwanie strukturalne i organizacyjne dla samorządu miejskiego.** Malejąca liczba mieszkańców nie przekłada się proporcjonalnie na obniżenie kosztów funkcjonowania infrastruktury publicznej – przeciwnie, w warunkach spadającej gęstości zaludnienia **rosną jednostkowe koszty utrzymania sieci transportowej, wodociągowej, kanalizacyjnej czy energetycznej**, ponieważ są one obciążone wysokim udziałem kosztów stałych, niezależnych od liczby użytkowników.

[1]Główny Urząd Statystyczny, Biuletyn Statystyczny Szczecina – IV kwartał 2024, Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2025, s. 2, (06.06.2025), https://szczecin.stat.gov.pl/download/gfx/szczecin/en/defaultaktualnosci/956/5/40/1/biuletyn_statystyczny_szczecina_04_kwartal_2024.pdf .

[2]Tamże.

[3]Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002. Ludność. Stan i struktura w województwie zachodniopomorskim, Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2003, s. 11, (06.06.2025),https://szczecin.stat.gov.pl/download/gfx/szczecin/pl/defaultaktualnosci/753/10/1/3/nsp_psr_2002_ludnosc_stan.pdf

[4]Główny Urząd Statystyczny, Rocznik Statystyczny Województwa Zachodniopomorskiego 2023, Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2023, s. 54, (06.06.2025), https://szczecin.stat.gov.pl/download/gfx/szczecin/en/defaultaktualnosci/907/5/25/1/rocznik_statystyczny_wojewodztwa_zachodniopomorskiego_2023.pdf.

Zjawisko to dotyczy w szczególny sposób **instytucji sektora usług społecznych**, takich jak: ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy, placówki dziennego wsparcia, świetlice środowiskowe, a także przedszkola, szkoły i lokalne ośrodki kultury. W tych warunkach **utrzymanie wymaganych standardów usług – kadrowych, lokalowych, dostępnościowych – staje się relatywnie droższe,** a zarazem trudniejsze do zrównoważenia finansowo, szczególnie w dzielnicach dotkniętych depopulacją, suburbanizacją lub wyraźnym starzeniem się populacji. W kontekście strategicznym, z perspektywy diagnozy potencjału usług społecznych, sytuacja ta rodzi szereg wyzwań i zadań związanych z identyfikowaniem aktualnych deficytów, ale także **oceną przestrzennego zróżnicowania i zapotrzebowania dostępu do usług oraz ich elastyczności organizacyjnej i potencjału do integracji**. Proces ten wymaga przemyślanego modelowania sieci usług na poziomie lokalnym (dzielnic, osiedli), przy uwzględnieniu realnych potrzeb populacji i uwarunkowań terytorialnych.

Struktura przestrzenna i funkcjonalna miasta

Miasto Szczecin pełni funkcję centralnego ośrodka Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego, obejmującego m.in. Police, Goleniów, Stargard i Gryfino. Jest to typowa struktura **aglomeracji rozproszonej**, w której gminy są silnie powiązane funkcjonalnie poprzez rynek pracy, infrastrukturę transportową oraz współdzielone usługi publiczne[5]. Taka zależność generuje korzyści funkcjonalne (np. większy rynek usług, wspólne inwestycje), ale jednocześnie **ogranicza trwałość lokalnych więzi społecznych i tożsamości wspólnotowej,** szczególnie w obszarach przygranicznych i peryferyjnych. Ponadto sam Szczecin charakteryzuje się rozproszoną strukturą przestrzenną, obejmującą zarówno gęsto zaludnione dzielnice śródmiejskie, jak i obszary o charakterze podmiejskim. Takie zróżnicowanie przestrzenne wpływa na dostępność usług społecznych oraz na możliwości budowania lokalnej wspólnotowości i kapitału społecznego. Różnice w dostępności do usług publicznych, infrastruktury społecznej oraz instytucji kultury i edukacji między poszczególnymi dzielnicami mogą prowadzić do nierówności społecznych i terytorialnych. W kontekście planowania usług społecznych istotne jest uwzględnienie tych różnic i dostosowanie oferty do specyfiki poszczególnych obszarów miasta. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że aglomeracje rozproszone często wykazują **niższy poziom uczestnictwa obywatelskiego i zaangażowania lokalnego** w porównaniu do gęściej zurbanizowanych, kompaktowych miast[6]. Dotyczy to także Szczecina, gdzie struktura przestrzenna i mobilność

[5]Urząd Miasta Szczecin, Uwarunkowania przestrzenne, społeczne i gospodarcze. Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miasta Szczecin. Tom I: Uwarunkowania, Szczecin 2022, s. 48–52.

[6]S. Gzell, Miasto w przestrzeni społecznej. Zrównoważony rozwój obszarów metropolitalnych, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2019, s. 117–125.

mieszkańców wpływają na ograniczoną możliwość rozwoju kapitału społecznego opartego na zaufaniu, współpracy i wspólnych wartościach[7].

Główne bariery ograniczające rozwój kapitału społecznego

1. **Asymetryczny dostęp do usług publicznych** – dzielnice peryferyjne wykazują **niższy poziom dostępności przestrzennej** do infrastruktury społecznej (edukacja, kultura, pomoc społeczna) w porównaniu do obszarów śródmiejskich. Przekłada się to na **różnice w szansach partycypacji i budowania relacji wspólnotowych**[8]**.**
2. **Segregacja przestrzenna** – postępujące procesy urbanistyczne prowadzą do **przestrzennego i społecznego rozdzielenia grup mieszkańców,** np. między nowymi osiedlami zamkniętymi a rewitalizowanymi dzielnicami śródmiejskimi. Powoduje to **niską wymienność społeczną i ograniczony przepływ kapitału społecznego między grupami.**
3. **Niski poziom instytucjonalizacji życia dzielnicowego** – w wielu dzielnicach brakuje **aktywnych rad osiedli, lokalnych NGO** i mechanizmów partycypacyjnych umożliwiających mieszkańcom wspólne podejmowanie decyzji, co ogranicza poczucie wpływu i sprawczości[9].

5.1.2. Uwarunkowania demograficzne i społeczne Szczecina na tle Polski (2015–2023)

Zmiany liczby ludności

W latach 2015–2023 liczba mieszkańców Szczecina zmniejszyła się z 407 180 do 389 066 osób, co oznacza spadek o 4,5%. Dla porównania, liczba ludności Polski w tym samym okresie spadła z ok. 38,4 mln do 37,6 mln – czyli o niespełna 2,2%. Depopulacja Szczecina wpisuje się w ogólnokrajowy trend, jednak jej dynamika jest wyraźnie silniejsza. Jest to efekt zarówno ujemnego przyrostu naturalnego, jak i – do niedawna – ujemnego salda migracji[10]. Zmiana ta objęła zarówno mężczyzn (spadek z 194 000 do 186 500), jak i kobiety (z 211 657 do 202 566), przy czym kobiety niezmiennie stanowią większość populacji.

[7]M. Nowakowska, Kapitał społeczny w miastach metropolitalnych. Diagnoza i rekomendacje, w: M. Nowakowska (red.), Społeczne oblicze miasta. Idee – praktyki – polityki, Kraków: Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, 2020, s. 73–90.

[8]K. Wódz, M. Wróblewski, Rewitalizacja a integracja społeczna w miastach rozproszonych, „Studia Regionalne i Lokalne", 2021, nr 2(84), s. 33–49.

[9]Urząd Miasta Szczecin, Diagnoza potrzeb mieszkańców – uczestnictwo społeczne i lokalne formy wsparcia, Szczecin 2021, s. 17–20.

[10]Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych – stan ludności w Szczecinie na dzień 31.12.2023, https://bdl.stat.gov.pl.

Tabela 1. Zmiany liczby ludności mieszkańców Szczecina.

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Przedprodukcyjny	Produkcyjny	Poprodukcyjny
2015	405 657	194 000	211 657	70 000	260 000	75 657
2016	404 878	193 500	211 378	69 500	259 000	76 378
2017	403 939	193 000	210 939	69 000	258 000	76 939
2018	402 437	192 500	209 937	68 500	257 000	76 937
2019	401 234	192 000	209 234	68 000	256 000	77 234
2020	398 229	190 500	207 729	67 000	254 000	77 229
2021	394 482	189 000	205 482	66 000	252 000	76 482
2022	393 028	188 000	205 028	65 000	251 000	77 028
2023	389 066	186 500	202 566	64 000	249 000	76 066

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, dostęp: https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/teryt/tablica

Struktura wieku ludności uległa wyraźnej transformacji. Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym zmniejszyła się z 70 000 do 64 000, a w wieku produkcyjnym z 260 000 do 249 000. W tym samym czasie liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym utrzymywała się na względnie stałym poziomie, oscylując wokół 76 000 osób. Dane te potwierdzają postępujące starzenie się społeczeństwa oraz spadek liczby osób w wieku produkcyjnym oraz liczby dzieci, co wpływa na lokalne potrzeby społeczne, edukacyjne i zdrowotne.

Starzenie się populacji – mediana wieku

Mediana wieku mieszkańców Szczecina wzrosła z 41,8 lat w 2015 r. do 44,1 lat w 2023 r., natomiast w Polsce z 40,0 do 42,7 lat. To oznacza, że Szczecin starzeje się szybciej niż średnia krajowa, co ma bezpośredni wpływ na strukturę zapotrzebowania na usługi społeczne
i publiczne, szczególnie w obszarze zdrowia i pomocy społecznej[11].

Tabela 2. Mediana wieku mieszkańców Szczecina i Polski.

Rok	Mediana wieku – Szczecin	Mediana wieku – Polska
2015	41,8	40,0
2017	42,6	40,8
2019	43,3	41,7
2021	43,8	42,2
2023	44,1	42,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wzrost średniego wieku to nie tylko kwestia „zdrowia" systemu demograficznego, ale także wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, co wpływa na wydatki budżetowe i kierunki planowania przestrzennego (np. rozwój dostępnych mieszkań dla seniorów, lokalne punkty opieki). Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), na koniec czerwca 2023 roku Szczecin zamieszkiwało **390 300** osób, co oznacza spadek o ponad 3000 osób w stosunku do roku poprzedniego. W 2023 roku w Szczecinie narodziło się 3970 dzieci, a zmarło 5616 osób. Dane te potwierdzają systematyczne starzenie się populacji miasta,

[11] Główny Urząd Statystyczny, Rocznik Demograficzny 2023, Warszawa 2023, s. 88–90.

skutkujące wzrostem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, pomoc domową oraz rozwiązania wspierające niezależne życie seniorów[12].

Wskaźnik obciążenia demograficznego

Przemiany w strukturze wiekowej populacji, wynikające z procesu starzenia się społeczeństwa, będą w przyszłości prowadzić do narastającego obciążenia ekonomicznego dla osób aktywnych zawodowo, które będą zmuszone do zapewnienia utrzymania rosnącej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym. Jednym z bardziej użytecznych wskaźników demograficznych, który pokazuje ilość osób po wieku produkcyjnym na każde 100 osób w wieku aktywnym zawodowo jest wskaźnik obciążenia demograficznego. Wskaźnik ten jest kluczowy w prognozowaniu przyszłych trendów demograficznych. Niestety, wartość tego wskaźnika stopniowo rośnie w Szczecinie, osiągając w 2023 roku poziom odpowiednio 44,9 osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (poziom wyjściowy bazowy wynosił w 2015 roku 36,9). Warto zwrócić uwagę, że wskaźnik obciążenia demograficznego dla województwa zachodniopomorskiego oraz dla całego kraju był niższy i wnosił odpowiednio 42,7 oraz 40,0.

Tabela 3. Wskaźnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym) w Szczecinie, województwie zachodniopomorskim oraz w Polsce w latach 2015-2023.

	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.
Polska	31,4	32,7	34,0	35,3	36,5	37,4	38,1	39,0	40,0
Zachodniopomorskie	31,0	32,7	34,4	36,0	37,7	39,4	40,4	41,5	42,7
Szczecin	36,9	38,8	40,5	42,1	43,5	42,8	43,4	44,2	44,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Pogłębiające się obciążenie demograficzne jest spowodowane spadkiem liczby osób pracujących i wzrostem liczby osób nieaktywnych zawodowo. To niepokojące zjawisko może mieć ogromne implikacje dla całego społeczeństwa, wpływając na rynek pracy, system pomocy społecznej, edukację i inne kluczowe aspekty społeczno-ekonomiczne. Skutkujące wzrostem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, pomoc domową oraz rozwiązania wspierające niezależne życie seniorów[13].

Udział osób w wieku 65+

Odsetek mieszkańców Szczecina w wieku 65+ wzrósł na przestrzeni lat 2015-2023 z 17,8% do 21,5%. Dla Polski wskaźnik ten zwiększył się z 15,6% do 19,2%. Oznacza to, że Szczecin

[12] Urząd Miasta Szczecin, Raport o stanie Gminy Miasto Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 11.

[13] Urząd Miasta Szczecin, Raport o stanie Gminy Miasto Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 11.

znajduje się powyżej średniej krajowej, a jego struktura demograficzna przypomina już dzisiejsze wartości prognozowane dla Polski dopiero w okolicach 2026 roku[14].

Tabela 4. Odsetek mieszkańców Szczecina w wieku 65+ na tle Polski – dane na lat 2015-2023

Rok	Osoby 65+ Szczecin (%)	Osoby 65+ Polska (%)
2015	17,8	15,6
2017	19,2	17,0
2019	20,4	18,1
2021	21,1	18,8
2023	21,5	19,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wzrost samotnie mieszkających seniorów[15] (często bez opieki bliskich) wymaga rozwijania lokalnych, usług opiekuńczych oraz programów wsparcia sąsiedzkiego i środowiskowego.

Migracje i struktura etniczna

W ostatnich latach Szczecin odnotowuje istotne zmiany w strukturze demograficznej, związane z migracjami oraz rosnącą różnorodnością etniczną mieszkańców[16]. Na koniec 2023 roku w mieście legalnie przebywało 7 745 cudzoziemców, z czego największą grupę stanowili obywatele Ukrainy – 5 160 osób. Wśród innych narodowości obecnych w Szczecinie znaleźli się Białorusini (767 osób), Niemcy (306 osób), a także mniejsze grupy obywateli Filipin, Turcji, Rosji, Trynidadu i Tobago oraz Singapuru[17].

Równolegle z danymi meldunkowymi rośnie również liczba cudzoziemców aktywnych zawodowo. Według danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na koniec czerwca 2024 roku w obszarze obsługiwanym przez szczeciński oddział ZUS zarejestrowanych było ok. 40 600 cudzoziemców zgłoszonych do ubezpieczeń emerytalnych i rentowych. Dla porównania, we wrześniu 2023 r. było ich około 38 500, a w marcu 2021 r. – 27 000. Dominującą grupę stanowili także tutaj obywatele Ukrainy, których liczba systematycznie rosła od 2015 roku, co znajduje odzwierciedlenie w regionalnych statystykach ZUS.
W całym województwie zachodniopomorskim (obejmującym również oddział w Koszalinie) liczba cudzoziemców objętych systemem ubezpieczeń społecznych wyniosła 51 916 osób na

[14]Główny Urząd Statystyczny, Rocznik Demograficzny 2023, s. 94; por. też: Prognoza ludności na lata 2023–2060, GUS 2023, s. 21.

[15]Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport o gospodarstwach domowych, Warszawa 2022, s. 113.

[16]Urząd Statystyczny w Szczecinie, „Rocznik Statystyczny Województwa Zachodniopomorskiego 2023", Szczecin 2023.

[17]Urząd Miasta Szczecin, Raport o stanie Gminy Miasto Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 11.

koniec czerwca 2024 r. Dla porównania, w 2015 roku było to zaledwie 6 148 osób, co oznacza wzrost o blisko 46 000 osób w ciągu niecałej dekady.

Napływ cudzoziemców, zwłaszcza z Ukrainy, jest częściowo związany z konfliktem zbrojnym w tym kraju, co spowodowało zwiększoną migrację do Polski, w tym do Szczecina. Wzrost liczby migrantów wpływa na strukturę demograficzną miasta, łagodząc skutki depopulacji i starzenia się społeczeństwa. Rosnąca liczba cudzoziemców w Szczecinie stawia przed miastem nowe wyzwania w zakresie planowania i świadczenia usług społecznych. Wzrost różnorodności kulturowej i językowej mieszkańców wymaga dostosowania oferty edukacyjnej, zdrowotnej oraz integracyjnej. W szczególności istotne jest zapewnienie:

- Dostępu do kursów języka polskiego dla dorosłych i dzieci.
- Wsparcia psychologicznego i prawnego dla osób z doświadczeniem migracyjnym.
- Programów integracyjnych, promujących aktywne uczestnictwo w życiu społecznym miasta.

Ponadto, konieczne jest uwzględnienie potrzeb migrantów w planowaniu infrastruktury mieszkaniowej, transportowej oraz w systemie ochrony zdrowia. Integracja cudzoziemców może również przyczynić się do wzbogacenia kapitału społecznego miasta, poprzez wprowadzenie nowych perspektyw, doświadczeń i umiejętności.

Prognozy demograficzne do 2030 roku

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych musi być osadzona w szerszym kontekście społeczno-gospodarczym. Poziom rozwoju ekonomicznego danego terytorium wpływa nie tylko na kondycję rynku pracy, ale także na **dostępność zasobów publicznych,** możliwości inwestycyjne gminy oraz poziom życia mieszkańców – a zatem również na **charakter i zakres potrzeb społecznych.**

Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego, do 2030 roku liczba mieszkańców Szczecina może spaść do około 370 000 osób, co oznacza spadek o 4,9% w porównaniu z 2023 rokiem[18]. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej ma wzrosnąć do 25,8%, a mediana wieku osiągnąć 46,7 lat[19]. Dla Polski prognozuje się spadek liczby ludności do około 36,5 mln w 2030 roku, co oznacza spadek o 2,9% w porównaniu z 2023 rokiem. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej ma wzrosnąć do 23,5%, a mediana wieku osiągnąć 44,5 lat[20]. Zmniejszająca się liczba mieszkańców oraz starzejące się społeczeństwo nie tylko wpływają

[18]Główny Urząd Statystyczny, Prognoza ludności na lata 2014–2050 – dla miast wojewódzkich, Warszawa 2014, s. 59.

[19]Tamże, s. 62.

[20]Główny Urząd Statystyczny, Prognoza ludności na lata 2023–2060, Warszawa 2023, s. 45.

na strukturę demograficzną miasta, ale również mają istotne konsekwencje gospodarcze. Zmiana proporcji ludności aktywnej zawodowo do osób w wieku poprodukcyjnym przekłada się bezpośrednio na możliwości rozwoju lokalnej gospodarki, co znajduje odzwierciedlenie m.in. w analizie produktu krajowego brutto (PKB) per capita. Ten wskaźnik stanowi kluczowy miernik potencjału ekonomicznego regionów i miast, odzwierciedlając zarówno zdolność do tworzenia wartości dodanej, jak i poziom dobrobytu mieszkańców w kontekście rosnących wyzwań demograficznych. Jego dynamika, relacja do średniej krajowej oraz porównanie z innymi regionami i ośrodkami miejskimi pozwalają zidentyfikować zarówno **ogólny potencjał ekonomiczny**, jak i **wewnętrzne dysproporcje** – między ośrodkami centralnymi a peryferiami czy między regionami o zróżnicowanej strukturze gospodarki.

Wzrost gospodarczy

W niniejszym podrozdziale przedstawiono analizę zmian PKB per capita w województwie zachodniopomorskim w latach 2015–2024 (z odniesieniem do średniej krajowej oraz sytuacji Szczecina jako miasta wojewódzkiego. Uwzględniono również porównania z regionami o podobnych uwarunkowaniach gospodarczych i historycznych (np. województwo pomorskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie), co umożliwia bardziej precyzyjne zrozumienie **uwarunkowań ekonomicznych funkcjonowania i rozwoju systemu usług społecznych** w Szczecinie. W latach 2015–2019 województwo zachodniopomorskie charakteryzowało się **stabilnym, choć umiarkowanym wzrostem** PKB per capita, utrzymującym się na poziomie **91–92% średniej krajowej**. W tym samym czasie **Szczecin jako główny ośrodek metropolitalny regionu systematycznie wyprzedzał wskaźniki krajowe**, osiągając poziom **107–113% średniej dla Polski**[21]. W 2020 roku, w wyniku globalnej pandemii COVID-19, nastąpiło **gwałtowne spowolnienie gospodarcze**, które dotknęło niemal wszystkie regiony, jednak szczególnie silnie odbiło się na regionach o strukturze gospodarki silnie powiązanej z usługami, logistyką i handlem – takich jak województwo zachodniopomorskie. W efekcie wskaźnik PKB per capita w regionie spadł do **zaledwie 84,5% średniej krajowej**, co stanowiło najniższy poziom od dekady. Szczecin, choć również odnotował zahamowanie wzrostu, utrzymał relatywnie wysoką pozycję – PKB per capita wynosiło wówczas ok. **65 000 zł,** czyli **ponad 108% średniej krajowej**[22]. Od 2021 roku obserwuje się **stopniowe odbudowywanie potencjału gospodarczego** – zarówno w skali województwa, jak i miasta. W 2022 roku województwo zachodniopomorskie osiągnęło wartość **59 842 zł,** co odpowiadało **89,4% średniej krajowej (66 930 zł),** natomiast **Szczecin z wartością 72 500 zł uplasował się na poziomie 108,3%**[23]. Dynamika odbudowy pozostaje jednak

[21]Główny Urząd Statystyczny, Produkt krajowy brutto – rachunki regionalne w latach 2020–2022, Warszawa 2023, s. 10.

[22]Tamże.

[23]GUS – Bank Danych Lokalnych, dostęp: https://bdl.stat.gov.pl, stan na maj 2025.

nierównomierna przestrzennie, a tempo wzrostu w regionie nadal ustępuje bardziej rozwiniętym województwom (mazowieckiemu, dolnośląskiemu, wielkopolskiemu czy pomorskiemu).

Tabela 5. Wartość PKB per capita Szczecina w latach 2015-2024 na tle woj. Zachodniopomorskiego i Polski

Rok	PKB per capita – Szczecin (zł)	Zachodniopomorskie (zł)	Polska (zł)	Szczecin (% kraju)	Zachodniopomorskie (% kraju)
2015	52 000	42 000	46 000	113,0%	91,3%
2016	54 000	44 500	48 500	111,3%	91,8%
2017	56 000	47 000	51 000	109,8%	92,2%
2018	58 000	49 500	54 000	107,4%	91,7%
2019	61 000	52 000	57 000	107,0%	91,2%
2020	65 000	50 700	60 000	108,3%	84,5%
2021	67 000	53 500	63 000	106,3%	84,9%
2022	72 500	59 842	66 930	108,3%	89,4%
2023 (szacunek)	74 000	61 500	68 000	108,8%	90,4%
2024 (prognoza)	76 000	63 000	70 000	108,6%	90,0%

Źródła: Opracowanie własne na podstawie GUS, Produkt krajowy brutto – rachunki regionalne w latach 2020–2022, s. 10, GUS, PKB 2023 – szacunek wstępny, GUS, PKB 2024 – prognoza wstępna, GUS – Bank Danych Lokalnych: https://bdl.stat.gov.pl

Prognozy na rok 2024, oparte na wstępnych danych GUS i trendach rozwojowych, wskazują na dalszy, choć umiarkowany wzrost:

- **Szczecin:** prognozowane PKB per capita na poziomie 76 000 zł, co oznacza utrzymanie relacji do średniej krajowej na poziomie 108,6%,
- **Woj. zachodniopomorskie:** przewidywany wzrost do 63 000 zł, czyli 90% średniej krajowej (70 000 zł)[24].

W porównaniu z województwami o podobnych cechach strukturalnych (np. portowy charakter gospodarki, istotna rola turystyki i logistyki, postprzemysłowa transformacja):

- **Pomorskie** już od kilku lat przekracza średnią krajową (68 200 zł w 2022 r.; 101,9% średniej),
- **Lubuskie** (56 300 zł) i **Kujawsko-pomorskie** (55 700 zł) pozostają wyraźnie poniżej średniej.

Oznacza to, że **województwo zachodniopomorskie plasuje się w grupie średniego rozwoju,** a Szczecin – jako rdzeń metropolitalny – **wyraźnie zawyża statystykę regionalną.** Taka sytuacja potwierdza tezę o **koncentracji potencjału ekonomicznego w**

[24]Główny Urząd Statystyczny, PKB 2023 – szacunek wstępny oraz PKB 2024 – prognoza wstępna, Warszawa 2024.

centrum metropolii, przy jednoczesnym występowaniu **nierówności przestrzennych i dyfuzji wzrostu z ograniczoną skutecznością.**

Znaczenie dla diagnozy potrzeb społecznych

- **Wysoka wartość PKB per capita w Szczecinie** nie oznacza automatycznie wysokiego poziomu dobrostanu społecznego – dane te pokazują **potencjał zasobowy**, ale nie rozstrzygają o jego redystrybucji.
- Mimo stosunkowo wysokiego poziomu PKB per capita w Szczecinie (ok. 108% średniej krajowej), szacowany poziom dochodu rozporządzalnego mieszkańców pozostaje niższy niż w innych dużych miastach wojewódzkich. Ta rozbieżność może świadczyć o ograniczonym przekładaniu się wytwarzanej lokalnie wartości dodanej na bezpośredni dobrobyt gospodarstw domowych. Może to być efektem struktury gospodarki miasta (m.in. dominacji sektora usług publicznych i logistyki), niskiego poziomu reinwestycji zysków na poziomie lokalnym lub relatywnie niższych wynagrodzeń w kluczowych sektorach zatrudnienia.

5.1.3. Negatywne zjawiska społeczne – wyzwania przed jakimi stoi Szczecin

Samotność wśród osób starszych – cicha epidemia starzejących się miast.

Samotność osób starszych w Szczecinie posiada charakter strukturalny i długofalowy. Narastająca liczba jednoosobowych gospodarstw domowych – która w 2021 roku osiągnęła 34% ogółu, z dominującym udziałem osób w wieku 65+ – wskazuje na stopniowe wycofywanie się seniorów z relacji społecznych i rodzinnych[25]. Tendencja ta pozostaje spójna z danymi demograficznymi dotyczącymi wskaźnika obciążenia demograficznego, który w 2023 roku osiągnął w Szczecinie poziom 44,9, co oznacza 45 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 w wieku produkcyjnym.
Do głównych przyczyn strukturalnych samotności seniorów należą:

- rozpad lub przekształcenie więzi rodzinnych (emigracja dzieci, rozwody, wdowieństwo),
- przestrzenna dezintegracja wspólnot osiedlowych (urbanistyczna segmentacja),
- fizyczna bariera mobilności i dostępu do usług społecznych (transport, bariery architektoniczne),
- relatywna słabość relacji sąsiedzkich oraz deficyt kontaktu z instytucjami kultury i edukacji.

[25]Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport o gospodarstwach domowych, Warszawa 2022, s. 113.

Skutki społeczne i bariery funkcjonalne

Skutki samotności są wielowymiarowe i dotykają zarówno dobrostanu psychicznego, jak i zdrowia fizycznego osób starszych. W dokumentach strategicznych miasta wielokrotnie wskazywano na korelację między samotnością a wyższym poziomem:

- zaburzeń lękowo-depresyjnych,
- epizodów zaostrzeń chorób przewlekłych, pogorszenia samoopieki i niedożywienia,
- zgłoszeń interwencyjnych służb medycznych i społecznych[26].

W sprawozdaniu za 2020 rok podkreślono również narastające problemy braku wsparcia sąsiedzkiego i trudności w docieraniu opiekunek środowiskowych do części dzielnic peryferyjnych, co pogłębia zjawisko izolacji[27].

Osoby z niepełnosprawnością – między diagnozą potrzeb a wykluczeniem usługowym

Niepełnosprawność w Szczecinie jest zjawiskiem społecznym o rosnącym znaczeniu, zarówno ze względu na starzenie się populacji, jak i na systemowe ograniczenia w dostępie do kompleksowego wsparcia. Zgodnie z definicją WHO, niepełnosprawność nie jest jedynie efektem schorzeń somatycznych, ale wynika z interakcji jednostki z barierami społecznymi i środowiskowymi[28]. W 2023 roku w Szczecinie **udzielono 1882 świadczeń na rzecz OzN,** co czyni niepełnosprawność jedną z najczęściej występujących przyczyn udzielania świadczeń, w systemie pomocy społecznej[29]. Najczęściej wspieranymi osobami są osoby z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności, z ograniczoną samodzielnością w codziennym funkcjonowaniu. Osobnym zagadnieniem, które zyskuje na znaczeniu, jest opieka nad seniorami z chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym przede wszystkim z chorobą Alzheimera. Liczba tych osób w Szczecinie znacząco wzrasta, co związane jest z procesem starzenia się populacji – już w 2023 r. osoby w wieku 65+ stanowiły ponad 21% mieszkańców miasta[30]. Pogarszająca się sprawność ruchowa, zaburzenia pamięci oraz postępujące choroby otępienne stanowią szczególne wyzwanie społeczne i zdrowotne. Szczecin od lat prowadzi unikatowy program wsparcia dedykowany opiekunom osób cierpiących na choroby otępienne. Działania te obejmują m.in. opiekę

[26]Urząd Miasta Szczecin, Sprawozdanie z realizacji strategii rozwoju miasta za rok 2023, Szczecin 2024, s. 18.

[27]Urząd Miasta Szczecin, Sprawozdanie z realizacji strategii rozwoju miasta za rok 2020, Szczecin 2021, s. 41–42.

[28]WHO, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF),

[29]Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej MOPR Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 22.

[30]Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej MOPR Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 22.

wytchnieniową[31], realizowaną w Szczecinie ze środków Funduszu Solidarnościowego, kierowany jest do opiekunów rodzinnych i formalnych osób niesamodzielnych z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności. Program umożliwia czasową zastępczą opiekę domową, pozwalając opiekunom na odpoczynek, regenerację sił oraz załatwienie niezbędnych spraw życiowych. Usługi świadczone są bezpłatnie, a dostęp do nich regulowany jest procedurą rekrutacyjną, uwzględniającą indywidualną sytuację życiową beneficjentów. Ponadto Szczecin jest jednym z niewielu polskich miast, które wprowadziło **Bon opiekuńczy „Alzheimer 75”**[32] – świadczenie finansowe dla opiekunów seniorów (75+), chorujących na Alzheimera, co pozwala na efektywniejsze zarządzanie codziennymi wyzwaniami opiekuńczymi. Działania te wpisują się w kompleksową strategię wsparcia społecznego realizowaną przez miasto, ukierunkowaną na eliminację barier środowiskowych oraz wspieranie samodzielności osób z niepełnosprawnościami.

Skutki społeczne i bariery funkcjonalne

Niepełnosprawność w praktyce oznacza dla wielu mieszkańców Szczecina:

- zależność od opiekunów (najczęściej członków rodziny),
- brak samodzielności w przemieszczaniu się, co ogranicza dostęp do urzędów, edukacji, kultury i ochrony zdrowia,
- trudności w podejmowaniu pracy zawodowej,
- społeczną niewidzialność – niską obecność w życiu publicznym i samorządowym.

Raporty i dane lokalne wskazują, że barierami w korzystaniu z usług są nie tylko przeszkody architektoniczne (np. brak wind, podjazdów czy przystosowanego transportu), ale również **brak skoordynowanej asysty osobistej, niedobór informacji w formatach dostępnych poznawczo** (np. łatwy język, PJM (Polski Język Migowy), a także niedostateczna **integracja usług zdrowotnych i społecznych**[33].

Co istotne, w ostatnich latach **istotnie wzrosło zapotrzebowanie na usługi wspierające osoby z niepełnosprawnością,** takie jak asystencja osobista, wsparcie w komunikacji, koordynacja opieki czy pomoc w załatwianiu spraw codziennych. Trend ten wynika zarówno ze starzenia się populacji, jak i z rosnącej świadomości praw i potrzeb tej grupy społecznej. W odpowiedzi na te potrzeby, władze miejskie oraz instytucje społeczne podejmują działania mające na celu zwiększenie dostępności, integracji usług oraz lepsze dopasowanie oferty wsparcia do rzeczywistych wyzwań życia codziennego osób z niepełnosprawnościami.

[31] CUS w Szczecinie - Strona główna - "Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025"
[32] Bon opiekuńczy Alzheimer 75 - Świadczenia
[33] Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej MOPR Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 29–31.

Odpowiedzi instytucjonalne i ich ograniczenia

Szczecin prowadzi kilka programów wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, ale ich zasięg jest ograniczony:

- Z opieki wytchnieniowej w 2023 roku skorzystało tylko **60 osób**[34].
- Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" objął **107 osób** – przy znacząco większym zapotrzebowaniu[35].
- Mimo funkcjonowania Punktów Informacyjnych i Centrum Integracji Osób z Niepełnosprawnością, oferta wsparcia nie pokrywa rzeczywistych potrzeb, zwłaszcza w dzielnicach peryferyjnych.

W dokumentach strategicznych wskazano również na:

- niedobór kadry (asystenci, terapeuci, logopedzi, opiekunowie),
- brak elastycznych form wsparcia dostosowanych do indywidualnych potrzeb,
- niedostateczne upowszechnienie form wsparcia nieinstytucjonalnego – np. mieszkań wspomaganych, pracy wspieranej[36].

Strukturalne bezrobocie i bierność zawodowa – wyzwania systemowe i społeczno-kulturowe.

Pomimo stosunkowo niskiej zarejestrowanej stopy bezrobocia w Szczecinie (według danych Urzędu Statystycznego w Szczecinie, w maju 2025 r. stopa bezrobocia rejestrowanego w mieście wyniosła **3,6 %**, przy czym w urzędach pracy zarejestrowanych było **6,4 tys.** osób bezrobotnych)[37], miasto boryka się z problemem **ukrytej bierności zawodowej** i **strukturalnego bezrobocia**, koncentrującego się w określonych grupach społecznych. Szczególnie dotyczy to[38]:

- osób **długotrwale bezrobotnych** – wykazujących wieloletnią niezdolność powrotu na rynek pracy,
- osób **50+** oraz **kobiet wychowujących małe dzieci,**
- osób z **niepełnosprawnościami,**

[34]Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej MOPR Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 29–31.

[35]Urząd Statystyczny w Szczecinie, Rocznik Statystyczny Województwa Zachodniopomorskiego 2023, Szczecin 2023, s. 45–46.

[36]Urząd Statystyczny w Szczecinie, Rocznik Statystyczny Województwa Zachodniopomorskiego 2023, Szczecin 2023, s. 45–46.

[37]Urząd Statystyczny w Szczecinie, Bezrobocie w województwie zachodniopomorskim w 2023 roku, Szczecin 2024.

[38]Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej MOPR Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024.

- osób zagrożonych **wykluczeniem społecznym**, często o niskich kwalifikacjach zawodowych.

Systemowe i kulturowe uwarunkowania

Strukturalne bezrobocie ma swoje źródła zarówno w czynnikach ekonomicznych, jak i społeczno-kulturowych:

- **dziedziczenie postaw bierności zawodowej** w rodzinach, w których bezrobocie utrzymuje się przez pokolenia,
- **braki kompetencyjne**, w tym cyfrowe oraz niskie dostosowanie do zmieniającego się rynku pracy,
- **obawy związane z egzekucją komorniczą** i utratą świadczeń przy podjęciu pracy legalnej,
- **niedopasowanie ofert pracy** – brak możliwości pracy w elastycznych formach (część etatu, zdalnie, zadaniowo) i w pobliżu miejsca zamieszkania,
- ograniczony dostęp do **opieki nad dziećmi**, co szczególnie obciąża kobiety jako nieformalnych opiekunów rodzinnych.

Choć Powiatowy Urząd Pracy oraz CUS realizują programy aktywizacyjne (staże, prace społecznie użyteczne, szkolenia), to ich **skuteczność oceniana jest jako ograniczona,** głównie z powodu:

- braku dostosowania działań do **indywidualnych potrzeb i barier beneficjentów,**
- niskiego poziomu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami ekonomii społecznej,
- zbyt formalistycznego podejścia do aktywizacji, bez uwzględnienia **społecznych i emocjonalnych barier aktywności** zawodowej[39].

Ubóstwo i wykluczenie ekonomiczne – terytorialna koncentracja i strukturalność.

Pomimo braku danych o ubóstwie na poziomie gminy w oficjalnych zestawieniach GUS, dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie oraz analiza przestrzenna świadczeń pomocy społecznej wskazują na trwałą obecność ognisk ubóstwa w określonych dzielnicach miasta. Świadczenia finansowe najczęściej trafiają do osób samotnych, seniorów (emerytów i rencistów), osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin niepełnych

[39]Gmina Miasto Szczecin, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027, Szczecin 2021, s. 27–29.

i wielodzietnych. Wśród beneficjentów przeważają osoby zagrożone kumulatywnym wykluczeniem – zarówno ekonomicznym, jak i zdrowotnym czy mieszkaniowym.

Uwarunkowania strukturalne

Zjawisko ubóstwa w Szczecinie ma charakter strukturalny i wielowymiarowy. W dokumentach miejskich wskazuje się na następujące przyczyny:

- **dziedziczenie biedy** i niski kapitał kulturowo-edukacyjny w rodzinach wielopokoleniowych korzystających z pomocy społecznej;
- **wysokie koszty utrzymania**, szczególnie opłat mieszkaniowych i energetycznych, które przekraczają możliwości budżetowe wielu gospodarstw;
- **brak stabilnych i elastycznych form zatrudnienia** – szczególnie dla osób z ograniczoną mobilnością i kompetencjami zawodowymi;
- **uzależnienie od świadczeń socjalnych**, które pełnią rolę podtrzymującą, lecz nie są zintegrowane z instrumentami aktywizującymi.

Odpowiedzi instytucjonalne i ich ograniczenia

System wsparcia oparty na zasiłkach celowych, okresowych oraz dodatkach mieszkaniowych działa w modelu reaktywnym. Świadczenia te zapewniają minimalny dochód, ale nie przeciwdziałają przyczynom ubóstwa. Kluczowe ograniczenia to:

- brak integracji wsparcia materialnego z usługami aktywizującymi (psychologicznymi, edukacyjnymi, zatrudnieniowymi);
- niska efektywność poradnictwa finansowego i zawodowego;
- niewystarczająca liczba lokalnych punktów wsparcia w środowisku zamieszkania beneficjentów.

Zgodnie z analizą zawartą w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027”, zjawiska ubóstwa, wykluczenia ekonomicznego, bezrobocia, nieporadności wychowawczej oraz uzależnień są ze sobą ściśle powiązane i współwystępują w określonych grupach i obszarach miasta. Istnieje wyraźna strukturalna koincydencja tych problemów społecznych, co czyni koniecznym ich kompleksowe ujmowanie w diagnozie oraz w planowaniu działań usługowych i interwencyjnych. Problemy te wzajemnie się wzmacniają, tworząc **spiralę wykluczenia.**

1. Dziedziczenie biedy i bezrobocia.

Strategia podkreśla, że długotrwałe bezrobocie często występuje w rodzinach, w których już wcześniejsze pokolenia nie pracowały zawodowo. Jest to zjawisko dziedziczenia stylu życia związanego z brakiem aktywności zawodowej, obniżonymi aspiracjami edukacyjnymi

i zależnością od świadczeń pomocy społecznej. Szczególnie często dotyczy to rodzin wielodzietnych oraz niepełnych, w których wzrasta ryzyko deficytów wychowawczych i zaniedbań opiekuńczych[40].

2. Ubóstwo i bierność ekonomiczna

W 2023 roku w Szczecinie pomoc społeczna była udzielana w 1701 przypadkach z powodu bezrobocia, co objęło 2624 osoby. Bezrobocie koreluje z występowaniem innych problemów, takich jak uzależnienia, przemoc, nieporadność wychowawcza, ubóstwo mieszkaniowe i zadłużenie[41]. Oznacza to, że osoby wykluczone z rynku pracy są jednocześnie najbardziej zagrożone wielowymiarowym wykluczeniem społecznym.

3. Nieporadność wychowawcza i uzależnienia

W 2023 roku MOPR udzielił pomocy w 398 przypadkach z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, w tym:

- 193 dotyczyło rodzin niepełnych,
- 38 – rodzin wielodzietnych[42].

W tym samym roku 234 rodziny otrzymały pomoc z powodu problemu alkoholowego, a 42 z powodu narkomanii[43]. Strategie wskazują na wyraźny związek między nieporadnością wychowawczą a uzależnieniami – dzieci wychowujące się w rodzinach dotkniętych problemem nadużywania substancji psychoaktywnych często trafiają do pieczy zastępczej lub mają obniżone szanse edukacyjne[44].

4. Geografia wykluczenia

Zjawiska te kumulują się przestrzennie. Mapy klientów pomocy społecznej w Szczecinie wskazują na szczególną koncentrację rodzin złożonych i niepełnych z dziećmi oraz osób starszych i samotnych w dzielnicach takich jak Śródmieście, Prawobrzeże, Niebuszewo. Tam też występuje największy poziom niezaspokojonych potrzeb w zakresie edukacji, opieki, zdrowia psychicznego i integracji zawodowej[45]. Należy podkreślić, że skuteczna interwencja w obszarze ubóstwa, bezrobocia i wychowania dzieci nie może ograniczać się do działań sektorowych (zasiłki, kursy zawodowe, terapia), lecz musi mieć charakter zintegrowany i środowiskowy. Wymaga to nie tylko lepszej koordynacji między CUS, PUP i placówkami wsparcia dziennego, ale też działań prewencyjnych, edukacyjnych oraz interwencji w przestrzeni lokalnej – tam, gdzie zjawiska te są najbardziej skoncentrowane.

[40]Gmina Miasto Szczecin, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027, Szczecin 2022, s. 42–43.

[41]Tamże, s. 45.

[42]Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 22.

[43]Gmina Miasto Szczecin, Raport o stanie Gminy Miasto Szczecin za 2023 rok, Szczecin 2024, s. 93–96.

[44]Tamże.

[45]MOPR Szczecin, Mapy lokalizacji klientów pomocy społecznej 2023, dane wewnętrzne.

5.1.4. Charakterystyka systemu usług społecznych w Szczecinie.

System usług społecznych w Szczecinie stanowi kluczowy komponent infrastruktury wsparcia, bezpieczeństwa i integracji społecznej. Jego rola wykracza jednak poza tradycyjne rozumienie pomocy społecznej – instytucje, które tworzą ten system, pełnią współcześnie również funkcje edukacyjne, terapeutyczne, integracyjne, a nierzadko także profilaktyczne i obywatelskie. Z tego powodu analiza ich zasobów – strukturalnych, kadrowych, finansowych – staje się istotnym elementem diagnozy kapitału społecznego miasta, rozumianego nie tylko jako zespół relacji i zaufania, ale także jako zdolność instytucjonalna do koordynowania i wdrażania działań na rzecz wspólnoty. W ostatnich latach szczeciński system usług społecznych wykazywał **znaczną dynamikę rozwoju infrastrukturalnego i projektowego**, przy jednoczesnym zwiększeniu poziomu specjalizacji i rozproszenia zadań. Pojawiły się nowe formy wsparcia (np. mieszkania wspomagane, kluby seniora, wsparcie środowiskowe), zwiększono nakłady finansowe i kadrowe, a także rozszerzono współpracę z NGO i sektorem ekonomii społecznej. W efekcie powstał zróżnicowany, złożony ekosystem instytucjonalny, który z jednej strony stanowi potencjał – ale z drugiej generuje także wyzwania związane z jego **koordynacją, równością dostępu i trwałością rozwiązań**. Warto podkreślić, że sieć instytucji usług społecznych nie działa w próżni – ich dostępność, lokalizacja i profil wpływają bezpośrednio na poziom **spójności społecznej w mieście**, a ich obecność (lub brak) w konkretnych dzielnicach kształtuje realne szanse mieszkańców na poprawę warunków życia. Nierówności przestrzenne w dostępie do usług– ujawniają systemowe napięcia między **planowaniem a rzeczywistym rozmieszczeniem zasobów**. Mapa usług społecznych pokrywa się więc często z mapą wykluczenia, demograficznych deficytów i społecznych napięć. Omawiany system jest zatem nie tylko zbiorem instytucji – to **społeczna infrastruktura miejska**, która współtworzy codzienność mieszkańców, a jej kondycja świadczy o tym, na ile lokalna wspólnota potrafi wspierać osoby w najtrudniejszej sytuacji. Zasoby te – instytucjonalne, ludzkie i organizacyjne – muszą być rozpatrywane nie tylko jako reakcja na potrzeby społeczne, ale również jako **czynnik konstytuujący wspólnotowość i zdolność miasta do przeciwdziałania nierównościom**.

Zasoby instytucji publicznych świadczących usługi społeczne w Mieście Szczecin.

Miasto Szczecin jako jednostka samorządu terytorialnego dysponuje rozbudowaną i zróżnicowaną siecią instytucji realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej, przeciwdziałania wykluczeniu oraz wspierania rodzin i osób w trudnej sytuacji życiowej. System ten tworzą zarówno jednostki organizacyjne gminy (CUS, domy pomocy społecznej, szkoły, poradnie), jak i podmioty współpracujące – organizacje pozarządowe, podmioty

ekonomii społecznej, oraz partnerzy projektowi. Jego zadaniem jest nie tylko świadczenie usług o charakterze opiekuńczym i bytowym, ale także wzmacnianie zdolności mieszkańców do samodzielnego funkcjonowania, integracji i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Znaczenie tego systemu wykracza poza działania interwencyjne – stanowi on integralny składnik lokalnego kapitału społecznego. Kapitał ten rozumiany jest nie tylko jako zasób relacji międzyludzkich, zaufania i współpracy, ale również jako instytucjonalna zdolność wspólnoty lokalnej do organizowania wsparcia i solidarności. To właśnie gęstość, dostępność i różnorodność instytucji usług społecznych świadczą o realnej obecności wspólnotowego wymiaru samorządności – i stanowią „infrastrukturę społecznego bezpieczeństwa" miasta. W latach 2015–2023 w Szczecinie obserwować można było istotny wzrost zasobów w kluczowych obszarach. Liczba żłobków wzrosła z 36 do 48, a dostępność miejsc niemal się podwoiła – z 1 412 do 3 159[46]. Sieć przedszkoli, choć stabilna liczbowo, utrzymywała wysoki poziom dostępności (średnio ponad 11 000 miejsc rocznie). Rozwój dotyczył także form elastycznych – klubów dziecięcych i opiekunów dziennych – co odpowiadało na potrzeby rodzin o zróżnicowanym rytmie pracy i życia. W obszarze opieki instytucjonalnej i środowiskowej nastąpiła stabilizacja liczby placówek całodobowych (16), oferujących ok. 920 miejsc dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnością. Uzupełnieniem tej infrastruktury stał się program „Dom dla Seniora", w ramach którego od 2015 r. funkcjonuje 38 mieszkań wspomaganych[47]. Wydatki gminy na najem i częściową refundację opieki domowej w tych lokalach wyniosły
w 2022 r. ponad 240 tys. zł. Na szczególną uwagę zasługuje rozwój usług skierowanych do osób starszych. Liczba klubów seniora wzrosła do 20 w 2023 r., a działalność takich placówek jak Centrum Seniora i Dziennych Domów Pomocy Społecznej została ugruntowana organizacyjnie i finansowo. Finansowanie zadań publicznych w tym obszarze – realizowanych głównie przez NGO – sięgało w ostatnich latach nawet 700 tys. zł rocznie[48].

Równolegle rosły nakłady na zatrudnienie w jednostkach pomocy społecznej. W 2023 r. w MOPR i jednostkach współpracujących zatrudniano łącznie 461 osób, w tym 186 pracowników socjalnych – z czego 63% posiadało wymagane specjalizacje[49]. Wzrost kadry postępował mimo spadku liczby korzystających z pomocy społecznej (z ponad 12 tys. do ok. 8,2 tys.), co świadczy o rosnącej złożoności i jakości usług, a nie ich spadku. Omawiany rozwój miał także wymiar projektowy i finansowy. W latach 2015–2023 zrealizowano w Szczecinie ponad 50 projektów dofinansowanych z funduszy UE i krajowych, o wartości

46 Dane OZPS 2015–2023; zestawienie statystyczne żłobków i liczby miejsc.

47 OZPS 2022, informacje nt. programu „Dom dla Seniora".

48 Sprawozdania MOPR oraz dane z Biuletynu Informacji Publicznej GMS, 2022–2023.

49 OZPS 2023, dane kadrowe; analiza wskaźnika specjalizacji pracowników socjalnych.

ponad 50 mln zł. Dotyczyły one m.in. aktywizacji zawodowej, wsparcia rodzin, integracji seniorów, opieki nad dziećmi czy działań profilaktycznych. Współpraca z NGO systematycznie się rozwijała – liczba organizacji realizujących zadania zlecone wzrosła do ponad 80, a wartość przekazywanych im dotacji przekroczyła 22 mln zł rocznie[50]. Należy jednak podkreślić, że rozwój ten nie był równomierny przestrzennie. Analizy i dane terenowe wskazują na systematyczną asymetrię terytorialną – z przewagą lokalizacji usług w centrum i dzielnicach dobrze skomunikowanych. Dzielnice peryferyjne wykazują deficyty placówek wsparcia dziennego, świetlic, klubów i form środowiskowego wsparcia, co zwiększa ryzyko kumulowania się trudności życiowych i wykluczenia. Odpowiedź na to wyzwanie wymaga nie tylko inwestycji infrastrukturalnych, ale również planowania terytorialnie wrażliwego – integrującego dane demograficzne, społeczne i komunikacyjne.

Sieć instytucji publicznych świadczących usługi społeczne.

System usług społecznych w Szczecinie charakteryzuje się wysokim poziomem organizacji, ale jednocześnie wykazuje istotne zróżnicowanie przestrzenne i ograniczenia kadrowo-strukturalne. Kluczową jednostką w tym systemie pozostaje **CUS**, który jako jednostka organizacyjna gminy realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej, przeciwdziałania przemocy, wspierania rodziny i integracji społecznej. CUS funkcjonuje w układzie terytorialnym, który obejmuje cztery Rejonowe Ośrodki Pomocy Rodzinie (ROPR) – zlokalizowane w dzielnicach: Śródmieście, Prawobrzeże, Północ i Zachód. W systemie opieki instytucjonalnej istotną rolę pełnią Domy Pomocy Społecznej (DPS) – całodobowe placówki przeznaczone dla osób starszych i niesamodzielnych oraz Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne. W Szczecinie działają trzy DPS-y prowadzone przez Prezydenta Miasta, a także dwa prowadzone przez instytucję prywatną:

- **Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej** przy ul. Romera – placówka dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych (251 miejsc),
- **Dom Kombatanta im. gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza** przy ul. Kruczej – także dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych (241 miejsc),
- **Dom Pomocy Społecznej przy ul. Broniewskiego** – dla osób przewlekle psychicznie chorych (74 miejsca).

Dodatkowo na terenie miasta funkcjonują:

- **DPS im. Doktora Edmunda Wojtyły** przy ul. Lubomirskiego – dla osób przewlekle psychicznie chorych (100 miejsc),
- **DPS Świętej Rodziny** przy al. Wyzwolenia – dla osób przewlekle somatycznie chorych (100 miejsc).

[50] Dane z zestawień dotacyjnych i konkursów ofert UM Szczecin; OZPS 2015–2023.

Obie te ostatnie placówki prowadzone są przez **Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie**. Istotną część systemu wsparcia środowiskowego stanowią **Dzienny Dom Pomocy Społecznej (DDPS)** oraz **Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS).** Są to placówki o charakterze dziennym, oferujące m.in. wsparcie terapeutyczne, integracyjne, żywieniowe i opiekuńcze dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami. DDPS-y funkcjonują przede wszystkim w dzielnicach o większej gęstości zaludnienia osób starszych – Śródmieściu, Pogodnie i Niebuszewie. Ważnym uzupełnieniem są **placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży**, które pełnią funkcje opiekuńcze, wychowawcze i edukacyjne. Prowadzone są przez organizacje takie jak:

- **Towarzystwo Przyjaciół Dzieci (TPD)** – placówki m.in. na ul. Parkowej, Ziemowita i Rymarskiej,
- **Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej** – m.in. Barnimki, Zdroje, Płonia,
- **Salezjańska świetlica środowiskowa** – dzielnica Gumieńce.

System wspierają również **szkoły** z zespołami pedagogiczno-psychologicznymi oraz **poradnie psychologiczno-pedagogiczne**, które integrują działania na styku edukacji, zdrowia psychicznego i pomocy społecznej. Są to jednostki kluczowe dla dzieci i młodzieży z trudnościami edukacyjnymi, emocjonalnymi i wychowawczymi.

Tabela 6. Sieć szczecińskich placówek świadczących usługi społeczne.

Nazwa placówki	Dzielnica	Kategoria placówki	Typ podmiotu
CUS - Główna siedziba	Śródmieście	Ośrodek pomocy społecznej	Publiczny
DPS Romera	Zawadzkiego-Klonowica	Dom pomocy społecznej	Publiczny
DPS Krucza	Krzekowo-Bezrzecze	Dom pomocy społecznej	Publiczny
DPS Broniewskiego	Arkońskie-Niemierzyn	Dom pomocy społecznej	Publiczny
DPS im. Doktora Edmunda Wojtyły	Drzetowo-Grabowo	Dom pomocy społecznej	Niepubliczny
DPS Świętej Rodziny	Centrum	Dom pomocy społecznej	Niepubliczny
ŚDS Niemcewicza	Niebuszewo	Środowiskowy dom samopomocy	Publiczny
Ośrodek Wsparcia Jakuba Wujka	Pogodno	Ośrodek wsparcia	Publiczny
ROPR Północ	Golęcino-Gocław	Rejonowy ośrodek pomocy	Publiczny
ROPR Śródmieście	Śródmieście	Rejonowy ośrodek pomocy	Publiczny
ROPR Zachód	Niebuszewo	Rejonowy ośrodek pomocy	Publiczny
ROPR Prawobrzeże	Żydowce-Klucz	Rejonowy ośrodek pomocy	Publiczny
DDPS nr 1	Śródmieście	Dzienny dom pomocy społecznej	Publiczny
DDPS nr 2	Pogodno	Dzienny dom pomocy społecznej	Publiczny
DDPS nr 3	Pogodno	Dzienny dom pomocy społecznej	Publiczny
DDPS nr 4	Niebuszewo	Dzienny dom pomocy społecznej	Publiczny
DDPS nr 5	Śródmieście	Dzienny dom pomocy społecznej	Publiczny
PCK "Wesoła Chatka"	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Świetlica Środowiskowa	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Placówka, ul. Bałtycka 4	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny

Nazwa placówki	Dzielnica	Kategoria placówki	Typ podmiotu
Ognisko, ul. Pocztowa 31–33	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Ognisko, ul. Ziemowita 6	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Świetlica "Pod Platanami"	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Świetlica "Seledynowa"	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Specjalistyczne PWD, ul. Młodzieży Polskiej	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Barnimki, ul. Barnima 22	Niebuszewo	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Nasza Pasterzówka, ul. Kościelna 4a	Stołczyn	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Kubuś Puchatek, ul. Przyjaciół Żołnierza 45	Warszewo	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Św. Krzysztof, ul. Żelazna 14	Golęcino-Gocław	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Piaseczna 4	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Św. Rodzina, ul. Królowej Korony Polskiej	Pogodno	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Zdroje	Zdroje	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Promyczek, ul. Bałuki 17/1	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Klub “Baza”, ul. Pocztowa 28	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
PWD, ul. Ku Słońcu 124	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Klub "Talenciarnia", ul. Różowa 17	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
TPD – Parkowa 64U/2	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
TPD – Pocztowa 31–33 (ADHD)	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Klub "Kąt", ul. Kolumba 60	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
"Serduszka", ul. Władysława Łokietka 22	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
Specjalistyczna PWD, Wszystkich Świętych	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
TPD, ul. Potulicka 29	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
"Piotruś Pan" – Fundacja Prawobrzeże	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny
TPD, ul. Światowida 93/U1	Śródmieście	Placówka wsparcia dziennego	Niepubliczny

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, mopr.szczecin.pl bip.um.szczecin.pl; Rejestr Domów Pomocy Społecznej – Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, gov.pl; seniorszczecin.pl; Biuletyn Informacji Publicznej UM Szczecin – ŚDS i placówki wsparcia dziennego, bip.um.szczecin.pl

Coraz ważniejszą rolę w zaspokajaniu zapotrzebowania na usługi publiczne odgrywają **organizacje pozarządowe (NGO) i podmioty ekonomii społecznej (PES)**, które realizują projekty aktywizujące, integracyjne, terapeutyczne i edukacyjne. Należą do nich m.in.

Fundacja „Szczeciński Inkubator Kultury”, Stowarzyszenie POLITES, Fundacja Pod Aniołem, Fundacja Kamienica 1, Stowarzyszenie SOS dla Rodziny. Mimo ich aktywności, sektor ten pozostaje zależny od systemu konkursowego i projektowego, co utrudnia stabilne planowanie usług.

Wyzwania systemowe.

System usług społecznych w Szczecinie przeszedł w ostatniej dekadzie istotną ewolucję – od modelu reaktywnego, koncentrującego się na interwencji kryzysowej i doraźnej pomocy, ku modelowi proaktywnemu, sieciowemu i opartemu na zasadach partycypacji oraz lokalnego partnerstwa. Zmiany te wprowadziły nowe standardy jakości usług, sprzyjały profesjonalizacji kadr i umożliwiły tworzenie wielosektorowych form wsparcia zorientowanych na długofalowe efekty. Mimo tych pozytywnych trendów, analiza dokumentów strategicznych oraz danych operacyjnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie ujawnia trwały i pogłębiający się problem **asymetrii przestrzennej** – nierównomiernego rozmieszczenia infrastruktury i zasobów społecznych na terenie miasta. Prowadzi to do nierówności w dostępie do usług i zwiększonego ryzyka wykluczenia społecznego mieszkańców tych obszarów.

Tabela 7. Rozmieszczenie infrastruktury usług społecznych na terenie Szczecina

Rodzaj placówki	Liczba placówek	Lokalizacja
CUS (CUS)	1	ul. Sikorskiego 3 – Śródmieście
Rejonowe Ośrodki Pomocy Rodzinie (CUS)	4	Śródmieście; Prawobrzeże; Północ; Zachód
Dział Pomocy Osobom w Kryzysie Bezdomności (CUS)	1	ul. Sikorskiego 3 – Śródmieście
Dział Instytucjonalnej Pomocy Społecznej (CUS)	1	ul. Sikorskiego 3 – Śródmieście
Dział Interwencji Kryzysowej (CUS)	1	ul. Sikorskiego 3 – Śródmieście
Regionalne Centrum Kryzysowe Lewobrzeże (CUS)	1	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 4 – Śródmieście
Regionalne Centrum Kryzysowe Prawobrzeże (CUS)	1	ul. Struga 10 – Prawobrzeże
Klub Seniora (CUS)	1	ul. Sikorskiego 3 – Śródmieście
Centrum Pomocy „Szczecin Ukrainie” (CUS)	1	ul. Sikorskiego 3 – Śródmieście
Domy Pomocy Społecznej (DPS)	3	ul. Romera 21–29 – Prawobrzeże; ul. Krucza 17 – Śródmieście; ul. Broniewskiego 4–6 – Zachód
Dzienne Domy Pomocy Społecznej (DDPS)	5	Nr 1 i 5 – Śródmieście; Nr 2 i 3 – Pogodno (Zachód); Nr 4 – Niebuszewo (Północ)
Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS)	3	ul. J.U. Niemcewicza 9/U5 – Niebuszewo (Północ); PSONI (ul. Rostocka 125) – Północ; Tęcza (ul. Piotra Wawrzyniaka 7a) – Śródmieście
Placówki wsparcia dziennego		ul. Parkowa – Śródmieście; ul. Ziemowita – Północ; ul. Rymarska – Zachód; ul. Barnimki – Północ; Zdroje, Płonia – Prawobrzeże
Ośrodek Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych	28	Pogodno (Zachód)
Mieszkania wspomagane dla osób starszych, z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych	11	Na terenie całego miasta
Mieszkania treningowe dla osób w kryzysie	3	Na terenie całego miasta

Rodzaj placówki	Liczba placówek	Lokalizacja
bezdomności		
Mieszkania treningowe dla wychowanków pieczy zastępczej	8	Na terenie całego miasta
Mieszkania treningowe dla osób w kryzysie	7	Na terenie całego miasta
Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne	1	ul. Przyszłości 19E – Płonia (Prawobrzeże)
Schroniska dla osób w kryzysie bezdomności	5	ul. Zamknięta 5 (Stołczyn, Północ); ul. Nehringa 14 (Stołczyn, Północ); ul. Strzałowska 24 (Skolwin, Północ); ul. Piaseczna 4 (Płonia, Prawobrzeże); ul. Hryniewieckiego 9 (Skolwin, Północ)
Noclegownie dla osób w kryzysie bezdomności	2	ul. Zamknięta 5 (Stołczyn, Północ); ul. Nehringa 14 (Stołczyn, Północ)
Ogrzewalnie dla osób w kryzysie bezdomności	1	ul. J.H. Dąbrowskiego 22–23 (Nowe Miasto, Śródmieście)
Warsztaty Terapii Zajęciowej	3	ul. Przyszłości 21 (Płonia, Prawobrzeże); ul. Wieniawskiego 25 (Śródmieście); ul. Rostocka 125 (Śródmieście)
Kluby Seniora (poza CUS)	38	Bukowe (Prawobrzeże); Centrum (Śródmieście); Dąbie (Prawobrzeże); Drzetowo-Grabowo (Północ); Kijewo (Prawobrzeże); Łękno (Zachód); Niebuszewo (Zachód); Płonia (Prawobrzeże); Podjuchy (Prawobrzeże); Pogodno (Zachód); Pomorzany (Zachód); Słoneczne (Prawobrzeże); Stare Miasto (Śródmieście); Skolwin (Północ); Śródmieście (Śródmieście); Świerczewo (Zachód); Wielgowo (Prawobrzeże); Warszewo (Północ); Zawadzkiego (Zachód); Zdroje (Prawobrzeże); Żelechowa (Północ)
Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW)	7	al. Jana Pawła II 17/3 (Śródmieście); ul. Żołnierska 48 (Śródmieście); ul. Krakowska 71–79 (Śródmieście); ul. Mickiewicza 64 (Śródmieście); ul. Rydla 93 (Śródmieście); ul. Wały Chrobrego 1–2 (Śródmieście); ul. Monte Cassino 15 (Śródmieście)
Razem	**111**	

Źródło: Biuletyn Informacji Publicznej UM Szczecin – Rejonowe Ośrodki Pomocy Rodzinie, bip.um.szczecin.pl; Rejestr Domów Pomocy Społecznej – Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, gov.pl; seniorszczecin.pl; Biuletyn Informacji Publicznej UM Szczecin – ŚDS i placówki wsparcia dziennego, bip.um.szczecin.pl

Szczególnie wyraźnie problem ten manifestuje się w dzielnicach peryferyjnych, takich jak Prawobrzeże oraz Północ, gdzie obserwuje się **strukturalny deficyt placówek wsparcia dziennego**, punktów interwencyjnych oraz form aktywizacji społecznej i zawodowej. W obszarach tych zamieszkuje znaczna część osób starszych, samotnych oraz rodzin z problemami wychowawczymi – grup wymagających intensywnego wsparcia środowiskowego. Brak instytucji lokalnych nie tylko ogranicza dostępność świadczeń, ale też zwiększa **koszt uzyskania pomocy** (czasowy, logistyczny, emocjonalny), szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami czy o ograniczonej mobilności. Powstała w ten sposób **przestrzenna luka usługowa** prowadzi do realnych nierówności w dostępie do wsparcia, które w dłuższej perspektywie mogą skutkować **kumulacją ryzyk wykluczenia społecznego** w obrzeżnych rejonach miasta. Obserwowane zjawisko można interpretować

jako przejaw **społecznej marginalizacji przestrzennej**, gdzie geografia zamieszkania staje się istotnym determinantem dostępu do instytucji i szans życiowych.

Tabela 8. Rozkład terytorialny mieszkańców korzystających z pomocy społecznej w Szczecinie w latach 2016–2022

Rok	Liczba mieszkańców	Liczba mieszkańców korzystających z pomocy	Północ (%)	Prawobrzeże (%)	Śródmieście (%)	Zachód (%)	Osoby bez adresu zamieszkania (%)
2016	404878	16049	31,3	14,0	27,9	19,1	7,8
2017	403883	13977	29,8	15,6	26,6	19,6	8,6
2018	402465	11365	29,6	16,9	29,1	15,2	9,3
2019	401900	10907	28,7	15,6	28,5	18,8	8,5
2020	398300	9667	27,3	14,4	27,5	18,6	9,4
2022	391600	8019	27,5	15,4	27,0	18,3	11,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Sprawozdań z realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin z lat 2016-2023

Analiza rozkładu terytorialnego odbiorców pomocy społecznej wskazuje na silne zróżnicowanie:

- **Dzielnica Północ**, zamieszkiwana przez około 15,6% ogółu mieszkańców, od lat generuje ponad 25% beneficjentów. Utrzymujący się nadreprezentowany udział wskazuje na **strukturalne zagęszczenie problemów społecznych** – niskie dochody, trudności mieszkaniowe, wielopokoleniowe dziedziczenie ubóstwa.
- **Prawobrzeże**, mimo że stanowi ponad jedną piątą populacji, przez lata odpowiadało za zaledwie 13–16% korzystających z pomocy. Można przypuszczać, że część potrzeb pozostaje **niezidentyfikowana** – z powodu barier geograficznych, niedoboru instytucji lub niskiej zgłaszalności wynikającej z niedostatecznego zakorzenienia usług w tkance lokalnej.
- **Śródmieście** i **Zachód** wykazują fluktuacje, przy czym Śródmieście – z największą gęstością zaludnienia i starzejącą się populacją – wymaga trwałego wsparcia infrastrukturalnego, szczególnie w zakresie dziennych usług opiekuńczych i placówek aktywizacji seniorów.
- **Osoby bez adresu zamieszkania**. Ich rosnący udział – od 7,8% w 2016 r. do 12% w 2023 r. – wskazuje na konieczność rozbudowy mieszkań treningowych i wspomaganych, schronisk oraz usług streetworkingu i reintegracji mieszkaniowej.

Asymetria przestrzenna w rozmieszczeniu usług nie jest jedynie problemem logistycznym. Stanowi poważne wyzwanie dla **spójności terytorialnej polityki społecznej**, rodząc ryzyko **tworzenia "białych plam" wsparcia** i długofalowej izolacji grup najbardziej wrażliwych. W warunkach demograficznego starzenia się miasta i polaryzacji dochodowej,

nieuwzględnienie tych różnic może skutkować nie tylko nieskutecznością polityki społecznej, ale wręcz jej regresywnym charakterem – utrwalającym nierówności zamiast je niwelować.

Zmiany infrastruktury i zasobów w latach 2015–2023.

W okresie 2015–2023 system usług społecznych w Szczecinie przeszedł znaczącą transformację: od modelu reaktywnego do proaktywnego, zorientowanego na jakość, dostępność i współpracę z partnerami społecznymi. Rozwój ten objął nie tylko infrastrukturę opiekuńczą i edukacyjną dla dzieci (w tym placówki wsparcia dziennego), programy senioralne, ale także dzienne i całodobowe formy wsparcia dla osób dorosłych, usługi środowiskowe oraz działania aktywizacyjne i interwencyjne skierowane do osób w kryzysie, z niepełnosprawnościami, samotnych lub wymagających opieki środowiskowej.

Opieka nad dziećmi – żłobki i przedszkola.

Jednym z najbardziej dynamicznych obszarów rozwoju był sektor wczesnej opieki nad dziećmi. Liczba żłobków wzrosła z 36 w 2015 roku do 48 w 2023 roku, co stanowi przyrost o 33%. Jeszcze bardziej widoczny był wzrost liczby miejsc opieki – z 1 412 do 3 159, czyli o ponad 120%[51]. Infrastruktura przedszkolna utrzymywała się na wysokim i stabilnym poziomie – liczba przedszkoli wzrosła nieznacznie z 89 do 90, a liczba miejsc wahała się od 10 710 do 13 525[52].

W 2023 roku w Szczecinie funkcjonowało:

- **48 żłobków** (10 miejskich i 38 niepublicznych), oferujących łącznie **3 159 miejsc** opieki dla najmłodszych dzieci.
- **96 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych**, zapewniających **11 720 miejsc** dla dzieci
  w wieku przedszkolnym.
- **27 placówek wsparcia dziennego** prowadzonych przez organizacje pozarządowe oraz 1 przez Centrum Opieki nad Dzieckiem.[53]
- **47 opiekunów dziennych**, oferujących **278 miejsc opieki**.

Opieka całodobowa i placówki dla osób wymagających stałego wsparcia.

Od 2019 roku liczba placówek całodobowych ustabilizowała się na poziomie 16 jednostek, oferujących łącznie około 920 miejsc rocznie[54]. Placówki te odgrywają kluczową rolę

[51] Dane zestawione z OZPS 2015; 2023 – tabela „Zmiany infrastruktury i zasobów 2015–2023".

[52] Tamże.

[53] Sprawozdanie z realizacji w roku 2023 Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027, s.21.

[54] Dane zestawione z OZPS 2015 - 2023 – tabela „Zmiany infrastruktury i zasobów 2015–2023".

w systemie zabezpieczenia osób starszych, z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych, wymagających stałej opieki.

Tabela 9. Zmiany w infrastrukturze placówek całodobowej opieki w Szczecinie w latach 2015–2023.

Rok	Liczba placówek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających
2015	15	908	1732
2016	15	1053	1742
2017	15	968	2203
2018	14	1018	2225
2019	16	1020	2225
2020	16	897	2069
2021	16	897	2069
2022	16	920	2130
2023	16	920	2130

Źródło: Dane zestawione z OZPS 2015 - 2023 – tabela „Zmiany infrastruktury i zasobów 2015–2023”

Usługi dla seniorów – infrastruktura i aktywizacja.

Miasto sukcesywnie rozwijało sieć wsparcia dla osób starszych. W 2023 roku działało 20 klubów i miejsc spotkań dla seniorów, a w planach na 2024 przewidziano dalszy wzrost[55]. Od 2018 roku funkcjonują trzy Kluby „Senior+”, Centrum Seniora oraz Dzienny Dom Pomocy Społecznej, dofinansowane odpowiednio kwotami 335 000 zł i 345 000 zł w 2023 roku[56]. W ramach programu „Dom dla Seniora” działało 38 mieszkań wspieranych; w 2022 r. gmina poniosła koszty ich najmu na poziomie 234 833 zł oraz dodatkowo 15 030 zł na refundację usług opiekuńczych[57]. W Szczecinie w 2024 roku funkcjonowało 11 mieszkań wspomaganych dla osób starszych, z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych, które dysponowały 70 miejscami. Równolegle rozwijano działania edukacyjne i aktywizujące – w 2023 r. zrealizowano cztery projekty Uniwersytetu Trzeciego Wieku o wartości 75 000 zł, a w 2024 zaplanowano pięć umów na łączną kwotę 100 000 zł[58]. Dodatkowo, w ramach programu „Cztery kąty na trzeci wiek” uruchomiono nowe mieszkanie wspomagane z całodobową opieką dla sześciu seniorów w północnej części Szczecina. Mieszkanie to, przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i pozbawione barier architektonicznych, zapewnia wsparcie adekwatne do stanu zdrowia mieszkańców, w tym pomoc w czynnościach dnia codziennego oraz aktywizację społeczną. Do końca roku wszelkie koszty funkcjonowania lokalu pokrywane są ze środków projektu. Obecnie na terenie miasta działa 10 mieszkań chronionych wspomaganych dla seniorów (w tym 3 w ramach programu), oferujących łącznie 70 miejsc całodobowej opieki. Projekt „Cztery kąty

55 OZPS 2022, OZPS 2023 – informacje nt. klubów seniora, mieszkań wspomaganych, DDPS, UTW.

56 Tamże.

57 Tamże.

58 Tamże

na trzeci wiek” jest współfinansowany ze środków UE – jego całkowita wartość to ponad 4,5 mln zł, z czego ponad 3,8 mln zł stanowi dofinansowanie z RPO WZ 2014–2020.

Usługi środowiskowe i specjalistyczne.

Systematycznie rozwijano także usługi adresowane do osób dorosłych potrzebujących wsparcia w miejscu zamieszkania. W 2023 roku z usług opiekuńczych skorzystało 1 368 osób, a ze specjalistycznych – 119 osób; dodatkowo 87 osób otrzymało pomoc związaną z zaburzeniami psychicznymi[59]. Choć w porównaniu do 2019 roku (1 842 osób) zauważalny jest spadek, zmiana ta może wskazywać na wyższą jakość usług i lepsze dopasowanie do potrzeb. W zakresie poradnictwa specjalistycznego w 2023 roku wsparciem objęto 408 rodzin, a interwencją kryzysową – 19 rodzin[60].

Wsparcie dla rodzin – złożoność problemów i działania integrujące.

Liczba rodzin objętych pomocą społeczną w Szczecinie systematycznie malała – z 8 432 w 2017 roku do 5 262 w 2023 roku. Jednocześnie wzrastał odsetek rodzin objętych pracą socjalną – w 2023 roku było to 3 423 rodzin, czyli ponad 65% wszystkich gospodarstw domowych, którym przyznano świadczenia[61]. Świadczy to o konsekwentnym ukierunkowaniu systemu na działania aktywizujące i zindywidualizowane wsparcie. Rodziny korzystające z pomocy społecznej borykały się najczęściej z kumulacją problemów społecznych – takich jak długotrwała choroba, ubóstwo, niepełnosprawność, bezrobocie, kryzysy mieszkaniowe oraz uzależnienia. W 2022 roku wsparcia udzielono 2 912 rodzinom dotkniętym przewlekłą chorobą, 2 294 rodzinom doświadczającym ubóstwa, 1 986 rodzinom z osobami z niepełnosprawnościami, 1 330 rodzinom zmagającym się z bezrobociem, 722 rodzinom w sytuacji kryzysu mieszkaniowego (w tym bezdomności) oraz 242 rodzinom, w których występował problem uzależnienia[62]. Dla wielu z tych rodzin kluczowe znaczenie miały kontrakty socjalne – spersonalizowane narzędzie pomocy umożliwiające długofalową zmianę sytuacji życiowej. W 2022 roku zawarto 489 kontraktów socjalnych typu A, obejmując nimi 495 osób[63] Wsparciu towarzyszyły także działania w ramach poradnictwa specjalistycznego (408 rodzin w 2023 r.) oraz interwencji kryzysowej (19 rodzin)[64]. Analiza danych z lat 2015–2022 ujawnia systematyczny spadek liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej. W 2015 roku wsparciem objętych było 10 236 rodzin, natomiast w 2022 roku – już tylko 4 959, co oznacza spadek o ponad 50%. Podobna tendencja dotyczy liczby osób

59 OZPS 2023 – dane dot. usług opiekuńczych, poradnictwa i interwencji.

60 Tamże.

61 Tamże.

62 OZPS 2017 – dane z programu dożywiania

63 OZPS 2022 – dane nt. kontraktów socjalnych.

64 OZPS 2022 – dane nt. kontraktów socjalnych.

korzystających z pomocy – z 13 933 w 2015 roku do 7 401 w 2022 roku. Może to świadczyć zarówno o poprawie sytuacji materialnej mieszkańców, jak i o skuteczności działań aktywizacyjnych realizowanych przez MOPR, a także o wpływie programów ogólnopolskich, takich jak świadczenie wychowawcze.

Tabela 10. Struktura rodzin korzystających z pomocy społecznej w Szczecinie według typu gospodarstwa domowego w latach 2015–2022

Typ rodzin	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Rodziny ogółem	10 236	9 788	9 092	8 130	7 662	6 974	6 497	4 959
Rodziny z dziećmi	4 500	4 200	3 800	3 500	3 957	771	733	429
Rodziny niepełne	1 200	1 100	1 000	900	522	412	265	150
Gospodarstwa jednoosobowe	3 000	2 800	2 600	2 400	2 593	2 170	1 669	1 669
Osoby z niepełnosprawnościami	3 500	3 400	3 300	3 200	3 100	3 000	2 900	2 800

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPR w Szczecinie oraz Uchwały Rady Miasta Szczecin nr XV/499/20 z dnia 25 lutego 2020 r. i nr XLV/1249/22 z dnia 14 grudnia 2022 r.

1. Gospodarstwa jednoosobowe

Liczba jednoosobowych gospodarstw domowych korzystających z pomocy zmniejszyła się z 2 593 w 2019 roku do 1 669 w 2022 roku. Choć liczba osób w tej grupie przez pewien czas pozostawała stabilna (ok. 5 566), ich udział w ogólnej populacji miasta sukcesywnie malał – z 1,47% do 1,39%.

2. Rodziny z dziećmi

Równie istotny był spadek liczby rodzin z dziećmi: z 3 957 w 2019 roku do 1 484 w 2022 roku. Wraz z tym zmniejszyła się liczba osób w tych rodzinach – z 3 334 do 1 484. Największe zmiany dotyczyły rodzin z 1–3 dzieci, przy czym w przypadku rodzin z pięciorgiem dzieci odnotowano nieznaczny wzrost, natomiast liczba rodzin z sześciorgiem i więcej dzieci utrzymywała się na stabilnym, niskim poziomie.

3. Rodziny niepełne

Liczba rodzin niepełnych objętych pomocą spadła z 522 (2019) do 150 (2022), a liczba osób z 1 547 do 450. Największe spadki dotyczyły rodzin z jednym lub dwójką dzieci.

4. Rodziny emerytów i rencistów

W tej kategorii również widoczny był spadek – z 2 478 rodzin w 2019 roku do około 2 000 w 2022 roku. Dominowały gospodarstwa jednoosobowe (ponad 80% ogółu), których liczba także zmalała w analizowanym okresie.

Podsumowanie

Dane za lata 2015–2022 potwierdzają wyraźny i trwały trend spadkowy w korzystaniu z pomocy społecznej w Szczecinie. Największy ubytek dotyczy rodzin z dziećmi, osób samotnych oraz rodzin niepełnych. Możliwe przyczyny tej tendencji to:

- działania aktywizujące i środowiskowe realizowane przez MOPR,
- efekty polityki rodzinnej (np. świadczenie wychowawcze),
- zmiany demograficzne i starzenie się populacji,
- rozwój systemu usług wsparcia pozainstytucjonalne.

5.1.5. Dostępność usług społecznych – efektywności wykorzystania zasobów instytucjonalnych oraz sektora obywatelskiego w zaspokajaniu zapotrzebowania na usługi społeczne.

Usługi społeczne pełnią kluczową rolę w zapewnianiu spójności społecznej, wspieraniu osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej oraz przeciwdziałaniu zjawiskom wykluczenia i marginalizacji. W kontekście lokalnym ich organizacja i dostępność odzwierciedlają zarówno kierunki polityki publicznej, jak i zdolność samorządu oraz partnerów społecznych do odpowiedzi na zmieniające się potrzeby mieszkańców. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015 –2027 zakładała kompleksowy rozwój systemu wsparcia społecznego. W latach 2015–2020 działania były grupowane w czterech szeroko zdefiniowanych obszarach strategicznych: wspieranie rodziny, solidarność pokoleń, przeciwdziałanie dysfunkcjom oraz integracja i wspieranie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Każdy z tych obszarów obejmował szereg usług i programów ukierunkowanych na konkretne grupy docelowe. W nowej perspektywie strategicznej, obowiązującej od 2021 roku, dokonano istotnej zmiany w strukturze dokumentu – odejście od podziału na obszary na rzecz szczegółowo zdefiniowanych celów strategicznych i kierunków działań. Zmiana ta miała na celu nie tylko zwiększenie precyzji planowania i monitoringu, lecz także lepsze powiązanie działań z diagnozą potrzeb społecznych oraz wymogami efektywności i elastyczności usług. Przejście to odzwierciedla szerszy trend w zarządzaniu publicznym, oparty na modelu zarządzania przez cele i rezultaty. Celem niniejszego rozdziału jest szczegółowa analiza dostępności, adekwatności usług społecznych realizowanych w Szczecinie w latach 2015–2024. Ocenie poddane zostaną nie tylko konkretne działania, ale także ich efektywność w kontekście dynamicznych zmian społeczno-demograficznych – takich jak depopulacja, starzenie się populacji, wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych, suburbanizacja i rosnąca różnorodność kulturowa.

W kolejnych częściach rozdziału omówione zostaną szczegółowo działania realizowane w ramach poszczególnych obszarów i kierunków, z uwzględnieniem ich ciągłości, skuteczności, elastyczności oraz zgodności z potrzebami mieszkańców.

Placówki wsparcia dziennego (PWD) – infrastruktura i rola środowiskowa.

Placówki wsparcia dziennego były jedną z kluczowych form realizacji strategicznego celu I – „Wspieranie rodzin i ich środowisk wychowawczych". Placówki wsparcia dziennego (PWD) stanowią od wielu lat fundament realizacji strategicznego celu I – „Wspieranie rodzin i ich środowisk wychowawczych". Z analiz sprawozdań wynika, że: W 2018 roku PWD dysponowały łącznie 1 098 miejscami przeznaczonymi dla dzieci i młodzieży, z których skorzystało 1 329 uczestników, przy obsadzie kadrowej 105 osób. Do końca 2020 roku sieć PWD w Szczecinie rozrosła się do 27 placówek (w tym 27 prowadzonych przez organizacje pozarządowe), oferując 1 080 miejsc, które wszystkie zostały wykorzystane przez beneficjentów. Dofinansowanie ze środków publicznych na prowadzenie niepublicznych PWD wyniosło 2 334 674 zł (w tym 1 307 874 zł z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), a w jednej specjalistycznej placówce zapewniono 30 miejsc całkowicie wykorzystanych. Wśród podmiotów realizujących zadania PWD znajdują się: Towarzystwo Salezjańskie Dom Zakonny, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Polski Czerwony Krzyż, Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej, Stowarzyszenie Zrozumieć, Chorągiew ZHP i inni.
Główne zadania PWD to zapewnienie opieki wychowawczej i pedagogicznej, wsparcia terapeutycznego (w tym profilaktyki uzależnień), integracji środowiskowej oraz wparcia rodziców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych rozwój kompetencji specjalistycznych,
– **Stabilne finansowanie** – wielomilionowe dotacje z budżetu gminy i programów Międzysektorowych (GPPiRPA).

Ich zadania obejmowały:

- pomoc w nauce,
- rozwój kompetencji społecznych i emocjonalnych,
- profilaktykę uzależnień i przeciwdziałanie przemocy,
- wspieranie rodzin w kryzysie wychowawczym.

W nowej strategii (2021–2027) funkcje PWD zostały zintegrowane z kierunkami działań Celu I.1 („Wzmocnienie systemu wsparcia dla rodzin z dziećmi"), w tym tworzeniem środowiskowych punktów wsparcia rodzinnego i wzmacnianiem lokalnych koalicji edukacyjnych. Mimo to nie odnotowano wyraźnego rozwoju sieci PWD – liczba placówek i dostępnych miejsc pozostaje na zbliżonym poziomie. Rodzi to pytanie nie tyle o ogólną liczbę miejsc, ile o ich dostępność terytorialną, dostosowanie oferty do zmieniających się potrzeb (np. dzieci z rodzin imigranckich) oraz o wykorzystanie potencjału istniejących placówek – wiele z nich oferuje więcej miejsc, niż jest faktycznych uczestników.

Programy edukacyjne, korekcyjne socjoterapeutyczne i integracyjne – struktura, typologia i analiza realizacji.

W latach 2015–2023 Szczecin rozwijał kompleksowy system wsparcia dzieci, młodzieży i rodzin, integrując działania o charakterze edukacyjnym, profilaktycznym, środowiskowym i opiekuńczym. Programy realizowane były w ramach współpracy wielu jednostek – MOPR, szkół, Centrum Opieki nad Dzieckiem, instytucji kultury, organizacji pozarządowych oraz służb zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. Działania te wpisywały się zarówno w zapisy wcześniejszej strategii, jak i w aktualną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2027, w której szczególny nacisk położono na potrzebę indywidualizacji wsparcia i rozwój pracy środowiskowej. Programy można usystematyzować w czterech funkcjonalnych kategoriach:

1. Programy edukacyjne i wychowawcze – rozwój kompetencji i równość szans

Pierwszy typ obejmował działania podejmowane przede wszystkim w placówkach oświatowych, które wspierały rozwój dzieci i młodzieży poprzez dodatkowe zajęcia, edukację wychowawczą, kształtowanie umiejętności psychospołecznych oraz współpracę ze środowiskiem lokalnym. W 2016 roku aż **223 085 dzieci** zostało objętych różnymi formami wsparcia w szkołach – m.in. poprzez świetlice, zajęcia pozalekcyjne, sportowe i programy wychowawcze. W kolejnych latach, choć nie powielono tej skali, zauważalny był rozwój specjalistycznych działań profilaktycznych i cyfrowych. W 2022 roku wsparciem edukacyjno-profilaktycznym objęto **11 403 dzieci**, a w 2023 – **ponad 40 000 uczestników** programów wychowawczych. Równolegle rozwijano ofertę dla rodziców. W 2016 roku zrealizowano 33 programy edukacyjne, w tym 3 edycje „Szkoły dla Rodziców” oraz 48 kampanii promujących wychowanie bez przemocy. W 2023 roku liczba uczestników podobnych działań przekroczyła **8 000**, co potwierdza utrzymanie tego filaru wsparcia.

2. Programy terapeutyczne i profilaktyczne – ochrona zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa

Drugą grupę stanowiły działania skierowane do dzieci i młodzieży z doświadczeniem przemocy, problemami emocjonalnymi, zaburzeniami zachowania lub zagrożeniem uzależnieniami. W 2016 roku w Szczecinie zrealizowano aż **57 programów terapeutycznych**, obejmujących łącznie ponad **3 000 uczestników** (socjoterapia, uzależnienia, FAS, ADHD, adolescencja). W kolejnych latach programy kontynuowano i rozwijano – w 2023 roku do grupy tych działań należały m.in. kampanie „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Cyfrowobezpieczni”, czy „Cyberlekcje 3.0”. Łącznie objęto nimi kilkadziesiąt tysięcy dzieci i młodzieży w szkołach. Zauważalnym trendem była coraz większa integracja działań psychologicznych z edukacją cyfrową i przeciwdziałaniem nowym zagrożeniom

(cyberprzemoc, uzależnienia cyfrowe), co odpowiadało na zmieniające się potrzeby społeczne.

3. Programy integracyjne i środowiskowe – spójność społeczna i przeciwdziałanie wykluczeniu

Działania środowiskowe miały na celu nie tylko aktywizację i integrację rodzin, ale także budowanie kapitału społecznego oraz poprawę relacji sąsiedzkich i rodzinnych. Do flagowych projektów należały m.in. „Rodzina na fali" oraz „Strefa Młodzieży". Stałym komponentem wsparcia był wypoczynek letni i zimowy. W 2016 r. zorganizowano:

- 15 kolonii letnich dla 722 dzieci,
- 8 półkolonii (410 dzieci),
- obóz socjoterapeutyczny (24 dzieci),
- 10 turnusów COD (184 dzieci).

W 2022 roku z letniego wypoczynku skorzystało 451 dzieci, a w 2023 – 454, w tym dzieci z pieczy zastępczej. Choć liczby te były niższe niż w 2016, programy utrzymały się jako istotna forma sezonowego wsparcia dla rodzin w trudnej sytuacji życiowej.

4. Programy opiekuńcze i instytucjonalne – wsparcie rodziców i wczesna interwencja

Miasto rozwijało również system opieki nad dziećmi do lat 3, dostosowany do potrzeb rodziców godzących życie zawodowe z rodzinnym. W 2016 roku funkcjonowało:

- 8 publicznych żłobków (940 miejsc),
- 24 niepubliczne (566 miejsc),
- 10 klubów dziecięcych (152 miejsca).

W 2022 roku liczba miejsc wzrosła do **2 785**, a wsparcie nadal rozwijał program „Bon opiekuńczy" (500 zł miesięcznie na wybraną formę opieki). Liczba beneficjentów wzrosła z 767 dzieci w 2016 do 913 w 2022 roku, co świadczy o systematycznym rozszerzaniu dostępności usług.

Piecza zastępcza – stan, potrzeby, rekomendacje.

W okresie 2016–2020 system pieczy zastępczej w Szczecinie opierał się wciąż w dużej mierze na placówkach instytucjonalnych, mimo że strategia samorządu jednoznacznie wskazywała na konieczność przesunięcia akcentu na opiekę rodzinną. W 2020 roku piecza zastępcza objęła 343 dzieci, z czego 64 przebywały w instytucjach, a jedynie 30 % wszystkich form stanowiły rodziny zawodowe i domy dziecka, co pokazywało ograniczone możliwości usamodzielniania wychowanków poza murami placówek. Dane z ostatnich lat (2022–2023) wyraźnie dowodzą zmiany tej tendencji. W 2022 r. w pieczy rodzinnej działało 548 rodzin zastępczych opiekujących się 842 dziećmi, a w 2023 r. – 500 rodzin nad 787

dziećmi. Struktura na koniec 2023 r. pokazuje silny wzrost form zawodowych (38 rodzin zawodowych i 14 domów dziecka) kosztem instytucji socjalizacyjnych, a jednocześnie ponad 60 % dzieci objętych zostało pieczą w formie rodzinnej.

1. **Placówki opiekuńczo-wychowawcze**:
    - W 2022 roku funkcjonowało 17 placówek, w których przebywało 139 dzieci. Każda z placówek nie przekraczała standardowego limitu miejsc (14), chociaż w części limity przyjęć były niższe. Odnotowano 79 nowo przyjętych dzieci oraz 83 opuszczające placówki. Średni czas pobytu wynosił 11 miesięcy
2. **Rodziny zastępcze zawodowe/niezawodowe i rodzinne domy dziecka**:
    - W 2022 roku działało 35 rodzin zawodowych oraz 13 rodzinnych domów dziecka. W 2023 roku liczba rodzin zawodowych wzrosła do 38, zaś rodzinnych domów dziecka – do 14. Wsparcie zapewniało 24 koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej (pracujących łącznie z 438 rodzinami, z czego 416 objęto bieżącym wsparciem), a szkolenia na kandydatów na niezawodowe rodziny zastępcze ukończyło 41 osób. W 2023 roku w Szczecinie funkcjonowało 275 rodzin zastępczych spokrewnionych i 146 rodzin zastępczych niezawodowych.
3. **Liczba dzieci w pieczy instytucjonalnej i rodzinnej**:
    - Na koniec 2022 roku w pieczy rodzinnej przebywało 839 dzieci, a w instytucjonalnej – 252. Na koniec 2023 roku liczby te wynosiły odpowiednio 814 i 249 dzieci.
4. **Mieszkania treningowe dla wychowanków pieczy**:
    - W 2022 roku funkcjonowało 6 mieszkań treningowych dla 26 osób. Dodatkowo udzielono wsparcia usamodzielniającym się wychowankom pieczy poprzez programy mieszkaniowe, takie jak „Dom na Start” i „Dom dla Rodziny”.
5. **Reintegracja rodzin i powroty dzieci z pieczy**:
    - W 2022 roku 38 dzieci wróciło do rodzin biologicznych z pieczy rodzinnej, a 21 dzieci z pieczy instytucjonalnej. W 2023 roku liczby te wyniosły odpowiednio 35 i 18 dzieci. Kontynuowano działania wspierające reintegrację rodzin i ograniczenie liczby dzieci trafiających do pieczy.

Programowanie zmian ukierunkowane jest na trzy kluczowe obszary:

1. **Wzmocnienie sieci koordynatorów** – od 2023 r. 24 specjalistów monitoruje i wspiera na bieżąco ponad 400 rodzin zastępczych, co znacząco poprawia jakość i bezpieczeństwo opieki;
2. **Rozwój kompetencji kandydatów** – w ostatnim roku 41 osób przeszło specjalistyczne szkolenia przygotowujące do pełnienia funkcji rodzin niezawodowych, wykorzystując autorski program „Dziecko Dom Rodzina”;

3. **Poszerzenie form mieszkaniowych** – rozpoczęto inwestycje w mieszkania treningowe i readaptacyjne, a także wspierane programy usamodzielniania młodzieży opuszczającej pieczę oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dodatkowo, w odpowiedzi na napływ dzieci uchodźczych, wdrożono mechanizmy szybkiego przyjęcia i wsparcia, integrując działania MOPR z NGO prowadzącymi wsparcie psychologiczne i adaptacyjne („Psychologia po Ukraińsku", TPD, Caritas). Te działania, skoordynowane w ramach wielosektorowego partnerstwa, wskazują, że polityka miasta konsekwentnie ewoluuje w kierunku systemu opartego na rodzinach i zindywidualizowanym wsparciu, co powinno w najbliższych latach przynieść dalszy spadek roli pieczy instytucjonalnej oraz wzrost skuteczności usamodzielniania wychowanków. Powyższe dane pozwalają lepiej ocenić stopień realizacji celów strategicznych w obszarze wsparcia dzieci i rodzin, uwydatniając postępującą profesjonalizację i deinstytucjonalizację pieczy zastępczej oraz rozwój mieszkalnictwa treningowego.

Wnioski i obserwacje przekrojowe.

Realizacja programów wsparcia dla rodzin z dziećmi w Szczecinie cechowała się:

- **dużą różnorodnością form** – od wsparcia terapeutycznego po integracyjne i infrastrukturalne,
- **stałością i ewolucją** – kontynuowano działania, ale adaptowano je do nowych wyzwań (cyfryzacja, pandemia),
- **kooperacją międzyinstytucjonalną** – MOPR, szkoły, NGO, kultura, ochrona zdrowia.

Jednocześnie, mimo skali działań, nadal brakuje systematycznych wskaźników **efektów długoterminowych**, takich jak trwałość poprawy funkcjonowania rodzin czy efektywność prewencji wykluczenia. Jeszcze w 2017 r. gmina m. Szczecin wdrożyła nowe usystematyzowane narzędzia służące do pogłębionej diagnozy sytuacji rodzin. Działanie to wpisuje się w kierunek poprawy efektywności i trafności interwencji w rodzinach objętych pomocą społeczną.
Opracowano i wdrożono:

- formularze diagnozy potrzeb,
- arkusze oceny ryzyka,
- narzędzia do oceny potencjału rodziny (np. gotowości do zmiany, zasobów środowiskowych).

Nowe narzędzia były stosowane we wszystkich przypadkach rodzin objętych pracą socjalną i zostały zintegrowane z systemem działań MOPR, bez wyodrębnionego kosztu (wchodziły

w ramach finansowania podstawowego). Ich zastosowanie poprawiło jakość wczesnej identyfikacji problemów rodzinnych, umożliwiając:

- szybsze kierowanie do odpowiednich form wsparcia (psychologicznego, materialnego, środowiskowego), lepszą dokumentację postępów pracy socjalnej, zwiększenie efektywności asystentury i poradnictwa np. konsultacji psychologicznych, wsparcia socjalnego, doradztwa wychowawczego.

Strategia 2021–2027 podkreśla potrzebę indywidualizacji działań oraz rozwijania pracy środowiskowej w oparciu o model zdecentralizowany, jednak sprawozdania wskazują na relatywnie niewielką skalę realizacji tych działań. Brakuje również twardych wskaźników efektów długofalowych (np. powrotu dzieci do szkół, poprawy relacji rodzinnych), co ogranicza możliwość oceny skuteczności. W świetle strategii do 2027 roku kluczowym kierunkiem będzie dalsza decentralizacja usług, ich indywidualizacja oraz rozwój monitoringu efektów społecznych.

5.1.6. Aktywna integracja społeczna – programy, typologia i efekty.

W latach 2015–2024 Szczecin wdrażał kompleksowe działania integracyjne skierowane do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym długotrwale bezrobotnych, osób z niepełnosprawnościami, uchodźców oraz osób wychodzących z pieczy zastępczej. Programy miały charakter holistyczny – łączyły wsparcie psychologiczne, zawodowe, mieszkaniowe oraz środowiskowe.

Programy reintegracji społecznej i zawodowej

Realizowane głównie przez Centra Integracji Społecznej (CIS), Kluby Integracji Społecznej (KIS) oraz przy wsparciu organizacji pozarządowych we współpracy z MOPR, programy miały na celu przywrócenie aktywności zawodowej i społecznej osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem.

Formy wsparcia obejmowały:

- **Indywidualne doradztwo zawodowe i społeczne**, które wspierało planowanie kariery, rozwój umiejętności adaptacyjnych oraz zwiększenie motywacji do działania.
- **Szkolenia i kursy rozwijające kompetencje**, w tym umiejętności cyfrowe, zarządzanie czasem, komunikację interpersonalną, kompetencje życiowe i zawodowe.
- **Zatrudnienie wspierane** – praca w warunkach chronionych i programy praktyk zawodowych.

W latach 2022–2023 programy reintegracji społecznej i zawodowej realizowane w ramach Centrów i Klubów Integracji Społecznej w Szczecinie objęły łącznie 637 osób –

305 w 2022 roku i 332 w 2023 roku. Kluczowym efektem tych działań było skuteczne przeprowadzenie uczestników przez proces aktywizacji – ponad 70% osób zaangażowanych w programy podjęło zatrudnienie lub przeszło do kolejnych etapów wsparcia społeczno-zawodowego. Taki wskaźnik efektywności świadczy o wysokim poziomie dostosowania działań do indywidualnych potrzeb beneficjentów i skuteczności zastosowanych narzędzi wsparcia.

Zintegrowane wsparcie usamodzielniania.

Drugim filarem aktywnej integracji były działania wspierające samodzielność życiową i społeczną, szczególnie adresowane do osób młodych, wychodzących z pieczy zastępczej, osób po kryzysach psychicznych oraz osób doświadczających bezdomności.

Kluczowe elementy wsparcia:

- **Indywidualne ścieżki usamodzielniania** – obejmowały wsparcie coachów, opiekunów usamodzielnienia, specjalistyczne doradztwo i tworzenie planów usamodzielnienia.
- **Mieszkania treningowe i wspierane** – realizowane w lokalach miejskich oraz przy wsparciu NGO, w 2022 r. objęto nimi **26 osób**, a liczba ta wzrosła w 2023 r. wraz z rozwojem programu „Dom na Start".
- **Działania środowiskowe i streetworkingowe** – obejmujące m.in. aktywizację wspólnot lokalnych, wolontariat sąsiedzki i lokalne sieci wsparcia, co w 2023 roku przyczyniło się do zwiększenia liczby beneficjentów pomocy mieszkaniowej i interwencyjnej.

Programy były wspierane przez środki gminne, europejskie oraz zaangażowanie lokalnych organizacji. Program zakłada także rozwój systemu **monitoringu zjawiska bezdomności**, z uwzględnieniem zmiennych demograficznych, zdrowotnych i społecznych oraz współpracę z sektorem NGO.

Przeciwdziałanie bezdomności – system wsparcia i kierunki rozwoju.

Miasto Szczecin, realizując program przeciwdziałania bezdomności, oparło działania na trzech filarach: interwencji kryzysowej, procesie readaptacji oraz wsparciu usamodzielniania. Program stanowi odpowiedź na rosnące wyzwania związane z bezdomnością chroniczną, społeczną marginalizacją oraz problemami zdrowotnymi osób bezdomnych.

1. Interwencja i stabilizacja sytuacji życiowej

Kluczowe działania w zakresie natychmiastowej pomocy obejmowały:

- **zapewnienie miejsc w schroniskach i ogrzewalniach**, z elastycznym dostępem także poza sezonem zimowym;

- **prowadzenie streetworkingu** jako metody aktywnego docierania do osób w kryzysie bezdomności w przestrzeni publicznej;

Celem tej fazy jest przerwanie spirali wykluczenia i ochrona życia oraz zdrowia osób bezdomnych.

2. Readaptacja i reintegracja społeczna

Program podkreśla znaczenie długofalowej pracy z osobą bezdomną, prowadzonej według zasady indywidualizacji:

- **środowiskowe programy motywacyjne**, edukacyjne i zdrowotne (psychiatria środowiskowa, wsparcie terapeutyczne);
- **włączenie komponentu zatrudnienia** – poprzez współpracę z CIS/KIS oraz projektami ekonomii społecznej;
- **aktywizacja wspólnot lokalnych** w procesie odbudowy relacji społecznych i integracji.

3. Usamodzielnianie i profilaktyka wtórnej bezdomności

Trzeci filar obejmuje działania umożliwiające wyjście z bezdomności:

- mieszkania treningowe i wspomagane, zapewniające lokum oraz codzienne wsparcie psychologa, doradcy zawodowego i pracownika socjalnego;
- mieszkania readaptacyjne, stanowiące ogniwo pomiędzy ośrodkami wsparcia/karnym/wychowawczymi a samodzielnym mieszkaniem;
- programy usamodzielnienia młodzieży opuszczającej pieczę oraz osób z zaburzeniami psychicznymi;
- programy zapobiegające eksmisjom – mediacje, doradztwo prawne i pomoc doraźna;
- aktywizacja zawodowa prowadzona przez Spółdzielnię Socjalną „Meritum", łącząca szkolenia, praktyki i zatrudnienie w sektorze usługowym.

Program zakłada także rozwój systemu **monitoringu zjawiska bezdomności**, z uwzględnieniem zmiennych demograficznych, zdrowotnych i społecznych oraz współpracę z sektorem NGO.

Integracja migrantów – odpowiedź na nowe wyzwania społeczne.

W kontekście napływu uchodźców wojennych z Ukrainy, działania integracyjne nabrały szczególnego znaczenia. Miast**o Szczecin wykazało się silnym zaangażowaniem w rozwój partnerstw z organizacjami pozarządowymi oraz lokalnymi wspólnotami. Ta współpraca stała się jednym z fundamentów skutecznej polityki integracyjnej, łączącej działania edukacyjne, doradcze i animacyjne.**

W odpowiedzi na potrzeby uchodźców utworzono również Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie, będące wspólnym projektem miasta i sektora obywatelskiego. Centrum, funkcjonujące jako zintegrowany punkt informacyjno-wsparciowy, oferuje pomoc w zakresie formalności administracyjnych, dostępu do edukacji, usług społecznych, zdrowotnych oraz aktywizacji zawodowej. Na stronie szczecinukrainie.szczecin.eu **zebrano pełen zakres usług świadczonych przez miasto i jego partnerów, co zwiększyło przejrzystość systemu wsparcia i ułatwiło integrację osób przybyłych z Ukrainy**[65]**.**

Organizacje pozarządowe w Szczecinie realizowały liczne działania o charakterze integracyjnym i edukacyjnym:

- **Organizacja wydarzeń międzykulturowych** – w tym dni otwarte, festiwale kultur, warsztaty kulinarne i artystyczne z udziałem społeczności polskiej i cudzoziemskiej.
- **Programy edukacyjne i kampanie** – kursy języka polskiego, zajęcia z wiedzy o społeczeństwie, szkolenia z zakresu prawa pracy i systemu edukacyjnego w Polsce.
- **Asystentura cudzoziemców** – indywidualna pomoc w sprawach urzędowych, zdrowotnych i edukacyjnych, realizowana przez wyspecjalizowane organizacje i wolontariuszy.

Przykłady realizowanych projektów i inicjatyw:

- **Stowarzyszenie Mi-Gracja** prowadzi projekt „Psychologia po Ukraińsku” – kompleksowy program wsparcia psychologicznego, adaptacyjnego i kulturowego dla imigrantów z Europy Wschodniej. W ramach działań oferowane są warsztaty, wsparcie psychologiczne i integracyjne wydarzenia lokalne[66].
- **Towarzystwo Przyjaciół Dzieci (TPD) – punkty opieki i informacji dla uchodźców z Ukrainy.** W bezpośredniej współpracy z Gminą Miasto Szczecin TPD prowadzi:
    - „Punkt opieki dla ukraińskich dzieci” przy Centrum Pomocy „Szczecin Ukrainie” (ul. Marii Skłodowskiej-Curie 4), oferujący opiekę pedagogiczną, psychologiczną i zajęcia integracyjne[67].
    - „Punkt informacyjny dla obywateli Ukrainy” na Dworcu Głównym PKP w Szczecinie, zapewniający doradztwo m.in. prawnicze i lokalne wsparcie socjalne[68].
- **Stowarzyszenie Współpracy Samorządowej Polska–Ukraina – projekt**

[65] Ласкаво просимо до Щеціна! (dostęp: 15.06.2025)
[66] https://rada.szczecin.pl/files/91037849766B43FD90CB45A782AEDC4B/112.pdf (dostęp: 29.05.2025)
[67] tpd.szczecin.pl
[68] tpd-szczecin.home.pl

„Wsparcie migrantów z Ukrainy zamieszkujących aglomerację szczecińską” Realizowany od lipca do grudnia 2024 r., skierowany do osób z tzw. statusem UKR mieszkających w Szczecinie i powiatach sąsiednich. W ramach projektu oferowane są:

- doradztwo prawne i socjalne,
- kursy języka polskiego i warsztaty międzykulturowe,
- wsparcie w poszukiwaniu pracy i kontakty z lokalnymi pracodawcami[69].

- **Fundacja YOUkraine** – skupia się na aktywizacji i integracji uchodźców poprzez działalność kulturalną, edukacyjną i społeczną. Organizuje wydarzenia artystyczne oraz działa w obszarze rzecznictwa na rzecz praw uchodźców[70].

Współpraca z NGO i wspólnotami lokalnymi w zakresie integracji cudzoziemców w Szczecinie ma charakter zinstytucjonalizowany, dynamiczny i skutecznie reaguje na zmieniające się potrzeby społeczne. Realizacja zróżnicowanych projektów wzmocniła potencjał społeczny miasta i przyczyniła się do budowy zintegrowanej, otwartej wspólnoty miejskiej.

5.1.7. Wspieranie w obliczu wyzwań społecznych

Obszar III Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin zakładał realizację kompleksowych działań ukierunkowanych na ograniczenie negatywnych skutków przemocy, uzależnień oraz marginalizacji społecznej. W latach 2022–2025 odnotowano istotną intensyfikację działań profilaktycznych, edukacyjnych i wspierających w tym obszarze.

Przeciwdziałanie przemocy domowej.

W 2023 roku zrealizowano 28 programów i warsztatów profilaktycznych o tematyce przemocy rówieśniczej, wychowawczej i domowej, w których uczestniczyło łącznie 3 293 osoby. Wdrożono kompleksowy system przeciwdziałania przemocy, integrując działania MOPR, placówek oświatowych, Policji i ochrony zdrowia. Utworzono 2 983 grupy robocze i zainicjowano platformę IT ułatwiającą wymianę informacji między instytucjami. Wszystkie placówki oświatowe wdrożyły programy przeciwdziałania przemocy. Zorganizowano również kampanie społeczne, takie jak „Biała Wstążka” i „Gen przemocy”, angażujące szkoły, organizacje pozarządowe i lokalnych liderów, docierając do ponad 5 000 osób. Zrealizowano 2 edycje programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy – łącznie

[69] metropolie.pl

[70] https://www.facebook.com/FundacjaYOUkraine/ (dostęp: 29.05.2025)

uczestniczyły 33 osoby. Monitoring „Niebieskich Kart” wykazał 1 430 nowych przypadków przemocy i zakończenie 1 468 procedur.

Profilaktyka uzależnień

W latach 2022–2023 zrealizowano 26 programów profilaktycznych w placówkach oświatowych, w których uczestniczyło ponad 38 000 dzieci i młodzieży. Programy te obejmowały tematykę cyberuzależnień, dopalaczy, alkoholu oraz promocji zdrowego stylu życia. Równocześnie prowadzono kampanie edukacyjne na temat FAS i trzeźwego macierzyństwa. W ramach Gminnego Programu na lata 2024–2025 planowane są kolejne działania w zakresie:

- **Edukacji społecznej**: organizacja kampanii informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do różnych grup wiekowych, mających na celu zwiększenie świadomości na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami oraz promowanie zdrowego stylu życia.
- **Wsparcia terapeutycznego**: finansowanie terapii oraz wspieranie działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe i placówki lecznictwa odwykowego, w tym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień (OTU).
- **Programów profilaktycznych**: wdrażanie nowoczesnych form profilaktyki, w szczególności skierowanych do dzieci i młodzieży, obejmujących działania informacyjne, edukacyjne oraz wspierające w utrzymaniu abstynencji.

Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Kontynuowano programy aktywizujące, integracyjne i środowiskowe. Działania obejmowały warsztaty, grupy wsparcia, streetworking oraz mieszkania treningowe. W latach 2022–2023 liczba uczestników wzrosła z 305 do 332, a 70% z nich przeszło do dalszych form aktywizacji lub zatrudnienia. Programy były realizowane przy współpracy wielu partnerów, w tym CUS, szkół, Policji, służby zdrowia i organizacji pozarządowych.

Wnioski i kierunki dalszego rozwoju.

Obszar III pozostaje jednym z kluczowych segmentów strategii społecznej miasta. Wzrost liczby działań, ich zróżnicowanie oraz rozwój narzędzi diagnostycznych i edukacyjnych przyczyniają się do lepszej identyfikacji problemów i skuteczniejszego reagowania.
Na przyszłość rekomenduje się:

- **Rozwój narzędzi monitoringu**: wdrażanie systemów oceny efektywności działań profilaktycznych i terapeutycznych, umożliwiających bieżące dostosowywanie strategii do zmieniających się potrzeb społecznych.

- **Profesjonalizacja pracy interdyscyplinarnej**: dalsze szkolenia i wsparcie dla zespołów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy i uzależnieniom, w celu zwiększenia skuteczności ich działań.
- **Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych**: promowanie inicjatyw oddolnych oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi w działaniach prewencyjnych i pomocowych.

Wsparcie osób z niepełnosprawnością.

W latach 2015–2023 Szczecin realizował działania wspierające osoby z niepełnosprawnością, zorientowane zarówno na zwiększenie dostępności usług, jak i na poprawę jakości życia od rehabilitacji, przez aktywizację społeczną. Wsparcie to obejmowało:

- **rehabilitację** – zarówno ambulatoryjną (fizjoterapia, kinezyterapia), jak i w ramach stacjonarnych programów usprawniania;
- **aktywizację społeczną i zawodową** – m.in. szkolenia, warsztaty, pośrednictwo pracy;
- **działania infrastrukturalne** – budowa i adaptacja obiektów pod kątem dostępności (podjazdy, windy, toalety);
- **edukację i integrację** – programy szkolne i pozaszkolne dla dzieci i młodzieży.

Kluczowym partnerem miasta były organizacje pozarządowe, które prowadziły:

- **Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)**,
- **programy aktywizacji zawodowej**,
- **działania na rzecz dostępności i integracji społecznej**,
- udział w projekcie **„Dom na Start”** – przygotowanie mieszkań treningowych dla osób z niepełnosprawnością,
- programy edukacyjne i integracyjne dla dzieci z niepełnosprawnościami.

Dodatkowo:

- w Szczecinie funkcjonują **Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS)**, które zapewniają wsparcie psychospołeczne i terapeutyczne osobom z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną;
- **PFRON w Szczecinie** współfinansuje zakup sprzętu rehabilitacyjnego, dofinansowuje likwidację barier architektonicznych i prowadzi konkursy grantowe na lokalne inicjatywy NGO.

Podsumowując, w latach 2015–2023 Szczecin konsekwentnie rozbudowywał i zróżnicował wsparcie dla osób z niepełnosprawnością, łącząc rehabilitację, aktywizację społeczną i zawodową, inwestycje infrastrukturalne oraz programy edukacyjno-integracyjne, przy czym kluczową rolę w realizacji tych działań odegrały organizacje pozarządowe (WTZ, „Dom

na Start” i inne inicjatywy), a kompleksowość oferty uzupełniały ŚDS oraz współfinansowanie PFRON.

Kierunki strategiczne i zmiany podejścia.

W strategii na lata 2016–2020 działania skierowane do osób z niepełnosprawnością były integrowane z szeroko rozumianym wsparciem społecznym, koncentrując się na przeciwdziałaniu wykluczeniu oraz zapewnieniu dostępu do usług specjalistycznych. Nowa strategia (2021–2027) wyraźnie zintensyfikowała podejście w tym obszarze, wyodrębniając kierunki działań takie jak:

- wspieranie samodzielności i niezależności osób z niepełnosprawnościami,
- rozwój lokalnych systemów wsparcia środowiskowego,
- zapewnienie dostępności przestrzeni publicznej i usług.

Istotnym elementem nowego podejścia jest przejście od działań zinstytucjonalizowanych ku formom zdecentralizowanym, opartym na potrzebach użytkowników.
Działania i programy realizowane w latach 2016–2023:

Usługi społeczne i zdrowotne:

- Świadczenia rehabilitacyjne, fizjoterapia i wsparcie psychologiczne,
- Realizacja programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” (od 2021 r.),
- Działania wspierające dostęp do usług medycznych i specjalistycznych w miejscu zamieszkania.

Edukacja i integracja:

- Wsparcie w edukacji włączającej (asystenci cieni, indywidualizacja procesu nauczania),
- Organizacja zajęć integracyjnych i kulturalnych dla dzieci i dorosłych z niepełnosprawnościami,
- Programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – m.in. warsztaty integracyjne, dni otwarte, wydarzenia miejskie.

Infrastruktura i dostępność:

- Dostosowanie budynków użyteczności publicznej i szkół do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- Wdrażanie miejskiej polityki dostępności – w tym dostępność transportu publicznego i przestrzeni miejskiej.

W ostatnich latach Miasto Szczecin znacząco zintensyfikowało działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza po 2021 roku, czego przejawem było uruchomienie nowych programów wsparcia oraz zacieśnienie współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Pomimo tych postępów, przed systemem wsparcia nadal stoją istotne wyzwania. Wśród nich kluczowe znaczenie ma skuteczne monitorowanie efektów podejmowanych działań, co umożliwi rzetelną ocenę skuteczności interwencji oraz dostosowanie oferty do rzeczywistych potrzeb odbiorców. Równolegle konieczny jest dalszy rozwój usług środowiskowych, bardziej zindywidualizowanych i dostosowanych do specyfiki funkcjonowania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Niezbędna pozostaje także pełna implementacja standardów dostępności w przestrzeni publicznej i usługach miejskich. Fundamentem dla dalszego rozwoju systemu powinna być konsekwentna ewaluacja realizowanych działań oraz otwarty dialog z samymi osobami z niepełnosprawnościami, ich rodzinami i reprezentującymi ich organizacjami.

Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi.

W latach 2016–2020 działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w Szczecinie koncentrowały się głównie na zapewnieniu podstawowego wsparcia opiekuńczego i terapeutycznego. Wraz z przyjęciem nowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2027 roku, nastąpiła zmiana podejścia, obejmująca:

- **Rozwój usług środowiskowych,**
- **Rozwój zintegrowanych form pomocy** – łączenie wsparcia psychologicznego, społecznego i zawodowego,
- **Wzmacnianie samodzielności beneficjentów** – poprzez treningi umiejętności społecznych i programy aktywizacji zawodowej.

Kluczowe działania i programy.

Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) i Ośrodki Wsparcia

Na dzień 1 stycznia 2024 r. w Szczecinie funkcjonowała rozbudowana sieć placówek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, obejmująca zarówno Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS), jak i specjalistyczne ośrodki wsparcia. Kluczowymi jednostkami tego systemu były m.in.: ŚDS przy ul. Niemcewicza 9U/5 (120 miejsc), ul. Rostockiej 125 (38 miejsc), ul. Orzechowej 1 (18 miejsc), ul. Ks. Piotra Wawrzyniaka 7a (21 miejsc), a także Ośrodek Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych przy pl. Jakuba Wujka 6 (40 miejsc) oraz Dział Wsparcia Dziennego działający przy DPS przy ul. Kruczej 17 (20 miejsc). Placówki te pełnią istotną funkcję w systemie lokalnej opieki środowiskowej, oferując osobom z zaburzeniami psychicznymi nie tylko bezpieczną przestrzeń dziennego pobytu, ale również bogaty wachlarz działań terapeutycznych i integracyjnych. W ofercie znajdują się m.in. treningi samoobsługi, zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, warsztaty terapeutyczne, poradnictwo specjalistyczne oraz zajęcia wspierające utrzymanie aktywności życiowej i zawodowej. W wielu przypadkach działania te są uzupełniane o wsparcie rodzin osób korzystających z pomocy, edukację zdrowotną i działania profilaktyczne. Dzięki swojej

strukturze i rozmieszczeniu na terenie miasta, ŚDS i ośrodki wsparcia umożliwiają dostęp do pomocy w pobliżu miejsca zamieszkania, co sprzyja deinstytucjonalizacji i włączeniu społecznemu beneficjentów. Placówki te stanowią także istotne ogniwo w realizacji indywidualnych planów terapii i usamodzielniania, zapewniając kompleksową pomoc we współpracy z innymi instytucjami – ochroną zdrowia, MOPR/CUS, organizacjami pozarządowymi i rodziną. Ich działalność odgrywa kluczową rolę w systemie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w Szczecinie, przyczyniając się do poprawy jakości życia i ograniczania skutków wykluczenia społecznego.

Programy aktywizacji zawodowej

Miasto realizuje programy mające na celu zwiększenie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi, m.in.:

- **Programy aktywizacji zawodowej** – mające na celu zwiększenie udziału osób z zaburzeniami psychicznymi w rynku pracy,
- **Współpraca z organizacjami pozarządowymi** – w zakresie tworzenia miejsc pracy chronionej i wspieranej.

Wsparcie psychologiczne i interwencyjne

CUS (CUS) oferuje:

- **Wsparcie psychologiczne** – dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej,
- **Pomoc prawną i psychologiczną** – dla rodzin w kryzysie,
- **Regionalne Centrum Kryzysowe** – zapewniające pomoc osobom w sytuacjach kryzysowych.

Programy profilaktyczne i edukacyjne

Miasto realizuje programy mające na celu:

- **Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego** – dla uczniów, nauczycieli i rodziców,
- **Rozwój kompetencji społecznych** – poprzez warsztaty i szkolenia,
- **Promocję zdrowia psychicznego** – poprzez kampanie informacyjne i edukacyjne.

Wnioski płynące z analizy działań realizowanych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi jednoznacznie wskazują na konieczność kontynuacji procesu deinstytucjonalizacji usług – priorytetem powinien być dalszy rozwój wsparcia środowiskowego, świadczonego w miejscu zamieszkania. Jednocześnie, w świetle rosnących potrzeb, kluczowe jest zwiększenie dostępności do usług psychologicznych, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży, dla

których wczesna interwencja może znacząco wpłynąć na jakość życia. Niezbędne jest również wzmocnienie współpracy międzysektorowej – integracja działań ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz edukacji może zwiększyć efektywność systemu wsparcia i zapewnić lepszą koordynację działań. Równolegle należy rozwijać programy aktywizacji zawodowej, dostosowane do specyfiki potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, umożliwiające im pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym i rynku pracy.

5.1.8. Współpraca z NGO i partnerstwami lokalnymi.

W realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych kluczową rolę odegrały organizacje pozarządowe (NGO), których zaangażowanie znacząco wpłynęło na zasięg i jakość świadczonych usług społecznych. Partnerstwo z NGO stało się jednym z fundamentów zintegrowanego systemu wsparcia, szczególnie w obszarach trudnodostępnych, wymagających pracy środowiskowej, animacyjnej i edukacyjnej.

Infrastruktura wsparcia NGO w Szczecinie

Miasto aktywnie wspiera działalność organizacji społecznych poprzez rozbudowany system wsparcia instytucjonalnego i finansowego, obejmujący:

- **Dotacje i programy grantowe** – corocznie organizowane konkursy dla NGO na realizację zadań publicznych, w tym projektów integracyjnych, edukacyjnych, prozdrowotnych i na rzecz cudzoziemców. Finansowane inicjatywy przyczyniają się do aktywizacji społeczności lokalnych i rozwoju lokalnych liderów.
- **Zaplecze instytucjonalne** – kluczową rolę odgrywa Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych „Sektor 3", które oferuje przestrzeń biurową, doradztwo, szkolenia i pomoc organizacyjną dla NGO. Sektor 3 jest istotnym elementem ekosystemu wspierającego profesjonalizację trzeciego sektora w Szczecinie.
- **Współpraca instytucjonalna** – organizacje pozarządowe regularnie współpracują z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie, Wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, a także placówkami oświatowymi, instytucjami kultury oraz ochroną zdrowia i służbami porządku publicznego. Ta kooperacja umożliwia tworzenie skutecznych modeli usług społecznych i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań.

NGO realizowały usługi opiekuńcze, aktywizacyjne i interwencyjne w wielu obszarach – od edukacji i zdrowia, po kulturę i integrację społeczną. Szczególnie wyróżniają się działania z zakresu:

- animacji lokalnej i pracy środowiskowej,
- programów aktywizacji osób wykluczonych,
- projektów integracyjnych z udziałem migrantów i uchodźców,
- rozwoju kompetencji społecznych i obywatelskich.

Efektem tej współpracy było m.in. rozszerzenie zasięgu streetworkingu, intensyfikacja pracy środowiskowej oraz wzrost liczby beneficjentów objętych wsparciem. Partnerstwa z NGO przyczyniły się także do szybszego reagowania na potrzeby lokalnych społeczności, zwiększając elastyczność i dostępność działań pomocowych.

5.1.9. Sieć infrastruktury usług społecznych.

Niniejszy fragment raportu porządkuje w syntetycznej formie dane o rozmieszczeniu usług społecznych w obrębie czterech głównych części miasta (Śródmieście, Zachód, Prawobrzeże, Północ). Tabela 11 przedstawia procentowy rozkład placówek z dziesięciu analizowanych kategorii wsparcia w poszczególnych dzielnicach Szczecina. Analizowano dostępność takich kategorii usług społecznych w Szczecinie jak: pomoc społeczna, integracja / reintegracja, aktywizacja zawodowa, wsparcie seniorów, dzieci i młodzież, rodzina i macierzyństwo, równość płci, osoby z niepełnosprawnościami, przeciwdziałanie alkoholizmowi, przeciwdziałanie patologiom. Zabieg ten pozwolił wskazać skalę dysproporcji w dostępności usług społecznych: wyraźną nadreprezentację zasobów w śródmieściu oraz znaczny deficyt usług społecznych w części północnej. Prezentowane dane stanowią punkt wyjścia do pogłębionej diagnozy przyczyn i skutków koncentracji lub niedoboru usług. **Należy podkreślić, że dane przedstawione w tabeli dotyczą wyłącznie szczecińskich organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, zgodnie z informacjami przekazanymi przez Biuro Dialogu Obywatelskiego Urzędu Miasta Szczecin. Zestawienie nie obejmuje instytucji miejskich ani innych form wsparcia prowadzonych przez podmioty publiczne lub komercyjne, co oznacza, że nie przedstawia pełnego wykazu dostępnych usług. Wśród ujętych organizacji mogą znajdować się zarówno podmioty posiadające status Organizacji Pożytku Publicznego (OPP), jak i inne organizacje pozarządowe realizujące działania w sferze pożytku publicznego.**

Tabela 11. Rozkład usług społecznych według kategorii wsparcia w czterech dzielnicach Szczecina.

Kategoria usług:	Śródmieście (%)	Prawobrzeże (%)	Zachód (%)	Północ (%)
Pomoc społeczna	42,3	26,9	19,2	11,5
Integracja / reintegracja	41,9	30,2	23,3	4,7
Aktywizacja zawodowa	43,9	22,8	26,3	7,0
Wsparcie seniorów	52,1	24,0	18,2	5,8
Dzieci i młodzież	36,8	24,4	29,9	9,0
Rodzina i macierzyństwo	57,8	14,7	24,5	2,9
Równość płci	48,4	20,3	23,4	7,8
Osoby z niepełnosprawnościami	44,9	19,0	28,0	7,3
Przeciwdziałanie alkoholizmowi	25,0	50,0	25,0	0,0
Przeciwdziałanie patologiom	37,4	19,1	33,6	9,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BOP

Dane wskazują, że największe nagromadzenie usług społecznych występuje w Śródmieściu, które dominuje w niemal każdej analizowanej kategorii – szczególnie w zakresie wsparcia seniorów (52,1%), rodziny i macierzyństwa (57,8%), aktywizacji zawodowej (43,9%) oraz integracji/reintegracji (41,9%).

Prawobrzeże zajmuje drugą pozycję pod względem liczby usług, szczególnie wyróżniając się w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi (50%) i integracji społecznej (30,2%). Mimo relatywnie wysokiego udziału w kilku kategoriach, struktura wsparcia w tej dzielnicy wydaje się częściowo skoncentrowana wokół działań NGO i programów zewnętrznych.

Zachód wykazuje umiarkowaną dostępność usług, często balansując pomiędzy Śródmieściem a Prawobrzeżem – zwłaszcza w kategoriach dotyczących dzieci i młodzieży (29,9%) oraz przeciwdziałania patologiom (33,6%).

Największe deficyty w dostępie do usług społecznych występują w dzielnicy Północ, która nie przekracza 10% udziału w żadnej z kategorii – a w przypadku przeciwdziałania alkoholizmowi udział ten wynosi 0%. Jest to wyraźny sygnał niedoboru infrastruktury społecznej w tej części miasta.
Rozkład usług społecznych w Szczecinie jest **nierównomierny** i silnie skoncentrowany wokół Śródmieścia, co może prowadzić do wykluczenia terytorialnego, zwłaszcza w Północnej części miasta. Choć Prawobrzeże i Zachód wykazują pewne oznaki równoważenia systemu wsparcia, żadna z tych dzielnic nie kompensuje braków występujących na Północy.

W związku z powyższym konieczne wydaje się

- wzmacnianie infrastruktury usług społecznych w dzielnicach peryferyjnych,
- wspieranie lokalnych inicjatyw na osiedlach zlokalizowanych w dzielnicy Północ,
- oraz bardziej zrównoważoną politykę lokalizacji usług, by zmniejszyć presję na Śródmieście i poprawić spójność społeczną miasta.

5.1.10. Podsumowanie zróżnicowania przestrzennego dostępności usług społecznych.

Analiza dostępności usług społecznych w Szczecinie ujawnia głębokie zróżnicowanie terytorialne – z przewagą Śródmieścia i Zachodu oraz chronicznymi deficytami w Północy. Jednym z kluczowych czynników tego stanu rzeczy jest **historyczne rozmieszczenie placówek**, czyli układ infrastruktury społecznej ukształtowany w przeszłości, głównie w okresie PRL i w latach 90. Placówki te były często lokalizowane tam, gdzie istniała dostępna infrastruktura publiczna, np. w centralnych dzielnicach lub w obiektach

pokomunalnych. W rezultacie wiele usług koncentruje się dziś w centrum miasta, mimo że potrzeby społeczne przesunęły się także na obszary peryferyjne, które rozwinęły się urbanistycznie dopiero w ostatnich dekadach. Ponadto należy zaznaczyć ograniczenia zastosowanej metodologii: Dane i analizy opierają się wyłącznie na wykazie organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej, przekazanym przez Biuro Dialogu Obywatelskiego Urzędu Miasta Szczecin. Oznacza to, że nie uwzględniono innych form wsparcia świadczonych przez instytucje miejskie, podmioty publiczne lub sektor komercyjny, co zawęża zakres obserwacji i nie oddaje pełnego obrazu dostępności usług w poszczególnych częściach miasta. Lokalizacja siedziby organizacji nie oznacza również, że jej działalność ogranicza się wyłącznie do danej dzielnicy – wiele podmiotów realizuje działania na rzecz mieszkańców całego Szczecina. Z tego względu przedstawione analizy należy traktować jako syntetyczny model pomocniczy, który ilustruje ogólne przestrzenne trendy, ale nie stanowi kompletnej mapy miejskiej infrastruktury społecznej.

1. Północ jako obszar skumulowanych deficytów. Wszystkie analizowane kategorie – od wsparcia rodzin po programy integracyjne i przeciwdziałanie uzależnieniom – charakteryzują się tu najniższym poziomem dostępności (2,9–11,5%). Tymczasem dzielnice te odznaczają się wysokimi wskaźnikami ubóstwa, bezrobocia i demograficznego starzenia się.
2. Przeciążenie Śródmieścia. Skupienie 40–60% zasobów w centrum miasta prowadzi do zjawiska „dojazdowego wsparcia” – beneficjenci z innych rejonów muszą pokonywać bariery komunikacyjne i architektoniczne. Może to wykluczać osoby starsze,
z niepełnosprawnościami, samotne rodziny i osoby z barierami cyfrowymi.
3. Zachód i Prawobrzeże – umiarkowane zasoby. Chociaż sytuacja w tych rejonach wydaje się relatywnie stabilna (wskaźniki dostępności od 20 do 33%), brak równomiernego rozłożenia usług w poszczególnych osiedlach danej dzielnicy tworzy mikro-luki usługowe.

5.1.11. Wnioski i rekomendacje

Analiza dostępności usług społecznych w Szczecinie wskazuje na istotne terytorialne zróżnicowanie rozmieszczenia zasobów wsparcia. Obserwowana koncentracja placówek w dzielnicach centralnych, przy jednoczesnych niedoborach w obszarach peryferyjnych – takich jak Północ czy Prawobrzeże – może wpływać na utrudniony dostęp do wybranych usług. Jednocześnie należy podkreślić, że w mieście funkcjonuje szeroki wachlarz form pomocy, w tym również rozwinięte działania środowiskowe i mobilne, które nie zawsze były w pełni widoczne w analizowanych zbiorach danych.

Przykładem jest system wsparcia dla osób starszych, który – obok ograniczonej liczby miejsc w placówkach całodobowych – obejmuje intensywne działania w miejscu zamieszkania. Usługi opiekuńcze świadczone w środowisku domowym objęły w 2023 roku ponad 1600 osób, a nakłady na ich realizację wyniosły około 20 mln zł. Istnieją również programy

wsparcia dla opiekunów rodzinnych i działania wzmacniające samodzielność seniorów, prowadzone m.in. przez MOPR/CUS i organizacje pozarządowe.

Ze względu na ograniczony zakres dostępnych danych źródłowych (w szczególności dotyczących sektora publicznego i prywatnego), poniższe wnioski mają charakter wstępny i będą stanowić podstawę do dalszych etapów diagnozy.

Analiza lokalnych zasobów systemu wsparcia społecznego w Szczecinie wskazuje na istotne zróżnicowania przestrzenne i funkcjonalne. Chociaż miasto oferuje szeroki zakres usług społecznych realizowanych przez sektor publiczny i pozarządowy, rozmieszczenie oraz charakter części z nich pozostaje niewystarczająco dopasowany do zróżnicowanych potrzeb mieszkańców. Poniższe wnioski mają charakter porządkujący dotychczasowe ustalenia i służą jako baza do dalszej analizy.

- **Przestrzenna koncentracja zasobów**

Usługi społeczne koncentrują się w centralnych dzielnicach miasta, szczególnie w Śródmieściu. Dotyczy to zwłaszcza placówek oferujących pomoc specjalistyczną, poradnictwo, interwencję kryzysową oraz działania aktywizacyjne. Mieszkańcy osiedli peryferyjnych mają znacznie mniejszy dostęp do tego typu wsparcia, co może ograniczać skuteczność systemu, szczególnie wobec osób starszych, z niepełnosprawnościami lub z ograniczoną mobilnością.

Wskazane jest stopniowe przenoszenie części działań do filii CUS oraz rozbudowa punktów wsparcia (w tym poradnictwa psychologicznego i prawnego) na obszarach peryferyjnych. Należy wzmocnić działania środowiskowe oraz mobilne zespoły wsparcia, które umożliwią dostęp do pomocy bez konieczności przemieszczania się do centrum.

- **Silna rola usług środowiskowych i opiekuńczych w miejscu zamieszkania**

Jednym z kluczowych komponentów lokalnego systemu wsparcia są usługi opiekuńcze realizowane w miejscu zamieszkania. W 2023 roku pomocą objęto ponad 1600 osób, a budżet przeznaczony na te działania wyniósł około 20 mln zł. Usługi te są realizowane przez MOPR oraz podmioty współpracujące i obejmują m.in. pomoc w czynnościach dnia codziennego, pielęgnację, a także wsparcie dla opiekunów rodzinnych. To potwierdza, że rzeczywisty ciężar opieki spoczywa nie na placówkach całodobowych, lecz na systemie środowiskowym.

- **Ograniczenia w dostępności usług mobilnych i interwencyjnych**

W dzielnicach peryferyjnych nadal obserwuje się ograniczoną dostępność usług reagujących na sytuacje kryzysowe – takich jak przemoc domowa, uzależnienia czy nagłe problemy zdrowotno-społeczne. W analizowanych danych brakuje informacji o rozwiniętych zespołach

mobilnych oraz doraźnych formach wsparcia, działających bezpośrednio w środowisku lokalnym. Choć część usług interwencyjnych funkcjonuje w centrum miasta, ich oddziaływanie na obrzeża jest ograniczone.

Wskazane jest dalsze rozpoznanie tego obszaru oraz ewentualne wdrożenie mobilnych punktów poradniczo-interwencyjnych w dzielnicach dotychczas słabiej obsługiwanych, takich jak Golęcino, Skolwin, Bukowe czy Płonia. Dotyczy to również rozwoju oferty dla rodzin zastępczych i wsparcia dla opiekunów osób starszych.

Zaleca się dalszy rozwój usług wsparcia kierowanych do osób w kryzysie bezdomności oraz osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez dalsze rozwijanie mobilnych zespołów interdyscyplinarnych - integrujących wsparcie socjalne, psychologiczne i streetworkingowe.

- **Nierównomierna dostępność usług dla dzieci, młodzieży i rodzin**

W wielu dzielnicach – szczególnie poza centrum – widoczny jest niedobór świetlic środowiskowych, klubów młodzieżowych oraz punktów poradnictwa rodzinnego. Brak lokalnych, dostępnych placówek profilaktycznych może prowadzić do pogłębiania się problemów wychowawczych, osłabienia więzi społecznych oraz wtórnej marginalizacji dzieci i młodzieży z dzielnic deficytowych.

- **Niska przejrzystość systemu informacji o usługach.**

Informacje o dostępnych formach wsparcia są rozproszone, często zależne od kanałów komunikacji poszczególnych instytucji. Brakuje jednej zintegrowanej platformy lub systemu informacyjnego, który umożliwiałby mieszkańcom szybki i łatwy dostęp do aktualnych danych o usługach. Sytuacja ta może szczególnie utrudniać korzystanie z oferty wsparcia osobom starszym, z ograniczeniami cyfrowymi lub nowym mieszkańcom miasta.

- **Potrzeba dalszej, pogłębionej diagnozy.**

Powyższe wnioski mają charakter wstępny i zostały oparte na analizie danych wtórnych oraz ogólnodostępnych zasobów instytucjonalnych. Pełne rozpoznanie potrzeb i barier w dostępie do usług społecznych wymaga przeprowadzenia badań terenowych, które umożliwią weryfikację ustaleń, zidentyfikowanie luk oraz opracowanie precyzyjnych rekomendacji w ujęciu terytorialnym. Istotne znaczenie w tym kontekście ma prowadzenie badań oraz ewaluacji działań w podziale terytorialnym (np. dzielnicowym, czy nawet osiedlowym), co umożliwi precyzyjne dostosowywanie oferty wsparcia do zróżnicowanych przestrzennie potrzeb społecznych.

Wstępne rekomendacje - proponowany kierunek zmian

1. Wzmocnienie dostępności terytorialnej usług: Rozwój punktów wsparcia w dzielnicach peryferyjnych, – Wsparcie mobilnych zespołów i działań środowiskowych.

Uzupełnianie istniejących zasobów o elementy konsultacyjne i informacyjne w miejscu zamieszkania.

2. **Unikanie przeciążenia centrów**: - Przenoszenie części działań do filii („oddziałów terenowych") CUS zlokalizowanych w peryferiach (północ, prawobrzeże). Rozwój e-usług (teleporady, e-konsultacje) dla mieszkańców, którzy z różnych powodów nie mogą fizycznie trafić do Śródmieścia.
3. Zwiększenie integracji pomiędzy sektorami: Rozwój partnerstw pomiędzy instytucjami publicznymi i NGO, – Wspólne planowanie usług społecznych z udziałem lokalnych społeczności. Harmonizacja „nazewnictwa" usług i programów – by nie dochodziło do zdublowania inicjatyw (np. kilka NGO prowadzi podobne warsztaty w promieniu 500 m).
4. Wzmocnienie form środowiskowego wsparcia: Dalszy rozwój usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Wsparcie programów dla opiekunów rodzinnych i osób starszych. Rozszerzenie oferty profilaktyki i integracji lokalnej.
5. Uporządkowanie systemu informacji o usługach: Niezbędne jest stworzenie jednolitej, łatwo dostępnej platformy informacyjnej, która ułatwi mieszkańcom – szczególnie osobom starszym, rodzinom z dziećmi i osobom z niepełnosprawnościami szybkie uzyskanie informacji o dostępnych formach wsparcia w najbliższej okolicy. Zaleca się rozważyć uruchomienie lokalnych punktów informacji społecznej.
6. Monitorowanie i ocena usług: Regularne badania potrzeb społecznych. Ewaluacja skuteczności form wsparcia i ich dostosowania do zmian społeczno-demograficznych także w ujęciu dzielnicowym. Wprowadzenie systemu wskaźników monitorujących „dostępność rzeczywistą" (np. liczba godzin interwencji domowej, odległość od najbliższej placówki) zamiast jedynie „koncentracji placówek".

Powyższe wnioski mają charakter wstępny i zostały oparte na analizie danych wtórnych oraz ogólnodostępnych zasobów instytucjonalnych.

5.2. Badanie ilościowe mieszkańców Szczecina

Niniejszy raport przedstawia wyniki badania pt. *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w gminie mieście Szczecin*, przeprowadzonego wśród dorosłych mieszkańców Szczecina. Celem badania było pozyskanie aktualnej wiedzy na temat oceny jakości życia w Szczecinie, dostępności i adekwatności usług społecznych, a także identyfikacja głównych problemów społecznych oraz oczekiwań wobec działań instytucjonalnych w tym obszarze.

5.2.1 Metodologia badawcza

Dobór próby

Dobór próby miał charakter warstwowy proporcjonalny – w badaniu uwzględniono rozkład płci oraz miejsca zamieszkania mieszkańców Szczecina (na poziomie osiedli i dzielnic) zgodnie z dostępnymi aktualnymi danymi demograficznymi przekazanymi przez Urząd Miasta w Szczecinie. Zaplanowana liczebność próby wynosiła N=1000. Ostatecznie zrealizowano N=1117 ankiet, co nie zakłóciło struktury próby – dodatkowe odpowiedzi były zgodne ze strukturą populacji, pozwalając na utrzymanie proporcji i reprezentatywności badania dla zakładanej próby celowej.

Technika badania

Badanie ilościowe dorosłych mieszkańców Szczecina zrealizowane zostało według procedury Mixed Mode Design. Procedura ta polega na uzyskiwaniu tych samych informacji (na podstawie tego samego kwestionariusza ankiety) od różnych osób, przy wykorzystaniu odmiennych technik badawczych. Ankieta była dostępna w wersji elektronicznej na miejskich portalach internetowych, stronie internetowej CUS oraz Urzędu Miasta Szczecin, a także promowana za pośrednictwem lokalnych rozgłośni radiowych, prasy, portali internetowych oraz mediów społecznościowych. Ankiety papierowe były również dystrybuowane w Centrum Seniora w Szczecinie oraz w Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Równolegle prowadzono bezpośrednie badania terenowe - ankietowe, realizowane przez zespół doświadczonych ankieterów. Badania zrealizowane zostały w okresie od maja do czerwca 2024 roku.

Kwestionariusz ankiety.

Kwestionariusz ankiety do badań (Załącznik nr 1) składał się z pytań zamkniętych, pytań z możliwością wielokrotnego wyboru z kafeterią odpowiedzi oraz pytań otwartych umożliwiających swobodną wypowiedź respondenta. Dane uzyskane w trakcie realizacji badań poddane zostały wielostopniowej analizie, zarówno ilościowej jak i jakościowej.

Niniejszy raport prezentuje analizę odpowiedzi udzielonych przez respondentów, uporządkowaną według struktury ankiety. W każdej części raportu dane przedstawiono w układzie procentowym, z uwzględnieniem dominujących wskazań – od najwyższego do najniższego udziału. Taka forma opracowania pozwala precyzyjnie zidentyfikować zarówno kluczowe potrzeby, jak i obszary wymagające interwencji ze strony polityki społecznej miasta. Zgromadzony materiał stanowi istotne źródło informacji dla planowania i wdrażania usług społecznych w Szczecinie, wspierających poprawę jakości życia mieszkańców oraz budowę zintegrowanej, wrażliwej społecznie wspólnoty miejskiej.

Charakterystyka badanej próby.

W niniejszej części przedstawiono strukturę badanej próby (dorosłych mieszkańców Szczecina) ze względu na podstawowe cechy społeczno-demograficzne respondentów, takie jak: płeć, wiek, wielkość gospodarstwa domowego, liczba dzieci, wykształcenie, status zawodowy, ocena sytuacji materialnej, poziom niepełnosprawności oraz miejsce zamieszkania w podziale na osiedla i dzielnice Szczecina. Charakterystyka ta nie tylko pozwala opisać grupę uczestników badania, ale stanowiła również punkt odniesienia do szczegółowych analiz statystycznych (Załącznik nr 8 analizy statystyczne). Cechy te zostały wykorzystane jako zmienne porównawcze, służące identyfikacji różnic w opiniach i potrzebach mieszkańców reprezentujących różne grupy społeczne, wiekowe czy przestrzenne. Prezentacja struktury demograficznej stanowi zatem niezbędny kontekst interpretacyjny dla wyników badania, umożliwiający pogłębioną analizę oczekiwań, ocen oraz doświadczeń związanych z usługami społecznymi w Szczecinie.

Dobór próby badawczej został oparty na dwóch podstawowych kryteriach: płci oraz miejscu zamieszkania, co pozwoliło na uzyskanie struktury demograficznej odzwierciedlającej populację dorosłych mieszkańców Szczecina w wieku 18 lat i więcej w podziale na te zmienne. Płeć respondentów została dobrana proporcjonalnie, zgodnie z rzeczywistą strukturą mieszkańców miasta – kobiety stanowiły 54,1% badanej próby, natomiast mężczyźni 45,9%. Wiek respondentów, choć zbierany w formie dokładnej, na potrzeby analizy został skategoryzowany w zamknięte przedziały. Należy jednak podkreślić, że wiek – podobnie jak poziom wykształcenia – nie stanowił podstawy doboru próby, dlatego ich rozkład nie odzwierciedla w pełni struktury populacyjnej mieszkańców Szczecina. Najliczniejszą grupę wiekową wśród uczestników badania stanowiły osoby w wieku od 35 do 44 lat, które odpowiadały za 22,4% próby. Kolejną pod względem liczebności grupą były osoby w wieku 45–54 lata (21,3%). Osoby w wieku 25–34 lata stanowiły 15,7% respondentów, natomiast osoby w wieku 65 lat i więcej – 15,1%. Uczestnicy w wieku od 18 do 24 lat stanowili 14,9%, a osoby w wieku 55–64 lata – 10,5%. Zaledwie jedna osoba (0,1%) odmówiła udzielenia odpowiedzi na pytanie o wiek. Struktura wykształcenia badanej próby wskazuje, że niemal połowa respondentów (49,3%) posiada wykształcenie wyższe. Osoby z wykształceniem średnim (zawodowym, ogólnokształcącym) lub policealnym stanowiły 40,0% uczestników badania. Wykształcenie zasadnicze zawodowe zadeklarowało 8,8% respondentów, natomiast 1,9% badanych legitymowało się wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym.

Tabela 12. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem płci, wieku oraz wykształcenia (N=1117, w%)

Płeć	**N**	**%**
Kobieta	604	54,1%
Mężczyzna	513	45,9%
Wiek	**N**	**%**
od 18 do 24 lat	166	14,9%
od 25 do 34 lat	175	15,7%
od 235 do 44 lat	250	22,4%
od 45 do 54 lat	238	21,3%
od 55 do 64 lat	118	10,5%
65 lat i więcej	169	15,1%
Odmowa odpowiedzi	1	0,1%
Wykształcenie	**N**	**%**
Podstawowe/gimnazjalne	21	1,9%
Zasadnicze zawodowe	98	8,8%
Średnie (zawodowe, ogólnokształcące) lub i policealne	447	40,0%
Wyższe	551	49,3%

W badaniu wzięły udział osoby zróżnicowane pod względem statusu zawodowego, co pozwala na uchwycenie przekroju aktywności zawodowej mieszkańców Szczecina. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci zatrudnieni na stałe – osoby pracujące na etacie, zarówno umysłowo, jak i fizycznie – które stanowiły 57,3% całej próby. Znaczący udział mieli również emeryci i renciści, którzy stanowili 18,3% badanych. Studenci oraz uczniowie odpowiadali za 13,0% próby, natomiast osoby prowadzące własną działalność gospodarczą stanowiły 5,0%. Mniejszy odsetek uczestników badania deklarował bycie osobą bezrobotną (3,0%) lub zajmującą się wyłącznie prowadzeniem domu (2,3%). Nieliczna grupa respondentów, stanowiąca 1,1%, wskazała inne formy aktywności zawodowej. W kategorii „inne odpowiedzi" znalazły się osoby w nietypowej sytuacji zawodowej, której nie dało się ująć w standardowych kategoriach. Respondenci wskazywali m.in. pracę na umowę zlecenie, pracę dorywczą, staż lub zatrudnienie na okres próbny. Część osób łączyła kilka ról jednocześnie – np. studiowanie, pracę i opiekę nad dzieckiem. Pojawiły się też odpowiedzi wskazujące na pełnoetatową opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami, przebywanie na urlopie wychowawczym lub korzystanie ze świadczenia rehabilitacyjnego. Sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych, w których żyją respondenci, została oceniona subiektywnie przez samych uczestników badania. Najczęściej wskazywana była odpowiedź „przeciętna" – takiej oceny dokonało 40,5% osób. Niewiele mniej respondentów określiło swoją sytuację jako „dobrą", co dotyczyło 39,0% badanych. Jedynie 11,3% osób określiło sytuację swojego gospodarstwa domowego jako „bardzo dobrą", co może świadczyć o umiarkowanym poziomie dobrobytu wśród uczestników badania. Sytuację ekonomiczną jako „trudną" wskazało 7,2% respondentów, natomiast 2,1% oceniło ją jako „bardzo trudną". Choć te dwie ostatnie kategorie stanowią mniejszość, ich obecność potwierdza istnienie pewnego poziomu ekonomicznego wykluczenia. W próbie znalazły się również osoby

z niepełnosprawnościami. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności zadeklarowało 10,5% badanych. Zdecydowana większość, bo 89,5% respondentów, nie posiadała takiego orzeczenia. Uwzględnienie tej zmiennej pozwala na uwrażliwienie analizy na ewentualne różnice wynikające z ograniczeń zdrowotnych, które mogą wpływać na inne aspekty życia społecznego i zawodowego.

Tabela 13. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem statusu zawodowego, sytuacji ekonomicznej oraz posiadania orzeczenie o niepełnosprawności (N=1117, w%)

Status zawodowy	**N**	**%**
Bezrobotny(a)	34	3,0%
Emeryt/rencista	204	18,3%
Przedsiębiorca (własna działalność gospodarcza)	56	5,0%
Stała praca (etat/pracownik umysłowy lub fizyczny)	640	57,3%
Uczeń/student	145	13,0%
Zajmuję się domem (nie pracuję)	26	2,3%
Inne odpowiedzi	12	1,1%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa domowego	**N**	**%**
Bardzo dobra	126	11,3%
Dobra	436	39,0%
Przeciętna	452	40,5%
Trudna	80	7,2%
Bardzo trudna	23	2,1%
Orzeczenie o niepełnosprawności	**N**	**%**
Nie	1000	89,5%
Tak	117	10,5%

Struktura badanej próby pod względem liczby osób zamieszkujących wspólnie w gospodarstwie domowym ukazuje, że największą grupę stanowili respondenci mieszkający w gospodarstwach dwuosobowych, którzy stanowili 31,1% ogółu badanych. Kolejną co do wielkości grupą były gospodarstwa trzyosobowe, które reprezentowało 23,4% respondentów. Gospodarstwa czteroosobowe stanowiły 20,5% próby. Mniejsze udział miały gospodarstwa jednoosobowe, które obejmowały 16,1% uczestników badania. Najmniej liczne były gospodarstwa pięcioosobowe lub większe, które wskazało 8,5% badanych. Odsetek osób, które odmówiły odpowiedzi w tej kategorii, wyniósł 0,4%. W odniesieniu do liczby dzieci w wieku do 18 lat zamieszkujących wspólnie z respondentem w gospodarstwie domowym, 58,5% badanych zadeklarowało brak dzieci w wieku poniżej 18 lat zamieszkujących w gospodarstwie domowym. Wysoki odsetek respondentów deklarujących brak dzieci w wieku do 18 lat w gospodarstwie domowym wynika przede wszystkim z dużego udziału w badaniu trzech grup wiekowych: młodych dorosłych (18–24 lata), którzy najczęściej jeszcze nie mają dzieci, oraz osób w wieku 55+ – zazwyczaj rodziców dorosłych, już usamodzielnionych dzieci. Jedno dziecko wychowuje 24,8% uczestników, a dwoje dzieci 13,6%. Gospodarstwa domowe z trojgiem dzieci lub większą liczbą dzieci stanowiły 2,7% próby. Odmowę udzielenia odpowiedzi w tej części zadeklarowało 0,4% respondentów. Dane te ukazują, że większość badanych mieszka w niewielkich gospodarstwach, często bez

dzieci, co może świadczyć zarówno o starzejącej się strukturze demograficznej, jak i o rosnącym odsetku gospodarstw jedno- i dwuosobowych, w tym senioralnych. Ta charakterystyka jest istotna z punktu widzenia planowania polityki społecznej, zwłaszcza w zakresie usług skierowanych do osób starszych, samotnych i rodzin z jednym dzieckiem.

Tabela 14. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem liczby osób w gospodarstwie domowym oraz liczbie dzieci w wieku do 18 lat w gospodarstwie domowym. (N=1117, w%)

Liczba osób wspólnie zamieszkujących w gospodarstwie domowym	**N**	**%**
1	180	16,1%
2	347	31,1%
3	261	23,4%
4	229	20,5%
5 osób i więcej	95	8,5%
Odmowa odpowiedzi	5	0,4%
Liczba dzieci w wieku do lat 18 zamieszkujących z Panem/Panią w gospodarstwie domowym	**N**	**%**
Brak dzieci	653	58,5%
1	277	24,8%
2	152	13,6%
3 i więcej	30	2,7%
Odmowa odpowiedzi	5	0,4%

Struktura badanej próby pod względem miejsca zamieszkania została zaplanowana w sposób reprezentatywny względem populacji dorosłych mieszkańców Szczecina. Uwzględniono przy tym zarówno podział na dzielnice administracyjne, jak i poszczególne osiedla Szczecina. Rozkład miejsca zamieszkania uczestników badania pokazuje stosunkowo równomierne pokrycie terytorium Szczecina, z nieco większym udziałem mieszkańców dzielnicy Zachód (32,0%) oraz Śródmieścia (29,8%). Prawobrzeże reprezentowało 21,7% respondentów, natomiast dzielnicę Północ – 16,6%. Na poziomie osiedli największą reprezentację miały Gumieńce (6,5%), Pogodno (6,4%), Turzyn (5,3%), Niebuszewo-Bolinko (5,2%), Pomorzany (5,1%) i Centrum (5,1%). Pozostałe osiedla były reprezentowane w mniejszym stopniu – wiele z nich przez poniżej 2% uczestników, co odpowiada ich demograficznej wadze lub mniejszemu zaludnieniu.

Tabela 15. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem miejsca zamieszania osiedle oraz dzielnicy Szczecina (N=1117, w%)

Miejsce zamieszkania osiedle:	**N**	**%**
Arkońskie – Niemierzyn	38	3,4%
Bukowe – Klęskowo	47	4,2%
Bukowo	15	1,3%
Centrum	57	5,1%
Dąbie	40	3,6%
Drzetowo-Grabowo	43	3,8%
Głębokie – Pilchowo	6	0,5%
Golęcino – Gocław	9	0,8%
Gumieńce	73	6,5%
Kijewo	9	0,8%
Krzekowo – Bezrzecze	20	1,8%
Łękno	9	0,8%
Majowe	19	1,7%
Międzyodrze Wyspa Pucka	2	0,2%

Niebuszewo	52	4,7%
Niebuszewo-Bolinko	58	5,2%
Nowe Miasto	25	2,2%
Osów	14	1,3%
Płonia - Śmierdnica – Jezierzyce	12	1,1%
Podjuchy	24	2,1%
Pogodno	72	6,4%
Pomorzany	57	5,1%
Skolwin	8	0,7%
Słoneczne	40	3,6%
Stare Miasto	12	1,1%
Stołczyn	13	1,2%
Śródmieście Północ	30	2,7%
Śródmieście Zachód	38	3,4%
Świerczewo	45	4,0%
Turzyn	59	5,3%
Warszewo	43	3,8%
Wielgowo - Sławociesze – Zdunowo	11	1,0%
Załom – Kasztanowe	9	0,8%
Zawadzkiego – Klonowica	32	2,9%
Zdroje	24	2,1%
Żelechowa	45	4,0%
Żydowce – Klucz	7	0,6%
Dzielnica	**N**	**%**
Dzielnica Północ	185	16,6%
Dzielnica Prawobrzeże	242	21,7%
Dzielnica Zachód	357	32,0%
Dzielnica Śródmieście	333	29,8%

5.2.2.Ocena warunków jakości życia w Szczecinie

Pierwsza część raportu koncentruje się na ogólnej ocenie warunków życia w Szczecinie – zarówno w wymiarze subiektywnego zadowolenia mieszkańców, jak i konkretnych obszarów funkcjonowania miasta. Respondenci pytani byli między innymi o jakość usług publicznych i społecznych, takich jak edukacja, ochrona zdrowia, oferta kulturalna, rekreacja czy aktywność obywatelska. Celem była identyfikacja mocnych i słabych stron związanych z poszczególnymi aspektami jakości życia w mieście – również w odniesieniu do grup szczególnie wrażliwych, takich jak osoby starsze czy z niepełnosprawnościami.

Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie

Uczestników badania zapytano o ogólny stopień zadowolenia z warunków życia w Szczecinie. Pytanie to miało na celu uchwycenie ogólnego poziomu satysfakcji mieszkańców Szczecina z warunków życia w mieście. Jako pytanie otwierające część dotyczącą jakości życia, stanowi ważny punkt odniesienia dla interpretacji dalszych odpowiedzi związanych z oceną konkretnych usług społecznych i infrastrukturalnych. **Zdecydowana większość respondentów wyraziła zadowolenie z warunków życia w Szczecinie. Odpowiedź „raczej tak” wskazało 63,6% badanych, natomiast kolejne 15,8% respondentów**

wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak", co razem daje blisko 80% osób pozytywnie oceniających warunki życia w mieście. Grupa niezdecydowanych, czyli osoby, które odpowiedziały „trudno powiedzieć / nie mam zdania", stanowiła 10,5% badanych. Warto odnotować, że odsetek osób niezadowolonych był relatywnie niski. Odpowiedź „raczej nie" wybrało 8,5% respondentów, natomiast „zdecydowanie nie" – zaledwie 1,6%. Wyniki badania wskazują, że Szczecin jest postrzegany przez mieszkańców jako miasto zapewniające satysfakcjonujące warunki do życia. Stosunkowo niewielki odsetek odpowiedzi negatywnych sugeruje brak silnie spolaryzowanych ocen i dominację umiarkowanie pozytywnych postaw. Jest to korzystny punkt wyjścia do dalszej analizy szczegółowych aspektów funkcjonowania miasta oraz potrzeb w zakresie usług społecznych.

Rysunek 1. Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie. Czy ogólnie jest Pan/Pani zadowolony/a z warunków życia w Szczecinie? (N=1117, w%)

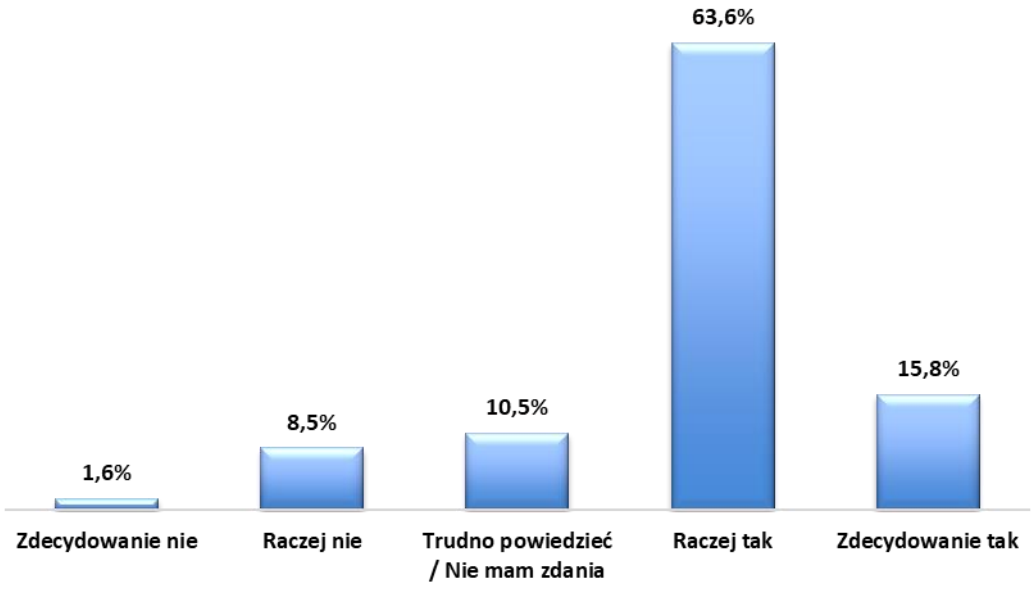

Tabela 16. Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie. *Czy ogólnie jest Pan/Pani zadowolony/a z warunków życia w Szczecinie*? (N=1117, w%)

Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie	N	%
Zdecydowanie nie	18	1,6%
Raczej nie	95	8,5%
Trudno powiedzieć / Nie mam zdania	118	10,5%
Raczej tak	710	63,6%
Zdecydowanie tak	176	15,8%
Suma	**1117**	**100,0%**

Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie

Kolejne pytanie zadane respondentom stanowi kluczowy element diagnozy subiektywnej oceny jakości życia w Szczecinie z perspektywy mieszkańców. Pytanie zawierało zestaw szczegółowych stwierdzeń, które dotyczyły poszczególnych aspektów jakości życia

w Szczecinie, zarówno ogólnych warunków rozwoju osobistego i zawodowego, jak i jakości oraz dostępności usług publicznych i społecznych – od edukacji i ochrony zdrowia, przez kulturę i rekreację, po wsparcie dla grup wrażliwych, takich jak osoby starsze czy z niepełnosprawnościami. Analiza dotyczyła poziomu zgody z dziesięcioma stwierdzeniami – odpowiedzi uporządkowano od tych, które uzyskały najwyższy poziom akceptacji, do tych, z którymi mieszkańcy zgadzają się w najmniejszym stopniu.

Warto także zaznaczyć, że w przypadku wielu kategorii odnotowano wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć". Może to świadczyć nie tyle o umiarkowanej ocenie jakości usług, ile o braku osobistego doświadczenia w danym zakresie lub braku wiedzy na temat konkretnej oferty. Przykładowo, osoby niemające dzieci mogły neutralnie ocenić jakość żłobków, traktując pytanie jako niezwiązane ze swoją sytuacją życiową. Podobnie mogły postąpić osoby, które nie korzystają z oferty dla seniorów czy form aktywności obywatelskiej. Z tego względu odpowiedzi „trudno powiedzieć" należy traktować często jako możliwy sygnał braku kontaktu z daną usługą. Wnioski z analizy warto więc odnosić przede wszystkim do kategorii negatywnych i pozytywnych, które lepiej oddają realne doświadczenia i postrzeganie jakości życia i jakości usług ze strony osób faktycznie korzystających z danych usług.

1. **Kultura – dostępność wydarzeń i oferty (60,9% pozytywnych ocen)**

Ponad połowa respondentów (60,9%) pozytywnie oceniła dostępność wydarzeń kulturalnych w mieście, z czego 48,0% „raczej się zgadza", a 12,9% „zdecydowanie się zgadza". Relatywnie niski odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć" (18,5%) może sugerować, że większość mieszkańców miała osobisty kontakt z ofertą kulturalną lub przynajmniej zna jej dostępność w przestrzeni miejskiej.

2. **Czas wolny – dostępność miejsc i zajęć rekreacyjnych (57,5% pozytywnych ocen)**

Podobnie korzystnie oceniono infrastrukturę rekreacyjną – 57,5% wskazań pozytywnych. Ocena ta, przy umiarkowanym poziomie niezdecydowania (21,1%), sugeruje dość powszechny kontakt z miejskimi formami spędzania wolnego czasu. Wysokie oceny mogą być wynikiem dużej dostępności miejsc rekreacyjnych dedykowanych spędzaniu czasu wolnego oraz działań miasta w obszarze rewitalizacji parków, skwerów, ścieżek rowerowych czy organizacji zajęć sportowych.

3. **Edukacja – jakość edukacji od przedszkola do szkoły średniej (56,5% pozytywnych ocen)**

Łącznie 56,5% badanych oceniło ten obszar pozytywnie, co świadczy o relatywnie wysokim zadowoleniu z systemu edukacyjnego. Wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć" (28,1%) może natomiast wskazywać, że część mieszkańców – szczególnie osoby bez dzieci

– nie miała bezpośredniego kontaktu z systemem oświaty i nie jest w stanie ocenić jego jakości.

4. Warunki do pracy i rozwoju zawodowego (47,3% pozytywnych ocen)

Nieco niższy, choć wciąż znaczący poziom pozytywnych ocen (47,3%) w zakresie możliwości rozwoju zawodowego w Szczecinie sugeruje, że mieszkańcy dostrzegają w tym obszarze duże możliwości. Wysoki poziom niezdecydowania (27,1%) może być związany z różnorodną sytuacją zawodową respondentów – osoby nieaktywne zawodowo lub spoza rynku pracy mogły mieć trudność z oceną.

5. Szczecin jako miasto przyjazne dla seniorów (43,8% pozytywnych ocen)

Opinie były umiarkowanie pozytywne – 43,8% respondentów zgodziło się z tym stwierdzeniem. Jednak wysoki poziom odpowiedzi „trudno powiedzieć" (36,1%) może wynikać z tego, że młodsi mieszkańcy nie mają bezpośredniego kontaktu z usługami skierowanymi do seniorów i nie są w stanie ocenić ich jakości lub dostępności.

6. Aktywność społeczna mieszkańców (38,0% pozytywnych ocen)

W zakresie oceny aktywności społecznej mieszkańców, opinie są bardziej zróżnicowane – tylko 38,0% udzieliło pozytywnej odpowiedzi. Aż 34,7% wybrało „trudno powiedzieć", co może wskazywać na niską widoczność działań społecznych lub brak osobistego uczestnictwa badanych w tego typu aktywnościach.

7. Wpływ mieszkańców na sprawy publiczne (32,1% pozytywnych ocen)

Jedynie 32,1% respondentów zgadza się, że mieszkańcy mają realny wpływ na lokalne decyzje, natomiast aż 31,3% ma trudność z oceną tej kwestii. Może to wskazywać zarówno na brak doświadczeń partycypacyjnych, jak i niewystarczające poczucie sprawczości społecznej wśród mieszkańców.

8. Jakość świadczeń zdrowotnych w Szczecinie (30,3% pozytywnych ocen)

Tylko 30,3% badanych pozytywnie ocenia jakość usług zdrowotnych. Jednocześnie aż 45,7% mieszkańców wyraziło niezadowolenie (18,0% „zdecydowanie się nie zgadzam" i 27,7% „raczej się nie zgadzam"), co wskazuje na poważny kryzys zaufania do lokalnego systemu ochrony zdrowia.

9. Opieka nad dziećmi do lat 3 (28,0% pozytywnych ocen)

Tylko 27,6% badanych wyraziło pozytywną opinię na temat jakości opieki nad najmłodszymi dziećmi. **Jednocześnie ponad połowa respondentów (53,2%) zaznaczyła „trudno powiedzieć", co niemal jednoznacznie wskazuje na brak osobistego doświadczenia w tym obszarze, zwłaszcza wśród osób nie mających dzieci w wieku żłobkowym.**

10. Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami i w trudnej sytuacji życiowej (26,8% pozytywnych ocen)

Tylko 26,8% respondentów uznało, że osoby z niepełnosprawnościami i w trudnej sytuacji życiowej mogą w Szczecinie liczyć na odpowiednie wsparcie. Co istotne, aż 34,4% badanych wyraziło negatywną opinię, co może świadczyć o istniejących deficytach w

systemie wsparcia społecznego dla osób w najbardziej wrażliwej sytuacji. Dodatkowo, 38,8% wskazań „trudno powiedzieć” może wynikać z braku wiedzy na temat funkcjonujących rozwiązań lub ich niewystarczającej widoczności w przestrzeni publicznej.

Opinie mieszkańców Szczecina na temat jakości życia i usług społecznych wskazują na umiarkowanie pozytywne oceny, szczególnie w obszarach kultury, rekreacji i edukacji. Zdecydowanie niższe noty uzyskały kwestie wpływu społecznego, ochrony zdrowotnej i wsparcia dla osób w trudnej sytuacji. Jednocześnie bardzo wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” w niektórych obszarach – zwłaszcza dotyczących usług specjalistycznych lub skierowanych do określonych grup – może sugerować brak kontaktu z tymi usługami lub ich niewystarczającą obecność w świadomości społecznej. Dane ukazują wyraźny podział pomiędzy obszarami wysoko ocenianymi – takimi jak kultura, rekreacja i edukacja – a tymi, które wymagają pilnej interwencji, zwłaszcza w zakresie opieki zdrowotnej oraz wsparcia dla grup wrażliwych. Wyniki te powinny stanowić istotną przesłankę przy planowaniu nowych działań przez CUS, które – jako nowopowstała instytucja – ma szansę odpowiedzieć na deficyty wskazane przez mieszkańców i wzmocnić obszary kluczowe z perspektywy jakości życia społecznego
w mieście.

Rysunek 2. **Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie.** ***Na ile zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi jakości życia i usług publicznych / społecznych w Szczecinie?*** **(N=1117, w%)**

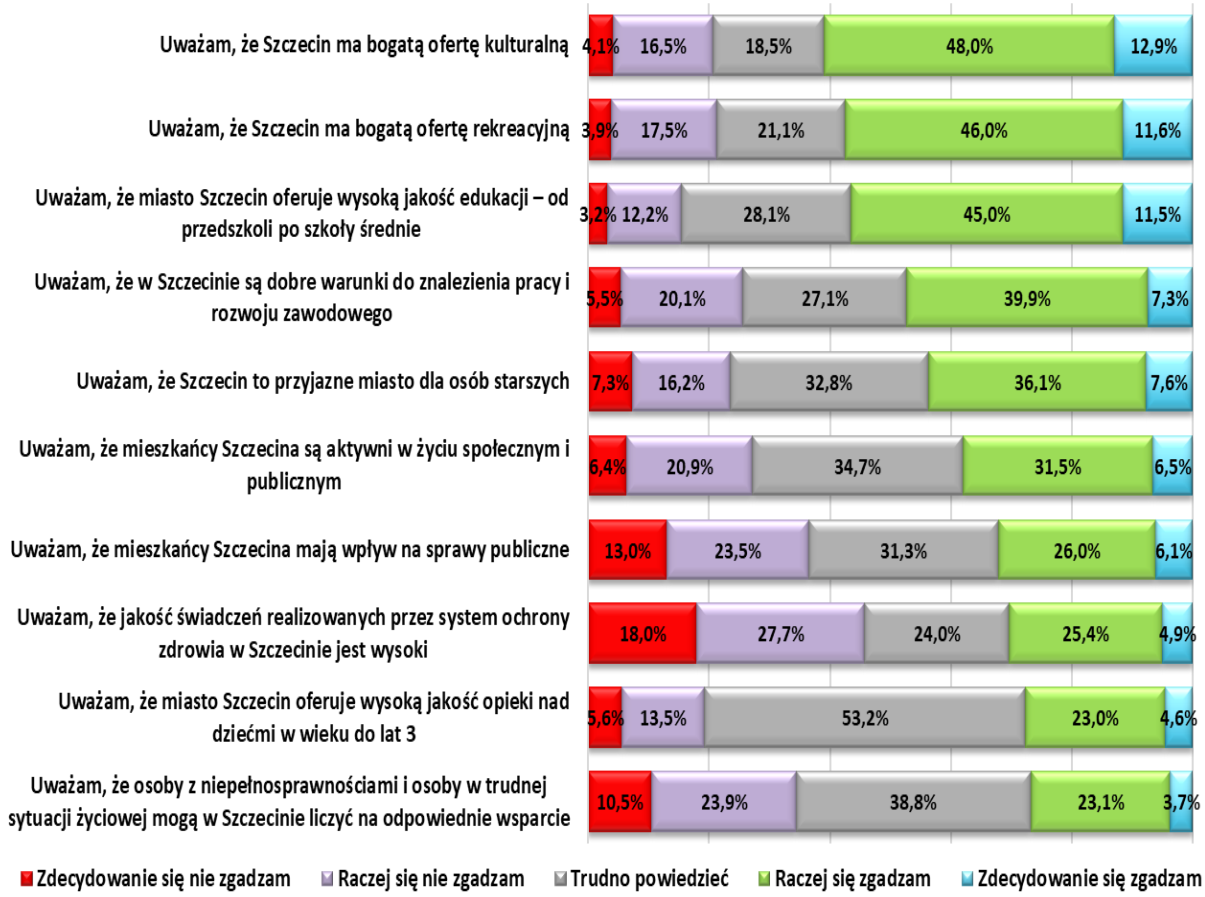

Tabela 17. Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie. ***Na ile zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi jakości życia i usług publicznych / społecznych w Szczecinie?*** **(N=1117, w%)**

Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie		Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Trudno powiedzieć	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam	Suma
Uważam, że w Szczecinie są dobre warunki do znalezienia pracy i rozwoju zawodowego	N	61	225	303	446	82	1117
	% z N	5,5%	20,1%	27,1%	39,9%	7,3%	100,0%
Uważam, że jakość świadczeń realizowanych przez system ochrony zdrowia w Szczecinie jest wysoki	N	201	309	268	284	55	1117
	% z N	18,0%	27,7%	24,0%	25,4%	4,9%	100,0%
Uważam, że miasto Szczecin oferuje wysoką jakość opieki nad dziećmi w wieku do lat 3	N	63	151	594	257	51	1116
	% z N	5,6%	13,5%	53,2%	23,0%	4,6%	100,0%
Uważam, że miasto Szczecin oferuje wysoką jakość edukacji – od przedszkoli po szkoły średnie	N	36	136	314	502	128	1116
	% z N	3,2%	12,2%	28,1%	45,0%	11,5%	100,0%
Uważam, że Szczecin ma bogatą ofertę kulturalną	N	46	184	206	536	144	1116
	% z N	4,1%	16,5%	18,5%	48,0%	12,9%	100,0%

Uważam, że Szczecin ma bogatą ofertę rekreacyjną	N	43	195	236	513	129	1116
	% z N	3,9%	17,5%	21,1%	46,0%	11,6%	100,0%
Uważam, że mieszkańcy Szczecina są aktywni w życiu społecznym i publicznym	N	71	233	388	352	73	1117
	% z N	6,4%	20,9%	34,7%	31,5%	6,5%	100,0%
Uważam, że mieszkańcy Szczecina mają wpływ na sprawy publiczne	N	145	262	349	290	68	1114
	% z N	13,0%	23,5%	31,3%	26,0%	6,1%	100,0%
Uważam, że osoby z niepełnosprawnościami i osoby w trudnej sytuacji życiowej mogą w Szczecinie liczyć na odpowiednie wsparcie	N	117	266	432	257	41	1113
	% z N	10,5%	23,9%	38,8%	23,1%	3,7%	100,0%
Uważam, że Szczecin to przyjazne miasto dla osób starszych	N	81	180	365	402	85	1113
	% z N	7,3%	16,2%	32,8%	36,1%	7,6%	100,0%

5.2.3. Dostępność usług społecznych w Szczecinie

Kolejna cześć raportu poświęcona jest dostępności usług społecznych i publicznych w Szczecinie. Respondenci ocenili poziom dostępności takich usług jak: opieka nad dziećmi, edukacja, ochrona zdrowia, mieszkalnictwo wspierane, wsparcie dla osób starszych i z niepełnosprawnością, poradnictwo, przeciwdziałanie przemocy czy integracja społeczna. Uzyskane odpowiedzi wskazują na postrzeganą przez respondentów łatwość dostępu do poszczególnych form wsparcia i instytucji, co ma kluczowe znaczenie przy projektowaniu działań interwencyjnych i rozwojowych w ramach miejskiej polityki społecznej. Szczególną wartość mają jednak wskazania brakujących usług – pozwalają one zidentyfikować luki w systemie i zmapować deficyty terytorialne oraz funkcjonalne.

W interpretacji wyników dotyczących dostępności do poszczególnych usług w Szczecinie warto zwrócić uwagę na częsty wybór odpowiedzi „przeciętnie” w wielu kategoriach. Odpowiedzi neutralne należy interpretować ostrożnie – często mogą one wskazywać na brak styczności z daną usługą, a nie na jej obiektywną jakość. Dlatego też najwięcej informacji o realnych doświadczeniach i potrzebach mieszkańców dostarczają odpowiedzi skrajne („bardzo nisko” i „bardzo wysoko”), ponieważ częściej pochodzą od osób, które faktycznie korzystają z danego typu wsparcia.

1. Kultura – dostępność wydarzeń i oferty (47,6% pozytywnych ocen)

Obszar kultury został oceniony przez mieszkańców relatywnie wysoko – niemal połowa respondentów pozytywnie oceniła możliwość uczestnictwa w wydarzeniach i korzystania z oferty instytucji kulturalnych w mieście. Oznacza to stosunkowo dobrą dostępność geograficzną i finansową wydarzeń kulturalnych w mieście. Takie instytucje jak biblioteki, muzea, filharmonia, teatry, domy kultury czy galerie sztuki są postrzegane jako otwarte i dostępne.

2. Czas wolny – miejsca i zajęcia rekreacyjne (46,8% pozytywnych ocen)

Ocena dostępności miejsc rekreacji w Szczecinie również wypadła korzystnie. Mieszkańcy mają dobry dostęp do terenów zielonych, parków, siłowni plenerowych, placów zabaw, boisk czy zajęć sportowych w pobliżu miejsca zamieszkania. Wysoka pozytywna ocena może wynikać z inwestycji miejskich w infrastrukturę rekreacyjną w ostatnich latach. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że 16,0% badanych widzi dostępność tych usług jako niewystarczającą – może to dotyczyć np. peryferyjnych osiedli czy osób starszych.

3. Edukacja – od przedszkoli po szkoły średnie (46,4% pozytywnych ocen)

Ten obszar otrzymał także jedną z najwyższych pozytywnych ocen. Niska ocena ze strony jedynie 10,8% badanych może wskazywać na lokalne braki (np. brak miejsc w przedszkolach w określonych dzielnicach) lub bariery pozasystemowe, jak np. niewystarczające wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnościami.

4. Aktywność obywatelska (28,0% pozytywnych ocen)

Relatywnie niska ocena może świadczyć o niskim poziomie partycypacji społecznej w Szczecinie i o braku wystarczających narzędzi czy motywacji do angażowania się mieszkańców w życie publiczne. Wysoki poziom ocen „przeciętnie" oraz negatywnych może wynikać z poczucia braku wpływu na decyzje władz lub niskiej rozpoznawalności takich form uczestnictwa jak konsultacje społeczne czy budżet obywatelski.

5. Wsparcie dla osób starszych (25,1% pozytywnych ocen)

Dostępność usług dla seniorów została oceniona znacznie niżej niż wcześniej prezentowane obszary – tylko nieco ponad jedna czwarta badanych uznała ją za dostateczną. To sygnał, że placówki dziennego pobytu, kluby seniora czy usługi opiekuńcze są obecne, ale niewystarczające pod względem liczby, lokalizacji lub elastyczności oferty. Równocześnie ponad 33,1% oceniło ten obszar negatywnie, co powinno zostać uwzględnione w polityce senioralnej miasta i działalności CUS.

6. Rynek pracy i wsparcie bezrobotnych (24,5% pozytywnych ocen)

Pozytywne oceny dostępności ofert pracy i form wsparcia dla osób bezrobotnych są stosunkowo niskie. Chociaż 49,5% oceniło ten obszar jako „przeciętny", tylko jedna czwarta uznała go za dobrze rozwinięty.

7. Uczestnictwo społeczne (24,5% pozytywnych ocen)

Dostępność możliwości angażowania się w sprawy miasta została oceniona podobnie jak aktywność obywatelska. Potwierdza to ograniczone zaangażowanie mieszkańców i możliwy brak zaufania do instytucji publicznych. Warto zaznaczyć, że ponad 30% respondentów oceniło ten obszar negatywnie.

8. Uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnościami (23,2% pozytywnych ocen)

Tylko nieco ponad jedna piąta mieszkańców pozytywnie oceniła dostępność usług dla osób z niepełnosprawnościami. To bardzo niski wynik, zwłaszcza że grupa ta jest szczególnie

narażona na wykluczenie. Wysoki odsetek ocen negatywnych sugeruje potrzebę zdecydowanego wzmocnienia oferty i poprawy dostępności instytucjonalnej, infrastrukturalnej i informacyjnej dedykowanej osobom z niepełnosprawnością.

9. Żłobki i opieka dla dzieci do lat 3 (21,0% pozytywnych ocen)

Dostępność opieki instytucjonalnej dla najmłodszych dzieci została oceniona jako niewystarczająca – 25,5% respondentów oceniło ten obszar negatywnie. Problem ten dotyczy często barier finansowych w dostępie do prywatnych usług. **Wysoki odsetek neutralnych wskazań może wynikać z prostego faktu: nie każdy respondent jest rodzicem małego dziecka**. Brak styczności z usługą wyjaśnia trudność w jednoznacznej ocenie.

10. Pomoc społeczna i materialna (20,7% pozytywnych ocen)

Niewielki odsetek ocen pozytywnych ocen pokazuje, że choć system pomocy materialnej istnieje, nie spełnia w pełni oczekiwań mieszkańców. Warto także zauważyć, że bardzo wysoki poziom odpowiedzi „przeciętnie" – 47,2% może sugerować, że duża część mieszkańców nie miała bezpośredniej potrzeby korzystania z tego typu wsparcia, a ich odpowiedź opiera się raczej na wyobrażeniu niż na doświadczeniu.

11. Wsparcie osób uzależnionych (19,4% pozytywnych ocen)

Podobnie niski wynik wskazuje, że mieszkańcy nie mają wystarczającej wiedzy o dostępnych formach pomocy lub też usługi te są trudne do osiągnięcia. Warto także zauważyć, że bardzo wysoki odsetek ocen „przeciętnie" co często koreluje z ograniczonym kontaktem respondentów z tego rodzaju ofertą pomocową. To typowa sytuacja, gdy usługa adresowana jest do relatywnie wąskiej grupy użytkowników, przez co opinie społeczne są raczej powierzchowne.

12. Poradnictwo psychologiczno-prawne (18,4% pozytywnych ocen)

Bardzo niski poziom ocen pozytywnych wśród usług o charakterze doradczym. Może to wskazywać na niską dostępność punktów, braki kadrowe, trudność w umówieniu się na wizytę lub niski poziom świadomości mieszkańców o istnieniu takiej pomocy. Ze względu na specyfikę i częstość korzystania z tego typu wsparcia, duża liczba ocen neutralnych może świadczyć o braku doświadczenia w korzystaniu z tej pomocy, co może sygnalizować deficyt wiedzy na temat jej dostępności.

13. Pomoc w sytuacji przemocy (17,9% pozytywnych ocen)

Dostępność wsparcia dla ofiar (i sprawców) przemocy domowej została oceniona jeszcze niżej. Taki wynik może wskazywać na zbyt małą liczbę punktów wsparcia, niedostateczną kampanię informacyjną oraz lęk i stygmatyzację związaną z sięganiem po pomoc w tym obszarze. Warto także zauważyć, że wysoki poziom neutralnych odpowiedzi może oznaczać, że większość respondentów nie miała osobistego kontaktu z tą formą wsparcia, co utrudnia im jej rzetelną ocenę. To jednocześnie sygnał o konieczności upowszechniania informacji o dostępnych możliwościach pomocy.

14. Mieszkalnictwo wspierane (15,4% pozytywnych ocen)

Tylko co szósta osoba pozytywnie oceniła dostępność lokali socjalnych i komunalnych. Jest to bardzo niski wynik, który bezpośrednio koreluje z postrzeganiem mieszkalnictwa jako jednej z głównych bolączek społecznych w mieście.

15. Ochrona zdrowia (15,5% pozytywnych ocen)

Najniższy wynik w całej tabeli – jedynie 15,5% respondentów uznało, że dostępność do lekarzy specjalistów i terminów jest wysoka. Jednocześnie aż 58,2% oceniło ten obszar negatywnie. To wyraźne potwierdzenie systemowego kryzysu w ochronie zdrowia, który wykracza poza lokalne możliwości naprawy i powinien być uwzględniony przy projektowaniu komplementarnych usług (np. poradnictwo, działania profilaktyczne, wsparcie psychiczne).

Podsumowując najlepiej ocenione zostały obszary związane z edukacją, kulturą i czasem wolnym – czyli te usługi, które mają dobrze ugruntowaną infrastrukturę oraz są widoczne w codziennym życiu mieszkańców. Z kolei najgorzej wypadły: ochrona zdrowia, mieszkalnictwo wspierane, wsparcie psychologiczne oraz pomoc w sytuacjach uzależnień i przemocy. W tych obszarach dominują oceny niskie lub przeciętne, co oznaczać może zarówno realne trudności w dostępie, jak i niski poziom wiedzy lub zaufania do systemu wsparcia. Wysoki odsetek odpowiedzi „przeciętnie” pojawiający się w niemal wszystkich kategoriach sugeruje również, że wielu mieszkańców nie korzystało z badanych usług osobiście, co wpływa na ograniczoną możliwość ich rzetelnej oceny.

Analiza pokazuje, że mieszkańcy Szczecina są dość dobrze zaopatrzeni w ofertę o charakterze uniwersalnym (edukacja, kultura, rekreacja), natomiast obszary wymagające indywidualnego podejścia, skierowane do grup w trudniejszej sytuacji życiowej, są oceniane jako mniej dostępne. Oznacza to, że system wsparcia społecznego wymaga lepszej integracji, komunikacji i większego ukierunkowania na osoby szczególnie narażone na wykluczenie.

Rysunek 3. Ocena dostępności wybranych usług w Szczecinie. ***Jak ocenia Pan/Pani dostępność i możliwość skorzystania z poniższych usług w Szczecinie? (N=1117, w%)***

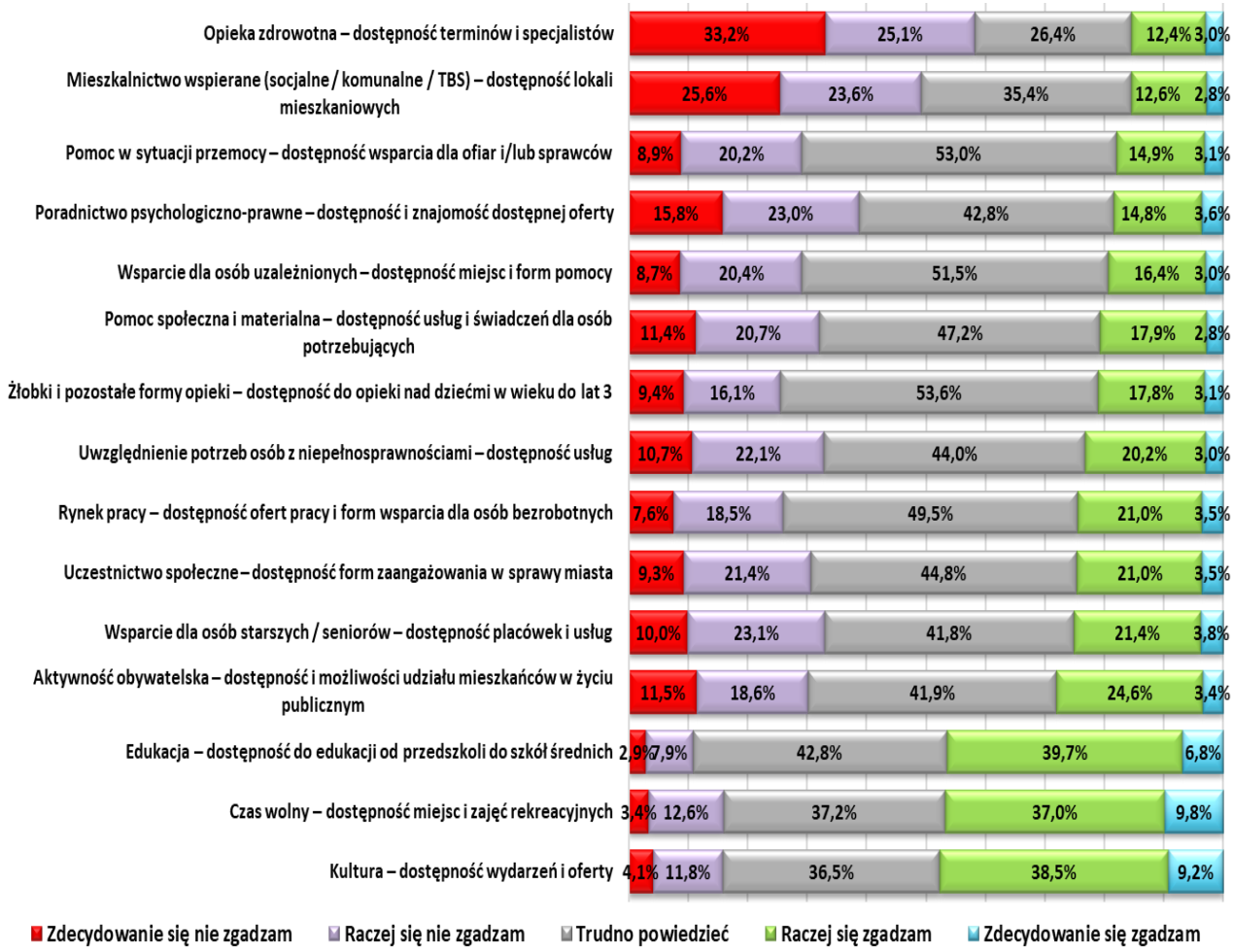

Tabela 18. **Ocena dostępności wybranych usług w Szczecinie.** ***Jak ocenia Pan/Pani dostępność i możliwość skorzystania z poniższych usług w Szczecinie? (N=1117, w%)***

Ocena dostępności wybranych usług w Szczecinie.		Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Trudno powiedzieć	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam	Suma
Żłobki i pozostałe formy opieki – dostępność do opieki nad dziećmi w wieku do lat 3	N	104	179	596	198	35	1112
	% z N	9,4%	16,1%	53,6%	17,8%	3,1%	100,0%
Edukacja – dostępność do edukacji od przedszkoli do szkół średnich	N	32	88	475	441	75	1111
	% z N	2,9%	7,9%	42,8%	39,7%	6,8%	100,0%
Rynek pracy – dostępność ofert pracy i form wsparcia dla osób bezrobotnych	N	84	205	550	233	39	1111
	% z N	7,6%	18,5%	49,5%	21,0%	3,5%	100,0%
Ochrona zdrowia – dostępność terminów i specjalistów	N	369	279	294	138	33	1113
	% z N	33,2%	25,1%	26,4%	12,4%	3,0%	100,0%
Pomoc społeczna i materialna – dostępność usług i świadczeń dla osób potrzebujących	N	127	231	526	199	31	1114
	% z N	11,4%	20,7%	47,2%	17,9%	2,8%	100,0%
Mieszkalnictwo wspierane (socjalne / komunalne / TBS) – dostępność lokali mieszkaniowych	N	284	262	393	140	31	1110
	% z N	25,6%	23,6%	35,4%	12,6%	2,8%	100,0%
Kultura – dostępność wydarzeń i oferty	N	46	131	406	428	102	1113
	% z N	4,1%	11,8%	36,5%	38,5%	9,2%	100,0%

Czas wolny – dostępność miejsc i zajęć rekreacyjnych	N	38	140	414	412	109	1113
	% z N	3,4%	12,6%	37,2%	37,0%	9,8%	100,0%
Uczestnictwo społeczne – dostępność form zaangażowania w sprawy miasta	N	103	238	499	234	39	1113
	% z N	9,3%	21,4%	44,8%	21,0%	3,5%	100,0%
Aktywność obywatelska – dostępność i możliwości udziału mieszkańców w życiu publicznym	N	128	207	466	273	38	1112
	% z N	11,5%	18,6%	41,9%	24,6%	3,4%	100,0%
Wsparcie dla osób starszych / seniorów – dostępność placówek i usług	N	111	257	466	238	42	1114
	% z N	10,0%	23,1%	41,8%	21,4%	3,8%	100,0%
Uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnościami – dostępność usług	N	119	246	489	225	33	1112
	% z N	10,7%	22,1%	44,0%	20,2%	3,0%	100,0%
Poradnictwo psychologiczno-prawne – dostępność i znajomość dostępnej oferty	N	176	255	476	164	40	1111
	% z N	15,8%	23,0%	42,8%	14,8%	3,6%	100,0%
Wsparcie dla osób uzależnionych – dostępność miejsc i form pomocy	N	97	227	572	182	33	1111
	% z N	8,7%	20,4%	51,5%	16,4%	3,0%	100,0%
Pomoc w sytuacji przemocy – dostępność wsparcia dla ofiar i/lub sprawców	N	99	224	589	165	34	1111
	% z N	8,9%	20,2%	53,0%	14,9%	3,1%	100,0%

Deficytowe usługi społeczne – głos mieszkańców

W ramach kontynuacji pytania o dostępność usług zapytano mieszkańców Szczecina, jakich dodatkowych usług społecznych – świadczonych bezpośrednio przez miasto na rzecz osób, rodzin i lokalnych społeczności – ich zdaniem brakuje w mieście. Pytanie to miało charakter otwarty i umożliwiało respondentom swobodne wyrażenie swoich opinii, potrzeb i oczekiwań, bez sugerowania konkretnych odpowiedzi. Taka formuła pozwoliła uchwycić te obszary, które w percepcji mieszkańców nie są obecnie adekwatnie zagospodarowane przez system wsparcia społecznego lub są zupełnie pomijane. Zebrane odpowiedzi zostały poddane analizie jakościowej. Na podstawie powtarzających się tematów, sformułowań i obszarów problemowych utworzono spójne kategorie tematyczne, które grupują zbieżne wypowiedzi mieszkańców. Dzięki temu możliwe było nie tylko uporządkowanie danych, ale również uchwycenie najczęściej pojawiających się postulatów i priorytetów z punktu widzenia odbiorców usług społecznych. Analiza ta ma szczególne znaczenie w kontekście działalności CUS w Szczecinie, które – jako instytucja odpowiedzialna za integrowanie i koordynowanie lokalnego systemu wsparcia – powinno reagować nie tylko na dane statystyczne, ale także na głos i doświadczenia samych mieszkańców. Wyniki odpowiedzi otwartych stanowią zatem ważne źródło wiedzy o tych potrzebach, które nie zostały w pełni ujęte w pytaniach zamkniętych, a które często ujawniają najbardziej konkretne, codzienne braki i oczekiwania. Warto podkreślić, że ponad 60% badanych nie wskazało żadnych braków – udzielając odpowiedzi neutralnej lub pozostawiając pytanie bez komentarza. Pozostałe wypowiedzi dostarczyły jednak wartościowych informacji, które mogą stanowić inspirację dla projektowania działań CUS. Szczególną uwagę zwracają najczęściej pojawiające się postulaty, dotyczące m.in. dostępności usług opiekuńczych, mieszkań komunalnych, wsparcia psychologicznego, integracji lokalnej i działań środowiskowych. Poniżej

przedstawiono najważniejsze kategorie odpowiedzi, które wyłoniły się z analizy swobodnych wypowiedzi respondentów.

Najczęściej wskazywanym obszarem był niedostatek usług opiekuńczych – 5,3% mieszkańców zwróciło uwagę na potrzebę rozwijania domów pomocy, dziennych pobytów i opieki domowej. To sygnał o rosnącym zapotrzebowaniu na wsparcie osób niesamodzielnych, starszych i przewlekle chorych, szczególnie w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Na drugim miejscu znalazły się potrzeby mieszkaniowe. Brak dostępnych mieszkań komunalnych, socjalnych czy wspomaganych wskazało 5,2% respondentów, co potwierdza, że kryzys mieszkaniowy jest odczuwalnym problemem – zarówno w wymiarze ilościowym, jak i dostępności cenowej. 4,9% badanych mieszkańców sygnalizowało brak dostępu do psychologa dla dorosłych, a także niedobór grup wsparcia czy warsztatów psychoterapeutycznych. To ważny sygnał o niedostosowaniu obecnego systemu ochrony zdrowia psychicznego do rosnących potrzeb społecznych. Na liście często powtarzających się postulatów znalazła się także opieka wytchnieniowa i wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami – 4,3% badanych podniosło temat braku asystentów osobistych, zajęć czy placówek dedykowanych tej grupie. To problem zarówno dla samych osób z niepełnosprawnościami, jak i ich rodzin. 4,1% mieszkańców wskazało niedobór miejsc rekreacji: placów zabaw, parków, świetlic czy przestrzeni sąsiedzkich. Ten głos – choć często niedostrzegany w twardej polityce społecznej – pokazuje, że przestrzeń wspólna odgrywa kluczową rolę w jakości życia i integracji społecznej. Blisko 4% respondentów podniosło potrzebę rozwoju usług typu „złota rączka”, pomocy w domu i wsparcia dla osób zależnych – zwłaszcza samotnych seniorów. Pojawiły się też głosy dotyczące problemów systemowych, jak długi czas oczekiwania na wizytę u lekarzy i problemy z NFZ (3,7%), czy brak przystępnej oferty kulturalnej (również 3,7%) – co dowodzi, że mieszkańcy widzą związek między zdrowiem, kulturą a jakością życia. Wskazania dotyczące seniorów również są zauważalne – brak zajęć integracyjnych, klubów, rekreacji dla osób starszych pojawił się w 3,4% odpowiedzi. Podobny odsetek wskazał na niedostateczne wsparcie rodzin – w tym rodziców zastępczych i rodzin w kryzysie (3,3%). Istotnym, choć rzadziej zgłaszanym problemem (2–3% wskazań), jest brak procesów konsultacji społecznych, deficyt głosu mieszkańców w sprawach miasta, trudności w dostępności rehabilitacji i transportu dla osób z niepełnosprawnościami, a także brak miejsc w przedszkolach i żłobkach. Wykaz wszystkich odpowiedzi prezentuje tabela nr 19. Dla CUS te dane mogą służyć jako mapa luk postrzeganych przez mieszkańców, a jednocześnie jako punkt wyjścia do działań partycypacyjnych – pozwalających mieszkańcom nie tylko zgłaszać potrzeby, ale także współtworzyć lokalne odpowiedzi.

Tabela 19. Deficytowe usługi społeczne. ***Jakich jeszcze usług społecznych świadczonych przez miasto bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, mieszkańców w celu zaspokajania ich potrzeb i podnoszenia jakości życia Pani/Pana zdaniem brakuje w Szczecinie? (N=1117, w%)***

Deficytowe usługi społeczne	N	%
Wypowiedzi neutralne, brak uwag, pusta odpowiedź	655	60,9%
Usługi opiekuńcze, domy pomocy, dzienne pobyty, opieka domowa	57	5,3%
Brak mieszkań, mieszkań komunalnych, socjalnych, wspomaganych, kryzys mieszkaniowy	56	5,2%
Psycholog dla dorosłych, grupy wsparcia, warsztaty, psychoterapia	53	4,9%
Opieka wytchnieniowa, asystenci OzN, zajęcia, placówki dla OzN	46	4,3%
Brak placów zabaw, parków, miejsc rekreacji, świetlic	44	4,1%
Złota rączka, wsparcie w domu, asystent osoby zależnej	41	3,8%
Długi czas oczekiwania do lekarzy, problemy z NFZ, dostępność specjalistów	40	3,7%
Brak wydarzeń kulturalnych, oferta zbyt droga, domy kultury	40	3,7%
Zajęcia rekreacyjne dla seniorów, integracja, kluby seniora	37	3,4%
Brak wsparcia rodzin, rodziców zastępczych, rodzin w kryzysie	36	3,3%
Brak konsultacji społecznych, wpływu na sprawy miasta	35	3,3%
Rehabilitacja, transport dla OzN, likwidacja barier, schodołazy, dowóz	26	2,4%
Brak przedszkoli, żłobków, trudności w rekrutacji dzieci	23	2,1%
Brak mieszkań przystosowanych, brak wind, infrastruktura dla OzN	23	2,1%
Brak integracji sąsiedzkiej, inicjatywy społeczne, kluby osiedlowe	22	2,0%
Brak ofert pracy, wsparcie dla bezrobotnych, szkolenia	20	1,9%
Bezdomność, streetworking, schroniska, wsparcie w kryzysie	18	1,7%
Brak informacji o usługach, e-usługi, kontakt z urzędem	18	1,7%
Brak oferty dla młodzieży, mentoring, doradztwo zawodowe	18	1,7%
Brak korepetycji, wsparcia edukacyjnego, poradni	17	1,6%
Usuwanie zieleni, brak parków, terenów zielonych	17	1,6%
Długi czas oczekiwania, brak komunikacji miejskiej, brak autobusów	17	1,6%
Świetlice osiedlowe, bawialnie, kluby	16	1,5%
Brak szkół, przepełnienie, brak wsparcia dla dzieci z orzeczeniem	15	1,4%
Psychoterapia długoterminowa, psychiatria dorosłych	13	1,2%
Brak dostępu do psychiatrii dziecięcej, psychologów, długie kolejki	12	1,1%
Brak ogólnodostępnych informacji, dostępność informacji	11	1,0%
Brak konkretnych specjalistów np. genetyk, psychiatra, rehabilitant	10	0,9%
Szkolenia, instruktaż dla opiekunów, wsparcie po szpitalu	10	0,9%
Brak wsparcia dla NGO, sektor pozarządowy	9	0,8%
Brak/drogi transport dla dzieci, seniorów, niepełnosprawnych	6	0,6%
Brak miejsc parkingowych, dostępność parkingów	6	0,6%
Zniżki dla emerytów (transport, kultura)	5	0,5%
Brak wsparcia dla osób uzależnionych, profilaktyka uzależnień	4	0,4%
Brak aquaparku, obiektów sportowych	4	0,4%
Bezpłatne zajęcia sportowe, warsztaty dla dzieci/młodzieży	4	0,4%
Bezpieczeństwo obywateli, publiczne miejsca	4	0,4%
Porady prawne, doradztwo, darmowy prawnik	4	0,4%
Rzecznik praw pracowniczych, mobbing, wsparcie w pracy	4	0,4%
Brak domu dla samotnych matek, tymczasowe mieszkania	3	0,3%
Programy „zielonego miasta", eko-kluby	2	0,2%
Programy profilaktyki, pomoc psychologiczna w szkołach	2	0,2%
Brak miejsc pracy, praktyk dla studentów	2	0,2%
Brak e-usług, załatwianie spraw przez Internet	2	0,2%
Wyjście do potrzebujących, praca socjalna w terenie	1	0,1%

5.2.4. Najważniejsze problemy społeczne w Szczecinie

Jednym z kluczowych celów badania było poznanie subiektywnych ocen i opinii mieszkańców na temat najpoważniejszych problemów społecznych dotykających społeczność lokalną Szczecina. Uczestnicy badania mieli możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi (maksymalnie 3 odpowiedzi, dlatego suma wskazań jest większa niż 100%) dzięki czemu możliwe było uchwycenie złożoności i wielowymiarowości postrzeganych trudności. Uczestnicy wskazywali te zjawiska, które ich zdaniem najbardziej dotykają społeczność lokalną – m.in. ubóstwo, przemoc, uzależnienia, problemy zdrowia psychicznego, brak integracji czy degradację przestrzeni publicznych. Udzielone odpowiedzi wskazują zarówno na problemy strukturalne, jak i psychospołeczne, a ich rozkład pozwala zidentyfikować obszary wymagające szczególnej uwagi w działaniach samorządu oraz przede wszystkich w inicjatywach podejmowanych przez CUS w Szczecinie.

Najczęściej wskazywanym przez mieszkańców problemem społecznym były trudności związane ze zdrowiem psychicznym – depresja, lęk, stres czy kryzysy emocjonalne. Aż 36,3% respondentów uznało te kwestie za kluczowe. Depresja, lęk, stres czy kryzysy psychiczne są dziś wyraźnie dostrzegalne jako poważne zagrożenie społeczne – nie tylko w skali ogólnopolskiej, ale także lokalnej. To wynik, który nie tylko odzwierciedla skalę problemu, ale również potwierdza rosnącą świadomość w zakresie zdrowia psychicznego oraz rosnące zapotrzebowanie na usługi psychologiczne i psychiatryczne. Można wnioskować, że mieszkańcy dostrzegają niewystarczające wsparcie instytucjonalne w tym obszarze, a temat przestaje być marginalizowany – co jest zarówno pozytywnym sygnałem społecznej dojrzałości, jak i ostrzeżeniem o skali problemu. Na drugim miejscu znalazły się problemy materialne i mieszkaniowe, które wskazało 34,9% badanych. Trudności z utrzymaniem gospodarstwa domowego, wysokie koszty życia, brak stabilnego zatrudnienia czy rosnące koszty najmu i zakupu mieszkań to kwestie, które mocno rezonują wśród mieszkańców. Problemy te często mają charakter strukturalny i dotykają znacznej części mieszkańców – w tym także osób aktywnych zawodowo. Na trzecim miejscu znalazły się kwestie związane z samotnością i starzeniem się społeczeństwa – 29,1% badanych wskazało problemy osób starszych jako jedne z najpoważniejszych. Interpretując ten wynik, należy zauważyć, że nie chodzi wyłącznie o aspekt zdrowotny czy materialny, ale także o brak bliskich relacji, społeczną izolację i niewystarczającą ofertę integracyjną dla seniorów. Samotność staje się coraz bardziej rozpoznawalnym problemem społecznym – także w wymiarze pokoleniowym. W dalszej kolejności mieszkańcy wskazywali problemy zdrowotne i niepełnosprawność (27,3%), a także uzależnienia – alkoholizm, narkomanię, nadużywanie leków czy uzależnienia behawioralne (23,2%). Obie te kategorie pokazują, że mieszkańcy dostrzegają potrzebę rozbudowy usług specjalistycznych, w tym

medycznych, rehabilitacyjnych oraz różnych form wsparcia terapeutycznego. Wysoko w hierarchii problemów społecznych znalazła się także niedostateczna integracja społeczna i brak wspólnotowości lokalnej – 21,7% wskazań. Badani mieszkańcy Szczecina zauważają erozję więzi społecznych, słabą aktywność sąsiedzką i brak poczucia wspólnoty. Ten wynik może być konsekwencją zmian demograficznych, rozwoju anonimowej zabudowy osiedlowej, a także niedostatecznych działań partycypacyjnych i oddolnych. Relatywnie wysoki odsetek wskazań problemów rodzinnych i wychowawcze, które zostały wymienione przez 18,2% respondentów. W opinii części badanych mieszkańców Szczecina znaczna część rodzin zmaga się z trudnościami w zakresie relacji rodzinnych, funkcjonowania rodziny czy wychowania dzieci i młodzieży. W tle tych odpowiedzi mogą kryć się takie zjawiska jak przemoc domowa, brak kompetencji wychowawczych, nieobecność jednego z rodziców, problemy z równowagą między życiem zawodowym a rodzinnym czy brak wsparcia instytucjonalnego dla rodzin w kryzysie. To również sygnał, że mieszkańcy dostrzegają potrzebę istnienia i rozwoju lokalnych form wsparcia – poradnictwa rodzinnego, asysty rodzinnej, mediacji czy dostępnych usług opiekuńczo-wychowawczych. Problemy komunikacyjne i infrastrukturalne, które wskazało 17,9% badanych, odzwierciedlają rosnące niezadowolenie z jakości i dostępności transportu publicznego, stanu dróg, ścieżek rowerowych, chodników czy organizacji ruchu. Choć nie jest to problem społeczny w klasycznym ujęciu, mieszkańcy wyraźnie odczuwają jakość infrastruktury jako element wpływający na komfort życia, bezpieczeństwo, dostępność instytucji i usług oraz codzienną mobilność. Wskazania poniżej 15% dotyczyły degradacji przestrzeni miejskiej (14,9%), bezrobocia (11,9%) oraz przemocy i braku bezpieczeństwa (10,7%). Choć wydają się mniej pilne z punktu widzenia ogółu mieszkańców, są to nadal ważne kwestie, zwłaszcza w określonych grupach i lokalizacjach – np. wśród osób doświadczających przemocy domowej czy mieszkających w zaniedbanych przestrzennie rejonach miasta. Najniższy odsetek wskazań dotyczył dostępności opieki nad dziećmi do lat 3 (9,0%), wykluczenia społecznego (8,2%) oraz problemów edukacyjnych i ograniczonego dostępu do kultury (3,8%). Można przypuszczać, że te obszary albo są mniej zauważalne, albo nie dotyczą bezpośrednio większości respondentów – co nie znaczy, że są mniej istotne z punktu widzenia całościowej polityki społecznej.

Wyniki badania wyraźnie pokazują, że mieszkańcy Szczecina postrzegają problemy społeczne przede wszystkim przez pryzmat kondycji psychicznej, sytuacji materialnej oraz pogarszających się relacji społecznych – zarówno międzypokoleniowych, jak i sąsiedzkich. Wysokie miejsca zajmują również problemy systemowe – jak dostęp do mieszkań, opieki zdrowotnej czy wsparcia terapeutycznego. Jednocześnie stosunkowo niska liczba wskazań w obszarach takich jak edukacja czy kultura może sugerować, że są to obszary postrzegane

jako mniej problematyczne – przynajmniej w porównaniu z innymi, bardziej bezpośrednio dotykającymi życia codziennego.

Rysunek 4. Najważniejsze problemy społeczne dotykające mieszkańców Szczecina. ***Jakie są według Pana/Pani najważniejsze problemy społeczne, które dotykają mieszkańców Szczecina? (N=1117, w%)***

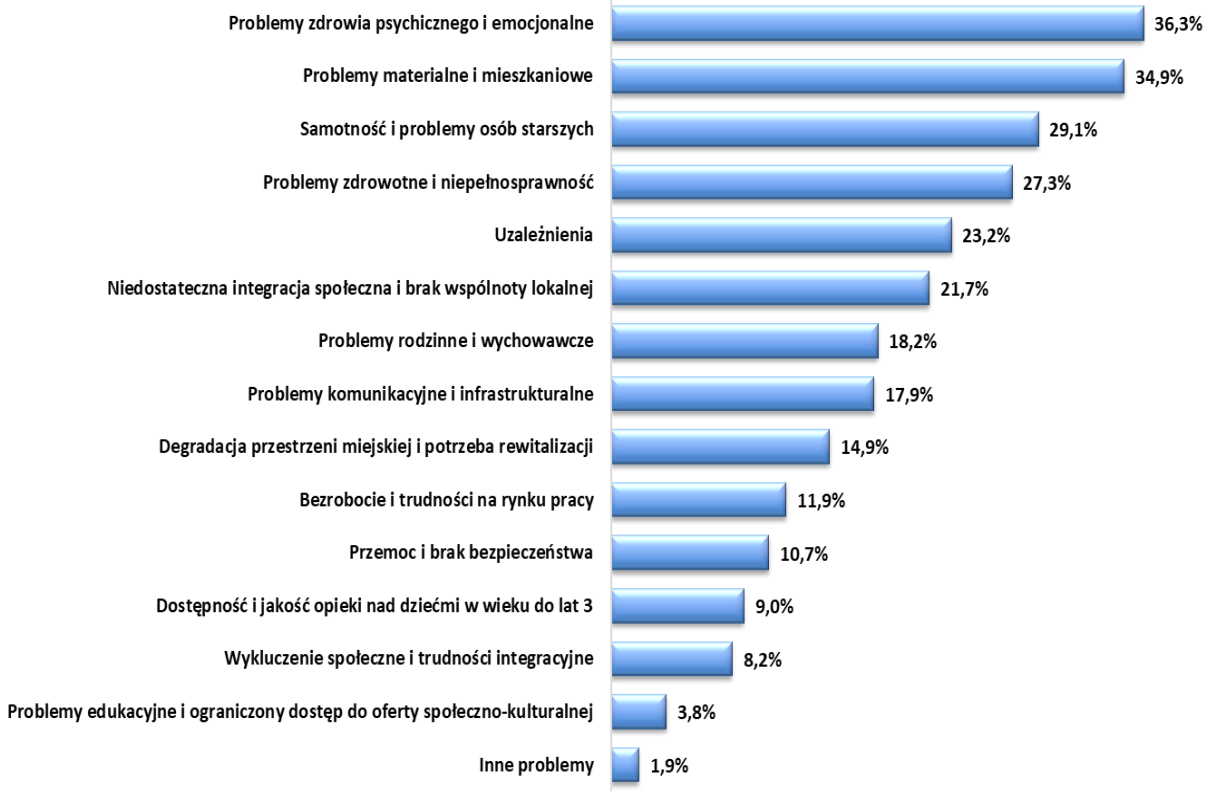

Tabela 20. Najważniejsze problemy społeczne dotykające mieszkańców Szczecina. ***Jakie są według Pana/Pani najważniejsze problemy społeczne, które dotykają mieszkańców Szczecina? (N=1117, w%)***

Najważniejsze problemy społeczne dotykające mieszkańców Szczecina.	**N**	**%**
Problemy zdrowia psychicznego i emocjonalne (depresja, lęk, stres, kryzysy psychiczne)	405	36,3%
Problemy materialne i mieszkaniowe	390	34,9%
Samotność i problemy osób starszych	325	29,1%
Problemy zdrowotne i niepełnosprawność	305	27,3%
Uzależnienia (alkoholizm, narkomania, uzależnienie od leków, hazardu, Internet)	259	23,2%
Niedostateczna integracja społeczna i brak wspólnoty lokalnej	242	21,7%
Problemy rodzinne i wychowawcze	203	18,2%
Problemy komunikacyjne i infrastrukturalne	200	17,9%
Degradacja przestrzeni miejskiej i potrzeba rewitalizacji	166	14,9%
Bezrobocie i trudności na rynku pracy	133	11,9%
Przemoc i brak bezpieczeństwa	120	10,7%
Dostępność i jakość opieki nad dziećmi w wieku do lat 3	101	9,0%
Wykluczenie społeczne i trudności integracyjne	92	8,2%
Problemy edukacyjne i ograniczony dostęp do oferty społeczno-kulturalnej	42	3,8%
Inne problemy	21	1,9%

Rekomendowane kierunki interwencji społecznej – głos mieszkańców

W ramach badania zapytaliśmy mieszkańców także o ich własne pomysły i rekomendacje dotyczące tego, jakie działania lub rozwiązania – ich zdaniem – powinny zostać wdrożone, by skutecznie przeciwdziałać zjawiskom społecznym o charakterze negatywnym (takim jak wykluczenie, samotność, ubóstwo, przemoc czy brak integracji), a jednocześnie wzmacniać procesy sprzyjające spójności społecznej, solidarności, aktywności i poprawie jakości życia w mieście. Pytanie miało charakter otwarty – odpowiedzi były formułowane swobodnie, a następnie zostały przez zespół badawczy poddane analizie jakościowej i pogrupowane w kategorie tematyczne, które łączyły podobne wątki i obszary interwencji. Dzięki temu możliwe było uchwycenie najczęściej powtarzających się oczekiwań, idei i postulatów zgłaszanych przez mieszkańców – od systemowych reform, przez poprawę funkcjonowania instytucji, po konkretne propozycje działań lokalnych. Zgromadzone wypowiedzi pokazują, że mieszkańcy Szczecina są nie tylko świadomi istniejących problemów społecznych, ale także gotowi proponować rozwiązania, które mogą stanowić cenne źródło inspiracji dla działań CUS oraz innych instytucji samorządowych. Wyniki pytania dotyczącego deficytowych usług społecznych wskazują na kilka wyraźnych obszarów, w których mieszkańcy Szczecina dostrzegają największe braki. 56,3% respondentów nie sformułowało żadnej uwagi lub zgłaszając brak potrzeb w tym obszarze. Może to sugerować, że dla części mieszkańców oferta miasta w tym zakresie jest wystarczająca, nie dostrzegają oni istotnych deficytów społecznych bądź wynika to z poczucia braku sprawczości lub braku wiary w skuteczność nowych działań instytucjonalnych. Spośród udzielonych odpowiedzi, najwyraźniej widoczna jest potrzeba poprawy dostępności usług w zakresie zdrowia psychicznego. 7,0% badanych wskazało na brak psychologów, psychiatrów i terapeutów, także dziecięcych. Temat ten powraca również w odpowiedziach dotyczących długiego oczekiwania na pomoc specjalistyczną czy potrzeby edukacji psychologicznej – co razem stanowi sygnał o systemowym niedomiarze wsparcia emocjonalnego i terapeutycznego w mieście.

Kolejnym często podnoszonym problemem jest brak przestrzeni lokalnych do integracji i budowania relacji społecznych. Prawie 6,7% respondentów wskazało na potrzebę tworzenia klubów osiedlowych, domów sąsiedzkich i miejsc spotkań. Znaczące były również głosy za organizacją wydarzeń integracyjnych i plenerowych – łącznie ponad 7% badanych dostrzega potrzebę działań wspólnototwórczych, co pokazuje, że mimo często powtarzanego stereotypu o niskiej aktywności obywatelskiej, mieszkańcy realnie oczekują możliwości uczestnictwa w życiu lokalnym. Wskazania dotyczące opieki nad osobami zależnymi również były zauważalne. 4,3% mieszkańców zwróciło uwagę na trudności w transporcie dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, a 4,2% – na brak miejsc w dziennych domach pomocy i placówkach całodobowych. Dodatkowo pojawiły się postulaty dotyczące

asystentów rodziny i opieki nad rodzinami w kryzysie. Te wyniki wyraźnie wskazują na niedobory w usługach środowiskowych i instytucjonalnych dla osób wymagających stałego lub doraźnego wsparcia. Silnie akcentowany był także niedobór mieszkań komunalnych, socjalnych i wspomaganych – 3,6% respondentów zgłosiło ten problem jako jeden z najpilniejszych. Trudności mieszkaniowe pojawiają się w badaniach jakościowych i ilościowych jako problem strukturalny – co potwierdza potrzebę zwiększenia zasobu mieszkaniowego wspieranego przez miasto. W grupie odpowiedzi znalazły się również postulaty związane z poprawą funkcjonowania służb mundurowych, rozwijaniem wolontariatu i budżetu obywatelskiego, usprawnieniem komunikacji miejskiej czy zwiększeniem transparentności instytucji. Choć każda z tych kategorii uzyskała stosunkowo niewielki odsetek wskazań (od 1,5% do 3,2%), razem tworzą zestaw oczekiwań wobec sprawnie działającego i otwartego systemu usług miejskich. Podsumowując, mieszkańcy Szczecina wyraźnie dostrzegają braki przede wszystkim w trzech głównych obszarach: zdrowiu psychicznym, infrastrukturze społecznej (integracja, opieka, mieszkania) oraz lokalnym współdecydowaniu.

Tabela 21. Rekomendowane kierunki interwencji społecznej. ***Jakie Pana/Pani zdaniem inne działania lub rozwiązania należałoby wprowadzić, by przeciwdziałać negatywnym zjawiskom społecznym i wzmocnić pozytywne zmiany w Szczecinie? (N=1117, w%)***

Rekomendowane kierunki interwencji społecznej	N	%
Brak odpowiedzi/Brak uwag	608	56,3%
Większa dostępność psychologów/psychiatrów/terapeutów (również dziecięcych)	75	7,0%
Kluby osiedlowe, domy sąsiedzkie, miejsca spotkań	72	6,7%
Transport dla seniorów i osób niepełnosprawnych	46	4,3%
Dzienna opieka, domy dziennego pobytu, DPS	45	4,2%
Organizacja wydarzeń i spotkań integracyjnych	40	3,7%
Rozwój budownictwa socjalnego, komunalnego i wspomaganego	39	3,6%
Organizacja wydarzeń plenerowych i rodzinnych	38	3,5%
Więcej patroli policji i straży miejskiej	35	3,2%
Wsparcie asystentów rodziny, opieka nad rodzinami w kryzysie	34	3,2%
Rozwój wolontariatu i aktywizacji mieszkańców	33	3,1%
Większa rola mieszkańców w kształtowaniu polityki miejskiej	29	2,7%
Edukacja zdrowotna i psychologiczna (szkoły, społeczności lokalne)	27	2,5%
Skrócenie czasu oczekiwania na pomoc psychologiczną/psychiatryczną	26	2,4%
Warsztaty, spotkania i kampanie społeczne	26	2,4%
Poprawa pracy służb mundurowych i bezpieczeństwa publicznego	25	2,3%
Budżet obywatelski i zaangażowanie mieszkańców	25	2,3%
Usprawnienie komunikacji miejskiej i transportu publicznego	21	1,9%
Programy wsparcia dla rodzin w kryzysie emocjonalnym	19	1,8%
Wsparcie dla instytucji kultury, domów kultury, bibliotek	18	1,7%
Mieszkania wspomagane i asystenci osobowi	17	1,6%
Bezpłatne konsultacje i poradnie (także online)	16	1,5%
Transparentność działań urzędu i instytucji	16	1,5%
Zmiany kadrowe, lepsza obsługa, odpowiedzialność władz	16	1,5%
Rozwój wspólnot lokalnych i inicjatyw sąsiedzkich	15	1,4%
Przeciwdziałanie uzależnieniom (ograniczenie sprzedaży alkoholu, terapia)	14	1,3%
Międzypokoleniowe działania integracyjne	13	1,2%
Działania prewencyjne, monitoring, kontrola miejsc niebezpiecznych	12	1,1%
Dbałość o środowisko i czystość w mieście	12	1,1%
Profilaktyka uzależnień i przemocy (edukacja, programy, wsparcie)	11	1,0%

Rehabilitacja, wsparcie zdrowotne, opieka środowiskowa	11	1,0%
Dopłaty do czynszów i pomoc materialna	11	1,0%
Remonty, rewitalizacja, inwestycje w infrastrukturę	10	0,9%
Wsparcie dla grup szczególnych i marginalizowanych (migranci, mniejszości, osoby LGBTQ)	9	0,8%
Przeciwdziałanie bezdomności – streetworking, wsparcie osób bezdomnych	8	0,7%
Więcej wydarzeń kulturalnych, festiwali i imprez sportowych	8	0,7%
Edukacja obywatelska i rozwój kompetencji społecznych	7	0,6%
Rozwój terenów zielonych, parków i miejsc rekreacji	6	0,6%
Zapobieganie wykluczeniu cyfrowemu i aktywizacja zawodowa	6	0,6%
Psychoedukacja dla mieszkańców (warsztaty, kampanie, szkolenia)	5	0,5%
Programy usamodzielniania młodych dorosłych i mieszkań dla młodych	5	0,5%
Poprawa infrastruktury zdrowotnej (przychodnie, szpitale)	5	0,5%
Tanie mieszkania i ograniczenie wynajmu spekulacyjnego	4	0,4%
Konsultacje społeczne i wpływ mieszkańców na decyzje	4	0,4%
Ośrodki terapii i punkty pomocy dla osób uzależnionych	3	0,3%
Likwidacja barier architektonicznych i poprawa dostępności	3	0,3%
Opieka i wsparcie dla dzieci i młodzieży (świetlice, kluby, zajęcia)	2	0,2%
Wsparcie dla rodzin zastępczych i rodzin wielodzietnych	2	0,2%
Usługi „złotej rączki" i wsparcie w domu dla seniorów	1	0,1%
Uproszczenie procedur i poprawa dostępności urzędów	1	0,1%
Promowanie wolontariatu i działań oddolnych	1	0,1%

5.2.5.Korzystanie z usług społecznych

Niniejsza część raportu prezentuje poziom znajomości i korzystania z usług społecznych przez mieszkańców Szczecina, a także identyfikuje najważniejsze potrzeby i oczekiwania w tym zakresie. Zgromadzone odpowiedzi umożliwiają wskazanie obszarów wymagających szczególnej interwencji, rozwoju lub wsparcia w ramach lokalnej polityki społecznej. Zagadnienia poruszane w tej części opracowania odnoszą się bezpośrednio do funkcjonowania systemu usług społecznych, rozumianych jako działania organizowane i finansowane przez instytucje publiczne (państwowe, samorządowe) oraz organizacje pozarządowe, których celem jest wspieranie dobrostanu mieszkańców i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Przeprowadzona analiza pozwoliła zestawić rzeczywiste wzorce korzystania z usług z oczekiwaniami i potrzebami, a także zidentyfikować ewentualne bariery w dostępie (np. brak informacji, trudności formalne).

Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie.

W pierwszej kolejności respondenci byli proszeni o wskazanie, ich zdaniem, najważniejszych obszarów, w których istnieje potrzeba rozwoju lub intensyfikacji działań usługowych na terenie Szczecina. Lista odpowiedzi obejmowała szeroki katalog usług: od opieki nad osobami niesamodzielnymi, przez wsparcie rodzin, seniorów i osób z niepełnosprawnościami, po profilaktykę zdrowotną, aktywizację społeczną, działania kulturalne i mieszkalnictwo socjalne.

Celem niniejszej analizy było zidentyfikowanie subiektywnie postrzeganych przez mieszkańców Szczecina obszarów, w których istnieje największe zapotrzebowanie na usługi społeczne. Uczestnicy mogli wskazać maksymalnie trzy obszary (dlatego suma wskazań przekracza 100%), co pozwoliło uchwycić zarówno priorytety, jak i szerokość rozpoznawanych potrzeb.

Zdaniem badanych mieszkańców Szczecina największe zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie dotyczą działań w obszarze szeroko rozumianej ochrony zdrowia i profilaktyki (np. działania zdrowotne, rehabilitacja, profilaktyka uzależnień). Aż 41,7% respondentów wskazało ten obszar jako szczególnie istotny, co może świadczyć o utrzymujących się trudnościach w dostępie do usług zdrowotnych, zwłaszcza w kontekście chorób przewlekłych, potrzeb rehabilitacyjnych czy pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego. Wysokie zainteresowanie tym segmentem usług może również odzwierciedlać wzrastającą świadomość mieszkańców dotyczącą potrzeby działań prewencyjnych, a nie wyłącznie interwencyjnych. Tuż za zdrowiem uplasowało się zapotrzebowanie na rozwój mieszkalnictwa socjalnego i komunalnego (np. budowa i remonty mieszkań dostępnych dla osób w trudnej sytuacji), które uzyskało 37,7% wskazań. Kwestie mieszkaniowe wciąż są jednymi z najbardziej palących problemów społecznych w Szczecinie. Dla wielu mieszkańców koszty najmu, wysokie koszty zakupu nieruchomości (bariery dostępu do kredytów, wysokie oprocentowanie kredytów) czy brak dostępnych mieszkań, lokali komunalnych stanowią istotny problem. Oczekiwania społeczne koncentrują się tu nie tylko na budowie nowych mieszkań, ale także na remontach, modernizacji i zwiększeniu dostępności istniejących zasobów lokalowych.

Kolejne pozycje zajęły usługi związane z pomocą w codziennym funkcjonowaniu (np. usługi opiekuńcze, dzienne domu pomocy społecznej, mieszkania treningowe i wspomagane) (30,4%) oraz wsparciem dla seniorów (np. usługi opiekuńcze, kluby seniora, aktywizacja społeczna) (30,0%). Wysokie wartości w tych obszarach wskazują na rosnącą skalę potrzeb wynikających z procesu starzenia się społeczeństwa oraz zwiększonego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, dzienne formy wsparcia, a także alternatywy dla instytucjonalnej opieki. Mieszkańcy dostrzegają potrzebę istnienia systemu, który umożliwi starszym i niesamodzielnym osobom jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym.

Znaczące miejsce w zestawieniu zajęło również wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami (np. usługi asystenckie, doradztwo, dostępność infrastruktury) – ten obszar wskazało 25,7% respondentów. Istniejące bariery architektoniczne, ograniczony dostęp do usług asystenckich oraz niewystarczające wsparcie doradcze wciąż stanowią problem w życiu codziennym tej grupy. Niewiele niższy poziom wskazań – 24,2% – uzyskała aktywizacja społeczna i integracja mieszkańców. Zdaniem badanych mieszkańcy Szczecina odczuwają potrzebę wzmacniania relacji sąsiedzkich, wspólnotowości oraz budowania lokalnych więzi społecznych, co nabiera szczególnego znaczenia w kontekście postępującej atomizacji życia

społecznego. Wsparcie dla rodzin, dzieci i młodzieży uzyskało 19,0% wskazań. Choć wynik ten może wydawać się umiarkowany, należy go interpretować w kontekście wysokich ocen, jakie wcześniej uzyskały konkretne usługi skierowane do tej grupy – mieszkańcy mogą bardziej identyfikować się z konkretnymi formami wsparcia (np. poradnictwo rodzinne, opieka nad dziećmi), niż z ogólną kategorią. Usługi związane ze sportem, rekreacją i czasem wolnym wskazało 18,3% badanych. Choć nie dotyczą one bezpośrednio pomocy społecznej, pokazują społeczne oczekiwanie wobec władz miasta dotyczące wspierania zdrowego stylu życia, dostępności bezpłatnych zajęć i infrastruktury sportowo-rekreacyjnej. Zbliżony odsetek odpowiedzi, wynoszący 18,0%, dotyczył działań przeciwdziałających przemocy i wykluczeniu (np. przeciwdziałanie przemocy domowej, wsparcie psychologiczne). Wysokość tego wyniku wskazuje na wciąż istotny problem przemocy domowej, braku dostępnych form wsparcia psychologicznego czy braku systemowej reakcji na zjawiska marginalizacji. Niższy poziom uzyskały usługi kulturalne i edukacyjne, które wskazało jedynie 13,2% respondentów. Być może mieszkańcy nie traktują kultury i edukacji jako obszarów wymagających interwencji społecznej – ze względu na ich względną dostępność lub indywidualny charakter korzystania z tych zasobów. Na końcu listy znalazło się wsparcie dla osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – 13,0% badanych uznało ten obszar za szczególnie ważny. Może to wynikać z niewielkiej widoczności tych grup w przestrzeni publicznej, niskiej świadomości społecznej lub braku identyfikacji mieszkańców z problemem wykluczenia (np. bezdomności, ubóstwa, imigracji). Nieliczne, bo tylko 0,6% respondentów, wskazało inne potrzeby między innymi takie jak: większa liczba gabinetów terapii uzależnień, piecza zastępcza, edukacja, dofinansowania do podnoszenia kwalifikacji, np prawo jazdy, dofinansowania na remont klatek, rozwiązanie problemu długich kolejek do lekarzy na NFZ.
Podsumowując wskazane przez mieszkańców Szczecina problemy społeczne wyraźnie pokazują, z jakimi wyzwaniami mierzy się lokalna społeczność oraz jakie obszary powinny stać się priorytetem dla polityki społecznej miasta. Na pierwszy plan wysuwają się kwestie związane ze zdrowiem – zarówno fizycznym, jak i psychicznym – co świadczy o rosnącej świadomości społecznej oraz o potrzebie kompleksowego, łatwo dostępnego systemu wsparcia zdrowotnego i profilaktycznego.
Równie istotnym obszarem są problemy mieszkaniowe, które nie tylko wiążą się z ekonomicznym wykluczeniem, ale także z poczuciem braku stabilizacji życiowej. Mieszkańcy oczekują nie tylko nowych inwestycji, ale też efektywnego zarządzania już istniejącymi zasobami. Zauważalne są również potrzeby wynikające ze starzenia się społeczeństwa – związane z opieką, samotnością i aktywizacją seniorów – a także problemy osób z niepełnosprawnościami, które wciąż napotykają bariery w codziennym funkcjonowaniu. Wyraźnym sygnałem jest również zapotrzebowanie na budowanie więzi społecznych, integrację lokalną i działania przeciwdziałające izolacji. W tle tych oczekiwań wybrzmiewa potrzeba bezpieczeństwa, wspólnotowości i dostępności usług, które realnie

odpowiadają na codzienne problemy ludzi. Wnioski z badania jasno wskazują, że mieszkańcy oczekują nie tylko reaktywnej pomocy w kryzysie, ale przede wszystkim systemowych, zapobiegawczych i dobrze skoordynowanych działań, które poprawią jakość życia w mieście. To ważny drogowskaz dla planowania i rozwoju usług społecznych – zwłaszcza w ramach działalności CUS.

Wyniki badania pokazują także jasno, że wskazywane wcześniej przez mieszkańców Szczecina problemy społeczne mają bezpośrednie przełożenie na ich potrzeby w zakresie usług społecznych. Najczęściej wymieniane trudności, takie jak problemy zdrowia psychicznego i emocjonalnego, problemy mieszkaniowe, samotność osób starszych czy ograniczony dostęp do ochrony zdrowia i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, wyraźnie wskazują na konieczność rozwijania systemu wsparcia ukierunkowanego na poprawę dobrostanu psychicznego, warunków bytowych oraz wzmacnianie integracji i więzi społecznych. To, co mieszkańcy identyfikują jako największe wyzwania społeczne, znajduje swoje odzwierciedlenie w obszarach, w których oczekują konkretnych działań i rozwiązań. Zgłaszane potrzeby nie mają charakteru jednostkowego – są strukturalne i systemowe, co oznacza, że wymagają kompleksowych, zintegrowanych usług realizowanych lokalnie, blisko ludzi i ich codziennych problemów. Z perspektywy polityki społecznej miasta oraz działalności CUS, przedstawione dane stanowią wyraźny sygnał do koncentracji działań na tych obszarach, które mieszkańcy postrzegają jako najbardziej palące. Zaspokojenie zdiagnozowanych potrzeb może realnie przyczynić się do poprawy jakości życia społeczności lokalnej i ograniczenia skali zjawisk kryzysowych.

Rysunek 5. Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie. ***Na jakie działania z zakresu usług społecznych Pana/i zdaniem jest zapotrzebowanie na terenie Szczecina (N=1117, w%)***

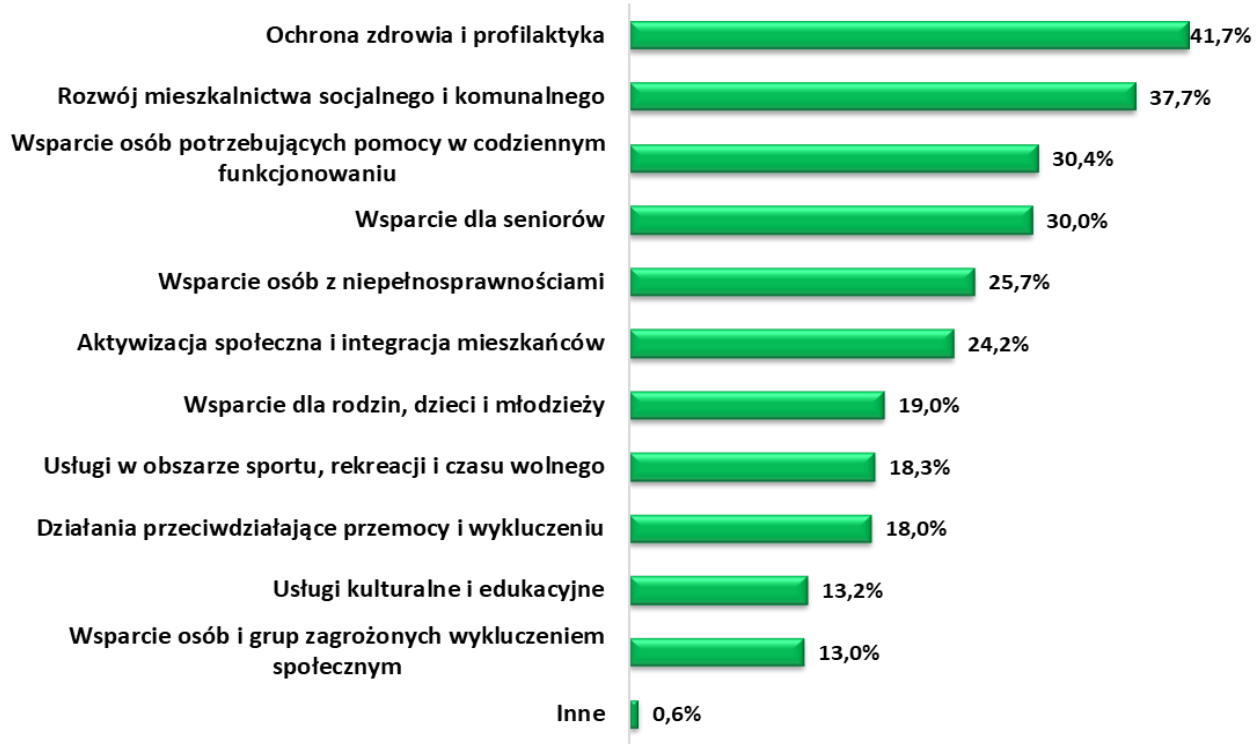

Tabela 22. Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie. ***Na jakie działania z zakresu usług społecznych Pana/i zdaniem jest zapotrzebowanie na terenie Szczecina? (N=1117, w%)***

Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie.	N	%
Ochrona zdrowia i profilaktyka (np. działania zdrowotne, rehabilitacja, profilaktyka uzależnień)	466	41,7%
Rozwój mieszkalnictwa socjalnego i komunalnego (np. budowa i remonty mieszkań dostępnych dla osób w trudnej sytuacji)	421	37,7%
Wsparcie osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu (np. usługi opiekuńcze, dzienne domu pomocy społecznej, mieszkania chronione i wspierane)	340	30,4%
Wsparcie dla seniorów (np. usługi opiekuńcze, kluby seniora, aktywizacja społeczna)	335	30,0%
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami (np. usługi asystenckie, doradztwo, dostępność infrastruktury)	287	25,7%
Aktywizacja społeczna i integracja mieszkańców (np. integracja międzypokoleniowa, inicjatywy sąsiedzkie, działania wspólnotowe)	270	24,2%
Wsparcie dla rodzin, dzieci i młodzieży (np. asystentura rodzinna, poradnictwo, dostęp do przedszkoli i szkół)	212	19,0%
Usługi w obszarze sportu, rekreacji i czasu wolnego (np. zajęcia ruchowe, aktywność fizyczna, oferta dla dzieci i dorosłych)	204	18,3%
Działania przeciwdziałające przemocy i wykluczeniu (np. przeciwdziałanie przemocy domowej, wsparcie psychologiczne)	201	18,0%
Usługi kulturalne i edukacyjne (np. biblioteki, wydarzenia lokalne, zajęcia pozalekcyjne)	148	13,2%
Wsparcie osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. działania na rzecz osób ubogich, bezrobotnych, imigrantów)	145	13,0%
Inne	7	0,6%

Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych

Kolejnym aspektem poruszanym podczas badania była kwestia rzeczywistego korzystania z usług społecznych przez mieszkańców Szczecina**.** O ile wcześniejsze pytania koncentrowały się na postrzeganych potrzebach i oczekiwaniach wobec systemu usług, ten fragment diagnozy pozwala spojrzeć na praktykę – czyli to, z jakich form wsparcia społecznego respondenci faktycznie skorzystali w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Analiza ta jest szczególnie istotna, ponieważ pokazuje nie tylko poziom zaangażowania mieszkańców w dostępne usługi, ale również wskazuje potencjalne luki między ofertą a jej wykorzystaniem. Umożliwia także ocenę, które usługi są najbardziej dostępne i widoczne, a które – mimo ich potencjalnej wagi – pozostają na marginesie codziennego funkcjonowania społeczności. Wnioski z tej części badania mają szczególne znaczenie w kontekście projektowania i optymalizowania działalności CUS, które odpowiada za integrację i rozwój usług dostosowanych do realnych potrzeb i zachowań mieszkańców. Należy zauważyć, że więcej niż co czwarty respondent (28,7%) nie korzystał w ostatnim roku z żadnej usługi społecznej. Jest to wynik, który należy traktować poważnie – może on świadczyć o barierach dostępności (brak wiedzy o ofercie, ograniczenia finansowe, brak czasu), ale też o tym, że część mieszkańców nie identyfikuje pewnych działań (np. edukacji publicznej czy kultury) jako formalnych usług społecznych.

Najczęściej wskazywaną formą aktywności, z której korzystali badani mieszkańcy były usługi kulturalne, z których korzystało 33,8% badanych. Obejmuje to m.in. udział w koncertach, warsztatach, wydarzeniach kulturalnych i korzystanie z bibliotek. Może to wynikać z łatwego dostępu, szerokiej oferty miejskich instytucji kultury oraz postrzegania tych działań nie tyle jako „usługi społeczne”, ile jako element codziennego stylu życia. Na dalszych pozycjach znalazły się aktywność sportowo-rekreacyjna i turystyka (24,8%) oraz promocja i ochrona zdrowia (22,6%). To stosunkowo wysokie wyniki, które potwierdzają zainteresowanie mieszkańców usługami prozdrowotnymi i aktywnością fizyczną, często o charakterze profilaktycznym i wspierającym ogólny dobrostan. Może to również oznaczać, że działania z zakresu zdrowia i sportu są obecnie łatwiej dostępne niż inne formy wsparcia. Edukacja publiczna, rozumiana jako szkoły i zajęcia dodatkowe, była wskazana przez 19,9% badanych, co można wiązać z naturalną obecnością tego typu usług w życiu rodzin z dziećmi. Nieco niższy poziom wskazań uzyskały poradnictwo specjalistyczne (12,2%) oraz wolontariat i aktywność obywatelska (10,7%) – co może sugerować, że działania wymagające większego zaangażowania lub związane z problemami osobistymi są rzadziej podejmowane, być może z powodu braku wiedzy, zaufania lub dostępności. Wśród usług typowo opiekuńczo-wsparciowych pomoc społeczna (np. zasiłki) została wskazana przez 9,0% badanych. Jeszcze mniej mieszkańców korzystało z usług skierowanych do osób

z niepełnosprawnościami (5,6%), placówek wsparcia (5,4%) czy mieszkalnictwa socjalnego (5,2%). Usługi związane z przeciwdziałaniem bezrobociu (4,5%) i wspieraniem rodzin (3,1%) również uzyskały niskie wskazania, co może oznaczać, że adresaci tych usług nie w pełni z nich korzystają, mimo potencjalnie istniejących potrzeb. Najrzadziej wskazywane były usługi opiekuńcze i wytchnieniowe (2,7%) oraz reintegracja społeczna i zawodowa (1,9%) – obszary, które teoretycznie powinny być kluczowe dla osób w kryzysie, ale w praktyce wydają się mało znane, trudne w dostępie lub niewystarczająco rozwinięte. Inne usługi społeczne takie jak: usługi postpenitencjarne Tulipan, wspieranie rodziny zastępczej (koordynator rodziny), procedura NK, schronisko dla bezdomnych, festyn miejski, program 40 plus wskazało łącznie 0,7% badanych.

W odpowiedzi na to pytanie każdy z uczestników mógł wskazać maksymalnie 5 odpowiedzi, dlatego suma wskazań jest większa niż 100,0%. Analiza pokazuje wyraźną lukę między potrzebami mieszkańców (deklarowanymi wcześniej) a rzeczywistym korzystaniem z usług społecznych. Choć niektóre usługi, takie jak kultura czy rekreacja, cieszą się wysoką popularnością, to wiele kluczowych form wsparcia – szczególnie tych adresowanych do osób w trudnej sytuacji życiowej – jest wykorzystywanych stosunkowo rzadko. Dla CUS w Szczecinie jest to sygnał, że konieczne jest nie tylko rozwijanie oferty usług, ale także poprawa ich dostępności, czytelności i promocji. Należy również zadbać o lepszą identyfikację usług społecznych w świadomości mieszkańców – tak, by więcej osób wiedziało, z jakich form pomocy może realnie skorzystać i gdzie ich szukać. Wyniki te potwierdzają też potrzebę dalszego wzmacniania systemu koordynacji i integracji usług – zwłaszcza tych skierowanych do osób starszych, niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami czy zagrożonych wykluczeniem społecznym. Kluczowe będzie zatem nie tylko „bycie obecnym” w życiu mieszkańców, ale też skuteczne docieranie do tych, którzy realnie potrzebują wsparcia, lecz z różnych powodów z niego nie korzystają.

Rysunek 6. Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych w ostatnich 12 miesiącach. *Z jakich usług społecznych korzystał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=1117, w%)*

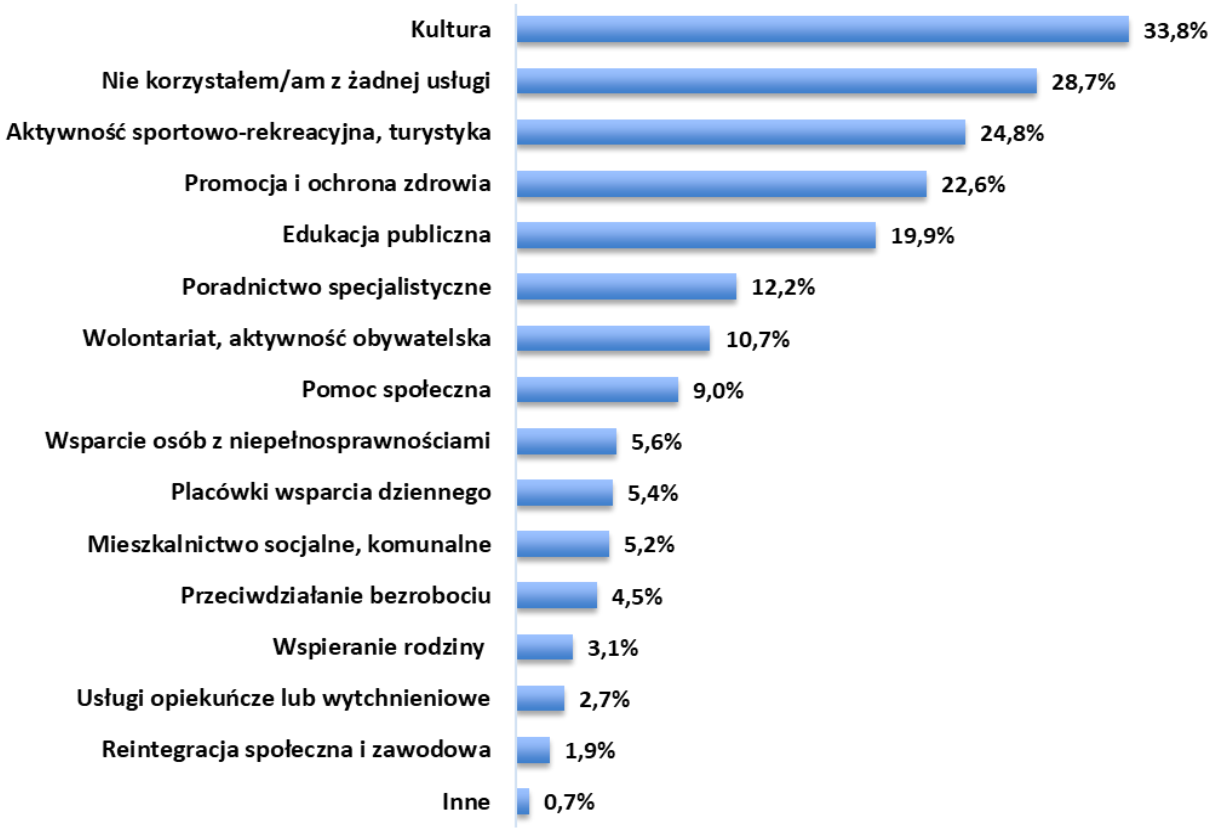

Tabela 23. Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych w ostatnich 12 miesiącach. *Z jakich usług społecznych korzystał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=1117, w%)*

Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych w ostatnich 12 miesiącach	N	%
Kultura (warsztaty, wydarzenia kulturalne, biblioteka)	378	33,8%
Nie korzystałem/am z żadnej usługi	321	28,7%
Aktywność sportowo-rekreacyjna, turystyka	277	24,8%
Promocja i ochrona zdrowia (profilaktyka, rehabilitacja)	253	22,6%
Edukacja publiczna (szkoły, zajęcia dodatkowe)	222	19,9%
Poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne)	136	12,2%
Wolontariat, organizacje pozarządowe, aktywność obywatelska	120	10,7%
Pomoc społeczna (np. świadczenia, zasiłki)	100	9,0%
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami	62	5,6%
Placówki wsparcia dziennego (świetlice, kluby seniora, domy dziennego pobytu)	60	5,4%
Mieszkalnictwo socjalne, komunalne	58	5,2%
Przeciwdziałanie bezrobociu (doradztwo zawodowe, pośrednictwo pracy)	50	4,5%
Wspieranie rodziny (asystent rodziny, poradnictwo wychowawcze)	35	3,1%
Usługi opiekuńcze lub wytchnieniowe (opieka domowa, asystent, wsparcie dla opiekunów)	30	2,7%
Reintegracja społeczna i zawodowa (CIS, WTZ, kluby integracji)	21	1,9%
Inne	8	0,7%

5.2.6. Rodziny z dziećmi: wyzwania i oczekiwania

Jednym z istotnych zagadnień poruszanych w badaniu ankietowym była sytuacja rodzin z dziećmi – ich codzienne wyzwania oraz potrzeby w zakresie wsparcia społecznego. Rodziny wychowujące dzieci stanowią grupę o szczególnym znaczeniu w lokalnej polityce społecznej, ponieważ od ich kondycji zależy zarówno dobrostan najmłodszych mieszkańców miasta, jak i długofalowe efekty społeczne: w obszarze edukacji, zdrowia, integracji i równości szans. W tym kontekście rodziny z dziećmi są również jedną z kluczowych grup docelowych dla usług projektowanych i realizowanych przez CUS w Szczecinie. Skuteczna pomoc dla rodzin wymaga nie tylko interwencji w sytuacjach kryzysowych, ale także tworzenia trwałego systemu wsparcia środowiskowego, edukacyjnego i profilaktycznego, który wzmacnia kompetencje opiekuńczo-wychowawcze oraz zapobiega przeciążeniu funkcjami opiekuńczo wychowawczymi. W poniższej części raportu przedstawiono problemy społeczne, które najczęściej (zdaniem badanych) dotykających rodziny, jak i konkretnych działań, które – zdaniem mieszkańców – powinny zostać wdrożone lub rozwinięte w Szczecinie. Wyniki badań są istotne w kontekście planowania usług społecznych, zwłaszcza tych adresowanych do rodzin w zróżnicowanej sytuacji życiowej – od rodzin potrzebujących wsparcia specjalistycznego, po te poszukujące oferty integracyjnej, edukacyjnej czy profilaktycznej.

Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi.

Wyniki badania dotyczące problemów społecznych najczęściej dotykających rodziny z dziećmi w Szczecinie wskazują na konkretne obszary deficytów, które wymagają szczególnej uwagi w ramach lokalnej polityki społecznej. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie maksymalnie trzech kluczowych trudności (suma prezentowanych odpowiedzi jest większa niż 100%), co pozwoliło uchwycić subiektywną hierarchię wyzwań w odbiorze mieszkańców.

Na pierwszej pozycji znalazły się trudności w godzeniu pracy zawodowej z opieką nad dziećmi. Problem ten wskazało 39,5% respondentów. Wysoki odsetek tej odpowiedzi potwierdza, że brak równowagi pomiędzy wymaganiami rynku pracy a obowiązkami rodzinnymi pozostaje jednym z najbardziej dotkliwych problemów współczesnych rodzin. Może to wynikać z niedostosowanego systemu wsparcia instytucjonalnego, braku elastycznych form zatrudnienia, ograniczeń w dostępie do opieki nad dziećmi oraz niewystarczającej oferty środowiskowej. Na drugim miejscu znalazł się brak odpowiednich warunków mieszkaniowych, który został wskazany przez 35,5% badanych. Potwierdza to skalę problemu związanego
z deficytem mieszkań spełniających potrzeby rodzin z dziećmi – zarówno pod względem przestrzeni, standardu, jak i kosztów utrzymania. Niewystarczająca podaż mieszkań, w tym mieszkań komunalnych, trudności w uzyskaniu kredytów oraz wysokie ceny najmu mogą

skutecznie ograniczać szanse rodzin na zapewnienie dzieciom bezpiecznego i stabilnego środowiska domowego. Trzecim najczęściej wskazywanym problemem były trudności emocjonalne i relacyjne w rodzinie, takie jak konflikty, osamotnienie czy brak więzi, które pojawiły się w odpowiedziach 28,6% respondentów. Potwierdza to wcześniejsze wyniki świadczące o narastającym kryzysie relacji wewnątrz rodzin i rosnącym zapotrzebowaniu na wsparcie psychologiczne i terapeutyczne w obszarze komunikacji, więzi emocjonalnych i rozwiązywania konfliktów. Problem ten może być także efektem społecznej izolacji, braku czasu dla rodziny oraz przeciążenia obowiązkami wychowawczymi i zawodowymi. Problemy wychowawcze i brak wsparcia w rozwijaniu kompetencji rodzicielskich zostały wskazane przez 27,2% badanych. Znacząca część rodziców doświadcza trudności w pełnieniu ról wychowawczych, co może wynikać z braku dostępu do profesjonalnego wsparcia, edukacji rodzicielskiej czy działań wzmacniających ich kompetencje. Jednocześnie podkreśla to potrzebę rozwijania lokalnych programów profilaktyki rodzinnej oraz środowiskowych form wsparcia. Kolejnym istotnym wyzwaniem społecznym pozostaje brak dostępnych form wsparcia psychologicznego dla dzieci i rodziców, wskazany przez 24,8% respondentów. Jest to kolejny sygnał wskazujący na systemową lukę w dostępie do usług specjalistycznych z zakresu zdrowia psychicznego. Istotnym obszarem problemowym, wskazanym przez 24,4% respondentów, jest ograniczony dostęp do żłobków i opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech. Brak wystarczającej liczby placówek, ograniczenia terytorialne, niedostosowane godziny funkcjonowania oraz wysokie koszty mogą skutecznie utrudniać rodzicom – zwłaszcza matkom – podejmowanie pracy zawodowej lub kontynuowanie edukacji. Wskazanie to koreluje bezpośrednio z najczęściej wymienionym problemem, jakim jest trudność w godzeniu ról zawodowych i rodzinnych. i emocjonalnego, które mogłyby wspierać rodziny zarówno w sytuacjach kryzysowych, jak i w codziennym funkcjonowaniu. W połączeniu z wysokim odsetkiem wskazań dotyczących problemów relacyjnych w rodzinie, wynik ten potwierdza pilną potrzebę rozwoju sieci poradnictwa, terapii rodzinnej oraz działań profilaktycznych. Problemy zdrowotne i ograniczony dostęp do opieki pediatrycznej i specjalistycznej zostały wskazane przez 19,3% respondentów. Dane te potwierdzają trudności związane z dostępnością usług medycznych dla dzieci – zarówno w zakresie podstawowej opieki, jak i konsultacji specjalistycznych, co może mieć wpływ na wczesną diagnozę i leczenie zaburzeń rozwojowych lub chorób przewlekłych. Zjawisko przemocy domowej i brak adekwatnego wsparcia zostały wskazane przez 13,0% badanych. Choć wskaźnik ten jest niższy niż w przypadku innych problemów, należy go traktować jako sygnał istnienia realnego zagrożenia dla bezpieczeństwa części rodzin, a jednocześnie jako wskazanie na niedostateczny system reagowania i ochrony. Przemoc domowa, nawet jeśli mniej widoczna w danych ilościowych, pozostaje problemem o wysokiej skali dotkliwości i długofalowych skutkach społecznych. Brak bezpiecznych i dostępnych przestrzeni do spędzania czasu z dziećmi był wskazywany przez 12,4% respondentów. Zdaniem badanych

istnieje potrzeba poprawy jakości infrastruktury rodzinnej w mieście – od placów zabaw, przez tereny zielone, po miejsca integracji międzypokoleniowej. Ich brak może ograniczać możliwości wspólnego spędzania czasu oraz negatywnie wpływać na rozwój społeczny i fizyczny dzieci. Niski poziom oferty kulturalnej i rekreacyjnej dla rodzin uzyskał 11,4% wskazań. Choć wynik ten może wydawać się relatywnie niski, warto zauważyć, że dotyczy on obszaru istotnego dla budowania relacji społecznych, integracji rodzinnej oraz uczestnictwa w życiu lokalnej wspólnoty. Ubóstwo i ograniczony dostęp do pomocy materialnej zostały wskazane przez 8,6% respondentów. Mimo, iż jest to najniższy wynik spośród głównych kategorii problemów, nie oznacza to braku istotności tego zjawiska – raczej jego niewidoczność lub normalizację w dyskursie społecznym. Ograniczenia ekonomiczne mają często charakter ukryty i przekładają się na całościowy poziom funkcjonowania rodziny. W kategorii „inne problemy" odnotowano 0,9% odpowiedzi, co potwierdza, że większość kluczowych wyzwań została ujęta w strukturze pytania.
Do kategorii inne odpowiedzi zaliczono takie wskazania jak: *hałas - trudne warunki do życia w centrum miasta, niski poziom oferty kulturalnej i rekreacyjnej dla rodzin z dziećmi w wieku nastoletnim (są dla mniejszych dzieci i dla "dorosłych" a brak ofert dla wieku nastoletniego, zbyt mało szkół podstawowych na Północy Szczecina, dystanse do szkół nie mieszczą się w przepisach. %km do szkoły w mieście jest niezgodne z promowaną w mieście ideą miasta 15 minutowego, koszmarna jakość infrastruktury, w której realizowana jest edukacja, ograniczony lub drogi dostęp do basenu (zdrowotnie zalecany dla osób z niepełnosprawnością).* Podsumowując, analiza wyników pokazuje, że mieszkańcy dostrzegają nie tylko klasyczne deficyty materialne, ale przede wszystkim trudności w organizacji życia rodzinnego, brak dostępnych i zintegrowanych usług społecznych oraz niedostateczne wsparcie relacyjne i psychologiczne. Wskazuje to jednoznacznie na konieczność rozwoju lokalnych systemów wsparcia rodzinnego – obejmujących nie tylko wsparcie bytowe, ale również działania o charakterze środowiskowym, edukacyjnym i prewencyjnym. Z perspektywy CUS w Szczecinie oznacza to potrzebę budowania kompleksowej, dostępnej i elastycznej oferty, która odpowiada na zróżnicowane potrzeby rodzin i wspiera je na różnych etapach życia społecznego.

Rysunek 7. Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi. *Z jakimi problemami społecznymi Pani/a zdaniem najczęściej spotykają się rodziny z dziećmi na terenie Szczecina? (N=1117, w%)*

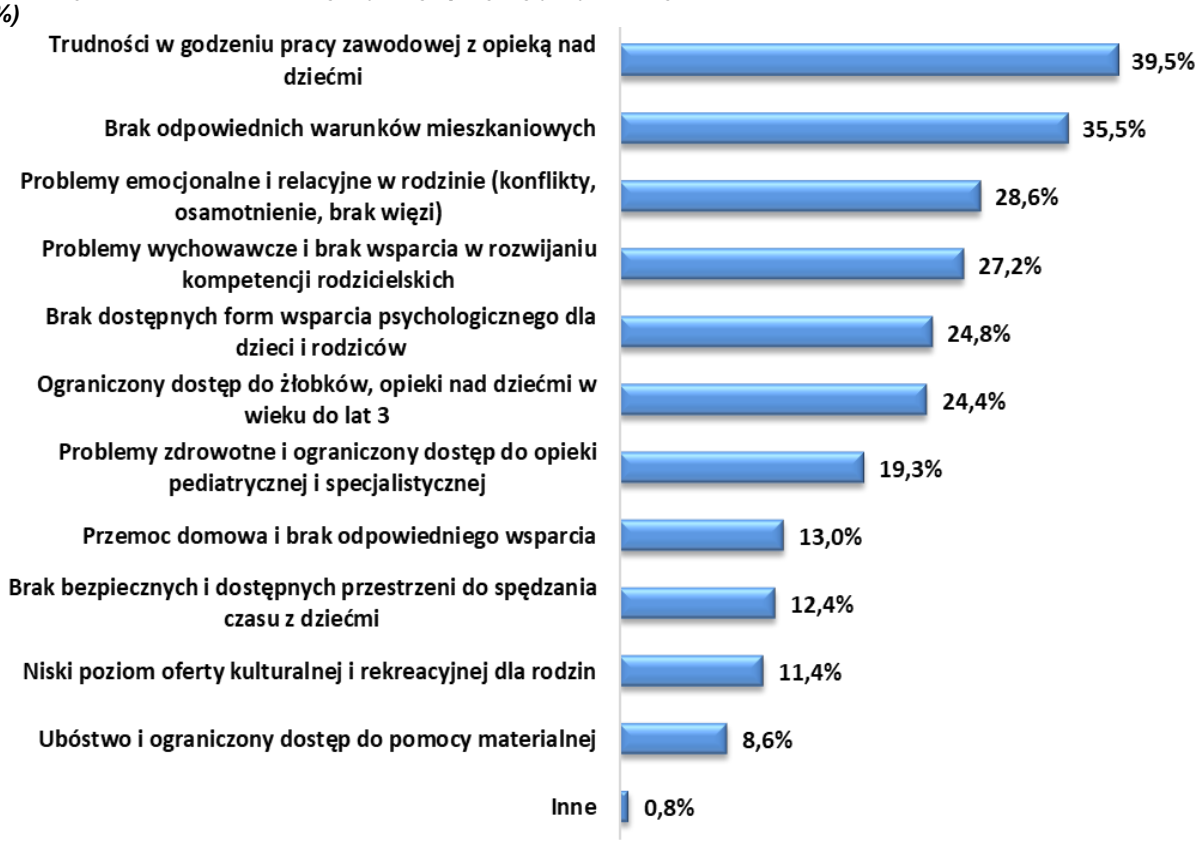

Tabela 24. Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi. *Z jakimi problemami społecznymi Pani/a zdaniem najczęściej spotykają się rodziny z dziećmi na terenie Szczecina? (N=1117, w%)*

Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi.	N	%
Trudności w godzeniu pracy zawodowej z opieką nad dziećmi	441	39,5%
Brak odpowiednich warunków mieszkaniowych	397	35,5%
Problemy emocjonalne i relacyjne w rodzinie (konflikty, osamotnienie, brak więzi)	319	28,6%
Problemy wychowawcze i brak wsparcia w rozwijaniu kompetencji rodzicielskich	304	27,2%
Brak dostępnych form wsparcia psychologicznego dla dzieci i rodziców	277	24,8%
Ograniczony dostęp do żłobków, opieki nad dziećmi w wieku do lat 3	272	24,4%
Problemy zdrowotne i ograniczony dostęp do opieki pediatrycznej i specjalistycznej	216	19,3%
Przemoc domowa i brak odpowiedniego wsparcia	145	13,0%
Brak bezpiecznych i dostępnych przestrzeni do spędzania czasu z dziećmi	138	12,4%
Niski poziom oferty kulturalnej i rekreacyjnej dla rodzin	127	11,4%
Ubóstwo i ograniczony dostęp do pomocy materialnej	96	8,6%
Inne problemy	9	0,8%

Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do rodzin i dzieci w Szczecinie.

W kontekście planowania i rozwoju przyszłych działań i usług realizowanych przez CUS w Szczecinie szczególne znaczenie ma zidentyfikowanie faktycznych potrzeb rodzin z dziećmi. Uczestników badania zapytano o oczekiwania i ocenę kierunków rozwoju oferty

wsparcia społecznego dedykowanego dla rodzin i dzieci w Szczecinie. Poniższa analiza koncentruje się na ocenie zapotrzebowania na konkretne usługi i programy skierowane do rodzin, uporządkowanych według odsetka pozytywnych ocen (czyli sumy wskazań „raczej potrzebne" i „zdecydowanie potrzebne"). Na wstępie warto zaznaczyć, że globalnie wyniki pokazują szerokie społeczne poparcie dla rozwoju tego typu inicjatyw – wszystkie z zaproponowanych działań zostały oceniona przez większość badanych jako potrzebne, przy czym aż 15 spośród 17 wskazanych usług uzyskało poparcie przekraczające 60% ogółu respondentów (suma odpowiedzi „raczej potrzebne" i „zdecydowanie potrzebne").

1. Ośrodek diagnostyczno-terapeutyczny (84,4% pozytywnych ocen)

Największe społeczne poparcie uzyskał ośrodek diagnostyczno-terapeutyczny (diagnoza pedagogiczna, terapia, poradnictwo) który łącznie za „raczej potrzebne" i „zdecydowanie potrzebne" uzyskał 84,4% wskazań. Bardzo wysoki wynik oznacza silną potrzebę dostępności do kompleksowej diagnozy i terapii – zarówno w wymiarze pedagogicznym, jak i psychologicznym – wśród rodzin z dziećmi.

2. Poradnictwo i terapia (82,5% pozytywnych ocen)

Na drugim miejscu znalazło się poradnictwo i terapia świadczone przez specjalistów takich jak psychologowie, pedagodzy, logopedzi, dietetycy, mediatorzy czy terapeuci rodzinni. Aż 82,5% respondentów uznało tę formę pomocy za potrzebną, co można odczytać jako rosnącą świadomość problemów emocjonalnych, wychowawczych i zdrowotnych w rodzinach oraz oczekiwanie dostępnego i zintegrowanego wsparcia. Jest to jeden z wielu sygnałów świadczących o nasilających się problemach emocjonalnych, rozwojowych i wychowawczych, które wymagają systemowej i dostępnej pomocy profesjonalistów.

3. Grupy wsparcia i pomoc specjalistyczna dla rodzin w kryzysie (81,2% pozytywnych ocen)

Zdecydowana większość respondentów – 81,2% dostrzega konieczność organizowania działań pomocowych dla rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych. Wskazania te sugerują zapotrzebowanie na profesjonalną interwencję, wsparcie psychologiczne oraz wzmacnianie więzi rodzinnych.

4. Warsztaty z zakresu pierwszej pomocy (81,0% pozytywnych ocen)

Zbliżony wynik (81,0%) uzyskały warsztaty z zakresu pierwszej pomocy, co potwierdza ich niezmiennie wysoką wartość edukacyjną i praktyczną. Ich wysoka pozycja może również wynikać z potrzeby poczucia bezpieczeństwa i samodzielności w sytuacjach zagrożenia zdrowia dzieci i dorosłych.

5. Warsztaty dotyczące bezpieczeństwa w Internecie (78,8% pozytywnych ocen)

Warsztaty dotyczące bezpieczeństwa w Internecie uzyskały 78,8% pozytywnych wskazań. Respondenci zwrócili uwagę na rosnące zagrożenia cyfrowe i potrzebę edukacji dzieci oraz

rodziców w zakresie bezpiecznego korzystania z nowych technologii. Tego typu warsztaty są postrzegane jako ważny element profilaktyki uzależnień i przemocy w sieci.

6. Ośrodek oparcia społecznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (78,4% pozytywnych ocen)

Znacząca większość respondentów opowiedziała się za potrzebą utworzenia lub rozwinięcia instytucji oferujących codzienne wsparcie dla rodzin dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Wysoki poziom pozytywnych wskazań świadczy o dużym zapotrzebowaniu na zintegrowane formy wsparcia, w tym opiekę dzienną, specjalistyczne zajęcia oraz aktywizację społeczną.

7. Warsztaty psychologiczne (np. Trening Zastępowania Agresji) (78,3% pozytywnych ocen)

Tak wysoki poziom akceptacji tej formy wsparcia potwierdza rosnącą świadomość znaczenia dobrostanu emocjonalnego dzieci i młodzieży. Treningi kompetencji emocjonalnych, umiejętności radzenia sobie z frustracją i agresją są postrzegane jako istotny element profilaktyki i wsparcia wychowawczego.

8. Edukacja i rozwój kompetencji społecznych (75,3% pozytywnych ocen)

Ponad trzy czwarte respondentów – 75,3% dostrzega potrzebę inwestowania w działania wspierające rozwój społeczny dzieci i młodzieży. Wskazuje to na zapotrzebowanie na warsztaty, kampanie i inne formy edukacji obywatelskiej oraz profilaktyki społecznej.

9. Rozwijanie oferty czasu wolnego, integracji i zajęć dla rodzin (73,7% pozytywnych ocen)

Wynik ten potwierdza, że mieszkańcy dostrzegają wartość działań służących wspólnemu spędzaniu czasu w gronie rodziny. Zapotrzebowanie dotyczy zarówno integracji wewnątrzrodzinnej, jak i wzmacniania więzi społecznych w środowisku lokalnym.

10. Warsztaty dla rodzin (np. Porozumienie bez przemocy, Rozwój dziecka, Mindfulness) (72,1% pozytywnych ocen)

Duże zainteresowanie warsztatami dla rodzin (72,1% pozytywnych opinii) wskazuje na potrzebę podnoszenia kompetencji wychowawczych i komunikacyjnych w rodzinach. Tematyka rozwoju emocjonalnego dzieci i wsparcia dla rodziców znajduje szerokie społeczne poparcie.

11. Pomoc bytowa i opiekuńcza (71,6% pozytywnych ocen)

Potrzeba zapewnienia podstawowego wsparcia materialnego i opiekuńczego – takiego jak dożywianie dzieci, dostęp do mieszkań czy pomoc w zakresie opieki – pozostaje wyraźnie obecna wśród oczekiwań społecznych.

12. „Strefa uważnego rodzica i dziecka" (70,9% pozytywnych ocen)

Tego typu działania, skoncentrowane na wzmacnianiu relacji rodzinnych i uważnej obecności dorosłych w życiu dzieci, spotkały się z wysokim poparciem. Oczekiwania, wobec tego typu wsparcia wyraźnie podkreślają znaczenie więzi rodzinnych jako czynnika profilaktycznego.

13. Warsztaty skutecznego uczenia się (69,0% pozytywnych ocen)

Zapewnienie dzieciom i młodzieży narzędzi do efektywnego uczenia się i samodzielnej pracy umysłowej uznane zostało za potrzebę przez 69,0% badanych respondentów. Może to być szczególnie ważne w kontekście wsparcia dzieci mających trudności edukacyjne lub niską motywację szkolną.

14. Zajęcia sportowe dla rodzin z małymi dziećmi (68,0% pozytywnych ocen)

Aktywność fizyczna pełni funkcję zarówno zdrowotną, jak i integracyjną. Wysoki odsetek pozytywnych wskazań – 68,0% świadczy o tym, że mieszkańcy postrzegają wspólny ruch jako ważny element codziennego funkcjonowania rodziny.

15. Wsparcie środowiskowe i rozwój sieci lokalnych (61,6% pozytywnych ocen)

Choć wynik ten jest niższy niż w poprzednich kategoriach, ponad 60% respondentów widzi potrzebę rozwoju działań animacyjnych, sąsiedzkich i opartych na społeczności lokalnej. Może to oznaczać rosnące zainteresowanie formami samopomocy i wzajemnego wsparcia rodzin w najbliższym otoczeniu.

16. Wzmocnienie systemu usług społecznych (kadry, informacja, wsparcie instytucjonalne) (58,7% pozytywnych ocen)

Nieco niższe poparcie może sugerować mniejsze bezpośrednie doświadczenie z administracyjną stroną systemu, ale nadal ponad połowa respondentów – 58,7% uznaje potrzebę poprawy organizacji, kompetencji i dostępności usług instytucjonalnych.

17. Kulinarne warsztaty dla dzieci i młodzieży (52,3% pozytywnych ocen)

To działanie uzyskało najniższy poziom poparcia spośród przedstawionych propozycji, lecz absolutnie nie oznacza to braku zapotrzebowania. Może jedynie wskazywać, że mieszkańcy postrzegają tę formę aktywności jako mniej priorytetową w stosunku do innych, bardziej związanych z opieką, wsparciem psychologicznym czy edukacją.

Podsumowując, mieszkańcy Szczecina jasno sygnalizują potrzebę rozwijania działań wspierających dobrostan rodzin, zdrowie psychiczne dzieci i dorosłych, kompetencje społeczne i wychowawcze, a także bezpieczeństwo w różnych aspektach życia. W związku z powyższym oferta CUS w Szczecinie powinna koncentrować się na tych formach wsparcia, które łączą specjalistyczną pomoc z dostępnością i praktycznością w codziennym funkcjonowaniu rodzin. Szczególne znaczenie mają tu działania możliwe do wdrożenia w środowisku lokalnym i instytucjonalnym, które realnie odpowiadają na najczęstsze problemy społeczne wskazywane przez mieszkańców.

Rysunek 10. Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do rodzin i dzieci w Szczecinie. ***Które z poniższych działań i usług społecznych skierowanych do rodzin i dzieci uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie?*** **(N=1117, w%)**

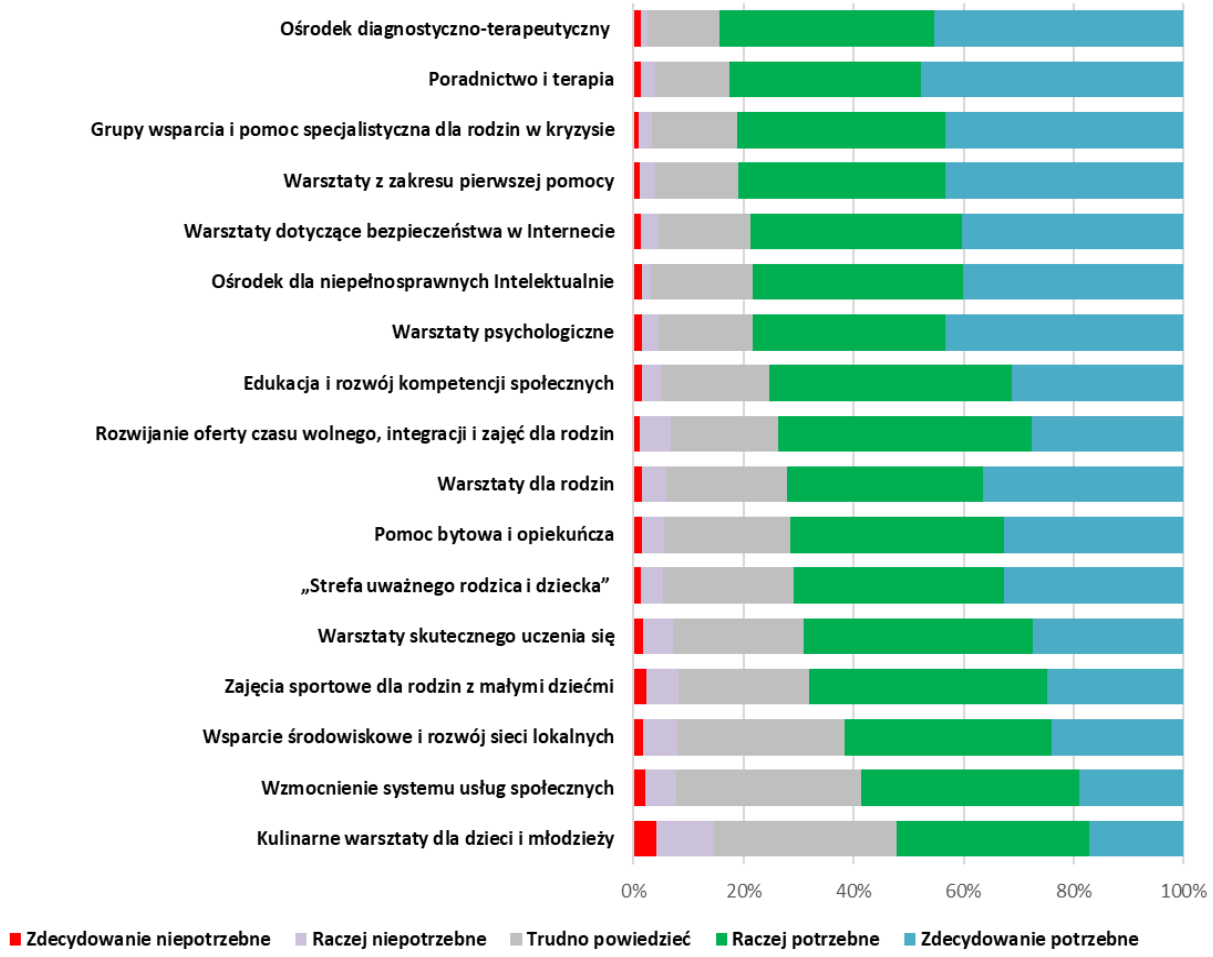

Tabela 25. Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do rodzin i dzieci w Szczecinie. Które z poniższych działań i usług społecznych skierowanych do rodzin i dzieci uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie? (N=1117, w%)

Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do rodzin i dzieci w Szczecinie		Zdecydowanie niepotrzebne	Raczej niepotrzebne	Trudno powiedzieć	Raczej potrzebne	Zdecydowanie potrzebne	Suma
Wsparcie środowiskowe i rozwój sieci lokalnych (usługi sąsiedzkie, rodziny wspierające)	N	20	68	334	413	264	1099
	% z N	1,8%	6,2%	30,4%	37,6%	24,0%	100,0%
Rozwijanie oferty czasu wolnego, integracji i zajęć dla rodzin	N	13	61	214	505	304	1097
	% z N	1,2%	5,6%	19,5%	46,0%	27,7%	100,0%
Edukacja i rozwój kompetencji społecznych (warsztaty, kampanie, profilaktyka)	N	16	40	215	484	344	1099
	% z N	1,5%	3,6%	19,6%	44,0%	31,3%	100,0%
Grupy wsparcia i pomoc specjalistyczna dla rodzin w kryzysie	N	10	26	171	416	477	1100
	% z N	0,9%	2,4%	15,5%	37,8%	43,4%	100,0%

Pomoc bytowa i opiekuńcza (dożywianie, mieszkanie, opieka nad dziećmi)	N	16	44	252	427	359	1098
	% z N	1,5%	4,0%	23,0%	38,9%	32,7%	100,0%
Wzmocnienie systemu usług społecznych (kadry, informacja, wsparcie instytucjonalne)	N	23	63	366	435	208	1095
	% z N	2,1%	5,8%	33,4%	39,7%	19,0%	100,0%
Poradnictwo i terapia (pedagog, psycholog, logopeda, dietetyk, mediator, terapeuta rodzinny)	N	14	30	148	382	525	1099
	% z N	1,3%	2,7%	13,5%	34,8%	47,8%	100,0%
Warsztaty psychologiczne (np. Trening Zastępowania Agresji)	N	16	34	188	384	475	1097
	% z N	1,5%	3,1%	17,1%	35,0%	43,3%	100,0%
Zajęcia sportowe dla rodzin z małymi dziećmi	N	25	65	261	475	272	1098
	% z N	2,3%	5,9%	23,8%	43,3%	24,8%	100,0%
Warsztaty skutecznego uczenia się	N	19	60	261	457	301	1098
	% z N	1,7%	5,5%	23,8%	41,6%	27,4%	100,0%
Warsztaty dotyczące bezpieczeństwa w Internecie	N	15	35	183	422	444	1099
	% z N	1,4%	3,2%	16,7%	38,4%	40,4%	100,0%
Warsztaty z zakresu pierwszej pomocy	N	13	30	166	414	477	1100
	% z N	1,2%	2,7%	15,1%	37,6%	43,4%	100,0%
Warsztaty dla rodzin np. Porozumienie bez przemocy, Rozwój dziecka, Mindfulness	N	17	48	241	391	399	1096
	% z N	1,6%	4,4%	22,0%	35,7%	36,4%	100,0%
„Strefa uważnego rodzica i dziecka” (zajęcia wspierające relacje)	N	15	44	259	418	357	1093
	% z N	1,4%	4,0%	23,7%	38,2%	32,7%	100,0%
Kulinarne warsztaty dla dzieci i młodzieży	N	46	113	364	384	189	1096
	% z N	4,2%	10,3 %	33,2%	35,0%	17,2%	100,0%
Ośrodek oparcia społecznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną	N	16	18	204	421	441	1100
	% z N	1,5%	1,6%	18,5%	38,3%	40,1%	100,0%
Ośrodek diagnostyczno-terapeutyczny (diagnoza pedagogiczna, terapia, poradnictwo)	N	14	13	144	428	497	1096
	% z N	1,3%	1,2%	13,1%	39,1%	45,3%	100,0%

5.2.7. Osoby z niepełnosprawnościami: wyzwania i oczekiwania.

Współczesna polityka społeczna – zarówno na poziomie lokalnym, jak i krajowym – coraz wyraźniej akcentuje potrzebę kompleksowego i spersonalizowanego wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Grupa ta, z uwagi na specyfikę potrzeb, ograniczenia funkcjonalne oraz społeczne bariery, stanowi jeden z najważniejszych segmentów odbiorców usług publicznych, a zwłaszcza usług społecznych. W tym kontekście szczególną rolę odgrywa nowopowstałe CUS w Szczecinie, które zgodnie z ideą integracji i deinstytucjonalizacji opieki, ma za zadanie tworzyć system odpowiedzi na realne, zróżnicowane i wielowymiarowe potrzeby mieszkańców, w tym potrzeby osób z niepełnosprawnością.

Osoby z niepełnosprawnościami to nie tylko beneficjenci świadczeń, ale przede wszystkim obywatele z pełnym prawem do samodzielnego, godnego życia w społeczności lokalnej. Dlatego też planowane działania CUS w Szczecinie nie mogą ograniczać się wyłącznie do opieki, lecz powinny obejmować także obszary aktywizacji, edukacji, wsparcia psychologicznego, dostępności przestrzeni publicznej, a także pomocy dla opiekunów osób niesamodzielnych. Nowe usługi muszą być projektowane z myślą o dostępności, elastyczności i partnerskim podejściu do osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin.

W niniejszej części badania zebrano opinie mieszkańców Szczecina na temat najważniejszych problemów, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnościami w codziennym życiu, a także ocenę zasadności wdrażania określonych form wsparcia.

Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami.

Działalność CUS w Szczecinie powinna uwzględniać szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnościami, które często napotykają na bariery w dostępie do życia społecznego, zawodowego oraz w dostępie do edukacji. To grupa, która ze względu na swoją sytuację zdrowotną, funkcjonalną i społeczną, wymaga nie tylko wsparcia instytucjonalnego, lecz także wrażliwości w projektowaniu działań o charakterze inkluzyjnym, zindywidualizowanym i opartym na realnych potrzebach. CUS w Szczecinie ma szansę pełnić rolę koordynatora i integratora usług, które dotąd często były rozproszone i niedostosowane do złożonych sytuacji życiowych tych osób.

Analiza opinii mieszkańców na temat problemów społecznych osób z niepełnosprawnościami stanowi cenne źródło wiedzy o obszarach wymagających pilnych i systemowych działań. Każdy z respondentów mógł wskazać maksymalnie 3 odpowiedzi, dlatego suma wskazań przekracza 100%. Najczęściej wskazywaną trudnością była samotność, izolacja społeczna i brak wsparcia najbliższych, na którą zwróciło uwagę aż 40,3% respondentów. Wynik ten potwierdza znaczenie aspektów relacyjnych i społecznych w codziennym funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością. Wskazuje również na niedostateczną obecność środowiskowych form wsparcia oraz brak sieci wsparcia nieformalnego, co może skutkować pogłębionym wykluczeniem. Trudności ekonomiczne i materialne znalazły się na drugim miejscu (35,7%). Ograniczenia finansowe są poważną barierą w prowadzeniu samodzielnego i godnego życia. Problemy te mogą obejmować zarówno niskie świadczenia, jak i wysokie koszty leczenia, transportu czy zakupu niezbędnych sprzętów i usług wspomagających. Na trzeciej pozycji uplasowały się trudności w dostępie do opieki zdrowotnej, rehabilitacji i usług wspierających (33,7%). Tak wysoki wynik podkreśla niewystarczającą dostępność lub niedostosowanie oferty zdrowotnej i wspierającej

do rzeczywistych potrzeb tej grupy. Wskazuje to na konieczność rozwijania form wsparcia o charakterze mobilnym, elastycznym i świadczonym w miejscu zamieszkania. Ograniczenia w dostępie do przestrzeni i transportu publicznego wskazało 29,6% badanych. Te odpowiedzi odnoszą się zarówno do barier architektonicznych, jak i systemowych – brak przewozów specjalistycznych, brak taksówek (zorganizowanego transportu) dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, brak odpowiedniego taboru, ograniczona częstotliwość kursów czy niedostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Bariery w aktywizacji zawodowej i społecznej zostały wymienione przez 24,3% respondentów. Problem ten oznacza nie tylko trudności w dostępie do rynku pracy, ale także na niewystarczające mechanizmy wspierające uczestnictwo społeczne i zawodowe, takie jak warsztaty terapii zajęciowej, zatrudnienie wspomagane czy inkubatory aktywności społecznej. Na podobnym poziomie uplasowały się problemy emocjonalne i psychiczne, które wskazało 23,6% osób. To wyraźny sygnał, że niepełnosprawność należy rozpatrywać także kontekście psychicznym, zwłaszcza gdy towarzyszy jej przewlekły stres, poczucie zależności czy brak perspektyw. Brak indywidualnego podejścia i dostosowania wsparcia do potrzeb, na który zwróciło uwagę 21,5% badanych, sygnalizuje, że system wsparcia często pozostaje zbyt sztywny i niedostosowany do zróżnicowanej sytuacji osób z niepełnosprawnościami. Brak dostępnych usług opiekuńczych i wytchnieniowych, zgłoszony przez 17,5% respondentów, pokazuje, że wsparcia wymagają nie tylko osoby z niepełnosprawnościami, ale również ich opiekunowie. Potrzeba odciążenia rodzin i umożliwienia im regeneracji staje się coraz bardziej palącym wyzwaniem. Stosunkowo niższy, choć nadal istotny odsetek odpowiedzi (15,0%) dotyczył problemu z dostępem do informacji i form wsparcia. Można wnioskować, że nie tyle brak samej pomocy jest tu kluczowy, co jej rozproszenie, trudność w uzyskaniu rzetelnej informacji czy biurokratyczne przeszkody. Doświadczenie dyskryminacji, nietolerancji i przemocy zostało wskazane przez 14,8% badanych. Chociaż jest to najrzadziej wybierana odpowiedź (poza kategorią „inne”), nie należy jej lekceważyć. Pokazuje ona, że osoby z niepełnosprawnością nadal bywają narażone na stygmatyzację i nierówne traktowanie, zarówno w przestrzeni publicznej, jak i w kontaktach instytucjonalnych. Inne problemy zgłosiło 0,3% badanych wśród nich znalazły się takie jak: *brak współpracy ze strony przedszkola, brak dostępu do asystentów, mieszkania nieprzystosowane dla osób na wózkach.*

Wyniki badania jednoznacznie wskazują, że osoby z niepełnosprawnościami w Szczecinie doświadczają wielowymiarowych barier – od braku wsparcia społecznego, przez trudności ekonomiczne i zdrowotne, po ograniczenia infrastrukturalne i informacyjne.
Dla nowopowstałego CUS w Szczecinie oznacza to konieczność zaprojektowania usług nie tylko dostępnych i funkcjonalnych, ale także głęboko osadzonych w realiach życia tej grupy. Szczególnego znaczenia nabierają działania w obszarze przeciwdziałania samotności,

integracji środowiskowej, dostępności opieki i rozwijania elastycznych form wsparcia domowego. Tak skonstruowana oferta ma szansę nie tylko łagodzić skutki niepełnosprawności, ale realnie wzmacniać samodzielność i jakość życia jej odbiorców.

Rysunek 8. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami. *Z jakimi problemami społecznymi Pana/Pani zdaniem najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w Szczecinie? (N=1117, w%)*

Tabela 26. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami. *Z jakimi problemami społecznymi Pana/Pani zdaniem najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w Szczecinie? (N=1117, w%)*

Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami	N	%
Samotność, izolacja społeczna i brak wsparcia najbliższych	450	40,3%
Trudności ekonomiczne i materialne	399	35,7%
Trudności w dostępie do opieki zdrowotnej, rehabilitacji i usług wspierających	376	33,7%
Ograniczenia w dostępie do przestrzeni i transportu publicznego	331	29,6%
Bariery w aktywizacji zawodowej i społecznej	271	24,3%
Problemy emocjonalne i psychiczne	264	23,6%
Brak indywidualnego podejścia i dostosowania wsparcia do potrzeb	240	21,5%
Brak dostępnych usług opiekuńczych i wytchnieniowych	195	17,5%
Problemy z dostępem do informacji i form wsparcia	167	15,0%
Doświadczenie dyskryminacji, nietolerancji i przemocy	165	14,8%
Inne problemy	3	0,3%

Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do osób z niepełnosprawnościami.

Działalność CUS w Szczecinie wymaga trafnej diagnozy priorytetowych potrzeb mieszkańców, w tym szczególnie osób z niepełnosprawnościami. Jednym z kluczowych wyzwań instytucji jest zaplanowanie kierunków rozwoju usług, które uzyskują najwyższe społeczne poparcie i odpowiadają na realne deficyty w codziennym funkcjonowaniu tej grupy. CUS w Szczecinie jako instytucja integrująca i koordynująca lokalne wsparcie społeczne, powinno swoje działania opierać na rzeczywistych potrzebach mieszkańców, w tym szczególnie grup narażonych na wykluczenie i marginalizację. Poniżej przedstawiono szczegółową analizę oczekiwań dotyczących rozwoju usług społecznych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami mieszkającymi w Szczecinie, opartą na opiniach mieszkańców. Zestawienie ułożono od najwyższego do najniższego poziomu społecznej akceptacji, co pozwala wskazać najbardziej priorytetowe obszary działań.

1. **Likwidacja barier architektonicznych i organizacja transportu (82,4% pozytywnych ocen)**

To najwyżej oceniona forma wsparcia spośród wszystkich analizowanych działań – aż 82,4% respondentów uznało ją za istotną. Bariery architektoniczne nadal stanowią poważny problem w przestrzeni publicznej Szczecina, a ich usuwanie pozostaje warunkiem niezbędnym dla pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym, edukacyjnym i zawodowym. Jednocześnie w zgłoszeniach zwracano uwagę na dotkliwy brak dostępnego transportu indywidualnego – zarówno w formie miejskich usług specjalistycznych, jak i komercyjnych, które w większości nie są przystosowane do przewozu osób z ograniczoną mobilnością. Ograniczenia te znacząco utrudniają codzienne funkcjonowanie i niezależność, co stanowi istotne wyzwanie dla systemu wsparcia społecznego i planowania usług publicznych.

2. **Usługi opiekuńcze całodobowe i wytchnieniowe (81,0% pozytywnych ocen)**

Aprobata społeczna na tym poziomie odzwierciedla głęboką potrzebę odciążenia rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Można to odczytywać jako wyraźny sygnał, że obecny system wsparcia instytucjonalnego jest niewystarczający, a jego rozwój – szczególnie w zakresie usług zapewniających czasową lub stałą opiekę – uznawany jest przez mieszkańców za priorytet.

3. **Grupy wsparcia, placówki dzienne i wydarzenia integracyjne (79,5% pozytywnych ocen)**

Wysoki poziom akceptacji dla tej formy wsparcia świadczy o rosnącym społecznym zapotrzebowaniu na działania przeciwdziałające izolacji osób z niepełnosprawnościami. Respondenci wyraźnie sygnalizują, że samo zapewnienie opieki nie wystarcza – potrzebne

są także codzienne, lokalnie dostępne miejsca i aktywności, które umożliwiają budowanie relacji, kontakt ze społecznością oraz uczestnictwo w życiu kulturalnym i społecznym. Oczekiwane są zarówno grupy wsparcia emocjonalnego, jak i miejsca oferujące zajęcia terapeutyczne, integracyjne oraz rozwijające kompetencje społeczne. Tego rodzaju działania pełnią także funkcję profilaktyczną – chroniąc przed wycofaniem, samotnością i pogłębiającym się wykluczeniem.

4. Poradnictwo specjalistyczne (79,4% pozytywnych ocen)

Niemal 80% badanych wskazało na konieczność szerszego dostępu do specjalistów takich jak psycholodzy, terapeuci, logopedzi czy pedagodzy. Taki wynik odzwierciedla świadomość mieszkańców, że niepełnosprawność nie ogranicza się do aspektów somatycznych – równie istotne są potrzeby natury psychicznej, emocjonalnej i rozwojowej. Dotyczy to nie tylko samych osób z niepełnosprawnościami, ale również ich rodzin, które często zmagają się z przeciążeniem i brakiem profesjonalnego wsparcia w codziennych wyzwaniach. Wysoka liczba wskazań może świadczyć także o deficycie dostępnych, bezpłatnych i lokalnych usług poradniczych w Szczecinie.

5. Usługi opiekuńcze krótkookresowe (79,3% pozytywnych ocen)

Respondenci wyraźnie dostrzegają potrzebę wprowadzenia elastycznych, czasowo ograniczonych form opieki, które umożliwiają zabezpieczenie osoby zależnej w nagłych przypadkach lub na czas odpoczynku głównego opiekuna. Tego typu wsparcie – często określane jako opieka wytchnieniowa – ma kluczowe znaczenie dla jakości życia rodzin i zapobiegania ich wypaleniu. Wysoki poziom poparcia dla tej kategorii może również wskazywać na braki w istniejącej ofercie miasta oraz na niedostateczne informowanie mieszkańców o już dostępnych formach takiej pomocy.

6. Doradztwo dla opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych (78,9% pozytywnych ocen)

78,9% badanych mieszkańców Szczecina wyraziło potrzebę wsparcia skierowanego bezpośrednio do rodzinnych opiekunów osób niesamodzielnych. Wynik ten pokazuje, że społeczeństwo coraz bardziej dostrzega złożoność i ciężar codziennej opieki, która najczęściej realizowana jest bez formalnego wsparcia i wynagrodzenia. Oczekiwane są formy pomocy obejmujące nie tylko aspekty emocjonalne, ale też poradnictwo formalno-prawne, edukację dotyczącą opieki, rozwiązań instytucjonalnych oraz dostępnych świadczeń. Ten wynik to także dowód, że mieszkańcy oczekują od instytucji publicznych realnego partnerstwa i ułatwiania roli opiekuna – a nie tylko jego biernego obciążania.

7. Wsparcie materialne i aktywizacja zawodowa (78,9% pozytywnych ocen)

Mieszkańcy Szczecina bardzo wyraźnie akcentują potrzebę łączenia działań socjalnych z polityką rynku pracy. Wskazania te nie są wyłącznie wyrazem oczekiwań dotyczących zasiłków – chodzi o tworzenie warunków do możliwie największej samodzielności ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami. Wynik ten pokazuje również, że mieszkańcy

postrzegają aktywizację zawodową jako ważny element integracji społecznej i zapobiegania marginalizacji.

8. Pomoc w usterkach domowych (77,7% pozytywnych ocen)

Blisko 78% respondentów poparło potrzebę wprowadzenia usług technicznych i naprawczych realizowanych w miejscu zamieszkania. To jedno z najwyżej ocenianych działań, co pokazuje, że z pozoru drobne problemy – jak cieknący kran, przepalona żarówka czy uszkodzony zamek – mogą w przypadku osób z niepełnosprawnościami stanowić realne zagrożenie dla ich samodzielności i bezpieczeństwa. Tak wysoki poziom akceptacji potwierdza, że mieszkańcy oczekują konkretnych, praktycznych form pomocy, które bezpośrednio przekładają się na poprawę codziennego funkcjonowania.

9. Asystent rodzica osoby z niepełnosprawnością intelektualną (77,3% pozytywnych ocen)

Równie wysoki odsetek wskazań (77,3%) otrzymała propozycja wprowadzenia wsparcia w postaci asystenta dla rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. To wyraźny sygnał, że mieszkańcy dostrzegają wyjątkowe obciążenia emocjonalne i organizacyjne, z jakimi mierzą się te rodziny. Takie rozwiązanie może wypełnić lukę między opieką instytucjonalną a samotnym mierzeniem się rodziny z codziennością – zapewniając stałe, kompetentne i dostosowane do indywidualnych potrzeb wsparcie.

10. Poradnictwo informacyjne na temat świadczeń i usług (74,0% pozytywnych ocen)

Aż trzy czwarte badanych uznało, że dostęp do jasnych, zrozumiałych informacji o przysługujących świadczeniach i dostępnych usługach jest istotnym elementem systemu wsparcia. Wysoki poziom poparcia (74,0%) potwierdza konieczność uproszczenie komunikacji, stworzenie punktów informacyjnych i wdrożenie działań edukacyjnych adresowanych zarówno do samych osób z niepełnosprawnościami, jak i ich rodzin.

11. Usługi porządkowe (sprzątanie, prace wokół domu) (72,7% pozytywnych ocen)

Blisko 73% respondentów wskazało na potrzebę pomocy w utrzymaniu czystości i porządku w miejscu zamieszkania. Ograniczenia zdrowotne często przekładają się na trudności w wykonywaniu podstawowych obowiązków domowych, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do pogorszenia jakości życia, a nawet stanu zdrowia. Usługi porządkowe nie są postrzegane jako przywilej – lecz jako niezbędne wsparcie w zapewnieniu godnych i bezpiecznych warunków życia.

12. Warsztaty pierwszej pomocy (70,6% pozytywnych ocen)

Ponad 70% badanych poparło organizację szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy – zwłaszcza w kontekście opieki nad osobami zależnymi. Tego rodzaju warsztaty postrzegane są jako działanie zarówno praktyczne, jak i budujące poczucie bezpieczeństwa wśród rodzin oraz opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

13. Opiekuńcze usługi sąsiedzkie (69,8% pozytywnych ocen)

Prawie 70% respondentów wskazało na potrzebę rozwijania nieformalnych, lokalnych form wsparcia – takich jak pomoc sąsiedzka. To dowód na to, że mieszkańcy dostrzegają potencjał tkwiący w relacjach międzyludzkich i są otwarci na rozwiązania wspólnotowe. Tego typu działania, choć niewymagające rozbudowanych struktur, mogą realnie poprawić jakość życia osób z niepełnosprawnościami, wzmacniając przy tym więzi społeczne i poczucie wspólnoty.

14. Mobilne usługi opiekuńczo-kosmetyczne (62,6% pozytywnych ocen)

Najniżej ocenione z analizowanych działań także spotkało się z wyraźnym poparciem – ponad 62% respondentów uznało je za potrzebne. Badani mieszkańcy dostrzegają znaczenie nie tylko usług „niezbędnych", ale także tych, które poprawiają komfort życia, samopoczucie i poczucie godności osób z niepełnosprawnościami. Mobilne usługi pielęgnacyjne i kosmetyczne traktowane są jako element normalności – potwierdzając, że troska o jakość życia obejmuje również sferę estetyczną i emocjonalną

Przedstawione wyniki jednoznacznie ukazują wysokie społeczne zapotrzebowanie na różnorodne formy wsparcia kierowane do osób z niepełnosprawnościami. Warto podkreślić, że wszystkie analizowane działania uzyskały ponad 50% pozytywnych wskazań – co oznacza, że nie tylko konkretne rozwiązania systemowe, ale i usługi o charakterze codziennego, lokalnego wsparcia są postrzegane jako potrzebne. Tak szeroki konsensus społeczny należy traktować jako silną legitymację dla planowanych przez CUS w Szczecinie działań. Społeczność lokalna wyraźnie wskazuje na potrzebę rozwoju kompleksowego i wielowarstwowego systemu wsparcia, który obejmuje zarówno infrastrukturę (np. likwidacja barier, transport), wsparcie instytucjonalne (np. opieka całodobowa, doradztwo specjalistyczne), jak i usługi środowiskowe (np. pomoc sąsiedzka, opiekuńczo-kosmetyczna, poradnictwo informacyjne). Dla CUS w Szczecinie oznacza to konieczność zintegrowanego planowania, w którym różne typy wsparcia wzajemnie się uzupełniają, odpowiadając zarówno na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, jak i ich rodzin oraz opiekunów. To nie tylko wyraz rosnącej społecznej świadomości, ale także zobowiązanie dla instytucji publicznych do tworzenia dostępnego, elastycznego i godnościowego systemu wsparcia.

Rysunek 12. Oczekiwane działania i usługi do osób z niepełnosprawnościami (N=1117, w%)

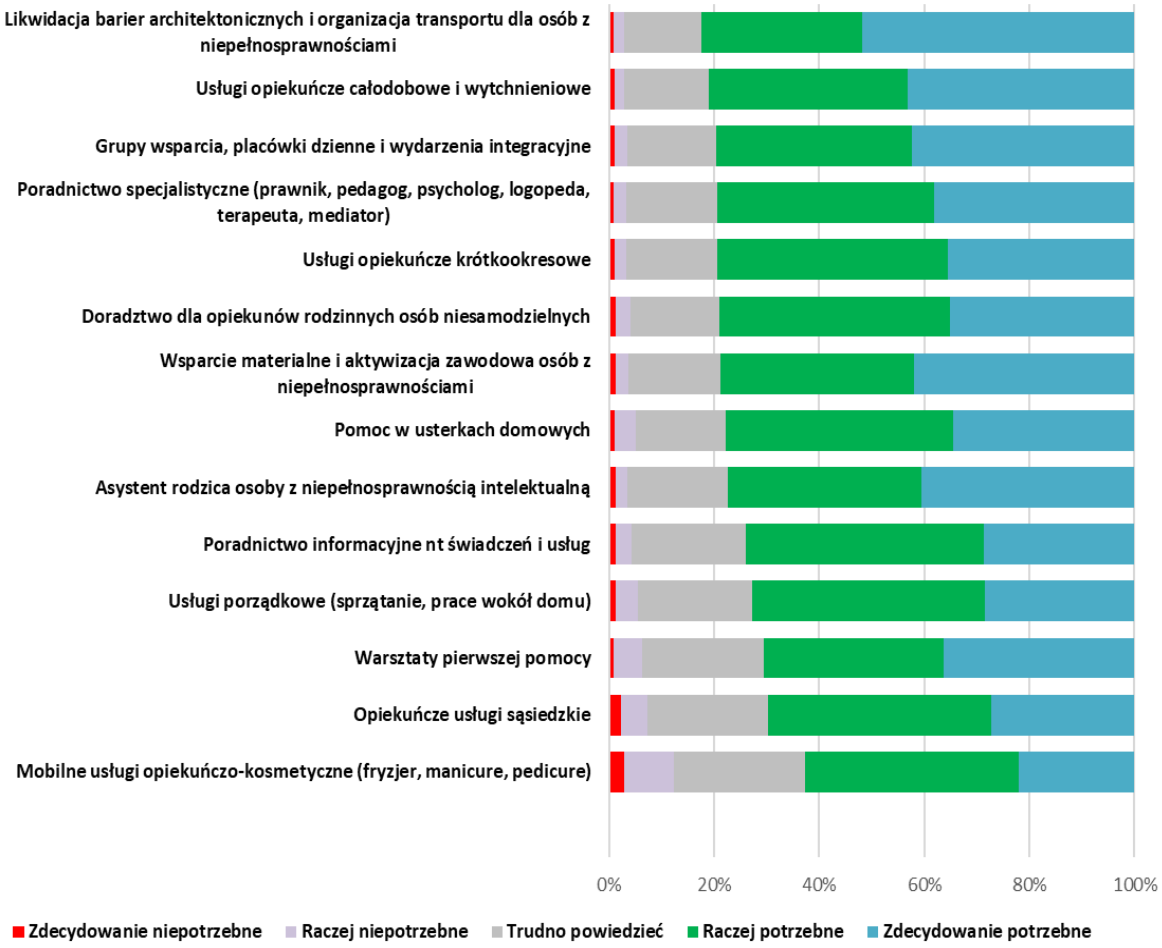

Tabela 27. Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób z niepełnosprawnościami. *Które z poniższych działań i usług społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie?* (N=1117, w%)

Oczekiwane działania i usługi do osób z niepełnosprawnościami		Zdecydowanie niepotrzebne	Raczej niepotrzebne	Trudno powiedzieć	Raczej potrzebne	Zdecydowanie potrzebne	Suma
Opiekuńcze usługi sąsiedzkie	N	26	56	251	469	301	1103
	% z N	2,4%	5,1%	22,8%	42,5%	27,3%	100,0%
Warsztaty pierwszej pomocy	N	11	59	256	381	402	1109
	% z N	1,0%	5,3%	23,1%	34,4%	36,2%	100,0%
Pomoc w usterkach domowych	N	12	45	188	477	379	1101
	% z N	1,1%	4,1%	17,1%	43,3%	34,4%	100,0%
Usługi porządkowe (sprzątanie, prace wokół domu)	N	14	46	240	486	314	1100
	% z N	1,3%	4,2%	21,8%	44,2%	28,5%	100,0%
	N	32	105	274	446	242	1099

Mobilne usługi opiekuńczo-kosmetyczne (fryzjer, manicure, pedicure)	% z N	2,9%	9,6%	24,9%	40,6%	22,0%	100,0%
Poradnictwo informacyjne nt świadczeń i usług	N	14	34	237	497	315	1097
	% z N	1,3%	3,1%	21,6%	45,3%	28,7%	100,0%
Poradnictwo specjalistyczne (prawnik, pedagog, psycholog, logopeda, terapeuta, mediator)	N	9	28	188	453	416	1094
	% z N	0,8%	2,6%	17,2%	41,4%	38,0%	100,0%
Usługi opiekuńcze krótkookresowe	N	11	25	191	482	389	1098
	% z N	1,0%	2,3%	17,4%	43,9%	35,4%	100,0%
Doradztwo dla opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych	N	15	31	185	481	385	1097
	% z N	1,4%	2,8%	16,9%	43,8%	35,1%	100,0%
Likwidacja barier architektonicznych i organizacja transportu dla osób z niepełnosprawnościami	N	10	21	163	336	570	1100
	% z N	0,9%	1,9%	14,8%	30,5%	51,8%	100,0%
Usługi opiekuńcze całodobowe i wytchnieniowe	N	11	22	176	416	473	1098
	% z N	1,0%	2,0%	16,0%	37,9%	43,1%	100,0%
Grupy wsparcia, placówki dzienne i wydarzenia integracyjne	N	12	27	186	409	464	1098
	% z N	1,1%	2,5%	16,9%	37,2%	42,3%	100,0%
Wsparcie materialne i aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami	N	14	27	191	405	460	1097
	% z N	1,3%	2,5%	17,4%	36,9%	41,9%	100,0%
Asystent rodzica osoby z niepełnosprawnością intelektualną	N	15	24	210	404	445	1098
	% z N	1,4%	2,2%	19,1%	36,8%	40,5%	100,0%

5.2.8. Osoby starsze: wyzwania i oczekiwania

W poniższej części analizy przedstawiono informacje dotyczące oczekiwań i potrzeb osób starszych (seniorów) w odniesieniu do usług społecznych w Szczecinie. Seniorzy stanowią jedną z najważniejszych grup odbiorców działań CUS w Szczecinie zarówno ze względu na rosnącą liczebność tej populacji, jak i złożone potrzeby wynikające z procesu starzenia się społeczeństwa, przewlekłych chorób, samotności, a także ograniczeń funkcjonalnych i społecznych. Starzejące się społeczeństwo to jeden z najważniejszych trendów cywilizacyjnych XXI wieku, także w Polsce i w Szczecinie. Wzrost liczby osób powyżej 60. roku życia, wydłużenie życia, a także częste współwystępowanie problemów zdrowotnych, samotności i zależności od wsparcia innych sprawiają, że seniorzy stają się kluczowymi adresatami usług świadczonych przez CUS. W działaniach CUS w Szczecinie osoby starsze nie mogą być postrzegane wyłącznie jako beneficjenci usług opiekuńczych. To również uczestnicy życia lokalnego, którzy — przy odpowiednim wsparciu — mogą pełnić aktywne role społeczne, być źródłem wiedzy, doświadczenia i zaangażowania międzypokoleniowego. Dlatego planowanie oferty społecznej dla tej grupy wymaga zarówno rozpoznania ich problemów, jak i oczekiwań wobec konkretnej oferty usługowej. W analizie przedstawiono kluczowe problemy społeczne doświadczane przez osoby starsze w Szczecinie. Oceniono,

które trudności – zdrowotne, emocjonalne, ekonomiczne czy społeczne – zostały wskazane najczęściej, i jakie wnioski można z tego wyciągnąć w kontekście lokalnej polityki społecznej. Zaprezentowane zostały także oczekiwania wobec działań i usług społecznych skierowanych do seniorów – poziom poparcia dla różnych form wsparcia, od usług opiekuńczych i doradczych, przez aktywizację fizyczną, intelektualną i społeczną, aż po działania integracyjne i międzypokoleniowe.

Problemy społeczny osób starszych w Szczecinie

Identyfikacja najważniejszych problemów, z jakimi zmagają się osoby starsze, jest jednym z kluczowych zadań planistycznych dla nowo utworzonego CUS w Szczecinie. Seniorzy stanowią coraz liczniejszą i coraz bardziej zróżnicowaną grupę mieszkańców miasta – ich potrzeby rozciągają się od opieki zdrowotnej i wsparcia bytowego po aktywizację społeczną i profilaktykę samotności. Dane przedstawione poniżej wskazują na wyraźne obszary deficytu, których niwelowanie powinno być priorytetem lokalnej polityki społecznej. Uczestnicy badania mieli możliwość wskazania maksymalnie trzech problemów społecznych, które w największym stopniu doświadczają osoby starsze w Szczecinie. Było to pytanie wielokrotnego wyboru, dlatego suma wskazań przekracza 100%. Najczęściej wskazywanym problemem społecznym osób starszych w Szczecinie jest samotność i izolacja społeczna, na co zwróciło uwagę aż 49,0% respondentów. Relacyjna pustka, ograniczone kontakty społeczne oraz brak codziennego wsparcia emocjonalnego to jedno z najpoważniejszych wyzwań starzejącego się społeczeństwa. Na drugim miejscu znalazły się trudności finansowe i materialne, które dotykają zdaniem 46,6% badanych. Zdaniem badanych osoby starsze w Szczecinie zmagają się z niedostatecznym poziomem zabezpieczenia socjalnego, niskimi świadczeniami emerytalnymi oraz rosnącymi kosztami życia, których seniorzy nie są w stanie samodzielnie pokrywać. Na trzeciej pozycji uplasowały się problemy zdrowotne i związane z wiekiem – wskazało je 45,5% respondentów. Wskazanie to nie odnosi się jedynie do stanu zdrowia fizycznego, ale może także oznaczać rosnącą zależność od pomocy zewnętrznej oraz pogorszenie funkcjonowania poznawczego czy ruchowego. Kolejne miejsce zajmuje ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji (34,3%). Oznacza to systemowe bariery w dostępie do świadczeń zdrowotnych, takich jak długie kolejki, brak specjalistów czy bariery komunikacyjne. Potrzeba wsparcia w codziennych sprawach i kwestiach prawnych została wskazana przez 24,4% ankietowanych, co potwierdza znaczenie usług asystenckich, poradnictwa oraz pomocy w kontaktach z urzędami i instytucjami. Trudności w poruszaniu się i korzystaniu z przestrzeni publicznej wskazało 23,0% respondentów – to wynik, który sygnalizuje potrzebę dostosowania infrastruktury miejskiej do ograniczeń mobilnych osób starszych, np. poprzez windy, podjazdy, ławki czy przystanki. Na dalszych pozycjach znalazły się: brak dostępnych usług opiekuńczych i wsparcia w miejscu zamieszkania (18,2%), brak możliwości aktywnego

spędzania czasu i samorealizacji (13,6%), a także problemy psychologiczne i poczucie braku bezpieczeństwa (11,7%). Choć mniej powszechnie wskazywane, są to problemy o wysokiej wartości społecznej, wskazujące na deficyty wsparcia środowiskowego oraz potrzebę działań profilaktyczno-integracyjnych. Stosunkowo rzadko wskazywano na doświadczenie przemocy domowej (2,8%), jednak należy podkreślić, że ten typ problemu często bywa ukrywany i niedostatecznie zgłaszany – realna skala może być wyższa. Wyniki badania jednoznacznie pokazują, że osoby starsze w Szczecinie mierzą się z wielowymiarowymi problemami – przede wszystkim samotnością, trudnościami finansowymi i ograniczoną dostępnością usług zdrowotnych. Warto podkreślić, że aż trzy pierwsze problemy zostały wskazane przez ponad 40% respondentów, co świadczy o ich dużej skali i potrzebie zmierzenia się z tymi problemami. Analiza ta powinna stanowić punkt wyjścia dla planowania zintegrowanych działań CUS, których celem będzie nie tylko opieka nad seniorami, ale także ich aktywizacja i społeczna obecność.

Rysunek 9. Problemy społeczne osób starszych w Szczecinie. *Z jakimi problemami społecznymi najczęściej spotykają się osoby starsze w Szczecinie?* (N=1117, w%)

Tabela 28.Problemy społeczne osób starszych w Szczecinie. *Z jakimi problemami społecznymi najczęściej spotykają się osoby starsze w Szczecinie?* (N=1117, w%)

Problemy społeczne osób starszych w Szczecinie	N	%
Problemy związane z samotnością i izolacją społeczną	547	49,0%
Trudności finansowe i materialne	520	46,6%
Problemy zdrowotne i związane z wiekiem	508	45,5%
Ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji	383	34,3%
Potrzeba wsparcia w codziennych sprawach i kwestiach prawnych	273	24,4%
Trudności w poruszaniu się i korzystaniu z przestrzeni publicznej	257	23,0%

Brak dostępnych usług opiekuńczych i wsparcia w miejscu zamieszkania	203	18,2%
Brak możliwości aktywnego spędzania czasu i samorealizacji	152	13,6%
Problemy psychologiczne i poczucie braku bezpieczeństwa	131	11,7%
Doświadczenie przemocy domowej	31	2,8%
Inne problemy	15	1,3%

Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do osób starszych w Szczecinie.

CUS w Szczecinie stoi przed zadaniem dostosowania oferty do zmieniającej się struktury demograficznej miasta. Starzenie się społeczeństwa oraz rosnące potrzeby seniorów sprawiają, że ta grupa mieszkańców powinna stać się jednym z priorytetów lokalnej polityki społecznej. W badaniu przeprowadzonym wśród mieszkańców Szczecina zapytano o ocenę potrzeb w zakresie działań i usług społecznych dedykowanych dla osób starszych. Respondenci oceniali poszczególne propozycje na pięciostopniowej skali od zdecydowanie niepotrzebne do zdecydowanie potrzebne. Uzyskane odpowiedzi stanowią ważną wskazówkę dla planowania lokalnej polityki społecznej. Pokazują, które formy wsparcia są postrzegane jako najbardziej potrzebne i oczekiwane, a które budzą mniejsze zainteresowanie lub wymagają lepszego zakomunikowania. Wysokie poziomy poparcia dla wielu propozycji wskazują na dużą świadomość wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz na otwartość mieszkańców na nowoczesne i zróżnicowane formy wsparcia. Poniżej przedstawiono usługi w kolejności od najwyższego poziomu pozytywnych wskazań. Taka struktura pozwala wyodrębnić priorytetowe potrzeby społeczne, które mogą stanowić fundament dla planowania konkretnych działań CUS w Szczecinie.

1. **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób przewlekle chorych (86,6% pozytywnych ocen)**

To najczęściej wskazywana potrzeba – aż 86,6% mieszkańców uznało rozwój tych usług za szczególnie ważny. Wynik ten nie tylko potwierdza znaczenie profesjonalnej opieki medyczno-pielęgnacyjnej, ale przede wszystkim odzwierciedla realną skalę problemów zdrowotnych osób starszych, które coraz częściej zmagają się z chorobami przewlekłymi i wielochorobowością. Oczekiwana jest pomoc nie tylko doraźna, ale także specjalistyczna, ciągła i dostosowana do poziomu niesamodzielności – co podkreśla potrzebę inwestycji w kadry i infrastrukturę usług środowiskowych.

2. **Ośrodki wsparcia dziennego dla niesamodzielnych osób starszych (86,1% pozytywnych ocen)**

Drugie miejsce pod względem liczby wskazań – 86,1% – zajęły ośrodki dziennego pobytu, które łączą funkcję opiekuńczą, aktywizującą i integrującą. Ich rozwój mieszkańcy postrzegają jako odpowiedź na brak wystarczających alternatyw między opieką domową

a całodobową. Takie placówki mogą przeciwdziałać izolacji seniorów, wspierać ich codzienne funkcjonowanie i jednocześnie odciążać opiekunów, którzy często balansują między życiem zawodowym a obowiązkami domowymi.

3. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (84,7% pozytywnych ocen)

Wysokie poparcie – 84,7% wskazań – dla usług świadczonych w domu podkreśla znaczenie indywidualizacji wsparcia i przywiązania seniorów do własnego otoczenia. To nie tylko kwestia komfortu psychicznego, ale również skuteczności opieki – domowe środowisko sprzyja poczuciu bezpieczeństwa, ciągłości relacji oraz ogranicza stres wynikający ze zmiany miejsca. Wyniki te wskazują na konieczność dalszego rozwoju mobilnych form pomocy oraz elastycznych modeli opieki godzinowej.

4. Wsparcie dla rodzin opiekujących się niesamodzielnymi osobami starszymi (84,5% pozytywnych ocen)

84,5% badanych wskazało na potrzebę systemowego wsparcia dla rodzin pełniących rolę opiekunów – zarówno w wymiarze emocjonalnym, informacyjnym, jak i praktycznym. To jasny sygnał, że obecny system zbyt często przerzuca ciężar opieki na najbliższych bez odpowiednich narzędzi wsparcia. Respondenci oczekują m.in. doradztwa, szkoleń, grup wsparcia oraz rozwiązań takich jak opieka wytchnieniowa czy dofinansowanie usług opiekuńczych.

5. Kluby seniora jako miejsca integracji i aktywności (82,6% pozytywnych ocen)

Aż 82,6% respondentów dostrzega wartość lokalnych klubów seniora jako przestrzeni przeciwdziałania samotności, budowania relacji i realizacji pasji. Te miejsca postrzegane są jako nieformalne centra życia społecznego seniorów – gdzie oprócz aktywności rekreacyjnych i edukacyjnych można odnaleźć poczucie wspólnoty, bezpieczeństwa i sensu. Wysoki poziom poparcia pokazuje, że integracja i aktywizacja to kluczowy komponent skutecznej polityki senioralnej.

6. Wsparcie wolontariackie i sąsiedzkie dla osób starszych (80,4% pozytywnych ocen)

80,4% pozytywnych ocen dowodzi, że mieszkańcy cenią lokalne, mniej sformalizowane formy wsparcia – bazujące na relacjach sąsiedzkich, solidarności międzypokoleniowej i zaangażowaniu społecznym. Wsparcie wolontariuszy może stanowić uzupełnienie dla usług instytucjonalnych, szczególnie w zakresie codziennych czynności, rozmów czy towarzyszenia. Wyniki pokazują potencjał do rozwijania „sieci troski" w osiedlach, wspólnotach lokalnych i organizacjach.

7. Aktywizacja społeczna i udział seniorów w życiu lokalnym (79,3% pozytywnych ocen)

79,3% respondentów wskazało na potrzebę aktywnego włączania osób starszych w życie społeczności – zarówno w roli uczestników wydarzeń, jak i współdecydentów. Mieszkańcy chcą, by głos seniorów był słyszalny i uwzględniany w procesach decyzyjnych,

partycypacyjnych i planistycznych. To wyraz uznania dla doświadczenia, wiedzy i potencjału tej grupy – oraz postulat uznania ich za pełnoprawnych aktorów życia publicznego.

8. Doradztwo specjalistyczne dla seniorów (78,0% pozytywnych ocen)

Aż 78,0% respondentów uznało, że seniorzy powinni mieć łatwy dostęp do profesjonalnego doradztwa – psychologicznego, prawnego, socjalnego czy finansowego. Wynik ten wyraźnie podkreśla, że osoby starsze nie tylko borykają się z codziennymi trudnościami, ale też z wielowymiarowymi problemami wymagającymi eksperckiego wsparcia. Mieszkańcy widzą potrzebę usług, które pomogą seniorom skuteczniej poruszać się w zawiłościach systemów opieki, pomocy społecznej czy prawa.

9. Trening umysłu (77,5% pozytywnych ocen)

Z kolei 77,5% badanych dostrzega wartość ćwiczeń pamięci, koncentracji i innych funkcji poznawczych. Ta wysoka ocena świadczy o dużej świadomości mieszkańców co do potrzeby przeciwdziałania demencji i innym zaburzeniom poznawczym.

10. Opieka wytchnieniowa (77,1% pozytywnych ocen)

Równie wysoki wynik – 77,1% – uzyskały usługi umożliwiające czasowe odciążenie opiekunów osób starszych. Respondenci wyraźnie wskazują, że brak takich form wsparcia prowadzi do przeciążenia rodzin i może obniżać jakość opieki. Opieka wytchnieniowa to nie tylko komfort dla opiekuna, ale też bezpieczeństwo i ciągłość wsparcia dla seniora.

11. Gimnastyka dla seniorów (77,0% pozytywnych ocen)

77,0% respondentów opowiedziało się za systematyczną aktywnością fizyczną. Gimnastyka jest postrzegana nie tylko jako sposób na poprawę kondycji i zapobieganie upadkom, ale także jako czynnik integrujący i zwiększający samodzielność. To proste działanie, które w oczach badanych może przynieść konkretne efekty zdrowotne i społeczne.

12. Inicjatywy międzypokoleniowe i wspieranie kontaktów rodzinnych (76,9% pozytywnych ocen)

Z wynikiem 76,9% ta kategoria pokazuje, że mieszkańcy Szczecina wysoko cenią więzi międzypokoleniowe i chcą ich wzmacniania. Działania integrujące różne pokolenia są postrzegane jako sposób na budowanie więzi społecznych, przeciwdziałanie izolacji seniorów i wzmacnianie roli rodziny.

13. Szkolenia cyfrowe i pomoc w obsłudze usług online (76,2% pozytywnych ocen)

76,2% badanych wskazało potrzebę rozwijania kompetencji cyfrowych wśród osób starszych. W obliczu rosnącej cyfryzacji życia codziennego – od bankowości po kontakt z administracją – respondenci uznają, że brak takich umiejętności może prowadzić do wykluczenia i zależności od innych.

14. Programy edukacyjne i rekreacyjne dla seniorów (76,2% pozytywnych ocen)

Taki sam poziom poparcia – 76,2% – uzyskały działania edukacyjne i rekreacyjne. To wyraźny sygnał, że mieszkańcy oczekują dla seniorów oferty pozwalającej na rozwijanie pasji, naukę nowych rzeczy i podtrzymywanie aktywności umysłowej i społecznej.

15. Działania edukacyjne i społeczne uwrażliwiające na potrzeby seniorów (75,9% pozytywnych ocen)

75,9% badanych uznało, że równie ważne jak wsparcie dla seniorów jest zwiększanie świadomości społecznej wokół ich potrzeb. Wynik ten odzwierciedla potrzebę budowania bardziej empatycznego i solidarnego społeczeństwa, w którym osoby starsze będą traktowane z szacunkiem i zrozumieniem.

16. Wycieczki edukacyjno-krajoznawczo-turystyczne dla seniorów (72,7% pozytywnych ocen)

Z wynikiem 72,7% ta forma wsparcia, choć nieco niżej oceniana, nadal cieszy się dużym uznaniem. Wyjazdy postrzegane są jako okazja do integracji, oderwania się od codzienności, aktywności fizycznej i poznawczej, a także regeneracji psychicznej.

17. Warsztaty artystyczne (68,7% pozytywnych ocen)

68,7% respondentów pozytywnie oceniło zajęcia artystyczne, takie jak rękodzieło, malowanie czy prace manualne. Choć nie tak wysoko jak inne działania, nadal są one postrzegane jako wartościowy element oferty – szczególnie w zakresie ekspresji, relaksu i podtrzymywania sprawności manualnej.

18. Warsztaty kulinarne dla seniorów (47,7% pozytywnych ocen)

Tylko 47,7% badanych wskazało na potrzebę organizacji warsztatów kulinarnych. Respondenci nie postrzegają gotowania jako problematycznej sfery dla większości seniorów – może to być uznane za umiejętność, którą starsze pokolenie już posiada i nie potrzebuje w tym zakresie wsparcia.

19. Zajęcia z samoobrony dla seniorów (47,5% pozytywnych ocen)

Najniższy odsetek wskazań – 47,5% – uzyskały zajęcia z samoobrony. Można przypuszczać, że forma ta wydaje się mniej adekwatna do realnych możliwości fizycznych osób starszych lub nie budzi poczucia bezpieczeństwa. Niewykluczone jednak, że warto ją przemyśleć jako element budowania poczucia pewności siebie i zaradności – ale raczej w formule dostosowanej do możliwości grupy wiekowej.

Wyniki badania jednoznacznie wskazują, że rozwój usług społecznych dla osób starszych w Szczecinie spotyka się z bardzo szerokim poparciem społecznym. W niemal wszystkich analizowanych działaniach odnotowano bardzo wysoki odsetek pozytywnych wskazań – najczęściej przekraczający 75%, a w kilku przypadkach sięgający nawet ponad 85%. Tak zdecydowane deklaracje świadczą o tym, że mieszkańcy Szczecina dostrzegają realne potrzeby tej rosnącej grupy społecznej i traktują rozwój odpowiednich form wsparcia jako priorytet. Szczególnie istotne jest to, że poziom odpowiedzi negatywnych („raczej niepotrzebne” i „zdecydowanie niepotrzebne”) pozostaje znikomy – zwykle oscyluje w granicach 1–3%, a tylko w marginalnych przypadkach przekracza 5%. To oznacza, że opór wobec wdrażania nowych usług jest symboliczny, a ich zasadność jest społecznie

akceptowana. Warto też zwrócić uwagę, że stosunkowo niewielki odsetek odpowiedzi neutralnych („trudno powiedzieć"). Respondenci nie tylko rozpoznają dane zagadnienia, ale też mają na ich temat wyrobione zdanie – co przekłada się na gotowość do ich wspierania i potencjalnego korzystania z oferty. Taki wynik badania opinii społecznej daje silny mandat dla CUS w Szczecinie, by odważnie rozwijać kompleksowy system wsparcia seniorów – zarówno w zakresie usług opiekuńczych, jak i działań integracyjnych, aktywizujących oraz edukacyjnych.

Rysunek 10. Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób starszych w Szczecinie. ***Które z poniższych działań i usług społecznych na rzecz osób starszych uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie?*** **(N=1117, w%)**

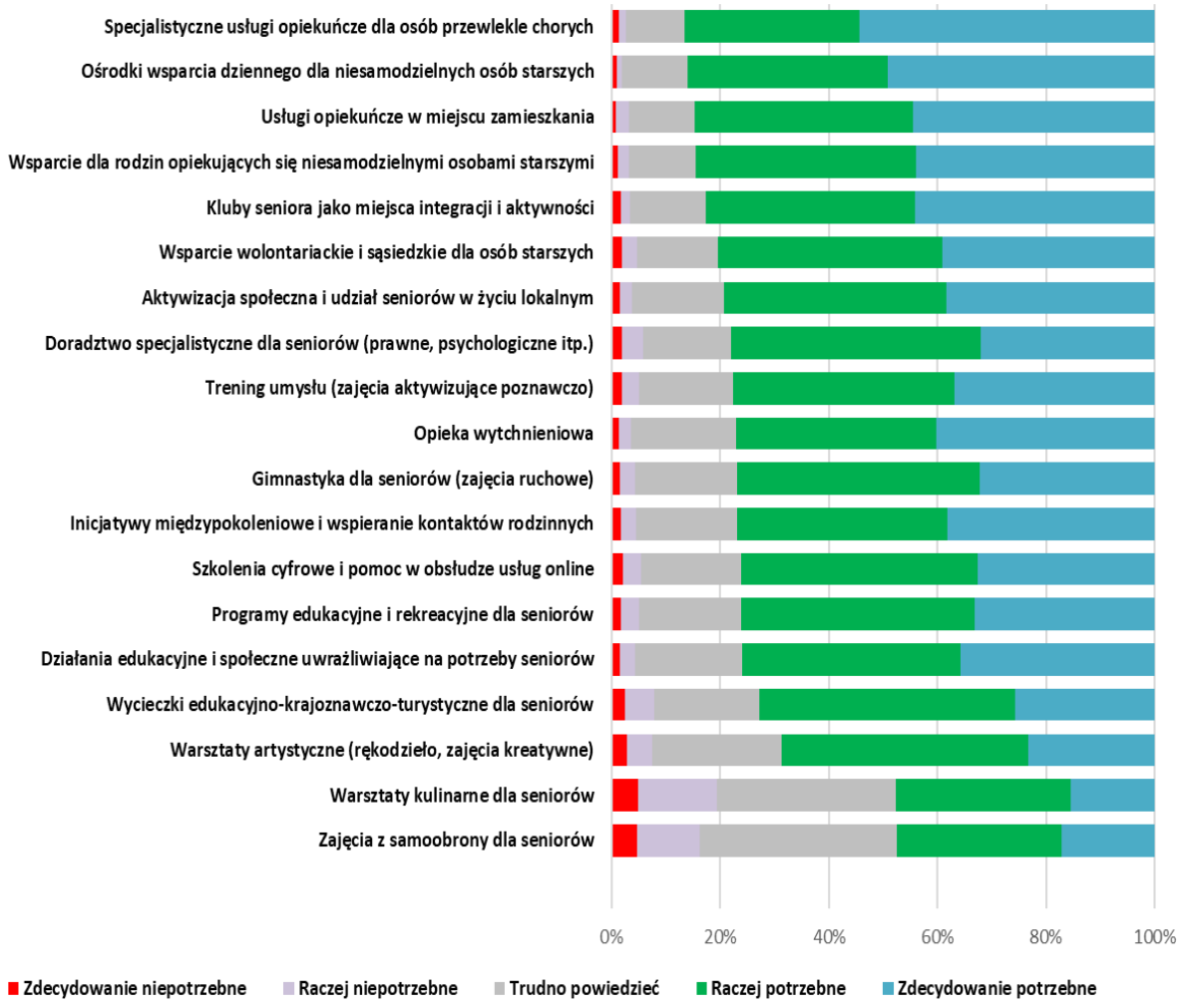

Tabela 29. Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób starszych w Szczecinie. **Które z poniższych działań i usług społecznych na rzecz osób starszych uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie?** ***(N=1117, w%)***

Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób starszych w Szczecinie		Zdecydowanie niepotrzebne	Raczej niepotrzebne	Trudno powiedzieć	Raczej potrzebne	Zdecydowanie potrzebne	Suma
Doradztwo specjalistyczne dla seniorów (prawne, psychologiczne itp.)	N	20	45	178	509	354	1106
	% z N	1,8%	4,1%	16,1%	46,0%	32,0%	100,0%
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	N	9	27	133	444	492	1105
	% z N	0,8%	2,4%	12,0%	40,2%	44,5%	100,0%
Wycieczki edukacyjno-krajoznawczo-turystyczne dla seniorów	N	27	59	215	519	284	1104
	% z N	2,4%	5,3%	19,5%	47,0%	25,7%	100,0%
Ośrodki wsparcia dziennego dla niesamodzielnych osób starszych	N	10	11	133	407	543	1104
	% z N	0,9%	1,0%	12,0%	36,9%	49,2%	100,0%
Warsztaty kulinarne dla seniorów	N	54	159	363	356	170	1102
	% z N	4,9%	14,4%	32,9%	32,3%	15,4%	100,0%
Wsparcie dla rodzin opiekujących się niesamodzielnymi osobami starszymi	N	12	24	135	446	485	1102
	% z N	1,1%	2,2%	12,3%	40,5%	44,0%	100,0%
Trening umysłu (zajęcia aktywizujące poznawczo)	N	20	36	192	450	406	1104
	% z N	1,8%	3,3%	17,4%	40,8%	36,8%	100,0%
Warsztaty artystyczne (rękodzieło, zajęcia kreatywne)	N	31	51	264	500	258	1104
	% z N	2,8%	4,6%	23,9%	45,3%	23,4%	100,0%
Opieka wytchnieniowa	N	15	25	212	406	441	1099
	% z N	1,4%	2,3%	19,3%	36,9%	40,1%	100,0%
Gimnastyka dla seniorów (zajęcia ruchowe)	N	16	32	207	496	356	1107
	% z N	1,4%	2,9%	18,7%	44,8%	32,2%	100,0%
Zajęcia z samoobrony dla seniorów	N	52	127	400	335	189	1103
	% z N	4,7%	11,5%	36,3%	30,4%	17,1%	100,0%
Wsparcie wolontariackie i sąsiedzkie dla osób starszych	N	21	30	166	455	433	1105
	% z N	1,9%	2,7%	15,0%	41,2%	39,2%	100,0%
Kluby seniora jako miejsca integracji i aktywności	N	18	19	155	425	488	1105
	% z N	1,6%	1,7%	14,0%	38,5%	44,2%	100,0%
Inicjatywy międzypokoleniowe i wspieranie kontaktów rodzinnych	N	18	32	205	427	421	1103
	% z N	1,6%	2,9%	18,6%	38,7%	38,2%	100,0%
Szkolenia cyfrowe i pomoc w obsłudze usług online	N	23	36	203	480	359	1101
	% z N	2,1%	3,3%	18,4%	43,6%	32,6%	100,0%
	N	14	16	118	358	601	1107

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób przewlekle chorych	% z N	1,3%	1,4%	10,7%	32,3%	54,3%	100,0%
Aktywizacja społeczna i udział seniorów w życiu lokalnym	N	16	26	186	451	423	1102
	% z N	1,5%	2,4%	16,9%	40,9%	38,4%	100,0%
Programy edukacyjne i rekreacyjne dla seniorów	N	18	38	207	475	367	1105
	% z N	1,6%	3,4%	18,7%	43,0%	33,2%	100,0%
Działania edukacyjne i społeczne uwrażliwiające na potrzeby seniorów	N	17	30	219	443	393	1102
	% z N	1,5%	2,7%	19,9%	40,2%	35,7%	100,0%

5.2.9. Aktywność społeczna i obywatelska.

Ostatnia części raportu przedstawia wyniki dotyczące aktywności społecznej i obywatelskiej mieszkańców Szczecina. W raporcie przedstawiono informacje na temat deklarowanego zaangażowania badanych mieszkańców miasta w różne formy działań społecznych, motywacji do ich podejmowania oraz barier, które mogą utrudniać lub ograniczać aktywność obywatelską. Informacje te mają szczególne znaczenie w kontekście działalności CUS w Szczecinie, które w swojej filozofii działania zakłada rozwijanie lokalnych sieci wsparcia, współpracę z mieszkańcami oraz wspieranie inicjatyw oddolnych. Zrozumienie stopnia i charakteru aktywności społecznej mieszkańców Szczecina dostarcza cennych danych, które mogą posłużyć jako podstawa do budowania programów aktywizujących i angażujących społeczność lokalną. Równocześnie analiza motywacji i barier pozwoli lepiej dostosować formy komunikacji oraz projektować usługi w sposób realnie odpowiadający na potrzeby i możliwości mieszkańców. Jest to szczególnie ważne w kontekście dążenia do zwiększania partycypacji społecznej oraz wzmacniania poczucia sprawczości obywateli w sprawach lokalnych. Prezentowane w tej części wyniki pozwalają ocenić nie tylko skalę uczestnictwa w działaniach społecznych, ale także identyfikować potencjalne grupy odbiorców działań CUS w Szczecinie, jak również określać czynniki sprzyjające i ograniczające zaangażowanie. To z kolei może stać się punktem wyjścia do tworzenia nowych form wsparcia społecznego, które nie tylko odpowiadają na potrzeby, ale również wzmacniają kapitał społeczny na poziomie dzielnic i osiedli. Analiza ta stanowi więc ważny komponent diagnozy lokalnej i fundament dla przyszłych działań animacyjnych, partnerskich i integracyjnych realizowanych przez CUS w Szczecinie.

Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych

W świetle rozwoju CUS, wiedza na temat społecznego zaangażowania mieszkańców Szczecina ma kluczowe znaczenie dla planowania skutecznych działań. Pozwala zidentyfikować zarówno te formy aktywności, które spotykają się z największym zainteresowaniem, jak i wskazać obszary niskiej partycypacji. Dzięki temu CUS może trafniej dostosować swoje działania animujące, wzmacniać kanały konsultacyjne i rozwijać

mechanizmy współdecydowania, które odpowiadają na realne potrzeby oraz możliwości lokalnej społeczności. Taka diagnoza stanowi fundament pod tworzenie angażujących usług społecznych.

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie, w jakich formach aktywności społecznej brali udział w okresie ostatnich 12 miesięcy, przy czym możliwe było zaznaczenie maksymalnie trzech odpowiedzi. Badani mogli wskazać maksymalnie trzy odpowiedzi, dlatego suma procentowa przekracza 100%. Na wstępie warto zwrócić uwagę na niepokojąco wysoki odsetek osób, które zadeklarowały całkowity brak zaangażowania w jakąkolwiek formę aktywności społecznej w ciągu ostatnich 12 miesięcy – aż 32,9% respondentów nie podejmowało żadnych działań. To istotna informacja dla CUS, wskazująca na potrzebę identyfikowania barier w uczestnictwie i aktywnego szukania sposobów dotarcia do tej grupy mieszkańców. Spośród faktycznych aktywności zdecydowanie najczęściej deklarowaną formą był udział w wydarzeniu lokalnym, takim jak festyn czy impreza kulturalna. Wskazało ją 38,7% badanych, co pokazuje, że mieszkańcy najchętniej angażują się w działania o charakterze integracyjnym i rozrywkowym. Okazuje się, że wydarzenia lokalne stanowią najbardziej dostępny i przystępny sposób uczestnictwa w życiu społecznym – bez barier formalnych czy czasowych. Wolontariat (23,7%) i udział w internetowych dyskusjach dotyczących spraw lokalnych (19,3%) to kolejne częściej wybierane formy aktywności. Świadczy to o gotowości mieszkańców do angażowania się w sprawy społeczne – zarówno offline, jak i online – choć w mniej sformalizowany sposób. Równocześnie relatywnie niewielu respondentów wskazało bardziej zorganizowane formy uczestnictwa, takie jak działalność w organizacjach pozarządowych (15,0%), udział w konsultacjach społecznych (11,3%) czy organizowanie wydarzeń (10,7%). Bardziej zdecydowane formy zaangażowania obywatelskiego, jak udział w protestach czy petycjach (7,5%) oraz publiczne spotkania z władzami (6,9%) mają marginalne znaczenie w badanej próbie. Taki wynik może oznaczać dystans wobec struktur instytucjonalnych lub braku przekonania co do skuteczności takich działań. Zebrane dane sugerują, że w Szczecinie istnieje spory potencjał do budowania kapitału społecznego – szczególnie przez działania integracyjne i wolontariackie – ale równocześnie zauważalny jest wysoki poziom bierności obywatelskiej. Dla CUS w Szczecinie to jasny sygnał, że warto inwestować w rozwój kanałów partycypacji dostępnych dla różnych grup społecznych, wspierać lokalne inicjatywy i równolegle prowadzić działania edukacyjne, które przybliżą mieszkańcom znaczenie zaangażowania obywatelskiego i realny wpływ, jaki mogą mieć na życie lokalnej wspólnoty.

Rysunek 11. Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych. *W jakich aktywnościach społecznych brał(a) Pan/Pani udział w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* (N=1117, w%)

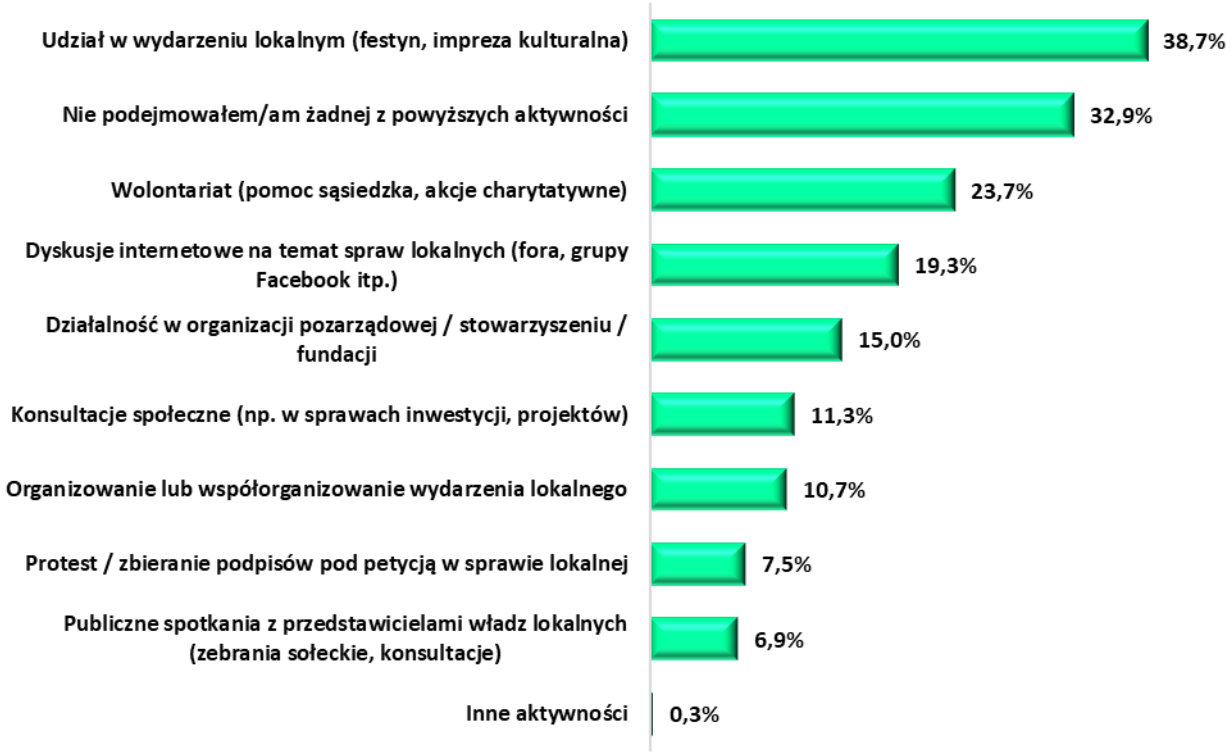

Tabela 30. Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych. *W jakich aktywnościach społecznych brał(a) Pan/Pani udział w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* (N=1117, w%)

Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych	N	%
Udział w wydarzeniu lokalnym (festyn, impreza kulturalna)	432	38,7%
Nie podejmowałem/am żadnej z powyższych aktywności	368	32,9%
Wolontariat (pomoc sąsiedzka, akcje charytatywne)	265	23,7%
Dyskusje internetowe na temat spraw lokalnych (fora, grupy Facebook itp.)	216	19,3%
Działalność w organizacji pozarządowej / stowarzyszeniu / fundacji	167	15,0%
Konsultacje społeczne (np. w sprawach inwestycji, projektów)	126	11,3%
Organizowanie lub współorganizowanie wydarzenia lokalnego	119	10,7%
Protest / zbieranie podpisów pod petycją w sprawie lokalnej	84	7,5%
Publiczne spotkania z przedstawicielami władz lokalnych (zebrania sołeckie, konsultacje)	77	6,9%
Inne (jakie?)	3	0,3%

Motywacje do zaangażowania obywatelskiego.

Respondenci zostali zapytani także o to, co najbardziej motywuje ich do angażowania się w działania społeczne i obywatelskie. Odpowiedzi badanych pozwalają zrozumieć, jakie wartości, potrzeby i czynniki wewnętrzne sprzyjają aktywności społecznej w lokalnym środowisku. Pytanie miało charakter wielokrotnego wyboru – każdy respondent mógł wskazać maksymalnie dwie odpowiedzi, co należy uwzględnić przy interpretacji wyników (wynik większy niż 100%). Najczęściej wskazywaną motywacją była chęć niesienia pomocy innym – zaznaczyła ją niemal połowa badanych – 49,8%. To wyraźny sygnał, że postawy prospołeczne są mocno obecne w lokalnej społeczności i mogą stanowić fundament dla

budowania kultury współpracy oraz solidarności sąsiedzkiej. Na dalszych pozycjach znalazły się czynniki związane z rozwojem osobistym oraz relacjami społecznymi – zarówno zdobywanie nowych umiejętności, jak i chęć nawiązywania kontaktów wskazało odpowiednio 27,6% oraz 27,5% respondentów. Dla wielu osób działania społeczne są nie tylko formą zaangażowania, ale także okazją do budowania kapitału społecznego i osobistego. Nieco rzadziej (24,4%) pojawiało się wskazanie poczucia współodpowiedzialności za lokalną społeczność. Istotna część mieszkańców utożsamia się ze swoim otoczeniem i jest gotowa działać na jego rzecz. Warto również zauważyć, że stosunkowo niewielka grupa respondentów (14,6%) zadeklarowała brak motywacji do angażowania się w jakąkolwiek formę aktywności społecznej. To dobry prognostyk – oznacza, że zdecydowana większość badanych dostrzega sens i wartość w działaniu na rzecz wspólnoty. Dla CUS to cenna wskazówka – budując przyszłe działania animacyjne czy wolontariackie, warto odwoływać się nie tylko do empatii i potrzeby pomagania, ale również do potencjału rozwojowego i relacyjnego, jaki wiąże się z aktywnością obywatelską.

Rysunek 12. Motywacje do zaangażowania obywatelskiego. *Co najbardziej motywuje Pana/Panią do angażowania się w działania społeczne i obywatelskie? (N=1117, w%)*

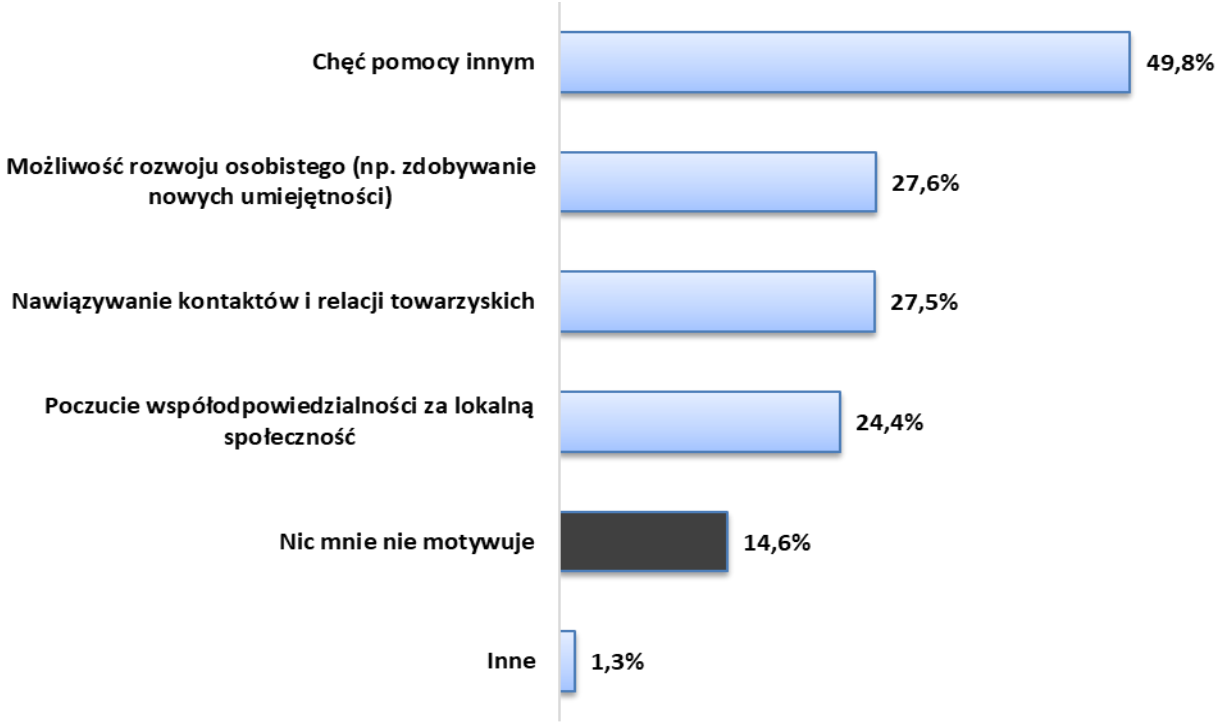

Tabela 31. Motywacje do zaangażowania obywatelskiego. Co najbardziej motywuje Pana/Panią do angażowania się w działania społeczne i obywatelskie? (N=1117, w%)

Motywacje do zaangażowania obywatelskiego	N	%
Chęć pomocy innym	556	49,8%
Możliwość rozwoju osobistego (np. zdobywanie nowych umiejętności)	308	27,6%
Nawiązywanie kontaktów i relacji towarzyskich	307	27,5%
Poczucie współodpowiedzialności za lokalną społeczność	273	24,4%
Nic mnie nie motywuje	163	14,6%
Inne (jakie?):	14	1,3%

Bariery utrudniające aktywność społeczną

Ostatnim elementem niniejszej analizy potencjału społeczności lokalnej było rozpoznanie nie tylko gotowości mieszkańców Szczecina do zaangażowania w działania społeczne, ale również wskazanie przeszkód, które hamują ich aktywność. Rozpoznanie barier ograniczających partycypację społeczną jest kluczowe dla zaprojektowania skutecznych strategii animacyjnych, informacyjnych i wspierających. Uczestników badania poproszono o wskazanie barier, które utrudniają lub uniemożliwiają pełną partycypację społeczną. Wśród wszystkich zidentyfikowanych przeszkód zdecydowanie najczęściej wskazywaną barierą był brak czasu, który wskazało aż 57,6% respondentów. Obciążenia zawodowe i domowe skutecznie ograniczają przestrzeń na działalność społeczną. CUS, planując działania aktywizujące, powinno uwzględniać ten czynnik – oferując elastyczne formy uczestnictwa, krótkoterminowe zaangażowanie lub działania osadzone lokalnie, blisko miejsca zamieszkania. Drugą najczęściej wskazywaną barierą był brak informacji o możliwościach zaangażowania (34,0%). To wyzwanie, które bezpośrednio dotyczy komunikacji – mieszkańcy często nie angażują się nie dlatego, że nie chcą, ale dlatego, że nie wiedzą, gdzie, jak i w co mogą się włączyć. Jest to pole do poprawy, które CUS może bezpośrednio zagospodarować poprzez tworzenie przejrzystych, prostych kanałów informacyjnych i kampanii promujących lokalną aktywność. Koszty (15,8%) oraz nieufność wobec instytucji i władz (14,1%) to kolejne wskazania, które pokazują, że dla części mieszkańców nawet niewielkie wydatki (np. dojazd czy materiały) oraz niska wiara w uczciwość i skuteczność instytucji publicznych mogą być realną przeszkodą. To ważna wskazówka dla CUS, by oferowane formy zaangażowania były nie tylko dostępne finansowo, ale też transparentne, przejrzyste i budujące zaufanie. Ciekawym punktem odniesienia jest również grupa respondentów, która zadeklarowała brak barier (13,3%), co pokazuje, że przynajmniej część mieszkańców nie dostrzega żadnych przeszkód w podejmowaniu aktywności społecznej. Z kolei 10% badanych wskazało brak wiary w skuteczność działań społecznych, co może świadczyć o rozczarowaniu dotychczasowymi formami partycypacji lub braku widocznych rezultatów. Wnioski są jednoznaczne: istnieje znaczny potencjał do zaangażowania społecznego, który jednak napotyka konkretne bariery – czasowe, informacyjne, finansowe i psychologiczne. Jeśli CUS chce skutecznie animować lokalną społeczność, musi odpowiedzieć na te wyzwania zarówno w warstwie organizacyjnej (np. dogodny czas i miejsce wydarzeń), jak i komunikacyjnej (czytelna informacja, język korzyści, promowanie efektów działań).

Rysunek 13. Bariery utrudniające aktywność społeczną. *Jakie główne bariery utrudniają Panu/Pani podjęcie działań lub częstsze zaangażowanie w działania społeczne?* (N=1117, w%)

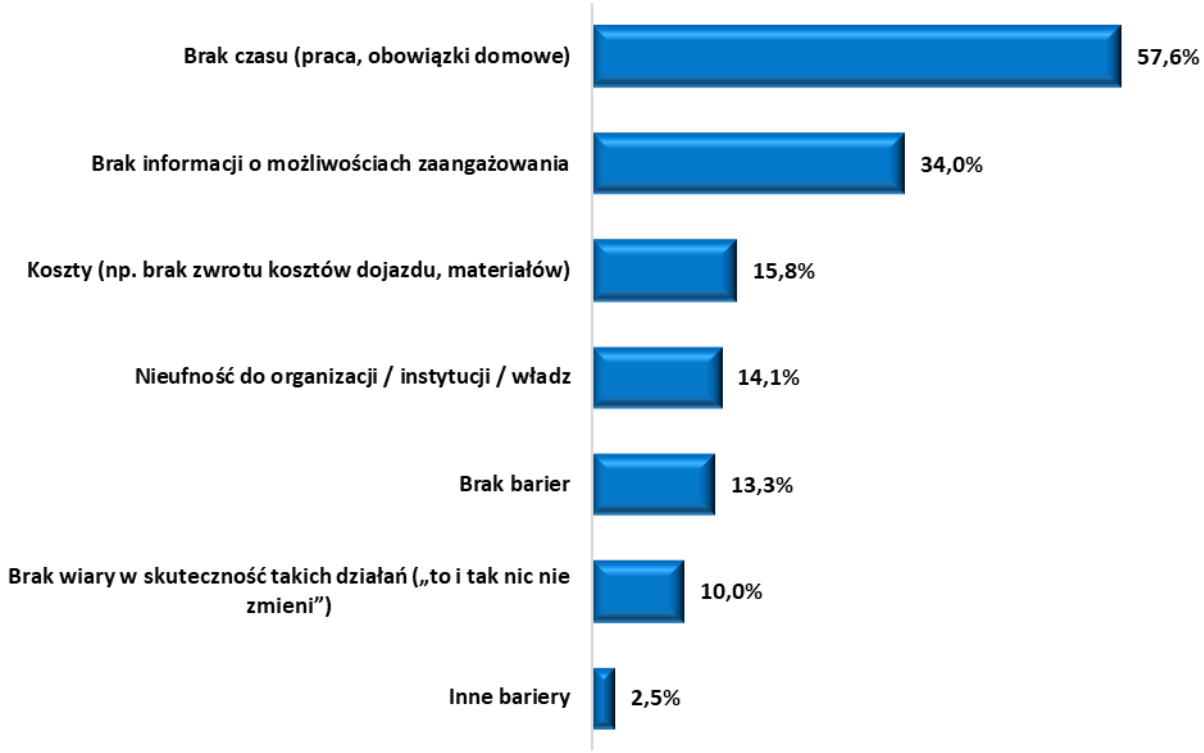

Tabela 32. Bariery utrudniające aktywność społeczną. *Jakie główne bariery utrudniają Panu/Pani podjęcie działań lub częstsze zaangażowanie w działania społeczne?* (N=1117, w%)

Bariery utrudniające aktywność społeczną	N	%
Brak czasu (praca, obowiązki domowe)	643	57,6%
Brak informacji o możliwościach zaangażowania	380	34,0%
Koszty (np. brak zwrotu kosztów dojazdu, materiałów)	176	15,8%
Nieufność do organizacji / instytucji / władz	158	14,1%
Brak barier	149	13,3%
Brak wiary w skuteczność takich działań („to i tak nic nie zmieni")	112	10,0%
Inne bariery	28	2,5%

5.2.10. Wnioski i rekomendacje

Wyniki badania ilościowego przeprowadzonego wśród mieszkańców Szczecina dostarczają kompleksowych informacji na temat jakości życia w mieście, poziomu zadowolenia z funkcjonowania kluczowych usług publicznych oraz społecznych oczekiwań wobec instytucji takich jak CUS. Opinie respondentów pozwalają uchwycić zarówno silne strony lokalnej polityki społecznej, jak i obszary wymagające pilnej interwencji. Szczególnie istotne jest to, że mimo dość wysokiego poziomu ogólnej satysfakcji z życia w Szczecinie, w wielu aspektach związanych z opieką zdrowotną, dostępnością usług dla grup wrażliwych czy możliwościami uczestnictwa społecznego i obywatelskiego wciąż dominują postawy krytyczne lub ambiwalentne. Wysoki odsetek odpowiedzi neutralnych – sięgający nawet połowy respondentów – może świadczyć o braku wiedzy, niewidoczności części usług albo ich niskiej dostępności. Z perspektywy CUS wyniki te stanowią cenne źródło informacji: pozwalają precyzyjnie zidentyfikować deficyty w systemie usług społecznych oraz lepiej

dopasować ofertę wsparcia do realnych potrzeb mieszkańców. Poniżej przedstawiono kluczowe wnioski z badania, które stanowią fundament do formułowania priorytetów rozwojowych i rekomendacji dla lokalnej polityki społecznej.

Ogólna ocena warunków życia i dostępności usług społecznych w Szczecinie

Wyniki badania pokazują stosunkowo wysoką ogólną satysfakcję mieszkańców Szczecina z warunków życia. Blisko 80% respondentów oceniło je pozytywnie, w tym 63,6% „raczej tak" i 15,8% „zdecydowanie tak". Oznacza to, że mimo wskazywanych niedoborów w określonych obszarach, mieszkańcy postrzegają Szczecin jako miejsce sprzyjające codziennemu funkcjonowaniu społecznemu.

Usługi uniwersalne – takie jak kultura, rekreacja czy edukacja – uzyskały stosunkowo wysokie oceny:

- Dostępność wydarzeń kulturalnych: 60,9% ocen pozytywnych.
- Rekreacja i czas wolny: 57,5% ocen pozytywnych.
- Edukacja przedszkolna i szkolna: 56,5% ocen pozytywnych (choć 28,1% nie miało zdania – co może wynikać z braku kontaktu z systemem edukacji).

W miarę przechodzenia do bardziej wyspecjalizowanych usług społecznych odsetek pozytywnych ocen wyraźnie spada. Szczególnie nisko oceniono:

- ochronę zdrowia – tylko 30,3% ocen pozytywnych, przy aż 45,7% negatywnych.
- Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami i w trudnej sytuacji życiowej – 26,8% ocen pozytywnych.
- Opiekę nad dziećmi do lat 3 – jedynie 28,0% ocen pozytywnych, ale aż 53,2% odpowiedzi „trudno powiedzieć".

Ten wysoki odsetek odpowiedzi neutralnych („trudno powiedzieć" lub „przeciętnie") – często przekraczający 50% – wskazuje, że wiele usług jest mało widocznych, nieznanych lub skierowanych do wąskich grup użytkowników. Na przykład:

- Pomoc w sytuacjach przemocy – tylko 17,9% ocen pozytywnych.
- Poradnictwo psychologiczno-prawne – 18,4%.
- Wsparcie dla osób uzależnionych – 19,4%.
- Mieszkalnictwo wspierane – 15,4%.

Zjawisko to wskazuje na dwa główne problemy: brak przejrzystego systemu informowania o dostępnych usługach oraz zbyt niską rozpoznawalność usług specjalistycznych. Dla CUS to wyraźna wskazówka, by skupić się nie tylko na rozwoju oferty, ale także na jej promowaniu i upraszczaniu dostępu.

Problemy społeczne wskazywane przez mieszkańców Szczecina

Analiza odpowiedzi respondentów wskazuje na wyraźną hierarchię problemów społecznych, które dotykają mieszkańców miasta. Uwaga badanych koncentruje się wokół zdrowia psychicznego, sytuacji materialnej oraz społecznej izolacji.

- Zdrowie psychiczne zostało uznane za najpoważniejszy problem – aż 36,3% mieszkańców umieściło je wśród kluczowych wyzwań. To sygnał, że kryzys zdrowia psychicznego przestał być tematem tabu i coraz częściej domaga się systemowego wsparcia – zarówno terapeutycznego, jak i profilaktycznego.
- Problemy materialne i mieszkaniowe wskazało 34,9% respondentów. Oznacza to, że bezpieczeństwo ekonomiczne oraz dostęp do stabilnego mieszkania są traktowane jako podstawowe determinanty jakości życia.
- Samotność i starzenie się społeczeństwa zajęły trzecie miejsce na liście problemów, z wynikiem 29,1%. To jasny sygnał, że integracja społeczna i przeciwdziałanie wykluczeniu – zwłaszcza osób starszych – powinny być jednym z głównych priorytetów polityki społecznej.

Pozostałe problemy również pojawiały się z istotną częstotliwością:

- Problemy zdrowotne i niepełnosprawność – 27,3% wskazań.
- Uzależnienia – 23,2%, co podkreśla konieczność lepszego dostępu do leczenia i wsparcia.
- Brak integracji społecznej i wspólnotowości – 21,7%.
- Problemy rodzinne i wychowawcze – 18,2%.
- Problemy komunikacyjne i infrastrukturalne – 17,9%, mimo że formalnie leżą poza zakresem polityki społecznej, to zostały silnie zaznaczone.
- Degradacja przestrzeni miejskiej – 14,9%.
- Bezrobocie – 11,9%, co może świadczyć o jego selektywnym charakterze (np. wśród młodzieży, osób z niepełnosprawnością).
- Przemoc i brak bezpieczeństwa – 10,7%.
- Problemy w opiece nad dziećmi do lat 3 – 9,0%.
- Wykluczenie społeczne – 8,2%.
- Dostęp do edukacji i kultury – tylko 3,8%, co można interpretować jako względną stabilność tych obszarów.

Warto zaznaczyć, że mieszkańcy nie wskazują jedynie problemów „instytucjonalnych" – dostrzegają też deficyty w relacjach społecznych, więziach i psychologicznym bezpieczeństwie. Dla CUS to wyraźna mapa potrzeb – pokazująca, że skuteczna pomoc społeczna musi łączyć działania opiekuńcze, integracyjne i terapeutyczne.

Korzystanie z usług społecznych

Dane z badania pokazują wyraźną różnicę między deklarowanymi potrzebami a rzeczywistym korzystaniem z usług społecznych. Oto najważniejsze obserwacje:

- Najczęściej wykorzystywaną usługą były wydarzenia i działania kulturalne – skorzystało z nich 33,8% mieszkańców. To pokazuje, że niska bariera wejścia, szeroka dostępność i atrakcyjna forma sprzyjają uczestnictwu.

- Na drugim miejscu uplasowały się aktywizacja sportowo-rekreacyjna i turystyka (24,8%) oraz usługi zdrowotne i profilaktyczne (22,6%) – czyli obszary związane z dobrostanem i stylem życia, które są coraz chętniej wybierane.
- Edukacja publiczna została wskazana przez 19,9% respondentów – głównie osoby posiadające dzieci w wieku szkolnym.
- Poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, prawne, rodzinne) zostało wykorzystane przez jedynie 12,2% mieszkańców, a wolontariat – przez 10,7%, co pokazuje, że bardziej zaangażowane lub wymagające formy wsparcia wciąż mają niski poziom dostępności lub widoczności.
- Usługi opiekuńcze i wytchnieniowe, a także wsparcie osób z niepełnosprawnościami, były wykorzystywane przez zaledwie od 2,7% do 5,6% mieszkańców – mimo że potrzeby w tych obszarach są wskazywane jako bardzo wysokie. Może to świadczyć o barierach formalnych, finansowych lub informacyjnych.
- Reintegracja społeczna i zawodowa – czyli działania skierowane do osób w kryzysie życiowym lub wykluczeniu – uzyskała jedynie 1,9% wskazań. To alarmująco niski poziom, biorąc pod uwagę wagę tego typu wsparcia.
- Aż 28,7% respondentów zadeklarowało, że nie skorzystało z żadnej usługi społecznej w ciągu ostatniego roku. To może oznaczać:
    - brak realnej potrzeby (np. wśród osób młodych i niezależnych),
    - brak wiedzy o istnieniu usług,
    - bariery dostępności (finansowe, lokalowe, komunikacyjne),
    - lub po prostu niewidoczność systemu usług społecznych jako całości.

Rodziny z dziećmi – wyzwania społeczne i oczekiwania mieszkańców

Badania jasno pokazują, że rodziny z dziećmi w Szczecinie zmagają się z wieloma trudnościami o charakterze systemowym, mieszkaniowym i emocjonalnym. Najważniejsze dane:

- 39,5% respondentów wskazało na trudności w godzeniu pracy z opieką nad dziećmi. To najczęściej wskazywany problem, pokazujący, że brakuje elastycznych form opieki i zatrudnienia, które odpowiadałyby na potrzeby współczesnych rodzin.
- 35,5% uznało, że ich sytuację pogarsza brak odpowiednich warunków mieszkaniowych. To sygnał dla polityki miejskiej: mieszkalnictwo wspierane i komunalne to nie tylko potrzeba socjalna, ale i klucz do stabilności rodzin.
- 28,6% mieszkańców zwróciło uwagę na problemy emocjonalne i relacyjne w rodzinie – konflikty, osamotnienie, brak więzi. To dowód na deficyt dostępnego wsparcia psychologicznego i profilaktyki rodzinnej.

- 27,2% odczuwa braki w kompetencjach wychowawczych i potrzebuje wsparcia w pełnieniu roli rodzica. Tu pojawia się potrzeba lokalnych programów edukacji rodzinnej i wzmacniania kompetencji opiekuńczych.
- 24,8% wskazuje na niedostępność wsparcia psychologicznego dla dzieci i rodziców, co potwierdza rosnącą skalę problemów zdrowia psychicznego wśród najmłodszych.
- 24,4% skarży się na ograniczony dostęp do żłobków i opieki nad dziećmi do lat 3 – to czynnik, który znacząco utrudnia powrót na rynek pracy, zwłaszcza kobietom.
- 19,3% mówi o trudnościach zdrowotnych dzieci i ograniczonym dostępie do opieki medycznej, co pokazuje problemy z pediatrami i specjalistami dziecięcymi w systemie ochrony zdrowia.
- 13,0% wskazuje na doświadczenie przemocy domowej i brak adekwatnej reakcji – to bardzo poważny sygnał o potrzebie skutecznych systemów interwencji i ochrony rodzin.
- 12,4% zgłasza brak bezpiecznych przestrzeni do spędzania czasu z dziećmi, co oznacza konieczność rozwoju infrastruktury rekreacyjnej, dostępnych placów zabaw i rodzinnych miejsc integracji.
- 11,4% uznało, że oferta kulturalna i rekreacyjna dla rodzin jest niewystarczająca, szczególnie dla rodzin z dziećmi starszymi i młodzieżą.
- 8,6% rodzin doświadcza ubóstwa i ograniczonego dostępu do pomocy materialnej – to często problem niewidoczny społecznie, ale wyraźnie wpływający na codzienne funkcjonowanie.

Oczekiwane działania i usługi społeczne dla rodzin z dziećmi.

Rodziny z dziećmi jasno wskazują, czego im potrzeba. Oto dane:

- 84,4% mieszkańców popiera utworzenie ośrodka diagnostyczno-terapeutycznego – to najwyżej oceniana potrzeba. Pokazuje wagę dostępnego, kompleksowego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego.
- 82,5% popiera rozwój poradnictwa i terapii rodzinnej – mieszkańcy oczekują miejsc, gdzie mogą porozmawiać, zasięgnąć rady i przepracować trudności.
- 81,2% wskazuje na potrzebę grup wsparcia dla rodzin w kryzysie – czyli działań wspólnotowych, przeciwdziałających izolacji i osamotnieniu.
- 81,0% popiera warsztaty z pierwszej pomocy – to nie tylko edukacja, ale też element bezpieczeństwa i przygotowania do trudnych sytuacji.
- 78,8% wskazuje na konieczność prowadzenia szkoleń z bezpieczeństwa w internecie – co pokazuje rosnące zagrożenia cyfrowe i potrzebę uświadamiania rodziców.
- 78,3% poparcia uzyskały treningi kompetencji emocjonalnych dla dzieci i młodzieży – mieszkańcy oczekują wsparcia rozwoju emocjonalnego, a nie tylko edukacji "twardej".

- Dużym poparciem (ok. 70–75%) cieszą się także: zajęcia integracyjne, wspólna aktywność fizyczna, działania animacyjne, sąsiedzkie i środowiskowe, czyli wszystko to, co buduje relacje, sieci wsparcia i wspólnotę.
- Najniższe poparcie – 52,3% – uzyskały warsztaty kulinarne. Choć wciąż ponad połowa mieszkańców je docenia, traktowane są raczej jako „miły dodatek" niż pilna potrzeba.

Osoby z niepełnosprawnościami – wyzwania społeczne i oczekiwania mieszkańców

Badania pokazują, że osoby z niepełnosprawnościami w Szczecinie mierzą się z barierami na wielu poziomach życia – społecznym, ekonomicznym i instytucjonalnym. Najważniejsze dane:

- 40,3% respondentów wskazało na samotność, izolację i brak wsparcia bliskich jako główny problem. To najwyżej notowane wyzwanie, wskazujące na deficyt kontaktów społecznych i sieci wsparcia.
- 35,7% mówi o trudnościach materialnych i finansowych – niskie dochody, wysokie koszty opieki i życia codziennego ograniczają samodzielność i dostęp do usług.
- 33,7% badanych zauważa braki w dostępie do opieki zdrowotnej, rehabilitacji i usług wspierających – to jasny sygnał o konieczności rozwoju mobilnych i dostępnych usług.
- 29,6% wskazuje na ograniczony dostęp do przestrzeni publicznej i transportu – bariery architektoniczne i brak dostosowanych środków transportu są wciąż codziennością.
- 24,3% mówi o barierach w aktywizacji społecznej i zawodowej, co pokazuje niewystarczające wsparcie w zatrudnieniu i integracji.
- 23,6% sygnalizuje problemy emocjonalne i psychiczne, wynikające z życia z niepełnosprawnością i braku adekwatnej opieki psychologicznej.
- 21,5% wskazuje na brak indywidualnego podejścia i elastyczności pomocy, co świadczy o niedopasowaniu oferty do zróżnicowanych potrzeb.
- 17,5% doświadcza niedoboru usług opiekuńczych i wytchnieniowych – co stanowi realne obciążenie dla rodzin i opiekunów.
- 15,0% ma trudność z dostępem do informacji o przysługujących usługach, co pokazuje konieczność poprawy systemu informacyjnego.
- 14,8% deklaruje doświadczenie dyskryminacji lub przemocy – zjawiska często marginalizowane, a realnie obecne.

Oczekiwane działania i usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnością

Poparcie dla poszczególnych działań świadczy o gotowości mieszkańców do wspierania kompleksowych rozwiązań:

- 82,4% popiera likwidację barier architektonicznych i organizację transportu dostosowanego do potrzeb OzN – to najwyżej ocenione działanie, traktowane jako warunek niezależności i mobilności.
- 81,0% wskazuje na potrzebę rozwoju usług opiekuńczych całodobowych i wytchnieniowych, które mają odciążyć opiekunów i zapewnić ciągłość wsparcia.
- 79,5% wyraziło poparcie dla grup wsparcia, placówek dziennych i wydarzeń integracyjnych – czyli działań przeciwdziałających samotności i wzmacniających wspólnotowość.
- 79,4% widzi potrzebę poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego, pedagogicznego, terapeutycznego) – co odzwierciedla wagę wsparcia emocjonalnego.
- 79,3% wskazuje na konieczność elastycznych usług krótkookresowych, które można szybko uruchomić w razie potrzeby (np. doraźna opieka, interwencje środowiskowe).
- 78,9% badanych popiera rozwój doradztwa dla opiekunów osób niesamodzielnych – mieszkańcy rozumieją, że wsparcie musi objąć również otoczenie osoby z niepełnosprawnością.
- 78,9% chce także wsparcia materialnego i aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami – łączenie polityki społecznej z zatrudnieniem to klucz do niezależności.
- 77,7% uznało za potrzebne pomoc w drobnych usterkach i technicznych problemach domowych – to pokazuje wagę praktycznych, codziennych usług.
- 77,3% poparło rolę asystenta rodzica osoby z niepełnosprawnością intelektualną – to oczekiwanie stałego, profesjonalnego wsparcia w rodzinach wymagających intensywnej opieki.
- 74,0% badanych wskazało na potrzebę lepszego informowania o świadczeniach i usługach – prosty dostęp do rzetelnych informacji to nadal bariera.
- 72,7% popiera rozwój usług porządkowych (sprzątanie, prace wokół domu) – fizyczne ograniczenia często uniemożliwiają samodzielność w codziennych obowiązkach.
- 70,6% uznało za wartościowe warsztaty pierwszej pomocy – to forma wsparcia dla rodzin i opiekunów, budująca poczucie bezpieczeństwa.
- 69,8% pozytywnie ocenia opiekuńcze usługi sąsiedzkie – mniej sformalizowane formy wsparcia oparte na lokalnych więziach.
- 62,6% popiera rozwój mobilnych usług opiekuńczo-kosmetycznych – mniej priorytetowych, ale poprawiających komfort i godność życia.

Osoby starsze – wyzwania społeczne i oczekiwania mieszkańców

Zebrane dane wskazują, że seniorzy w Szczecinie mierzą się z poważnymi problemami społecznymi, z których wiele ma charakter systemowy i wymaga długofalowych interwencji.

- 49,0% mieszkańców wskazało samotność i izolację jako najpoważniejsze wyzwanie. To najwyższy wynik wśród wszystkich problemów dotyczących seniorów, jednoznacznie pokazujący deficyt relacji i wsparcia społecznego.
- 46,6% mówi o trudnościach finansowych i materialnych – potwierdza to niewystarczający poziom świadczeń emerytalnych i wysokie koszty utrzymania.
- 45,5% respondentów dostrzega problemy zdrowotne i związane z wiekiem, co przekłada się na rosnące zapotrzebowanie na opiekę medyczną i rehabilitacyjną.
- 34,3% wskazuje na ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji, co oznacza nie tylko problemy ze specjalistami, ale i z barierami finansowymi i logistycznymi.
- 24,4% zauważa potrzebę wsparcia w sprawach codziennych i prawnych – seniorzy niejednokrotnie potrzebują pomocy w kontaktach z urzędami, instytucjami czy w rozumieniu przepisów.
- 23,0% zwraca uwagę na trudności w poruszaniu się i korzystaniu z przestrzeni publicznej – to wyzwanie związane z infrastrukturą miejską, barierami architektonicznymi i brakiem przystosowania przestrzeni.
- 18,2% wskazuje na brak usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, co potwierdza potrzebę rozwoju wsparcia środowiskowego.
- 13,6% deklaruje brak możliwości aktywnego spędzania czasu i samorealizacji – to sygnał niedostatecznej oferty integracyjnej i edukacyjnej.
- 11,7% mówi o problemach psychologicznych i braku poczucia bezpieczeństwa – choć odsetek niższy, to nie powinien być bagatelizowany.
- 2,8% wskazuje na przemoc domową – niski wynik, ale wrażliwość tematu i ryzyko ukrywania takich sytuacji wymagają uwagi.

Oczekiwane działania i usługi społeczne dla osób starszych

Wyniki pokazują silne społeczne poparcie dla rozwiązań środowiskowych, wspierających godne i aktywne starzenie się:

- 86,6% respondentów poparło specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób przewlekle chorych – to bezdyskusyjny priorytet i najwyżej oceniona potrzeba.
- 86,1% uznało za konieczne ośrodki wsparcia dziennego dla osób niesamodzielnych – to alternatywa dla całodobowej opieki i forma integracji.
- 84,7% wskazuje na potrzebę rozwoju usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, co oznacza silne oczekiwanie na dostępność opieki środowiskowej.
- 84,5% oczekuje wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami starszymi – opiekunowie potrzebują realnego odciążenia i pomocy instytucjonalnej.
- 82,6% popiera kluby seniora jako miejsca aktywności i integracji społecznej – to przestrzenie przeciwdziałania samotności i wykluczeniu.

- 80,4% wskazuje na wsparcie wolontariackie i sąsiedzkie jako istotny element lokalnej sieci pomocy – mniej sformalizowane, ale skuteczne formy wsparcia.
- 79,3% badanych chce większej aktywizacji społecznej seniorów i ich udziału w życiu lokalnym – seniorzy nie chcą być wyłącznie odbiorcami wsparcia.
- 78,0% wyraziło potrzebę doradztwa specjalistycznego (prawnego, psychologicznego, socjalnego) – wsparcie informacyjne i poradnicze nadal kuleje.
- 77,5% poparło trening umysłu – działania poznawcze postrzegane są jako profilaktyka demencji i utrzymanie sprawności intelektualnej.
- 77,1% uznało za potrzebną opiekę wytchnieniową – czyli czasowe odciążenie dla opiekunów, coraz bardziej potrzebne w starzejącym się społeczeństwie.
- 77,0% poparło gimnastykę i aktywność fizyczną – jako sposób na utrzymanie samodzielności i dobrej kondycji.
- 76,9% wskazało na potrzebę inicjatyw międzypokoleniowych i wspierania kontaktów rodzinnych – relacje międzypokoleniowe postrzegane są jako kluczowy czynnik przeciwdziałający izolacji.
- 76,2% mieszkańców pozytywnie oceniło szkolenia cyfrowe i pomoc w obsłudze e-usług – cyfryzacja postępuje, a kompetencje cyfrowe wciąż są barierą.
- 76,2% badanych popiera programy edukacyjne i rekreacyjne dla seniorów – pokazuje to, że potrzeba samorealizacji jest w tej grupie silnie obecna.
- 75,9% dostrzega wartość w kampaniach i działaniach uwrażliwiających na potrzeby seniorów – to element budowania kultury szacunku i przeciwdziałania stereotypom.
- 72,7% pozytywnie ocenia wycieczki turystyczno-edukacyjne – choć mniej priorytetowe, nadal traktowane jako wartościowe formy integracji i aktywizacji.
- 68,7% popiera warsztaty artystyczne, które łączą rozwój manualny i twórczą ekspresję.
- 47,7% pozytywnie ocenia warsztaty kulinarne – niższy wynik może świadczyć o mniejszym zapotrzebowaniu lub traktowaniu gotowania jako umiejętności już nabytej.
- 47,5% to odsetek pozytywnych ocen dla zajęć z samoobrony – najniżej ocenione działanie, prawdopodobnie z powodu ograniczeń zdrowotnych i niskiego poczucia przydatności tej formy aktywności.

Aktywność społeczna i obywatelska mieszkańców Szczecina

- Blisko jedna trzecia badanych (32,9%) nie uczestniczyła w żadnej formie aktywności społecznej w ciągu ostatnich 12 miesięcy – to niepokojący sygnał bierności obywatelskiej, wymagający interwencji animacyjnej i informacyjnej ze strony CUS.

- Najczęstszą formą zaangażowania był udział w wydarzeniach lokalnych (38,7%) – festyny i imprezy kulturalne są dostępne, nieformalne i integracyjne, co czyni je idealnym punktem wyjścia dla dalszego wzmacniania kapitału społecznego.
- Wolontariat (23,7%) oraz dyskusje internetowe (19,3%) pokazują, że mieszkańcy są gotowi działać, ale często wybierają mniej sformalizowane lub doraźne formy aktywności.
- Zorganizowane formy uczestnictwa, takie jak działalność w NGO (15,0%), konsultacje społeczne (11,3%) czy udział w protestach (7,5%) są zdecydowanie rzadsze – to wskazuje na potrzebę odbudowy zaufania do instytucji oraz rozwijania edukacji obywatelskiej.

Motywacje do działania

- Główną motywacją do działania jest chęć pomocy innym – aż 49,8% wskazań. To silny fundament, na którym CUS może budować lokalne partnerstwa i sieci wolontariackie.
- Motywacje rozwojowe i społeczne – jak zdobywanie nowych umiejętności (27,6%) i nawiązywanie relacji (27,5%) – pokazują, że aktywność społeczna postrzegana jest także jako przestrzeń osobistego wzrostu.
- Poczucie współodpowiedzialności za wspólnotę wskazało 24,4% – co warto wspierać, np. przez lokalne rady osiedli, mikrogranty czy działania sąsiedzkie.

Powody braku aktywności

- Brak czasu (57,6%) to zdecydowanie najczęściej wskazywana bariera – CUS powinien projektować działania krótkoterminowe, elastyczne, lokalne, wpisujące się w codzienne życie.
- Brak informacji (34,0%) jasno pokazuje, że mieszkańcy często nie wiedzą, gdzie i jak się zaangażować – to przestrzeń do poprawy komunikacji, dostępności informacji i widoczności działań społecznych.
- Koszty (15,8%) i nieufność do instytucji (14,1%) to realne ograniczenia – warto zadbać o bezpłatność, przejrzystość i partnerstwo we wszystkich działaniach animacyjnych.
- Zaledwie 13,3% badanych zadeklarowało, że nie napotyka żadnych barier – co oznacza, że większość mieszkańców dostrzega realne utrudnienia w podejmowaniu aktywności.
- Brak wiary w skuteczność działań (10,0%) wskazuje na konieczność pokazywania efektów i realnych zmian jako rezultatu działań społecznych – ludzie angażują się chętniej, gdy widzą sens i sprawczość.

Rekomendacje operacyjne – odpowiedź na konkretne potrzeby mieszkańców.

Rekomendacje operacyjne przedstawione poniżej dotyczą wdrażania konkretnych usług, programów i narzędzi wsparcia, które powinny zostać priorytetowo rozwijane przez CUS. Opierają się one bezpośrednio na oczekiwaniach mieszkańców, wyrażonych w bardzo wysokich odsetkach poparcia dla określonych form pomocy. Każde z tych działań może stać się punktem realnej zmiany, warunkiem poprawy jakości życia i skutecznej integracji społecznej. Celem tych rekomendacji jest zapewnienie dostępnego, elastycznego i godnego wsparcia, które odpowiada na rzeczywiste potrzeby, a nie tylko na instytucjonalne możliwości. Na podstawie przeprowadzonych badań ilościowych i szczegółowej analizy oczekiwań oraz doświadczeń mieszkańców Szczecina, sformułowano następujące rekomendacje dla działalności CUS w Szczecinie:

- ✓ Należy rozwijać elastyczne, krótkoterminowe formy aktywności społecznej, osadzone lokalnie i dopasowane do codziennego rytmu życia mieszkańców, co pozwoli ograniczyć barierę czasu (57,6% wskazań).
- ✓ Konieczne jest wdrożenie szeroko zakrojonej kampanii informacyjnej na temat dostępnych form zaangażowania społecznego i usług CUS, w odpowiedzi na wskazania 34,0% respondentów, którzy deklarowali brak informacji jako barierę.
- ✓ CUS powinno intensyfikować działania na rzecz wzmocnienia lokalnych form wolontariatu, wykorzystując fakt, że 49,8% mieszkańców motywuje chęć niesienia pomocy innym.
- ✓ Należy wspierać działania rozwojowe i relacyjne w ramach aktywności społecznej (27,6% - rozwój osobisty, 27,5% - nawiązywanie relacji), oferując programy mentoringowe, integracyjne i edukacyjne.
- ✓ Ze względu na niskie poczucie wpływu na sprawy lokalne (32,1%) i niski poziom uczestnictwa w konsultacjach (11,3%), rekomenduje się rozwój mikrobudżetów obywatelskich, rad osiedli i procesów współdecydowania.
- ✓ W odpowiedzi na 57,5% pozytywnych ocen rekreacji i 60,9% kultury, należy dalej wzmacniać działania integracyjne poprzez wydarzenia lokalne jako punkt wyjścia do animowania społeczności.
- ✓ Konieczne jest poprawienie dostępności i jakości usług dla grup wrażliwych: seniorów (tylko 25,1% ocen pozytywnych), osób z niepełnosprawnościami (26,8%) i rodzin z dziećmi (28,0%).
- ✓ W obliczu wysokiego zapotrzebowania na wsparcie psychologiczne i psychiatryczne (36,3%) należy priorytetowo rozwinąć poradnictwo, terapię rodzinną i działania profilaktyczne.

- ✓ Rekomenduje się wdrażanie lokalnych centrów wsparcia i informacji, uproszczenie dostępu do usług, w tym infolinii i punktów konsultacyjnych, by przeciwdziałać barierze braku wiedzy (15,0% osób z niepełnosprawnościami).
- ✓ Z uwagi na 28,7% mieszkańców, którzy nie skorzystali z żadnej usługi społecznej w ciągu ostatniego roku, należy prowadzić aktywną diagnozę potrzeb i programy docierania do osób niewidocznych w systemie.
- ✓ CUS powinno rozwijać lokalne partnerstwa, sieci sąsiedzkie i wspólnotowe, przeciwdziałając samotności (40,3% - ON, 49,0% - seniorzy) oraz wzmacniać działania międzypokoleniowe.
- ✓ Priorytetem powinno być rozwinięcie usług środowiskowych, mobilnych, dziennych i wytchnieniowych, zwłaszcza w odpowiedzi na 81,0% poparcia dla opieki całodobowej i 82,4% dla likwidacji barier.
- ✓ Rekomenduje się rozwój usług dla rodzin: poradnictwa rodzinnego, zajęć wspierających kompetencje rodzicielskie i dostępu do żłobków, co odpowiada na oczekiwania 84,4% badanych w tym obszarze.
- ✓ Należy kontynuować monitoring niezadowolenia z jakości usług zdrowotnych (30,3% ocen pozytywnych, 45,7% negatywnych) i współpracować z systemem ochrony zdrowia przy tworzeniu lokalnych rozwiązań.

Działania priorytetowe dla kluczowych grup odbiorców:

Dla rodzin z dziećmi:

- ✓ Rozwój specjalistycznych usług psychospołecznych, w tym poradnictwa rodzinnego (82,5%), grup wsparcia (81,2%) i ośrodków diagnostyczno-terapeutycznych (84,4%).
- ✓ Zwiększenie dostępności form opieki nad dziećmi do lat 3, co wskazało 24,4% mieszkańców jako realną barierę w funkcjonowaniu.
- ✓ Wprowadzenie elastycznych form wsparcia rodziców: warsztaty z zakresu kompetencji wychowawczych (27,2%), pomoc psychologiczna (24,8%) i rozwój infrastruktury do spędzania czasu z dziećmi (12,4%).
- ✓ Organizacja zajęć integracyjnych i animacyjnych dla rodzin – działania tego typu cieszą się wysokim społecznym poparciem i wzmacniają więzi lokalne.
- ✓ Wdrożenie programów wspierających godzenie ról zawodowych i opiekuńczych (39,5% wskazań trudności).

Dla osób z niepełnosprawnościami:

- ✓ Likwidacja barier architektonicznych i poprawa dostępności transportu – poparcie 82,4% mieszkańców.
- ✓ Rozwój usług opiekuńczych całodobowych i wytchnieniowych (81,0%), grup wsparcia i dziennych placówek integracyjnych (79,5%).

- ✓ Zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego, terapeutycznego) – wskazane przez 79,4%.
- ✓ Wdrożenie elastycznych usług „na żądanie” (79,3%) i doradztwa dla opiekunów (78,9%), by realnie wspierać codzienne funkcjonowanie rodzin.
- ✓ Rozbudowa systemu informacji o przysługujących formach wsparcia (15,0% wskazało ten brak jako barierę).

Dla seniorów:

- ✓ Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób przewlekle chorych – aż 86,6% poparcia społecznego.
- ✓ Utworzenie dziennych ośrodków wsparcia i rozbudowa opieki środowiskowej (86,1% i 84,7% wskazań).
- ✓ Wsparcie dla rodzin opiekujących się seniorami (84,5%) i rozwój form opieki wytchnieniowej.
- ✓ Wzmocnienie działań integracyjnych – kluby seniora (82,6%), wolontariat sąsiedzki (80,4%) i inicjatywy międzypokoleniowe (76,9%).
- ✓ Rozwój oferty prozdrowotnej i edukacyjnej – doradztwo specjalistyczne (78,0%), treningi umysłu (77,5%) i szkolenia cyfrowe (76,2%).

Rekomendacje te mają charakter strategiczny i operacyjny, a ich realizacja pozwoli nie tylko podnieść jakość życia mieszkańców, ale także realnie wpłynąć na wzrost partycypacji, integracji społecznej oraz wzmocnienie lokalnego kapitału społecznego.

Rekomendacje strategiczne – kierunki rozwoju CUS

Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują, że rola CUS w Szczecinie powinna wykraczać poza bieżące świadczenie usług. Mieszkańcy oczekują od CUS instytucji nie tylko pomocowej, ale także koordynującej, animującej i inicjującej działania z zakresu lokalnej polityki społecznej. Na tej podstawie sformułowano zestaw rekomendacji strategicznych, które wyznaczają najważniejsze kierunki rozwoju Centrum jako nowoczesnego operatora usług społecznych w mieście. Rekomendacje te mają charakter systemowy – dotyczą zmiany logiki działania, integracji instytucji, zwiększenia dostępności usług oraz budowania trwałych relacji z mieszkańcami i partnerami lokalnymi. Wskazują, gdzie potrzebne są nowe modele działania, większa elastyczność, uproszczone ścieżki dostępu, a także silniejsze osadzenie działań w danych i realnych potrzebach społecznych. Stanowią one komplementarne uzupełnienie rekomendacji operacyjnych, odnosząc się nie tyle do pojedynczych usług, co do całego ekosystemu wsparcia społecznego – od infrastruktury, przez relacje instytucjonalne, aż po kulturę współpracy z mieszkańcami.

1. Uproszczenie dostępu i zwiększenie widoczności usług społecznych

- **Stworzenie jednolitego punktu kontaktowego (punktu CUS)**, który zapewniałby dostęp do pełnej informacji o usługach społecznych, ich dostępności, warunkach korzystania i procedurach.
- **Zintegrowanie i uproszczenie komunikacji międzyinstytucjonalnej** – jedna baza usług, jedna infolinia, spójne materiały promocyjne.
- Uruchomienie **kampanii informacyjnej i edukacyjnej** o usługach społecznych – w przestrzeni miejskiej, mediach lokalnych, online i przez partnerów (np. przychodnie, szkoły, parafie).
- **Cyfryzacja dostępu do usług**, ale z zapewnieniem wsparcia cyfrowego dla osób starszych i wykluczonych technologicznie.

2. Zdrowie psychiczne jako jeden z filarów polityki społecznej

- **Rozwój poradnictwa psychologicznego i terapii rodzinnej**, w tym mobilnych form wsparcia i konsultacji online.
- **Zwiększenie dostępności specjalistów** (psycholog, psychiatra, terapeuta uzależnień) w dzielnicach, z krótkimi terminami oczekiwania.
- Uruchomienie **punktów interwencji kryzysowej i wsparcia emocjonalnego**, w tym dla dzieci i młodzieży, rodzin, opiekunów osób zależnych i osób samotnych.
- Stałe działania profilaktyczne w zakresie zdrowia psychicznego – m.in. warsztaty, webinary, lokalne kampanie.

3. Wzmocnienie usług środowiskowych dla seniorów i osób niesamodzielnych

- **Rozwój sieci usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**, w tym krótkookresowych, całodobowych i interwencyjnych.
- **Tworzenie dziennych ośrodków wsparcia i klubów seniora** w każdej dzielnicy – jako przestrzeni aktywizacji, integracji i zapobiegania izolacji.
- **Rozbudowa systemu wsparcia dla opiekunów rodzinnych** – poradnictwo, opieka wytchnieniowa, pomoc w formalnościach, grupy wsparcia.
- Rozwój **sąsiedzkich i wolontariackich form pomocy** – z wykorzystaniem istniejących struktur osiedlowych i NGO.

4. Usługi dedykowane osobom z niepełnosprawnościami

- **Likwidacja barier architektonicznych i transportowych** – w tym rozwój systemu transportu indywidualnego (taksówki, transport na żądanie, karty taxi dla OzN).
- **Wprowadzenie funkcji asystenta rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością intelektualną**.

- **Mobilne usługi opiekuńcze, kosmetyczne, techniczne i informacyjne** – np. naprawy domowe, porządkowanie, doradztwo w miejscu zamieszkania.
- **Silne wsparcie informacyjne i doradcze** – punkty informacyjne, przewodniki po usługach, asystenci informacyjni.

5. Kompleksowe wsparcie rodzin z dziećmi

- **Centra wsparcia rodzinnego** – miejsca, które łączą funkcje diagnostyczne, terapeutyczne, wychowawcze i edukacyjne.
- **Wsparcie psychologiczne i kompetencyjne dla rodziców** – warsztaty, grupy wsparcia, konsultacje.
- Rozwój usług opieki nad dziećmi do lat 3 – **żłobki, opiekunowie dzienni, formy elastyczne**, także popołudniowe i weekendowe.
- **Zajęcia i wydarzenia rodzinne**, które wzmacniają więzi, przeciwdziałają przemocy i integrują lokalne społeczności.

6. Wzmacnianie aktywności społecznej i współodpowiedzialności mieszkańców

- **Tworzenie lokalnych mikrograntów, budżetów partycypacyjnych i rad społecznych** – przy placówkach CUS i instytucjach dzielnicowych.
- Rozwój **lokalnego wolontariatu sąsiedzkiego** – szkolenia, certyfikaty, platforma wymiany wsparcia.
- Promowanie **liderów społecznych** i **społeczników codzienności** – nagrody, widoczność, wsparcie instytucjonalne.
- Zapewnienie **możliwości działania blisko miejsca zamieszkania**, elastycznie i nisko-progowo – np. działania weekendowe, spotkania sąsiedzkie, „CUS w terenie".

7. Reintegracja społeczno-zawodowa

- Wzmocnienie współpracy między CUS a instytucjami rynku pracy, NGO, ZUS.
- Tworzenie programów wsparcia zawodowego dla:
    - osób długotrwale bezrobotnych,
    - osób z niepełnosprawnością,
    - opiekunów wychodzących z opieki całodobowej.
- Rozwój **ścieżek aktywizacyjnych opartych na indywidualnych planach** – z doradztwem, wsparciem finansowym i usługami towarzyszącymi.

8. Monitoring potrzeb i uczestnictwa – strategia oparta na danych

- **Stworzenie stałego mechanizmu monitorowania potrzeb społecznych mieszkańców** – krótkie ankiety, konsultacje dzielnicowe, analiza danych CUS.

- Wprowadzenie cyklicznych badań satysfakcji i zasięgu usług – by oceniać skuteczność działań.

5.3. Badanie ilościowe podmiotów realizujących usługi społeczne

Przeprowadzone badanie ilościowe instytucji, organizacji pozarządowych (NGO) oraz podmiotów ekonomii społecznej (PES) i podmiotów komercyjnych działających w Szczecinie dotyczące zakresu świadczonych usług, zasobów, potencjału organizacyjnego, form współpracy i występujących barier systemowych miało na celu zebranie danych umożliwiających lepsze zrozumienie charakteru, zakresu oraz jakości działań podejmowanych przez instytucje i organizacje społeczne w tym regionie. Głównym celem badawczym było określenie, w jaki sposób lokalne podmioty – w tym organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstwa – realizują usługi społeczne oraz z jakimi wyzwaniami i ograniczeniami się mierzą.

Dobór próby w badaniu miał charakter celowy i został zrealizowany w dwóch etapach: w pierwszej kolejności wykorzystano dostępne rejestry instytucji zajmujących się świadczeniem usług społecznych, a następnie zastosowano metodę „kuli śnieżnej". Oznacza to, że kluczowe instytucje – takie jak CUS w Szczecinie oraz duże organizacje pozarządowe – rekomendowały kolejne jednostki do udziału w badaniu. Taki sposób doboru pozwolił na dotarcie do podmiotów rzeczywiście zaangażowanych w świadczenie usług społecznych oraz zapewnił szerokie spojrzenie na potrzeby i wyzwania sektora. Badanie miało charakter mieszany, obejmując zarówno elementy ilościowe, jak i jakościowe. W badaniu uczestniczyło 51 podmiotów, co pozwala uznać wyniki za wartościowe i odzwierciedlające sytuację sektora usług społecznych w Szczecinie. Dane były zbierane przy użyciu różnych technik:

- **ankiety CATI** (wywiady telefoniczne),
- **ankiety CAWI** (kwestionariusze online),

Dzięki takiemu podejściu możliwe było uzyskanie różnorodnych danych – zarówno w formie liczbowej, jak i opisowej – co pozwoliło na pełniejsze zrozumienie sytuacji organizacji społecznych w Szczecinie i lepsze zdiagnozowanie potrzeb oraz barier w świadczeniu usług społecznych.
Respondenci reprezentowali różnorodne formy działalności, z dominującym udziałem organizacji pozarządowych. Ich doświadczenie i długoletnia obecność w sektorze usług społecznych dostarcza wartościowego materiału do oceny aktualnego stanu tych usług w Szczecinie. Badanie to jest szczególnie istotne w kontekście rozwijającej się polityki społecznej w Szczecinie oraz dążeń miasta do stworzenia spójnego, zintegrowanego

systemu usług społecznych, który będzie odpowiadał na zróżnicowane potrzeby mieszkańców. Ankieta pozwala również zidentyfikować mocne strony i potencjały lokalnych podmiotów oraz wskazać obszary, które wymagają dodatkowego wsparcia lub wzmocnienia. Na podstawie uzyskanych danych można wskazać kierunki dalszego rozwoju oraz priorytety dla polityki społecznej miasta, a także zbudować solidne fundamenty dla funkcjonowania CUS (CUS) w Szczecinie. Badanie jest istotnym elementem diagnozy społecznej i może w istotny sposób przyczynić się do poprawy jakości życia mieszkańców Szczecina.

Charakterystyka badanej próby.

Badana próba obejmowała 51 podmiotów reprezentujących sektor usług społecznych w Szczecinie, a jej struktura pozwala uzyskać przekrojowy zbiór organizacji zaangażowanych w świadczenie usług społecznych. Najliczniejszą grupę stanowiły organizacje pozarządowe (stowarzyszenia i fundacje), które odpowiadały za aż 88,5% wszystkich wskazań. Badanie w głównej mierze uwzględniało doświadczenia i potrzeby sektora NGO, który odgrywa kluczową rolę w realizacji usług społecznych w mieście. Podmioty ekonomii społecznej (PES), takie jak spółdzielnie socjalne czy centra integracji społecznej, stanowiły 9,6% próby, natomiast przedsiębiorstwa komercyjne były reprezentowane w minimalnym stopniu (1,9%). Uwzględniając perspektywę obszaru działania badanych podmiotów, najwięcej, bo 73,1%, wskazało, że prowadzi swoją działalność na terenie całego Szczecina. Pokazuje to ich silne zakorzenienie w lokalnej społeczności oraz znajomość potrzeb mieszkańców. Ponad połowa organizacji (59,6%) zadeklarowała działalność także w innych gminach i powiatach, co świadczy o ich regionalnym zasięgu oraz elastyczności w odpowiadaniu na potrzeby szerszego grona odbiorców. Jednocześnie 34,6% instytucji realizuje działania o charakterze ogólnopolskim, co może świadczyć o ich dużym doświadczeniu i kompetencjach w prowadzeniu projektów na szerszą skalę. Najmniejszy odsetek, wynoszący 1,9%, stanowią organizacje działające w konkretnym obszarze lub dzielnicy, co wskazuje, że wśród badanych podmiotów przeważają instytucje o szerszym, bardziej uniwersalnym zakresie działalności.
Pod względem stażu działania organizacji najliczniejsza grupa, bo aż 70,6%, to podmioty działające już ponad 10 lat. Świadczy to o dużym doświadczeniu badanych instytucji oraz ich stabilnej pozycji w lokalnym systemie usług społecznych. Kolejna grupa, obejmująca organizacje z 6–10-letnim stażem, stanowiła 19,6% próby. Najmniej liczna była grupa organizacji stosunkowo nowych, działających od 2 do 5 lat – 9,8%. W odpowiedzi na pytania dotyczące formy organizacyjno-prawnej oraz obszaru działania, każdy z respondentów mógł wskazać kilka odpowiedzi, dlatego suma wskazań jest większa niż 100%. Ogółem, profil badanej próby pokazuje, że w Szczecinie funkcjonuje bardzo zróżnicowany i bogaty sektor usług społecznych, którego podmioty cechują się znacznym doświadczeniem oraz zaangażowaniem w działania na rzecz mieszkańców. Badane instytucje nie tylko prowadzą

działania o charakterze lokalnym, mocno zakorzenione w społeczności Szczecina, ale często obejmują swoim zasięgiem również inne gminy czy obszary całego kraju. Świadczy to o ich elastyczności i zdolności adaptacyjnej, a także o wysokim poziomie profesjonalizmu. Przedstawione dane pokazują, że badana próba obejmowała w zdecydowanej większości doświadczone i stabilne organizacje społeczne, z dominującym udziałem NGO o szerokim zasięgu działania. To sprawia, że wyniki badania można uznać za reprezentatywne dla kluczowego segmentu sektora społecznego w Szczecinie, a wnioski płynące z analizy mogą być istotnym źródłem wiedzy o potrzebach i wyzwaniach, z jakimi mierzy się ten sektor.

Tabela 33. Charakterystyka badanej próby. (N=51, w%)

Forma organizacyjno-prawna	**N**	**%**
organizacja pozarządowa (stowarzyszenie, fundacja) (NGO)	46	88,5%
podmiot ekonomii społecznej (PES)	5	9,6%
przedsiębiorstwo	1	1,9%
Obszar działania		
Cały Szczecin	38	73,1%
Inne gminy / powiaty	31	59,6%
Teren całego kraju	18	34,6%
Konkretny obszar / dzielnica	1	1,9%
Jak długo działa Państwa podmiot		
Ponad 10 lat	36	70,6%
6–10 lat	10	19,6%
2–5 lat	5	9,8%

5.3.1. Zakres i charakter świadczonych przez badane podmioty usług społecznych w Szczecinie

W niniejszej części raportu została przeprowadzona analiza kluczowych zagadnień dotyczących zakresu oraz charakteru świadczonych usług społecznych przez badane instytucje. Analiza rozpoczęła się od identyfikacji konkretnych rodzajów działań realizowanych przez organizacje – obejmujących m.in. wsparcie rodzin i dzieci, seniorów, osób z niepełnosprawnościami czy bezrobotnych, a także działania edukacyjne, kulturalne, integracyjne, opiekuńcze i inne. Pozwoliło to zobaczyć, jak szeroki i różnorodny jest wachlarz usług społecznych dostępnych w mieście. Szczegółowo przyjrzano się temu, kim są beneficjenci – odbiorcy usług społecznych, co pozwoliło zidentyfikować obszary o szczególnym znaczeniu społecznym. Kolejnym istotnym aspektem tej części raportu było omówienie źródeł finansowania działań – zarówno tych pochodzących z samorządu, jak i z funduszy własnych oraz zewnętrznych, co pozwoliło ocenić stabilność i niezależność badanych instytucji. Zwrócono także uwagę na doświadczenia organizacji w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin, co jest kluczowe w kontekście przygotowania współpracy w ramach działalności CUS (CUS). Na koniec przeanalizowano skalę działań poprzez liczbę odbiorców, do których organizacje docierają, oraz sposoby ich rekrutacji – czyli to, jak

instytucje budują kontakt z mieszkańcami i jakie formy dotarcia do beneficjentów wykorzystują. Dzięki temu uzyskano szczegółową informację na temat tego jak sektor społeczny w Szczecinie realizuje swoją misję oraz jakie wyzwania ujawniają się w jego codziennej pracy oraz jaki jest potencjał tych podmiotów do świadczenia usług społecznych.

Rodzaj realizowanych usług społecznych.

Wyniki badania pokazują, że organizacje społeczne w Szczecinie są niezwykle zróżnicowane pod względem świadczonych działań i potrafią dostosować swoją ofertę do potrzeb mieszkańców. Najczęściej realizowaną formą wsparcia wskazaną przez badane podmioty było wsparcie rodzin, dzieci i młodzieży – zadeklarowało je aż 68,6% instytucji. Tuż za nim znalazły się działania edukacyjne, realizowane przez 66,7% organizacji. Działania skierowane do młodszych mieszkańców i rodzin są priorytetowym obszarem aktywności sektora społecznego w mieście. Kolejne, równie ważne działania, obejmowały wsparcie osób z niepełnosprawnościami (60,8%) oraz szeroko rozumianą integrację i aktywizację lokalną – w tym organizację klubów czy wydarzeń (58,8%). Blisko co druga instytucja prowadziła także działania kulturalne (54,9%) oraz działania wspierające osoby starsze (51,0%). Wyniki te wskazują na dużą różnorodność oferty, ale także na zrozumienie, że potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych wymagają stałego wsparcia. Bardziej wyspecjalizowane działania, takie jak pomoc osobom bezrobotnym lub zagrożonym wykluczeniem społecznym, były realizowane przez 35,3% badanych instytucji. Podobny odsetek organizacji wskazał na świadczenie doradztwa i poradnictwa specjalistycznego (33,3%) oraz pomoc psychologiczną i interwencję kryzysową (33,3%). Nieco mniej popularne były działania związane z pomocą materialną i socjalną (31,4%) oraz pomoc prawna (21,6%), co może wynikać z ich bardziej specjalistycznego charakteru lub ograniczonych zasobów. Usługi opiekuńcze i wytchnieniowe świadczyło zaledwie 7,8% organizacji, a usługi związane z mieszkalnictwem wspieranym lub chronionym były realizowane przez 5,9% badanych instytucji. Te formy wsparcia są niezwykle potrzebne, ale wciąż pozostają obszarem, w którym miasto ma potencjał do dalszego rozwoju. Najrzadziej wskazywaną kategorią były działania inne niż wymienione w pytaniu (3,9%), co potwierdza, że zdecydowana większość działań mieściła się w obrębie klasycznych usług społecznych. W odpowiedzi na to pytanie każdy z uczestników badania mógł wskazać kilka odpowiedzi, dlatego suma wskazań jest większa niż 100,0%. Badane organizacje, przede wszystkim stowarzyszenia i fundacje, odgrywają wiodącą rolę w systemie wsparcia społecznego, odpowiadając na potrzeby szerokiego grona odbiorców – od dzieci i młodzieży, przez osoby z niepełnosprawnościami, po seniorów i osoby zagrożone wykluczeniem. Co ważne, zakres działań tych organizacji jest niezwykle szeroki i różnorodny – obejmuje zarówno aktywizację społeczną i kulturalną, jak i usługi bardziej specjalistyczne, takie jak pomoc psychologiczna czy prawna, działania edukacyjne, doradztwo czy mieszkalnictwo wspierane. Taka

wieloaspektowość pokazuje, że sektor społeczny w Szczecinie potrafi łączyć różne formy i metody pracy, co jest kluczowe w odpowiedzi na złożone, wielowymiarowe problemy społeczne współczesnych mieszkańców. Odpowiedzi wielokrotnego wyboru w badaniu potwierdzają, że organizacje te rzadko ograniczają się do jednego obszaru działania – przeciwnie, w praktyce łączą różne rodzaje wsparcia i współdziałają, tworząc spójny i elastyczny system pomocy. Wyniki badania pokazują zatem nie tylko dużą skalę zaangażowania tego sektora, ale również jego gotowość do poszukiwania synergii i wspólnego działania, co ma istotne znaczenie dla rozwoju systemu usług społecznych w mieście. Te obserwacje stanowią ważny punkt wyjścia do planowania przyszłych inicjatyw – w tym działań, które mogą zostać wzmocnione w ramach powstającego CUS.

Rysunek 14. Zakres / rodzaj realizowanych usług. (N=51, w%)

Tabela 34. Zakres / rodzaj realizowanych usług. (N=51, w%)

Zakres / rodzaj realizowanych usług	N	%
Wsparcie rodzin, dzieci i młodzieży	35	68,6%
Działania edukacyjne	34	66,7%
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami	31	60,8%
Działania integracyjne i aktywizacja lokalna (kluby, wydarzenia)	30	58,8%
Działania kulturalne	28	54,9%
Wsparcie osób starszych	26	51,0%
Wsparcie osób bezrobotnych lub zagrożonych wykluczeniem	18	35,3%
Doradztwo i poradnictwo specjalistyczne	17	33,3%
Pomoc psychologiczna i interwencja kryzysowa	17	33,3%
Pomoc materialna i socjalna	16	31,4%
Pomoc prawna	11	21,6%
Usługi opiekuńcze / wytchnieniowe	4	7,8%
Usługi mieszkalnictwa wspieranego i treningowego	3	5,9%

Inne	2	3,9%

Grupy docelowe usług społecznych.

Zdecydowana większość badanych podmiotów, bo aż 86,3%, potwierdziła, iż realizowane przez nich usługi społeczne są ukierunkowane na konkretne grupy odbiorców. Jedynie 13,7% zadeklarowało, że ich działania nie mają takiego charakteru – są skierowane do szerokiego grona odbiorców. Takie wyniki świadczą to o tym, że organizacje społeczne w Szczecinie są bardzo świadome potrzeb konkretnych grup mieszkańców i dostosowują swoją ofertę, aby skutecznie odpowiadać na ich specyficzne wymagania i problemy.

Tabela 35. Czy realizowane przez Państwa usługi społeczne są ukierunkowane na konkretne grupy? (N=51, w%)

Odsetek organizacji świadczących usługi społeczne dedykowane konkretnym grupom	N	%
Tak	44	86,3%
Nie	7	13,7%
SUMA	**51**	**100,0%**

Badane podmioty, które zadeklarowały, że świadczą usługi społeczne skierowane na konkretne grupy odbiorców (N=44 organizacje) wskazały, jakie grupy są adresatami ich działań. Najczęściej wskazywaną grupą odbiorców były osoby z niepełnosprawnościami – aż 68,2% spośród tych organizacji kieruje swoją ofertę do tej grupy. Pokazuje to, że temat włączania i wsparcia osób z niepełnosprawnościami stanowi priorytet dla sektora społecznego w Szczecinie. Na drugim miejscu znalazły się dzieci i młodzież, których potrzeby uwzględnia 65,9% badanych organizacji. Działania na rzecz wsparcia młodszych mieszkańców stanowią więc bardzo ważny element polityki społecznej badanych podmiotów. Kolejną istotną grupą są osoby starsze, czyli mieszkańcy w wieku 60+, na które ukierunkowuje swoje działania 52,3% badanych organizacji. Takie działania odpowiadają rosnącym wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństwa i potrzebą kompleksowego wsparcia seniorów. Znaczną grupą odbiorców usług są także osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego – takie działania deklaruje 40,9% podmiotów. Taki wynik pokazuje rosnącą świadomość problemów zdrowia psychicznego i konieczność dostosowania usług społecznych do potrzeb tej grupy. Nieco rzadziej, ale wciąż w znaczącym zakresie, organizacje wskazywały migrantów i osoby innych narodowości (29,5%), a także rodziny wielodzietne (27,3%). Wyniki te świadczą o wrażliwości sektora społecznego na wyzwania związane z integracją oraz o uwzględnianiu potrzeb szczególnych grup rodzinnych. Osoby doznające przemocy to grupa, którą jako odbiorców usług społecznych wskazało 22,7% organizacji. Świadczy to o istnieniu potrzeb w zakresie przeciwdziałania przemocy i udzielania wsparcia osobom w trudnych sytuacjach życiowych. Najrzadziej wskazywana była kategoria „inne” – obejmująca szczególne, niestandardowe grupy odbiorców (osoby bezdomne ubogie, wychodzące z uzależnień czy kryzysów

życiowych, byli skazani i ich rodziny, osoby zagrożone recydywą), które uwzględniło 6,8% organizacji. Podsumowując, wyniki wyraźnie pokazują, że działania instytucji społecznych w Szczecinie są ukierunkowane na bardzo zróżnicowane grupy społeczne, co odzwierciedla zarówno potrzeby mieszkańców, jak i elastyczność oraz gotowość organizacji do odpowiadania na nie. Duża liczba wskazań na wiele grup docelowych świadczy też o tym, że wiele organizacji łączy w swojej działalności wsparcie dla różnych odbiorców, co pozwala tworzyć bardziej kompleksowy system usług społecznych.

Rysunek 15. Jeśli tak to na jakie grupy ukierunkowane są usługi społeczne realizowane przez Państwo? (N=44, w%)

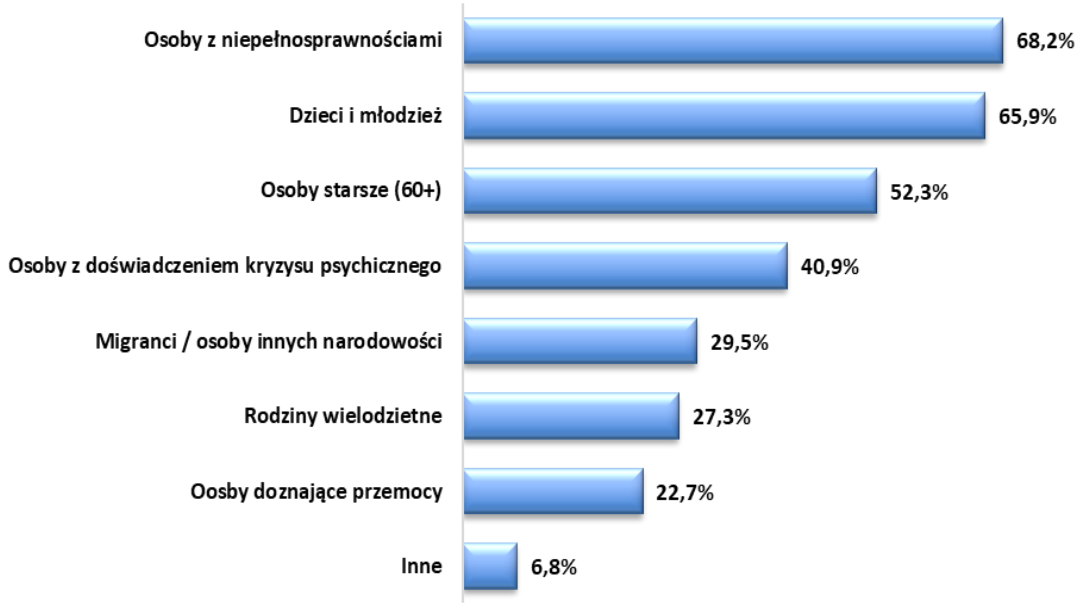

Tabela 36. Jeśli tak to na jakie grupy ukierunkowane są usługi społeczne realizowane przez Państwo? (N=44, w%)

Grupy odbiorców, na które ukierunkowane są realizowane usługi społeczne	N	%
Osoby z niepełnosprawnościami	30	68,2%
Dzieci i młodzież	29	65,9%
Osoby starsze (60+)	23	52,3%
Osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego	18	40,9%
Migranci / osoby innych narodowości	13	29,5%
Rodziny wielodzietne	12	27,3%
Osoby doznające przemocy	10	22,7%
Inne	3	6,8%

Źródła finansowania działań realizowanych przez badane podmioty.

W pytaniu dotyczącym źródeł finansowania działań realizowanych przez organizacje uczestniczące w badaniu większość podmiotów wskazała na różnorodne formy pozyskiwania środków, co świadczy o dużej elastyczności i zdolności adaptacyjnej sektora społecznego w Szczecinie. Najczęściej wykorzystywanym źródłem finansowania są darowizny i zbiórki publiczne – aż 76,5% badanych organizacji korzysta z tego typu środków. Pokazuje to dużą aktywność organizacji w pozyskiwaniu funduszy od społeczności lokalnej oraz umiejętność

mobilizowania środków poprzez kampanie społeczne i działania charytatywne. Na drugim miejscu znalazły się środki własne, z których korzysta 66,7% respondentów. Ten wynik dowodzi, że wiele instytucji stara się bazować na własnych zasobach i wypracowanych dochodach, co może świadczyć o stabilnej strukturze finansowej części z nich. Z kolei 56,9% organizacji zadeklarowało, że finansuje swoje działania z dotacji samorządowych, w tym z budżetu Gminy Miasto Szczecin. To pokazuje istotną rolę władz samorządowych w wspieraniu sektora społecznego i realizacji usług społecznych w mieście. Mniej popularne, ale wciąż wykorzystywane źródła finansowania to fundusze unijne, z których korzysta niemal co piąta organizacja (19,6%). Oznacza to, że część instytucji potrafi skutecznie aplikować o środki zewnętrzne, co może przekładać się na realizację bardziej rozbudowanych projektów. Najrzadziej wskazywane były inne źródła finansowania – 15,7% organizacji korzysta z alternatywnych form pozyskiwania środków, co obejmowało między innymi partnerstwa prywatne, sponsoring oraz dotacje z innych instytucji. W tej kategorii wskazano takie źródła, jak Ministerstwo Sprawiedliwości, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), Narodowy Fundusz Zdrowia oraz fundusze unijne. Pokazuje to, że chociaż dominującym źródłem finansowania pozostają darowizny, środki własne czy dotacje samorządowe, niektóre organizacje skutecznie sięgają także po mniej typowe formy wsparcia. To świadczy o ich elastyczności i umiejętności dywersyfikacji źródeł finansowania, co jest szczególnie istotne w kontekście budowania stabilnego zaplecza finansowego dla realizacji usług społecznych. Podsumowując, badane organizacje wykazują dużą różnorodność w sposobach finansowania swoich działań, co stanowi istotny atut sektora społecznego. Najczęściej łączą kilka źródeł, co pozwala im nie tylko zwiększać stabilność finansową, ale też lepiej dostosowywać ofertę usług społecznych do potrzeb mieszkańców. Wyniki te wskazują także na konieczność dalszego rozwijania współpracy z samorządem oraz wzmacniania kompetencji w pozyskiwaniu środków zewnętrznych, aby w pełni wykorzystać potencjał organizacji społecznych w Szczecinie.

Rysunek 16. Źródła finansowania działań realizowanych przez organizacje. (N=51, w%)

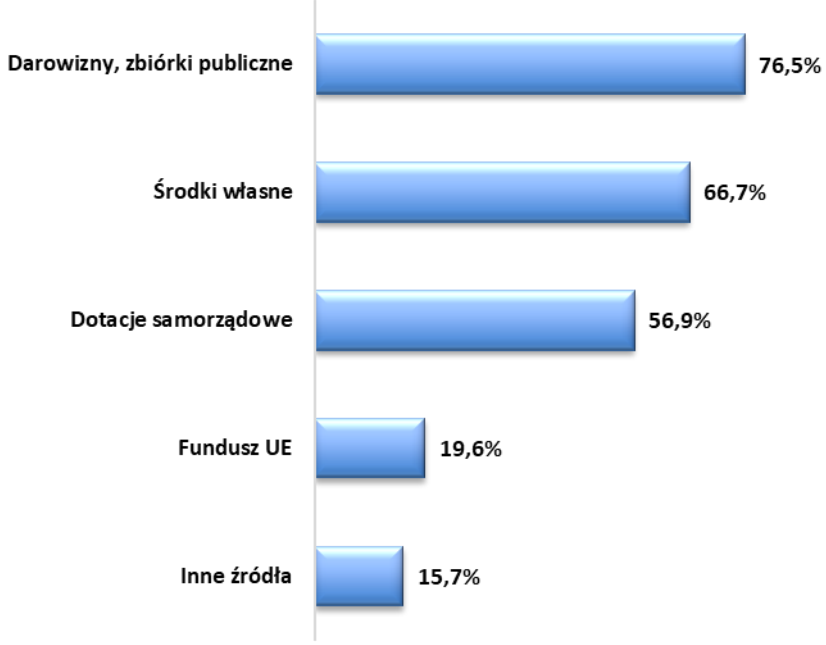

Tabela 37. Źródła finansowania działań realizowanych przez organizacje. (N=51, w%)

Źródła finansowania działań	N	%
Darowizny, zbiórki publiczne	39	76,5%
Środki własne	34	66,7%
Dotacje samorządowe	29	56,9%
Fundusz UE	10	19,6%
Inne źródła	8	15,7%

Doświadczenie w realizacji usług zleconych przez Szczecin.

Pytanie o doświadczenie w realizacji usług zleconych przez Szczecin miało na celu nie tylko rozpoznanie dotychczasowych praktyk współpracy z samorządem, ale także potencjalną ocenę gotowości organizacji do udziału w przyszłych działaniach planowanych w ramach powstającego CUS. Wyniki tego pytania dostarczają cennych informacji o tym, które organizacje posiadają już zaplecze i kompetencje umożliwiające aktywne włączenie się w ofertę CUS, a które będą wymagały dodatkowego wsparcia i przygotowania. W kontekście przyszłych działań realizowanych przez Centrum, dane te mogą służyć jako istotny punkt wyjścia do budowania skutecznych partnerstw i rozwijania zintegrowanej oferty usług społecznych w Szczecinie. Blisko połowa badanych podmiotów (47,1%) wskazało, że posiada doświadczenie w realizacji tego typu usług. Świadczy to o znaczącym udziale organizacji sektora społecznego w systemie usług publicznych miasta oraz o ich zdolności do współpracy z samorządem. Z kolei 52,9% badanych podmiotów przyznało, że nie miało takiego doświadczenia. Wynik ten pokazuje, że mimo aktywności wielu organizacji w obszarze usług społecznych, nie wszystkie były dotychczas zaangażowane w formalną współpracę w ramach zleconych zadań publicznych. Prezentowane wyniki wskazują na duży, choć niepełny potencjał współpracy między sektorem społecznym a samorządem w

Szczecinie. Prawie połowa organizacji posiada już doświadczenie w realizacji zleconych usług, co stanowi cenne źródło wiedzy i praktyki w kształtowaniu oferty usług społecznych w mieście. Jednocześnie wyniki te mogą skłaniać do refleksji nad potrzebą włączenia większej liczby organizacji w ten proces – poprzez ułatwianie im dostępu do konkursów, podnoszenie kompetencji lub wspieranie ich w przygotowaniu się do realizacji usług zleconych.

Rysunek 17. Czy Państwa instytucja posiada doświadczenie w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin? (N=51, w%)

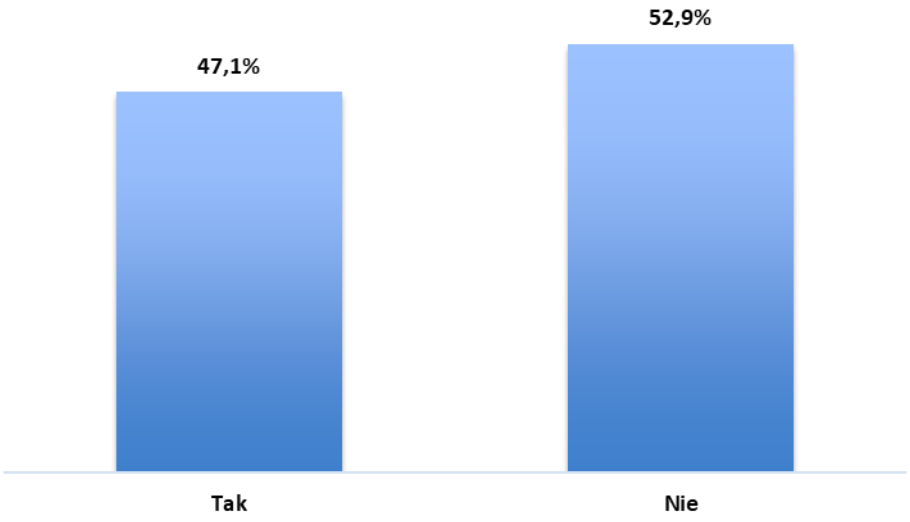

Tabela 38. Czy Państwa instytucja posiada doświadczenie w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin? (N=51, w%)

Doświadczenie w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin	N	%
Tak	24	47,1%
Nie	27	52,9%
SUMA	**51**	**100,0%**

Uczestników badania, którzy potwierdzili swoje doświadczenie w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin poproszono o opisanie rodzaju zleconych usług. Wśród wskazań znalazły się między innymi długoterminowe partnerstwa, takie jak współpraca z MOPR, prowadzenie Klubu Seniora czy Schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Wiele instytucji angażowało się w działania o charakterze opiekuńczym i wspierającym, w tym prowadzenie Dziennego Domu Pomocy Społecznej czy zapewnianie gorącego posiłku osobom w potrzebie. Inne podmioty koncentrowały się na obszarach związanych z ochroną zdrowia psychicznego, prowadząc zadania na rzecz zdrowia psychicznego mieszkańców lub działania z zakresu profilaktyki uzależnień. Respondenci wskazali także na organizowanie inicjatyw integracyjnych i aktywizacyjnych, takich jak prowadzenie Centrum Pomocy Ukrainie, realizacja projektów wspierających rodzinę w kryzysie, a także integracja osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami. Część instytucji specjalizowała się w doradztwie, pomocy prawnej i działalności edukacyjnej, realizując projekty obywatelskie,

akcje informacyjne czy organizując konferencje i festyny. Niektóre wskazały również na działania w zakresie aktywizacji zawodowej i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami. Zróżnicowanie tych odpowiedzi pokazuje, że instytucje w Szczecinie posiadają bogate doświadczenie w realizacji różnorodnych usług społecznych, często łącząc działania z różnych obszarów, co pozwala na lepsze dostosowanie wsparcia do potrzeb mieszkańców. Analiza tych odpowiedzi ukazuje, że sektor społeczny w Szczecinie ma rozbudowane doświadczenie w realizacji usług zleconych potrafi elastycznie odpowiadać na zróżnicowane potrzeby społeczne – od wsparcia osób bezdomnych, przez działania integracyjne, po specjalistyczne wsparcie prawne czy zdrowotne.

Liczba beneficjentów – odbiorców usług społecznych.

Informacje o liczbie beneficjentów korzystających z usług organizacji mają kluczowe znaczenie dla oceny skali działania sektora społecznego oraz możliwości reagowania na potrzeby mieszkańców. W pytaniu dotyczącym liczby odbiorców w 2024 roku organizacje przedstawiły zakres swojej aktywności i zakresu oddziaływania. Największy odsetek wskazań dotyczył organizacji, które świadczyły usługi dla 51–200 osób (41,2%). Wiele instytucji posiada wystarczający potencjał, aby prowadzić działania o średnim zasięgu – z jednej strony zapewniając szeroki dostęp do wsparcia, a z drugiej – utrzymując możliwość indywidualnego podejścia do beneficjentów. Kolejną istotną grupę stanowią podmioty, które świadczyły swoje usługi dla ponad 500 osób (25,5%). To pokazuje, że w Szczecinie działa również znacząca liczba dużych organizacji społecznych, zdolnych do prowadzenia działań na szeroką skalę i docierania do dużych grup mieszkańców. Na dalszych pozycjach uplasowały się organizacje obejmujące wsparciem 201–500 osób (19,6%) oraz te, które obsłużyły do 50 osób (11,8%). Taki rozkład wyników wskazuje, że sektor społeczny w Szczecinie jest zróżnicowany i dostosowany do różnorodnych potrzeb – od działań masowych po specjalistyczne usługi dla wąskiej grupy odbiorców. Zaledwie 2% badanych przyznało, że nie prowadzi danych o liczbie odbiorców. Resumując zdecydowana większość organizacji przywiązuje dużą wagę do ewidencjonowania swoich działań, co ma istotne znaczenie z perspektywy zarządzania i planowania dalszego rozwoju. Wyniki te odzwierciedlają potencjał i zróżnicowanie sektora społecznego w mieście – od małych, wyspecjalizowanych inicjatyw po organizacje o szerokim zasięgu działania. Pokazują także, że zdecydowana większość instytucji dąży do monitorowania swoich działań i skali wpływu, co sprzyja budowaniu stabilnych i dostosowanych do potrzeb mieszkańców form wsparcia.

Rysunek 18. Ilu odbiorców skorzystało z Państwa usług w 2024 roku? (N=51, w%)

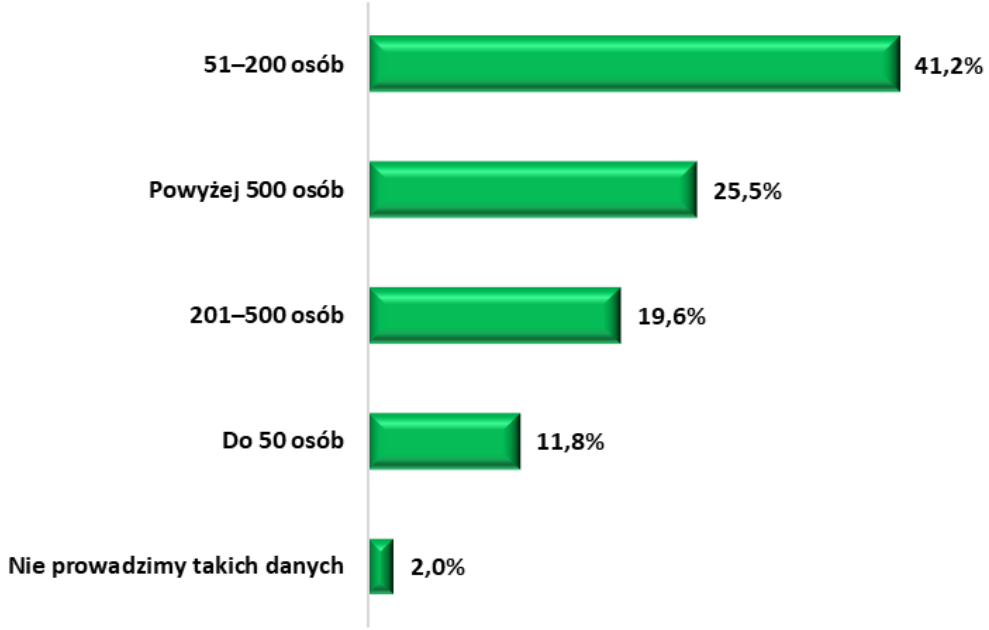

Tabela 39. Ilu odbiorców skorzystało z Państwa usług w 2024 roku? (N=51, w%)

Liczba odbiorców usług	N	%
51–200 osób	21	41,2%
Powyżej 500 osób	13	25,5%
201–500 osób	10	19,6%
Do 50 osób	6	11,8%
Nie prowadzimy takich danych	1	2,0%
SUMA	**51**	**100,0%**

Sposoby rekrutacji beneficjentów – odbiorców usług społecznych.

Kolejny obszar analizy dotyczył sposobów rekrutacji odbiorców usług społecznych przez badane instytucje. Wiedza o tym, jak organizacje docierają do potencjalnych beneficjentów, jest kluczowa z punktu widzenia efektywności świadczonych działań oraz budowania dostępności usług. Pozwala również ocenić, w jakim stopniu instytucje współpracują z innymi podmiotami i społecznością lokalną, aby skutecznie odpowiadać na potrzeby mieszkańców. W analizie sposobów rekrutacji odbiorców usług społecznych, respondenci wskazali kilka różnych metod docierania do potencjalnych beneficjentów. Najczęściej, bo aż w 92,2% przypadków, odbiorcy trafiali do instytucji poprzez zgłoszenia indywidualne. Świadczy to o dużej otwartości organizacji na samodzielne inicjatywy mieszkańców i potrzebę wsparcia „na własną rękę". Drugą pod względem częstości wskazań formą rekrutacji były skierowania z MOPR lub innych instytucji – tę metodę wskazało 35,3% organizacji. Pokazuje to, że istotna część podmiotów społecznych w Szczecinie współpracuje z samorządem oraz innymi jednostkami sektora publicznego przy kierowaniu beneficjentów do odpowiednich usług. Współpraca z lokalnymi liderami – taką formę dotarcia wskazało 27,5% badanych

instytucji. Wskazuje to na wykorzystanie potencjału środowisk lokalnych i aktywność liderów w identyfikowaniu osób potrzebujących wsparcia. Stosunkowo niewielki odsetek odpowiedzi, 5,9%, dotyczył „innych sposobów" rekrutacji. Choć nie stanowią one głównego kanału naboru, pokazują elastyczność sektora społecznego i gotowość do różnorodnych działań w zależności od potrzeb lokalnej społeczności. Reasumując w Szczecinie dominuje model rekrutacji oparty na inicjatywie samych mieszkańców, wspierany przez instytucjonalne kierowania z MOPR oraz przez współpracę z lokalnymi liderami. Takie zróżnicowane formy dotarcia do odbiorców pokazują, że sektor społeczny w mieście działa w sposób kompleksowy, uwzględniając zarówno aktywność jednostek, jak i współpracę instytucjonalną oraz środowiskową.

Rysunek 19. W jaki sposób rekrutowani są odbiorcy usług? (N=51, w%)

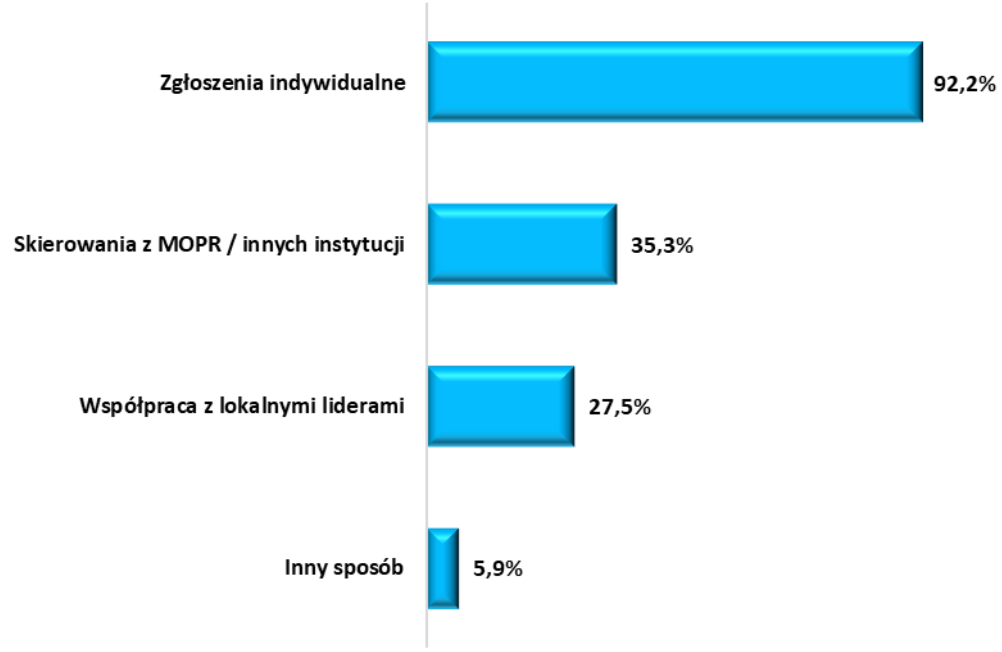

Tabela 40. W jaki sposób rekrutowani są odbiorcy usług? (N=51, w%)

Sposoby rekrutacji odbiorców usług	N	%
Zgłoszenia indywidualne	47	92,2%
Skierowania z MOPR / innych instytucji	18	35,3%
Współpraca z lokalnymi liderami	14	27,5%
Inny sposób	3	5,9%

5.3.2. Potencjał organizacyjny i kadrowy instytucji świadczących usługi społeczne w Szczecinie.

Kolejna część raportu przedstawia informacje dotyczące potencjału organizacyjnego i kadrowego instytucji oraz organizacji, które uczestniczyły w badaniu. Omówione zostały aspekty ilościowe (liczba osób zaangażowanych w realizację działań społecznych), jak i jakościowe (dostępność zasobów i specjalistycznej kadry, ocena ich wystarczalności oraz potrzeby w zakresie wzmocnienia tych zasobów). Ważnym elementem prezentowanej części jest także identyfikacja zasobów, które – zdaniem respondentów – wymagają obecnie

największego wzmocnienia. Odpowiedzi te pozwolą określić priorytety organizacji w kontekście dalszego rozwoju i zwiększania skuteczności działań. Na koniec zostały omówione, oczekiwane formy wsparcia. Ta część raportu dostarcza cennych informacji o oczekiwaniach sektora społecznego wobec samorządu lokalnego i pomoże w planowaniu polityki miejskiej w obszarze wsparcia usług społecznych. Omawiana część raportu pozwoli na kompleksową ocenę zarówno aktualnego potencjału instytucji działających w sektorze społecznym w Szczecinie, jak i zidentyfikowanie kluczowych potrzeb i barier, które mogą ograniczać ich rozwój i skuteczność.

Zasoby kadrowe badanych podmiotów.

Informacje dotyczące liczby pracowników i członków zespołów realizujących działania społeczne są kluczowe dla zrozumienia potencjału kadrowego instytucji działających w sektorze usług społecznych. Z danych wynika, że największy odsetek badanych podmiotów, 33,3%, wskazał na zatrudnienie lub zaangażowanie 6–10 osób. To może świadczyć o tym, że w wielu organizacjach i instytucjach społecznych istnieją średnie zespoły, które mają potencjał do prowadzenia różnorodnych działań w społeczności lokalnej. Nieco mniejszy odsetek, 27,5%, dotyczył najmniejszych zespołów, składających się z maksymalnie 5 osób. Sporo instytucji realizuje swoje działania przy ograniczonym składzie kadry, co może wymagać od nich dużej elastyczności i wielozadaniowości. W grupie zatrudniającej lub angażującej 11–20 osób znalazło się 17,6% badanych instytucji. Choć to mniejszy odsetek, to pokazuje, że część organizacji dysponuje już większym zespołem, co może przekładać się na szerszy zakres realizowanych usług. Największe zespoły, liczące powyżej 20 osób, reprezentowały 21,6% badanych. To pokazuje, że co piąta instytucja w sektorze usług społecznych ma znaczący potencjał kadrowy, który pozwala na prowadzenie bardziej kompleksowych i rozbudowanych działań społecznych. Przedstawione wyniki potwierdzają, że w sektorze usług społecznych w Szczecinie występuje duża różnorodność pod względem liczby osób zaangażowanych w działania społeczne – od niewielkich, kilkuosobowych zespołów po większe grupy przekraczające 20 osób. Takie zróżnicowanie może być odpowiedzią na lokalne potrzeby i możliwości organizacji, a jednocześnie pokazuje, że nawet małe zespoły są w stanie realizować ważne zadania społeczne.

Rysunek 20. Ilu pracowników / członków zespołu realizuje działania społeczne (etat / wolontariat)? (N=51, w%)

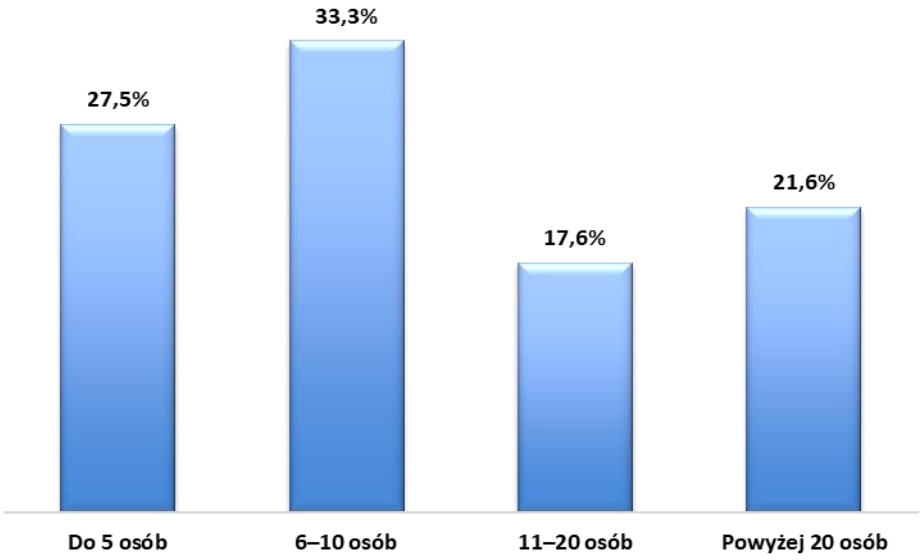

Tabela 41. Ilu pracowników / członków zespołu realizuje działania społeczne (etat / wolontariat)? (N=51, w%)

Liczba pracowników / członków zespołu realizujących działania społeczne	N	%
Do 5 osób	14	27,5%
6–10 osób	17	33,3%
11–20 osób	9	17,6%
Powyżej 20 osób	11	21,6%
SUMA	**51**	**100,0%**

Zasoby organizacyjno-techniczne wspierające działalność.

Zasoby, którymi dysponują organizacje i instytucje realizujące działania społeczne, są niezbędne do świadczenia kompleksowych usług w tym obszarze. Ich inwentaryzacja pozwala na wstępne określenie potencjału tych podmiotów oraz możliwości, jakie mają do realizacji różnorodnych zadań. Wiedza o zasobach jest kluczowa, ponieważ to one w dużej mierze determinują możliwości działania i jakość wsparcia oferowanego mieszkańcom. Dane dotyczące zasobów organizacji pozwalają również zrozumieć, jakie elementy są powszechnie dostępne, a które mogą stanowić barierę w dalszym rozwoju. Wyniki badania pokazują, że zdecydowana większość organizacji posiada lokal lub siedzibę dostosowaną do świadczenia usług społecznych, co jest fundamentem do prowadzenia działań w bezpiecznych i sprzyjających warunkach (82,4%). Duża część organizacji wskazała również na posiadanie odpowiedniej kadry specjalistycznej, takiej jak psycholodzy, pedagodzy czy opiekunowie (76,5%). Ten wynik tylko potwierdza kluczową rolę, którą w działaniach społecznych odgrywa profesjonalne zaplecze kadrowe. Równie często podkreślano znaczenie sprzętu i wyposażenia potrzebnego do realizacji usług (76,5%), co wpływa na jakość i komfort pracy z beneficjentami. Zwraca uwagę, że ponad połowa organizacji (54,9%) deklaruje dostęp do nowoczesnych narzędzi cyfrowych i e-usług, co

pokazuje, że cyfryzacja w działalności społecznej odgrywa coraz większe znaczenie. Mniej organizacji (25,5%) posiada zasoby informacyjne, takie jak bazy beneficjentów czy systemy CRM.[71] Wynik wskazuje na potrzebę ich dalszego rozwoju. Stosunkowo mało organizacji (17,6%) dysponuje pojazdami umożliwiającymi transport uczestników, co może stanowić barierę dla realizacji niektórych działań szczególnie skierowanych do osób z niepełnosprawnościami. Podsumowując, zasoby wykorzystywane przez organizacje społeczne w Szczecinie pokazują ich potencjał w zakresie prowadzenia usług społecznych. Najsilniejsze strony to posiadanie lokalu, odpowiedniej kadry i sprzętu, natomiast mniejsze możliwości są związane z transportem oraz wykorzystaniem nowoczesnych systemów informacyjnych. Jednocześnie widoczna jest potrzeba dalszego rozwoju zasobów informacyjnych oraz transportowych, co pozwoliłoby na jeszcze bardziej elastyczną i dostosowaną do potrzeb mieszkańców Szczecina realizację działań.

Rysunek 21. Jakie zasoby posiada Państwa instytucja? (N=51, w%)

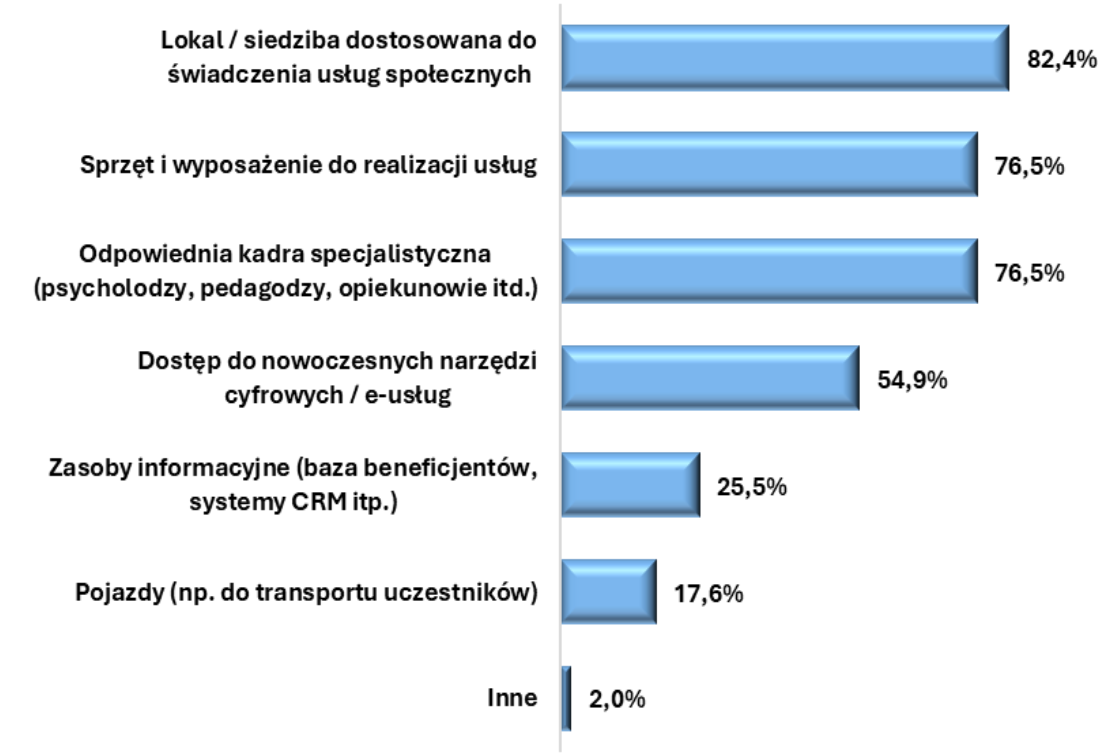

Tabela 42. Jakie zasoby posiada Państwa instytucja? (N=51, w%)

Zasoby organizacji	N	%
Lokal / siedziba dostosowana do świadczenia usług społecznych	42	82,4%
Odpowiednia kadra specjalistyczna (psycholodzy, pedagodzy, opiekunowie itd.)	39	76,5%
Sprzęt i wyposażenie do realizacji usług	39	76,5%
Dostęp do nowoczesnych narzędzi cyfrowych / e-usług	28	54,9%
Zasoby informacyjne (baza beneficjentów, systemy CRM itp.)	13	25,5%
Pojazdy (np. do transportu uczestników)	9	17,6%
Inne	1	2,0%

[71] Customer Relationship Management - oprogramowanie i metody zarządzania relacjami z klientami.

Ocena dostępności kadry specjalistycznej.

Ocena dostępności kadry specjalistycznej w instytucjach realizujących działania społeczne ma kluczowe znaczenie dla jakości oraz efektywności świadczenia usług społecznych. Wysoka dostępność wykwalifikowanych specjalistów, takich jak psychologowie, terapeuci, opiekunowie czy asystenci, przekłada się bezpośrednio na lepsze dostosowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb odbiorców oraz możliwość kompleksowego realizowania zadań. Z kolei niedobory kadrowe mogą prowadzić do przeciążenia pracowników, ograniczonej oferty działań czy dłuższego czasu oczekiwania na wsparcie, co może znacząco wpływać na skuteczność i jakość świadczonych usług. Wyniki pokazują, że większość instytucji (59,2%) uznaje dostępność tej kadry za wystarczającą, co świadczy o ogólnym zadowoleniu z potencjału zasobów ludzkich. Jednak niemal co trzecia organizacja (30,6%) ocenia tę dostępność jako częściowo niewystarczającą, co wskazuje na wyzwania związane z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia personalnego. Ponadto 10,2% organizacji stwierdza, że kadra specjalistyczna jest zdecydowanie niewystarczająca – to sygnał, że w niektórych obszarach potrzeby kadrowe są pilne i wymagają wsparcia. 6,1% respondentów miało trudności z oceną tego aspektu, co może wynikać z różnorodności działań lub braku jednoznacznych kryteriów oceny. Podsumowując, chociaż zdecydowana większość organizacji ma zapewnioną niezbędną kadrę do realizacji usług społecznych, wyniki pokazują również obszary, w których konieczne jest wzmocnienie zespołów specjalistycznych, aby sprostać rosnącym potrzebom odbiorców.

Rysunek 22. Jak oceniają Państwo dostępność kadry specjalistycznej (psycholodzy, terapeuci, opiekunowie, asystenci itd.) w Państwa organizacji / instytucji? (N=51, w%)

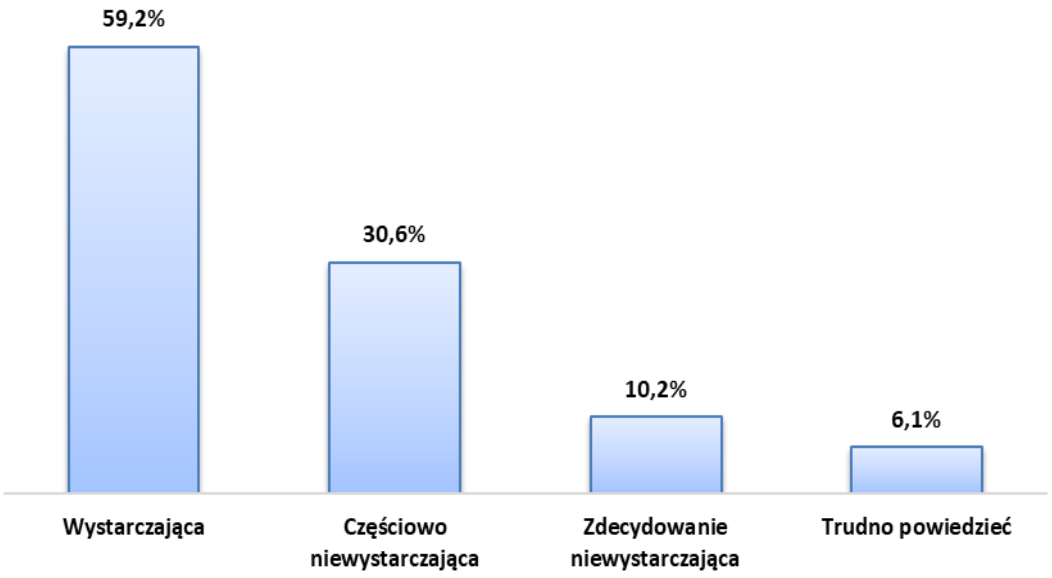

Tabela 43. Jak oceniają Państwo dostępność kadry specjalistycznej (psycholodzy, terapeuci, opiekunowie, asystenci itd.) w Państwa organizacji / instytucji? (N=51, w%)

Ocena dostępności kadry specjaistycznej	N	%
Wystarczająca	29	59,2%
Częściowo niewystarczająca	15	30,6%
Zdecydowanie niewystarczająca	5	10,2%
Trudno powiedzieć	3	6,1%
SUMA	**51**	**104,1%**

Obszary wymagające wsparcia w sektorze usług społecznych.

W kontekście rozwoju usług społecznych w Szczecinie zidentyfikowanie obszarów wymagających największego wzmocnienia stanowi kluczowy element planowania przyszłych działań i interwencji. Odpowiednie wzmocnienie zasobów organizacyjnych pozwala lepiej odpowiadać na potrzeby mieszkańców oraz wzmacniać jakość i dostępność usług społecznych. Wyniki tego pytania wskazują na obszary, w których organizacje dostrzegają największe braki i wyzwania w codziennej działalności. Okazuje się, że największym wyzwaniem dla instytucji i organizacji społecznych działających w Szczecinie są ograniczenia finansowe – aż 76,5% respondentów wskazało, że to właśnie środki finansowe wymagają obecnie największego wzmocnienia. To zrozumiałe, biorąc pod uwagę, że stabilne finansowanie jest podstawą realizacji jakichkolwiek działań społecznych. Na drugim miejscu znalazła się potrzeba wzmocnienia infrastruktury lokalowej (35,3%), co sygnalizuje, że wiele organizacji wciąż boryka się z problemami związanymi z lokalami i miejscami dostosowanymi do świadczenia usług społecznych. Kolejnym istotnym obszarem, wskazywanym przez niemal co piątą organizację (19,6%), jest wzmocnienie kadry specjalistycznej, czyli osób posiadających odpowiednie kompetencje do pracy z różnymi grupami odbiorców. Nieco mniej, ale nadal istotna część odpowiedzi (11,8%), dotyczyła potrzeby wzmocnienia dostępu do informacji i rozpoznawalności oferty – co pokazuje, że komunikacja i informowanie mieszkańców o dostępnych usługach są istotnym wyzwaniem. Kadra koordynująca lub zarządzająca została wskazana przez 5,9% respondentów jako obszar wymagający wsparcia, natomiast inne zasoby wymieniło 2,0% uczestników badania. W odpowiedzi na to pytanie każdy z uczestników mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź, stąd też suma wskazań jest większa niż 100,0%. Podsumowując, wyniki pokazują, że główne potrzeby organizacji koncentrują się wokół stabilnego finansowania, co stanowi fundament do prowadzenia skutecznych działań społecznych. Wskazania te stanowią cenne źródło informacji, które może być wykorzystane do planowania przyszłych działań wspierających sektor społeczny w Szczecinie.

Rysunek 23. Jakie zasoby Państwa zdaniem wymagają obecnie największego wzmocnienia? (N=51, w%)

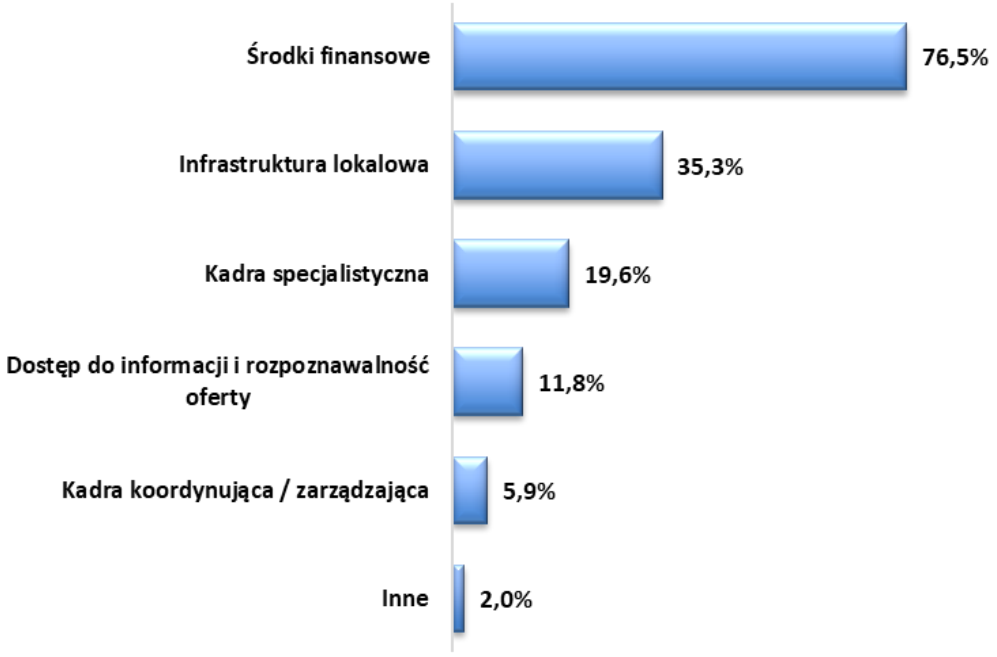

Tabela 44. Jakie zasoby Państwa zdaniem wymagają obecnie największego wzmocnienia? (N=51, w%)

Zasoby wymagające wzmocnienia	N	%
Środki finansowe	39	76,5%
Infrastruktura lokalowa	18	35,3%
Kadra specjalistyczna	10	19,6%
Dostęp do informacji i rozpoznawalność oferty	6	11,8%
Kadra koordynująca / zarządzająca	3	5,9%
Inne	1	2,0%

Oczekiwane wsparcie.

Zasoby i wsparcie, jakiego oczekują organizacje świadczące usługi społeczne w Szczecinie, są kluczowe dla skutecznego zaspokajania potrzeb mieszkańców i prowadzenia działań dostosowanych do lokalnych warunków. Odpowiedzi i opinie uczestników badania wskazują, jakie oczekiwania mają badane podmioty w stosunku do Miasta – oczekiwania dotyczące nie tylko finansowania, ale także kwestii lokalowych, kadrowych i infrastrukturalnych. Zdecydowana większość odpowiedzi badanych koncentruje się wokół kwestii finansowych. Wskazywano na potrzebę zwiększenia środków finansowych niezbędnych do realizacji działań społecznych oraz pokrywania kosztów bieżącej działalności. Organizacje podkreślały, że **dodatkowe finansowanie** umożliwiłoby im m.in. realizację projektów skierowanych do grup mieszkańców Szczecina będących w szczególnie trudnej sytuacji, wsparcie rodzin, dzieci, osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami. Pojawiły się także postulaty o sfinansowanie konkretnych projektów lub kampanii oraz o wsparcie w zakupie materiałów i środków niezbędnych do realizacji działań społecznych. Drugim ważnym obszarem oczekiwań były **kwestie związane z infrastrukturą lokalową**. W odpowiedziach często pojawiały się prośby o zapewnienie lokali na preferencyjnych warunkach – takich, które będą

dostosowane do potrzeb osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami. Organizacje zwracały uwagę na trudności w wynajmie lub użytkowaniu lokali komercyjnych, podkreślając, że duże koszty czynszu są dla nich istotną barierą. Wskazywano także na potrzebę wsparcia w przeprowadzeniu remontów czy dostosowania lokali do odpowiednich standardów. Część respondentów podkreśliła również **znaczenie wsparcia kadry – zarówno tej specjalistycznej, jak i koordynującej czy zarządzającej.** Wskazywano na potrzebę zatrudnienia psychologów, pedagogów czy dietetyków oraz wzmocnienia zespołu wolontariuszy. Pojawiły się także pojedyncze głosy o potrzebie **wspierania działań integracyjnych i budowania platform współpracy, które umożliwiłyby wymianę wiedzy oraz lepszą koordynację działań.** Wśród innych wskazywanych potrzeb znalazły się także mniejsze bariery administracyjne, uproszczenie procedur dotyczących uzyskania lokali, a także wsparcie w nawiązywaniu kontaktów z mieszkańcami oraz promocja działań realizowanych przez organizacje. Podsumowując, najczęściej powtarzającym się wątkiem w odpowiedziach była potrzeba stabilnego, adekwatnego finansowania – to ono stanowi fundament dla możliwości realizacji działań społecznych. Jednocześnie, organizacje wskazują na potrzebę dostępu do infrastruktury lokalowej oraz wsparcia kadrowego, co potwierdza, że skuteczna polityka społeczna musi uwzględniać nie tylko pieniądze, ale i warunki pracy oraz dostępność odpowiednich zasobów.

5.3.3. Bariery rozwoju i współpraca w sektorze usług społecznych w Szczecinie.

Tematyka tego rozdziału skupia się na identyfikacji barier i wyzwań stojących przed sektorem usług społecznych w Szczecinie, a także na ocenie współpracy między instytucjami oraz organizacjami zaangażowanymi w świadczenie wsparcia społecznego. Poruszono tu nie tylko kwestie ograniczeń finansowych, kadrowych czy organizacyjnych, lecz także temat jakości koordynacji działań oraz otwartości na budowanie partnerstw międzysektorowych. Analizowane zagadnienia obejmują zarówno codzienne trudności, z jakimi mierzą się organizacje, jak i ich szerszą perspektywę na współpracę z samorządem, innymi NGO czy PES. Odpowiedzi respondentów pokazują, że współpraca i dobre planowanie są niezbędne do przezwyciężania istniejących barier oraz do tworzenia skutecznego, zintegrowanego systemu usług społecznych, który odpowiada na rzeczywiste potrzeby mieszkańców miasta.

Bariery ograniczające rozwój usług społecznych w Szczecinie.

Kolejne pytanie zadane uczestnikom badania dotyczyło głównych trudności, z jakimi mierzą się organizacje i instytucje w swojej codziennej działalności. To pytanie miało na celu określenie, które bariery są najistotniejsze z perspektywy osób zaangażowanych w świadczenie usług społecznych i jakie przeszkody mogą hamować ich dalszy rozwój oraz skuteczność działań. Wiedza ta stanowi istotny element diagnozy potrzeb i potencjału

społeczności lokalnej. Pozwala lepiej zrozumieć, z jakimi wyzwaniami mierzą się organizacje oraz jakie obszary wymagają wsparcia w celu wzmocnienia systemu usług społecznych w Szczecinie. Najczęściej wskazywaną barierą jest brak stabilnego finansowania – problem ten dotyczy blisko trzech czwartych wszystkich organizacji (74,5%). Jest to jednoznaczny sygnał, że wciąż istnieje duża potrzeba zapewnienia przewidywalnych i długofalowych źródeł finansowania działań społecznych. Kolejnym istotnym ograniczeniem jest brak lokali i infrastruktury, który zgłosiła ponad połowa badanych (51,0%). Wskazuje to na potrzebę wspierania organizacji poprzez dostęp do odpowiednich przestrzeni umożliwiających świadczenie usług. Z kolei prawie jedna trzecia instytucji (29,4%) zwróciła uwagę na niskie wynagrodzenia specjalistów, co ogranicza możliwości pozyskania i utrzymania wykwalifikowanej kadry. Problemy komunikacyjne, takie jak brak informacji o usługach wśród mieszkańców Szczecina (25,5%) oraz trudna współpraca między podmiotami (21,6%), również są istotnymi przeszkodami, które mogą wpływać na efektywność działań społecznych w mieście. Zauważalnym ograniczeniem jest też nadmiar biurokracji i procedur (19,6%), który spowalnia realizację działań i zmniejsza ich skuteczność. Niedobór kadr wskazało 17,6% badanych podmiotów – choć mniej licznie, wciąż jest to wyzwanie wymagające uwagi. W odpowiedzi na to pytanie każdy z badanych mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź, dlatego suma wskazań jest większa niż 100%. Uzyskane wyniki potwierdzają, że rozwój usług społecznych w Szczecinie jest ograniczany przez wiele złożonych barier – głównie finansowych i infrastrukturalnych, ale także związanych z informacją, współpracą i biurokracją. Pokazuje to konieczność podjęcia działań systemowych i lokalnych inicjatyw wspierających organizacje w tych kluczowych obszarach.

Rysunek 24. Jakie główne bariery ograniczają rozwój usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%)

Tabela 45. Jakie główne bariery ograniczają rozwój usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%)

Bariery ograniczające rozwój usług społecznych	N	%
Brak stabilnego finansowania	38	74,5%
Brak lokali i infrastruktury	26	51,0%
Niskie wynagrodzenia specjalistów	15	29,4%
Brak informacji o usługach wśród mieszkańców	13	25,5%
Trudna współpraca między podmiotami	11	21,6%
Nadmiar biurokracji / procedur	10	19,6%
Niedobór kadr	9	17,6%

Bariery ograniczające rozwój usług społecznych świadczonych przez badane podmioty.

Następne pytanie zadane uczestnikom badania skupiało się na barierach, z jakimi konkretne organizacje i instytucje mierzą się w codziennej działalności związanej ze świadczeniem usług społecznych. O ile wcześniejsze pytanie dotyczyło ogólnego spojrzenia na problemy sektora usług społecznych w Szczecinie i tego, co blokuje ich rozwój w skali miasta, o tyle tutaj respondenci wskazywali, jakie przeszkody najbardziej wpływają na działalność ich własnej organizacji. Odpowiedzi pozwalają więc uzyskać bardziej „wewnętrzną" perspektywę – pokazują, z czym faktycznie borykają się podmioty realizujące usługi społeczne na co dzień. Dzięki temu możliwe jest lepsze zrozumienie, jakie są realne potrzeby wsparcia i jakie zmiany mogłyby najbardziej poprawić jakość i dostępność działań w tym obszarze. Najczęściej wskazywaną barierą jest niedobór środków finansowych – bariera ta dotyka aż 78,4% badanych podmiotów. Wynik ten potwierdza znaczenie finansów jako podstawowego elementu umożliwiającego prowadzenie i rozwijanie usług społecznych. Stabilne finansowanie jest kluczowym elementem umożliwiającym skuteczne świadczenie usług społecznych w Szczecinie. Kolejnymi problemami, z którymi borykają się organizacje, są trudności organizacyjne i infrastrukturalne (25,5%) oraz administracyjne i biurokratyczne (21,6%). Wyniki te wskazują na potrzebę uproszczenia procedur i wsparcia w zakresie infrastruktury, które są istotnymi czynnikami wpływającymi na efektywność działań społecznych. Istotnym wyzwaniem jest także brak współpracy z innymi podmiotami (17,6%) oraz trudności w dotarciu do odbiorców (13,7%), co pokazuje potrzebę lepszej koordynacji działań w środowisku lokalnym i poprawy komunikacji z mieszkańcami. Najrzadziej wskazywaną barierą był brak odpowiedniej kadry (5,9%). Chociaż temat zasobów kadrowych jest istotny, to w tym badaniu został oceniony jako mniej palący problem w porównaniu do finansowania i infrastruktury. Podsumowując, wyniki te wyraźnie wskazują, że głównym ograniczeniem w świadczeniu usług społecznych w Szczecinie jest niedobór środków finansowych, ale również złożone problemy organizacyjne i administracyjne, a także brak współpracy między instytucjami. To sygnał dla decydentów i organizacji o konieczności

dalszego wspierania tych obszarów w celu wzmocnienia systemu usług społecznych w mieście.

Rysunek 25. Z jakimi barierami mierzy się Państwa instytucja w świadczeniu usług społecznych? (N=51, w%)

Tabela 46. Z jakimi barierami mierzy się Państwa instytucja w świadczeniu usług społecznych? (N=51, w%)

Bariery w świadczeniu usług społecznych	N	%
Niedobór środków finansowych	40	78,4%
Trudności organizacyjne / infrastrukturalne	13	25,5%
Trudności administracyjne / biurokracja	11	21,6%
Brak współpracy z innymi podmiotami	9	17,6%
Problemy z dotarciem do odbiorców	7	13,7%
Brak odpowiedniej kadry	3	5,9%

Współpraca z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych.

Współpraca międzysektorowa i międzypodmiotowa stanowi jeden z kluczowych filarów skutecznego systemu usług społecznych – zarówno w kontekście zaspokajania złożonych potrzeb mieszkańców, jak i w budowaniu spójnej, dobrze skoordynowanej sieci wsparcia. W związku z powyższym, zapytano respondentów o charakter współpracy z innymi podmiotami. Zdecydowana większość badanych instytucji zadeklarowała współpracę z innymi organizacjami przy realizacji usług społecznych. Najczęściej wskazywano na współpracę okazjonalną – tę odpowiedź zaznaczyło 56,9% respondentów. To sugeruje, że współdziałanie ma charakter projektowy lub zależny od bieżących potrzeb, a nie stanowi systematycznej, trwałej praktyki. Tylko 21,6% organizacji współpracuje regularnie, co może oznaczać, że wciąż istnieje potencjał do rozwoju bardziej trwałych form współdziałania i partnerstw. Jednocześnie 17,6% instytucji zadeklarowało brak bieżącej współpracy, ale wyraziło otwartość na jej nawiązanie w przyszłości – to ważny sygnał dla działań animacyjnych i integracyjnych podejmowanych przez CUS w Szczecinie. Zaledwie 3,9%

respondentów wskazało, że nie współpracuje i nie jest otwarte na współpracę, co oznacza, że tylko marginalna część sektora działa w sposób całkowicie odizolowany. Wyniki potwierdzają, że współpraca w zakresie realizacji usług społecznych w Szczecinie jest zjawiskiem powszechnym, choć głównie okazjonalnym. Istnieje jednak duży potencjał do pogłębienia i zinstytucjonalizowania relacji między organizacjami, co może stanowić istotny kierunek rozwoju polityki społecznej miasta.

Rysunek 26. Czy współpracują Państwo z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych? (N=51, w%).

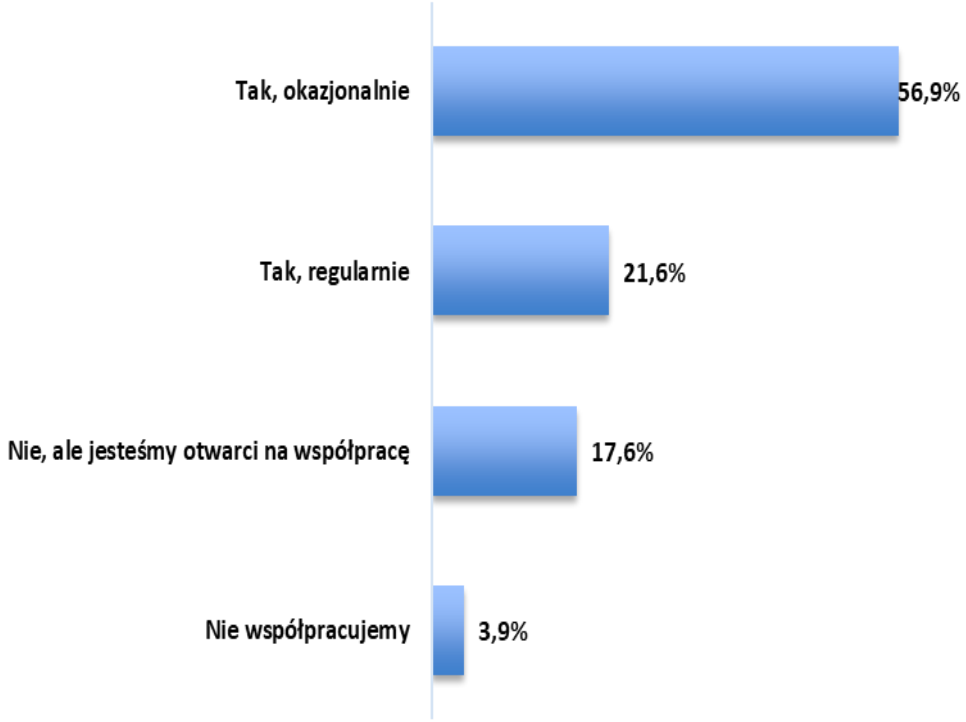

Tabela 47. Czy współpracują Państwo z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych? (N=51, w%)

Współpraca z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych	N	%
Tak, regularnie	11	21,6%
Tak, okazjonalnie	29	56,9%
Nie współpracujemy	2	3,9%
Nie, ale jesteśmy otwarci na współpracę	9	17,6%
SUMA	**51**	**100,0%**

Gotowość do współpracy sieciowej i partnerskiej.

Współpraca między instytucjami społecznymi może przybierać różne formy – od doraźnych kontaktów roboczych po trwałe partnerstwa i sieciowanie, które sprzyjają wymianie zasobów, kompetencji oraz koordynacji działań. Sieciowość, rozumiana jako zinstytucjonalizowana współpraca wielu podmiotów, stanowi coraz ważniejszy element w efektywnym świadczeniu usług społecznych – zwłaszcza w środowiskach miejskich, takich jak Szczecin, gdzie różnorodność potrzeb mieszkańców wymaga spójnego systemu wsparcia. Wyniki badania pokazują jednak, że doświadczenia instytucji w zakresie formalnych partnerstw i sieciowania

są nadal ograniczone. Zaledwie 15,7% organizacji zadeklarowało, że aktywnie współtworzy tego typu inicjatywy, co może oznaczać stosunkowo niski stopień integracji działań na poziomie instytucjonalnym. Nieco większa grupa – 37,3% – korzystała z takich form jedynie w kontekście realizacji konkretnego projektu, co sugeruje raczej okazjonalny niż trwały charakter współpracy. Największy odsetek odpowiedzi – 39,2% – stanowią organizacje, które dotąd nie uczestniczyły w żadnej formie partnerstwa, ale wyraziły zainteresowanie taką współpracą w przyszłości. To bardzo istotna informacja, ponieważ wskazuje na istniejący potencjał do budowania nowych sieci i wzmacniania współpracy lokalnej. Zaledwie 7,8% podmiotów zadeklarowało brak doświadczenia i jednocześnie brak zainteresowania partnerstwami, co świadczy o marginalnym zjawisku całkowitej izolacji. Doświadczenia szczecińskich organizacji w zakresie sieciowania i partnerstw są jeszcze stosunkowo skromne, ale wyniki badania pokazują otwartość sektora na rozwój w tym obszarze.
W kontekście tworzenia CUS w Szczecinie oraz budowania lokalnych ekosystemów współpracy, potencjał ten może zostać efektywnie zagospodarowany – poprzez tworzenie mechanizmów wspierających partnerstwa i trwałą kooperację.

Rysunek 27. Czy Państwa instytucja korzystała dotychczas z jakiejkolwiek formy partnerstwa lub sieciowania z innymi organizacjami? (N=51, w%)

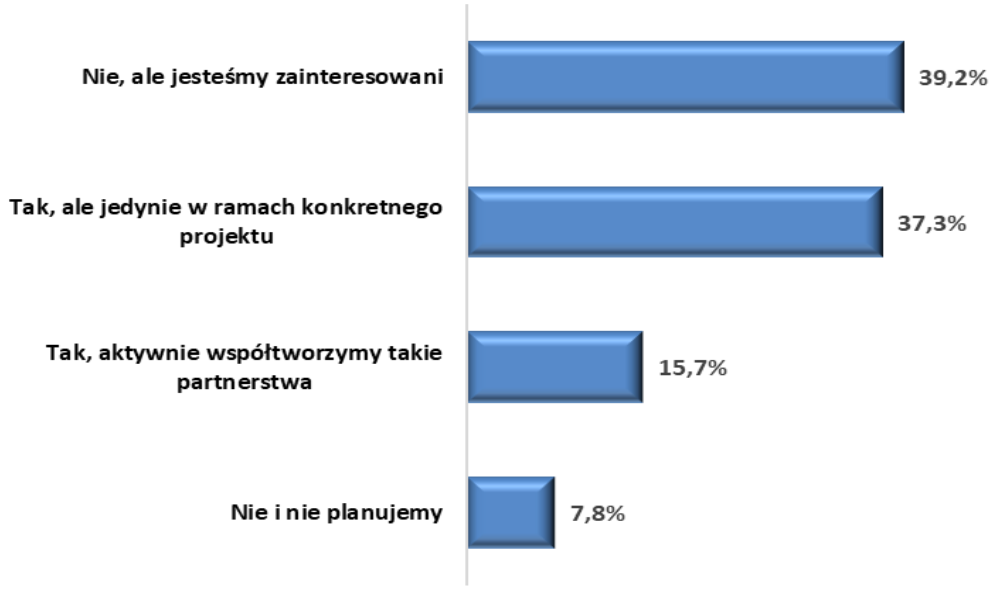

Tabela 48. Czy Państwa instytucja korzystała dotychczas z jakiejkolwiek formy partnerstwa lub sieciowania z innymi organizacjami? (N=51, w%)

Doświadczenia instytucji w partnerstwach i sieciowaniu	N	%
Nie, ale jesteśmy zainteresowani	20	39,2%
Tak, ale jedynie w ramach konkretnego projektu	19	37,3%
Tak, aktywnie współtworzymy takie partnerstwa	8	15,7%
Nie i nie planujemy	4	7,8%
SUMA	**51**	**100,0%**

Preferowane formy współpracy między podmiotami realizującymi usługi społeczne.

Jednym z kluczowych elementów skutecznego systemu usług społecznych w środowisku lokalnym jest dobrze zorganizowana współpraca między podmiotami – zarówno publicznymi, jak i pozarządowymi oraz społecznymi. Badanie przeprowadzone wśród instytucji i organizacji działających w Szczecinie pokazało, że współpraca ta jest nie tylko pożądana, ale również postrzegana jako warunek skutecznego odpowiadania na potrzeby mieszkańców. Najczęściej wskazywaną formą współpracy były wspólne projekty i inicjatywy – tę odpowiedź wybrało niemal 69,0% badanych podmiotów. Działania oparte na współdzieleniu zasobów, celów i rezultatów cieszą się dużym uznaniem i są naturalną formą realizacji usług społecznych w mieście. Na drugim miejscu znalazły się partnerstwa lokalne i sieciowanie usług – 51,0%. Połowa respondentów uznała ten sposób współdziałania za istotny. Sieciowanie nie tylko wspiera wymianę doświadczeń, ale pozwala na bardziej zintegrowaną i komplementarną ofertę wsparcia. Nieco rzadziej wskazywano na wzajemne udostępnianie zasobów, np. przestrzeni lokalowych (37,3%) oraz platformy informacyjne i wymianę danych (31,4%). Choć te formy nie wymagają tak ścisłej kooperacji jak wspólne projekty, są istotne w kontekście lepszego zarządzania informacją i efektywnego wykorzystania istniejących zasobów. Organizacje działające w obszarze usług społecznych w Szczecinie przywiązują dużą wagę do współpracy, szczególnie tej opartej na wspólnym działaniu i lokalnych partnerstwach. Wyniki te wskazują na potencjał do dalszego wzmacniania relacji międzysektorowych, co może znacząco zwiększyć skuteczność i dostępność oferty usług społecznych w mieście.

Rysunek 28. Jakie formy współpracy są dla Państwa najważniejsze / pożądane? (N=51, w%)

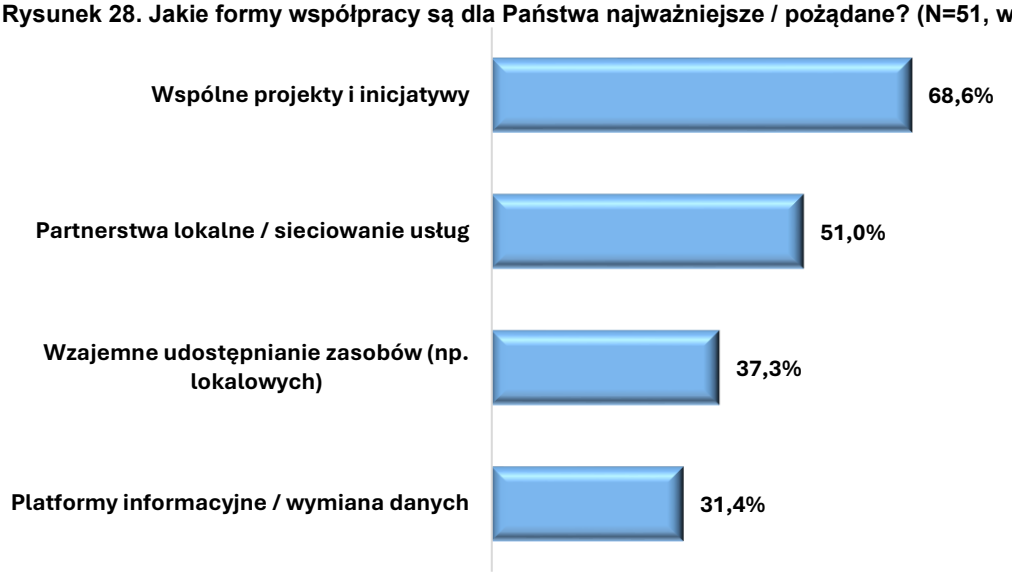

Tabela 49. Jakie formy współpracy są dla Państwa najważniejsze / pożądane? (N=51, w%)

Oczekiwane formy współpracy	N	%
Wspólne projekty i inicjatywy	35	68,6%
Partnerstwa lokalne / sieciowanie usług	26	51,0%

Wzajemne udostępnianie zasobów (np. lokalowych)	19	37,3%
Platformy informacyjne / wymiana danych	16	31,4%

Ocena koordynacji usług społecznych w Szczecinie.

Sprawna koordynacja usług społecznych jest jednym z kluczowych warunków skutecznego wsparcia mieszkańców, zwłaszcza w dużych miastach takich jak Szczecin. Jednym z zdań CUS (CUS) w Szczecinie jest poprawa koordynacji poprzez integrację działań różnych instytucji, zwiększenie przejrzystości systemu oraz zapewnienie lepszej dostępności usług. Z tego względu istotne było poznanie opinii lokalnych organizacji i instytucji na temat obecnego stanu współpracy i skoordynowania usług społecznych w mieście. Wyniki badania pokazują, że większość respondentów dostrzega istotne braki w tym obszarze. Jedynie nieliczni – zaledwie 3,9% – oceniają, że usługi społeczne w Szczecinie są „zdecydowanie dobrze" skoordynowane. Niewiele więcej, bo 23,5%, udzieliło odpowiedzi „raczej tak". Tymczasem aż 31,4% organizacji wskazało odpowiedź „raczej nie", a kolejne 25,5% – „zdecydowanie nie". Łącznie więc ponad połowa respondentów postrzega aktualny system jako niedostatecznie skoordynowany. Dodatkowe 15,7% badanych miało trudność z jednoznaczną oceną tej kwestii. Taka struktura odpowiedzi wyraźnie wskazuje na potrzebę zwiększenia integracji i uspójnienia działań w systemie usług społecznych. Wyniki te dodatkowo uzasadniają powołanie CUS w Szczecinie jako instytucji, która – przy właściwym zaprojektowaniu i wdrożeniu – może stać się narzędziem porządkującym i wspierającym współpracę w tym obszarze. Opinie wyrażone przez uczestników badania jasno pokazują, że oczekiwania wobec poprawy koordynacji usług społecznych są wysokie. Nowopowstałe CUS ma szansę odpowiedzieć na te potrzeby, stając się platformą współpracy i koordynacji działań podmiotów z różnych sektorów.

Rysunek 29. Czy Państwa zdaniem usługi społeczne w Szczecinie są dobrze skoordynowane? (N=51, w%)

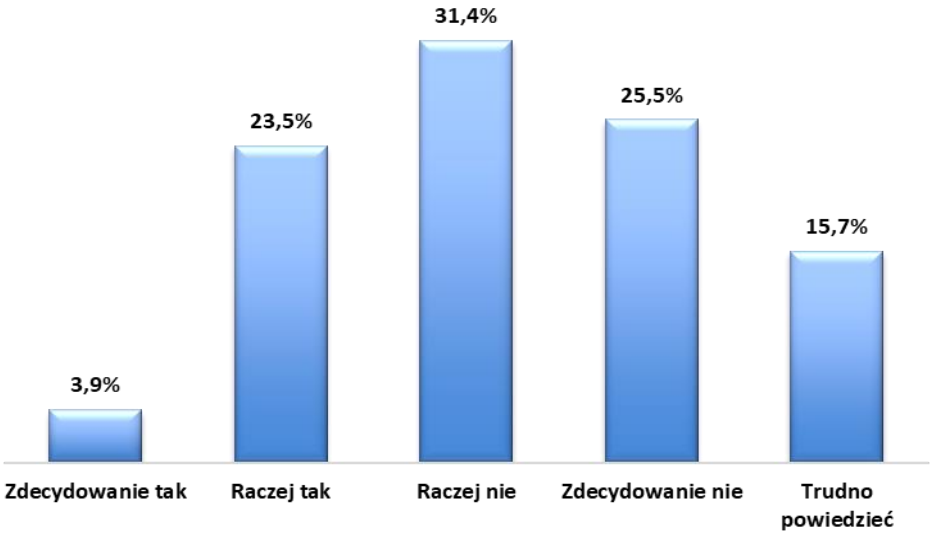

Tabela 50. Czy Państwa zdaniem usługi społeczne w Szczecinie są dobrze skoordynowane? (N=51, w%)

Ocena poziomu koordynacji usług społecznych w Szczecinie	N	%
Zdecydowanie tak	2	3,9%
Raczej tak	12	23,5%
Raczej nie	16	31,4%
Zdecydowanie nie	13	25,5%
Trudno powiedzieć	8	15,7%
SUMA	**51**	**100,0%**

Potrzeby i postulaty dotyczące usprawnienia współpracy międzysektorowej.

Ważnym wyzwaniem stojącym przed rozwijającym się systemem usług społecznych w Szczecinie – w tym przed nowo powoływanym CUS w Szczecinie – jest skuteczna współpraca między różnymi typami podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz mieszkańców. Kolejnym z ważnych celów badania była nie tylko identyfikacja potencjału organizacji, ale również barier i potrzeb związanych ze współdziałaniem sektora publicznego, NGO, podmiotów ekonomii społecznej (PES) oraz sektora prywatnego. Uczestników badania poproszono o wskazanie konkretnych propozycji działań, które ich zdaniem mogłyby zwiększyć efektywność tej współpracy – zarówno na poziomie codziennej realizacji usług, jak i w szerszej, systemowej perspektywie.

Na podstawie otwartych odpowiedzi respondentów można wskazać szereg działań, które – w ich opinii – mogłyby przyczynić się do zwiększenia efektywności współpracy pomiędzy sektorem publicznym, organizacjami pozarządowymi (NGO), podmiotami ekonomii społecznej (PES) i sektorem prywatnym. Odpowiedzi te, choć zróżnicowane, wskazują na kilka powtarzających się potrzeb i postulatów.

1. Potrzeba wspólnych działań i lepszej komunikacji

Najczęściej pojawiające się sugestie dotyczyły organizowania wspólnych spotkań, forów i debat. Wiele organizacji podkreślało znaczenie tworzenia „bazy wiedzy", „wspólnych koalicji" czy „projektów partnerskich", które sprzyjałyby wymianie doświadczeń i wzajemnemu poznaniu. Pojawiły się również postulaty dotyczące „regularnych kontaktów z podmiotami" oraz „koordynacji działań i przepływu informacji". Wskazuje to na brak wystarczającej płaszczyzny do systematycznej współpracy i potrzebę jej instytucjonalizacji.

2. Koordynacja i strukturalne wsparcie

Respondenci zwracali uwagę na konieczność zwiększenia roli koordynatorów usług społecznych i lepszej organizacji współpracy. Wielu z nich wskazywało na potrzebę ustanowienia „wspólnego punktu kontaktu" czy „koordynacji usług społecznych" w skali miasta. W tym kontekście pojawiała się również sugestia większego wsparcia ze strony miasta – nie tylko finansowego, ale również organizacyjnego.

3. Finansowanie i infrastruktura

Nie zabrakło też głosów dotyczących finansowania – pojawiły się odpowiedzi mówiące o „zwiększeniu dostępności dotacji", „łatwiejszym dostępie do projektów" i „sponsorowaniu" działań społecznych. Dofinansowanie oraz wsparcie projektowe to, zdaniem części respondentów, niezbędny warunek aktywizacji współpracy międzysektorowej. Wskazywano też na potrzebę większej dostępności infrastruktury, np. „miejsc na spotkania".

4. Promocja i dostęp do informacji

Wiele wypowiedzi koncentrowało się na braku wiedzy mieszkańców o dostępnych usługach oraz ograniczonej promocji działań społecznych. Sugerowano poprawę komunikacji poprzez wykorzystanie mediów, radia, telewizji i działań informacyjnych prowadzonych przez miasto.

5. Bariery i brak gotowości

Część respondentów wyrażała niepewność („nie wiem", „trudno powiedzieć"), co może świadczyć o braku rozeznania w możliwościach współpracy. Pojawiły się również pojedyncze odpowiedzi wskazujące na bariery mentalne i proceduralne, jak np. „zbyt wiele procedur" lub „brak wiedzy o współpracy".

Organizacje społeczne w Szczecinie widzą realny potencjał w pogłębieniu współpracy między sektorami, ale dostrzegają również szereg barier systemowych i organizacyjnych. Wskazania dotyczące koordynacji, wymiany informacji i wspólnych działań sugerują, że istnieje potrzeba stworzenia platformy współpracy – co może stanowić kluczowe zadanie dla nowopowstałego CUS w szczecinie. Działania CUS mogłyby odpowiedzieć zarówno na

deficyty informacyjne, jak i wzmocnić systemową koordynację lokalnych podmiotów działających na rzecz społeczności lokalnych.

5.3.4. Dostępność i jakość usług społecznych.

W tej części raportu skoncentrowano się na ocenie dostępności oraz jakości usług społecznych w Szczecinie, z punktu widzenia instytucji i organizacji, które na co dzień świadczą usługi społeczne skierowane do mieszkańców miasta. Respondentów poproszono o ocenę poziomu dostępności i jakości usług skierowanych do czterech kluczowych grup: rodzin z dziećmi, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz osób w kryzysie życiowym (np. bezdomność, przemoc, uzależnienia). Ocena została wyrażona w pięciostopniowej skali, co umożliwiło zidentyfikowanie obszarów postrzeganych jako najsłabiej rozwinięte lub wymagające poprawy.

Ponadto, uczestnicy badania wskazali dzielnice i osiedla, w których – ich zdaniem – dostęp do usług społecznych jest niewystarczający. Informacje te pozwalają lepiej zlokalizować „białe plamy" na mapie miejskiego systemu wsparcia. Dodatkowo, pytano o usługi, które są obecnie deficytowe i powinny zostać rozbudowane, a także o nowe formy usług społecznych, które należałoby wprowadzić, aby skuteczniej odpowiadać na zmieniające się potrzeby mieszkańców. Zgromadzone odpowiedzi dostarczają cennego materiału diagnostycznego – nie tylko na potrzeby planowania działań nowopowstałego CUS w Szczecinie, ale także dla szeroko rozumianej polityki społecznej prowadzonej na poziomie lokalnym.

Ocena dostępności usług społecznych w Szczecinie.

W ramach diagnozy potrzeb i potencjału lokalnych instytucji w zakresie usług społecznych w Szczecinie istotnym elementem była subiektywna ocena dostępności tych usług z perspektywy organizacji i instytucji działających na terenie miasta. Analiza opinii respondentów pozwala uchwycić, jak w praktyce funkcjonuje system wsparcia, a także które grupy społeczne napotykają największe bariery w dostępie do potrzebnych świadczeń. Informacje te są szczególnie istotne w kontekście rozwoju i planowania działań nowo powstałego CUS (CUS) w Szczecinie, które ma odpowiadać na deficyty w lokalnym systemie wsparcia. Respondenci oceniali dostępność usług społecznych w odniesieniu do czterech kluczowych grup: rodzin z dziećmi, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz osób w kryzysie. Oceny wystawiano w pięciostopniowej skali – od 1 („bardzo niska") do 5 („bardzo wysoka").

Usługi dla rodzin z dziećmi zostały ocenione stosunkowo najlepiej: 56,9% respondentów uznało ich dostępność za „przeciętną", a 15,7% za „wysoką". Jednak aż 25,5% wskazało ocenę „niską", a 2% – „bardzo niską". Taka rozpiętość ocen sugeruje istnienie lokalnych

nierówności w dostępie, zależnych m.in. od dzielnicy zamieszkania lub rodzaju problemów, z którymi zgłaszają się rodziny.

Usługi dla osób starszych zostały ocenione przez większość organizacji jako „przeciętne" (52,9%), a 33,3% określiło ich dostępność jako „niską". Tylko 11,8% respondentów uznało je za „wysoko" dostępne, a 2% za „bardzo nisko". Wyniki te wskazują na potrzebę wzmacniania oferty opieki i aktywizacji seniorów, co jest szczególnie istotne w kontekście prognozowanego starzenia się społeczeństwa.

Jeszcze niższe oceny uzyskały **usługi dla osób z niepełnosprawnościami** – 37,3% organizacji określiło ich dostępność jako „niską", a 2% jako „bardzo niską". Ponad połowa badanych (51,0%) uznała ją za „przeciętną", a tylko 9,8% za „wysoką". Może to świadczyć o istniejących barierach, zarówno infrastrukturalnych, jak i proceduralnych, które ograniczają dostęp tej grupy do odpowiedniego wsparcia.

Najbardziej krytyczne były oceny dotyczące usług skierowanych do **osób w kryzysie życiowym**. 41,2% respondentów oceniło dostępność usług jako „niską", a 52,9% jako „przeciętną". Tylko 5,9% uznało ją za „wysoką", przy całkowitym braku ocen „bardzo wysokich". Taki rozkład odpowiedzi to wyraźny sygnał, że osoby doświadczające przemocy, bezdomności, nagłej utraty pracy czy kryzysów zdrowia psychicznego napotykają istotne trudności w uzyskaniu skutecznej pomocy.
Oceny przedstawione przez uczestników badania wskazują, że choć system usług społecznych w Szczecinie funkcjonuje, to w wielu obszarach jego dostępność jest oceniana jako zaledwie przeciętna lub niska. Najlepiej oceniono usługi kierowane do rodzin z dziećmi, najgorzej – wsparcie dla osób w kryzysie. Wyniki te powinny stanowić wyraźną wskazówkę CUS w Szczecinie – szczególnie w zakresie planowania inwestycji, rozszerzania oferty oraz dostosowywania usług do realnych potrzeb grup najbardziej narażonych na wykluczenie. CUS w Szczecinie powinno zatem
w swojej strategii rozwoju szczególny nacisk położyć na niwelowanie tych luk, zwłaszcza poprzez koordynację, zwiększenie dostępności terytorialnej oraz rozwój elastycznych form świadczenia usług.

Tabela 51. Jak oceniają Państwo dostępność do usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%)

Ocena dostępności usług społecznych w Szczecinie	1 – bardzo niska	2 – niska	3 – przeciętna	4 - wysoka	5- bardzo wysoka
	%	%	%	%	%
Dla rodzin z dziećmi	2,0%	25,5%	56,9%	15,7%	0,0%
Dla osób starszych	2,0%	33,3%	52,9%	11,8%	0,0%
Dla osób z niepełnosprawnościami	2,0%	37,3%	51,0%	9,8%	0,0%
Dla osób w kryzysie	0,0%	41,2%	52,9%	5,9%	0,0%

Ocena jakości usług społecznych w Szczecinie.

Rozwój systemu usług społecznych w Szczecinie, zwłaszcza poprzez przekształcenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie w CUS (CUS) w Szczecinie, sprawia, że subiektywna ocena jakości usług społecznych zyskuje szczególne znaczenie. Opinie organizacji i instytucji świadczących wsparcie na co dzień są kluczowe dla zrozumienia mocnych i słabych stron aktualnego systemu. Uczestnicy badania oceniali jakość usług społecznych dla czterech grup: rodzin z dziećmi, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i osób w kryzysie – w skali od 1 (bardzo niska) do 5 (bardzo wysoka).

Jakość usług społecznych skierowanych do **rodzin z dziećmi** została oceniona relatywnie najlepiej. Aż 76,5% respondentów uznało ją za „przeciętną", a 19,6% – za „wysoką". Co istotne, nie odnotowano ocen „bardzo niskich" ani „wysokich", a jedynie 3,9% wskazało na „niską" jakość. Wynik ten sugeruje, że choć nie występują poważne deficyty w tym zakresie, to wciąż istnieje przestrzeń do dalszego podnoszenia standardów.

Ocena usług dla **osób starszych** była mniej korzystna. Co piąty respondent (dokładnie 19,6%) uznał ich jakość za „niską", a tylko 15,7% za „wysoką". Dominująca odpowiedź „przeciętna" (64,7%) pokazuje, że wsparcie dla seniorów nie jest jeszcze wystarczająco efektywne i wymaga wzmacniania – m.in. w obszarze jakości opieki, dostępności specjalistów czy systemu informacji.

Usługi skierowane do **osób z niepełnosprawnościami** zostały ocenione jako „przeciętne" przez 74,5% badanych. 11,8% wskazało na „niską" jakość, a 13,7% – na „wysoką". Brak skrajnych ocen sugeruje względną stabilność tego obszaru, choć dane te – podobnie jak w przypadku seniorów – potwierdzają potrzebę dalszego rozwoju i standaryzacji świadczeń, szczególnie w kontekście indywidualnych potrzeb tej grupy.

Najwięcej ocen „przeciętnych" (80,4%) dotyczyło jakości **usług dla osób w kryzysie** (np. osób doznających przemocy, osób z problemami psychicznymi, w kryzysie bezdomności). Choć tylko 7,8% oceniło je jako „niskie" i 11,8% jako „wysokie", to brak ocen „bardzo wysokich" i wyraźna dominacja przeciętnego poziomu sugeruje, że usługi te nie są wystarczająco kompleksowe ani zindywidualizowane. Respondenci najczęściej oceniali jakość usług społecznych jako przeciętną – niezależnie od grupy docelowej. Relatywnie najlepiej wypadają usługi dla rodzin z dziećmi, natomiast wsparcie dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami i osób w kryzysie wymaga poprawy. Szczególnie istotne jest zwiększenie jakości działań w obszarze wsparcia kryzysowego – które wymaga większej

dostępności psychologów, asystentów czy specjalistycznych usług interwencyjnych. Wnioski te mogą stanowić ważny punkt odniesienia dla planowania działań w ramach CUS Szczecin – zarówno w kontekście standardów usług, jak i ich dostosowania do rzeczywistych potrzeb społecznych.

Tabela 52. Jak oceniają Państwo jakość usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%)

Ocena jakości usług społecznych w Szczecinie	1 – bardzo niska	2 – niska	3 – przeciętna	4 - wysoka	5- bardzo wysoka
	%	%	%	%	%
Dla rodzin z dziećmi	0,0%	3,9%	76,5%	19,6%	0,0%
Dla osób starszych	0,0%	15,7%	66,7%	17,6%	0,0%
Dla osób z niepełnosprawnościami	0,0%	11,8%	74,5%	13,7%	0,0%
Dla osób w kryzysie	0,0%	7,8%	80,4%	11,8%	0,0%

Terytorialne nierówności w świadczeniu usług społecznych w Szczecinie.

W badaniu uwzględniono również przestrzenny wymiar dostępności usług społecznych, pytając instytucje i organizacje, które dzielnice lub osiedla postrzegają jako słabiej zaopatrzone w niezbędne wsparcie. Identyfikacja takich obszarów pozwoli lepiej ukierunkować działania CUS w Szczecinie (CUS), tak aby odpowiadać na rzeczywiste, lokalne potrzeby i niwelować istniejące nierówności terytorialne. Respondenci udzielali otwartych odpowiedzi, wskazując dzielnice i osiedla, w których dostęp do usług społecznych może być ograniczony. Analiza zgromadzonych wypowiedzi pokazuje, że część organizacji miała trudność z jednoznaczną oceną – wiele odpowiedzi zawierało stwierdzenia typu „trudno powiedzieć” lub „nie posiadamy takich danych”. Może to wskazywać na brak systematycznej wiedzy terytorialnej lub ograniczony zakres działania niektórych podmiotów. Wśród konkretnych lokalizacji, które zostały wymienione jako obszary deficytowe, najczęściej wskazywano Prawobrzeże jako dzielnicę oraz osiedla: Gumieńce, Żydowce-Klucz, Skolwin, Zawadzkiego oraz Golęcino-Gocław. Pojawiały się także ogólne wskazania, że problemy z dostępnością występują poza centralnymi dzielnicami miasta lub „na obrzeżach”, a także w północnych dzielnicach Szczecina. Część respondentów odwoływała się nie tylko do lokalizacji, ale także do potrzeb określonych grup społecznych – np. seniorów, osób z niepełnosprawnościami czy dzieci – zaznaczając, że braki w dostępie do usług dotykają szczególnie te grupy w dzielnicach oddalonych od centrum. Zebrane dane wskazują, że chociaż wiele organizacji nie potrafi jednoznacznie wskazać lokalnych luk w dostępności usług społecznych, to jednak wyraźnie pojawia się potrzeba ich lepszego rozmieszczenia poza centrum miasta. Szczególną uwagę zwrócono na prawobrzeżne i północne dzielnice, a także rejony peryferyjne. Informacje te powinny zostać uwzględnione przy planowaniu działań CUS w Szczecinie, m.in. poprzez wzmocnienie mobilnych form wsparcia, rozwój usług satelitarnych lub lokalne punkty koordynacji.

Deficytowe usługi społeczne w Szczecinie.

Rozwój systemu usług społecznych w Szczecinie wymaga ciągłego monitorowania obszarów, w których oferta wsparcia okazuje się niewystarczająca. Głos instytucji pracujących na co dzień z mieszkańcami Szczecina stanowi cenne źródło wiedzy o tym, które formy pomocy należy rozbudować w pierwszej kolejności. W odpowiedzi na rosnące oczekiwania społeczne i zmieniające się wyzwania demograficzne, konieczne jest wskazanie obszarów usług społecznych wymagających rozbudowy. Ocen dokonali respondenci reprezentujący instytucje społeczne działające na terenie Szczecina.

Z zebranych odpowiedzi wynika, że za szczególnie deficytowe respondenci uznają **usługi związane z opieką i wsparciem psychicznym – zarówno dla dzieci, jak i osób dorosłych.** Wiele wypowiedzi wskazuje na potrzebę rozwoju pomocy psychologicznej, psychiatrycznej oraz terapeutycznej. Wskazuje to nie tylko na rosnącą skalę problemów emocjonalnych i zdrowotnych, ale również na zbyt małą dostępność specjalistycznego wsparcia w tym zakresie. Kolejną grupą wskazaną jako **szczególnie wymagającą wsparcia są osoby starsze**. Respondenci zwracali uwagę na potrzebę rozwijania dziennych domów pomocy, usług opiekuńczych, asystenckich i wytchnieniowych. Pojawiły się także postulaty, by zapewnić większą liczbę klubów seniora oraz rozbudować działania integracyjne i aktywizujące tę grupę. Wiele odpowiedzi koncentrowało się również wokół **potrzeb osób z niepełnosprawnościami**. Zgłaszano potrzebę rozszerzenia usług wspierających codzienne funkcjonowanie tej grupy, w tym: opieki domowej, asystencji osobistej, specjalistycznych programów aktywizacji integracji, a także dostępnych lokalowo form pomocy, umożliwiających korzystanie z usług bez konieczności przemieszczania się na duże odległości. W wypowiedziach pojawiały się również **potrzeby dotyczące dzieci i młodzieży** – m.in. większa liczba świetlic środowiskowych, wsparcie dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, pomoc dla matek samodzielnie wychowujących dzieci czy działania profilaktyczne. Część odpowiedzi wskazywała także na potrzebę rozwijania usług dla osób w kryzysie bezdomności, osób opuszczających zakłady karne, czy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W mniejszym stopniu wskazywano również na potrzebę rozwoju mieszkań wspomaganych i treningowych, usług dla migrantów, programów integracyjnych czy wsparcia dla osób doznających przemocy. Wypowiedzi respondentów wskazują na wyraźny niedobór usług w trzech kluczowych obszarach: wsparcie psychiczne, opieka nad osobami starszymi oraz pomoc dla osób z niepełnosprawnościami. Uwagę zwraca też zróżnicowanie potrzeb – co podkreśla konieczność elastycznego i zrównoważonego rozwoju oferty usług społecznych. W tym kontekście istotnym zadaniem dla CUS w Szczecinie będzie zarówno koordynacja istniejących zasobów, jak i inicjowanie nowych form wsparcia tam, gdzie deficyty są szczególnie widoczne.

Potrzeby w zakresie nowych usług społecznych w Szczecinie.

W procesie rozwijania zintegrowanego systemu wsparcia społecznego niezwykle ważne jest nie tylko diagnozowanie braków w już istniejącej ofercie, ale również identyfikacja nowych form pomocy, które powinny zostać uruchomione w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby mieszkańców. Respondenci biorący udział w badaniu – reprezentujący instytucje i organizacje działające w obszarze usług społecznych – wskazali szereg rozwiązań, które ich zdaniem mogą wzmocnić lokalny system wsparcia w Szczecinie. Respondenci reprezentujący instytucje i organizacje działające w obszarze usług społecznych wskazali szereg potencjalnych rozwiązań, które mogą wzmocnić lokalny system wsparcia w Szczecinie, m.in.:

Wprowadzenie nowych i rozwój dostępnych form wsparcia dedykowanych seniorom:

- ✓ usługa „złota rączka”,
- ✓ dowóz posiłków,
- ✓ wspólne przestrzenie aktywności,
- ✓ wsparcie psychologiczne i wytchnieniowe,
- ✓ zajęcia sportowe,
- ✓ warsztaty,
- ✓ inicjatywy integracyjne.

Rozwój usług psychologicznych i psychiatrycznych:

- ✓ szczególnie dla dzieci, młodzieży i osób w kryzysie psychicznym.

Tworzenie centrów wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności i wykluczonych społecznie, oferujących:

- ✓ schronienie,
- ✓ doradztwo zawodowe,
- ✓ programy reintegracyjne.

Potrzeby związane z koordynacją i infrastrukturą usług społecznych:

- ✓ koordynacja działań między instytucjami,
- ✓ zapewnienie przestrzeni wspólnych dla organizacji,
- ✓ rozwój usług transportowych, asystenckich oraz opieki nad dziećmi (w tym łączenie opieki nad dziećmi i seniorami).

Wsparcie dla imigrantów i uchodźców:

- ✓ pomoc językowa,
- ✓ wsparcie prawne,
- ✓ wsparcie kulturowe i psychologiczne.

Zgłoszone przez respondentów propozycje nowych usług wskazują na potrzebę większej elastyczności i lokalności w planowaniu oferty wsparcia społecznego. Szczególnie wyraźne są potrzeby dotyczące seniorów, osób w kryzysie psychicznym oraz rodzin z dziećmi.

5.3.5. Predykcja – scenariusze rozwoju usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

Zwieńczeniem diagnozy potencjału i potrzeb lokalnych instytucji była część ukierunkowana na spojrzenie przyszłościowe – identyfikację wyzwań, kierunków działań oraz innowacyjnych rozwiązań, które mogą kształtować rozwój usług społecznych w Szczecinie w perspektywie do 2030 roku. Uwzględniając dynamiczne zmiany demograficzne, rosnące oczekiwania mieszkańców oraz potrzebę lepszej koordynacji działań, zadaniem tej części badania było zidentyfikowanie kluczowych czynników, które wpłyną na system wsparcia społecznego w najbliższych latach. Szczególnie istotna była w tym kontekście rola CUS w Szczecinie (CUS), które ma szansę stać się głównym koordynatorem zintegrowanych, dostępnych i nowoczesnych usług dla społeczności lokalnej. Pytania w tym bloku dotyczyły trzech głównych zagadnień: wyzwań, które – zdaniem instytucji – będą mieć największy wpływ na system usług społecznych w Szczecinie do roku 2030, priorytetowych kierunków rozwoju, które powinny być wdrażane w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby mieszkańców oraz potencjału digitalizacji, czyli roli e-usług, teleopieki i rozwiązań cyfrowych w zwiększaniu dostępności i jakości wsparcia. Zebrane w tym obszarze opinie stanowią nie tylko głos środowiska praktyków, ale również ważne źródło inspiracji dla decydentów lokalnych, którzy odpowiadają za strategiczne planowanie polityki społecznej. Są także cenną wskazówką dla samego CUS, który – jako nowa jednostka – powinien w swoim działaniu uwzględniać przyszłe trendy i przygotowywać system usług na nadchodzące wyzwania społeczne, ekonomiczne i technologiczne.

Wyzwania dla sektora usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

Rozwój usług społecznych w perspektywie 2030 roku wymaga nie tylko reakcji na obecne potrzeby, ale także przewidywania przyszłych trendów i zagrożeń. Zidentyfikowanie kluczowych wyzwań stanowi istotny element planowania strategicznego, zwłaszcza w kontekście funkcjonowania i dalszego rozwoju CUS w Szczecinie. Najczęściej wskazywanym przez respondentów wyzwaniem jest **proces starzenia się społeczeństwa.** Wzrost liczby osób starszych, często samotnych i niesamodzielnych, generuje zapotrzebowanie na rozwój usług opiekuńczych, zdrowotnych i aktywizacyjnych. Wiele wypowiedzi akcentuje konieczność wzmocnienia opieki domowej i dziennej, tworzenia nowych placówek opiekuńczych oraz zapewnienia seniorom aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Drugim istotnym obszarem są **problemy związane z integracją społeczną i przeciwdziałaniem wykluczeniu** – zarówno w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością, migrantów, jak i dzieci z zaburzeniami rozwojowymi czy osób

dotkniętych kryzysami życiowymi. Wskazywano na konieczność rozwijania usług wspierających różnorodne grupy potrzebujące, a także tworzenia systemu pomocy dostosowanego do rosnącej różnorodności społecznej. Kolejnym wyzwaniem jest **zapewnienie dostępności infrastrukturalnej** – zarówno w znaczeniu przestrzennego rozmieszczenia usług, jak i ich dopasowania do potrzeb (np. w zakresie transportu, likwidacji barier architektonicznych, lepszego rozlokowania placówek). Nie bez znaczenia pozostają również kwestie **braku wykwalifikowanej kadry**, **niskiego poziomu finansowania** oraz **ograniczonej możliwości dotarcia do odbiorców usług**. Podkreślano potrzebę inwestowania w kadry, rozwijania kompetencji opiekunów i terapeutów oraz systemowego wsparcia organizacyjnego. **Nowym aspektem** wśród odpowiedzi była także rola technologii – niektórzy respondenci wspomnieli o sztucznej inteligencji oraz konieczności cyfryzacji usług, które mogą stać się niezbędne do zapewnienia szerokiego dostępu do wsparcia przy rosnących kosztach i niedoborach kadrowych.

W perspektywie najbliższych lat sektor usług społecznych w Szczecinie będzie musiał zmierzyć się przede wszystkim z konsekwencjami starzejącego się społeczeństwa, koniecznością rozwoju opieki instytucjonalnej i środowiskowej, integracją grup zagrożonych wykluczeniem, niedoborami kadrowymi i finansowymi oraz potrzebą wdrażania technologicznych innowacji. Te wyzwania powinny stanowić podstawę do planowania długofalowych działań, w których kluczową rolę może odegrać CUS – jako koordynator nowoczesnego, dostępnego i zintegrowanego systemu usług społecznych w mieście.

Priorytetowe kierunki rozwoju usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące przyszłości systemu usług społecznych w Szczecinie, przedstawiciele instytucji społecznych wskazali szereg obszarów, które ich zdaniem powinny zostać potraktowane priorytetowo w najbliższych latach. Opinie te mają kluczowe znaczenie dla planowania rozwoju CUS w Szczecinie oraz projektowania lokalnych polityk społecznych do 2030 roku.

Najczęściej powtarzającym się wątkiem była **opieka nad osobami starszymi**. Respondenci zwracali uwagę na konieczność rozbudowy usług opiekuńczych (zarówno stacjonarnych, jak i środowiskowych), wsparcia psychologicznego, polityki senioralnej, aktywizacji osób starszych, a także zwiększenia dostępności i elastyczności oferty dla seniorów. Wskazywano, że starzejące się społeczeństwo Szczecina będzie wymagać znacznie większego zaangażowania w tym obszarze – od zapewnienia opieki domowej, przez pomoc żywieniową, po opiekę wytchnieniową. Drugim istotnym obszarem była **opieka nad rodziną, dziećmi i osobami z niepełnosprawnościami**. Zwracano uwagę na potrzebę tworzenia domów wsparcia dla rodziców z dziećmi z niepełnosprawnościami, wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością, a także usług wspierających rozwój

dzieci i młodzieży. Nasilająca się potrzeba pomocy rodzinom w trudnej sytuacji życiowej została uznana za pilną i wymagającą kompleksowego podejścia. **Wsparcie psychologiczne i psychiatryczne** również uznawano za niezbędne – zarówno dla dzieci, młodzieży, jak i seniorów. Respondenci podkreślali potrzebę rozwijania lokalnych punktów konsultacyjnych, poradni oraz usług asystenckich. W odpowiedziach pojawiły się też wskazania dotyczące **koordynacji usług społecznych**, **lepszej dostępności transportu dla osób z niepełnosprawnościami** oraz **rozwoju usług w środowisku lokalnym**, co ma znaczenie dla decentralizacji wsparcia i jego większej dostępności w dzielnicach oddalonych od centrum.

Digitalizacja usług społecznych – potencjał i ograniczenia.

W obliczu dynamicznych zmian społecznych i technologicznych, jednym z kluczowych zagadnień badania diagnozującego potencjał lokalnych instytucji i organizacji w Szczecinie było określenie roli, jaką może odegrać digitalizacja w obszarze usług społecznych.
W ramach konsultacji z przedstawicielami sektora usług społecznych zapytano, w jaki sposób nowoczesne rozwiązania technologiczne – takie jak e-usługi, platformy internetowe czy teleopieka – mogą wpłynąć na poprawę jakości i dostępności wsparcia dla mieszkańców.

Wśród udzielonych odpowiedzi dominowało przekonanie, że **technologie cyfrowe mogą znacząco przyczynić się do usprawnienia funkcjonowania systemu usług społecznych.** Respondenci podkreślali, że **wdrożenie narzędzi online może zwiększyć dostępność świadczeń, zwłaszcza poprzez uproszczenie procedur i przyspieszenie obsługi.** Zaznaczano, że e-usługi mogłyby umożliwić **sprawniejsze umawianie wizyt, szybsze składanie wniosków czy lepszy przepływ informacji między mieszkańcami a instytucjami.** Dodatkowym atutem digitalizacji – szczególnie w obszarze teleopieki – byłoby wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa i niezależności wśród osób niesamodzielnych, starszych czy z niepełnosprawnościami. Jednocześnie **wielu respondentów wyraziło obawy związane z wdrażaniem nowych technologii.** Zwracano uwagę, że **seniorzy – jako jedna z głównych grup korzystających z usług społecznych – mogą mieć trudności w obsłudze platform cyfrowych.** Część odpowiedzi wskazywała, że wśród starszych mieszkańców Szczecina występuje brak kompetencji cyfrowych, a niektóre strony internetowe są zbyt skomplikowane, co czyni je trudnymi w obsłudze. Dla wielu osób kluczowy jest bezpośredni kontakt z drugim człowiekiem, a nadmierna cyfryzacja może pogłębiać poczucie izolacji. Niektóre instytucje zaznaczały również, że choć widzą potencjał digitalizacji, to same nie dysponują odpowiednim zapleczem technicznym ani kadrowym, aby wdrażać tego typu rozwiązania. Pojawiły się również wątpliwości czy rozwiązania cyfrowe będą wystarczająco inkluzywne i dopasowane do potrzeb różnych grup

społecznych, szczególnie tych najbardziej narażonych na wykluczenie. Digitalizacja postrzegana jest przez respondentów jako element, który może przyczynić się do modernizacji systemu usług społecznych i poprawy ich dostępności, jednak warunkiem koniecznym jest równoległe wprowadzenie działań wspierających – takich jak edukacja cyfrowa, intuicyjność platform, dostępność alternatywnych kanałów kontaktu czy zapewnienie odpowiednich środków dla instytucji wdrażających nowe narzędzia. W tym kontekście planowane działania CUS w Szczecinie mogą odegrać kluczową rolę w koordynowaniu procesów digitalizacji, tak aby nowe technologie służyły realnie wszystkim mieszkańcom miasta – niezależnie od wieku, sytuacji życiowej czy kompetencji cyfrowych.

5.3.6. Współpraca z CUS w Szczecinie – potencjał i oczekiwania.

W ostatniej części raportu przedstawiono opinie i deklaracje lokalnych instytucji oraz organizacji na temat potencjalnej współpracy z CUS w Szczecinie. Celem tej części było określenie gotowości i otwartości sektora społecznego na włączenie się w budowę zintegrowanego systemu świadczenia usług oraz wskazanie możliwych obszarów wspólnych działań. Zebrane dane pozwalają ocenić poziom zainteresowania współpracą z nowo powstającą jednostką, jaką miałoby być szczecińskie CUS. Respondenci odnieśli się zarówno do swojej gotowości na zaangażowanie w działania, jak i do konkretnych usług, które mogliby realizować lub rozwijać w ramach współpracy. Wśród zagadnień pojawiły się również preferowane formy współpracy z CUS w Szczecinie, obejmujące m.in. wspólne platformy informacyjne, wspólne projekty czy mechanizmy sieciowania. Dodatkowo, zebrano rekomendacje dotyczące rozwoju systemu usług społecznych w mieście, co stanowi cenne źródło inspiracji i sygnałów do dalszego planowania działań strategicznych w tym obszarze.

Gotowość do współpracy z CUS w Szczecinie.

Powstanie CUS w Szczecinie wiąże się z potrzebą budowania trwałych partnerstw między instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami zaangażowanymi w lokalny system wsparcia. Kluczowym krokiem na drodze do efektywnego działania nowej jednostki jest zbadanie, na ile potencjalni partnerzy są otwarci na współpracę oraz jak oceniają taką perspektywę. Wyniki ankiety pokazują, że aż 74,5% respondentów zadeklarowało gotowość do współpracy z CUS w Szczecinie. To solidny fundament do budowania partnerstw lokalnych. Żaden z uczestników badania nie wyraził braku chęci do współpracy, co jest bardzo pozytywnym sygnałem. Jednocześnie 25,5% badanych wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”, co może sugerować potrzebę dalszego doprecyzowania form i zasad współpracy oraz większego upowszechnienia wiedzy o roli i funkcjach CUS w Szczecinie.

Rysunek 30. Czy są Państwo gotowi współpracować z CUS w Szczecinie? (N=51, w%)

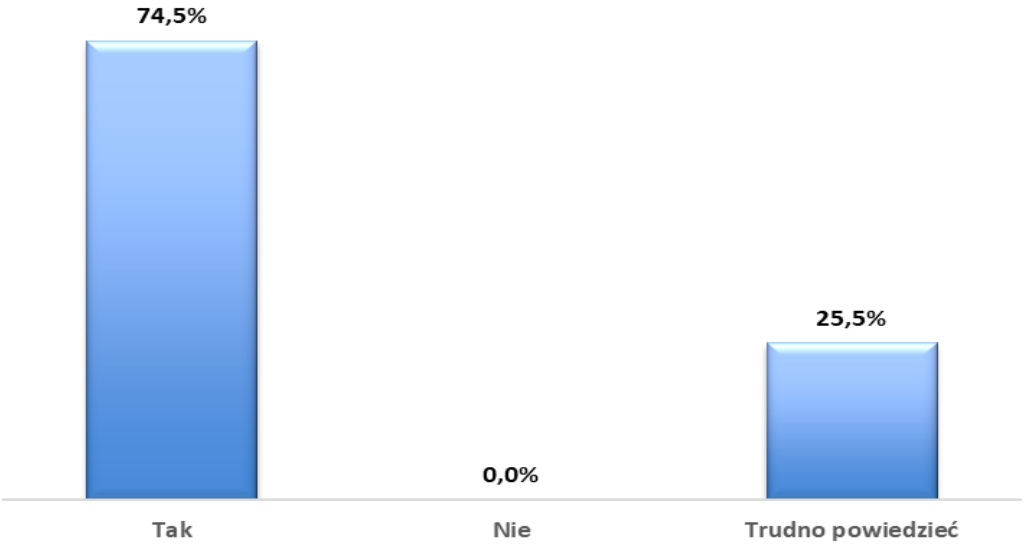

Tabela 53. Czy są Państwo gotowi współpracować z CUS w Szczecinie? (N=51, w%)

Gotowość do współpracy z CUS w Szczecinie	N	%
Tak	38	74,5%
Nie	0	0,0%
Trudno powiedzieć	13	25,5%
SUMA	**51**	**100,0%**

Potencjał współpracy instytucji z CUS w Szczecinie.

Utworzenie CUS w Szczecinie stwarza szansę na pogłębienie współpracy międzyinstytucjonalnej i rozwój zintegrowanej oferty wsparcia dla mieszkańców miasta. W związku z tym jednym z kluczowych elementów badania była identyfikacja usług, które organizacje mogłyby realizować lub rozszerzyć przy współpracy z CUS w Szczecinie.

Z odpowiedzi respondentów wynika, że wiele instytucji jest zainteresowanych rozwojem działań w zakresie **opieki nad osobami starszymi**. Wskazywano na potrzebę rozwinięcia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, aktywizacji seniorów, organizacji wydarzeń integracyjnych oraz prowadzenia klubów seniora. Równie często pojawiały się **wskazania dotyczące wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego**. Respondenci akcentowali potrzebę zwiększenia dostępności pomocy psychologicznej zarówno dla osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Podkreślano również konieczność wsparcia ofiar przemocy, a także osób w kryzysie. Innym ważnym obszarem okazały się warsztaty edukacyjne i rozwojowe – w tym zajęcia kulinarne, kreatywne, psychologiczne i dydaktyczne. Wskazywano także na **działania skierowane do młodzieży, a także do osób z niepełnosprawnościami** – w tym opiekę, aktywizację i organizację codziennego funkcjonowania. W części odpowiedzi podnoszono również potrzebę wsparcia rodzin z dziećmi, szczególnie rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, dla których dużym odciążeniem mogłaby być opieka

wytchnieniowa. Niektóre wypowiedzi dotyczyły działań skierowanych do **osób opuszczających zakłady karne i osób w kryzysie bezdomności**. Pojawiały się także sugestie rozszerzenia **oferty o działania profilaktyczne, podróże edukacyjne, usługi lokalowe czy wspólne inicjatywy międzypokoleniowe**. Warto zwrócić uwagę, że znaczna część respondentów nie wskazała konkretnych propozycji, zaznaczając, że decyzje będą zależne od ostatecznego modelu działania CUS. Analiza odpowiedzi wskazuje na wyraźny potencjał do rozwoju usług społecznych w partnerstwie z CUS w Szczecinie, szczególnie w obszarze opieki nad seniorami, wsparcia psychologicznego oraz działań adresowanych do osób z niepełnosprawnościami i rodzin z dziećmi. Równocześnie ujawnia się potrzeba dalszego dialogu z instytucjami lokalnymi, by w oparciu o ich kompetencje i zasoby możliwe było precyzyjne określenie ról i zakresu możliwej współpracy.

Preferowane formy współpracy z CUS w Szczecinie.

W związku z planowanym rozwojem CUS w Szczecinie, ważnym elementem badania było określenie preferowanych form współpracy pomiędzy instytucjami społecznymi a nową jednostką. CUS w Szczecinie ma pełnić funkcję integratora usług oraz platformy współdziałania różnych podmiotów świadczących pomoc mieszkańcom, dlatego zrozumienie oczekiwań lokalnych organizacji i instytucji pozwala lepiej dopasować jego model działania do realnych potrzeb środowiska. Wyniki pokazują, że największe znaczenie przypisywane jest wspólnym projektom partnerskim oraz stworzeniu wspólnej platformy informacyjnej o usługach – obie formy zostały wskazane przez 66,7% respondentów. To jasno wskazuje, że kluczowe znaczenie ma zarówno operacyjna współpraca, jak i poprawa przepływu informacji między podmiotami oraz wobec mieszkańców. Kolejnym istotnym elementem jest rozwijanie sieciowania i organizowanie forów współpracy lokalnej – tę odpowiedź wskazało 43,1% instytucji. Znaczącym, choć nieco rzadziej wskazywanym rozwiązaniem, okazała się również standaryzacja i wspólna kwalifikacja klientów (35,3%), co sugeruje zainteresowanie uspójnieniem zasad przyjmowania i kierowania do usług. Odpowiedzi instytucji pokazują wyraźne oczekiwanie względem CUS w Szczecinie jako przestrzeni nie tylko do realizacji wspólnych przedsięwzięć, ale również do skuteczniejszej komunikacji i lepszej koordynacji usług społecznych.

Rysunek 31. Jakie formy współpracy instytucji z CUS w Szczecinie uważają Państwo za najważniejsze? (N=51, w%)

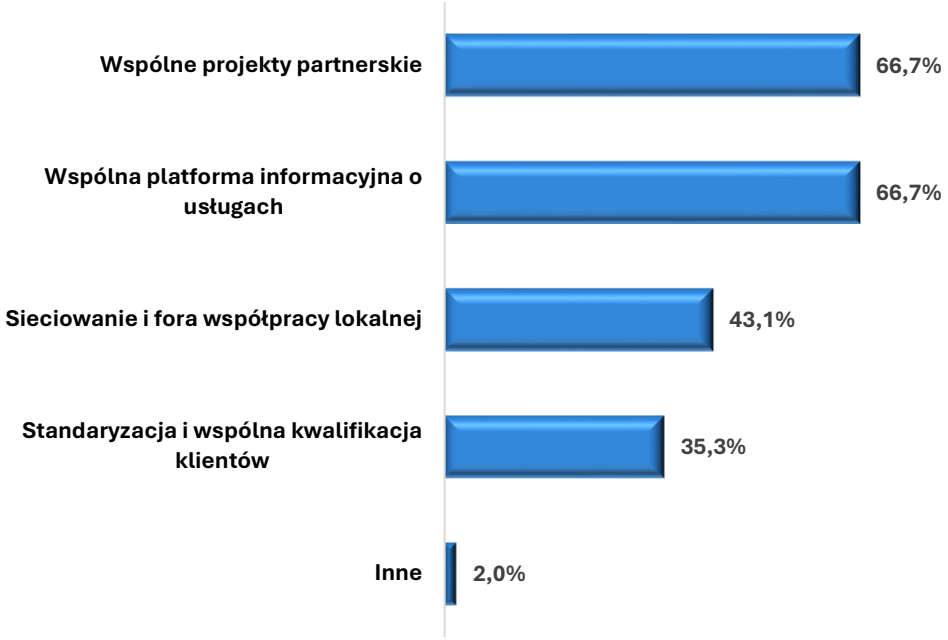

Tabela 54. Jakie formy współpracy instytucji z CUS w Szczecinie uważają Państwo za najważniejsze? (N=51, w%)

Preferowane formy współpracy z CUS w Szczecinie	N	%
Wspólna platforma informacyjna o usługach	34	66,7%
Wspólne projekty partnerskie	34	66,7%
Sieciowanie i fora współpracy lokalnej	22	43,1%
Standaryzacja i wspólna kwalifikacja klientów	18	35,3%
Inne	1	2,0%

Uwagi i rekomendacje dotyczące rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie.

W ramach końcowej części badania respondenci mieli możliwość wyrażenia własnych opinii i sugestii dotyczących dalszego rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie. Pytanie otwarte pozwoliło uchwycić nie tylko konkretne potrzeby, ale również bardziej ogólne refleksje dotyczące oczekiwanych kierunków zmian w polityce społecznej miasta, szczególnie w kontekście rozwoju CUS w Szczecinie.

Wśród udzielonych odpowiedzi przeważały głosy wskazujące na potrzebę:

- **Zmniejszenia biurokracji** oraz uproszczenia procedur formalnych, zwłaszcza związanych z dostępem do usług i przyznawaniem wsparcia.
- **Zwiększenia elastyczności kryteriów dochodowych**, które dziś mogą ograniczać dostępność wsparcia dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, ale formalnie niekwalifikujących się do pomocy.
- **Wzmacniania otwartości i gotowości do współpracy ze strony przyszłego CUS**, zwłaszcza w relacjach z NGO i lokalnymi partnerami. Respondenci podkreślali, że

wzajemna współpraca i zaufanie są kluczowe dla budowy skutecznej i spójnej sieci wsparcia.

- **Angażowania seniorów, przedsiębiorców i wolontariuszy** w działania społeczne jako sposób na integrację i aktywizację lokalnej społeczności.
- **Rozwoju usług wspierających osoby wykluczone społecznie oraz ich rodziny**, w tym rozbudowy mieszkań wspomaganych, terapii zajęciowej i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.
- Zwrócono również uwagę na potrzebę **komunikacji inkluzywnej** i stosowania prostego języka w kontaktach z mieszkańcami.

5.3.7. Wnioski i rekomendacje

Celem przeprowadzonych badań była diagnoza potrzeb, zasobów oraz potencjału instytucji i organizacji działających w obszarze usług społecznych na terenie Szczecina. Zebrane dane umożliwiły sformułowanie konkretnych wniosków i rekomendacji wspierających rozwój nowoczesnego, zintegrowanego systemu wsparcia, którego koordynatorem ma być CUS w Szczecinie. Centrum ma pełnić kluczową rolę w budowaniu spójnej i dostępnej sieci usług społecznych – odpowiadających na zróżnicowane i zmieniające się potrzeby mieszkańców. W związku z tym badanie koncentrowało się nie tylko na analizie aktualnych warunków funkcjonowania systemu wsparcia, ale również na identyfikacji potencjalnych kierunków rozwoju, wyzwań oraz gotowości lokalnych instytucji do współpracy z CUS w Szczecinie. Wnioski przedstawione w tej części raportu stanowią podsumowanie najważniejszych ustaleń płynących z przeprowadzonej diagnozy. Ukazują one zarówno istniejące deficyty w systemie usług społecznych, jak i potencjał środowiska lokalnego do ich uzupełnienia w partnerstwie z CUS. Są również punktem wyjścia do planowania strategicznych działań, które powinny przyczynić się do poprawy jakości życia mieszkańców Szczecina i zwiększenia dostępności wsparcia na poziomie lokalnym.

Najważniejsze wnioski z badania:

1. Mocne strony lokalnego systemu usług społecznych

- **Bogata oferta organizacji społecznych:** Instytucje w Szczecinie prowadzą różnorodne działania na rzecz rodzin, dzieci, osób z niepełnosprawnościami i seniorów, często łącząc różne formy wsparcia.
- **Zasoby kadrowe i lokalowe w części organizacji:**
  Wiele organizacji dysponuje specjalistyczną kadrą oraz odpowiednimi warunkami lokalowymi, co umożliwia profesjonalne i ciągłe świadczenie usług. Jednocześnie zasoby te są nierównomiernie rozłożone i nie wszędzie wystarczające.

- **Wysoka gotowość do współpracy z miastem:**
  Ponad 74% podmiotów wyraża otwartość na współpracę z CUS w Szczecinie, co stanowi solidną bazę do budowy systemu opartego na partnerstwie.
- **Zasięg i elastyczność działania:** Organizacje obsługują od kilkudziesięciu do kilkuset beneficjentów rocznie, rekrutując ich głównie poprzez indywidualne zgłoszenia, co świadczy o zdolności do szybkiego reagowania na lokalne potrzeby.

2. Główne wyzwania i ograniczenia

- **Brak stabilnego finansowania:** Aż 76,5% organizacji wskazuje finanse jako główną barierę w rozwoju i świadczeniu usług społecznych. Dotacje są nieregularne, a zasoby często niewystarczające do prowadzenia długofalowych działań.
- **Niedobory kadrowe i infrastrukturalne w części organizacji:**
  Pomimo tego, że część podmiotów dysponuje specjalistyczną kadrą, ponad 40% organizacji zmaga się z brakami w tym zakresie. Wskazywano także na niedostateczne zasoby infrastrukturalne, m.in. brak systemów informatycznych, pojazdów transportowych oraz dostosowanych lokali.
- **Niska dostępność usług w niektórych dzielnicach:** Szczególnie trudna sytuacja panuje na obrzeżach miasta (m.in. Prawobrzeże, Skolwin, Golęcino-Gocław), gdzie dostęp do wsparcia jest ograniczony.
- **Deficyt usług psychologicznych i psychiatrycznych:** Największe braki występują w obszarze pomocy psychicznej, zwłaszcza dla dzieci, seniorów i osób w kryzysie.

3. Ocena dostępności i jakości usług

- **Ocena umiarkowana:** Zarówno dostępność, jak i jakość usług społecznych w Szczecinie oceniane są jako przeciętne. Najlepiej wypada wsparcie rodzin z dziećmi, najgorzej – dla osób z niepełnosprawnościami i w kryzysie życiowym.
- **Nowe potrzeby i oczekiwania:** Wskazywano na konieczność rozwijania nowych usług, takich jak pomoc techniczna w domu, dowóz posiłków, centra kryzysowe czy wsparcie dla migrantów.

4. Współpraca instytucji – potencjał i ograniczenia

- **Współpraca istnieje, ale mało regularna:** Choć instytucje deklarują gotowość do współdziałania, regularne partnerstwa są rzadkością. Tylko 1 na 5 organizacji uczestniczy w stałych formach współpracy.
- **Potrzeba większej koordynacji:** Ponad połowa respondentów ocenia obecną koordynację działań jako niewystarczającą, postulując powołanie podmiotu, który ułatwi integrację działań.

- **Preferowane formy współpracy:** Największym zainteresowaniem cieszą się wspólne projekty, platformy informacyjne oraz sieciowanie i fora lokalne.

5. Kluczowe potrzeby systemowe

- **Większa dostępność informacji:** Brakuje przejrzystych informacji o dostępnych usługach – zarówno w Internecie, jak i w wersji drukowanej, zrozumiałej dla osób starszych i zagrożonych wykluczeniem.
- **Rozwój wspólnych przestrzeni i działań społecznych:** Wskazano potrzebę tworzenia miejsc integrujących lokalne działania społeczne – także jako przestrzeni kontaktu mieszkańców z instytucjami.

6. Wyzwania przyszłości i kierunki działań do 2030 roku

- **Starzenie się społeczeństwa:** Główne wyzwanie to rosnące potrzeby osób starszych – konieczna jest rozbudowa usług opiekuńczych, wytchnieniowych i środowiskowych.
- **Integracja grup zagrożonych wykluczeniem:** System musi być bardziej inkluzywny wobec migrantów, osób z niepełnosprawnościami, dzieci z zaburzeniami i osób w kryzysie.
- **Niezbędna decentralizacja:** Usługi powinny być lepiej rozmieszczone w terenie – z mobilnymi formami wsparcia i inwestycjami w dzielnice peryferyjne.
- **Rozwój cyfrowych usług społecznych:** Teleopieka, e-usługi i platformy cyfrowe to przyszłość, ale wymagają równoległego wsparcia technicznego i edukacji cyfrowej, zwłaszcza wśród seniorów.

7. Oczekiwania wobec CUS w Szczecinie

- **CUS jako lider i integrator:** Oczekuje się, że CUS będzie koordynować działania różnych podmiotów, promować innowacje, wspierać współpracę i podnosić jakość usług.
- **Dialog i otwartość:** Respondenci liczą na partnerskie podejście, przejrzystość zasad współpracy i gotowość do reagowania na realne potrzeby środowisk lokalnych.
- **Realna zmiana, nie kolejna instytucja:** Kluczowe będzie, by CUS nie dublował działań, lecz je łączył, wzmacniał i ułatwiał dostęp do usług poprzez skuteczną organizację i komunikację.

Rekomendacje

Rekomendacje przedstawione poniżej są bezpośrednią odpowiedzią na zdiagnozowane wyzwania oraz wskazane przez respondentów obszary wymagające wsparcia i modernizacji.

Stanowią zestaw praktycznych wskazówek i priorytetowych działań, które mogą zostać wdrożone przez CUS w Szczecinie w celu efektywnego pełnienia roli koordynatora, innowatora i lidera nowoczesnego systemu usług społecznych. Uwzględniają one zarówno wnioski płynące z analizy danych ilościowych i pytań o charakterze jakościowym jakościowych, jak i postulaty środowiska lokalnego – partnerów, z którymi CUS powinien budować długofalowe relacje.

1. Wzmocnienie koordynacji systemu usług społecznych

- ✓ Utworzenie lokalnej platformy współpracy i informacji – dostępnej cyfrowo, ale też w formie fizycznej, umożliwiającej skuteczny przepływ danych o dostępnych usługach, ofertach i potrzebach.
- ✓ Wprowadzenie wspólnych standardów i zasad kwalifikacji do usług w partnerstwie z instytucjami i NGO, co umożliwi lepsze zarządzanie ruchem klientów i zasobami.
- ✓ Powołanie stałego zespołu ds. koordynacji i współpracy międzyinstytucjonalnej w strukturze CUS.

2. Priorytetowe wsparcie dla grup najbardziej narażonych

Rozwój kompleksowych usług dla:

- ✓ **osób w kryzysie życiowym**, w tym osób w kryzysie bezdomności, ofiar przemocy i osób z zaburzeniami psychicznymi,
- ✓ **osób starszych** – opieka domowa, wytchnieniowa, posiłki, wsparcie aktywizacyjne,
- ✓ **osób z niepełnosprawnościami** – asystencja, transport,
- ✓ **dzieci i młodzieży** – wsparcie psychologiczne, profilaktyka, placówki wsparcia dziennego.
- ✓ Tworzenie mobilnych zespołów usług społecznych (psycholog, asystent, pracownik socjalny) działających na obrzeżach miasta.

3. Rozbudowa i dostosowanie infrastruktury usługowej

- Diagnoza terytorialna luk w dostępie do usług (np. Prawobrzeże, Północ) i rozwój lokalnych punktów wsparcia, w tym w formie usług – także w formie mobilnych lub terenowych placówek.
- Inwestycje w transport dla beneficjentów oraz likwidację barier architektonicznych w istniejących placówkach.
- Tworzenie wspólnych przestrzeni dla organizacji pozarządowych i inicjatyw międzypokoleniowych.

4. Inwestycje w zasoby kadrowe i rozwój kompetencji

Zapewnienie wsparcia finansowego i organizacyjnego dla NGO w zakresie:

- ✓ rekrutacji i utrzymania wykwalifikowanej kadry,
- ✓ szkoleń specjalistycznych i międzysektorowych,

- ✓ stworzenia systemu wspólnego zaplecza kadrowego (np. wspólny bank specjalistów).
- ✓ Wprowadzenie zachęt do tworzenia stażów, wolontariatu i partnerstw z uczelniami.

5. Zwiększenie stabilności finansowej partnerów lokalnych

- ✓ Opracowanie i wdrożenie długoterminowych mechanizmów finansowania (np. 3-letnie umowy dotacyjne) dla organizacji społecznych realizujących usługi w partnerstwie z CUS.
- ✓ Wsparcie NGO w pozyskiwaniu środków z funduszy krajowych i unijnych (szkolenia, doradztwo, wspólne aplikowanie).

6. Uproszczenie procedur

Redukcja barier administracyjnych, np. poprzez:

- ✓ uproszczone formularze i procedury przyznawania usług,
- ✓ elastyczne podejście do kryteriów dochodowych (np. mechanizmy uznaniowe w przypadkach granicznych),
- ✓ zapewnienie komunikacji przyjaznej i inkluzywnej – język prosty, tłumaczenia, wsparcie dla osób cyfrowo wykluczonych.

7. Cyfryzacja usług z równoczesnym wsparciem dla osób wykluczonych

Rozwój e-usług i teleopieki (rejestracja, zdalna konsultacja, kontakt z opiekunem), z równoległym:

- ✓ zapewnieniem szkoleń z kompetencji cyfrowych (szczególnie dla seniorów),
- ✓ utrzymaniem tradycyjnych kanałów kontaktu (punkty informacyjne, infolinia, opiekunowie środowiskowi),
- ✓ wyposażeniem CUS i partnerów w odpowiednią infrastrukturę IT.

8. Rozwijanie kultury współpracy i sieciowania

- ✓ Regularna organizacja forów współpracy lokalnej, spotkań branżowych i zespołów roboczych.
- ✓ Promowanie modelu „partnerstwa zadaniowego” – czyli współpracy między sektorem publicznym, pozarządowym i biznesem przy konkretnych zadaniach społecznych.
- ✓ Udzielanie wsparcia w zakresie dzielenia się zasobami – lokalami, kadrami, sprzętem.

9. Rozwój nowych usług i modeli wsparcia

Inicjowanie i pilotaż nowych form usług, m.in.:

- ✓ usługi „złotej rączki”,
- ✓ opieka naprzemienna dzieci–seniorzy,
- ✓ usługi dla migrantów i uchodźców (językowe, kulturowe, prawne),
- ✓ centra wsparcia kryzysowego z doradztwem i wsparciem natychmiastowym.

Rozwój programów edukacji społecznej i integracji międzypokoleniowej.

10. Budowanie pozycji CUS w Szczecinie jako lidera i integratora

CUS w Szczecinie powinien być:

- ✓ przestrzenią współpracy, a nie konkurencji – otwartą na NGO, mieszkańców i inne sektory,
- ✓ aktywnym animatorem innowacji społecznych,
- ✓ partnerem i rzecznikiem środowiska usług społecznych w kontaktach z władzami miasta, regionu i instytucjami centralnymi.

5.4. Badania jakościowe podmiotów realizujących usługi społeczne

W ramach projektu „Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w Szczecinie" przeprowadzono także badanie jakościowe w postaci indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) z przedstawicielami instytucji i organizacji świadczących usługi społeczne na terenie Szczecina. Celem badania było uzyskanie pogłębionych informacji na temat funkcjonowania systemu usług społecznych, rozpoznanie istniejących barier, identyfikacja potrzeb mieszkańców oraz ocena potencjału i kierunków rozwoju lokalnej oferty usług społecznych oraz wsparcia do roku 2030.

Wywiady realizowano na podstawie ustrukturyzowanego scenariusza badawczego, którego treść została dostosowana do specyfiki działań respondentów. Zakres pytań obejmował m.in. ocenę potrzeb społecznych, dostępności usług, potencjału organizacyjnego, barier infrastrukturalnych i kadrowych, współpracy międzyinstytucjonalnej oraz oczekiwań wobec utworzonego CUS w Szczecinie (CUS). Badanie dotyczyło także innowacyjnych form świadczenia usług społecznych, problemów społecznych i ich ewolucji w kolejnych latach oraz zróżnicowania sytuacji potencjalnych beneficjentów usług społecznych w poszczególnych dzielnicach Szczecina. Analiza zebranych wypowiedzi pozwoliła uchwycić zarówno ogólne trendy i potrzeby, jak i szczegółowe postulaty przedstawicieli sektora społecznego.

W badaniu jakościowym wzięło udział 15 respondentów reprezentujących 14 instytucji i organizacji, kluczowych z punktu widzenia systemu usług społecznych w Szczecinie. Dobór uczestników był ekspercki – uwzględniono podmioty o istotnej roli w świadczeniu usług społecznych na poziomie lokalnym, zarówno publiczne, jak i pozarządowe oraz ekonomii społecznej. Przy wyborze podmiotów brano pod uwagę ich różnorodność w rodzaju świadczonych usług i grup beneficjentów, do których kierowane są usługi społeczne. Poniżej przedstawiono charakterystyki instytucji oraz zakres ich działalności zgodnie z wypowiedziami respondentów:

1) **CUS w Szczecnie**

Jednostka budżetowa Miasta Szczecin, która realizuje i koordynuje szeroki zakres usług społecznych skierowanych do wszystkich mieszkanek i mieszkańców – niezależnie od ich

sytuacji materialnej czy życiowej. Wsparcie obejmuje m.in. świadczenia finansowe i niefinansowe, usługi opiekuńcze, poradnictwo, działania integracyjne, profilaktyczne i wspierające aktywność społeczną.

2) **Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie**

Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie to działające w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie miejsce wsparcia dedykowane obywatelom Ukrainy, którzy przybyli do miasta w związku z wojną. Centrum powstało w odpowiedzi na kryzys humanitarny wywołany rosyjską agresją na Ukrainę i funkcjonuje jako wyspecjalizowana jednostka świadcząca pomoc uchodźcom.

3) **Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI), Koło w Szczecinie**

Organizacja pozarządowa działająca na rzecz dzieci, młodzieży i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin. Prowadzi szereg placówek: Wczesna Interwencja, Środowiskowy Dom Społeczny, Warsztat Terapii Zajęciowej, Mieszkanie Wspomagane, Zakład Aktywności Zawodowej, Ośrodek Oparcia Społecznego, Centrum Małego Dziecka, Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy.

4) **3 Sektor (Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych)**

Instytucja infrastrukturalna wspierająca NGO i aktywnych mieszkańców. Prowadzi doradztwo, animacje, szkolenia, regranting, pikniki i lokalne inicjatywy. Finansowanie pochodzi głównie z budżetu miasta (konkurs OFED) oraz środków krajowych i regionalnych.

5) **Centrum Seniora (Stowarzyszenie Twiks)**

Miejsce informacji, doradztwa i integracji dla seniorów. Oprócz Centrum Seniora, organizacja realizuje m.in. mieszkania treningowe, programy usamodzielniania młodzieży, wydarzenia integracyjne. Finansowanie: budżet miasta, granty projektowe.

6) **Stowarzyszenie Feniks**

Od ponad 22 lat prowadzi działania na rzecz osób bezdomnych i wykluczonych społecznie. Prowadzi schroniska, ogrzewalnie, mieszkania chronione, udziela pomocy specjalistycznej (lekarz, prawnik, terapeuta). Współpracuje z MOPR (obecnie CUS) i działa również samodzielnie – prowadząc m.in. akcje interwencyjne.

7) **Stowarzyszenie Synergia**

Skupia się na wsparciu dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Prowadzi cztery placówki terapeutyczne „Dzień Doberek”, zatrudniając ok. 180 osób, wspierając ponad 240 dzieci. Finansowanie: budżet miasta, PFRON, fundusze unijne.

8) **Stowarzyszenie Oswajanie Miasta**

Początkowo o profilu artystyczno-edukacyjnym, dziś realizuje działania społeczne odpowiadające na potrzeby członków i społeczności lokalnej. Charakterystyka działalności jest zróżnicowana, organizacja ewoluuje zgodnie z potrzebami środowiska.

9) Stowarzyszenie POLITES

Organizacja promuje i rozwija wolontariat, organizuje zajęcia, wspiera wolontariuszy niezależnie od wieku. Działa także z dziećmi i młodzieżą, m.in. poprzez projekty wakacyjne. Finansowanie: środki miejskie, unijne, darowizny, 1,5% podatku, opłaty wpisowe.

10) Towarzystwo Przyjaciół Dzieci (Zachodniopomorskie TPD)

Organizacja pożytku publicznego prowadząca szeroką działalność w zakresie ochrony praw dziecka. Prowadzi 100 placówek wsparcia dziennego, przedszkola, żłobki, poradnie, centra wsparcia, ośrodki szkoleniowe. Działa kompleksowo na rzecz dzieci i rodzin.

11) Stowarzyszenie Nasze Warszewo

Organizacja lokalna, aktywna w integracji społecznej – prowadzi Klub Seniora, Centrum Pomocy Ukrainie, Targi Pyszności, festyny i wydarzenia sportowe. Działa od 20 lat, ma zaplecze lokalowe i wolontariuszy.

12) Stowarzyszenie „Bezpieczne Miejsce”

Stowarzyszenie „Bezpieczne Miejsce” ze Szczecina to organizacja pozarządowa działająca od 2023 roku. Skupia się na wsparciu dzieci, młodzieży, rodzin w kryzysie i osób z niepełnosprawnościami. Prowadzi działania profilaktyczne, edukacyjne, integracyjne i kulturalne. Realizuje m.in. warsztaty, grupy wsparcia, pikniki i akcje ekologiczne. Działa dzięki wsparciu miejskim, środkom krajowym i wolontariatowi.

13) Towarzystwo Walki z Kalectwem – Oddział Szczecin

To organizacja pozarządowa wspierająca osoby starsze i z niepełnosprawnościami. Prowadzi kluby seniora, zajęcia rehabilitacyjne oraz projekty aktywizacji zawodowej. Działa na terenie całego Szczecina, oferując bezpłatne wsparcie finansowane ze środków miejskich i unijnych.

14) Stowarzyszenie SOS dla Rodziny / Centrum Integracji Społecznej „SOS”

To podmiot, realizujący działania w ramach Stowarzyszenia. Działa przede wszystkim jako Centrum Integracji Społecznej, wspierając osoby pokrzywdzone społecznie oraz wykluczone. Oferuje m.in. pomoc zawodową (m.in. warsztaty, zatrudnienie wspierane) i społeczną, aktywizację, wsparcie w codziennym funkcjonowaniu, działając na rzecz integracji poprzez ekonomię społeczną. Działalność realizowana jest dzięki środkom miejskim i projektom zewnętrznym.

5.4.1. Zapotrzebowanie i wyzwania społeczne w Szczecinie

Jednym z głównych celów rozmów było zidentyfikowanie najważniejszych potrzeb i wyzwań społecznych, z którymi obecnie mierzą się mieszkańcy miasta oraz które mogą się nasilić w perspektywie do 2030 roku. Respondenci – reprezentujący zarówno instytucje publiczne jak i organizacje pozarządowe oraz podmioty społeczne – zwracali uwagę na szereg problemów, z którymi spotykają się w codziennej pracy z różnymi grupami

mieszkańców. W wypowiedziach badanych wskazanych zostało wyraźnie kilka grup społecznych i zjawisk, które powinny zostać objęte szczególnym priorytetem w planowaniu usług społecznych w najbliższych latach. Przeprowadzona diagnoza, pokazuje, że Szczecin – podobnie jak inne duże miasta – stoi w obliczu głębokich przemian demograficznych, społecznych i kulturowych, wymagających systemowych odpowiedzi.

1. Seniorzy i osoby starsze

Zdecydowanie najczęściej pojawiającą się kategorią potrzeb była opieka nad osobami starszymi, niesamodzielnymi, samotnymi, często zmagającymi się z problemami zdrowotnymi, psychicznymi czy ograniczoną mobilnością. Starzenie się społeczeństwa uznano za proces nieodwracalny i przyspieszający, który już dziś generuje poważne wyzwania, a do 2030 roku może osiągnąć krytyczny poziom. Wielu respondentów mówiło o samotności i izolacji seniorów. „Ten senior w ciągu dnia i tak jest sam", „Czasem wyjdzie, zamieni dwa słowa z sąsiadem – o ile tą ławeczkę gdzieś ma" – to tylko niektóre głosy, które pokazują, jak bardzo brakuje relacji społecznych, bliskości i obecności drugiego człowieka. Rosnąca liczba osób wymagających codziennej pomocy nie idzie w parze z niedostępnością usług: „Opiekunowie rodzinni są przeciążeni, potrzebują pomocy", „Nie ma gdzie odetchnąć – brakuje opieki wytchnieniowej, pomocy w domu, dostępnych mieszkań dla osób starszych".

2. Dzieci, młodzież i kryzys zdrowia psychicznego

Drugim, równie niepokojącym obszarem, jest pogarszający się stan psychiczny dzieci i młodzieży. Wypowiedzi respondentów były pełne niepokoju: „Mamy dzieci, które mają myśli samobójcze, które się tną", „Depresja, brak relacji, brak zrozumienia – to codzienność". Problemy te nie dotyczą jednej grupy – pojawiają się zarówno u dzieci z rodzin niewydolnych, jak i u młodzieży dobrze funkcjonującej na poziomie materialnym, ale pozbawionej emocjonalnego wsparcia. Szczególnie podkreślano, że „brakuje psychologów, terapeutów – dzieci nie mają, gdzie iść po pomoc". W kontekście młodzieży zauważalny jest również brak perspektyw, rozpad relacji rodzinnych i deficyt kontaktu z dorosłymi: „Rodzice nie poświęcają dzieciom uwagi, są skupieni na przetrwaniu, pracy, migracji – młodzież zostaje sama, dryfuje".

3. Rodziny w kryzysie i brak kompetencji wychowawczych

Kolejnym wyraźnym problemem jest osłabienie funkcji rodziny jako podstawowego środowiska wsparcia. W wielu wypowiedziach powtarzało się przekonanie, że „rodzina jest w kryzysie – potrzebuje pomocy, edukacji, wsparcia emocjonalnego i wychowawczego". Wskazywano na uzależnienia, przemoc, rozpad więzi, niewydolność wychowawczą. Padały też głosy o potrzebie wzmocnienia roli asystenta rodziny, pedagoga domowego: „Potrzebujemy ludzi, którzy będą z rodziną, nie tylko oceniać, ale wspierać i budować

kompetencje od podstaw”. Respondenci opisywali przypadki braku opieki nad dziećmi, przemocy, bezradności kulturowej i izolacji: „Dla wielu z nich pewne rzeczy są normą – jak zostawienie dziecka samego albo wychowywanie w strachu – i nie wiedzą, że to problem”.

4. Osoby z niepełnosprawnościami

Respondenci często odnosili się do sytuacji osób z niepełnosprawnościami – zarówno dzieci, jak i dorosłych. Mówiono o barierach infrastrukturalnych, „braku wind, schodach nie do pokonania, braku toalet dla osób z niepełnosprawnościami w miejscach publicznych”, ale też o niedoborze usług terapeutycznych, mieszkań wspomaganych i asystentów osobistych. Problemem są również starzejący się opiekunowie: „Coraz więcej przypadków, że rodzic już nie daje rady, a dziecko z niepełnosprawnością zostaje bez wsparcia”. Wzrost liczby osieroconych osób z niepełnosprawnością uznany został za nieuchronne wyzwanie systemowe.

5. Bezdomność i wykluczenie społeczne

Szczególne zagrożenie marginalizacją dotyczy osób w kryzysie bezdomności – zwłaszcza tych starszych, zmagających się z chorobami, uzależnieniami i traumami. „Starzeją się też osoby bezdomne – są coraz bardziej nieporadne. To nie jest tylko problem dachu nad głową, ale całej opieki: zdrowotnej, psychicznej, społecznej”. Podkreślano, że obszary peryferyjne miasta – np. dzielnice północne – są szczególnie zagrożone kumulacją problemów społecznych: „Wykluczenie tam jest mocniejsze, mniej usług, mniej kontaktów”.

6. Integracja cudzoziemców

Pojawiający się coraz silniej problem to słaba integracja cudzoziemców – głównie z Ukrainy – z lokalną społecznością. „Nauka języka to jedno, ale to nie wystarczy – potrzebna jest adaptacja kulturowa, wsparcie psychiczne, zrozumienie systemu”.

7. Rozpad więzi społecznych i deficyt wspólnotowości

Na koniec warto wspomnieć o zjawisku bardziej rozproszonym, ale wyraźnym: zaniku więzi społecznych. Mówiono o tym, że „sąsiedzi się nie znają, nikt nikomu nie pomaga, każdy zamyka się w swoim mieszkaniu”. Ten rozpad relacji, zdaniem wielu respondentów, pogłębia poczucie osamotnienia, nieufności i bezradności – i dotyka zarówno seniorów, jak i młodzież, jak również osoby z doświadczeniem migracyjnym.

5.4.2. Deficyt w obszarze usług społecznych w Szczecinie.

Jednym z kluczowych tematów poruszanych z przedstawicielami instytucji i organizacji świadczących usługi społeczne była kwestia niedoborów w systemie usług społecznych w Szczecinie. Respondenci wskazywali liczne luki – zarówno w zakresie liczby dostępnych usług, ich jakości, jak i terytorialnego rozmieszczenia. Wskazywane przez przedstawicieli organizacji niedostatki dotyczyły barier zarówno systemowych, jak i praktycznych.

Braki ilościowe.

Jednym z najczęściej wymienianych problemów były braki ilościowe – dotyczące liczby placówek, miejsc i dostępnych form wsparcia.

- Wiele wypowiedzi wskazywało na deficyt usług psychiatrycznych i psychologicznych, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży, których sytuacja pogarsza się „bo nawet prywatnie tam są bardzo duże kolejki".
- Zwracano też uwagę na zbyt małą liczbę świetlic, klubów młodzieżowych i miejsc dziennego pobytu – często określanych jako „zupełna pustynia usług" – szczególnie w dzielnicach peryferyjnych, takich jak Stołczyn, Skolwin, Zdunowo czy Wielgowo.
- Wskazywano również, że „nie ma takich usług, które byłyby naprawdę osiągalne dla wszystkich" – bariery finansowe wciąż pozostają realnym ograniczeniem.

Braki jakościowe.

Równie istotne okazały się braki jakościowe. Usługi, które formalnie istnieją, nie zawsze odpowiadają na realne potrzeby.

- Przykładem są niedopasowane działania dla osób starszych – zwracano uwagę, że wielu seniorów, tzw. „więźniów klatek", nie wychodzi z domu, a usługi „nie przychodzą do nich", tylko wymagają ich mobilności, której często już nie mają.
- Innym przykładem jest niewystarczające wsparcie dla rodzin dzieci z niepełnosprawnościami – rodzice często nie mogą pozwolić sobie na kompleksową diagnozę, ponieważ „wszystko dostępne jest tylko odpłatnie".
- Widać tu także braki systemowe w organizacji działań – osoby z niepełnosprawnością wciąż zmagają się z barierami architektonicznymi, a urzędowe wsparcie mieszkaniowe nierzadko kończy się przydzieleniem lokalu „na pierwszym piętrze bez żadnych udogodnień", co dla wielu oznacza faktyczną izolację.

Nierównomierne rozmieszczenie zasobów

Trzecim istotnym wymiarem są braki terytorialne, które uwidaczniają ogromne nierówności w dostępie do wsparcia. Mieszkańcy dzielnic Szczecina oddalonych od centrum są szczególnie dotknięci wykluczeniem – zarówno przez brak lokalnych punktów wsparcia, jak

i przez słaby transport publiczny. Jak zauważono, „brakuje lokalnych usług – mieszkańcy tych rejonów nawet nie mają, jak dojechać do innych części miasta, gdzie pomoc jest dostępna". Mimo działań rewitalizacyjnych, część przedstawicieli organizacji wskazywała, że „ten poziom rewitalizacji w naszym odczuciu jest remontem, a nie działaniem" – co ilustruje, że poprawa estetyki nie zawsze idzie w parze z poprawą jakości życia.

Brak ciągłości wsparcia.
Podkreślano też istotny, choć mniej widoczny problem: brak ciągłości wsparcia usług społecznych. Działania są często finansowane projektowo, krótkoterminowo (zazwyczaj w układzie rocznym), bez możliwości długofalowego planowania. Jak zauważono, „to są roczne projekty – a potrzeby są ciągłe", co utrudnia nie tylko skuteczność działań, ale i zatrzymanie wykwalifikowanej kadry.

Braki strukturalne w systemie wsparcia
Wszystkie te obserwacje prowadzą do jasnego wniosku: system usług społecznych w Szczecinie wymaga nie tylko rozbudowy i wzmocnienia, ale również dostosowania do rzeczywistych warunków życia mieszkańców. To, że „brakuje takich miejsc, gdzie można byłoby dostać profesjonalną usługę, mówiąc: 'potrzebuję pomocy, gdzie mogę się zgłosić?'", nie powinno być rzeczywistością w mieście tej wielkości. A jednak – jak pokazują głosy z terenu – nadal nią jest.

5.4.3. Usługi uzupełniające i współpraca międzyinstytucjonalna.

Rozmowy z przedstawicielami szczecińskich instytucji i organizacji społecznych przedstawiły rozbudowany choć często nieskoordynowane system wsparcia. Wiele działań i usług społecznych realizowanych przez badane podmioty ma charakter komplementarny wobec usług świadczonych przez CUS czy organizacje pozarządowe, jednak – jak zaznaczali rozmówcy – brakuje mechanizmów integrujących wysiłki wszystkich podmiotów.

Współpraca opiera się najczęściej na relacjach partnerskich i roboczych – respondenci wskazywali, że wiele działań realizowanych jest dzięki „znajomościom", zaufaniu i wzajemnej wymianie informacji. Formalne porozumienia również się pojawiają, ale częściej opisywano współpracę jako „incydentalną", a nie systemową.

1. Wzajemne kierowanie beneficjentów i współdzielenie działań
Jednym z najczęściej wskazywanych przykładów współpracy były sieci powiązań między organizacjami, które pozwalają beneficjentom na korzystanie z różnorodnych form wsparcia. Jak zaznaczono: „Beneficjenci często korzystają z kilku form wsparcia – np. usług

opiekuńczych i wsparcia w formie terapii lub pracy socjalnej.” Instytucje nie tylko odsyłają klientów do siebie nawzajem, ale również uzupełniają swoje działania – np. pomoc psychologiczna i terapeutyczna wspierana jest zajęciami artystycznymi, wydarzeniami lokalnymi czy pomocą żywnościową.

2. Wielosektorowa współpraca

System wsparcia społecznego w Szczecinie funkcjonuje dzięki zaangażowaniu wielu różnych podmiotów – zarówno tych działających formalnie, jak i nieformalnie. Współpraca obejmuje wiele obszarów – od edukacji i zdrowia, przez pomoc prawną, po animację lokalnych społeczności. Instytucje publiczne, organizacje pozarządowe, inicjatywy obywatelskie, środowiska religijne, przedsiębiorcy oraz grupy wolontariackie. Współpraca ta przybiera różne formy – od oficjalnych partnerstw projektowych, przez robocze porozumienia, po luźne, ale skuteczne sieci kontaktów opartych na wzajemnym zaufaniu. Jak ujęto to w jednej z wypowiedzi: „To jest taka współpraca, że my po prostu się znamy i jeśli coś potrzebujemy, to się do siebie odzywamy.” Ten rodzaj współpracy, choć często nieformalny, okazuje się efektywny w sytuacjach kryzysowych i codziennych wyzwaniach – pozwala szybko reagować, wymieniać informacje i wspierać się wzajemnie zasobami. Niemniej jednak, jak zauważali respondenci, brakuje koordynacji i stałych mechanizmów integrujących ten potencjał na poziomie miasta, co mogłoby znacząco podnieść jakość i spójność działań.

3. Komplementarne działania i usługi

Respondenci wskazywali liczne przykłady działań uzupełniających podstawowe usługi społeczne:

- Wsparcie psychologiczne i terapeutyczne:

„Robimy warsztaty rozwojowe, różne rzeczy takie, które wspierają dzieciaki.”
„Na psychikę dzieci i młodzieży... To trzeba jakoś zabezpieczyć.”

- Zajęcia edukacyjne i rozwojowe:

„W naszych placówkach dzieci korzystają z zajęć dodatkowych, terapeutycznych, edukacyjnych – to są działania komplementarne.”

- Aktywizacja seniorów i osób z niepełnosprawnościami:

„Nasi seniorzy korzystają też z Centrum Seniora, z Uniwersytetu Trzeciego Wieku – mają zajęte całe tygodnie.” „Rehabilitacja, masaże, trening pamięci, fizykoterapia – żeby nie siedzieli w domu.”

- Integracja lokalna i animacja społecznościowa:

„Organizujemy Dzień Dziecka, Targi Pyszności, pikniki sąsiedzkie.”

- Wsparcie w codziennych trudnościach:

„Pomoc żywnościowa, ciepłe posiłki, wsparcie sprzętowe, pomoc wolontariuszy.”

4. Problemy i bariery we współpracy

Mimo dużej aktywności, respondenci podkreślali też trudności i ograniczenia, które wpływają na skuteczność działań:

- Brak koordynacji i strategii miejskiej:

„Współpraca jest, ale nie zawsze systemowa – bywa incydentalna."

- Niedobór przestrzeni i zasobów lokalowych:

„Niedostępność lokalowa to nasza bolączka od wielu, wielu lat..."

- Krótkie okresy finansowania i brak ciągłości działań:

„Zazwyczaj to są roczne projekty. I to jest bardzo duży problem."

- Braki w kanałach komunikacji:

„Brakuje możliwości dotarcia do wszystkich, nie każdy jest na Facebooku czy Whatsappie."

5.4.4. Ocena zasobów organizacyjnych badanych podmiotów do realizacji usług społecznych.

Jednym z kluczowych tematów poruszanych w badaniu była ocena realnych możliwości organizacyjnych instytucji i organizacji świadczących usługi społeczne w Szczecinie. Pytanie to miało na celu wskazanie, na ile obecne zasoby – zarówno ludzkie, finansowe, jak i infrastrukturalne – pozwalają na skuteczną i trwałą realizację usług społecznych w Szczecinie.

Zdecydowana większość respondentów wskazywała, że realizacja usług społecznych opiera się na dużym zaangażowaniu kadry oraz zdobywanym przez lata doświadczeniu, jednak towarzyszy temu wyraźne napięcie związane z ograniczeniami finansowymi, niedostatkami infrastrukturalnymi i przestarzałym wyposażeniem technicznym. Ocena zasobów własnych najczęściej była formułowana w duchu pragmatycznym – „dajemy radę, ale niewiele więcej".

Kadra została niemal jednomyślnie oceniona pozytywnie – podkreślano profesjonalizm, pasję i kompetencje pracowników. Jeden z przedstawicieli instytucji senioralnych zauważył, że „zasoby kadrowe mamy bardzo dobre – wykwalifikowani ludzie z doświadczeniem, empatią, często z pasją". Jednak nie brakowało też zastrzeżeń – wskazywano na malejące zainteresowanie pracą w usługach społecznych, zwłaszcza wśród młodszych pokoleń. „Ubywa młodych, chętnych ludzi do angażowania się w różne sprawy", zauważył jeden z rozmówców, sugerując, że przyczyną może być nie tylko brak motywacji, ale również warunki finansowe i ograniczone perspektywy.

Finanse stanowiły najbardziej dotkliwy i najczęściej podnoszony problem. Organizacje jednoznacznie wskazywały, że środki na działalność nie nadążają za rosnącymi kosztami

utrzymania zespołów i funkcjonowania placówek. „Z roku na rok środki są coraz mniejsze, a inflacja pożera budżet” – relacjonował jeden z przedstawicieli badanych podmiotów. Brak długoterminowego finansowania utrudnia planowanie i rozwój – „roczne konkursy to za mało na stabilne działania” – oceniano.

Wyposażenie techniczne i **sprzęt IT** również pozostawiają wiele do życzenia. Sprzęt komputerowy w wielu instytucjach jest przestarzały – „od kilkunastu lat nie był wymieniany” – jak zauważył jeden z respondentów. Dopiero w ostatnich dwóch latach rozpoczęto jego stopniową modernizację, w miarę możliwości budżetowych. Inni wskazywali na ogólną „niską dostępność cyfrową”, która utrudnia sprawne świadczenie usług.

Dostępność transportu także stanowi barierę – zwłaszcza w przypadku konieczności dowozu dzieci z niepełnosprawnościami czy prowadzenia działań w oddalonych dzielnicach miasta. Chociaż niektóre instytucje dysponują samochodami służbowymi, to skala potrzeb wyraźnie przewyższa możliwości. Wskazywano też, że nawet nowe etaty czy dofinansowania nie wystarczają: „jakby mi ktoś powiedział, że dostajesz 10 etatów, to ja bym je w minutę spożytkowała” – relacjonował przedstawiciel jednej z instytucji.

Infrastruktura lokalowa była oceniana różnie w zależności od typu instytucji. Niektóre organizacje dysponowały dobrze wyposażonymi lokalami – np. sale, biura – jednak znaczna część zmagała się z niedostatkiem przestrzeni, jej złym stanem technicznym lub brakiem odpowiedniego dostosowania. „Obiekt jest mocno wyeksploatowany, trudny do utrzymania ze względu na intensywne użytkowanie” – komentował jeden z rozmówców. Zwracano również uwagę na potrzebę stworzenia jednego, skonsolidowanego miejsca wspierającego organizacje pozarządowe: „w Szczecinie brakuje miejsca, które by skupiało takie podmioty jak my”. Choć część instytucji deklaruje, że dysponuje lokalami pozwalającymi na sprawne świadczenie usług społecznych, to wielu rozmówców informowało o realnych ograniczeniach: barierach architektonicznych, przestarzałej infrastrukturze, braku wind czy niedostosowania przestrzeni do pracy z osobami z niepełnosprawnością.

Infrastruktura lokalowa – ocena dostępności i funkcjonalności

Najczęściej zgłaszane problemy:

- **Brak uniwersalnej dostępności architektonicznej:** W wielu placówkach istnieją istotne ograniczenia w dostępie dla osób z niepełnosprawnością. Jak zauważono: „bramki, schody, brak windy – to wszystko ogranicza uczestnictwo wielu osób”. Choć niektóre budynki są dostosowane, to w starszych lokalach problem ten wciąż występuje – „biura obsługi są na parterze”, ale dostępność nie jest pełna.

- **Zły stan techniczny budynków:** Część organizacji działa w bardzo starych budynkach – „mamy budynki z 1860 roku, które nie były termomodernizowane" – co powoduje ogromne koszty eksploatacyjne i trudności z adaptacją. Jedna z organizacji oszacowała, że „sama adaptacja wymagałaby kilkudziesięciu tysięcy złotych". Problemem są też „lokale, które nikt nie chce wynajmować" – zlokalizowane na peryferiach, w złym stanie technicznym lub niedostosowane do potrzeb odbiorców.
- **Ograniczona przestrzeń do działań indywidualnych i grupowych:** Wskazywano na brak sal do pracy indywidualnej, zajęć terapeutycznych czy spotkań. „Są ograniczenia przestrzenne, brakuje sal do zajęć indywidualnych" – komentował jeden z respondentów. Organizacje często improwizują i korzystają z użyczanych przestrzeni, działając w sposób mobilny i doraźny: „działamy w różnych miejscach, zależnie od potrzeb".
- **Brak jednego centrum koordynacji społecznej:** Często powracała potrzeba utworzenia wspólnej przestrzeni, która byłaby centrum wsparcia społecznego dla mieszkańców oraz miejscem współpracy różnych instytucji. „Brakuje jednej, dobrze zorganizowanej przestrzeni, gdzie mogłyby wspólnie działać różne organizacje – coś w rodzaju centrum aktywności społecznej z prawdziwego zdarzenia".
- **Wysokie koszty utrzymania lokali:** Niektóre organizacje borykają się z kosztami wynajmu, które są nieproporcjonalne do ich misji. „Nasza bolączka największa to horrendalny czynsz, który płacimy jako instytucja pomocy osobom niepełnosprawnym" – podkreślił jeden z rozmówców.
- **Pozytywne przykłady i próby modernizacji:** Niektóre organizacje korzystają z miejskich lokali, które mimo pewnych ograniczeń, pozwalają na działania – „nasza siedziba bardzo się przydaje – to dobre miejsce na wydarzenia i zajęcia". Są też przypadki systematycznych remontów lub adaptacji – „z PFRON-u uzyskano dofinansowanie do zakupu auta, a także wykonano windę". Mimo to wiele modernizacji postępuje wolno i wymaga dodatkowego wsparcia.

5.4.5. Dostępność usług społecznych – luki, ograniczenia i potrzeby.

Zdaniem przedstawicieli instytucji i organizacji realizujących usługi społeczne w Szczecinie istniejące wsparcie nie nadąża za rosnącym zapotrzebowaniem, a możliwości kadrowe, lokalowe i finansowe są na ogół niewystarczające, szczególnie w przypadku najbardziej wrażliwych grup mieszkańców.

Główne problemy z dostępnością:

- **Brak wystarczającej liczby miejsc i godzin świadczenia usług:** Respondenci podkreślali, że liczba dostępnych miejsc w ośrodkach wsparcia dziennego,

całodobowego oraz terapeutycznego jest zbyt mała, a godziny pracy często nie odpowiadają realnym potrzebom mieszkańców. „Mamy ograniczone godziny, ograniczoną liczbę osób, które możemy przyjąć, a telefon dzwoni non stop” – zauważył jeden z rozmówców, zaznaczając też, że „potrzeba więcej ludzi, więcej godzin, większego budżetu”.

- **Braki w ofercie dla osób starszych i z niepełnosprawnościami:** Szczególnie często wskazywano na brak specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z chorobą Alzheimera lub innymi formami otępienia, zarówno w domu, jak i w placówkach dziennych. Jednostki alarmowały również o braku miejsc całodobowej opieki dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także braku oferty dla osób z nieuregulowanym statusem prawnym, co całkowicie wyklucza je z systemu wsparcia.
- **Problemy z kontynuacją i stabilnością usług:** Część organizacji przyznaje, że brakuje ciągłości finansowania, co bezpośrednio przekłada się na przerwy w świadczeniu usług lub ich ograniczony zakres: „Usługi nie zaspokajają potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin z powodu niedofinansowania i problemów w ciągłości finansowania” – podkreślono.
- **Niedobory kadrowe i przeciążenie personelu:** W wielu wypowiedziach powracał wątek przeciążenia pracowników, zbyt małej liczby specjalistów lub braku możliwości zwiększenia zespołu. „Mamy jednego psychologa, który działa w ramach projektu, ale to za mało” – przyznała jedna z organizacji. Inna mówiła wprost: „Brakuje nam jeszcze jednej osoby, która by ogarniała część kuchenną”.
- **Terytorialne nierówności w dostępności usług:** Zwracano uwagę, że w niektórych dzielnicach – szczególnie na obrzeżach miasta – brakuje jakiejkolwiek infrastruktury pomocowej. „Są dzielnice, gdzie nie mamy żadnych placówek, a potrzeby są ogromne”. Brakuje również ogrzewalni po lewej stronie miasta, co – jak stwierdzono – „tworzy barierę terytorialną”.

5.4.6.Główne bariery w realizacji usług społecznych.

Analiza wypowiedzi przedstawicieli instytucji i organizacji realizujących usługi społeczne w Szczecinie pozwoliła na określenie barier, które ograniczają możliwości efektywnego i stabilnego działania. Choć ich charakter bywa różny – od strukturalnego po organizacyjny – to wspólnym mianownikiem pozostaje chroniczne niedofinansowanie oraz brak systemowych rozwiązań, które zapewniłyby ciągłość usług.

1. Bariery finansowe – niedobory, niestabilność, brak przewidywalności

- Praktycznie wszyscy respondenci wskazywali niedostateczne finansowanie jako główny czynnik ograniczający rozwój, stabilność i dostępność usług. „Największym

problemem są finanse. [...] A żeby zrobić to dobrze, to organizacja potrzebuje jednak pieniądza."

- Środki, którymi dysponują organizacje, są najczęściej projektowe, krótkoterminowe i obarczone biurokratycznymi ograniczeniami. „Brakuje ciągłości i stabilności wsparcia – projekty kończą się i trzeba zaczynać od zera."
- Ograniczone możliwości finansowe przekładają się bezpośrednio na ograniczenie oferty: „Nie mamy stałego źródła dochodu, działamy z grantów", „Musimy działać jako wolontariusze", „Nie możemy robić warsztatów kulinarnych, bo nie mamy środków na naprawę kuchenki."

2. Bariery kadrowe – brak specjalistów, niskie wynagrodzenia, przeciążenie

- Wiele instytucji nie ma możliwości zatrudnienia wystarczającej liczby pracowników – zarówno z powodów finansowych, jak i braku kandydatów na rynku. Dotyczy to zwłaszcza pracowników socjalnych, psychologów, terapeutów, logopedów czy asystentów rodziny.
- „Brakuje środków na zatrudnienie kadry, na rozwój placówek." – mówił jeden z przedstawicieli.
- Zwracano także uwagę na brak możliwości oferowania konkurencyjnych warunków zatrudnienia, co skutkuje odpływem kadr i przeciążeniem osób już zatrudnionych. „Widzę przeciążenie, że naprawdę jest tego bardzo dużo."

3. Bariery lokalowe – niedostosowane, zniszczone, zbyt drogie przestrzenie

- Lokale dostępne dla organizacji to często miejsca, których „nikt nie chce wynajmować" – zlokalizowane peryferyjnie, bez odpowiedniej infrastruktury, często wymagające remontów. „Budynek jest mocno zużyty, a użytkownicy go dodatkowo obciążają."
- Koszty utrzymania lokali – w jednym przypadku padło stwierdzenie: „Największa bolączka to horrendalny czynsz, który płacimy jako instytucja pomocy osobom niepełnosprawnym."
- Przestrzenie bywają także nieprzystosowane do potrzeb beneficjentów – szczególnie osób z niepełnosprawnościami: „Brak podjazdów, małe sale, brak miejsc do pracy indywidualnej z dziećmi".

4. Bariery organizacyjne i systemowe – biurokracja, fragmentacja, brak stabilności

- Wskazywano na problemy z pisaniem projektów, ich rozliczaniem oraz długi czas oczekiwania na wyniki naborów. „Zbyt długi czas oceny wniosków i rozliczenia projektów", „Składanie wniosków to często temat dla osób z doktoratem z biurokracji".
- Część respondentów podkreślała brak rozwiązań systemowych, które ułatwiałyby współpracę, dzielenie się wiedzą czy standaryzację usług. „Brakuje działań wspierających organizacje – platform wymiany doświadczeń, sieciowania."

5. Bariery informacyjne i wizerunkowe – brak widoczności i zaufania

- Część organizacji zauważa, że mieszkańcy nie wiedzą o ich istnieniu ani ofercie, co wynika z braku wsparcia promocyjnego i kanałów informacyjnych. „Brakuje systemowego wsparcia w promocji – żeby mieszkańcy w ogóle wiedzieli, że istniejemy."
- Z kolei instytucje publiczne, takie jak MOPR (obecnie CUS), zmagają się z brakiem zaufania społecznego i stereotypami: „Trudności w pozyskaniu informacji (w jednym miejscu) o pełnej ofercie", „brak zaufania, uprzedzenia".

5.4.7. Rola CUS w Szczecinie w rozwoju usług społecznych – postulaty i potrzeby organizacji.

Wśród instytucji i organizacji działających w obszarze usług społecznych w Szczecinie dominuje przekonanie, że skuteczne i długofalowe wsparcie ze strony miasta oraz CUS w Szczecinie powinno wykraczać poza doraźne finansowanie projektów. Potrzebna jest systemowa zmiana – taka, która umożliwi stabilne funkcjonowanie, rozwój i rzeczywiste odpowiadanie na potrzeby mieszkańców. **Zapewnienie przewidywalnego, adekwatnego do realiów finansowania** było jednym z najczęściej formułowanych postulatów. Jak zauważano, rosnące koszty pracy i inflacja nie są uwzględniane w miejskich budżetach, przez co środki przyznawane na realizację zadań społecznych stają się coraz mniej wystarczające. Jednocześnie wskazywano, że grantowe podejście do finansowania nie zapewnia ciągłości działań. Wielu respondentów mówiło wprost o braku stabilności i konieczności „działania z miesiąca na miesiąc". Jeden z rozmówców celnie ujął to tak: „Potrzebujemy stabilnego finansowania – długofalowego, nie tylko projektowego". Taki model umożliwiłby nie tylko utrzymanie działań, ale też ich planowanie i rozwój. Kolejnym obszarem wymagającym wsparcia są **zasoby ludzkie**. Niemal każda organizacja wskazywała na braki kadrowe – wynikające zarówno z ograniczeń finansowych, jak i trudności z pozyskiwaniem specjalistów. „Gdyby była możliwość wsparcia w zatrudnieniu specjalistów – to byłoby ogromne ułatwienie", słyszano wielokrotnie. Wymieniano również **potrzebę wsparcia infrastrukturalnego** – zarówno w zakresie dostępu do lokali, jak i ich wyposażenia. Organizacje zwracały uwagę, że przyznawane im przestrzenie są często tymi, „których nikt nie chce" – oddalonymi, niedostosowanymi, z problemami technicznymi. Jak ujęto to w jednej z wypowiedzi: „Potrzebujemy przestrzeni – gdyby miasto pomogło z lokalem, byłoby super". Coraz częściej pojawia się też idea stworzenia **wspólnych przestrzeni**, które mogłyby pełnić funkcję społecznych centrów aktywności – „nie na zasadzie: 'masz lokal na 3 miesiące', ale miejsca stabilnego, dostępnego i przyjaznego mieszkańcom". Nie mniej istotna jest **kwestia komunikacji i promocji** usług. Wskazywano na potrzebę zaangażowania miasta czy też CUS w Szczecinie w działania informacyjne – zarówno

poprzez kampanie, jak i lepsze wykorzystanie miejskich kanałów komunikacji. „Miasto ma kanały, zasięgi, a my robimy wszystko partyzancko” – brzmiała jedna z wypowiedzi, oddająca frustrację związaną z brakiem wsparcia w dotarciu do mieszkańców. Taka sytuacja sprawia, że wiele osób nie wie o istniejących formach wsparcia – zwłaszcza tych oferowanych przez mniejsze organizacje. Osobną kategorią oczekiwań są **zmiany systemowe** – obejmujące zarówno uproszczenie procedur, jak i wprowadzenie nowych narzędzi: platform wymiany informacji, miejskich programów terapeutycznych, bonów usługowych czy map potrzeb społecznych. Zwracano uwagę, że obecnie wiele dobrych pomysłów „rozbija się o brak politycznej woli lub administracyjne decyzje”. Na koniec warto podkreślić jeszcze jeden, często pomijany, lecz istotny wątek – **potrzebę partnerskiego traktowania organizacji pozarządowych**. W kontekście utworzenia CUS pojawiały się głosy, że „jeśli powstaną nowe jednostki, to niech one nie świadczą usług, które już dobrze realizują organizacje pozarządowe”. Takie wypowiedzi wyraźnie pokazują obawy przed marginalizacją dotychczasowych podmiotów społecznych, które często działają najbliżej mieszkańców i najlepiej znają ich potrzeby.

5.4.8. Doświadczenia współpracy badanych podmiotów z miastem.

Większość badanych instytucji i organizacji pozarządowych miała doświadczenia w realizacji zadań zleconych przez miasto Szczecin – i co do zasady, współpraca ta oceniana była pozytywnie. Pojawiało się wiele głosów o „partnerstwie opartym na zaufaniu” i „wspólnym wypracowywaniu rozwiązań”, szczególnie w relacjach z CUS-em. Jedna z organizacji mówiła wręcz o „wzajemnym konsultowaniu decyzji i dzieleniu odpowiedzialności”, co pokazuje, że w niektórych przypadkach udało się zbudować relację wykraczającą poza sztywny układ grantodawca–wykonawca. Wiele osób wskazywało na dobre praktyki związane z **jasnością procedur, sprawną komunikacją i gotowością urzędników do bieżącej pomocy**. Jak ujął to jeden z respondentów: „Jest kontakt, jest otwartość. Ale generalnie wszystko zależy od ludzi. Trafisz na odpowiedniego urzędnika – działa. Trafisz na mniej zaangażowanego – walka z wiatrakami.” Ten głos dobrze oddaje ambiwalencję – mimo pozytywnych doświadczeń, brakuje ujednoliconego standardu współpracy. Organizacje często funkcjonują w oparciu o relacje interpersonalne, co sprzyja „szczęściarzom”, ale ogranicza przejrzystość i przewidywalność systemu jako całości. Wskazywano również na **problem fragmentaryczności** – wiele zadań jest realizowanych projektowo, co nie pozwala na ich kontynuację w dłuższej perspektywie. „Działało dobrze, ale było jednorazowe – nie mamy stałego partnerstwa” – brzmiała jedna z wypowiedzi, typowa dla organizacji, które współpracują z miastem tylko epizodycznie. W efekcie potencjał tych organizacji pozostaje częściowo niewykorzystany, a stabilność działań – wątpliwa. Z drugiej strony pojawiały się także **doświadczenia bardziej instytucjonalnie rozwinięte**, w których organizacje nie tylko

wykonują zlecone zadania, ale wręcz kreują modele współpracy. Mowa tu np. o prowadzeniu centrów wsparcia, programów wolontariatu senioralnego, projektów opieki wytchnieniowej czy integracyjnych inicjatyw sąsiedzkich. Tego typu działania często były doceniane – zarówno przez miasto, jak i mieszkańców – a efekty oceniano jako „imponujące", zwłaszcza tam, gdzie organizacje mogły działać w oparciu o swoją specjalizację i doświadczenie. Jednak nawet najlepiej działające współprace nie były wolne od zastrzeżeń. Jednym z najczęściej powtarzanych był brak jasnych wytycznych dotyczących realizacji zleconych zadań. Jeden z przedstawicieli badanych podmiotów zauważył: „Współpraca jest poprawna, ale brakuje wytycznych i standardów". Ten brak standaryzacji może prowadzić do rozbieżności w oczekiwaniach i realizacji – zwłaszcza w przypadku większych lub wieloletnich zadań. Co istotne, niektóre organizacje zadeklarowały, że współpraca z miastem ma raczej charakter **przypadkowy niż strategiczny** – odbywa się przy okazji festynów, pikników czy akcji promocyjnych, ale nie tworzy długoterminowej relacji. „Zawsze miasto bardzo wspiera medialnie nasze działania – to duży plus", zauważono, podkreślając znaczenie promocji. Jednak brak ciągłości i głębszego zaangażowania ogranicza możliwości rozwoju.

5.4.9. Ocena poziomu koordynacji usług społecznych w Szczecinie.

Koordynacja działań społecznych w Szczecinie jest oceniana ambiwalentnie. Z jednej strony funkcjonują lokalne relacje robocze i oddolne porozumienia, które sprzyjają szybkiemu reagowaniu i elastyczności. Z drugiej – brakuje spójnego, systemowego podejścia do współpracy między instytucjami. Organizacje wskazują na potrzebę stworzenia wspólnej platformy informacyjnej oraz instytucji, która pełniłaby funkcję koordynatora współpracy pomiędzy sektorem publicznym, pozarządowym i komercyjnym.

Brakuje centralnej platformy koordynującej działania i usługi społeczne w Szczecinie.
Podkreślano brak przestrzeni – zarówno w sensie fizycznym, jak i systemowym – która umożliwiałaby wymianę informacji między organizacjami i instytucjami. Obecnie wiele działań „dzieje się równolegle, przez co się dublują albo mijają". Wskazywano na potrzebę stworzenia forum lub punktu kontaktowego, gdzie można by się spotykać, sieciować i planować działania wspólnie.

Współpraca działa lepiej na poziomie operacyjnym niż strategicznym.
Relacje między pracownikami pierwszej linii oceniane są pozytywnie. Jak zaznaczano, „współpraca jest sprawna, głównie na poziomie pracowników szeregowych", dzięki czemu możliwa jest szybka reakcja i rozłożenie zadań pomiędzy podmioty. To przekłada się na większą efektywność i mniejsze obciążenie jednostek. Niemniej jednak brakuje z góry

ustalonych zasad działania – wszystko opiera się na osobistych kontaktach, a nie na formalnej współpracy.

Braki w znajomości przepisów i kompetencji między instytucjami.
Poważną barierą w skutecznej koordynacji jest niewiedza części instytucji publicznych na temat przepisów oraz kompetencji jednostek zajmujących się pomocą społeczną. Skutkuje to nieporozumieniami oraz próbami „cedowania odpowiedzialności" na inne podmioty. Pracownicy muszą często tłumaczyć, czym się zajmują i jakie mają uprawnienia – co niepotrzebnie opóźnia działania.

Brak planowania strategicznego i wspólnej mapy usług
Zwracano uwagę, że „każdy robi swoje" i „działa na własną rękę". Współpraca istnieje, ale nie ma systemu, który by ją koordynował. Gdyby powstało ciało, które prowadziłoby mapowanie usług i wyznaczało priorytety działań, „wszyscy by na tym skorzystali". Obecnie każda organizacja działa w swoim obszarze, a kontakty między nimi są sporadyczne.

5.4.10. Ocena przepływu informacji o dostępnych usługach społecznych w Szczecinie

Przepływ informacji o usługach społecznych w Szczecinie jest niespójny, rozproszony i oparty głównie na nieformalnych kanałach. Mimo istnienia różnych narzędzi komunikacyjnych, brakuje jednej, spójnej platformy, która zapewniałaby systemową wymianę informacji pomiędzy instytucjami, organizacjami i mieszkańcami. Informacje często rozchodzą się „pocztą pantoflową", przez osobiste kontakty lub media społecznościowe, co ogranicza ich zasięg i trafność.

Brak centralnej, aktualizowanej platformy informacyjnej.
Wielokrotnie podkreślano, że nie istnieje jedno miejsce, w którym mieszkańcy oraz instytucje mogliby znaleźć pełną i aktualną ofertę usług społecznych. Skutkuje to koniecznością ręcznego poszukiwania informacji przez telefon, e-mail lub bezpośredni kontakt. Jak zauważono: „nie ma jednej bazy, gdzie wszystko byłoby zebrane", a „o działaniach innych organizacji dowiadujemy się przypadkowo".

Przepływ informacji opiera się na kontaktach osobistych i mediach społecznościowych.
Najczęściej wykorzystywane kanały to telefon, e-mail, Facebook, ulotki, broszury oraz osobiste spotkania. Informacje przekazywane są też „w terenie" – np. bezpośrednio podczas

działań. W wielu przypadkach współpraca informacyjna działa lepiej w obrębie znajomości osobistych niż poprzez instytucjonalne systemy.

Niska skuteczność oficjalnych kanałów informacyjnych miasta.
Choć miasto posiada własne kanały komunikacji, jak strona internetowa czy profile społecznościowe, ich skuteczność jest ograniczona głównie do dużych wydarzeń lub kampanii promocyjnych. Codzienne działania społeczne i lokalne inicjatywy nie są tam systematycznie widoczne. Jak stwierdzono: „Miasto raczej promuje duże wydarzenia – niecodzienną pomoc".

Brak wiedzy o zakresie usług.
Część trudności w komunikacji wynika z rozbieżności między rzeczywistą ofertą usług a informacjami krążącymi wśród mieszkańców i instytucji. Pojawiają się niepełne lub błędne informacje, a wiele osób „nie wie, gdzie zapytać, kogo zapytać". Brakuje również świadomości na temat zakresu kompetencji poszczególnych instytucji, co prowadzi do frustracji i błędnych przekierowań.

Organizacje próbują zapełniać lukę informacyjną własnymi siłami.
Niektóre podmioty tworzą własne newslettery, plakaty, ulotki, a także informują bezpośrednio w placówkach lub podczas wydarzeń. Część organizacji uczestniczy w sieciach tematycznych lub zespołach interdyscyplinarnych, co ułatwia wymianę informacji w ramach określonego środowiska. Jednak nawet w tych przypadkach wymiana wiedzy ma charakter zamknięty i branżowy, a nie ogólnomiejski.

Potrzebne są narzędzia do profesjonalnego informowania i doradztwa
Respondenci podkreślali, że miastu brakuje punktów informacyjnych lub osób pierwszego kontaktu, które mogłyby udzielić rzetelnych odpowiedzi i skierować mieszkańców do właściwego miejsca. Obecnie odpowiedzialność za ten proces często spada na organizacje, które same nie dysponują pełną wiedzą o dostępnych formach wsparcia poza własnym obszarem działania.

5.4.11. Kluczowe formy współpracy – preferencje i oczekiwania partnerów.

Zdaniem respondentów współpraca międzysektorowa w Szczecinie opiera się głównie na projektach partnerskich, kontaktach bezpośrednich oraz wymianie doświadczeń. Choć wiele form współdziałania funkcjonuje, ich efektywność w dużej mierze zależy od relacji międzyludzkich, a nie od ustrukturyzowanych mechanizmów systemowych. Nadal brakuje formalnych narzędzi wspierających długofalową współpracę i sieciowanie.

Wspólne projekty (partnerstwa)

Jedną z najczęściej wskazywanych form współpracy są **projekty realizowane w partnerstwie**, często dotyczące wspierania osób w kryzysach życiowych, niepełnosprawnością czy w sytuacjach wykluczenia. Projekty te pozwalają połączyć różne kompetencje, zasoby i doświadczenia. Współpraca w ramach projektów przynosi realne efekty – pod warunkiem, że partnerzy mogą działać na równych zasadach.

Wymiana wiedzy i doświadczeń

Codzienna współpraca i dzielenie się obserwacjami, dobrymi praktykami i refleksjami jest niezwykle cenione. Wspomniano m.in. o tworzeniu tzw. kręgów wsparcia, a także organizowaniu konferencji i szkoleń jako okazji do integracji środowiska. Niemniej, podkreślano też, że większość wartościowej wymiany odbywa się „przy kawie", nie na salach konferencyjnych – nieformalnie, spontanicznie, bez procedur i bez systemowego wsparcia.

Platformy informacyjne

Brakuje jednolitego, przejrzystego i dostępnego narzędzia, które umożliwiałoby koordynację działań, dzielenie się informacjami i planowanie współpracy. Wiele organizacji wskazywało na potrzebę stworzenia platformy informacyjnej lub wspólnego kalendarza działań, który uporządkowałby lokalny ekosystem usług społecznych. Jak stwierdzono: *„Platforma informacyjna czy wspólny kalendarz działań bardzo by się przydały."*

Sieciowanie i spotkania branżowe

Choć pojawiają się inicjatywy sieciujące, brakuje struktury, która by je koordynowała i podtrzymywała na dłuższą metę. Spotkania robocze czy fora branżowe często są jednorazowe lub zależne od konkretnych projektów. Tymczasem potrzeba jest stała: *„Marzy nam się coś w stylu sieci wsparcia – taka regularna wymiana informacji i potrzeb.*

Największe bariery: niestabilność i brak mechanizmów włączania NGO

Wskazywano również, że NGO często nie mają wpływu na planowanie lokalnej polityki społecznej, a współpraca ogranicza się do realizacji powierzonych zadań, bez udziału w ich projektowaniu. Dodatkowo, brakuje mechanizmów ułatwiających współpracę – np. przestrzeni, narzędzi cyfrowych czy stałych źródeł finansowania dla działań sieciujących.

Relacje interpersonalne jako najsilniejsze ogniwo

To, co obecnie działa najlepiej, to… zwykła ludzka rozmowa. Zaufanie, znajomość osobista i bezpośredni kontakt okazują się skuteczniejsze niż formalne struktury. Jak ujęto to

dosadnie: *„Najlepszą formą współpracy jest zawsze usiąść i pogadać. Tylko pogadać otwarcie, a nie na zasadzie urzędowej."*

5.4.12. Priorytetowe kierunki rozwoju usług społecznych do 2030 roku

Rozmowy z przedstawicielami instytucji i organizacji zaangażowanych w świadczenie usług społecznych w Szczecinie jasno pokazują, że przyszłość tego sektora wymaga nie tylko dostosowania się do zmieniających się realiów, ale przede wszystkim odważnych, długofalowych decyzji i systemowych inwestycji.

Wyzwania demograficzne (starzejące się społeczeństwo), społeczne (wzrost samotności, izolacji, rozpad więzi sąsiedzkich), zdrowotne (pogarszający się stan psychiczny dzieci i młodzieży) oraz ekonomiczne (rosnące koszty usług i ograniczenia finansowe) nakładają się dziś na siebie, tworząc nową rzeczywistość społeczną. W takiej sytuacji rozwój usług społecznych do roku 2030 musi być nie tylko reakcją na najpilniejsze potrzeby, ale również próbą zapobiegania przyszłym kryzysom – poprzez wzmacnianie wspólnot lokalnych, budowanie dostępnych i trwałych form wsparcia inwestowanie w kompetencje i relacje społeczne oraz i zapobieganie wykluczeniu.

Rozwój usług społecznych do 2030 roku powinien odpowiadać na pogłębiające się wyzwania demograficzne, zdrowotne, psychiczne i społeczne. Szczególną uwagę należy poświęcić rosnącym potrzebom osób starszych, dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym, rodzin w trudnej sytuacji życiowej oraz osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie wskazuje się na konieczność wzmacniania działań lokalnych i wspólnotowych, które budują kapitał społeczny

Rozbudowa usług dla osób starszych

Wiele głosów zwraca uwagę, że starzenie się społeczeństwa to nie prognoza – to rzeczywistość. Jak zauważono: *„Miasto bardzo szybko się starzeje, a młodzi wyjeżdżają – to nieuniknione, że seniorzy będą dominującą grupą wymagającą wsparcia."* Wskazywano na konieczność **opieki środowiskowej, rehabilitacji domowej, wsparcia psychicznego, a także mieszkań chronionych**. Niektórzy mówią wprost: *„W przyszłości to będzie jeszcze większy problem."*

Wsparcie dla dzieci i młodzieży z rosnącymi problemami psychicznymi

Wielu respondentów mówiło o kryzysie psychicznym wśród młodych mieszkańców Szczecina: *„Z dziećmi trzeba dużo pracować – są uzależnione od telefonów, to jest plaga. Już nie wiedzą, jak się bawić razem."* Wskazywano też na potrzebę rozwoju centrów zdrowia

psychicznego oraz pracy profilaktycznej: *„Coraz więcej dzieci ma problemy emocjonalne. Powinniśmy inwestować w edukację emocjonalną, społeczną."*

Kompleksowe wsparcie rodzin w kryzysie

Rodziny zmagające się z trudnościami potrzebują elastycznego i indywidualnego wsparcia. Jak podkreślano: *„Samo wsparcie w instytucji to za mało. Potrzebny jest ktoś, kto będzie z rodziną na miejscu, w codzienności."* Mówiono też o potrzebie *„warsztatów dla matek, które nie wiedzą, jak zająć się noworodkiem – z pomocą babci, wolontariuszki, kogokolwiek."*

Usługi dla osób z niepełnosprawnościami

Tu pojawia się potrzeba kompleksowych i ciągłych usług: *„Niepełnosprawność to nie sezonowy problem. Potrzebujemy asystentów, mieszkań wspomaganych i opieki, która nie kończy się po projekcie."* Wskazywano również na trudności w dostępności do odpowiednich usług i koszt ich prowadzenia: *„Wysokie koszty działań pokrywamy z drugiej ręki – bez wsparcia nie damy rady zatrudniać specjalistów."*

Wzmocnienie działań środowiskowych i lokalnych wspólnot

W Szczecinie zdecydowanie brakuje działań najbliżej ludzi, osiedli i dzielnic. Takie usługi powinny być rozwijane w najbliższej przyszłości. *„Usługi powinny być dostępne lokalnie – nie tylko dla tych, co już się kwalifikują do pomocy społecznej, ale dla każdego, kto potrzebuje rozmowy czy wsparcia."* Inni dodawali: *„Zajęcia integracyjne, wspierające sąsiedztwo – to się sprawdza i trzeba to rozwijać."*

Edukacja społeczna i rozwój kompetencji miękkich

Zdaniem badanych istnieje potrzeba budowania społeczności nie tylko silnych strukturą, ale i empatią. *„Brakuje nam edukacji w zakresie empatii, różnorodności, współpracy – i to już od dzieciństwa."* Praca z młodzieżą ma być przyszłościowym inwestowaniem: *„Z młodzieżą trzeba pracować już teraz, żeby za 10 lat było łatwiej."*

Utrzymanie i rozwój istniejących form wsparcia

Nie chodzi o mnożenie nowości – ale o wzmocnienie tego, co działa. *„Utrzymanie obecnych standardów to już duże wyzwanie. Kluczowe są mieszkania chronione, terapia, aktywizacja."* Jednocześnie ostrzegano: *„Bez stabilności finansowej nie będzie stabilnych usług. Działania są krótkofalowe, a my potrzebujemy przewidywalności."*

Elastyczność, koordynacja i zintegrowane działania

Na koniec podkreślano: *„Miasto musi działać całościowo – nie tylko wspierać najbiedniejszych, ale budować system dostępny dla wszystkich."* Planowanie do 2030 roku

musi uwzględniać różne grupy i potrzeby, stawiając na koordynację, jakość i długofalowe rozwiązania, nie na interwencyjne łatanie dziur.

5.4.13. Obszary deficytowe – dzielnice (osiedla) Szczecina wymagające intensyfikacji działań społecznych.

W trakcie badania wielokrotnie powracał wątek nierównomiernego dostępu do usług społecznych w różnych częściach miasta. Respondenci wskazywali, że nierównomierny rozwój usług społecznych w Szczecinie może prowadzić do wykluczenia całych obszarów miasta, zwłaszcza tych peryferyjnych i zdegradowanych. Brakuje tam placówek wsparcia, punktów doradztwa, przestrzeni aktywizujących społeczność lokalną – a także samej obecności instytucji pomocowych.

Północ Szczecina – Stołczyn, Skolwin, Golęcino - Gocław – to obszary **najczęściej wskazywane jako szczególnie zaniedbane i wymagające interwencji.** Zwracano uwagę na skutki transformacji gospodarczej i likwidacji dużych zakładów pracy, co skutkowało trwałą marginalizacją: *„Tam od lat skupia się bieda i wykluczenie – po upadku przemysłu te rejony mają mniej zasobów społecznych."* Padały też głosy: *„Tam nie ma nic. Ludzie nie mają, gdzie pójść, nie ma poradni, nie ma zajęć."*

Dzielnica Prawobrzeże, zwłaszcza osiedla Wielgowo, Zdunowo, Sławociesze, Jezierzyce, Bukowe, Dąbie, również są wymieniane jako **obszary niedoinwestowane**. Zdaniem badanych mieszkańcy tych części miasta skarżą się na brak punktów wsparcia, słabą dostępność transportową i utrudniony kontakt z instytucjami: *„Prawobrzeże jest często pomijane – a tam też są ogromne potrzeby."* Inny cytat: *„Tam mieszkańcy mają gorszy dostęp do usług, są dalej od centrum, trudniej się tam dostać komunikacyjnie."*

Wypowiedzi uwidaczniają też problemy **nowych osiedli mieszkaniowych**, które dynamicznie się rozbudowują – jak np. *Warszewo* – ale **nie są objęte równoległym rozwojem infrastruktury społecznej**: *„Mamy ogromne osiedla, ale brak infrastruktury społecznej. Trzeba to zmienić."* Co istotne, wiele osób zaznacza, że **same lokalizacje to tylko część problemu** – równolegle potrzebne jest inne podejście: *„Usługi powinny być mobilne – to usługodawca powinien dotrzeć do potrzebującego, nieodwrotnie."* Wskazywano na konieczność **wsparcia w transporcie, pracy asystenckiej, działaniach środowiskowych bliżej ludzi**: *„Osoby, które utknęły w konkretnym miejscu, są po prostu skazane na brak wsparcia."* Podkreślano również potrzebę **tworzenia przestrzeni dla młodzieży**, nie tylko dla „grup problemowych", ale po prostu jako miejsca do budowania aktywności i więzi: *„Brakuje miejsc, gdzie młodzież mogłaby się spotkać, robić to, co chce,*

rozwijać się, a przy okazji uczyć aktywności społecznej. Nie galerie handlowe – przestrzenie dla ludzi."

Wnioski są jednoznaczne – rozwój usług społecznych powinien objąć nie tylko centrum miasta, ale przede wszystkim dzielnice zaniedbane, peryferyjne i zapomniane. Wymaga to zarówno lokalnej obecności instytucji, jak i systemowego podejścia do planowania wsparcia – z uwzględnieniem rzeczywistych barier: komunikacyjnych, infrastrukturalnych i społecznych.

5.4.14. Nowe potrzeby – propozycje rozwoju usług społecznych

Uczestników badania zapytano także o to, jakie nowe usługi społeczne powinny zostać uruchomione w Szczecinie. W odpowiedziach respondentów wyraźnie wybrzmiewa potrzeba **projektowania usług społecznych "blisko człowieka" – elastycznych, środowiskowych, codziennych**, które nie tylko rozwiązują kryzysy, ale też **zapobiegają ich powstawaniu**. Priorytetem powinno być reagowanie na konkretne, rosnące problemy mieszkańców: **samotność, niepełnosprawność, kryzysy psychiczne, brak dostępu do wsparcia w miejscu zamieszkania**.

Wśród najczęściej powtarzanych postulatów pojawiły się:

- **Wsparcie rodzin – zarówno biologicznych, jak i zastępczych** – poprzez doradztwo, konsultacje, towarzyszenie i pomoc w wychowywaniu dzieci: *„Nie każda rodzina potrzebuje kuratora, ale wielu rodzinom przydałby się ktoś w rodzaju mentora czy asystenta środowiskowego."*
- **Usługi środowiskowe dla dzieci i młodzieży** – szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego, kompetencji emocjonalnych i rozwoju społecznego: *„Brakuje takich usług jak wsparcie dla dzieci z trudnościami emocjonalnymi i ich rodzin – coś poza klasyczną terapią, coś bardziej dostępnego."*
- **Miejsca codziennej aktywności i integracji – świetlice, punkty sąsiedzkie, centra młodzieżowe**: *„Centra aktywności, gdzie młodzież sama się organizuje i tylko ma opiekuna – to działa na Zachodzie."*
- **Rozszerzenie usług dla osób z niepełnosprawnościami – szczególnie głębokimi i sprzężonymi**, w tym: asystenci, mieszkania wspomagane, wsparcie opiekunów, usługi terapeutyczne i rehabilitacyjne: *„Placówki dziennego pobytu, opieka wytchnieniowa, asysta – to wszystko trzeba rozwijać, szczególnie dla tych, którzy nie są w stanie sami korzystać z systemu."*

Silnie wybrzmiewa również potrzeba **rozwoju usług dla osób starszych**, w tym:

- **Wsparcie psychiczne, rehabilitacyjne i opiekuńcze w miejscu zamieszkania** – *„Brakuje pomocy psychologicznej, ale takiej w domu, do której nie trzeba dojeżdżać.” „Trzeba coś zrobić z samotnością tych ludzi, zwłaszcza tych, którzy już nie wychodzą z domów.”*
- **Usługi typu "złota rączka", wizyty towarzyszące, wsparcie farmaceutyczne** – *Usługi winny być także skierowane do osób starszych [...] wsparcia w drobnych naprawach ('złota rączka').” „Więcej usług domowych – opieka, asysta, nawet ktoś do towarzystwa, kto przyjdzie pogadać, pomóc z komputerem. To wszystko jest potrzebne, a nie zawsze jest finansowane.” „Seniorzy biorą bardzo dużo leków, często bez konsultacji. Przydałby się ktoś, kto to z nimi przegada.”*
- **Warsztaty aktywizujące i integrujące – kulinarne, ruchowe, sąsiedzkie** – *„To bardzo integruje ludzi – wspólne gotowanie, potem jedzenie, rozmowy.” „Brakuje zajęć wspierających dla seniorów, którzy są aktywni, ale też często samotni.”*

Niektórzy rozmówcy wskazywali na potrzebę rozwijania **centrów dziennego wsparcia, integracji i reintegracji**, ale także zauważali, że **część usług istnieje tylko na papierze lub funkcjonuje szczątkowo**: *„W innych miastach jest więcej takich centrów – i one po prostu działają. A u nas? No jedno, drugie. Reszta się nie trzyma.”*

Co istotne, **rozwiązania powinny być osadzone lokalnie** – *„Zdecydowanie więcej działań animacyjnych dla rodzin, ale takich dostępnych lokalnie.”* Pojawił się również postulat tworzenia **funduszy sąsiedzkich i narzędzi mikrointerwencji w przestrzeniach codziennych**: *„Mieszkańcy chcą więcej zieleni na podwórku, chcą czyściej, potrzebują wsparcia w rozwiązywaniu prostych problemów.”*
Nie brakowało również głosów o konieczności zatrzymania się i przeanalizowania tego, co już działa: *„Niech najpierw się zajmą tym, co powinno być. Problemem jest wymyślanie nowego, gdy podstawowe rzeczy nie działają.”*

5.4.15. Innowacje i dobre praktyki – kierunki rozwoju usług społecznych w Szczecinie

W związku z dynamicznymi zmianami w obszarze zarówno społecznym (demograficznym) jak i technologicznym zapytano uczestników badania o to jakie innowacje mogłyby poprawić jakość i dostępność usług społecznych w Szczecinie.

W perspektywie rozwoju usług społecznych w Szczecinie innowacje rozumiane są przez respondentów szeroko – nie tylko jako nowinki technologiczne, ale również jako zmiany organizacyjne, nowatorskie modele świadczenia usług i pomysły na lepsze dotarcie do

mieszkańców. Jednocześnie większość respondentów zgodnie podkreślała: innowacje muszą być proste, użyteczne i osadzone w lokalnym kontekście – bo „nowe" nie zawsze znaczy „lepsze".

Wśród proponowanych rozwiązań wyraźnie wybrzmiewają trzy kierunki:

E-usługi, platformy cyfrowe i zdalne formy wsparcia

- Pojawia się **wyraźne oczekiwanie stworzenia jednej, przejrzystej platformy online**, która zbierałaby informacje o wydarzeniach społecznych, ofertach pomocowych
  i kontaktach: *„Przede wszystkim jedna platforma online, na której znajdziesz wszystko: wydarzenia, miejsca pomocy, kalendarz działań." „Brakuje wspólnego kalendarza wydarzeń społecznych – lokalnej aplikacji, gdzie organizacje mogłyby samodzielnie dodać wydarzenie."*
- Dla osób mniej mobilnych i starszych **kluczowa byłaby dostępność e-usług w prostej, czytelnej formie**: *„Nie przez 5 kliknięć i 3 logowania." „Może e-wizyty albo konsultacje przez telefon – dla wielu dojazd to bariera nie do pokonania."*
- **Rozwój teleopieki i zdalnych konsultacji** uznany został za potencjalnie skuteczny, szczególnie w kontekście osób z niepełnosprawnościami i seniorów:
  „Teleopieka oczywiście może poprawić jakość i dostępność – ale pod warunkiem, że ludzie mają sprzęt i Internet. A nie zawsze mają."

Innowacje w modelach świadczenia wsparcia – bliżej ludzi,

- Wiele organizacji wskazuje na potrzebę **przeniesienia akcentu z instytucjonalizacji na działania środowiskowe i lokalne**: *„Trzeba odwrócić kierunek myślenia – nie każda rodzina ma możliwość dojechać do centrum." „Mobilne punkty wsparcia, które docierałyby tam, gdzie pomoc jest potrzebna."*
- Zwracano uwagę na **nowe formy pracy z rodzinami i młodzieżą** – grupy wsparcia, mentoring, mediacje, liderzy środowiskowi: *„Nie każda rodzina potrzebuje kuratora, ale wielu rodzinom przydałby się ktoś w rodzaju mentora." „Brakuje usług jak grupy wsparcia dla młodzieży, szkolenia mediatorów młodzieżowych."*
- Nowatorskie podejście widoczne było też w propozycjach tworzenia **centrów aktywności – nieformalnych, oddolnych, opartych na sąsiedztwie i partycypacji**: *„Zachęcamy do tworzenia funduszy sąsiedzkich i wspierania działań w tych najbliższych przestrzeniach." „Każde podwórko jest inne – trzeba szyć na miarę."*

Utrzymanie jakości i praktyczne innowacje infrastrukturalne

- Niektóre organizacje przestrzegają przed „fetyszem nowoczesności" i podkreślają znaczenie utrzymania tego, co działa: *„Największą innowacją byłoby... po prostu nie*

psuć tego, co działa.” „Nowości muszą być dostosowane do realnych potrzeb ludzi bezdomnych – czyli często proste, funkcjonalne i łatwo dostępne.”

- Wskazywano również na konieczność **rozwijania zaplecza lokalowego, dostępności specjalistów i tworzenia prostych punktów kontaktu**: *„Dla seniorów przydałby się np. informator drukowany co miesiąc – nie każdy korzysta z Internetu.”*

Choć nie wszystkie wypowiedzi były zgodne co do priorytetów, jedna rzecz jest pewna: **najlepsze innowacje to te, które łączą technologię z relacją**, elastyczność z dostępnością, a nowoczesność – z codziennością mieszkańców.

5.4.16. Gotowość badanych podmiotów do współpracy z CUS w Szczecnie.

Na pytanie o gotowość współpracy z **CUS w Szczecinie (CUS)** zdecydowana większość przedstawicieli instytucji i organizacji społecznych **zadeklarowała otwartość**. Jednocześnie podkreślano, że gotowość ta **uzależniona jest od formy i charakteru tej współpracy** – kluczowe są zasady partnerskie, brak biurokratyzacji i realne słuchanie strony społecznej.

Otwartość i chęć współpracy

Wielu respondentów deklarowało jednoznacznie: *„Jesteśmy otwarci i zawsze gotowi na to, żeby rozmawiać – pytanie, czy oni będą?” „Oczywiście, my jesteśmy zawsze zainteresowani współpracą.” „Bardzo chętnie. Jesteśmy gotowi do współpracy.”* Ta powszechna gotowość wynika z przekonania, że **CUS może być realnym wzmocnieniem lokalnego systemu wsparcia** – pod warunkiem, że nie stanie się kolejnym biurokratycznym ogniwem.

Warunki skutecznej współpracy

Choć otwartość była niemal jednomyślna, pojawiło się kilka **ważnych zastrzeżeń**. Przede wszystkim:

- **CUS nie może pełnić wyłącznie roli zlecającego** – musi współtworzyć lokalne polityki społeczne razem z organizacjami. *„Nie chcemy tylko realizować zleceń – chcemy mieć wpływ.” „Jeśli to ma być realna współpraca, a nie tylko kolejny formularz – jesteśmy za.”*
- **Partnerstwo musi być rzeczywiste, a nie deklaratywne**. Jak podkreślano: *„Tak, jeśli będzie to działać jak partner, a nie kolejny urząd.”* *„Zależy nam, żeby relacja i sposób współpracy się nie zmieniły.”*
- Organizacje oczekują **włączenia w planowanie i współdecydowanie**, a nie tylko uczestnictwa w gotowych schematach: *„Chcielibyśmy wiedzieć, jaka będzie nasza rola.” „Oczekujemy przestrzeni do rozmowy i wspólnego planowania.”*

Obawy przed biurokratyzacją i centralizacją

W wypowiedziach pojawiły się również **wątpliwości dotyczące potencjalnych zagrożeń**:

- *„Tylko żeby to nie było kolejne biurokratyczne ogniwo."*
- *„Nie chcemy, żeby to była struktura, która wszystko centralizuje i każe robić po swojemu."*
- *„CUS musi działać dla ludzi, a nie tworzyć kolejną administrację*."

CUS jako szansa

Zdecydowana większość badanych organizacji **widzi w CUS-ie potencjał – zarówno organizacyjny, jak i strategiczny**. Wskazuje się, że może być on **nową przestrzenią współdziałania i wymiany wiedzy**, ale tylko wtedy, gdy zachowana zostanie **elastyczność i zaufanie**, wypracowane często przez lata współpracy z MOPR-em. Jak ujęto to zwięźle: *„CUS jest kolejnym narzędziem i wartością dodaną. Ważne, byśmy wszyscy potrafili z niego dobrze korzystać."*

5.4.17. Oczekiwane formy współpracy z CUS w Szczecinie.

Wśród wskazań organizacji społecznych i instytucji zaangażowanych w system usług społecznych w Szczecinie **najczęściej powtarzającymi się oczekiwaniami** wobec przyszłej współpracy z CUS (CUS) są:

- ✓ utworzenie wspólnej platformy informacyjnej,
- ✓ sieciowanie i budowanie partnerstw,
- ✓ standaryzacja kwalifikowania klientów,
- ✓ wspólna realizacja projektów
- ✓ realny dialog, a nie tylko zlecanie zadań.

Wspólna platforma informacyjna

Jednym z najczęściej powtarzających się postulatów było stworzenie wspólnej, dostępnej platformy informacyjnej, która integrowałaby dane o działaniach podmiotów społecznych i publicznych, ułatwiała kontakt i kierowanie osób potrzebujących do właściwego miejsca: *„Wspólna baza danych, jedno miejsce do kierowania mieszkańców." „Platforma informacyjna i sieciowanie – to byłoby ogromne ułatwienie." „Może coś w rodzaju wspólnej bazy potrzeb i możliwości – żeby nie dublować działań."* Podkreślano, że transparentność i przejrzystość informacji są dziś kluczowe – nie tylko dla mieszkańców, ale i dla samych organizacji, które często nie wiedzą, kto jeszcze działa w ich rejonie.

Standaryzacja

Kolejnym kluczowym oczekiwaniem było **ujednolicenie procedur i zasad kwalifikowania klientów do wsparcia**. Respondenci podkreślali, że bez spójnych standardów trudno mówić

o efektywnej współpracy: *„Standaryzacja kwalifikowania jest niezbędnym narzędziem, które umożliwi ustalenie reguł i osiągnięcie pożądanych rezultatów.” „Wskazana jest także wspólna realizacja projektów oraz konsultacje systemowe.”* Taki system nie tylko zwiększyłby sprawiedliwość i przejrzystość, ale także ułatwiłby komunikację międzysektorową i ograniczyłby chaos decyzyjny.

Wspólne projekty i partnerstwa

Organizacje oczekują, że CUS nie będzie tylko instytucją administrującą, ale **aktywnym partnerem w działaniach społecznych**. *„Wspólne projekty, regularne spotkania, coś jak partnerstwo.” „Realna współpraca przy projektach. A nie tylko zlecenie i rozliczenie.”* Respondenci wskazywali, że często ich doświadczenie i wiedza lokalna nie są w pełni wykorzystywane – CUS powinien to zmienić, tworząc przestrzeń wspólnego planowania i wdrażania usług.

Sieciowanie i wymiana wiedzy

Budowanie relacji między organizacjami, urzędami i środowiskami lokalnymi zostało uznane za kluczowy element wzmacniania kapitału społecznego: *„Sieciowanie – spotkania, warsztaty, szkolenia.” „Dobrze byłoby mieć dostęp do danych, ale też do ludzi, którzy się tym zajmują.”* Wskazywano, że **samodzielne działanie w dzielnicach bez wiedzy o innych podmiotach prowadzi do fragmentaryzacji i powielania działań – CUS powinien pełnić rolę koordynującą i łączącą.**

Indywidualizacja i elastyczność

Kilka organizacji wskazywało także, że niezbędna będzie elastyczność we współpracy – uwzględnianie specyfiki danego środowiska, a nie narzucanie sztywnych rozwiązań. *„Otwarcie na szycie na miarę tych pomysłów, bo każde podwórko jest troszeczkę inne.”* To podejście zakłada, **że CUS nie będzie tylko dystrybutorem usług, ale animatorem działań lokalnych.**

Oczekiwanie jasnych zasad i koordynacji

Kilka głosów dotyczyło też potrzeby **jasnej roli koordynatora** – zarówno przy standaryzacji, jak i przy budowaniu partnerstw: *„Ale żeby też ktoś to koordynował, bo samo się nie zrobi.”* Organizacje są gotowe do działania, ale **potrzebują struktur, które wspierają – a nie tylko wymagają.**

Gotowość do współpracy z CUS-em jest wysoka, ale pod warunkiem, że będzie to realna, partnerska współpraca, oparta na wymianie informacji, wspólnym działaniu

i uznaniu kompetencji środowisk lokalnych**.** Jak ujęto to syntetycznie: *„Jeśli będą obszary styku i realnej współpracy – to jak najbardziej jesteśmy gotowi.”*

5.4.18. Obszary współpracy z CUS nowe inicjatywy

Uczestników badania zapytano o to jakie usługi mogliby świadczyć lub rozszerzyć we współpracy z CUS w Szczecinie**.** Analiza wypowiedzi przedstawicieli organizacji społecznych i instytucji miejskich pokazuje wyraźną gotowość do zaangażowania się w świadczenie i rozwój usług społecznych w partnerstwie z CUS (CUS). Deklaracje te obejmują zarówno **kontynuację istniejących działań**, jak i **rozszerzenie oferty o nowe obszary**, często powiązane z konkretnymi grupami docelowymi.

Wsparcie rodzin i dzieci.

Wiele organizacji podkreślało znaczenie działań na rzecz rodzin, w tym rodzin zagrożonych wykluczeniem, z dziećmi z trudnościami rozwojowymi lub emocjonalnymi, a także rodzin zastępczych. Wskazywano m.in. na: **świetlice środowiskowe**, **wsparcie edukacyjne**, **programy dla rodziców** i **pomoc psychologiczną**. Jak zauważono: *„Zdecydowanie świetlice środowiskowe, wsparcie edukacyjne, ale też działania animacyjne, społeczne.”* *„Moglibyśmy też wesprzeć działania na rzecz zdrowia psychicznego dzieci – mamy w tym doświadczenie.”*

Usługi dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami

Silnie zaakcentowaną grupą docelową są osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami – zarówno dzieci, jak i dorośli. W tym obszarze wskazywano na gotowość realizacji usług takich jak: **rehabilitacja środowiskowa**, **zajęcia aktywizujące**, **asystencja**, **poradnictwo**, **pomoc sąsiedzka** i **działania przeciwdziałające samotności**. *„Rehabilitacja środowiskowa, zajęcia dla seniorów, wsparcie osób z niepełnosprawnościami.”* *„Informowanie, aktywizowanie seniorów, tworzenie mikrospołeczności, wspieranie liderów seniorskich.”*

Rozwój usług sąsiedzkich i wolontariatu

Kilka organizacji zgłosiło gotowość do rozwijania **lokalnych inicjatyw sąsiedzkich**, działań opartych o **wolontariat i współpracę mieszkańców**. Podkreślano doświadczenie w pracy u podstaw i bliskość z realnymi potrzebami społeczności lokalnych: *„Zajęcia dla rodzin, wsparcie sąsiedzkie – to możemy robić, tylko potrzebujemy zaplecza.” „Informowanie, wolontariat, działania sąsiedzkie – to jest nasza domena.”*

Profilaktyka, animacja, kompetencje społeczne

Wskazywano również na obszary związane z **profilaktyką uzależnień, zdrowiem psychicznym młodzieży**, **warsztatami rozwojowymi**, czy **animacją społeczności lokalnych**: *„Działania profilaktyczne w szkołach, warsztaty rozwojowe.”*
„Widzimy też rosnącą potrzebę, żeby nasze centrum szło w kierunku wspierania mieszkańców – przez szkolenia miękkie, współpracę między podmiotami.”

Kontynuacja istniejących usług
Organizacje świadczące już szeroki wachlarz usług deklarowały gotowość do ich utrzymania i rozwoju, przy jednoczesnym podkreśleniu potrzeby stabilności finansowej i kadrowej: *„Już świadczymy bardzo szeroki wachlarz (...). Skupiamy się na utrzymaniu jakości tych usług. Ale jeżeli pojawi się konkretna potrzeba – jesteśmy gotowi do rozmowy.”*

Obszary specjalistyczne – diagnoza, terapia, szkolenia
Niektóre organizacje oferują możliwość świadczenia bardziej wyspecjalizowanych usług, takich jak **diagnoza psychologiczna**, **terapia dzieci i dorosłych**, **grupy wsparcia** oraz **szkolenia dla kadry instytucji miejskich**. *„Moglibyśmy rozwijać ofertę diagnozy i terapii dla dzieci i dorosłych, prowadzić grupy wsparcia, a także realizować działania edukacyjne i animacyjne dla rodzin.”*

Innowacyjne podejście – usługi zarobkowe, samowystarczalne struktury
Część respondentów zwróciła uwagę, że ich organizacje są gotowe nie tylko do świadczenia usług, ale również do ich **samofinansowania lub współfinansowania** poprzez działalność usługową. *„My stworzyliśmy strukturę, która nie potrzebuje już tylko dostać pieniędzy – jest w stanie je zarobić.”* To podejście może być interesującym kierunkiem w rozwoju **ekonomii społecznej w ramach współpracy z CUS**.

Partnerzy społeczni oczekują współpracy opartej na wzajemnym zaufaniu i uznaniu kompetencji, nie zaś wyłącznie na kontraktowaniu usług. Jak ujął to jeden z przedstawicieli: *„Możemy świadczyć te usługi, które już świadczymy – i gwarantuję, że żaden CUS ani urząd tego nie zrobi lepiej.”*

5.4.19. Warunki dla trwałej i efektywnej współpracy z CUS w Szczecinie.

Instytucje i organizacje działające na rzecz mieszkańców Szczecina nie mają wątpliwości, że skuteczna współpraca z CUS wymaga czegoś więcej niż dobrej woli i formalnych porozumień. Aby model partnerstwa naprawdę działał, konieczne są konkretne warunki: wzajemny szacunek, przejrzyste zasady, przewidywalne finansowanie, a także obecność CUS w lokalnych społecznościach – nie zza biurka, ale w codziennym kontakcie z ludźmi.

Respondenci podkreślają, że bez realnej komunikacji i zrozumienia specyfiki działań trzeciego sektora, nie uda się zbudować relacji opartej na zaufaniu i efektywności.

Model „jednego okienka”

Respondenci są zgodni, że koncepcja tzw. „jednego okienka” ma sens – o ile zostanie dobrze wdrożona. Pracownicy punktu powinni być nie tylko kompetentni, ale też empatyczni i potrafiący realnie rozpoznać potrzeby mieszkańców. Przedstawiciele organizacji podkreślali, że nie chodzi tylko o załatwienie formalności, ale o wsparcie człowieka w jego realnej sytuacji życiowej – bez odbijania go między instytucjami. Część rozmówców postulowała wręcz powstanie fizycznych punktów CUS w każdej dzielnicy, co uzasadniano dużą powierzchnią miasta i zróżnicowanymi potrzebami lokalnymi.

Partnerstwo zamiast relacji „urząd–podwykonawca”

Organizacje podkreślają, że chcą być traktowane **jak partnerzy, a nie jedynie wykonawcy usług**. Dla wielu z nich współpraca z instytucjami publicznymi była do tej pory wartościowa właśnie dlatego, że opierała się na szacunku, uznaniu doświadczenia NGO-sów i wspólnym planowaniu działań. Przedstawiciel jednej z organizacji zaznaczył, że jeśli CUS będzie kontynuować ten styl relacji, nie tylko utrzyma obecną współpracę, ale ma szansę ją pogłębić. Jednak, jeśli pojawi się dominująca biurokracja i „centralne zarządzanie z góry”, wielu partnerów może się wycofać lub zniechęcić.

Potrzeba jasnych zasad i stabilności

Kolejnym oczekiwaniem jest przejrzystość działania CUS. Wypowiedzi wskazują, że partnerzy oczekują jasnych zasad współpracy, przewidywalnych warunków finansowania i ograniczenia zbędnej biurokracji. Szczególnie ważna jest transparentność w zakresie przydzielania środków, dostępu do informacji i roli poszczególnych podmiotów. Jedna z organizacji wyraziła potrzebę unikania sytuacji, w której NGO są jedynie wykonawcami zleceń bez możliwości wpływu na kształt oferty usług społecznych.

Lokalność i znajomość terenu

Wielu rozmówców akcentowało znaczenie **lokalności w działaniach CUS**. Wskazywano, że skuteczna pomoc nie powinna być oderwana od kontekstu społecznego i przestrzennego – potrzebna jest obecność osób, które znają specyfikę danej dzielnicy, są tam rozpoznawalne i potrafią reagować adekwatnie do lokalnych realiów. Jeden z przedstawicieli organizacji społecznej dosadnie podkreślił, że „nie chodzi o to, by ktoś z zewnątrz przyszedł i mówił ludziom, co mają robić”.

Otwartość na współtworzenie i elastyczność

Nie mniej istotna jest otwartość CUS na współtworzenie rozwiązań. Partnerzy oczekują, że będą zapraszani do współprojektowania działań, a nie tylko wdrażania gotowych rozwiązań. Wskazano również na potrzebę elastycznego reagowania na zmieniające się potrzeby, co oznacza np. możliwość szybkiego uruchamiania działań interwencyjnych czy testowania nowych modeli wsparcia bez konieczności żmudnych procedur.

Znajomość CUS i jego oferty – warunek skutecznego kierowania mieszkańców
Organizacje przyznały, że współpraca z CUS będzie możliwa i sensowna tylko wtedy, gdy wszyscy będą **wiedzieli, czym CUS jest, co oferuje i jak się z nim kontaktować**. Pojawiły się głosy, że często brakuje nawet podstawowej wiedzy o instytucjach pomocowych, a co dopiero o nowych strukturach. Dlatego – jak zauważono – informacja o CUS powinna trafić do wszystkich środowisk lokalnych: urzędów, szkół, parafii, NGO-sów i firm. Tylko wtedy możliwe będzie skuteczne „kierowanie" mieszkańców do właściwego wsparcia.

5.4.20. Pomysły dotyczące rozwoju usług społecznych w Szczecinie.

Respondenci, reprezentujący różnorodne środowiska zaangażowane w świadczenie usług społecznych, przedstawili szereg refleksji i rekomendacji dotyczących dalszego rozwoju systemu wsparcia w mieście. Choć wypowiedzi różniły się akcentami, wszystkie łączyła potrzeba sensownego, opartego na dialogu i zaufaniu rozwoju usług – bez biurokratycznej nadprodukcji i dublowania działań.

Budowanie CUS na tym, co już działa
Jednym z najczęściej powtarzanych postulatów była potrzeba rozwijania nowej struktury nie poprzez budowę od zera, ale w oparciu o już istniejące instytucje i doświadczenia. Wskazano, że wiele usług już funkcjonuje efektywnie, i nie ma sensu ich dublować – CUS powinien je raczej wzmacniać i koordynować, a nie przejmować i komplikować. Przedstawiciele organizacji podkreślali: *„Nasza współpraca z miastem to lata wspólnej pracy – to działa. Nie psujcie tego"*.

Usługi reagujące na realne potrzeby
Niektórzy rozmówcy zwracali uwagę, że priorytetem nie powinno być wdrażanie systemów, ale rozwiązywanie problemów, które już dziś są znane. Jedna z organizacji alarmowała o potrzebie utworzenia całodobowego telefonu interwencji kryzysowej oraz tymczasowego mieszkania dla osób z niepełnosprawnością intelektualną pozostających bez opiekuna np. po śmierci rodzica. To przykład realnej luki systemowej, której nie da się zapełnić spotkaniami czy strategią.

Oddolność i zaufanie

Wypowiedzi często dotykały problemu zbyt sztywnego centralizowania decyzji. Pojawiły się postulaty o danie większej przestrzeni do działania lokalnym liderom, mikrospołecznościom i organizacjom, które „są na miejscu". Jak zaznaczył jeden z rozmówców: *„Nie wszystko trzeba organizować odgórnie. Budujmy wspólnoty, a nie tylko systemy – to jest prawdziwa zmiana."*

Uwzględnianie głosu organizacji

Przedstawiciele wielu podmiotów akcentowali potrzebę ciągłego, systematycznego dialogu, a nie jedynie jednorazowych konsultacji. Padła konkretna propozycja stworzenia **okrągłego stołu usług społecznych** jako stałego miejsca wymiany doświadczeń i wspólnego planowania. Wskazano, że tylko wtedy głos NGO, mieszkańców i instytucji publicznych może być faktycznie wysłuchany, a nie tylko wysłany w próżnię.

Badania i diagnoza

Kilku respondentów, wyraziło uznanie dla faktu, że rozwój usług opiera się na badaniach, a nie tylko na „suchych dokumentach i politykach pisanych przez nie wiadomo kogo". Zwrócono uwagę, że strategia oparta na realnej diagnozie społecznej ma większe szanse na wdrożenie i akceptację wśród odbiorców.

Młodzież i dzieci – grupa niewidoczna, a kluczowa

Wybrzmiał też postulat, by nie zapominać o dzieciach i młodzieży. Jak wskazano, to grupa często „niewidoczna, bo nie umie sama mówić o swoich problemach". W tym kontekście podkreślano znaczenie działań środowiskowych, edukacyjnych i opartych na relacji – nie tylko interwencji, gdy „coś już się wydarzyło".

5.4.21. Wnioski i rekomendacje

Badanie przeprowadzone wśród instytucji i organizacji realizujących usługi społeczne w Szczecinie miało na celu zdiagnozowanie zasobów, barier, potrzeb oraz oczekiwań wobec planowanego CUS (CUS). Analiza pogłębionych wywiadów pozwoliła uchwycić zarówno aktualny potencjał lokalnego systemu wsparcia, jak i kluczowe luki oraz wyzwania, z którymi mierzą się podmioty działające na rzecz mieszkańców. Respondenci – reprezentujący zróżnicowane środowiska: organizacje pozarządowe, instytucje miejskie, placówki edukacyjne czy podmioty ekonomii społecznej – podzielili się swoimi doświadczeniami, diagnozami i konkretnymi rekomendacjami na rzecz rozwoju usług społecznych w mieście. Zgromadzony materiał wskazuje z jednej strony dużą determinację i profesjonalizm kadr zaangażowanych w świadczenie wsparcia, a z drugiej – chroniczne niedofinansowanie, brak

stabilności i potrzebę lepszej koordynacji działań. Wnioski płynące z badania powinny stanowić fundament do dalszych prac nad tworzeniem i rozwijaniem CUS, z poszanowaniem głosu lokalnych środowisk i realnych potrzeb mieszkańców Szczecina.

Poniżej przedstawiono syntetyczne wnioski z tej części badań:

Główne grupy odbiorców usług społecznych
Oferowane wsparcie kierowane jest głównie do osób starszych, z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzieży, a także rodzin znajdujących się w kryzysie. Wiele organizacji prowadzi działania zorientowane na osoby wykluczone lub zagrożone marginalizacją.

Zakres i typy świadczonych usług społecznych
Podmioty realizują szerokie spektrum usług – od pomocy psychologicznej, przez usługi opiekuńcze, asystenckie, edukacyjne i aktywizujące, po wsparcie środowiskowe i interwencyjne. Wiele usług uzupełnia się wzajemnie, tworząc kompleksowe formy pomocy.

Zmiany w potrzebach społecznych
Respondenci obserwują rosnące potrzeby wsparcia w obszarach zdrowia psychicznego, samotności osób starszych, opieki nad osobami zależnymi oraz problemów wychowawczych w rodzinach. Zmienia się też intensywność i złożoność zgłaszanych problemów.

Ocena zasobów organizacyjnych do świadczenia usług
Większość organizacji działa przy dużym zaangażowaniu kadry i ograniczonych środkach. Zasoby lokalowe i techniczne są często niewystarczające, a zatrudniony personel przeciążony. Brakuje nowoczesnej infrastruktury i stabilnych źródeł finansowania.

Dostępność usług społecznych – luki i potrzeby
Największe braki dotyczą oferty całodobowej opieki, usług specjalistycznych, stabilnego finansowania i dostępności terytorialnej. Wskazywano na niedobory w dzielnicach peryferyjnych, ograniczoną dostępność godzinową usług oraz brak elastycznych form wsparcia.

Główne bariery w realizacji usług
Najczęściej wskazywano: chroniczne niedofinansowanie, deficyty kadrowe, przeciążenie pracowników, bariery lokalowe i biurokratyczne oraz brak systemowego podejścia do współpracy i promocji usług. Problematyczne są także ograniczenia informacyjne i wizerunkowe.

Oczekiwania względem miasta Szczecin i CUS

Organizacje oczekują większej przewidywalności finansowania, wsparcia infrastrukturalnego, stabilnych form współpracy oraz ułatwień formalnych. Potrzebna jest także polityka partnerskiego dialogu i długofalowego planowania.

Pożądane formy współpracy z CUS

Najważniejsze są: równość stron, transparentność, wzajemne zaufanie, elastyczność oraz realne włączenie NGO-sów w procesy decyzyjne. Wskazywano na potrzebę koordynacji, ale nie dominacji instytucjonalnej.

Potencjalne formy współdziałania z CUS

Respondenci zadeklarowali gotowość do poszerzenia oferty usługowej i wspólnych działań z CUS, zwłaszcza w zakresie usług środowiskowych, animacyjnych, asystenckich, opiekuńczych i interwencyjnych.

Obszary miasta wymagające intensyfikacji działań społecznych

Najczęściej wskazywano północne dzielnice Szczecina i takie osiedla jak Stołczyn, Skolwin, Zdunowo czy Wielgowo. W tych lokalizacjach brakuje instytucji pomocowych, punktów wsparcia i lokalnych działań integracyjnych.

Priorytetowe kierunki rozwoju usług społecznych do 2030 roku

Kluczowe kierunki to: rozwój usług dla seniorów, wsparcie dzieci i młodzieży z kryzysem psychicznym, kompleksowa pomoc dla rodzin w kryzysie, opieka nad osobami z niepełnosprawnościami oraz rozwój działań środowiskowych i edukacji społecznej.

Potrzebne nowe usługi społeczne

Zgłaszano potrzebę rozwoju usług takich jak: opieka wytchnieniowa, asystenci osób z niepełnosprawnością, osób starszych, rodzin, usługa „złota rączka” dla seniorów, mieszkania wspomagane, punkty sąsiedzkie, mobilna pomoc psychologiczna, a także nowe formy wsparcia dla dzieci i młodzieży.

Możliwości świadczenia usług przez organizacje w ramach CUS

Wielu przedstawicieli organizacji deklaruje gotowość do świadczenia usług w ramach systemu CUS, pod warunkiem zapewnienia stabilności, jasnych zasad współpracy oraz poszanowania dotychczasowej tożsamości i doświadczenia NGO-sów.

Innowacje w usługach społecznych

Proponowane innowacje to m.in. punkty mobilne, hybrydowe formy wsparcia, lokalne fundusze sąsiedzkie, centra aktywności międzypokoleniowej oraz wykorzystanie nowych technologii do diagnozy i komunikacji z mieszkańcami.

Pożądane warunki trwałej współpracy z CUS

Warunkiem skutecznej współpracy jest przede wszystkim partnerskie podejście, stabilność finansowa, transparentność, elastyczność działania i respektowanie lokalnej specyfiki. Organizacje oczekują realnego dialogu i unikania biurokratyzacji relacji.

Warunki konieczne dla sukcesu modelu „jednego okienka”

Aby model był skuteczny, musi być fizycznie i cyfrowo dostępny, mieć profesjonalną kadrę, minimalną biurokrację, empatyczne podejście oraz mechanizmy monitorowania i ewaluacji. Kluczowe jest, by punkty wsparcia były lokalne i zintegrowane.

Dobre praktyki i pozytywne doświadczenia

Respondenci wskazywali przykłady udanej współpracy, efektywnych inicjatyw oraz projektów, które przyniosły wymierne efekty społeczne. Te doświadczenia stanowią solidną podstawę do dalszego rozwijania systemu usług społecznych w Szczecinie.

System usług społecznych w Szczecinie opiera się na zaangażowanych podmiotach, lecz cierpi na chroniczne niedobory finansowe, kadrowe i lokalowe. Warunkiem jego rozwoju jest partnerska współpraca z NGO, stabilne finansowanie, decentralizacja i elastyczność, a także oparcie działań o potrzeby mieszkańców.

Rekomendacje

Na podstawie przeprowadzonych badań jakościowych z przedstawicielami instytucji i organizacji społecznych w Szczecinie sformułowano następujące rekomendacje strategiczne, ukierunkowane na rozwój lokalnego systemu usług społecznych oraz skuteczne wdrożenie CUS:

1. Wzmocnienie lokalnego ekosystemu usług społecznych

Należy dążyć do tworzenia zróżnicowanej, wielosektorowej sieci usług społecznych, opartej na współpracy instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej. Kluczowe znaczenie ma tu integracja usług, wzmacnianie współdziałania oraz standaryzacja procedur świadczenia wsparcia.

2. Decentralizacja i dostępność terytorialna usług

System usług społecznych powinien być organizowany zgodnie z zasadą bliskości – zarówno w sensie geograficznym, jak i kulturowo-relacyjnym. Wymaga to rozwoju infrastruktury wsparcia w dzielnicach peryferyjnych, mobilnych form usług, a także obecności punktów CUS w lokalnych społecznościach, szczególnie tam, gdzie dostępność instytucjonalna jest ograniczona.

3. Zapewnienie stabilności finansowania i zasobów kadrowych

Rozwój usług społecznych wymaga wieloletniego, przewidywalnego modelu finansowania, który umożliwi nie tylko realizację projektów, ale także zatrzymanie i rozwój wyspecjalizowanych kadr. Wskazane jest stworzenie mechanizmów wsparcia infrastrukturalnego i organizacyjnego dla podmiotów realizujących usługi – w tym funduszy rozwoju instytucjonalnego NGO.

4. Budowa systemu koordynacji i zarządzania strategicznego

Funkcją CUS powinno być nie tylko świadczenie usług, lecz także ich koordynacja, animacja współpracy i monitoring efektów. Rekomenduje się powołanie zespołu ds. integracji usług społecznych, który będzie odpowiedzialny za rozwój standardów, zarządzanie informacją społeczną i inicjowanie partnerstw międzysektorowych.

5. Rozwój usług środowiskowych i animacyjnych

Strategiczne znaczenie mają działania zorientowane na wzmacnianie lokalnych więzi, budowanie wspólnotowości i profilaktykę społeczną. Rekomenduje się inwestycję w usługi asystenckie, opiekę wytchnieniową, punkty sąsiedzkie, programy międzypokoleniowe oraz działania animacyjne z udziałem mieszkańców.

6. Wdrożenie zintegrowanego modelu informacji społecznej

Skuteczna pomoc wymaga dostępności i transparentności informacji o dostępnych usługach. Rekomenduje się stworzenie otwartej, aktualizowanej platformy informacyjnej z bazą usług społecznych w Szczecinie, a także rozbudowę kanałów komunikacji (cyfrowych i analogowych) z mieszkańcami.

7. Profesjonalizacja i ochrona kadr sektora społecznego

Niezbędne jest wdrożenie lokalnej polityki zatrzymywania i rozwoju kadr – poprzez systemy motywacyjne, staże, programy wsparcia dla osób wypalonych zawodowo oraz działania przeciwdziałające przeciążeniu pracowników. Wskazane jest także rozwijanie kompetencji menedżerskich i instytucjonalnych wśród liderów organizacji.

8. Wzmocnienie partycypacji i dialogu społecznego
Model CUS powinien być oparty na zasadzie współdecydowania – nie tylko konsultowania. Wymaga to budowy trwałych forów współpracy, mechanizmów włączania NGO do procesów decyzyjnych oraz regularnej ewaluacji polityki społecznej z udziałem przedstawicieli sektora obywatelskiego.

9. Wspieranie innowacji społecznych i adaptacyjności systemu
Rekomenduje się promowanie eksperymentowania z nowymi formami świadczenia usług – zarówno technologicznymi (np. hybrydowe wsparcie online/offline), jak i organizacyjnymi (np. mikrogranty, lokalne fundusze sąsiedzkie, inkubatory działań oddolnych). Szczególną uwagę należy poświęcić skalowaniu sprawdzonych lokalnych rozwiązań.

10. Oparcie działań na danych i ewaluacji
Rozwój usług społecznych powinien być wspierany przez stałe diagnozy potrzeb mieszkańców oraz ewaluacje efektywności działań. Wskazane jest budowanie lokalnych systemów gromadzenia i analizy danych społecznych, które umożliwią podejmowanie decyzji opartych na wiedzy, a nie jedynie na intuicji politycznej.

5.5. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z osobami z niepełnosprawnością.

W ramach projektu „Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w Szczecinie” przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z osobami z niepełnosprawnościami. Celem badania było pogłębione poznanie doświadczeń, barier, potrzeb oraz oczekiwań tej grupy w kontekście dostępności usług społecznych, integracji społecznej oraz warunków życia w Szczecinie.

Badanie miało charakter jakościowy i zostało zrealizowane z wykorzystaniem scenariusza wywiadu grupowego, skonstruowanego zgodnie z celami diagnostycznymi projektu. Dyskusja została przeprowadzona w formule moderowanej, z zachowaniem zasad swobodnej wymiany myśli, wzajemnego szacunku i bezpieczeństwa uczestników.

Badanie zrealizowane zostało 03.07.2025 roku w siedzibie Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem w Szczecinie. W wywiadzie grupowym udział wzięło 6 uczestników – osób z niepełnosprawnością mieszkających w Szczecinie, reprezentujących różne typy niepełnosprawności o zróżnicowanym poziomie samodzielności, wieku oraz aktywności społecznej. Grupa była zróżnicowana także pod względem doświadczeń w korzystaniu z usług publicznych i społecznych.

W trakcie spotkania poruszono kwestie związane z codziennym funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnościami, dostępnością przestrzeni publicznej, usługami wsparcia, barierami systemowymi, a także z aktywnością obywatelską i integracją społeczną. Szczególną uwagę zwrócono na konkretne potrzeby, deficyty instytucjonalne oraz dobre praktyki, które warto rozwijać.

5.5.1. Codzienne życie i potrzeby osób z niepełnosprawnościami

Codzienne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni miejskiej to walka – nie tylko z barierami architektonicznymi, ale też z systemem, który deklaruje wsparcie, ale go realnie nie zapewnia. Barierą nie jest wyłącznie infrastruktura – choć ta nadal bywa nieprzejezdna, nieczytelna czy wręcz niedostępna – lecz także system instytucjonalny, który formalnie oferuje wsparcie, ale czyni to w sposób doraźny, nieciągły i często powierzchowny. Wypowiedzi uczestników badań jakościowych (FGI) jednoznacznie pokazują, że osoby z niepełnosprawnościami oczekują nie specjalnego traktowania, lecz realizacji podstawowych praw obywatelskich – do samodzielności, do obecności w przestrzeni publicznej, do funkcjonowania bez potrzeby stałego „upraszania się" o dostosowanie. Z perspektywy badanych, miejskie deklaracje otwartości i inkluzywności mają charakter retoryczny – obecne są w strategiach i dokumentach, ale nie przekładają się na trwałe, zintegrowane rozwiązania. Dostępność okazuje się być często warunkowa i projektowa: funkcjonuje w ramach czasowych grantów lub pilotaży, a nie jako standard miejski.

Poniżej przedstawiono najważniejsze bariery związane z codziennym funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnością w Szczecinie.

Bariery architektoniczne – jako przestrzeń wykluczająca

Wśród uczestników badania wielokrotnie pojawiał się wątek barier architektonicznych jako czynnika systemowo wykluczającego osoby z niepełnosprawnościami z codziennego życia społecznego. Z perspektywy badanych, to nie sama niepełnosprawność stanowi źródło trudności, lecz otoczenie, które nie uwzględnia zróżnicowanych potrzeb funkcjonalnych mieszkańców. Przestrzeń miejska, w tym infrastruktura instytucjonalna (przychodnie, urzędy, lokale wyborcze), często pozbawiona jest realnej dostępności. Wprawdzie formalne wymogi „dostosowania" są w wielu miejscach spełnione, jednak ich wykonanie jest czysto techniczne, bez uwzględnienia faktycznych uwarunkowań użytkowników. „Szukałam rampy, bo wolałam iść dalej, ale po prostu nie było możliwości. Pokonać jeden stopień, jak się nie ma sprawnej nogi, to już przeszkoda." „Do przychodni? Drzwi dla wózków były zamknięte. Musiałam po schodach wchodzić, żeby dostać się do windy." Zjawiska te wskazują na

powszechne wśród osób z niepełnosprawnościami doświadczenie tzw. quasi-dostępności – czyli rozwiązań, które formalnie spełniają kryteria techniczne, lecz w praktyce nie realizują celu inkluzji. Ten brak konsekwencji w projektowaniu przestrzeni tworzy bariery uczestnictwa, skutkując marginalizacją i zależnością.

Ograniczenia w dostępie do wsparcia asystenckiego

Respondenci zwracali również uwagę na istotną lukę w systemie wsparcia osobistego. Asystencja osobista została jednoznacznie uznana za warunek samodzielnego życia i godnego funkcjonowania, jednak jej dostępność – zarówno czasowa, jak i kadrowa – pozostaje skrajnie ograniczona. „Mam asystenta przez 30 godzin w roku. To godzina dziennie przez miesiąc. To śmiech, a nie wsparcie." „Nie mamy mężczyzn-asystentów. A kobieta nie poradzi sobie z podopiecznym, który waży 100 kg. To nie kwestia dobrej woli – tylko fizycznych możliwości." „Jak mamy miejsce w projekcie, to nie mamy asystenta. Jak mamy asystenta – to nie ma kto go opłacić. I tak w kółko." Z wypowiedzi wynika, że usługa asystencka funkcjonuje głównie w ramach projektów finansowanych z grantów lub środków UE, co uniemożliwia jej trwałość i przewidywalność. Taki model wsparcia pogłębia nierówności strukturalne – osoby z dostępem do „właściwych" projektów zyskują chwilową pomoc, podczas gdy inni pozostają bez wsparcia. Asystent osobisty w ocenie respondentów nie może być postrzegany jako przywilej – jest to niezbędne narzędzie realizacji zasady równości szans.

Deficyt transportu dostępnego dla osób z niepełnosprawnością w Szczecinie

Jednym z najczęściej powracających wątków była kwestia ograniczonej mobilności wynikającej z braku dostępnych i adekwatnych form transportu publicznego oraz specjalistycznego. Respondenci jednoznacznie wskazywali, że brak możliwości swobodnego przemieszczania się stanowi jedną z najbardziej dotkliwych barier codziennego funkcjonowania. W kontekście Szczecina padło stwierdzenie, że na całe miasto funkcjonuje jedna taksówka przystosowana do przewozu osób z niepełnosprawnością, co zostało odebrane jako symboliczny i praktyczny dowód ignorancji potrzeb tej grupy. „Jest jedna taksówka w całym mieście. Jak nie zdążysz – to nie masz, jak dojechać. A jak masz wizytę u lekarza, to możesz równie dobrze ją od razu odwołać." Dodatkowo, uczestnicy zwracali uwagę, że nawet jeśli istnieją jakieś formy przewozu specjalistycznego (np. w ramach MOPR obecnie CUS), to są one dostępne jedynie w ograniczonym zakresie, po wcześniejszym zgłoszeniu i przy spełnieniu szeregu warunków formalnych. Taki model wyklucza spontaniczne działanie i utrwala zależność od innych. „Żeby gdzieś pojechać, muszę to zaplanować tydzień wcześniej. Tylko życie tak nie działa. Jak coś się dzieje nagle, to nie mam, jak się ruszyć." Brak dostępnego i elastycznego transportu jest zatem nie tylko przeszkodą techniczną – stanowi czynnik systemowego uwięzienia osób z

niepełnosprawnościami w przestrzeni prywatnej, skutecznie uniemożliwiający udział w życiu społecznym, obywatelskim czy kulturalnym. Mamy do czynienia z klasyczną formą strukturalnego wykluczenia mobilnościowego, które reprodukuje nierówność szans i izolację społeczną, nawet przy formalnej obecności usług publicznych w mieście.

Doświadczenie izolacji i osamotnienia

Poczucie izolacji społecznej i psychicznego osamotnienia było często artykułowane przez uczestników jako efekt kumulacji różnych form wykluczenia: mobilnego, informacyjnego, komunikacyjnego i symbolicznego. Samotność osób z niepełnosprawnościami została ukazana nie jako stan emocjonalny, lecz jako produkt strukturalnego braku obecności systemu w codzienności tych osób. „To nie jest tak, że ich nie ma. Oni są – tylko nie wychodzą. Nie mają jak, nie mają z kim, nie mają po co." „Jakby był transport, jakby ktoś przyszedł, jakby były zajęcia – to by wyszli. Ale są samotni i nie wiedzą, jak ruszyć." Obok fizycznych barier, wyłaniają się bariery psychiczne i relacyjne, utrwalane przez obojętność instytucji oraz brak trwałych, codziennych form wsparcia. Osoby, które przez dłuższy czas funkcjonują w izolacji, stopniowo tracą kompetencje społeczne i poczucie sprawczości, co staje się kolejnym czynnikiem marginalizacji.

Kryzys mieszkalnictwa wspieranego

Tematyka mieszkaniowa została wskazana jako jeden z najbardziej krytycznych obszarów. Uczestnicy wywiadu podkreślali niedostępność mieszkań wspomaganych, biurokratyczne absurdy oraz niewykorzystywanie zasobów komunalnych, takich jak pustostany.
W wypowiedziach pojawiała się frustracja wynikająca z niemożności uzyskania realnego wsparcia mimo istnienia odpowiednich zasobów. „Miasto ma pustostany. Zgłosiłam adres – mieszkanie stało puste dwa lata, kobieta zmarła, nikt nie mieszkał." „Mogliby przerobić mieszkania na parterze – dorobić rampę i gotowe. Ale nie, bo 'brakuje pieniędzy'.
A pustostanów stoi wiele."

Szczególnie dramatycznie wybrzmiał problem zabezpieczenia mieszkaniowego osób, które w przyszłości stracą rodzinę lub opiekunów. Respondenci wyrażali silne poczucie niepewności oraz brak jasnej perspektywy, co stanie się z nimi w sytuacji samotności. „Co dalej, jak nie będzie już mamy, siostry, opiekuna? Gdzie ta osoba ma pójść? Do DPS-u? Sama do pustego mieszkania? Potrzebne są mieszkania chronione, zabezpieczenie, system." Zebrane wypowiedzi ukazują deficyt systemowych rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa wspieranego, przejściowego i osłonowego, co stanowi istotną lukę w polityce społecznej miasta.

Ocena przyjazności miasta

Respondenci zostali zapytani o ogólną ocenę przyjazności Szczecina dla osób z niepełnosprawnościami. Odpowiedzi charakteryzowały się ironią, dystansem i niedowierzaniem – co interpretować można jako mechanizm obronny wobec doświadczanego na co dzień braku uwzględnienia potrzeb tej grupy. „Miasto mówi, że jest przyjazne – ale to tylko w folderach i strategiach. W praktyce jesteśmy niewidzialni." „To, że ktoś ma schody do przychodni, to nie jest jego wina. Ale że od 20 lat nikt ich nie przebudował – to już wina systemu." Wypowiedzi te wskazują na rozdźwięk pomiędzy retoryką „miasta inkluzywnego" a realnym funkcjonowaniem polityk publicznych. Dla osób z niepełnosprawnościami Szczecin w swojej obecnej formie pozostaje przestrzenią deklaratywnej dostępności i realnej obojętności instytucjonalnej.

Wnioski cząstkowe

Z perspektywy uczestników badania, Szczecin nie zapewnia warunków umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami niezależne i godne życie. Wskazane przez nich problemy mają charakter strukturalny, a nie incydentalny:

- System wsparcia funkcjonuje w oparciu o logikę projektową, a nie stabilne rozwiązania instytucjonalne.
- Miasto nie wykorzystuje dostępnych zasobów (np. pustostanów) do rozwiązywania kluczowych problemów społecznych.
- Deficyt dostępnego transportu – w tym brak stałej, przystosowanej floty przewozowej – uniemożliwia codzienne funkcjonowanie, udział w życiu społecznym, a także korzystanie z podstawowych usług (m.in. zdrowotnych, edukacyjnych, urzędowych).
- Decyzje urzędowe często mają charakter uznaniowy, co sprzyja poczuciu niesprawiedliwości i utraty zaufania.
- Izolacja społeczna osób z niepełnosprawnościami jest efektem strukturalnego wykluczenia transportowego, mieszkaniowego i usługowego.
- Mimo barier, osoby z niepełnosprawnościami wykazują gotowość do działania, formułują konkretne potrzeby i postulaty – pozostają jednak niesłyszane przez system.

5.5.2. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami

Zidentyfikowane problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami w Szczecinie nie są wynikiem przypadkowych niepowodzeń czy indywidualnych deficytów, lecz stanowią efekt utrwalonych dysfunkcji instytucjonalnych oraz zaniedbań strukturalnych. W wypowiedziach uczestników wyraźnie wybrzmiewała frustracja wobec chaotycznego, nieskoordynowanego systemu wsparcia. Respondenci nie skupiali się na szukaniu winnych – formułowali

konkretne propozycje i postulaty zmian, świadczące o ich wysokim poziomie świadomości obywatelskiej i społecznej. Jednakże, w ocenie badanych, przy braku woli politycznej i instytucjonalnej, ich głosy pozostają niewidzialne w polityce miejskiej.

Rozproszenie kompetencyjne

Jednym z najbardziej krytycznych obszarów wskazanych przez respondentów była dezintegracja instytucjonalna – brak jednej jednostki odpowiedzialnej za kompleksową koordynację wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. W praktyce skutkuje to przekazywaniem odpowiedzialności pomiędzy podmiotami publicznymi i organizacjami pozarządowymi. „Ludzie są odpychani z instytucji do instytucji. PFRON mówi: nie mamy. MOPR mówi: to nie my. A człowiek zostaje sam." „Ja już byłam tu, byłam tam. I co? I dalej nic. Zostaje mi tylko telefon z prośbą o pomoc do stowarzyszeń." „Asystenta? MOPR nie da, TWK nie ma miejsc. Tyle." Opisane sytuacje są ilustracją braku systemowej odpowiedzialności, co prowadzi do efektu porzucenia użytkownika usług w przestrzeni proceduralnej.

Niewydolność systemu ochrony zdrowia i rehabilitacji

Respondenci podkreślali, że dostęp do usług zdrowotnych – zwłaszcza specjalistycznych i rehabilitacyjnych – jest ograniczony nie tylko z powodu braków kadrowych, ale także z uwagi na braki infrastrukturalne, długie kolejki, koszty prywatne oraz problemy z transportem. „Mam kartę DILO i czekam pół roku na rezonans. Bo nie mam stopnia znacznego. A to przecież on nie leczy, tylko papier." „Z przychodni mnie odesłano, bo nie było windy. Drzwi dla wózków były zamknięte, musiałam wchodzić po schodach." „Nie ma dentysty dla osób z niepełnosprawnością. Jest może jeden, i tylko dla dzieci. A co z resztą?" W kontekście dostępu do zdrowia wyraźnie widoczna jest nierówność funkcjonalna, oparta nie na potrzebach medycznych, lecz na sztywnych kryteriach formalnych i niedostosowanym środowisku.

Trudności ekonomiczne

Niepełnosprawność często wiąże się z ograniczeniami w aktywności zawodowej, co – przy niskim poziomie świadczeń – prowadzi do trwałego ubóstwa. Problemy te mają charakter strukturalny i reprodukują się pokoleniowo. „Moja renta to 2200 zł, a sam czynsz mam 580 zł. I to bez mediów." „Nie mogę dostać dofinansowania na auto z PFRON-u, bo mam umiarkowany stopień. Ale ja nie mogę się poruszać samodzielnie!" „PFRON nic nie wie. Jeden mówi, że mogę, drugi, że nie mogę. Nikt nie jest w stanie pokierować od A do Z". Ograniczony dostęp do pracy i brak elastycznych form zatrudnienia tworzy mechanizm podwójnego wykluczenia: ekonomicznego i społecznego.

Izolacja społeczna

Doświadczenie samotności i społecznej izolacji okazało się kluczowym wymiarem życia osób z niepełnosprawnościami. Problem ten nie wynika z wycofania czy bierności samych osób, ale z braku mechanizmów integrujących ich w życie wspólnotowe. „Siedzą w domach, latami. Bo nikt ich nie zaprasza, nikt po nich nie przyjdzie, nikt ich nie zabierze." „...(imię OzN) może być wolontariuszem – ale nie może mieć wolontariusza. No to chyba coś tu jest nie tak." „To są osoby, które mogłyby działać, mogłyby się rozwijać, tylko nie mają z kim, nie mają jak." Brak relacji społecznych i kontaktu z otoczeniem staje się czynnikiem wtórnej niepełnosprawności społecznej, wzmacniającym inne formy wykluczenia.

Społeczne stereotypy

W wypowiedziach pojawiały się także głosy o systemowym niezrozumieniu, ignorancji i reprodukcji stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnościami. Krytyka była kierowana nie tylko wobec instytucji, ale również wobec reprezentantów tych instytucji – urzędników i pracowników socjalnych. „Opieka społeczna zatrudnia ludzi, którzy nigdy nie mieli bezpośredniego kontaktu z osobą niepełnosprawną." „PFRON? Nie potrafią nawet powiedzieć, co komu przysługuje. Jeden urzędnik mówi tak, drugi tak. I nikt nie odpowiada za błędy." Tego typu wypowiedzi wskazują na odbieranie sprawczości osobom z niepełnosprawnościami poprzez procedury.

Rynek pracy i deficyt możliwości zawodowych

Możliwości aktywizacji zawodowej są ograniczone – zarówno przez brak dostępnych miejsc pracy, jak i przez niski poziom finansowania programów wsparcia. W kontraście do sytuacji w innych miastach czy krajach, Szczecin zdaniem badanych jest miastem o ograniczonym potencjale integracyjnym. „Byłam w Niemczech – tam był ośrodek, gdzie osoby z różną niepełnosprawnością miały normalne zadania. Praca, mieszkanie, opieka – wszystko na miejscu." „W Goleniowie gmina daje więcej niż Szczecin. Mają pracę, dowozy, zajęcia. A tu? Projekt na trzy miesiące i dziękujemy." Respondenci akcentowali potrzebę zintegrowanych modeli wsparcia zawodowego, które łączą możliwość zatrudnienia z usługami opiekuńczymi i mieszkaniowymi.

Wnioski cząstkowe

1. Uczestnicy badania wskazali na głęboką niewydolność systemu wsparcia – zarówno w zakresie polityki społecznej, jak i zdrowotnej czy zawodowej.
2. Brakuje jednej, spójnej instytucji koordynującej wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami. Obecny model to przestrzeń rozproszonych kompetencji i wzajemnego odsyłania.

3. Diagnozowane problemy mają charakter strukturalny – są powtarzalne, przewidywalne i możliwe do systemowego rozwiązania.
4. Konieczne jest przejście od modelu interwencyjnego opartego na projektach do modelu trwałego wsparcia – skoncentrowanego na realnych potrzebach, a nie na statystycznych wskaźnikach.

5.5.3. Korzystanie z usług społecznych i ich dostępność

Analiza wypowiedzi uczestników badania wskazuje, że formalna obecność usług społecznych nie przekłada się na ich rzeczywistą dostępność, jakość i dopasowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Usługi te istnieją, lecz w sposób rozproszony, niestabilny, a dostęp do nich obarczony jest barierami administracyjnymi, formalnymi i organizacyjnymi. Z perspektywy badanych, korzystanie z usług społecznych wiąże się nie tylko z nierównościami w dostępie, ale też z poczuciem niepewności i zależności od projektowego statusu – co tworzy poczucie tymczasowości i warunkowości wsparcia. W rezultacie osoby z niepełnosprawnościami postrzegają system usług jako niespójny, fragmentaryczny i często nieadekwatny względem codziennych realiów życia. Dostęp do usług społecznych – zdrowotnych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych – to fundament niezależności i podmiotowości osób z niepełnosprawnościami. Jednak w praktyce okazuje się, że to, co powinno być oczywistością, pozostaje luksusem.

Usługa osobistego asystenta osoby z niepełnosprawnością (OzN)

Usługa osobistego asystenta pojawiała się w niemal każdej części wywiadu jako kluczowy zasób wspierający niezależność osób z niepełnosprawnościami. Choć usługa asystenta osobistego jest formalnie wdrażana, w praktyce nie spełnia oczekiwań osób z niepełnosprawnościami. Asystenci są dostępni tylko dla wybranych, przez ograniczoną liczbę godzin, często bez specjalistycznego przygotowania. Brakuje systemowego podejścia – asystent to nadal „dodatek projektowy", a nie trwały element wsparcia. Nawet osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności otrzymują pomoc w ograniczonym zakresie. Podkreślano też brak mężczyzn wśród asystentów, co przy potrzebach fizycznych (np. pomoc przy wózku) uniemożliwia skuteczne wsparcie. Jedna z uczestniczek wprost zauważyła, że system nie przewiduje elastyczności – jeśli ktoś nie mieści się w formalnym kryterium, zostaje z niczym.

Brak specjalistycznych instytucji

W wypowiedziach uczestników padła też mocna diagnoza dotycząca braku usług społecznych dla osób z mniej „oczywistymi" niepełnosprawnościami – w szczególności dla osób z epilepsją.

„Z epilepsją nie ma tu nic. Kompletnie nic. Żadnej organizacji, grupy, poradni. Musisz sobie sam radzić.” To wskazuje na poważną lukę systemową – miasto koncentruje się na kilku znanych formach niepełnosprawności (ruchowa, wzrok, intelektualna), podczas gdy inne schorzenia nie istnieją w systemie wsparcia. Brakuje specjalistycznych NGO-sów, poradnictwa, programów aktywizacji. Co więcej, uczestnicy wskazywali, że w innych miastach – mniejszych, z mniejszym budżetem – takie inicjatywy już działają: „W Sławnie są grupy wsparcia dla osób z epilepsją. W Goleniowie też. Tam jakoś się dało. A tu, w Szczecinie? Zero.” Pojawia się pytanie o gotowość miasta do wspierania oddolnych inicjatyw i tworzenia przestrzeni dla NGO-sów wyspecjalizowanych w mniej reprezentowanych grupach.

Brak integracji usług

Wypowiedzi respondentów ukazują istotną lukę w zakresie koordynacji usług społecznych. Brakuje jednej instytucji lub platformy, która pełniłaby funkcję informacyjną, doradczą i wspierającą na etapie pozyskiwania pomocy. „Powinno być jedno miejsce, gdzie osoba niepełnosprawna dostaje wszystkie informacje. Gdzie pójdzie, co jej się należy, z kim się kontaktować.” Brak systemowego zarządzania usługami prowadzi do przeciążenia osób z niepełnosprawnościami obowiązkiem „zarządzania swoją niepełnosprawnością” – co generuje wtórne wykluczenie.

Niedostępność usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych

Respondenci zgodnie podkreślali, że usługi zdrowotne, stomatologiczne i rehabilitacyjne są ograniczone, trudno dostępne, często niedostosowane architektonicznie. „Podjazd do przychodni? Nie ma. Wózek nie podjedzie. Drzwi boczne zamknięte, do windy trzeba wejść po schodach.” „Rehabilitacja to nie fanaberia. To musi być codzienność. A nie raz na projekt, a potem znów czekaj.” Dostępność tych usług jest warunkowana m.in. lokalizacją, brakiem transportu, ograniczoną liczbą świadczeniodawców i niską elastycznością systemu. Problemem jest też brak przychodni wyspecjalizowanej w pracy z osobami z niepełnosprawnością, np. gdzie są przeszkoleni lekarze, terapeuci, dostępne pomoce, tłumacze Polskiego Języka Migowego (PJM), asystenci medyczni. Mówiąc wprost – system nie uwzględnia inności potrzeb, mimo że formalnie ma to robić.

Usługi codzienne

Choć w dominujących narracjach o wsparciu dla osób z niepełnosprawnościami mówi się przede wszystkim o dużych systemach – opiece zdrowotnej, transporcie, rehabilitacji – to z perspektywy uczestników badania równie istotne są codzienne, praktyczne potrzeby, które determinują jakość życia i poczucie sprawczości. Uczestnicy zwracali uwagę, że brakuje usług drobnych, ale niezbędnych, takich jak:

- usługi podologa i mobilnej kosmetyczki,
- manicure i pielęgnacja domowa,
- pomoc w domowych naprawach („złota rączka”),
- pomoc sąsiedzka w codziennych czynnościach.

Jak mówiła jedna z uczestniczek:„Podolog, fryzjer, kosmetyczka – to nie luksus. Dla mnie to jedyny kontakt z drugim człowiekiem. Jak ktoś do mnie przyjdzie, to już mam powód, żeby się ubrać, rozmawiać, nie być tylko pacjentką, ale kobietą.” Co podkreśla społeczny wymiar usług pielęgnacyjnych, które nie ograniczają się jedynie do fizycznych efektów, ale stanowią przestrzeń kontaktu, wymiany społecznej, emocjonalnego podtrzymania i zachowania tożsamości osobistej. Brak takich usług podważa codzienną samodzielność i wpływa na jakość życia. „Uszczelka w kranie, zmiana żarówki, przyszycie guzika – dla mnie to nie do zrobienia. A dla pełnosprawnego to 3 minuty.” Tego rodzaju wsparcie stanowi pomost między zależnością a samodzielnością.

Informacja jako bariera systemowa

Jedną z najczęściej wskazywanych barier była fragmentaryzacja i niespójność informacji. Wiedza o dostępnych usługach jest trudno dostępna, często przekazywana ustnie, a osoby nowo wchodzące w system są pozostawiane same sobie. „Nie ma miejsca, gdzie wszystko byłoby zebrane. Każdy coś wie, każdy coś słyszał. Ale nikt nie wie, jak to naprawdę działa.” „Z internetu, od znajomych, z towarzystwa. Albo po prostu chodzisz i pytasz. Albo nie wiesz nic.” Brak systematycznej i przystępnej informacji prowadzi do dalszej marginalizacji osób potrzebujących wsparcia. Uczestnicy zwracali uwagę na brak jednego miejsca, które pełniłoby funkcję koordynatora – miejsca, gdzie można dostać kompleksową informację i wsparcie. Z tego braku zrodził się postulat utworzenia Centrum Informacyjnego.” Wiele osób – zwłaszcza tych, które dopiero niedawno doświadczyły niepełnosprawności – nie ma pojęcia, co im przysługuje”. System nie jest intuicyjny, nie ma dostępnych i zrozumiałych przewodników, a komunikacja urzędowa jest często niezrozumiała, chaotyczna i pełna pułapek formalnych.

Niedostatek partycypacji

Osoby z niepełnosprawnościa nie chcą tylko pomocy. Chcą być traktowani poważnie. Chcą być słuchani nie tylko jako beneficjenci, ale jako partnerzy. Jako eksperci od własnych potrzeb**.** Pomimo deklaracji otwartości ze strony miasta uczestnicy badania czuli się wykluczeni z procesów decyzyjnych. Ich wiedza, doświadczenia i potrzeby są ignorowane lub instrumentalizowane. „Miasto mówi, że nas słucha. Ale jak trzeba coś zrobić – to już nas nie ma.” „Nasze pomysły są dobre – ale wykorzystuje się je bez pytania, bez zaproszenia do współpracy” „Gdyby nas ktoś zapytał, to byśmy powiedzieli, jak to działa. Ale nikt nie pyta. Tylko robią swoje, po swojemu.”

Wnioski cząstkowe

1. Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami mają charakter projektowy, nietrwały i niestabilny, co prowadzi do pogłębiania nierówności.
2. Brakuje koordynacji i integracji usług – instytucje działają równolegle, a nie komplementarnie.
3. Osobista asystentura nie spełnia swojej funkcji z powodu niedofinansowania, braku kadr i nieadekwatności do potrzeb.
4. Usługi zdrowotne i rehabilitacyjne są fizycznie i organizacyjnie niedostępne, co ogranicza możliwość leczenia i powrotu do sprawności.
5. Potrzeby dnia codziennego, mimo swojej „drobnostkowości", mają kluczowe znaczenie dla godnego życia i samodzielności.
6. Brak dostępu do rzetelnej, zintegrowanej informacji stanowi barierę równorzędną z barierami architektonicznymi.
7. Osoby z niepełnosprawnościami pozostają pozasystemowe – ich wiedza i doświadczenie nie są uwzględniane w kształtowaniu lokalnych polityk społecznych.

5.5.4. Potrzeby i oczekiwania osób z niepełnosprawnościami względem usług społecznych.

Analiza wypowiedzi uczestników jednoznacznie wskazuje, że potrzeby osób z niepełnosprawnościami w Szczecinie są nie tylko słabo zaspokajane, ale również systematycznie ignorowane w procesie projektowania i realizacji lokalnej polityki społecznej. Co ważne – osoby biorące udział w badaniu nie formułowały żądań o charakterze roszczeniowym. Przeciwnie – ich głos był głosem racjonalnym, uporządkowanym, popartym konkretnymi przykładami, wskazującym na braki, ale również gotowość do współpracy i partycypacji w budowaniu realnych rozwiązań.

Usługi najpilniej potrzebne

Wśród usług wskazywanych jako najbardziej potrzebne i zarazem niedostępne, respondenci wymieniali między innymi:

- stałą i elastyczną asystencję osobistą,
- usługi sąsiedzkie i pomoc doraźną (złota rączka, naprawy, podolog, kosmetyczka),
- specjalistyczne poradnictwo (prawne, informacyjne, psychologiczne),
- mieszkalnictwo wspierane,
- dostępny i zorganizowany transport lokalny,
- miejsca spotkań i integracji.

Wypowiedzi respondentów podkreślały, że deficyty usług nie dotyczą wyłącznie ich liczby czy budżetu – ale braku ciągłości, przewidywalności i integracji.

Oczekiwania wobec systemu

Uczestnicy wyraźnie akcentowali, że kluczowym oczekiwaniem jest traktowanie ich jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego – a nie jako biernych beneficjentów pomocy. Wskazywano na brak partycypacji w projektowaniu usług, na marginalizowanie głosu środowisk OzN i na instrumentalne traktowanie konsultacji społecznych. "Na konsultacje zapraszają ekspertów, urzędników, fundacje. Ale ludzi, którzy naprawdę wiedzą, jak się żyje z niepełnosprawnością – nikt nie słucha."

Mieszkalnictwo wspierane

Kwestia zabezpieczenia mieszkaniowego – szczególnie w kontekście starzenia się, śmierci opiekuna czy pogarszającego się stanu zdrowia – była jednym z najbardziej emocjonalnych tematów rozmów. Respondenci wyrażali obawę o swoją przyszłość i domagali się systemowych, trwałych rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa wspieranego. "Mam 60 lat. Jeszcze sobie radzę. Ale co za 5 lat? DPS." "Powinny być mieszkania wspierane, gdzie ktoś jest na dyżurze, gdzie mogę sam żyć, ale z poczuciem bezpieczeństwa." Problem nie dotyczył jedynie braku mieszkań – ale całkowitego braku planu i systemowego podejścia do zapewnienia niezależności w warunkach starzenia się i samotności.

Brak przestrzeni integracyjnych i oferty aktywizacyjnej

Wielokrotnie podkreślano, że osoby z niepełnosprawnościami – zwłaszcza te w wieku średnim, między 30. a 60. rokiem życia – są całkowicie pomijane w miejskiej ofercie integracyjnej. Większość dostępnych zajęć i aktywności jest skierowana albo do dzieci, albo do seniorów. Osoby z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym, które z powodu niepełnosprawności nie mogą pracować zawodowo, pozostają w próżni – bez dostępu do sensownej, regularnej oferty społecznej, edukacyjnej czy rekreacyjnej. „Nie mamy dokąd iść. Jak są jakieś zajęcia, to dla dzieci. Jak dla dorosłych – to tylko przy parafii.” „Nie ma oferty dla osób w średnim wieku. Ani senior, ani dziecko. I co mamy robić? Kluby seniora nie chcą, a dla dorosłych OzN nic nie ma.” Uczestnicy podkreślali, że brak takich przestrzeni skutkuje nie tylko nudą czy zniechęceniem, ale przede wszystkim – postępującą izolacją, pogłębianiem się problemów psychicznych i utratą poczucia sensu. Integracja rozumiana jako możliwość kontaktu z innymi, dzielenia się doświadczeniami, bycia częścią społeczności – została uznana za jedną z najważniejszych potrzeb osób dorosłych z niepełnosprawnością. „nie chcę tylko siedzieć, chcę się rozwijać, robić coś, mieć gdzie pójść i z kim pogadać.” Brak oferty jest odczuwalny szczególnie w dużym mieście takim jak Szczecin, gdzie – jak wskazywano – paradoksalnie trudniej o kontakt niż w małych społecznościach. Przestrzenie

wspólne – takie jak świetlice, domy kultury, centra aktywności – są niedostosowane, zamknięte na OzN lub zwyczajnie nie oferują niczego adekwatnego. „W małych miastach, w gminach – są domy środowiskowe, zajęcia, integracja. W Szczecinie? Pustka.” Postulowano stworzenie stałych miejsc spotkań – klubów aktywności, warsztatów, grup tematycznych – dedykowanych dorosłym osobom z niepełnosprawnościami. Miejsc, które nie tylko oferują zajęcia, ale są przestrzenią podmiotowości i wspólnoty.

Problem wypalenia i przemęczenia opiekunów rodzinnych

Uczestnicy poruszyli temat nadmiernego obciążenia osób opiekujących się osobami z niepełnosprawnościami, zwłaszcza w rodzinach. Mowa była o braku wsparcia psychicznego, braku wytchnienia, a także o poczuciu winy za to, że się jest zmęczonym. „Jestem matką, ale też człowiekiem. A nie mogę mieć nawet chwili dla siebie, bo kto wtedy pomoże mojemu synowi?”

Wzorcowy przykład z Niemiec

Jedna z uczestniczek wywiadu przywołała swoje doświadczenia z Niemiec, gdzie obserwowała funkcjonowanie zintegrowanego systemu wsparcia – łączącego w jednym miejscu mieszkalnictwo, zatrudnienie, opiekę i aktywizację. "Tam wszystko było w jednym miejscu. Osoby z niepełnosprawnościami miały i pracę, i mieszkania wspierane, i dom starców – w jednej przestrzeni. Całość działała razem." Ten przykład wywołał duże poruszenie w grupie, stając się symbolicznym kontrastem dla rozproszonego, nieskoordynowanego i nieczytelnego systemu krajowego. "Dlaczego u nas tak nie może być? Czemu my musimy walczyć o wszystko osobno? Pracę, mieszkanie, pomoc – jakby to były osobne światy." Respondenci traktowali ten model jako dowód, że można inaczej. Że integracja usług i odpowiedzialność zbiorowa są możliwe – pod warunkiem realnej woli i planowania. "W Niemczech nie ma problemu, że jedno należy do miasta, drugie do powiatu, a trzecie do NGO. Wszystko działa razem. A u nas? Chaos."

Wnioski cząstkowe

1. Najważniejsze potrzeby to: asystencja osobista, usługi sąsiedzkie, mieszkalnictwo wspierane, transport, rehabilitacja, poradnictwo.
2. Potrzebne są miejsca integracji – dostępne, niedyskryminujące, z ofertą dopasowaną do różnych typów niepełnosprawności.
3. Osoby z niepełnosprawnościami chcą być partnerami w planowaniu usług – ich wiedza powinna być podstawą, nie dodatkiem.
4. System powinien działać wokół człowieka, nie odwrotnie – niepełnosprawność to nie problem, tylko wyzwanie dla miasta.

5.5.5. Aktywność społeczna i udział w życiu lokalnym

Dla osób z niepełnosprawnościami aktywność społeczna to nie tylko forma „zajęcia czasu", lecz jeden z głównych mechanizmów przeciwdziałania izolacji i budowania tożsamości obywatelskiej. Jednak, jak wyraźnie wynika z badania, system nie tylko nie wspiera takiej aktywności – on ją systematycznie uniemożliwia. Choć uczestnicy deklarowali chęć udziału w życiu społecznym, to realnie są z tego życia wykluczani – nie przez brak zaangażowania, lecz przez szereg barier strukturalnych i symbolicznych. To nie są bariery mentalne, jak próbują czasem sugerować instytucje – to konkretne deficyty organizacyjne, przestrzenne i kulturowe**.**

Bariery fizyczne i informacyjne

Nawet jeśli pojawia się jakaś oferta wydarzeń czy aktywności, to barierą jest brak transportu, informacji i wsparcia asystenckiego. „Ludzie chcieliby coś robić. Ale jak mają się dostać na spotkanie, skoro nie ma kto ich przywieźć?" „Jak mamy iść na spotkanie sąsiedzkie, jak nie wiemy, że się odbywa?" „Ja nie mogę sama iść na zebranie. Potrzebuję kogoś, kto pomoże wsiąść do autobusu. Ale asystenta nie ma."

Oczekiwania wobec miasta

Wielu uczestników deklarowało: chcielibyśmy działać, ale nikt nas nie zaprasza. Nikt nie tworzy dedykowanych przestrzeni. Pojawiła się nawet potrzeba „formalnego zaproszenia" do wspólnoty. „Jakby ktoś mnie zaprosił, powiedział: 'chodź, potrzebujemy cię' – to bym poszła. Ale nikt nie woła." „Mamy coś do powiedzenia, tylko nikt nas nie zaprasza do rozmowy."
To pokazuje, że aktywizacja nie wymaga kosztownych programów – czasem wystarczy uznanie i autentyczne otwarcie się instytucji na obecność OzN.

Wnioski cząstkowe

1. Osoby z niepełnosprawnościami mają gotowość do aktywności społecznej, ale są skutecznie blokowane przez systemowe braki.
2. informacji i usług towarzyszących (asystencja, tłumacze, pomoc w dotarciu).
3. Osoby te są ignorowane przy planowaniu oferty społecznej – mimo kompetencji i chęci.
4. Kluczowym zasobem jest symboliczne zaproszenie – jako wyraz uznania ich obecności i wartości.

5.5.6. Wnioski i rekomendace

Przeprowadzony wywiad grupowy z osobami z niepełnosprawnościami przedstawia Szczecin jako miasto, które formalnie oferuje wsparcie, lecz w praktyce funkcjonuje w sposób nieskoordynowany, selektywny i reaktywny w stosunku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Pomoc istnieje – ale nie w taki sposób, jaki realnie odpowiada na potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Osoby z niepełnosprawnościami nie oczekują „specjalnego traktowania" ani gestów dobrej woli – oczekują równego traktowania i uznania ich podmiotowości. Podkreślana była potrzeba niezależności, sprawczości, uczestnictwa w życiu społecznym – nie jako przywileju, ale jako warunku godnego życia. Uczestnicy jednoznacznie komunikowali: system nie działa nie dlatego, że nic się nie robi, ale dlatego, że robi się to źle – bez koordynacji, bez kontynuacji i bez realnej współpracy z tymi, których dotyczy.

Kluczowe obszary wymagające zdaniem badanych natychmiastowej interwencji

Stabilna i powszechnie dostępna asystencja osobista

Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością powinien być standardem, a nie wyjątkiem i nie może zależeć od projektów czasowych. Uczestnicy wielokrotnie podkreślali, że bez stałego wsparcia ich funkcjonowanie w przestrzeni społecznej i publicznej jest praktycznie niemożliwe. „Asystent to nie pomoc luksusowa. To warunek niezależnego życia."

Rozwój mieszkalnictwa wspieranego i alternatyw dla DPS-ów

Osoby z niepełnosprawnościami wskazywały na lęk przed przyszłością – szczególnie w kontekście starzenia się, utraty bliskich i braku zabezpieczeń mieszkaniowych. Potrzebują bezpiecznych, wspieranych form zamieszkania, które pozwalają na samodzielność bez przymusu instytucjonalizacji. „……. Chcę żyć normalnie, bezpiecznie, ale u siebie."

Drobne usługi codzienne – niedoceniane, a kluczowe

Brak usług takich jak mobilna kosmetyczka, pomoc w naprawach domowych („złota rączka"), czy sąsiedzkie wsparcie był wskazywany jako poważna luka w systemie. „Żarówka, karnisz, prysznic. Dla mnie to mur nie do przejścia."

Centrum informacji i koordynacji usług

Brak jednego, spójnego punktu informacyjnego skutkuje „przerzucaniem" odpowiedzialności między instytucjami, dezorientacją i poczuciem bycia pozostawionym samemu sobie. „Byłam tu, tam, nigdzie nie wiedzą nic konkretnego. Jakby wszystko było robione na ślepo."

Uczestnictwo w kulturze i życiu społecznym

Wielu respondentów wskazywało, że nie chcą „osobnych wydarzeń", ale równego dostępu do tych samych przestrzeni i wydarzeń, z odpowiednim wsparciem „Nie chcemy osobnych wydarzeń. Chcemy, żeby to, co dzieje się w mieście, było dla wszystkich."

Wzorowanie się na rozwiązaniach praktykowanych w innych miastach

„Szczecin powinien wspierać powstawanie i rozwój wyspecjalizowanych NGO-sów oraz grup wsparcia dla osób z różnymi typami niepełnosprawności – także tych mniej widocznych społecznie, jak epilepsja. Dobrym wzorem są działania realizowane w Sławnie i Goleniowie."

Głosy końcowe uczestników

W końcowej części spotkania uczestnicy sformułowali podsumowania, które – mimo frustracji – wybrzmiały jako wezwanie do działania, nie jako rezygnacja: „Nie chcemy nic więcej – tylko żeby nas traktowano poważnie." „Niech miasto zrobi choć jedną rzecz porządnie. Choć jedną."

Rekomendacje

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu grupowego z osobami z niepełnosprawnościami sformułowano kluczowe kierunki interwencji strategicznej, mające na celu systemowe usprawnienie miejskiej polityki społecznej w zakresie wsparcia tej grupy mieszkańców. Uczestnicy badania, reprezentujący różne typy i stopnie niepełnosprawności, wyraźnie artykułowali potrzebę przejścia od działań fragmentarycznych i tymczasowych do kompleksowych, zintegrowanych oraz trwałych rozwiązań instytucjonalnych. Wnioski te stanowią jednocześnie diagnozę strukturalnych dysfunkcji oraz zestaw rekomendacji umożliwiających ich przezwyciężenie.

1. Instytucjonalizacja usług wsparcia

Niezbędne jest odejście od dominującego obecnie modelu wsparcia opartego na logice czasowo ograniczonych projektów grantowych. Usługi takie jak asystencja osobista, transport specjalistyczny czy pomoc w czynnościach dnia codziennego powinny zostać objęte trwałym systemem finansowania publicznego oraz instytucjonalnej odpowiedzialności. Fragmentaryczność i niestabilność obecnych rozwiązań skutkują brakiem przewidywalności oraz znaczącym obniżeniem jakości życia osób z niepełnosprawnościami.

2. Powołanie zintegrowanego centrum koordynacji polityki wsparcia dla OzN

Rekomenduje się utworzenie (lub wzmocnienie kompetencyjne już istniejącej) wyspecjalizowanej jednostki miejskiej odpowiedzialnej za koordynację wszystkich aspektów

wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Celem takiego centrum byłoby zapewnienie spójności działań instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz usługodawców, jak również pełnienie funkcji punktu kompleksowej informacji i doradztwa. Rozproszenie kompetencyjne między instytucjami (np. CUS, PFRON, NGO, Wydziały Urzędu Miasta) prowadzi obecnie do dezorientacji, proceduralnej niespójności i wtórnej marginalizacji użytkowników systemu.

3. Rozbudowa systemu mieszkalnictwa wspieranego

Miasto powinno opracować długofalową strategię rozwoju form zamieszkania wspieranego, wspomaganego i treningowego dla osób z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem perspektywy starzenia się i utraty opiekunów naturalnych.

4. Integracja usług i ich terytorialna dostępność

Wyniki badania wskazują na konieczność stworzenia lokalnie dostępnych, wielofunkcyjnych centrów wsparcia, integrujących usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, doradcze i aktywizacyjne. Takie rozwiązania powinny uwzględniać nie tylko potrzeby zdrowotne i bytowe, ale również społeczne i obywatelskie. Zintegrowane podejście funkcjonuje z powodzeniem w wybranych miastach europejskich (np. ośrodki w Niemczech), stanowiąc model referencyjny.

5. Wzmocnienie komponentu informacyjnego i doradczego

Jedną z kluczowych barier identyfikowanych przez uczestników badania była dezintegracja oraz niedostępność informacji dotyczących przysługujących im świadczeń i usług. Postuluje się utworzenie miejskiego centrum informacji dla OzN – zarówno w formule stacjonarnej, jak i cyfrowej – umożliwiającego kompleksowe pozyskiwanie wiedzy o dostępnych formach wsparcia, procedurach, instytucjach oraz możliwościach aktywizacji społecznej i zawodowej.

6. Rozwój usług wsparcia codziennego

Miasto powinno włączyć do katalogu usług społecznych tzw. mikrousługi codzienności – obejmujące m.in. wsparcie techniczne (naprawy domowe), usługi pielęgnacyjne (podolog, kosmetyczka) czy pomoc sąsiedzką. Usługi te – choć z pozoru marginalne – w sposób istotny wpływają na jakość życia, poczucie samodzielności i godności osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza tych żyjących samotnie.

7. Uwzględnienie dorosłych OzN w polityce integracji społecznej

Zidentyfikowano wyraźną lukę w ofercie społecznej adresowanej do dorosłych osób z niepełnosprawnością, w szczególności w wieku średnim. Konieczne jest stworzenie trwałej infrastruktury integracyjnej – klubów aktywności, warsztatów, grup wsparcia

– umożliwiających tej grupie uczestnictwo w życiu społecznym, rozwój osobisty i odbudowę relacji. Brak tych przestrzeni skutkuje postępującą izolacją i wtórnym wykluczeniem społecznym.

8. Włączenie OzN jako partnerów polityki miejskiej

Osoby z niepełnosprawnościami nie powinny być traktowane wyłącznie jako beneficjenci usług, lecz jako współtwórcy polityk publicznych. Rekomenduje się opracowanie mechanizmów realnej partycypacji środowisk OzN w planowaniu, monitorowaniu i ewaluacji usług społecznych. Ich wiedza ekspercka – wynikająca z codziennego doświadczenia – powinna zostać instytucjonalnie usankcjonowana i włączona do procesów decyzyjnych.

Dane zgromadzone w ramach badania wskazują na potrzebę radykalnej zmiany paradygmatu polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami – z modelu reaktywnego
i projektowego na systemowy, długofalowy i partycypacyjny. Zamiast koncentrować się na „wyrównywaniu szans" przez doraźne interwencje, miasto powinno przyjąć podejście oparte na równości strukturalnej, dostępności uniwersalnej i zasadzie niezależnego życia.

5.6. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z lokalnymi liderami społecznymi.

W ramach projektu „Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w Szczecinie" przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z lokalnymi liderami społecznymi, przedstawicielami organizacji pozarządowych, rad osiedli oraz instytucji wspierających działania oddolne.

Badanie miało charakter jakościowy i zostało zrealizowane z wykorzystaniem scenariusza wywiadu grupowego, skonstruowanego zgodnie z celami diagnostycznymi projektu. Dyskusja została przeprowadzona w formule moderowanej, z zachowaniem zasad swobodnej wymiany myśli, wzajemnego szacunku i bezpieczeństwa uczestników.

Badanie zrealizowane zostało 01.07.2025 roku i zrealizowane zostało w formie on-line na platformie Zoom. W badaniu wzięli udział przedstawiciele następujących instytucji i organizacji działających na rzecz społeczności lokalnej w Szczecinie:

- Rada Osiedla Drzetowo-Grabowo
- Stowarzyszenie Przystań.Wartości
- Miejska Biblioteka Publiczna
- Stowarzyszenie Polites
- Regionalne Centrum Wolontariatu

- Fundacja MOŻESZ
- Stowarzyszenie Lambda Szczecin
- Stowarzyszenie Oswajanie Miasta
- Urban Lab Szczecin
- Stowarzyszenie Idee przez Miasto (dawniej Rowerowy Szczecin)
- Fundacja Rewelacja

Uczestnicy reprezentowali zróżnicowane środowiska – od formalnych struktur samorządowych, przez organizacje wolontariackie, po miejskie instytucje kultury i animacji społecznej. Ich wspólnym mianownikiem jest aktywne działanie na rzecz poprawy jakości życia mieszkańców Szczecina oraz rozwijania inicjatyw obywatelskich.

Celem badania było poznanie doświadczeń, opinii i rekomendacji osób aktywnie zaangażowanych w życie społeczne Szczecina – lokalnych liderów, przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz instytucji wspierających działania oddolne.
Badanie miało na celu:

- identyfikację kluczowych wyzwań i potrzeb społecznych dostrzeganych w różnych częściach miasta,
- zrozumienie barier utrudniających rozwój usług społecznych i inicjatyw lokalnych,
- rozpoznanie potencjału współpracy międzysektorowej oraz lokalnych zasobów wspólnotowych,
- zebranie konkretnych rekomendacji dotyczących polityki społecznej na poziomie lokalnym.

5.6.1. Potrzeby i problemy mieszkańców z perspektywy lokalnej.

Podczas badania FGI z przedstawicielami szczecińskich organizacji społecznych, rad osiedli, grup nieformalnych i liderami lokalnymi, pytano uczestników o problemy społeczne, które najczęściej obserwują w swoim otoczeniu. Ich odpowiedzi były nie tylko konkretne, ale też głęboko zakorzenione w codziennym doświadczeniu – często wynikającym z bezpośredniego kontaktu z mieszkańcami pozostającymi na marginesie systemu wsparcia. Mimo że opisywane zjawiska dotyczą różnych grup: seniorów, osób z niepełnosprawnościami, samotnych, wykluczonych finansowo czy społeczności LGBT+, mają one wspólny mianownik: niewidzialność w oczach instytucji i systemowa obojętność. Uczestnicy FGI wskazują, że wiele problemów nie wynika wyłącznie z braku środków finansowych, lecz z braku elastyczności systemu, braku prostych, „międzyludzkich” form pomocy i niedostosowania usług do realiów życia ludzi, którzy często nie potrafią – lub nie mają siły – samodzielnie zawalczyć o wsparcie.

Najpilniejsze problemy społeczne.

Prezentowane poniżej problemy społeczne wymienione przez uczestników można postrzegać jako skutki nakładających się na siebie mechanizmów wykluczenia, dezintegracji społecznej oraz systemowego niedostosowania instytucji do zmieniającej się dynamiki potrzeb. Wskazywane trudności – takie jak ubóstwo, brak dostępności usług opiekuńczych i zdrowotnych, samotność osób starszych czy napięcia związane z wykluczeniem określonych grup – mają charakter wielowymiarowy, a ich konsekwencje dotykają nie tylko jednostek, ale całych środowisk lokalnych. W narracjach badanych ujawnia się silne poczucie niespójności między formalnym zakresem odpowiedzialności instytucji a realnymi oczekiwaniami mieszkańców. Problemy społeczne nie są postrzegane jako abstrakcyjne zjawiska, lecz jako bezpośrednie, konkretne trudności konkretnych ludzi – sąsiadów, seniorów, dzieci, osób chorujących czy doświadczających przemocy. Taka perspektywa wskazuje na potrzebę redefinicji polityki lokalnej – z reaktywnej i rozproszonej – na holistyczną, zintegrowaną i czułą na lokalny kontekst społeczny. Co równie ważne diagnozowane zjawiska nie mają charakteru incydentalnego – przeciwnie, są trwałym elementem struktury życia lokalnego, ujawniającym się w konkretnych kontekstach społecznych: relacjach sąsiedzkich, praktykach opiekuńczych, korzystaniu z usług publicznych czy funkcjonowaniu instytucji pomocowych. Zidentyfikowane problemy nie tworzą struktury hierarchicznej – każdy z nich posiada odrębną wagę i znaczenie w kontekście funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia społecznego. Traktowanie ich jako równorzędnych wynika z przekonania, że skuteczność działań społecznych wymaga jednoczesnego uwzględniania wielu współzależnych czynników, z których żaden nie powinien być marginalizowany.

Osamotnienie osób starszych i izolacja społeczna

Wśród grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne wskazano seniorów żyjących w samotności. Problem ten dotyczy nie tylko kwestii zdrowotnych czy materialnych, ale również psychospołecznego osamotnienia: *„Raz, że seniorzy i tu dwie grupy problemów. Raz to takie wsparcie potrzeba towarzyszenia w obliczu samotności. Ktoś ma dużo lat, ale jest zaradny, natomiast jest bardzo samotny i nie wie nawet, co u niego w okolicy jest, z czego może skorzystać."* Brak informacji, trudność w nawiązywaniu kontaktów i ograniczona mobilność powodują, że osoby te nie korzystają z istniejących zasobów społecznych, mimo że mogłyby z nich skorzystać przy odpowiednim wsparciu animacyjnym i informacyjnym.

Codzienna bezradność seniorów i deficyt wsparcia sąsiedzkiego

Wypowiedzi lokalnych animatorek ukazują trudną codzienność wielu starszych mieszkańców, którzy pozostają bez wsparcia bliskich (np. dzieci za granicą) i zmagają się z najbardziej podstawowymi czynnościami życiowymi: *„Pani ….. ma córkę za granicą (...), coraz gorzej widzi. I trzeba na przykład pojechać do sklepu. (...) Potrzebowałaby pomocy takiej asystencji."* Choć systemowo wsparcie istnieje, dostanie się do niego wiąże się z biurokratycznym labiryntem: *„Dzwonimy do CUS-u (...), dostajemy przekierowanie (...), nowy numer telefonu, trzeba tam zadzwonić, zgłosić się, wszystko wytłumaczyć, wtedy oni kogoś przyślą na wywiad."* To skutkuje zniechęceniem, nieufnością i dalszym wycofaniem. Wskazana jest potrzeba prostej ścieżki zgłoszenia potrzeby – np. przez jeden numer telefonu lub infolinię wsparcia.

Bezradność w obliczu drobnych problemów codziennych

Lokalne liderki społeczności wskazują także na drobne, acz uciążliwe sytuacje, które symbolizują szerszy problem braku wsparcia społecznego – takie jak brak osoby do pomocy w prostych naprawach: *„Najczęściej są to osoby faktycznie senioralne, bezradne wobec bardzo różnych rzeczy (...). Wstydzą się, nie mówią o tym, dopiero jak się ich lepiej pozna, to się te ich problemy poznaje."* Wybrzmiewa tu dramat ukrytej, niezgłaszanej samotności – sytuacje, które nie są rejestrowane przez system, ale są masowe i systematyczne: *„Moja Pani …….z góry (...), że ona to już właściwie by nie chciała. (...) To wynika z samotności i poczucia bezsensu."*

Ubóstwo i niezaspokojone potrzeby materialne

Jednym z wyraźnie sygnalizowanych problemów społecznych jest narastające ubóstwo materialne mieszkańców, w tym szczególnie głód i niedożywienie wśród osób starszych. Uczestnicy wywiadu FGI zwracają uwagę na zwiększoną liczbę osób zgłaszających się po żywność: *„Trafiają do nas głodni ludzie. Mamy jadłodzielnię obok.. (...) Przeraża mnie to trochę, bo jesteśmy po prostu coraz bardziej rozpoznawalni, ludzie wiedzą, że jesteśmy i to są naprawdę biedni ludzie."* Zjawisko to, zgodnie z obserwacjami liderów lokalnych, przestaje mieć charakter marginalny – coraz częściej dotyka osoby starsze, które nie są w stanie zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych: *„To są często starsi ludzie. (...) ale teraz przychodzą głodni ludzie i to jest takie coś, co mnie przeraża."* Ta wypowiedź ujawnia zarówno gwałtowne pogorszenie sytuacji ekonomicznej niektórych mieszkańców, jak i deficyt systemowego wsparcia w zakresie bezpieczeństwa żywnościowego.

Braki w systemie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami i osobami niesamodzielnymi.

Kolejnym istotnym wątkiem są potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin, zwłaszcza w zakresie usług opiekuńczych i asystenckich. Uczestnicy wskazują na trudności w dostępie do opiekunów oraz brak formalnych usług wspierających osoby leżące: *„Bardzo dużo osób zgłasza się, które szukają opiekunek, kogoś, kto jest w stanie wesprzeć przy osobach leżących."* Liderzy lokalni próbują zaspokajać te potrzeby w sposób nieformalny, poprzez aktywizację wolontariatu: *„Takie, żeby było takie wsparcie towarzyszące, to my to jesteśmy w stanie naszymi wolontariuszami ogarnąć i to robimy." „Mam jedną Panią, która mówi, ja mogę ugotować zupę i mogę komuś zanosić (...), więc takie usługi wspierające, towarzyszące, no bo czym innym opiekuńcze, typowo, że ktoś leży i potrzeba przewinąć, umyć, a co innego właśnie, że jest ktoś, kto jest osobą starszą."* Brak kompleksowego i ogólnie dostępnego systemowego wsparcia skutkuje przeciążeniem rodzin i przesuwaniem ciężaru opieki na sektor obywatelski, często bez odpowiednich zasobów i narzędzi.

Osoby w sytuacjach nagłych kryzysów zdrowotnych

Uczestnicy zwracają również uwagę na osoby, które znalazły się w nagłym kryzysie zdrowotnym, np. po udarach. Są to często osoby w różnym wieku, które po utracie sprawności stają się zależne od bliskich – często również znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej: *„To nie tylko, że ktoś ma 70, 40. 45. Mąż, żona została sama, mało zarabia, więc nie stać jej na to, żeby wynająć opiekunkę i potrzebuje na przykład wsparcia jakiegoś, chociaż doraźnego." „Pan dostał udaru, Pani z niepełnosprawnością żona i oni byli prawie przez pół roku na jej jednej bardzo niskiej wypłacie, gdzie jemu potrzebna była rehabilitacja…."* Sytuacje te unaoczniają brak elastycznego systemu interwencji opiekuńczej, który mógłby zapewnić tymczasowe, ale natychmiastowe wsparcie w sytuacjach kryzysowych.

Brak wiedzy o usługach opiekuńczych i trudności w ich dostępności

Usługi opiekuńcze istnieją formalnie, jednak dla wielu mieszkańców są one niewidoczne i trudne do zdobycia. Nawet liderzy społeczni przyznają się do braku wiedzy na temat zakresu i dostępności tych usług: *„Usługi opiekuńcze są, ale ja nawet nie mam takiej dokładnej wiedzy, co jest, kto jest."* Wskazuje to na konieczność lepszego upowszechniania informacji i uproszczenia ścieżek dostępu, np. poprzez lokalne punkty informacyjne, dedykowane kampanie czy cyfrową mapę usług.

Uzależnienia, bezdomność i dezintegracja społeczna w Śródmieściu

Uczestnicy wskazali, że w Śródmieściu Szczecina problemy uzależnień i dezintegracji społecznej przybierają formy alarmujące. Alkoholizm, akty wandalizmu i niskie poczucie

wspólnotowości tworzą negatywną spiralę: *„Nie ma dnia i nie ma godziny, żeby ktoś tam wiadomo pijany w Śródmieściu nie zajrzał (...). Wszędzie walają się gdzieś te porzucone butelki.” „Pamiętam sytuację, gdzie sami zgłaszaliśmy Pana, który półprzytomny leżał na skrzyżowaniu, a okazało się, że mieszka w bramę obok i jeszcze na powrocie do mieszkania po prostu wysikał się w swojej bramie.”* Mamy do czynienia z deficytem lokalnej polityki integracyjnej i brakiem działań ukierunkowanych na budowanie przywiązania do miejsca zamieszkania oraz odpowiedzialności sąsiedzkiej: *„To też jest dla mnie taki sygnał, że dla tego Pana to po prostu nie jest ważne miejsce, w którym on mieszka.”* Wnioskiem z tych refleksji jest potrzeba wzmocnienia działań sąsiedzkich i animacyjnych – najlepiej na poziomie każdego osiedla: *„Trzy punkty sąsiedzkie, które mają 50 tysięcy złotych rocznie to jest nic (...). Każde osiedle powinno mieć takie swoje, taką swoją organizację i taki swój punkt.”*

Wzrost zapotrzebowania na bezpłatną pomoc psychologiczną, szczególnie dla młodzieży

Zgłoszono również rosnące zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną i terapeutyczną, zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Brakuje usług dostępnych nieodpłatnie lub za symboliczną opłatą: *„Zgłaszało się do mnie sporo osób, które szukały pomocy psychologicznej, bezpłatnej albo co najwyżej niskopłatnej. I tak było zawsze, i to od lat.”* Obecnie problem ten eskaluje zwłaszcza w kontekście uzależnień wśród młodszych grup: *„Mnóstwo zgłasza się osób do mnie, które szukają tej bezpłatnej albo niskopłatnej pomocy, jeżeli chodzi o uzależnienia wśród dzieci i młodzieży.” „Są to uzależnienia głównie od substancji, ale są to jakieś substancje takie, niekoniecznie alkohol, różne, bardzo szeroki wachlarz, ale alkohol też jak najbardziej.”* Potrzebne są więc dedykowane programy terapeutyczne, poradnie dostępne bez skierowania oraz kampanie informacyjne, które ułatwią rodzinom i młodym osobom dostęp do wsparcia.

Luka systemowa w opiece psychiatrycznej

Uwagę uczestników przyciąga również luka opiekuńcza w systemie zdrowia psychicznego, dotycząca osób chorujących na schizofrenię. Problem pojawia się w momencie przejściowym – między remisją a pełnoobjawowym epizodem psychotycznym, gdy pacjenci odstawiają leki:*„To jest ten moment, kiedy osoby odstawiają leki. I to jest specyfika tej choroby. I wiadomo wówczas jest to już taka równia pochyła (...). Wtedy jest bardzo, bardzo duży kłopot dla całej rodziny i dla tej osoby.”* W takiej sytuacji brakuje miejsca w systemie, które mogłoby natychmiast i skutecznie zareagować: *„Nie znajdują też w systemie za bardzo zaopiekowania. Jakieś dzwonienie na pogotowie nic nie daje, czekanie gdzieś w kolejce do jakiejś poradni też nic nie daje.”* To rodzi poczucie bezradności wśród rodzin i zwiększa

ryzyko eskalacji problemów. Konieczne są rozwiązania pomostowe – np. mobilne zespoły interwencyjne, kryzysowe domy tymczasowe lub koordynatorzy zdrowia psychicznego.

Zaniedbania wychowawcze i deficyt kompetencji rodzicielskich

Wśród lokalnych problemów społecznych coraz wyraźniej wybrzmiewa temat niewystarczających kompetencji wychowawczych rodziców. Uczestnicy badania zwrócili uwagę na zjawisko dzieci pozostawionych samym sobie – zarówno w przestrzeni publicznej, jak i w czasie wydarzeń lokalnych. Wskazuje to na deficyt opieki, ale również brak wsparcia edukacyjnego dla rodziców: „*Widzimy dzieci osiedlowe, które biegają, które są zawsze na festynach, zawsze same, zawsze bez opieki.*" Zgłoszono postulat powołania „szkół dla rodziców" – przestrzeni, które mogłyby wzmacniać kompetencje wychowawcze oraz umożliwiać wcześniejsze reagowanie na symptomy zaniedbań i problemów domowych: „*Myślę też cały czas o szkole dla rodziców, ponieważ wiele rzeczy można zaobserwować, a często już później dramaty oglądamy*."

Bezdomność i przemoc domowa – brak mieszkań wspomaganych i systemowej odpowiedzi

Ważnym tematem była również przemoc domowa i zjawisko bezdomności osób wykluczonych przez rodzinę, m.in. z powodu orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej. Problem ten pozostaje nierozwiązany na poziomie instytucjonalnym, mimo wcześniejszych analiz i rekomendacji: *„Temat krąży i krąży w Urzędzie Miasta (...), tylko jakoś nadal nie wdraża się to, co powinno być wdrożone już dawno."* Uczestnicy postulują utworzenie mieszkań wspomaganych dla ofiar przemocy oraz osób wyrzuconych z domów, wzorem rozwiązań stosowanych np. wobec kobiet opuszczających przemocowe relacje: *„To jest kwestia czy oddzielnego mieszkania wspomaganego, czy po prostu tak jak dla kobiet (...). Tego u nas nie ma."* Wskazano także, że problem jest realny i udokumentowany badawczo, ale brak odwagi lub woli do jego instytucjonalnego zaadresowania: *„To jest naprawdę i dobrze zbadane zarówno tutaj na poziomie lokalnym przez nasze stowarzyszenie i na poziomie ogólnopolskim (...). A z tym nie potrafimy się zmierzyć instytucjonalnie."*

Grupy mieszkańców wymagające szczególnego wsparcia.

Analiza lokalnych potrzeb społecznych nie ogranicza się jedynie do identyfikacji konkretnych problemów – równie istotne jest zrozumienie, kogo one dotyczą i dlaczego dana grupa społeczna pozostaje bez adekwatnej pomocy. W badaniu wskazano określone grupy mieszkańców Szczecina wymagające szczególnego wsparcia. Są to grupy często niewidoczne w systemie usług publicznych lub społecznych, narażeni na przeciążenie, izolację lub obojętność instytucji. To nie tylko osoby w kryzysie – ale często także ci, którzy

funkcjonują „na granicy" samodzielności i zaradności, lecz bez zaplecza wsparcia. Uczestnicy badania nie tylko wskazali konkretne grupy mieszkańców wymagające wsparcia, ale też zdiagnozowali mechanizmy systemowe, które utrudniają bądź uniemożliwiają efektywną pomoc.

1. Osoby starsze – samotni, niesamodzielni, wykluczeni cyfrowo i społecznie

Grupa seniorów pojawia się w analizach najczęściej – nie tylko dlatego, że liczbowo rośnie, ale przede wszystkim dlatego, że zmienia się charakter ich potrzeb. Samotność, fizyczna niesprawność czy cyfrowe wykluczenie to nie są nowe zjawiska – ale dziś występują równocześnie, i to w warunkach coraz mniejszej dostępności wsparcia sąsiedzkiego oraz instytucjonalnego. Dla wielu starszych mieszkańców kluczowy problem nie polega na tym, że nikt im nie pomaga, ale na tym, że nie wiedzą, gdzie i jak o tę pomoc poprosić – a procedury instytucjonalne są dla nich nieczytelne, zbyt biurokratyczne i często zawodne. Do tego dochodzą ciche, niedostrzegalne kryzysy – jak strach przed wyjściem z domu, brak osoby do pomocy w zakupach czy drobnych naprawach. Seniorzy – choć często samodzielni formalnie – stają się niesamodzielni społecznie. Potrzebują nie tylko usług opiekuńczych, ale też obecności, towarzystwa, łatwo dostępnych informacji i animacyjnego wsparcia.

Samotni seniorzy bez wsparcia w codziennych czynnościach

W analizie potrzeb grup szczególnie narażonych na wykluczenie wskazano dramatyczne przykłady osób starszych, które nie mają żadnego wsparcia w podstawowych sprawach dnia codziennego: „*To straszne było, ale też zobaczyłam samotność tej kobiety, potworną samotność. Ona nie ma kogoś, kto jej pomoże zrobić przelew*." Te sytuacje podkreślają potrzebę stworzenia wsparcia asystenckiego, także w zakresie spraw urzędowych i finansowych.

Seniorzy-opiekunowie – niewidoczna, przemęczona grupa

Opisano sytuację osób w wieku 60+, które zmuszone są do opieki nad swoimi rodzicami – często bez wyboru, wsparcia czy nawet przygotowania. To osoby „zatrzymane" w życiu, które same zbliżają się do starości, ale muszą pełnić trudną rolę opiekuńczą. „Po *wyjściu ze szpitala słyszą: proszę się teraz zająć swoim rodzicem. (...) Zostają z tą decyzją same – o opiece, o DPS-ie, o wszystkim."* To nowa, strukturalnie niewidoczna grupa wymagająca interwencji i wsparcia.

Seniorzy opiekujący się sobą nawzajem – bez systemowego wsparcia

Zgłoszono przypadki, gdzie jedno z małżonków wymaga już wsparcia, a drugie – choć jeszcze sprawne – nie ma gdzie się zgłosić po pomoc. Ta forma cichego wykluczenia z systemu opieki dotyczy tysięcy par seniorskich. „*Pani chce być jeszcze aktywna, a mąż lat*

80 jest osobą zależną. Ona może jest niewidoczna dla systemu opieki." Sytuacja takich par wymaga nowego podejścia do wsparcia „współ-zależnych" seniorów.

2. Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi

Kolejną grupą szczególnie obciążoną są rodziny, które opiekują się osobami z niepełnosprawnościami (fizycznymi lub psychicznymi). Zmagają się one z przeciążeniem obowiązkami, brakiem pomocy w nagłych sytuacjach oraz – co istotne – systemowym niezauważeniem ich roli opiekuńczej. Wskazywane są dramatyczne sytuacje rodzin po udarach, nagłych kryzysach zdrowotnych, czy w przypadkach zaostrzenia objawów choroby psychicznej, kiedy brakuje elastycznej, doraźnej reakcji systemu. Opiekunowie są pozostawieni sami sobie, skazani na własne siły lub pomoc organizacji pozarządowych. Jednocześnie podkreślano, że potrzeby psychiczne i emocjonalne dotykają także samych opiekunów – osób często wykluczonych z rynku pracy, życia społecznego i wspólnotowego, zmęczonych i zrezygnowanych. Tworzenie lokalnych struktur wsparcia dla rodzin, sieci doradczej i zespołów interwencyjnych jest tu wskazywane jako jedno z najpilniejszych zadań.

Osoby z niepełnosprawnościami poza systemem wsparcia. Wykluczenie transportowe.

Szczególną uwagę zwrócono na problem braku dostępnych usług transportowych i towarzyszących dla osób z niepełnosprawnościami, które nie należą do organizacji pozarządowych: „*Jak osoba z niepełnosprawnością nie jest przypisana do jakiejś organizacji, to jej bardzo ciężko jest, że tak powiem, wyrwać sponsorowanego asystenta."* „*To nie jest tak, bo organizacje to mają pieniądze, ale na swoich podopiecznych."* Wskazano na potrzebę systemowych usług mobilnych – zarówno transportu, jak i asystencji codziennej – jako warunku umożliwiającego podstawowe funkcjonowanie i integrację społeczną.

3. Dzieci i młodzież – problemy wychowawcze, kryzys zdrowia psychicznego

Z pozoru dzieci i młodzież są dobrze „zaopiekowane": chodzą do szkół, mają dostęp do internetu, działają świetlice i zajęcia dodatkowe. Jednak rzeczywistość lokalna pokazuje coś zupełnie innego: niedobory edukacyjne, pogarszające się zdrowie psychiczne oraz brak miejsc, które oferują realne wsparcie emocjonalne i rówieśnicze. Zgłaszany jest ogromny niedobór przestrzeni animacyjnych i osób, które potrafiłyby pracować z młodymi ludźmi nie tylko edukacyjnie, ale relacyjnie i emocjonalnie. Dodatkowo, rosnące potrzeby w zakresie pomocy psychologicznej – zwłaszcza dla młodzieży uzależnionej (od substancji, ale też gier, internetu, dopalaczy) – zderzają się z brakiem dostępnych, bezpłatnych usług. System publicznej ochrony zdrowia psychicznego w tej grupie jest niewydolny, a młodzież często trafia z problemem zbyt późno – lub nie trafia wcale.

4. Osoby doświadczające przemocy i w kryzysie bezdomności

Problem przemocy domowej, brak mieszkań tymczasowych i niedostępność instytucjonalna – to główne bariery wskazywane przez respondentów. Instytucje miejskie często nie rozpoznają tych osób jako beneficjentów usług – brakuje uregulowań prawnych i praktycznych rozwiązań. Osoby wykluczone trafiają więc w próżnię: nie kwalifikują się do programów, nie są widoczne w statystykach, nie wiedzą, gdzie się zgłosić – a nawet jeśli wiedzą, to zderzają się z brakiem kompetencji, niechęcią lub obojętnością.

5. Opiekunowie nieformalni

Na koniec tej części analizy warto osobno wskazać osoby, które „opiekę" wykonują codziennie – bez tytułów, etatów i rozpoznania. To najczęściej bliscy chorych, sąsiedzi pomagający starszym osobom, czy osoby wspierające znajomych w kryzysie psychicznym. Ich obciążenie emocjonalne, organizacyjne i fizyczne bywa ogromne – a system nie tylko nie oferuje im wsparcia, ale nawet nie uznaje ich roli jako opiekunów. Potrzebne są tu rozwiązania „od ręki": opieka wytchnieniowa, punkty doradcze, wsparcie psychologiczne i prawne, a także szeroko zakrojone działania informacyjne.

6. Osoby nie spełniające progów do pomocy, ale realnie potrzebujące wsparcia

Wskazano, że wiele osób nie kwalifikuje się do opieki formalnej, bo nie spełniają progów: nie są „wystarczająco chore" lub „zbyt samodzielne", mimo że ich sytuacja życiowa wymaga interwencji. *„Jedna osoba wymaga już wsparcia różnego typu, a druga jeszcze jest sprawna (...), ale trochę się na nią nie ma wsparcia."* To znów pokazuje niedostosowanie systemu do realnych konfiguracji rodzinnych i indywidualnych.

5.6.2. Kluczowe deficyty i potrzeby w perspektywie mieszkańców dzielnic/osiedli.

Analiza wypowiedzi uczestników badania wskazuje wiele potrzeb, które funkcjonują na przecięciu wymiaru instytucjonalnego i codziennych doświadczeń społecznych. Zdiagnozowane deficyty mają charakter zarówno strukturalny, jak i interakcyjny – odnoszą się do braku zasobów materialnych, ograniczonego dostępu do usług, jak i niedoborów w obszarze kapitału społecznego, komunikacji i organizacji wsparcia. Potrzeby te można diagnozować jako wskaźniki szerszych procesów marginalizacji i dezintegracji systemu wsparcia lokalnego. Uczestnicy badania identyfikują luki w polityce społecznej, które ujawniają się nie tyle na poziomie dokumentów strategicznych, ile w konkretnych mikrozdarzeniach: trudności z dostępem do usług, nieczytelnością systemu, brakiem mieszkań interwencyjnych czy niedostatkiem działań animacyjnych. Istotnym wątkiem pozostaje napięcie między logiką instytucji a potrzebą elastyczności, prostoty

i responsywności działań społecznych. Potrzeby mieszkańców, choć często pozornie „drobne", wskazują nie tylko na brak zasobów, ale także na deficyty zaufania, sieci wsparcia oraz partycypacji obywatelskiej. Poniżej najważniejsze i niezaspokojone potrzeby mieszkańców Szczecina.

Brak przejrzystości i skoordynowanego dostępu do usług

Jednym z najczęściej podnoszonych problemów jest rozproszenie informacji o dostępnych usługach społecznych oraz brak czytelnego, zintegrowanego systemu koordynacji pomocy. Mieszkańcy, a także osoby ich wspierające, często doświadczają poczucia zagubienia w labiryncie instytucji: *„Ludzie nie wiedzą, dzwoniąc do nas, dokąd dzwonić, po jaką pomoc. Do MOPR-u już dzwoniłem, ale coś tam i nie mój dział albo nie to. Mam takie wrażenie, że musisz iść z konkretną sprawą do konkretnego działu, a jak Twój problem jest bardziej złożony (...)" Obserwujemy* brak systemowego podejścia do spraw wieloaspektowych (np. samotność + ubóstwo + problemy zdrowotne), co powoduje, że osoby złożonymi potrzebami „odbijają się" od systemu. Jednocześnie brakuje prostych, jednolitych kanałów dostępu: *„Stworzenie jednego numeru telefonu, gdzie ktoś tam ma wiedzę i tak dalej (...), instytucjonalnie nie jest to zebrane." „Dzwonią do nas, my staramy się przekierować, tu jest brak jasnego komunikatu (...), bo ile wiemy, no to usługi opiekuńcze są, ale ja nawet nie mam takiej dokładnej wiedzy, co jest, kto jest."* Wnioskiem płynącym z tych wypowiedzi jest potrzeba stworzenia centralnego punktu kontaktowego (np. infolinii, systemu konsultacyjnego, mapy usług), który pozwalałby mieszkańcom odnaleźć właściwe wsparcie bez konieczności odsyłania ich „z działu do działu".

Brak szybkiego dostępu do wsparcia – potrzeba prostych kanałów zgłaszania potrzeb

Zgłaszane są pomysły na uproszczenie kontaktu z systemem pomocy społecznej – np. jeden numer telefonu/infolinia, który spełniałby funkcję wstępnego rozeznania, emocjonalnego wsparcia i przekierowania: *„Może telefon zaufania też by robił robotę, że w trudnej sytuacji możesz tam zadzwonić, po pierwsze ktoś cię wesprze, po drugie przekieruje twoją sprawę."* Wskazano również na brak integracji spraw lokalnych z instytucjonalnymi – np. kto zajmie się zablokowanym dojazdem do śmietnika, niebezpiecznym przejściem czy niedoświetloną ulicą.

Nieczytelność procedur i bariera formalna w dostępie do usług społecznych

Jednym z powtarzających się problemów jest złożoność i niezrozumiałość procedur administracyjnych, zwłaszcza dla osób starszych i wykluczonych cyfrowo. Nawet dostępne usługi społeczne pozostają „zamknięte" dla osób nieobeznanych z dokumentacją: *„Czytanie dokumentów, wypełnianie wniosków, uzyskiwanie dostępu do różnych usług, które są sformalizowane i one są nieczytelne dla wielu osób."* Istnieje potrzeba uproszczenia języka

administracyjnego, stworzenia punktów wsparcia przy wypełnianiu dokumentów oraz lepszej nawigacji po systemie pomocy.

Poczucie bezsilności mieszkańców i potrzeba aktywizacji obywatelskiej
Wreszcie, wypowiedzi uczestników sygnalizują rosnące poczucie bezradności wobec systemu i chaosu informacyjnego: *„Kwestie takiej bezsilności mieszkańców, które załatwiałaby kampania informacyjna (...). Ale też pytanie, jak te osoby zaangażować?”* Wskazuje to na konieczność nie tylko informowania, ale również budowania kultury współodpowiedzialności i uczestnictwa – przez programy partycypacyjne, budżety obywatelskie, punkty osiedlowe, wolontariat lokalny.

Niewystarczające struktury wolontariatu towarzyszącego i opiekuńczego
Zgłoszono wyraźną potrzebę rozwinięcia wolontariatu indywidualnego, szczególnie ukierunkowanego na pomoc w domach – zarówno w formie wsparcia towarzyszącego, jak i doraźnej opieki fizycznej. Tego typu inicjatywy funkcjonują obecnie wyłącznie dzięki oddolnemu zaangażowaniu społeczników: *„Nie ma w Szczecinie organizacji, która by się zajęła tematem (...) wolontariatu indywidualnego towarzyszącego w domach.” „Życzyłabym sobie, żeby było to z fajnym mentoringiem, z fajną koordynacją i tak rzeczowo zrobione.”* Problemem są także ograniczenia fizyczne i kompetencyjne wolontariuszy – pewnych usług nie da się zrealizować w sposób bezpieczny: *„Kogoś trzeba znieść tam z piętra. Nie wyślemy do tego wolontariusza (...), ze względu, że nie umie i ze względu, że to też jest ryzyko i obciążenie.”* To pokazuje wyraźną lukę systemową między pomocą instytucjonalną a oddolną, której nie wypełnia żadna trwała struktura wolontariatu zorganizowanego.

Brak instytucjonalizacji wolontariatu senioralnego i międzypokoleniowego
Wśród propozycji rozwiązań znalazł się pomysł rozwinięcia dwutorowego wolontariatu senioralnego – zarówno jako przestrzeni samorealizacji dla aktywnych seniorów, jak i formy pomocy dla osób potrzebujących: *„Wolontariat senioralny z koordynatorem i taki, gdzie z jednej strony ci superaktywni seniorzy mogą siebie realizować (...), a z drugiej strony wolontariat skierowany na tą pomoc właśnie indywidualną, towarzyszącą.”* Zgłoszono potrzebę wzmocnienia instytucjonalnego takich działań przez profesjonalne wsparcie: mentoring, koordynację i logistykę. Brakuje również promocji i rozpoznawalności programów pomocowych wśród potencjalnych beneficjentów.

Potencjał wolontariatu i jego niedostateczne wsparcie systemowe
W rozmowach pojawił się wyraźny sygnał, że społeczność lokalna wykazuje gotowość do działania wolontariackiego, jednak brakuje strukturalnych ram, które umożliwiałyby długofalowe zaangażowanie. Problemem nie jest brak chętnych, lecz niedobór koordynacji

i oferty wolontariackiej: *„Ludzie generalnie chcą, znaczy mogą, znajdą się. Ile będzie z tego słomianego zapału, a ile ludzi zostanie, to jest inna kwestia, ale myślę, że są chętni do pomocy.” „To, co jest bardzo często, to jest brak konkretnej, jasnej oferty, brak odpowiedniej koordynacji, brak wsparcia dla [wolontariuszy] (...). Brak po prostu prowadzenia programu.”* To jednoznacznie wskazuje na konieczność profesjonalizacji wolontariatu poprzez utworzenie trwałych struktur wsparcia, mentoringu i logistyki. Wolontariat nie powinien być wyłącznie doraźnym działaniem „na własną rękę”, lecz elementem zorganizowanego systemu usług społecznych.

Brak dostępnych usług transportowych i asystenckich

Dotyczy osób z niepełnosprawnościami, które nie są formalnie objęte pomocą, oraz ich opiekunów. Wskazano m.in. na brak jasnych informacji, niespójność systemową oraz wykluczenie wynikające z braku mobilności. *„Usługi transportowe i usługi asystencji – tego jest niby dużo, ale jak osoba z niepełnosprawnością nie jest przypisana do jakiejś organizacji, to jej bardzo ciężko jest wyrwać sponsorowanego asystenta.”*

Bezpieczeństwo dzieci w drodze do szkoły

Pojawia się problem bezpieczeństwa dzieci w przestrzeni publicznej, a konkretnie – w drodze do szkoły. Dotyczy on głównie braków infrastrukturalnych, takich jak niebezpieczne przejścia dla pieszych, brak sygnalizacji czy zła organizacja ruchu: *„Droga od domu do szkoły po prostu nie jest bezpieczna. Głównie tutaj chodzi o ruch drogowy (...). Skomplikowane przejście dla pieszych, gdzie na przykład nie ma sygnalizacji, samochody się nie zatrzymują.”* Mimo licznych interwencji i próśb ze strony szkół oraz lokalnych organizacji, reakcja miasta jest znikoma: *„Może naprawdę na kilkadziesiąt przypadków, gdzie szkoły się do nas zgłaszały, może w dwóch udała się taka interwencja, która zakończyła się rzeczywiście jakąś tam stałą zmianą.”*

Wyzwania związane z opieką nad zwierzętami domowymi osób niesamodzielnych

Zasygnalizowano problem niszowy, lecz realny – dotyczący osób starszych lub chorych, które nie są w stanie samodzielnie zajmować się swoimi zwierzętami. Brakuje systemowych rozwiązań w tym obszarze: *„Seniorzy i zwierzęta, albo nie tylko seniorzy, tylko osoby, które mają zwierzęta, a nie do końca są w stanie zawsze się nimi zająć (...). To też są takie indywidualne czasem przypadki.” „Osoby, które zdrowotnie nie są w stanie wychodzić ze swoimi psami na przykład i ich w tym wspierać.”* Chociaż część potrzeb udaje się zaspokoić oddolnie (np. poprzez łączenie osób w pary), to potrzeba tu koordynacji i wsparcia ze strony instytucji.

Niewystarczająca dostępność czasowa instytucji

Zasygnalizowano potrzebę elastyczności godzin funkcjonowania instytucji pomocowych – obecne rozwiązania są niedostosowane do trybu życia części mieszkańców. *„Może ta nowa forma CUS-u powinna też uwzględniać to, żeby pracować o różnych porach (...), bo nie wszyscy mogą skorzystać z pomocy do piętnastej."* To wskazuje na potrzebę redefinicji dostępności – nie tylko geograficznej, ale też czasowej

5.6.3. Uwarunkowania i bariery działań społecznych w Szczecinie

Uczestnicy badań podkreślali zarówno potencjały, jak i liczne bariery, które ograniczają efektywność działań społecznych. Diagnozowane trudności dotyczą m.in. ograniczonej inkluzywności inicjatyw, chronicznego niedofinansowania, barier infrastrukturalnych, a także braku systemowych mechanizmów wsparcia. Wypowiedzi respondentów wskazują na niedostatki nie tylko materialne, lecz także strukturalne i proceduralne – zwłaszcza w zakresie relacji z instytucjami publicznymi oraz dostępności przestrzeni dla działań oddolnych. Istotnym aspektem pozostaje również słaba widoczność i niska trwałość sieci współpracy lokalnej, a także ograniczone możliwości rekrutacji nowych uczestników.
Z drugiej strony badani wskazują na innowacyjne formy komunikacji i lokalne dobre praktyki, które mogą stanowić punkt wyjścia do budowy bardziej zrównoważonego systemu wsparcia społeczności lokalnych.
Problemy opisane poniżej nie mają charakteru hierarchicznego – każdy z nich jest istotny i wymaga odrębnej, pogłębionej refleksji oraz adekwatnej odpowiedzi ze strony instytucji publicznych i polityk miejskich.

Niedobór bezpiecznych i inkluzywnych przestrzeni dla działań społecznych

Brak stabilnego dostępu do lokali dla organizacji pozarządowych pojawia się jako jeden z najczęściej powtarzających się problemów. *„Najczęściej wynajmujemy przestrzeń, nie mamy swojego biura (...). Chcielibyśmy, ale nie mamy takich usług płatnych, więc nie mielibyśmy jak tego biura utrzymać, nawet na preferencyjnych warunkach od miasta".* Choć wiele działań społecznych odbywa się w przestrzeniach publicznych (np. bibliotekach, szkołach), brak jasnych procedur udostępniania oraz wysokie koszty sprawiają, że organizacje pozarządowe nie mają trwałego dostępu do infrastruktury. *„Nawet jeśli się wynajmuje lokal od miasta na preferencyjnych stawkach, to te stawki i tak są jakby zaporowe, bo my nie zarabiamy".* Rozwiązania, które istnieją, są często oparte na uprzejmości lub osobistych kontaktach, co wzmacnia zależność od nieformalnych układów i ogranicza przejrzystość. *„Fajnie, że mamy zaprzyjaźnioną bibliotekę czy coś, ale jak ktoś się zgłosi, to mamy trudność i nieraz jej doświadczyliśmy".* Brakuje systemowego podejścia opartego na współdzieleniu zasobów*: „Nie mamy domu kultury czy centrum aktywności*

lokalnej. Po co coś powielać, jak możemy to współdzielić?". Brakuje rozwiązań umożliwiających stały dostęp do zasobów publicznych, np. instytucji kultury: „*Moim marzeniem jest, żeby biblioteka miejska się trochę zmieniła i otworzyła na takie organizacje (...), żeby to był swobodny dostęp do przestrzeni publicznej, która przecież jest utrzymywana przez miasto".* Zwraca się uwagę na potrzebę „współdzielenia zasobów" i wykorzystywania instytucji lokalnych jako centrów aktywności społecznej.

Niestabilność finansowa działań społecznych i ograniczenia kadrowe

Respondenci jednoznacznie wskazują na brak stabilnych i adekwatnych źródeł finansowania jako najpoważniejsze ograniczenie w prowadzeniu działalności społecznej. Dotacje — choć dostępne — są niewystarczające i obwarowane licznymi ograniczeniami formalnymi. System preferuje rozdrobnione projekty krótkoterminowe, co wymusza realizację wielu zadań równolegle, aby zapewnić ciągłość działalności. *„Wszystkie dofinansowania mają limity na obsługę projektów, koordynację. Nasze wynagrodzenia za pracę są bardzo niskie, uwarunkowane konkursem i limitami." „Bardzo dużo trzeba się narobić, żeby w ogóle przeżyć (...). Jeden duży projekt nie wystarcza ani na zatrudnienie, ani na czynsz."* Koszty operacyjne – takie jak wynajem, energia czy zatrudnienie – wzrosły istotnie w ostatnich latach, co znacząco pogłębia kryzys stabilności organizacyjnej. Wiele podmiotów balansuje na granicy przetrwania, często rezygnując z profesjonalizacji działań na rzecz ich utrzymania. „*Od 2021 roku czynsz wzrósł dwukrotnie. Dzisiaj stoimy przed wyzwaniem zamknięcia tego miejsca." „Nie wystarcza ani na zatrudnienie ludzi – wystarcza na dwa razy pół etatu i pół czynszu albo nawet mniej."* Brakuje także środków na zatrudnienie stabilnych zespołów, co przekłada się na ograniczoną ciągłość programów, brak specjalistycznego wsparcia i zmienność kadr. W efekcie organizacje często opierają się wyłącznie na pracy społeczników i wolontariuszy. *„Znamy ludzi, którzy zawsze zrobią coś taniej, ale ile można? Czasem chce się po prostu zrobić rzeczy jakościowo dobrze i ludziom należnie zapłacić." „Edukacja rówieśnicza – bardzo bym chciała pociągnąć, ale brakuje koordynatora, małego budżetu, człowieka robiącego rzeczy."*

Systemowe niedocenienie i marginalizacja organizacji społecznych

W badaniach ujawniła się silna frustracja wynikająca z braku uznania instytucjonalnego dla roli NGO jako pełnoprawnych partnerów w realizacji polityk społecznych. System konkursowy premiuje oferty „tanio i dużo", marginalizując działania uwzględniające godne wynagradzanie, jakość i potrzeby grup wrażliwych. *„Pani przegrywa wszystkie konkursy, bo chce płacić osobom z niepełnosprawnościami. Inni nie płacą i jakoś to robią." „Jeżeli mogę zapłacić Pani księgowej, mogę zapłacić fotografowi, to osobie z niepełnosprawnością też chcę zapłacić. Bo jak mamy być wszyscy równi, to bądźmy."* Nieelastyczne zasady konkursów, brak punktowania działań etycznych i „rozliczanie efektywności przez liczby"

zniechęcają organizacje do podejmowania trudniejszych, ale społecznie ważnych tematów. Pojawia się także głęboka luka między językiem instytucji a realiami działań terenowych*: „Brakuje nie słów, wytrychów i strategii, tylko rzeczywiście programów konsultowanych z ludźmi, którzy to robią."* Zjawiska te prowadzą do marginalizacji organizacji, które starają się działać zgodnie z ideą równości, podmiotowości i lokalnego zakorzenienia.

Przeciążenie liderów i ograniczona zdolność mobilizacji społecznej

W badaniu wybrzmiewa silny wątek przeciążenia osób zaangażowanych w działalność społeczną. Liderzy pełnią jednocześnie wiele ról: są menedżerami, fundraiserami, animatorami, wykonawcami, często bez realnego wsparcia instytucjonalnego. Brakuje systemowych rozwiązań umożliwiających budowanie zespołów, delegowanie zadań i zapewnienie choćby podstawowego zaplecza organizacyjnego. To prowadzi do wypalenia, a także do trudności w utrzymaniu spójności i trwałości działań. Równocześnie, mobilizacja nowych osób okazuje się dużym wyzwaniem. Problem nie dotyczy wyłącznie indywidualnych ograniczeń, ale braku profesjonalnego wsparcia animacji lokalnej i programów budujących zaangażowanie nowych osób.

Brak spójnej polityki miejskiej i zintegrowanego wsparcia sektora społecznego

Choć w mieście funkcjonują narzędzia wsparcia (np. preferencyjny wynajem lokali, konkursy), to są one rozproszone, nieskoordynowane i nieprzewidywalne. Brakuje długofalowej polityki miejskiej dla sektora społecznego – opartej na dialogu, planowaniu strategicznym i stabilnym systemie wsparcia. *„Nigdy nie mamy pewności, jak ta płynność finansowa będzie wyglądała."* Zauważalne jest również niedostateczne wykorzystanie potencjału współpracy międzysektorowej – z placówkami edukacyjnymi, instytucjami kultury czy lokalnym biznesem. Dobre przykłady współpracy istnieją, ale mają charakter incydentalny i wynikają z osobistych kontaktów, niesystemowych rozwiązań. „*Udało nam się też nawiązać kontakty z różnymi firmami. Też informujemy, uczymy na temat społeczności LGBT+.* " Politechnika nam udostępnia pomieszczenie, kiedy organizujemy działania na rzecz seniorów." Bez instytucjonalnego „mostu" między samorządem, instytucjami a organizacjami społecznymi niemożliwe jest budowanie efektywnej lokalnej sieci usług społecznych.

5.6.4. Informacja, integracja i komunikacja.

Skuteczna komunikacja i dostępność informacji to fundamenty budowania lokalnego systemu wsparcia społecznego. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że mieszkańcy najczęściej korzystają z różnorodnych – często nieformalnych – kanałów przekazywania informacji, by dowiedzieć się o dostępnych usługach społecznych. Przeważają przekazy

ustne (rekomendacje, polecenia), lokalne grupy w mediach społecznościowych oraz relacje z liderami opinii, takimi jak animatorzy, parafie czy nauczyciele. Mimo obecności kanałów instytucjonalnych, takich jak strony internetowe urzędów czy oficjalne plakaty, ich skuteczność oceniana jest jako ograniczona – zwłaszcza wśród osób starszych i wykluczonych cyfrowo. Respondenci wskazują również na rozproszenie, niską przejrzystość oraz niedostosowanie języka informacji o dostępnych formach wsparcia. Słabością systemu jest nie tylko forma, ale i brak systematycznej współpracy pomiędzy instytucjami publicznymi (takimi jak CUS, Urząd Miasta, poszczególne wydziały Urzędu Miasta), organizacjami pozarządowymi oraz oddolnymi inicjatywami. Komunikacja między tymi podmiotami bywa przypadkowa, doraźna i uzależniona od osobistych kontaktów, co znacząco obniża spójność przekazu i ogranicza dostępność usług dla mniej zaangażowanych mieszkańców.

Brak przejrzystej i powszechnie dostępnej informacji o działaniach miejskich i usługach społecznych

Z relacji uczestników wynika, że informacja o działaniach instytucji (np. inwestycjach, usługach) nie jest powszechnie dostępna. Mieszkańcy i organizacje muszą poszukiwać informacje i dane publiczne, zamiast mieć do nich swobodny dostęp. Ogranicza to partycypację i zaufanie do administracji. *„Jeżeli my nie wydrzemy z gardła za pomocą dostępu do informacji publicznej, to się nie dowiemy, że coś będzie budowane w mieście.” „Wszyscy mieszkańcy z automatu powinni wiedzieć wszystko, co będzie działo się w mieście.”*

Niewystarczająca komunikacja i współpraca instytucji z organizacjami eksperckimi (branżowymi)

Organizacje posiadające specjalistyczną wiedzę (np. z zakresu mobilności miejskiej) nie są systemowo włączane w procesy konsultacyjne. Brakuje ram prawnych, które by to gwarantowały, mimo że takie dobre praktyki istnieją w innych miastach. *„Instytucje publiczne powinny być zobowiązane do tego, żeby swoją działalność konsultować właśnie z organizacjami merytorycznymi.” „To nie było nic formalnego – to był dobry zwyczaj ze strony urzędu, który zanikł.” „W Gdańsku, Wrocławiu, Warszawie istnieje formalny obowiązek konsultowania rozwoju sieci dróg rowerowych z NGO – to jest możliwe także na gruncie prawa lokalnego.”*

Niezrozumiały język komunikacji instytucjonalnej

Formularze, zgłoszenia i komunikaty instytucji (np. CUS) są często sformułowane w sposób trudny do zrozumienia – szczególnie dla osób w kryzysie. Wskazuje się konieczność uproszczenia języka oraz wydłużenia godzin obsługi. *„Uproszczenie języka w*

komunikacji i formularzach – to coś, co można wdrożyć od zaraz." „Nam – NGO, które pracują po godzinach etatowych – pomogłyby też alternatywne godziny obsługi CUS."

Niewykorzystany potencjał organizacji jako partnerów CUS w dostarczaniu wiedzy i wsparcia

Organizacje posiadają wiedzę, doświadczenie i gotowe narzędzia, ale nie są traktowane jako równorzędni partnerzy. Wskazuje się na bariery mentalne i opór systemowy. „Zamiast być organizacją pomostową, która daje wsparcie i informację – czujemy opór." „Mamy specjalistów na miejscu, ale i tak szuka się ich gdzie indziej." „Przygotowujemy scenariusze szkoleń, mamy wiedzę – tylko trzeba zapytać."

Iluzja dostępności usług i nieskuteczność kampanii informacyjnych

Uczestnicy badania zwracają uwagę na systemowy rozdźwięk między teorią a praktyką w zakresie kampanii informacyjnych. Problem nie polega na braku wiedzy, ale na tym, że nawet dobrze poinformowani mieszkańcy napotykają mur instytucjonalny: brak sprawczości, nieczytelność kompetencji urzędów oraz pasywność w reagowaniu na potrzeby. *„Najpierw po prostu to powinno wyjść od urzędników, te kampanie informacyjne (...). Bo jeżeli to wyjdzie od mieszkańców, od nas, to będą doskonale poinformowane te osoby, gdzie należy pójść, na jakim formularzu (...), a potem znowu usłyszą, że są osobą nieautoryzowaną, albo że nie ma pieniędzy."* Problemem nie jest więc brak świadomości – lecz brak realnej dostępności i odpowiedzialności instytucji, co rodzi frustrację i zniechęcenie.

Innowacyjne kanały komunikacji i budowanie sieci lokalnych

Niektóre organizacje z powodzeniem wdrażają nowe formy komunikacji i partycypacji – m.in. media społecznościowe, lokalne grupy internetowe, współpraca z parafiami i szkołami. „*Grupa osiedlowa Drzetowo-Grabowo to bardzo dobry twór. (...) Można zarzucić temat i zawsze są odpowiedzi od mieszkańców. (...) Drugi kanał to parafia, trzeci to szkoła".* Takie wielokanałowe podejście do komunikacji ułatwia docieranie z informacją o działaniach i zwiększa frekwencję np. podczas zebrań osiedlowych.

5.6.5. Bariery i szanse współpracy lokalnej w obszarze usług społecznych w Szczecinie

Rozwój współpracy lokalnej jest jednym z kluczowych warunków skutecznego świadczenia usług społecznych. Jak pokazują wyniki badań jakościowych, w Szczecinie istnieje znaczny potencjał środowiskowy i organizacyjny, jednak jego pełne wykorzystanie jest hamowane przez brak systemowych rozwiązań wspierających sieciowanie, integrację działań i profesjonalizację roli liderów społecznych. Lokalni animatorzy, społecznicy i organizacje

pozarządowe odgrywają rolę nieformalnych koordynatorów życia społecznego – łączą mieszkańców, instytucje i środowiska. Ich działania są jednak niedofinansowane, słabo osadzone w strukturze miejskich polityk i pozbawione trwałego zaplecza instytucjonalnego. Mimo to pojawiają się inicjatywy budujące lokalne zaufanie i kapitał społeczny – takie jak konkursy sąsiedzkie, centra aktywności lokalnej czy oddolne działania integrujące mieszkańców. Przypadki te pokazują, że lokalne partnerstwa mogą funkcjonować efektywnie – o ile otrzymają odpowiednie wsparcie merytoryczne i finansowe. Respondenci wskazują także na niewystarczające platformy dialogu, brak systematycznych spotkań oraz niedostatek wiedzy o istniejących zasobach i możliwościach współpracy. Kluczowe znaczenie przypisuje się konieczności lepszego wykorzystania ról instytucji takich jak rady osiedli, a także potrzebie budowy zintegrowanego modelu współpracy między samorządem, instytucjami miejskimi, NGO i lokalnymi liderami. Z perspektywy badanych, rozwój sieciowego podejścia i wspólnych projektów nie tylko zwiększyłby efektywność działań społecznych, ale także wzmocnił poczucie wspólnotowości i odpowiedzialności za dobro wspólne.

Brak formalnego wsparcia dla roli liderów społecznych i sieciujących

Osoby pełniące funkcję lokalnych animatorów – budujących relacje między mieszkańcami, organizacjami i instytucjami – wykonują kluczową pracę, która jednak nie znajduje odzwierciedlenia w systemowym wsparciu. Brakuje im środków, zaplecza, a przede wszystkim uznania tej roli jako niezbędnego elementu systemu wsparcia społecznego. *„Jeśli pytasz o rolę, to ja na przykład widzę taką rolę koordynatora, osoby sieciującej.” „Mój numer telefonu, mail wszędzie jest dostępny. Do mnie dzwonią po prostu też różni ludzie, bo ktoś im powiedział, że coś tam pomogę.” „Za mało się spotykamy. Spotkajmy się, pogadajmy. To jest bardzo ważne, żeby budować relacje – w oparciu o to współpraca dopiero działa.”*

Trudności w budowaniu zaufania i legitymacji liderów lokalnych

Aby pełnić rolę centrum sieciowania (czyli „łącznika” między sektorami), organizacje i osoby muszą zbudować markę oraz reputację – co nie jest łatwe bez wsparcia zewnętrznego. Współpraca instytucji zależy często od uznaniowości, nie od transparentnych zasad. *„Jak zbudować markę tej organizacji? Żeby instytucje odpowiadały na zaproszenia, uznały, że warto.” „To długi proces i nie wiem, czy mi się to udało – ale się staram.”*

Brak trwałego wsparcia dla działań integrujących lokalne społeczności

Inicjatywy takie jak konkurs „Złota Wspólnota”, które wzmacniają więzi sąsiedzkie i poczucie współodpowiedzialności za przestrzeń wspólną, zyskują uznanie i oddolne zainteresowanie. Jednak brak systemowego wsparcia prowadzi do ich zaniku, mimo że pełnią ważną rolę społeczną. „*CUS mógłby przejąć pałeczkę z konkursem Złota Wspólnota [...] To się*

sprawdzało – sąsiedzi robili coś razem, powstawały relacje i kontrola społeczna."
„Nawet teraz ktoś do mnie napisał: 'czy Złota Wspólnota będzie w tym roku?' – bo ludzie czekają na takie inicjatywy."

Niewystarczające wsparcie dla centrów aktywności lokalnej i punktów sąsiedzkich
Miejsca takie jak CAL-e czy punkty sąsiedzkie mają potencjał, by integrować mieszkańców i organizacje, ale obecny poziom finansowania jest zbyt niski, by zapewnić im trwałość, profesjonalne prowadzenie i dostępność popołudniową. Wzorce z innych miast (np. Wrocław) pokazują, że adekwatne finansowanie i dłuższe cykle konkursowe wzmacniają lokalne sieci. *„Nie za 50 tysięcy rocznie, tylko za większe kwoty, które pozwolą zatrudnić tam osobę, mieć godziny otwarcia." „Wrocław ma 20–30 punktów, z czego żaden nie ma mniej niż 200 tysięcy rocznie. Konkurs dwuletni, z automatycznym uwzględnieniem inflacji."*

Brak przejrzystego i inkluzywnego systemu wynajmu lokali dla działań społecznych
Obecne konkursy na lokale faworyzują najemców oferujących najwyższą stawkę, zamiast oceniać wartość społecznego wkładu. Brakuje modelu oceny opartego na jakości i potrzebach lokalnych. *„Marzy mi się taki konkurs na lokale, gdzie oceniane byłoby to, co chcesz tam robić, a nie ile możesz zapłacić." „To, co będzie najbardziej sąsiedzkie, miastotwórcze, społeczne – to powinno decydować."*

Niewystarczające platformy do sieciowania organizacji i wzajemnego poznania
Uczestnicy badania wyrazili także silną potrzebę regularnych spotkań organizacji pozarządowych – nie tylko w celu współpracy, ale również wzmocnienia relacji i wymiany wiedzy. Takie praktyki – choć incydentalne – są wskazywane jako warte upowszechnienia. *„Fajnie by było, żeby miasto organizowało przestrzeń do poznawania się." „Sieciowanie i wymienianie się może być tylko na plus dla nas wszystkich."*

Niedostateczne samoorganizowanie się NGO i niewykorzystany potencjał wspólnych projektów
Choć odpowiedzialność spoczywa częściowo na instytucjach, niektórzy rozmówcy wskazują, że sam sektor społeczny również powinien podejmować inicjatywy integrujące. *„Myślę, że piłka leży po naszej stronie." „Co stoi na przeszkodzie, żebyśmy zrobili wspólny projekt sieciujący? No nic.*"

Brak wiedzy o istniejących zasobach i potrzeba mapowania lokalnych instytucji i usług
Zamiast dublować instytucje (np. budować nowe domy kultury), warto opracować mapę istniejących zasobów i planować współpracę między nimi – np. bibliotekami, parafiami,

szkołami czy domami kultury. *„Dobrą praktyką byłoby zmapowanie instytucji i organizacji świadczących usługi społeczne” „Chodzi o to, żeby te usługi się uzupełniały.”*

Niewykorzystany potencjał rad osiedli jako animatorów lokalnej współpracy

Rady osiedli mogłyby pełnić rolę stałego moderatora dialogu społecznego i platformy koordynacji działań lokalnych, ale obecnie brak im narzędzi, a często także determinacji. Rady osiedli, według badanych, powinny pełnić kluczową rolę integratora lokalnych działań i zasobów, a także mieć przypisaną funkcję kontaktową i konsultacyjną w relacji z CUS. Uczestnicy postulują wprowadzenie obowiązku organizowania spotkań sieciujących. *„Zobligowałabym rady osiedlowe do organizowania takich spotkań sieciujących.” „Raz na kwartał spotkanie z instytucjami – robimy audyt, co działa, co nie, jakie mamy wyzwania.” Rady osiedla – jak jest tam osoba, która działa, to dużo można zdziałać. „Fajnie, jakby one miały rolę właśnie sieciującą czy mapującą, łączącą, a na pewno gromadzącą wiedzę.” „To mogłoby wypracować system wspólnego działania w sprawie uzależnień, dzieci z Ukrainy itd.”*

Wskazano, także że rady osiedli formalnie mogłyby pełnić funkcję koordynacyjną, ale w praktyce często nie są aktywne lub nie posiadają odpowiednich narzędzi: *„Myślę, że to mogłaby rozwiązywać Rada Osiedla, bo jest do tego powołana, tylko jak to u nich wyegzekwować, żeby to robili skutecznie.”* Potrzebna jest większa sprawczość, budżet i odpowiedzialność rad osiedli za działania integrujące lokalną społeczność.

5.6.6. Wnioski i rekomendacje

Zebrane w trakcie badania głosy liderów społecznych oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych ukazują nie tylko problemy i bariery w funkcjonowaniu lokalnego systemu wsparcia, ale również szereg konkretnych propozycji zmian. Respondenci, od lat działający na rzecz swoich społeczności, formułują postulaty wynikające z praktyki – oparte na doświadczeniu, obserwacji i znajomości lokalnych realiów. Zidentyfikowane rekomendacje dotyczą zarówno kwestii infrastrukturalnych, jak likwidacja barier architektonicznych, jak i systemowych – np. budowania partnerskiej relacji z NGO, wzmocnienia wolontariatu czy wdrożenia mechanizmów trwałego dialogu z organizacjami eksperckimi. Wskazywane są także inspiracje płynące z innych miast – Gdańska, Wrocławia czy Warszawy – gdzie wdrożono modele współpracy i programy społeczne o dużym potencjale adaptacyjnym. Uczestnicy jednoznacznie podkreślają, że skuteczna polityka społeczna nie może opierać się wyłącznie na działaniach odgórnych – konieczne jest uznanie podmiotowości mieszkańców i organizacji jako równoprawnych partnerów. Jednocześnie widoczna jest potrzeba przejścia od konsultacji „symbolicznych” do rzeczywistego współtworzenia rozwiązań – z udziałem

osób mających wiedzę i doświadczenie w pracy z grupami wrażliwymi. Wnioski te nie są jedynie listą życzeń to konkretne, osadzone w rzeczywistości propozycje.

Program likwidacji barier architektonicznych

Postulowano wprowadzenie stałego programu miejskiego, który obejmowałby sukcesywne usuwanie barier architektonicznych (np. wysokich krawężników, progów). *„Choćby z niewielkim budżetem, program likwidacji barier architektonicznych, ale na stałe wpisany do budżetu miasta. […] To niewielkie rzeczy, ale ważne – że tu można będzie wjechać wózkiem, że tu będzie łatwiej wejść."*

Zapotrzebowanie na zintegrowaną kampanię informacyjną i aktywizującą

Wielokrotnie pojawia się potrzeba prowadzenia kampanii informacyjnych – nie tylko o usługach społecznych, ale też o możliwościach współdecydowania, działania, reagowania lokalnie. Przykładowe działania pokazują, że mieszkańcy reagują na eksperckość, autentyczność i jasny przekaz: *„Zrobiliśmy taką kawę z Waszym Głosem. Przyjechali specjaliści tam ze Słupska (...), fajnie, że ci ludzie przyszli, bo uznali, że przyjechali eksperci."*

Kampanie informacyjne – potrzebna zmiana logiki działania

Uczestnicy zwracali uwagę na nieskuteczność kampanii informacyjnych, jeśli instytucje nie są przygotowane na napływ zainteresowanych: *„Najpierw instytucje powinny zbudować te usługi i standardy świadczenia usług. A dopiero potem informować."* Wskazano na potrzebę uzgadniania treści kampanii między jednostkami przed ich wdrożeniem, aby uniknąć frustracji i dezorientacji mieszkańców.

Potrzeba osiedlowej współpracy międzyinstytucjonalnej

Silnie wybrzmiał postulat zorganizowania osiedlowych „okrągłych stołów" – spotkań przedstawicieli różnych instytucji, szkół, przedszkoli, organizacji i służb porządkowych w celu wspólnego diagnozowania problemów i planowania działań: „*Moim marzeniem jest, żeby chociaż osiedlowo (...) szkoła, dwa przedszkola, straż miejska, policja, CUS – spotkać się i wydyskutować sobie takie najważniejsze potrzeby."* Brak takiego forum skutkuje rozproszeniem działań i niską skutecznością reagowania.

Punkt pierwszego kontaktu dla osób w kryzysie

Uczestnicy zaproponowali utworzenie specjalnej jednostki lub osoby pełniącej funkcję „przewodnika po systemie", która pomagałaby mieszkańcom w pierwszym zetknięciu

z instytucjami: „*Przychodzisz, bo masz problem z parkowaniem – ktoś ci mówi, jak to zgłosić, gdzie pisać. Ktoś przeprowadzi przez pierwszy krok."* To działanie może znacząco ograniczyć poczucie bezradności i zagubienia.

Dobre praktyki miejskie jako inspiracja dla działań lokalnych

Respondenci przywołują liczne przykłady działań realizowanych w innych miastach, które mogłyby zostać wdrożone również w Szczecinie. Wskazują na potrzebę korzystania z już istniejących modeli – zamiast ich wymyślania od nowa. „*Przede wszystkim […] Gdańsk posiada uchwałę krajobrazową. […] Kolejna dobra praktyka to Gdańsk, Wrocław, Warszawa – te trzy miasta posiadają w strukturach Urzędu Miasta zespoły do spraw mobilności aktywnej. […] Rowerowy Maj, Droga na Szóstkę – program przebudowywania okolic szkół. […] To są rzeczy prowadzone przez miasto, przez urzędy, nie przez organizacje pozarządowe."*

Systemowy wolontariat jako efektywny model aktywizacji społecznej

Model wolontariatu miejskiego – z koordynatorami tematycznymi i instytucjonalnymi – został uznany za inspirującą praktykę. Szczególnie doceniono rozwiązania z Warszawy. „*Tam mają i wiedzę, można czerpać. Mają działy wolontariatu merytorycznego – biblioteka, dom kultury, szpital, schronisko – podzielone po obszarach. […] Każda instytucja ma koordynatora – i to działa."* Wskazano na potrzebę stworzenia strukturalnego, skoordynowanego systemu wolontariatu, który działałby przy różnych instytucjach, np. bibliotekach: „*Wolontariat przy Miejskiej Bibliotece, który zanosi książki, ale też zbiera informacje."* Wolontariat powinien mieć formę zorganizowaną, z mentoringiem i koordynacją. Obecny brak komunikacji między organizacjami osłabia efektywność tych działań.

Lokalny wolontariat biblioteczny jako przykład dobrej praktyki

Inicjatywa „książka na telefon" została wskazana jako działająca już lokalnie, ale mająca potencjał do rozwoju i upowszechnienia. Zakłada bezpośredni kontakt z mieszkańcami – głównie seniorami – i wykorzystanie lokalnych zasobów. „*Myślę o wolontariacie takim, który będzie donosił książki do domu osobom, które tego potrzebują. […] Z reguły my już znamy tych naszych starszych czytelników. […] Kto może do pani Krysi książkę donieść.*"

Brak partnerskiego traktowania NGO i wypalenie liderów

Uczestnicy badania krytycznie oceniali relację między instytucjami miejskimi a organizacjami społecznymi, wskazując na deficyt uznania dla wiedzy eksperckiej NGO oraz wypalenie liderów wynikające z przeciążenia i braku wsparcia. „*38% organizacji zgłasza wypalenie zawodowe wśród liderów. […] Życzyłabym sobie i Wam wszystkim, żebyśmy byli traktowani*

jak partner w tych działaniach, a nie jak jakiś podwykonawca." „Po co szukać, skoro można wykorzystać i skorzystać z naszych zasobów."

Konsultacje merytoryczne i włączanie ekspertów społecznych

Jednym z kluczowych postulatów uczestników badania jest systemowe włączenie organizacji posiadających specjalistyczną wiedzę w procesy projektowania i realizacji polityk publicznych. Wskazywano, że organizacje społeczne – działające w konkretnych obszarach tematycznych, np. edukacji, mobilności, prawach osób z niepełnosprawnościami – dysponują wiedzą ekspercką, którą miasto powinno traktować jako zasób, nie zaś jako dodatek do działań instytucjonalnych. Respondenci podkreślają, że brak sformalizowanego obowiązku konsultacji skutkuje uznaniowością i okazjonalnością współpracy. Część z nich wskazuje na przykłady dobrych praktyk z innych miast, gdzie taki obowiązek został zapisany w prawie lokalnym (np. Gdańsk, Wrocław, Warszawa). Dzięki temu konsultacje nie są zależne od dobrej woli urzędników, ale stanowią element strukturalny procesu decyzyjnego. *„Organizacje merytoryczne powinny być konsultantami, a miasto powinno mieć obowiązek konsultowania z nimi projektów – jak w Gdańsku, Wrocławiu, Warszawie."* Wskazywano również na zjawisko zaniku wcześniej funkcjonujących mechanizmów konsultacyjnych. Przykładem może być współtworzenie wytycznych projektowych z udziałem organizacji pozarządowych – inicjatywa, która początkowo funkcjonowała, ale została wygaszona bez jasnego powodu. „My stworzyliśmy wytyczne projektowe. Przez jakiś czas były konsultacje z urzędnikami, ale wygasły. Teraz trzeba je wydzierać." Zwracano uwagę, że brak transparentnych, merytorycznych konsultacji osłabia nie tylko jakość samych rozwiązań, ale także zaufanie pomiędzy sektorem publicznym a społecznym. „Wszystkie instytucje publiczne powinny być zobowiązane do konsultowania działań z organizacjami z danego obszaru." Wnioskiem płynącym z tych wypowiedzi jest potrzeba opracowania w Szczecinie ram formalnych dla stałego dialogu z ekspertami społecznymi – np. w postaci ciał doradczych przy instytucjach miejskich, obowiązkowych konsultacji tematycznych lub programów „partnerstw eksperckich" z organizacjami branżowymi. To nie tylko zwiększy jakość polityk publicznych, ale i wzmocni podmiotowość trzeciego sektora jako współtwórcy lokalnych rozwiązań.

Usługi formalno-urzędowe w punktach recepcyjnych

Oddolnie tworzone punkty pomocy w wypełnianiu wniosków (np. ZUS, PCPR) są obecnie jednym z kluczowych działań wspierających mieszkańców: *„pracownicy (...) pomagają wypełniać wnioski. Bo ktoś po jakimś przejściu nie może sobie odnaleźć."* Postulat: formalne włączenie tego typu usług do systemu wsparcia publicznego.

Punkty lokalne jako „łączniki" systemu

Postulowana jest potrzeba istnienia punktów dzielnicowych lub osiedlowych, które pełniłyby funkcję dobrze poinformowanych „łączników": osób i miejsc, które wiedzą, gdzie pokierować mieszkańca, jakiej instytucji zgłosić sprawę, co zrobić krok po kroku. „Te punkty lokalne, dzielnicowe, które miałyby po prostu wiedzę, kontakty co z czym, gdzie do kogo i że można odpowiednio i łatwo taką osobę przekierować." Tego rodzaju pośrednictwo wydaje się dziś najbardziej brakującym ogniwem w całym łańcuchu wsparcia.

Potrzeba partnerskiego i skoordynowanego

Zwrócono uwagę na znaczenie dobrych relacji między instytucjami a organizacjami pozarządowymi oraz na potrzebę współpracy „na linii pracownik–pracownik". Przykład dobrej współpracy z konkretnymi osobami pokazuje, jak ważna jest personalizacja kontaktu i jego ciągłość. „Jest jedna osoba, jest temat, jest między nami po prostu współpraca, wiemy co jak załatwić (...). Tylko ona jest do 15, a czasem potrzeby są po tej godzinie." Zasygnalizowano też problem niekompatybilności czasowej (punkty czynne tylko do 15:00), co wyklucza wiele osób.

Obawa przed marginalizacją głosu społeczników i organizacji oddolnych

W kontekście reform i przekształceń instytucji (np. CUS), organizacje pozarządowe wyrażają obawy, że ich wiedza, relacje i wypracowane rozwiązania zostaną zignorowane na rzecz „nowego szyldu", bez rzeczywistego dialogu. *„My sygnalizujemy jakiś problem, czy mówimy o jakimś obszarze, a się okazuje – dobra, to teraz zrobimy my, dajemy temu piękny baner, hasło i ciśniemy, a głos organizacji i ta oddolna praca gdzieś tam się gubi."* Potrzeba realnego partnerstwa i respektowania doświadczenia lokalnych liderów była wyraźnie akcentowana. Zgromadzone rekomendacje uczestników jasno pokazują, że skuteczna polityka społeczna musi być nie tylko zakorzeniona w lokalnych potrzebach, ale też oparta na rzeczywistej współpracy międzyinstytucjonalnej oraz partnerskim dialogu z organizacjami społecznymi. W oczach uczestników badania CUS może – i powinien – pełnić funkcję łącznika, koordynatora i animatora lokalnych systemów wsparcia, wzmacniając zarówno infrastrukturę społeczną, jak i kapitał relacyjny mieszkańców. Postulowane działania koncentrują się wokół uproszczenia dostępu do informacji i usług, likwidacji barier (fizycznych i proceduralnych), wzmocnienia obecności instytucji w przestrzeni lokalnej oraz formalizacji mechanizmów współpracy z organizacjami eksperckimi. Wskazywano, że brakuje punktów pierwszego kontaktu, które pomagałyby mieszkańcom w złożonym systemie instytucji oraz osób, które pełniłyby rolę „przewodników po usługach". Wiele głosów dotyczyło potrzeby rozwoju systemowego wolontariatu – z koordynacją i wsparciem miejskim, ale też budowania osiedlowych forów współpracy, które pozwalałyby diagnozować potrzeby w sposób horyzontalny, niehierarchiczny. Przykłady z innych miast pokazują, że

rozwiązania strukturalne (np. formalne konsultacje z NGO, programy wsparcia mobilności, zintegrowane kampanie społeczne) dają się skutecznie wdrożyć – potrzebna jest tylko wola polityczna i uznanie dla oddolnej wiedzy. Istotnym postulatem była również zmodyfikowanie relacji między instytucjami a społecznikami – nie jako układ wykonawczy, ale jako partnerstwo, w którym CUS może pełnić rolę moderatora, nie dominującego koordynatora. Wzmocnienie tej relacji wymaga też respektowania lokalnych doświadczeń i włączenia ekspertów społecznych na poziomie planowania, a nie tylko realizacji. W tle niemal wszystkich propozycji pojawia się postulat by nie mnożyć działań odgórnych, jeśli nie są osadzone w istniejących lokalnych zasobach.

5.7. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z seniorami.

W ramach projektu pn. *„Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w Szczecinie”* zrealizowano jakościowe badanie fokusowe (FGI) z udziałem osób starszych – mieszkanek i mieszkańców Szczecina w wieku 60+. Celem badania było pogłębione poznanie codziennych doświadczeń osób starszych oraz identyfikacja ich potrzeb i oczekiwań w zakresie usług społecznych, zdrowotnych i opiekuńczych. Istotnym obszarem badawczym była również kwestia samotności, aktywności obywatelskiej, integracji lokalnej i poczucia bezpieczeństwa w przestrzeni miejskiej.

Badanie zostało przeprowadzone 16.06.2025 roku w Centrum Seniora w Szczecinie. W badaniu uczestniczyło 6 osób. Uczestnicy FGI stanowili zróżnicowaną grupę – pod względem sytuacji życiowej, poziomu samodzielności, aktywności społecznej i miejsca zamieszkania.

Spotkanie zostało przeprowadzone zgodnie ze scenariuszem opracowanym na potrzeby badania. Moderator zadbał o atmosferę bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i otwartości, umożliwiając wszystkim uczestnikom wyrażenie swoich opinii. Rozmowa miała charakter półstrukturalizowany – dzięki czemu obok ustalonych wątków pojawiły się również tematy spontaniczne i niewywołane bezpośrednio pytaniami. Zebrany materiał pozwala na pogłębioną analizę społecznych realiów starzenia się w Szczecinie – ukazuje zarówno obszary, w których miasto dobrze odpowiada na potrzeby seniorów, jak i luki, które wymagają interwencji.

5.7.1. Codzienne życie i potrzeby osób starszych w Szczecinie.

Życie codzienne seniorów to okres ambiwalentny – z jednej strony pełen aktywności i prób podtrzymania samodzielności, z drugiej zaś naznaczonego zmęczeniem, ograniczeniami

zdrowotnymi i niekiedy samotnością. Życie codzienne osób starszych w Szczecinie toczy się między potrzebą bycia niezależnym a koniecznością korzystania z pomocy – czy to instytucjonalnej, czy nieformalnej.

Aktywność jako strategia codziennego przetrwania

Dla wielu uczestników FGI aktywność – zarówno fizyczna, jak i społeczna – nie jest „dodatkiem" do życia codziennego, ale jego warunkiem. Seniorzy przyznawali, że uczestnictwo w zajęciach, spotkaniach, nawet zwykłe wyjście z domu, są formą utrzymania psychicznej i fizycznej sprawności. Jak mówiła jedna z uczestniczek: „Staram się wychodzić, załatwiać wszystko sama, żeby nie tracić sprawności." Ta potrzeba działania często nie wynikała tylko z chęci „zajęcia czasu", lecz była głęboko zakorzenioną obroną przed zależnością i bezradnością. Ważną rolę w aktywizacji seniorów odgrywa Centrum Seniora w Szczecinie. Centrum Seniora jawiło się tu jako przestrzeń nie tylko aktywizacji, ale wręcz odporności psychicznej – chroniło przed wycofaniem się z życia. „Ja tu jestem codziennie, chodzę na gimnastykę, na angielski, spotykam się z ludźmi. Gdybym nie miała tego miejsca, nie wiem, co by było."

Samotność

Choć dominowały głosy aktywnych i samodzielnych uczestników, to między wierszami – a czasem wprost – pojawiały się wypowiedzi mówiące o głębokim doświadczeniu samotności. Szczególnie dotyczyło to osób, które nie mają już bliskich lub kontakt z rodziną ogranicza się do okazjonalnych rozmów telefonicznych. „Ja mam 86 lat, jestem sama. Dzieci w Niemczech, znajomych coraz mniej. Jak się choruje, to się nie ma z kim porozmawiać." Ten rodzaj izolacji – emocjonalnej i społecznej – niekoniecznie oznacza brak aktywności, ale często „po wyjściu z zajęć wracam do pustego mieszkania". Oznacza to, że aktywizacja musi być wspierana przez systemy wsparcia emocjonalnego i relacyjnego, nie tylko „ofertę zajęć".

Problemy zdrowotne i niewydolność systemu opieki

Jednym z najczęściej powracających tematów była trudna sytuacja zdrowotna uczestników oraz ich negatywne doświadczenia z systemem publicznej opieki zdrowotnej. Wielu seniorów skarżyło się na długie terminy do specjalistów, brak rehabilitacji w rozsądnym czasie i koszty prywatnego leczenia, które dla wielu są barierą nie do pokonania. „Do neurologa czekałam 9 miesięcy. A ręka już mnie nie boli, bo mi zdrętwiała." „Rehabilitacja jest, ale za trzy miesiące. To już po bólu." Wypowiedzi te pokazują, że w przypadku seniorów czas oczekiwania ma realny wpływ na ich funkcjonowanie – pogarsza stan zdrowia, zwiększa zależność i obniża jakość życia. System opieki zdrowotnej, choć teoretycznie dostępny, w praktyce wyklucza tych, którzy nie mają środków na „obejście" kolejek.

Przestrzeń miejska – nieprzyjazna starzeniu się

Uczestnicy FGI wielokrotnie zwracali uwagę na bariery architektoniczne i problemy z mobilnością. Mimo że deklarowali chęć wychodzenia z domu, to warunki miejskie często im to utrudniały. Wskazywano m.in. na brak poręczy przy schodach, zbyt mało ławek, wysokie krawężniki czy zbyt szybki ruszający autobus. „W autobusie trudno się utrzymać. A zanim kierowca ruszy, to się leży." „Nie ma gdzie usiąść. Przejdziesz kawałek i nie masz siły dalej." Te wypowiedzi pokazują, że przestrzeń publiczna wciąż nie jest projektowana z uwzględnieniem realnych potrzeb osób starszych. Miasto, choć w teorii otwarte, w praktyce może „zamykać się" przed starzejącymi się mieszkańcami – nie poprzez intencję, ale przez zaniedbanie.

Trudności finansowe

Problemy finansowe przewijały się w wypowiedziach badanych jako tło wielu codziennych trudności – od leczenia, przez transport, po zakup leków. Dla wielu emerytura nie wystarcza na godne życie, a rosnące koszty utrzymania zmuszają do „kombinowania". Jak ujęła to jedna z osób: „Opłaty, leki, coś do jedzenia… Jak się nie ma pomocy, to trzeba kombinować." Taki obraz codziennego „przetrwania" ukazuje, że bez stabilnego wsparcia materialnego nawet najbardziej zaradni seniorzy mogą zostać wypchnięci poza margines systemu bezpieczeństwa społecznego. Innymi słowy – sytuacja badanych wskazuje na realne doświadczenie ubóstwa dochodowego.

Centrum Seniora

Wypowiedzi uczestników wskazywały jednoznacznie na kluczową rolę Centrum Seniora jako miejsca kontaktu społecznego, aktywizacji, wsparcia i poczucia bycia zauważonym. To przestrzeń, która – zdaniem uczestników – przeciwdziała samotności i poczuciu „bycia niepotrzebnym". „To jest jedyne miejsce, gdzie czuję się potrzebna i gdzie ktoś mnie widzi." Warto jednak zaznaczyć, że nie wszyscy seniorzy w mieście mają dostęp lub wiedzę o istnieniu tego typu placówek. Z wypowiedzi wynika, że rola Centrum mogłaby być jeszcze większa – o ile zostanie lepiej rozpromowana i wsparta organizacyjnie.

5.7.2. Problemy społeczne osób starszych

Zycie osób starszych w Szczecinie toczy się w złożonym systemie trudności infrastrukturalnych i emocjonalnych. Choć wiele osób stara się utrzymać aktywność i niezależność, liczne wypowiedzi wskazują na realne wyzwania – zarówno codzienne, jak i strukturalne – które utrudniają godne i bezpieczne starzenie się.

Mobilność i bezpieczeństwo w komunikacji miejskiej

Jednym z najsilniej wybrzmiewających problemów jest brak dostosowania komunikacji miejskiej do potrzeb seniorów – zarówno pod względem infrastruktury, jak i zachowań personelu. Opowiedziano o przypadkach zamykania drzwi przez kierowców zanim osoby starsze zdążyły wejść lub wyjść z pojazdu, co prowadziło do urazów, a nawet hospitalizacji. „Autobus się zamknął i seniorka wypadła, przytrzasnęło jej nogę, uderzyła głową o ulicę." Brak empatii i odpowiedniego przeszkolenia kierowców oraz niedostosowanie pojazdów (np. wąskie drzwi, zbyt szybkie ruszanie z przystanku) znacząco wpływa na poczucie zagrożenia i ogranicza mobilność seniorów. W efekcie wiele osób rezygnuje z podróży lub korzysta tylko z wybranych linii.

Trudna sytuacja materialna

Choć uczestnicy FGI często prezentowali się jako osoby aktywne i zaradne, pojawiły się wypowiedzi, które wskazywały na realne trudności finansowe – szczególnie wśród kobiet, osób samotnych i tych z krótkim stażem zawodowym. „Ja mam bardzo małą rentę. Pracowałam tylko sześć lat. Nie mam żadnych dodatków, tylko do mieszkania" Problemy finansowe były często ukrywane – z jednej strony z powodu wstydu, z drugiej z braku wiedzy o dostępnych formach wsparcia. Wskazano, że osoby najbardziej potrzebujące często nie uczestniczą w działaniach Centrum czy klubów seniora, bo nie stać ich nawet na symboliczne składki.

Niewystarczająca dostępność usług opiekuńczych

Kolejnym obszarem zgłaszanych trudności były usługi opiekuńcze – domowe i środowiskowe. Seniorzy wskazywali, że choć miasto oferuje taką pomoc, to jej cena (np. 50 zł za godzinę) bywa zaporowa, szczególnie przy potrzebie codziennego wsparcia. Dodatkowo, usługi te oceniano jako nieelastyczne i niewystarczająco kontrolowane. „Opiekunka każe podpisywać kilka godzin z góry, a czasami się nie pojawia. A potem nie można się poskarżyć, bo jest podpis." Osoby, które nie mogą samodzielnie wychodzić z domu, często pozostają bez pomocy. Dowóz do placówek (np. domów dziennego pobytu) ogranicza się tylko do wybranych przypadków (np. choroba Alzheimera), co wyklucza inne osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi.

Brak prostych usług codziennych

Wielu uczestników zgłaszało potrzebę „złotej rączki" – osoby, która mogłaby za drobną opłatą pomóc z żarówką, zasłonami, naprawą kranu. Seniorzy nie oczekują bezpłatnych usług, ale chcieliby mieć dostęp do zweryfikowanej, zaufanej bazy wykonawców, co zapewniłoby bezpieczeństwo i oszczędziło stresu związanego z poszukiwaniem pomocy na własną rękę.

Przestrzeń publiczna

Choć uczestnicy oceniali Szczecin jako miasto „zielone" i atrakcyjne, często wskazywano na szczegółowe niedostatki infrastrukturalne, które utrudniają życie osobom starszym:

- brak ławek na cmentarzach i w parkach,
- niefunkcjonalne, nowoczesne ławki „bez oparcia",
- zniszczone elementy w autobusach („trzeszczące witrynki"),
- brak informacji w pojazdach (np. o przystankach, zasadach uprzywilejowania miejsc siedzących),
- zbyt mało cienia i zaniedbane zielone przystanki.

Subiektywna jakość życia w przestrzeni miejskiej

Ciekawym wątkiem była różnica w odczuwaniu hałasu i ciszy – osoby z prawobrzeża doceniały spokój i kontakt z naturą, natomiast mieszkańcy centrum skarżyli się na hałas tramwajów czy wydarzenia plenerowe: „Ja mieszkam przy torach i tramwajach. Nieraz nie da się spać." Różnice te pokazują, że działania planistyczne i inwestycyjne powinny uwzględniać różnorodność doświadczeń i oczekiwań mieszkańców, a nie zakładać jednolite potrzeby.

5.7.3. Korzystanie z usług społecznych i ich dostępność.

Ochrona zdrowia i rehabilitacja

Dla uczestników FGI największym wyzwaniem był dostęp do rehabilitacji i lekarzy specjalistów. Opowiadali o wielomiesięcznym (a nawet ponad rocznym) oczekiwaniu na zabiegi fizjoterapeutyczne czy wizyty u kardiologa, endokrynologa, laryngologa. Osoby starsze są wypisywane ze szpitali po kilku dniach bez zabezpieczenia ciągłości rehabilitacji, co prowadzi do wtórnej niesprawności i pogorszenia jakości życia. „Trzy dni w szpitalu po operacji kręgosłupa, potem tylko trzy darmowe ćwiczenia – reszta za 250 zł. Dla niej to za dużo, więc zrezygnowała." To systemowe niedomaganie skutkuje „zamykaniem" seniorów w domach, brakiem samodzielności i uzależnieniem od bliskich lub pomocy społecznej. Limity NFZ, niskie kontrakty i zbyt mała liczba punktów usługowych to czynniki, które prowadzą do „niewolnictwa mieszkania" – jak ujęła to jedna z uczestniczek.

Trudności finansowe w korzystaniu z usług

W relacji seniorów mamy do czynienia z dwutorowym systemem zdrowia – dla tych, którzy mogą zapłacić, i tych, którzy muszą czekać lub rezygnować z leczenia. Problemy finansowe ściśle łączą się z brakiem dostępu do dentystów, rehabilitantów i specjalistów. „Ząb mnie boli, zapisują mnie na za tydzień. Ale jak chcę prywatnie, to od razu – tylko że 250 zł."

Seniorzy przyznają, że z powodu kosztów wielu z nich odkłada wizyty lub leczy się domowymi sposobami, co pogłębia problemy zdrowotne. Te kwestie szczególnie dotykają osób samotnych i kobiet, które częściej mają niższe emerytury.

Wiedza i dostępność usług

Choć w mieście funkcjonują różne formy wsparcia, brakuje jednej, zrozumiałej i stale dostępnej platformy informacyjnej. Uczestnicy wskazywali, że wiele osób nie wie, gdzie szukać pomocy, albo nie potrafi przejść przez procedury. Pojawiła się również propozycja, by szkoły zaangażowały się w wolontariat, np. w dostarczanie obiadów seniorom. „Dzieci mogłyby przynosić obiady seniorom w ramach godzin wychowawczych. W szkołach i tak taniej wychodzi."

Przestrzenie i wydarzenia – okazje do wsparcia i integracji

Seniorzy zauważyli, że wiele osób przychodzi na wydarzenia miejskie (festyny, pikniki) nie tylko dla rozrywki, ale by zjeść posiłek – co świadczy o skali problemu ubóstwa wśród osób starszych. „Na miejskich imprezach jest tak wielu seniorów, bo przychodzą sobie po prostu pojeść."

Osoby „niewidzialne" – bariery mentalne i samotność

W rozmowach ujawniono również, że część seniorów nie korzysta z usług i aktywności z powodu wstydu, lęku lub braku motywacji. Ich samotność nie wynika jedynie z izolacji fizycznej, ale często z psychicznej blokady. „Są tacy, którzy nie potrafią sobie zorganizować czasu, nie wychodzą, bo się boją. A jak się nie wyjdzie, to się nie zacznie."

5.7.4. Potrzeby i oczekiwania względem usług społecznych.

Potrzeba bezpieczeństwa – nieufność, oszustwa, samotność

Seniorzy opowiadali o codziennych sytuacjach zagrożenia: od kontaktu z osobami nietrzeźwymi w przestrzeni publicznej, przez lęk przed oszustami „na wnuczka" czy „na gazownika", aż po nadużycia technologiczne – np. oszukańcze reklamy w Internecie. „Nie lubię, jak jest jakaś grupa młodych ludzi, z piwem – wolę przejść na drugą stronę. Nie wiadomo, jak zareagują." „Przyszedł pan z gazowni – wielki, łysy, nie był zapowiedziany. Wpuściłam, ale nie czułam się pewnie." Do tego dochodzi powszechny brak zaufania do technologii i trudności w rozróżnieniu realnych komunikatów od fałszywych. Uczestnicy wskazywali, że edukacja w zakresie cyberbezpieczeństwa powinna być stałym elementem wsparcia.

Bariery psychologiczne – wstyd przed szukaniem pomocy

Choć uczestnicy badania byli aktywni i oswojeni z pomocą psychologiczną, wyraźnie mówili o tym, że dla wielu seniorów – zwłaszcza mężczyzn – korzystanie z psychologa nadal oznacza „bycie wariatem". „Szczególnie mężczyźni – nie pójdą, bo to znaczy, że są chorzy psychicznie."„Co ja będę opowiadać komuś o swoich problemach. Sam sobie poradzę." Zwracano jednak uwagę na pozytywne przykłady – miejsca przyjazne, gdzie pomoc psychologiczna jest dostępna i odbierana jako naturalna część codzienności.

Potrzeba wsparcia codziennego i prawnego

Seniorzy podkreślali wagę drobnych, codziennych usług: zakupy, pomoc w drobnych naprawach, transport, kontakt z urzędami. Istnieje potrzeba rozwijania usług sąsiedzkich i asystenckich. „Pan z chodzikiem, po udarze, sam szedł z plecakiem… Do MOPR-u. Czy on nie mógł tego załatwić telefonicznie?" „Czasem naprawdę wystarczyłoby, żeby ktoś z nim po prostu poszedł. Asystent, to byłoby coś." Porady prawne były oceniane pozytywnie, zwłaszcza te oferowane lokalnie. Tematy najczęściej poruszane to testamenty, spadki, umowy, sprawy spółdzielcze.

Trudności z dotarciem do nieaktywnych seniorów

Uczestnicy często zastanawiali się, jak dotrzeć do osób starszych, które nie są zrzeszone, nie wychodzą z domu, nie korzystają z Centrum Seniora. „Najtrudniej jest trafić do tych, którzy siedzą zamknięci w domu. Rady osiedla powinny coś robić, ale z tym bywa różnie." „My jesteśmy oblatani, ale inni nie wiedzą, że mogą dostać pomoc."

Problemy systemowe – brak dostępnych placówek opiekuńczych

Pojawiły się głosy o braku dostępnych, przystępnych cenowo form opieki całodobowej – czy to dla osób po udarze, czy dla rodzin czasowo obciążonych opieką nad bliskim. „Pojeździłam po domach opieki – nie było miejsca, albo koszt taki, że tylko dla milionerów." „Z sanatorium musiałam wrócić wcześniej, bo nie miałam z kim zostawić męża." Wskazuje to na potrzebę rozwijania usług wytchnieniowych, opieki krótkoterminowej oraz wsparcia dla opiekunów nieformalnych.

5.7.5. Aktywność społeczna i udział w życiu lokalnym

Przestrzeń nieprzyjazna dla mobilności i godności seniorów

Seniorzy zwracali uwagę na niedostosowanie przestrzeni publicznej do ich potrzeb – zarówno w zakresie infrastruktury, jak i bezpieczeństwa:

- Brak poręczy na schodach (np. w filharmonii czy amfiteatrze);
- Schody w klubach, restauracjach, punktach usługowych;

- Brak otwartych, bezprogowych wejść (np. zamknięte wejście dolne do amfiteatru);
- Rowerzyści i hulajnogi poruszający się po chodnikach bez ostrzeżenia, co wywołuje lęk.

„Schody bez poręczy to dla mnie bariera nie do przejścia. A takich miejsc jest mnóstwo."

Lokalna aktywność zależna od infrastruktury i zasobów

Wypowiedzi uczestników pokazały duże zróżnicowanie w dostępności klubów seniora i aktywności lokalnych:

- Na Prawobrzeżu działa wiele klubów, niektóre mają nawet ponad 300 członków;
- Na Pogodnie – dzielnicy starzejącej się – nie ma ani klubu seniora, ani dziennego domu, co uznano za rażący brak;
- Problemy lokalowe są barierą dla organizacji, które chcą prowadzić zajęcia (np. brak przestrzeni na Głębokim czy Gumiańcach).

„Pogodno to dzielnica emerytów, a nie ma gdzie się spotkać. Nie ma nic."

Centrum Seniora jako punkt kontaktowy

Centrum Seniora oceniane było bardzo pozytywnie – nie tylko jako miejsce aktywności, ale także jako centrum informacji, integracji i wsparcia emocjonalnego. Wymieniano jego rolę jako:

- Koordynatora wolontariatu (np. pomoc w czasie pandemii, akcje charytatywne);
- Źródła informacji o usługach i wydarzeniach;
- Przestrzeni do „wygadania się" i wymiany doświadczeń.

„Jak coś się dzieje, to dziewczyny z Centrum wiedzą albo znajdą odpowiedź."

Potrzeba realnego dialogu z miastem

Seniorzy wyrażali rozczarowanie działaniami władz miasta – zwłaszcza w zakresie realnej reakcji na ich potrzeby:

- Ankiety są organizowane, ale niewiele z nich wynika;
- Często realizowane są działania „modne", a nie odpowiadające rzeczywistym potrzebom;
- Głosy seniorów bywają ignorowane w projektach finansowanych z grantów.

„My robimy diagnozy, wiemy, czego chcemy – ale to nie przechodzi, bo nie jest modne."

Informacja i niedobór skutecznej komunikacji instytucjonalnej

Seniorzy najczęściej zdobywają informacje o wydarzeniach miejskich:

- Od znajomych;
- Z Facebooka i grup tematycznych;
- Z gazety lokalnej (np. Kuriera Szczecińskiego);

- Z wydarzeń, takich jak Tydzień Seniora.

Brakuje jednak dostępnych fizycznych form informacji (plakaty, broszury), szczególnie dla osób cyfrowo wykluczonych. Problemem są też ograniczenia narzucone przez wspólnoty mieszkaniowe (np. zakaz umieszczania ulotek na klatkach).

5.7.6. Wnioski i rekomendacje

Usługi społeczne muszą być projektowane z myślą o realnych możliwościach seniorów. Uczestnicy badania wielokrotnie podkreślali, że nowe rozwiązania cyfrowe, portale i procedury są dla wielu z nich zbyt skomplikowane – nie tylko z uwagi na brak umiejętności, ale również przez nieintuicyjność rozwiązań. Wskazywano na konieczność:

- tworzenia najprostszych możliwych wersji systemów cyfrowych, z testowaniem ich przez realnych użytkowników;
- indywidualnego podejścia do poziomu kompetencji – nawet przy szkoleniach komputerowych;
- weryfikowania dokumentów urzędowych pod kątem języka – prostszego, bardziej przejrzystego.

„Pan informatyk najpierw powinien pójść do babci i zapytać, czy ona to zrozumie.”

Konieczność rozwijania usług opiekuńczych i wytchnieniowych

Potrzeba wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi przewijała się wielokrotnie. Brakuje miejsc w instytucjach, systemowych rozwiązań oraz krótkoterminowych form wsparcia, które pozwalałyby opiekunom np. wyjechać do szpitala czy na krótki urlop.
„Nie ma tygodnia, żeby ktoś nie dzwonił, że musi iść do szpitala i nie ma co zrobić z bliskim.”

Asystenci, złote rączki, sąsiedzka pomoc – mikro-usługi

Uczestnicy jednogłośnie popierali rozwój prostych usług: pomoc w drobnych naprawach, opieka sąsiedzka, fryzjerzy domowi, porady specjalistyczne. Podkreślano konieczność weryfikacji osób świadczących te usługi (poczucie bezpieczeństwa) i jasnych zasad ich finansowania.

Informacja

Brakuje systemowego podejścia do informowania osób wykluczonych cyfrowo. Ulotki nie są mile widziane w wielu instytucjach (przychodnie, apteki), pracownicy instytucji nie zawsze znają aktualną ofertę. Wskazano na konieczność kampanii informacyjnych o charakterze multikanałowym i powtarzalnym.

Większe zaangażowanie samorządu

Wielokrotnie krytykowano fakt, że większość działań skierowanych do seniorów jest realizowana przez organizacje pozarządowe, a instytucje publiczne wycofują się z roli lidera. Pojawiły się postulaty:

- zbudowania systemu opieki zintegrowanej (osoba starsza – opiekun – rodzina),
- zapewnienia lokalnej dostępności usług (dyżury w dzielnicach, nie tylko w centrum),
- rozwinięcia infrastruktury opieki całodobowej.

Włączenie, a nie presja aktywizacji

Nie każdy senior chce lub może być aktywny. Zbyt duży nacisk na „aktywizację za wszelką cenę" może mieć efekt odwrotny – prowadzić do wykluczenia tych, którzy nie uczestniczą w inicjatywach. „Cały czas mówią: aktywność, aktywność, aktywność… A co z tymi, którzy nie mogą albo nie chcą?".

Rekomendacje

1. Rozbudowa systemu opieki i wsparcia w miejscu zamieszkania

- rozwój sąsiedzkich usług opiekuńczych i „złotych rączek";
- uruchomienie punktów doradztwa dla opiekunów w każdej dzielnicy;
- zwiększenie liczby miejsc w opiece wytchnieniowej i krótkoterminowej.

2. Powszechna i dostępna informacja – nie tylko cyfrowa

- kampanie informacyjne w mediach lokalnych (radio, gazety, plakaty);
- obowiązkowa obecność materiałów informacyjnych w przychodniach, aptekach, kościołach;
- szkolenia i wsparcie w posługiwaniu się cyfrowymi usługami publicznymi.

3. Usługi „od seniora dla seniora" – testowane z udziałem użytkowników

- każda nowa usługa lub portal powinna być pilotażowo testowana z udziałem osób starszych;
- uproszczenie języka urzędowego – również w komunikatach drukowanych.

4. Zrównoważony rozwój infrastruktury dla seniorów

- tworzenie i wzmacnianie punktów wsparcia w dzielnicach, które dziś są „białymi plamami" (np. Pogodno, Głębokie);
- elastyczne godziny otwarcia klubów i placówek dziennych;
- likwidacja barier architektonicznych – także w przestrzeniach kultury i rekreacji.

5. Seniorzy jako partnerzy, nie tylko odbiorcy

- realne włączanie seniorów do projektowania usług, nie tylko konsultowanie gotowych planów;
- uwzględnienie różnorodności wieku i sprawności – inne potrzeby mają osoby 60+, inne 80+.

5.8. Badanie jakościowe. Wywiad grupowy z migrantami

Niniejszy raport prezentuje wyniki zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI) przeprowadzonego z osobami mającymi doświadczenie migracyjne mieszkującymi w Szczecinie. Badanie zostało zrealizowane w ramach projektu *„Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w Szczecinie”,* a jego głównym celem było rozpoznanie doświadczeń, potrzeb, barier oraz oczekiwań migrantów i uchodźców w zakresie dostępu do usług społecznych, integracji oraz codziennego funkcjonowania w środowisku lokalnym.

Badanie zrealizowane został w dniu 10.06.2025 roku w Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie. W badaniu uczestniczyło 7 osób. Uczestnikami badania były osoby zróżnicowane pod względem, wieku, statusu pobytowego oraz długości pobytu w Polsce. Tak dobrana grupa umożliwiła uchwycenie szerokiego spektrum doświadczeń oraz identyfikację wspólnych problemów i zróżnicowanych potrzeb. Wywiad przeprowadzono w oparciu o przygotowany wcześniej scenariusz obejmujący siedem głównych obszarów tematycznych: życie codzienne, korzystanie z usług społecznych i publicznych, potrzeby i oczekiwania, integracja lokalna, dostęp do informacji, cyfryzacja usług publicznych oraz postulaty uczestników dotyczące poprawy sytuacji migrantów w mieście.
Analiza jakościowa materiału została przeprowadzona zgodnie z podejściem tematycznym, umożliwiającym identyfikację powtarzających się wątków, barier systemowych oraz praktycznych rekomendacji. Wyniki badania mogą stanowić użyteczne źródło wiedzy dla Urzędu Miasta oraz instytucji i organizacji lokalnych, zaangażowanych w planowanie i realizację polityki integracyjnej oraz świadczenie usług społecznych.

5.8.1. Życie codzienne w Szczecinie

Celem tej części badania było poznanie codziennych doświadczeń życia w Szczecinie z perspektywy osób z doświadczeniem migracyjnym. Pytano zarówno o pierwsze miesiące po przyjeździe, jak i aktualną sytuację – w tym o trudności, radości, poczucie stabilizacji i integracji z otoczeniem.

Stabilność życiowa zależy od sytuacji zawodowej

Wśród badanych osób jednym z najsilniej powtarzających się motywów była rola zatrudnienia w procesie adaptacji i codziennego funkcjonowania w Szczecinie. Praca – zarówno własna, jak i partnera – była wskazywana jako główne źródło poczucia bezpieczeństwa, normalności i godności. Osoby, które miały możliwość legalnego zatrudnienia, mówiły o większej samodzielności, lepszej organizacji życia rodzinnego oraz

większym zaangażowaniu w lokalne życie społeczne. Warto podkreślić, że nie chodziło wyłącznie o jakąkolwiek pracę – istotne było również dopasowanie do posiadanych kwalifikacji oraz możliwość rozwoju zawodowego. Uczestnicy, którzy mogli wykonywać zawód zgodny z wcześniejszym wykształceniem (np. psycholog, pracownik administracyjny), wyraźnie wskazywały na to jako czynnik poprawiający ich dobrostan psychiczny i motywację do dalszego działania. „Kiedy mąż ma pracę i ja mam pracę, to wszystko dobrze." „Praca sprawia mi radość, bo mogę pracować w zawodzie." Jednocześnie należy zauważyć, że brak pracy lub konieczność podejmowania zatrudnienia poniżej kwalifikacji w początkowym okresie pobytu była źródłem frustracji i poczucia marnowania potencjału. Niektóre badane osoby musiały przez dłuższy czas pracować fizycznie, zanim zdobyły odpowiednie kompetencje językowe lub uznały swoje kwalifikacje w Polsce. „Zaczynałam od sprzątania. Ale z czasem skończyłam szkołę i teraz robię to, co lubię." Zatrudnienie pełniło więc nie tylko funkcję ekonomiczną, ale także społeczno-integracyjną – umożliwiało nawiązanie kontaktów, zdobycie zaufania do instytucji i planowanie życia w dłuższej perspektywie. Brak pracy lub niepewność zatrudnienia były natomiast jedną z głównych przyczyn stresu i obaw dotyczących przyszłości – co będzie dalej, czy status pobytowy pozwoli kontynuować pracę, czy przepisy się zmienią.

Bariera językowa jako początkowy problem

Jednym z najczęściej zgłaszanych wyzwań w pierwszym okresie pobytu w Szczecinie była trudność związana z brakiem znajomości języka polskiego. Uczestnicy wyraźnie podkreślali, że język był przeszkodą nie tylko w załatwianiu codziennych spraw, ale przede wszystkim w podejmowaniu pracy zgodnej z ich kwalifikacjami i wykształceniem. „Jak przyjechałam do Szczecina, to nie znałam języka polskiego, miałam bardzo dużo problemów, nie mogłam pracować jako psycholog." Wiele osób musiało podejmować prace fizyczne, znacznie poniżej ich kompetencji, co wpływało negatywnie na poczucie własnej wartości i motywację. Jednocześnie nauka języka była postrzegana jako klucz do integracji – dopiero po jej opanowaniu możliwa była zmiana ścieżki zawodowej czy aktywniejsze uczestnictwo w życiu społecznym. Bariera językowa była także źródłem zależności od innych – osoby, które nie znały języka, potrzebowały wsparcia przy wizytach w urzędach, u lekarza, w kontaktach z instytucjami. Wskazuje to na potrzebę systemowego i trwałego wsparcia w zakresie nauki języka, nie tylko w początkowym okresie pobytu.

Problemy z legalizacją pobytu

Bardzo istotnym i powracającym tematem była kwestia legalizacji pobytu – w tym przede wszystkim nadmiernie długich i nieprzewidywalnych terminów oczekiwania na decyzje administracyjne. Czas ten, często trwający nawet do dwóch lat, był źródłem chronicznego stresu i niepewności. „Czekasz rok, dwa, a potem znowu musisz składać nowy wniosek

– to się nigdy nie kończy.” „Póki czekamy, nie możemy odwiedzić rodziny.” Brak uregulowanego statusu prawnego uniemożliwiał m.in. wyjazdy za granicę (np. do rodziny w Ukrainie), podejmowanie niektórych działań formalnych (np. zapis na kurs prawa jazdy) czy nawet wyjazd dzieci na szkolne wycieczki zagraniczne. Uczestnicy podkreślali, że wydłużające się procedury utrudniają im planowanie życia – zarówno osobistego, jak i zawodowego. Problem ten, jakkolwiek formalnie leży poza zakresem działań samorządu, wpływa bezpośrednio na jakość życia migrantów w Szczecinie i zasługuje na systemowe rozwiązania i presję instytucjonalną w relacji z administracją rządową.

Niepewność co do przyszłości

Pomimo podejmowanej aktywności zawodowej, edukacyjnej i społecznej, wielu badanych wyrażało silne obawy o przyszłość. Przewijającym się wątkiem była niepewność związana z końcem obowiązywania przepisów specjalnych (tzw. specustawy), a co za tym idzie – obawy o możliwość dalszego pobytu i zatrudnienia. „Nie wiadomo, czy będę mogła dalej pracować, jak skończy się specustawa.” „Nie mam pewności co do jutra. To nie daje spokoju.” Lęk o utratę statusu, pracy czy prawa do przebywania w Polsce wpływał negatywnie na stan psychiczny i zdolność do planowania przyszłości. Niektórzy uczestnicy mówili wprost, że nie podejmują większych decyzji życiowych (np. kredyt mieszkaniowy), bo nie mają gwarancji, że będą mogły tu legalnie pozostać. Sytuacja ta generuje napięcie i może skutkować utratą zaufania do instytucji państwowych, jeśli nie zostanie jasno i przejrzyście uregulowana.

Pozytywne doświadczenia i adaptacja

Pomimo trudności, uczestnicy badania podkreślali też wiele pozytywnych doświadczeń związanych z życiem w Szczecinie. Miasto oceniano jako przyjazne, estetyczne i sprzyjające codziennemu funkcjonowaniu – zarówno pod względem przestrzeni miejskiej, jak i możliwości edukacyjnych czy zawodowych. „Szczecin jest piękny, jak muzeum. Uwielbiam patrzeć na te stare kamienice.” „Skończyłam kryminologię, potem podyplomówkę – to daje mi radość.” Część osób angażowała się w lokalne wydarzenia kulturalne, kursy, kluby zainteresowań, wyjazdy i działalność edukacyjną. Tego rodzaju aktywność – szczególnie w kontaktach z mieszkańcami miasta – sprzyjała procesowi integracji i była źródłem satysfakcji oraz wzrostu poczucia przynależności. Pozytywne doświadczenia te są istotnym zasobem – nie tylko dla samych migrantów, ale też dla miasta, które może je wzmacniać jako element skutecznej polityki integracyjnej.

Poczucie napięcia społecznego i obawa przed dyskryminacją

Część badanych wyrażało niepokój związany z rosnącym napięciem społecznym wokół obecności Ukraińców w Polsce. Choć badani osobiście nie doświadczali aktów przemocy czy

agresji, mówili o narastającej niechęci, szczególnie widocznej w mediach społecznościowych. „Zaczynam szukać reakcji w innych, kiedy rozmawiam po ukraińsku. To się nasiliło ostatnio.” Obawy te prowadziły do zmiany zachowań – np. unikania używania języka ukraińskiego w miejscach publicznych – i wpływały negatywnie na poczucie bezpieczeństwa oraz przynależności. Jednocześnie badani podkreślali, że w kontaktach osobistych – sąsiedzkich czy zawodowych – doświadczali raczej życzliwości i otwartości. Wskazuje to na rozbieżność między narracjami medialnymi a doświadczeniem codziennym, ale też na potrzebę działań wzmacniających społeczną spójność i przeciwdziałających stereotypom.

5.8.2. Doświadczenia z usługami społecznymi i publicznymi.

Celem tego segmentu FGI było rozpoznanie, z jakich usług społecznych i publicznych badane osoby korzystały w ostatnim czasie, jak oceniają ich dostępność i adekwatność, a także z jakimi barierami zetknęły się w tym obszarze. Pytano m.in. o pomoc społeczną, opiekę zdrowotną, edukację, dostęp do informacji oraz wsparcie językowe.

Korzystanie z usług

Uczestnicy rzadko deklarowali korzystanie z szeroko rozumianych usług społecznych (np. realizowanych przez MOPR). Głównym obszarem kontaktu z instytucjami były usługi zdrowotne, w szczególności podstawowa opieka medyczna. Mimo licznych barier systemowych (długi czas oczekiwania, problemy z rejestracją) nie odnotowano różnic w traktowaniu migrantów i obywateli Polski – trudności te dotyczyły wszystkich pacjentów. „Dzwonić do przychodni to jakby na audiencję do prezydenta się umawiać – kolejki są dla wszystkich.” Brak było przykładów otwartej dyskryminacji lub odmowy obsługi ze względu na pochodzenie. Uczestnicy zaznaczali jednak, że nie każda osoba z Ukrainy potrafi poradzić sobie z systemem – szczególnie osoby starsze lub te, które dopiero przyjechały.

Pomoc językowa nie była potrzebna – ale nie dla wszystkich

Większość uczestników bardzo dobrze mówiła po polsku i nie potrzebowała tłumacza ani wsparcia językowego. Podkreślano jednak, że dla osób nowo przybyłych brakuje zorganizowanego systemu pomocy językowej – materiały informacyjne nie są zawsze dostępne w językach obcych, a wsparcie tłumacza często nieformalnie zapewniają znajomi lub rodzina. „My już mówimy dobrze, ale ktoś, kto dopiero przyjechał – nie ma gdzie zapytać, jak coś załatwić.” Zgłaszano potrzebę stworzenia lepiej dostępnych punktów informacyjnych z obsługą w językach migrantów.

Brak zrozumienia różnic kulturowych – konieczność edukacji obu stron

Pojawił się wyraźny postulat prowadzenia szkoleń i działań edukacyjnych dotyczących różnic kulturowych – zarówno dla migrantów, jak i dla mieszkańców Szczecina. Uczestnicy zwracali uwagę na nieporozumienia wynikające z różnic norm społecznych, rodzinnych czy wychowawczych. „U nas to normalne, że rodzic wypije przy dziecku. W Polsce to sygnał dla służb. To trzeba ludziom tłumaczyć." Wskazywano, że wiele sytuacji konfliktowych czy nieporozumień wynika nie ze złej woli, lecz z braku wiedzy i kontekstu. Edukacja dwustronna – migrantów i instytucji – została uznana za kluczową dla poprawy relacji i efektywności usług.

Bariery formalne – dokumenty, czas, przepisy

Najczęściej zgłaszaną przeszkodą w dostępie do usług była skomplikowana procedura i długi czas oczekiwania na decyzje, np. w sprawach urzędowych, edukacyjnych czy zdrowotnych. Uczestnicy podkreślali, że wiele osób nie podejmuje prób załatwienia spraw, bo procesy są zbyt skomplikowane lub niezrozumiałe. „Ja chcę iść na prawo jazdy, ale nie mogę, bo nie mam jeszcze karty rezydenta. Muszę czekać nawet dwa lata." „Dziecko nie może pojechać na wycieczkę szkolną, bo nie ma dokumentu. To boli." To nie tylko kwestie techniczne, ale realne utrudnienia codziennego funkcjonowania, które wpływają na jakość życia i poziom integracji.

Brakuje dostępu do poradnictwa prawnego

Badani wskazywali na silną potrzebę stworzenia stałych punktów bezpłatnego doradztwa prawnego, dostępnych również dla osób niebędących obywatelami Polski. Problemy związane z umowami najmu, zatrudnieniem, prawem pracy, a nawet oszustwami, są dla wielu osób barierą nie do przejścia bez pomocy specjalisty. „Nie każdy będzie czytać ustawy jak książkę. A problemy prawne mamy jak wszyscy." „Musiałam iść do sądu, bo właścicielka nie chciała oddać kaucji. Takich historii jest dużo." Postulowano także zwiększenie przejrzystości informacji prawnej i stworzenie materiałów objaśniających najczęstsze sytuacje problemowe w prostym języku.

5.8.3. Potrzeby i oczekiwania migrantów

Ten blok tematyczny dotyczył aktualnych potrzeb osób z doświadczeniem migracyjnym oraz ich oczekiwań względem instytucji miejskich i systemu usług społecznych. Uczestnicy zostali zapytani o to, jakich form wsparcia im brakuje, w czym potrzebują pomocy oraz co – ich zdaniem – mogłoby realnie poprawić jakość życia migrantów w Szczecinie. Pojawiło się wiele konkretnych propozycji, wynikających z codziennych doświadczeń i obserwacji – zarówno jako migrantki, jak i osoby pracujące z innymi cudzoziemcami.

Dostęp do kursów języka polskiego

Brak dostępnych i systematycznych kursów języka polskiego został wskazany jako istotna bariera. Choć większość badanych zna język, podkreślano, że dla osób nowo przybyłych dostępność kursów jest ograniczona, a często nieodpłatne zajęcia są zbyt krótkie i niesystematyczne. „Kurs języka to podstawa. Jak możesz coś załatwić, jeśli nie wiesz, jak to powiedzieć?" Zgłaszano również potrzebę organizowania kursów języka specjalistycznego – np. dla konkretnych branż zawodowych (administracja, opieka, usługi). To ułatwiłoby uznanie kwalifikacji i dostęp do pracy zgodnej z kompetencjami.

Miejsca i działania integracyjne

Uczestnicy wskazywali na brak stałych miejsc i działań integracyjnych, szczególnie dla osób mniej aktywnych społecznie, introwertycznych, starszych. Obecnie większość inicjatyw jest jednorazowa, projektowa lub prowadzona przez NGO – co nie daje trwałego efektu. „Nie każdy potrafi sam znaleźć sobie miejsce. Czasem ktoś mieszka tu pięć lat i zna tylko innych Ukraińców." „Dla starszych osób to ważne – zorganizować coś cyklicznego, nawet prostego, raz w miesiącu." Potrzebne są działania regularne i różnorodne – nie tylko edukacyjne, ale też społeczne (np. wspólne gotowanie, zajęcia kulturalne, spotkania międzykulturowe). Dla części uczestników integracja miała charakter osobisty (np. sąsiedzi, wspólne wydarzenia), ale brakuje przestrzeni publicznych, które by to ułatwiały.

Uznawanie kwalifikacji zawodowych

Wskazano, że proces nostryfikacji dyplomów i uznawania kwalifikacji jest zbyt skomplikowany, czasochłonny i nieprzejrzysty. To zniechęca osoby, które chciałyby pracować w swoim zawodzie. „Wysłałam dokumenty do Warszawy i czekam. Ile? Nie wiadomo." Uczestnicy apelowali o stworzenie lokalnych punktów informacyjnych i doradztwa zawodowego dla cudzoziemców, które pomogłyby przejść przez tę procedurę krok po kroku.

5.8.4. Integracja społeczna i lokalna

Celem tej części wywiadu było zbadanie, w jakim stopniu osoby z doświadczeniem migracyjnym czują się częścią społeczności lokalnej w Szczecinie oraz jakie mają doświadczenia związane z kontaktami sąsiedzkimi, uczestnictwem w wydarzeniach miejskich i współpracą z lokalnymi instytucjami i organizacjami. Pytano także o bariery i potrzeby w zakresie integracji oraz o propozycje działań, które mogłyby sprzyjać budowaniu relacji między migrantami a mieszkańcami miasta.

Integracja „prywatna" – sąsiedzi, praca, dzieci

W większości przypadków badane osoby deklarowały dobre doświadczenia w kontaktach bezpośrednich – z sąsiadami, współpracownikami czy nauczycielami dzieci. Wskazywano na uprzejmość, pomocność i pozytywne relacje interpersonalne w najbliższym otoczeniu. „Wczoraj sąsiad przyniósł mi cukierki i życzył miłego wieczoru. Bardzo miły człowiek." „Mam dobry kontakt z zespołem w pracy – wszyscy Polacy, ale komunikacja super." Relacje te miały jednak charakter raczej osobisty i przypadkowy – brakowało im struktury i wsparcia ze strony instytucji publicznych. Integracja w tym ujęciu była wynikiem indywidualnego wysiłku i otwartości, a nie systemowych działań.

Udział w wydarzeniach miejskich – ograniczony, ale chętny

Większość uczestników deklarowało sporadyczny lub okazjonalny udział w wydarzeniach miejskich – np. festynach, koncertach na błoniach, działaniach kulturalnych. Udział ten był często zależny od sytuacji rodzinnej (np. opieki nad dzieckiem), dostępnych informacji lub zwykłej możliwości czasowej. „Na błoniach to zawsze, jak tylko mogę. Ale nie zawsze się da – dziecko chore, praca, wiadomo." Zwracano jednak uwagę, że takie wydarzenia mogłyby być okazją do tworzenia przestrzeni integracyjnych, jeśli byłyby promowane również w środowiskach migrantów i uwzględniały ich aktywność.

Doświadczenia wykluczenia w przestrzeni internetowej

Choć w bezpośrednich kontaktach osobistych badane osoby rzadko spotykały się z otwartą wrogością, w przestrzeni internetowej doświadczały (lub obserwowały) wzrostu niechęci wobec Ukraińców. Dotyczyło to zwłaszcza lokalnych grup osiedlowych, ogłoszeniowych i dyskusyjnych. „Czasem boję się napisać coś na Facebooku, że jestem Ukrainką, bo wiem, co się zacznie w komentarzach." Takie sytuacje pogłębiają poczucie dystansu i wykluczenia oraz prowadzą do autocenzury, wycofania się z życia społecznego i utraty zaufania do wspólnoty lokalnej.

Potrzeba wzajemnego poznania

Wyraźnie wybrzmiał postulat prowadzenia działań edukacyjnych dotyczących różnic mentalności i stylów życia – zarówno dla migrantów, jak i dla mieszkańców Polski. Badane osoby wskazywały, że wiele sytuacji konfliktowych wynika z nieporozumień kulturowych i odmiennych norm wychowawczych czy społecznych. „Nasze dzieci są głośniejsze. W niedzielę u nas się chodzi do znajomych, nie siedzi cicho. To szok kulturowy." „Polacy dziwią się, że kobieta nie pracuje. Ale u nas to nie zawsze oznacza coś złego." Postulowano organizację wspólnych spotkań integracyjnych, debat, warsztatów czy dni kultury, gdzie każda ze stron mogłaby pokazać swoją perspektywę i nauczyć się czegoś o drugiej.

Otwartość na udział w działaniach społecznych

Badane osoby deklarowały gotowość do zaangażowania się w lokalne inicjatywy – zarówno na rzecz własnej społeczności, jak i w działania ogólnomiejskie. Kluczowym warunkiem była jednak dostępność informacji i stworzenie przestrzeni do działania – np. zaproszenie przez instytucje, wsparcie logistyczne, czy obecność liderów społecznych. „Gdyby była taka możliwość, chętnie bym się zaangażowała. Mam doświadczenie, mam pomysły." „Organizowałam spotkanie dla seniorek – zrobiłyśmy fryzury, pogadałyśmy, to też była integracja." Badane osoby podkreślały, że działania społeczne i lokalne mogłyby być narzędziem nie tylko integracji, ale również wzmocnienia poczucia wpływu i przynależności do miasta.

5.8.5. Informacja i komunikacja

W tej części badane osoby zostały zapytane o źródła informacji, z których korzystają, szukając pomocy lub usług, oraz o to, czy informacje te są dla nich dostępne, zrozumiałe i użyteczne. Szczególną uwagę zwrócono na to, czy materiały są dostępne w językach obcych oraz czy istnieją miejsca, w których można uzyskać wsparcie informacyjne.

Dominującym źródłem informacji są znajomi i media społecznościowe

Większość uczestników przyznało, że najczęściej szuka informacji o wydarzeniach w mieście przez media społecznościowe (głównie Facebook), w grupach dla obcokrajowców mieszkających w Szczecinie lub całej Polsce. Równie często korzystają z pomocy znajomych, którzy już znają procedury i realia instytucji. „Facebook i znajomi – to nasze biuro informacji." „W grupach na Messengerze więcej się dowiem niż w urzędzie." To rozwiązanie szybkie
i łatwo dostępne, ale bardzo niesystematyczne, chaotyczne i nie zawsze wiarygodne – co może prowadzić do dezinformacji i powielania błędów.

Brakuje oficjalnych źródeł informacji w języku ukraińskim i rosyjskim

Choć niektóre instytucje miejskie mają już dostępne informacje w językach obcych, badani wskazywali, że brakuje jednolitego i widocznego systemu informacyjnego. Materiały są rozproszone, nieaktualne lub trudno dostępne. „Trzeba wszystko samemu szukać. A jak ktoś starszy albo nowy, to jak ma się odnaleźć?" Postulowano stworzenie centralnego punktu informacji dla cudzoziemców – fizycznego i online – który zawierałby podstawowe instrukcje: jak zapisać dziecko do szkoły, jak załatwić PESEL, gdzie szukać pomocy prawnej itd.

Potrzebne są materiały informacyjne w różnych formatach i językach

Badane osoby zwracały uwagę, że wiele informacji nie jest dostępnych w formie wizualnej, uproszczonej lub dostosowanej do osób z niskimi kompetencjami cyfrowymi lub językowymi. Proponowano np. tworzenie infografik, filmów instruktażowych, poradników krok po kroku – z tłumaczeniami. „Nie każdy chce czytać długi tekst. A filmik? Albo rysunki? To by było coś."

5.8.6. Cyfryzacja i e-usługi

W tej części badania badane osoby opowiedziały o swoich doświadczeniach związanych z korzystaniem z usług publicznych dostępnych online – takich jak ePUAP, ZUS, rejestracje do lekarza czy aplikacje miejskie. Pytano o to, czy e-usługi są dla nich użyteczne, łatwe w obsłudze, i czy mają do nich pełen dostęp.

Większość korzysta z e-usług – często z pomocą

Badane osoby deklarowały, że korzystają z e-usług, takich jak elektroniczne rejestracje, aplikacje urzędowe, systemy ZUS, itp. – jednak bardzo często z pomocą kogoś z rodziny lub znajomych. „Mam Profil Zaufany, ale sama nic nie zrobię. Zawsze mąż mi pomaga." „Załatwiłam rejestrację dziecka do przedszkola przez Internet – ale tylko dlatego, że koleżanka pokazała mi krok po kroku."

Bariery: język, brak zrozumienia systemu, sprzęt

Główne przeszkody w korzystaniu z e-usług to: brak wersji obcojęzycznych, zbyt skomplikowany interfejs, brak instrukcji obsługi, a czasem także brak sprzętu lub podstawowych umiejętności cyfrowych. „Strona po polsku, instrukcja po polsku – jak ktoś nie zna języka, to nawet nie wie, gdzie kliknąć." Część uczestników przyznała, że rezygnuje z korzystania z niektórych usług online właśnie z powodu braku komfortu językowego lub obawy przed popełnieniem błędu.

Potrzeba wsparcia w obsłudze e-usług

Zgłoszono potrzebę utworzenia punktów wsparcia technicznego i cyfrowego, w których można byłoby uzyskać pomoc przy załatwianiu spraw online – np. zapisach do lekarza, składaniu wniosków przez ePUAP czy wypełnianiu formularzy. „Fajnie by było, gdyby było takie miejsce – gdzie można przyjść i ktoś pokaże, jak to zrobić na komputerze**."**

5.8.7. Wnioski i rekomendacje

Na zakończenie spotkania badane osoby zostały poproszone o sformułowanie najważniejszych zmian, które – ich zdaniem – poprawiłyby życie migrantów w Szczecinie. Pojawiły się zarówno postulaty systemowe, jak i konkretne pomysły możliwe do wdrożenia

na poziomie miasta. Wypowiedzi te stanowią bezpośredni głos mieszkanek Szczecina z doświadczeniem migracyjnym i powinny być traktowane jako społeczny drogowskaz dla lokalnych instytucji.

Najważniejsze rekomendacje zgłoszone przez badane osoby

Utworzenie punktu informacji i doradztwa dla migrantów

Najczęściej powtarzanym postulatem było utworzenie miejskiego punktu informacji i pomocy dla cudzoziemców – dostępnego zarówno fizycznie (np. w centrum miasta), jak i online. Punkt ten powinien oferować:

- informacje w językach obcych (UA, RU, EN),
- wsparcie w załatwianiu formalności,
- doradztwo prawne, mieszkaniowe, edukacyjne,
- pomoc przy e-usługach i profilach zaufanych,
- materiały informacyjne „krok po kroku".

Dostęp do bezpłatnej pomocy prawnej i tłumaczeń

Badane osoby wielokrotnie zgłaszały potrzebę dostępu do bezpłatnych konsultacji prawnych, także dla osób nieposiadających obywatelstwa. Postulowano też stworzenie bazy tłumaczy lub systemu wsparcia językowego w kontaktach z instytucjami.

Stałe kursy języka polskiego – zróżnicowane poziomem i profilem

Zwrócono uwagę na konieczność zapewnienia ciągłości i dostępności kursów językowych, dostosowanych do różnych poziomów i potrzeb (np. dla mam z dziećmi, dla seniorów, dla pracowników konkretnych zawodów). „Są kursy, ale raz na jakiś czas. Potrzeba czegoś stałego, z planem, jak szkoła."

Działania integracyjne – cykliczne, międzykulturowe, oddolne

Badane osoby apelowały o większe wsparcie dla inicjatyw integracyjnych, szczególnie oddolnych – organizowanych przez migrantów lub we współpracy z nimi. Proponowano m.in.:

- spotkania międzykulturowe (gotowanie, rękodzieło, wspólne święta),
- działania międzypokoleniowe (np. kluby seniorki-migrantki),
- programy wolontariatu, w które mogliby się włączać migranci.

„Kiedy coś robię razem z Polkami – czuję, że tu pasuję."

Ułatwienia w legalizacji pobytu i uznawaniu kwalifikacji

Wskazywano, że urząd miasta powinien – w ramach swoich kompetencji – ułatwiać kontakt z urzędami wojewódzkimi i wspierać migrantów w procedurach. Potrzebne są także punkty

doradcze dotyczące nostryfikacji i rozwoju zawodowego. „Dobrze by było, żeby miasto pomogło w uznawaniu dyplomów. Dużo ludzi przez to pracuje nie w swoim zawodzie."

Kampania informacyjna skierowana do mieszkańców Szczecina

Ostatnim, ale niezwykle ważnym postulatem była potrzeba działań przeciwdziałających stereotypom i budujących pozytywny wizerunek migrantów wśród ogółu mieszkańców. Proponowano kampanię miejską, która pokazuje historię migrantów, ich wkład w życie lokalne i realne problemy. „Dużo złego mówi się o Ukraińcach. Ale nikt nie mówi, że pomagamy, że pracujemy, że jesteśmy sąsiadami."

Gotowość do współdziałania z miastem

Wielu badanych deklarowało chęć aktywnego uczestnictwa w działaniach społecznych i współpracy z instytucjami miejskimi. Jednak, by to było możliwe, potrzebują przestrzeni, zaproszenia i poczucia, że ich głos jest słyszany.

Rekomendacje

1. Wzmocnienie widoczności i dostępności Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie

Choć Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie świadczy szeroki zakres wsparcia (informacyjnego, prawnego, psychologicznego, językowego, dziecięcego), jego istnienie nie było powszechnie znane uczestnikom badania. Wskazuje to na potrzebę:

- przeprowadzenia lokalnej kampanii informacyjnej nt. Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie (ulice, transport publiczny, szkoły, punkty usługowe),
- umieszczenia informacji o Centrum na wszystkich stronach instytucji miejskich,
- nawiązania współpracy z liderami społeczności migranckich jako „ambasadorami informacyjnymi".

Rekomendacja nie dotyczy tworzenia nowego punktu, lecz zwiększenia świadomości i dostępności tego, który już funkcjonuje.

2. Rozszerzenie dostępności Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie dla osób innych narodowości niż ukraińska

Choć CPSU działa przede wszystkim z myślą o obywatelach Ukrainy, zgłaszano potrzebę poszerzenia jego usług także dla migrantów z innych krajów (np. Białoruś, Gruzja, Azja Środkowa), którzy napotykają te same problemy, ale nie czują się objęci ofertą Centrum.

- Zmiana komunikacji: z „pomoc dla Ukraińców" na „pomoc dla cudzoziemców" tam, gdzie to możliwe.
- Wprowadzenie wersji językowych: rosyjski, angielski, ewentualnie gruziński.

- Włączenie przedstawicieli innych społeczności narodowych do działań informacyjnych i integracyjnych.

3. Zapewnienie ciągłości kursów języka polskiego – poza projektami czasowymi

CPSU oferuje kursy językowe, ale – jak wynika z wypowiedzi badanych – nie są one wystarczające pod względem dostępności, systematyczności i dopasowania poziomu. Potrzebne działania:

- wprowadzenie stałych kursów językowych finansowanych z budżetu miasta, niezależnie od projektów unijnych,
- organizacja grup specjalnych: dla mam z małymi dziećmi, seniorów, osób niepiśmiennych,
- umożliwienie kontynuacji kursów w trybie progresywnym (od A1 do B2).

4. System wsparcia cyfrowego – w Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie lub punktach partnerskich

CPSU może stać się miejscem pierwszego kontaktu w sprawach cyfrowych, ale potrzeba bardziej rozbudowanego systemu wsparcia przy:

- obsłudze ePUAP, ZUS, aplikacjach medycznych, rejestracjach online,
- tworzeniu instrukcji wideo / infografik krok po kroku (np. jak założyć profil zaufany, jak zarejestrować dziecko do szkoły),
- organizacji „dyżurów cyfrowych" – nawet raz w tygodniu, w bibliotekach lub centrach społecznych.

5. Rozwój działań integracyjnych we współpracy z Centrum

Centrum Pomocy Szczecin Ukrainie już prowadzi działania pomocowe i opiekuńcze, jednak badane osoby zgłaszały brak regularnych działań integracyjnych: warsztatów, wydarzeń, grup wsparcia, spotkań. Propozycje:

- organizacja cyklicznych spotkań międzykulturowych (np. „czwartki wielokulturowe", kluby sąsiedzkie),
- wsparcie dla działań oddolnych – poprzez mikrogranty lub użyczanie przestrzeni,
- większe otwarcie Centrum na działania inicjowane przez same migrantki (gotowanie, rękodzieło, grupy dla mam itp.).

6. Działania komunikacyjne i edukacyjne

Badane osoby wskazywały rosnącą niechęć i stereotypy wobec migrantów, szczególnie w mediach społecznościowych. Miasto powinno aktywnie przeciwdziałać tym nastrojom, np. przez:

- spotkania w szkołach i domach kultury nt. wielokulturowości,

- działania wspierające dialog i przeciwdziałające dezinformacji

7. Włączenie migrantów do konsultacji i procesów partycypacyjnych

Rekomenduje się, by miasto formalnie zapraszało przedstawicieli społeczności migranckich do udziału w:

- konsultacjach społecznych (np. w sprawach edukacji, rynku pracy, przestrzeni publicznej),
- działaniach w ramach budżetu obywatelskiego,
- Radach ds. integracji przy prezydencie miasta lub CUS.

5.9. Relacje i współpraca między podmiotami świadczącymi usługi społeczne (analiza sieciowa – quasi-SNA)

Jednym z ważnych celów badania było rozpoznanie układu relacji między lokalnymi podmiotami świadczącymi usługi społeczne w Szczecinie oraz ocena potencjału współpracy między nimi – zarówno formalnej, jak i nieformalnej. Analiza została przeprowadzona w duchu podejścia quasi-SNA (Social Network Analysis), integrując dane z badania ilościowego (n=51 instytucji) oraz jakościowych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami organizacji społecznych.

1. Struktura i charakter współpracy

CUS jako centralny węzeł sieci usług społecznych

- CUS w Szczecinie (następca MOPR) jest wskazywane jako naturalny lider i integrator systemu.
- 74% badanych organizacji wyraziło gotowość do współpracy z CUS – zarówno w zakresie świadczenia usług, jak i tworzenia wspólnych inicjatyw.
- CUS pełni rolę operacyjną (świadczenie usług) oraz koordynacyjną (łączenie zasobów i organizacji).

Relacje poziome – między NGO

- Współpraca NGO jest okazjonalna, zadaniowa, projektowa.
- Brak trwałych mechanizmów sieciowania – działania oparte na osobistych relacjach, bez wspólnych procedur i narzędzi zarządczych.

Relacje z innymi instytucjami (szkoły, przychodnie, parafie, domy kultury)

- Współpraca jest fragmentaryczna i słabo zinstytucjonalizowana.
- Brakuje podmiotów pełniących funkcje pośredników lub lokalnych „mikro-CUS-ów”.

2. Słabe punkty i bariery sieci

- **Brak spójnego systemu koordynacji współpracy** – instytucje nie wiedzą, kto co robi i gdzie działa.
- **Zbyt mało narzędzi i struktur wspierających wymianę informacji i planowanie wspólnych działań.**
- **Brak wspólnych standardów współpracy** i niejednorodność praktyk organizacyjnych.

3. Wnioski z analizy quasi-SNA

1. **Sieć współpracy ma charakter rozproszony** – nie istnieje jeden logiczny układ powiązań, a raczej zbiór relacji ad hoc.
2. **CUS jako rdzeń, ale jeszcze nie centrum sieci** – potrzebna aktywna rola jako integratora, a nie tylko operatora usług.
3. **Sektor NGO dysponuje dużym potencjałem współpracy, ale brakuje mu wsparcia instytucjonalnego i technicznego.**
4. **Współpraca między podmiotami opiera się na zaufaniu i nieformalnych kontaktach**, a nie na uregulowanych i powtarzalnych mechanizmach.

4. Rekomendacje systemowe dla CUS (z perspektywy rozwoju sieci współpracy)

Obszar	Rekomendacja
Formalizacja współpracy	Stworzenie struktur: forum partnerów, lokalnych zespołów tematycznych, listy kontaktowej partnerów.
Narzędzia sieciowe	Platforma cyfrowa do dzielenia się informacjami, narzędzia do planowania wspólnych działań, kalendarz wydarzeń.
Zarządzanie współpracą	Wyznaczenie koordynatora ds. współpracy instytucjonalnej w strukturze CUS.
Zachęty systemowe	Preferencje w konkursach dotacyjnych dla organizacji działających w sieci współpracy.
Rozwój relacji horyzontalnych	Inicjatywy wzmacniające współpracę NGO–NGO, np. wspólne szkolenia, przestrzenie, mikrozadania.
Mapowanie i audyt relacji	Regularna aktualizacja mapy relacji i analiza „białych plam” we współpracy terytorialnej i tematycznej.

Wnioski

1. Sieć współpracy w Szczecinie ma potencjał, ale pozostaje nieskoordynowana i rozproszona.
2. Potrzebne są stałe mechanizmy moderacji współpracy, które będą niezależne od doraźnych projektów/grantów.

3. CUS powinno pełnić rolę operatora współpracy, z dostępem do narzędzi informatycznych, budżetu partycypacyjnego dla projektów sieciowych i kadry moderującej.
4. Należy pilnie opracować i wdrożyć platformę cyfrową do komunikacji i integracji działań usługodawców.
5. Potrzebna jest jasna mapa kompetencji i specjalizacji poszczególnych podmiotów, co pozwoli unikać dublowania usług i lepiej planować interwencje.

6. Analiza problemów i wyzwań dla rozwoju usług społecznych w Szczecinie.

Analiza problemów i wyzwań została oparta na wynikach badań ilościowych i jakościowych (FGI, IDI), danych desk research oraz doświadczeniach lokalnych instytucji, NGO i przedstawicieli grup szczególnie wrażliwych. Wskazuje ona na szereg kluczowych deficytów i wyzwań o charakterze systemowym, instytucjonalnym oraz społecznym, mających istotny wpływ na rozwój i dostępność usług społecznych w Szczecinie.

6.1. Problemy systemowe i instytucjonalne

Rozproszenie i niespójność systemu usług społecznych

Zidentyfikowano brak zintegrowanego systemu koordynacji działań pomiędzy instytucjami publicznymi a sektorem pozarządowym. Wiele usług funkcjonuje w oderwaniu od siebie, co skutkuje nakładaniem się zadań, lukami kompetencyjnymi oraz trudnościami w dostępie do kompleksowej pomocy.

Niewystarczająca rola i rozpoznawalność CUS

CUS wciąż buduje swoją pozycję w systemie. W świadomości społecznej – zarówno mieszkańców, jak i wielu NGO – jego rola pozostaje niejasna. Na chwilę obecną CUS nie funkcjonuje jako "pierwszy punkt kontaktu" dla osób potrzebujących wsparcia.

Braki kadrowe i wypalenie zawodowe

Zarówno w sektorze publicznym, jak i w NGO, zauważalne są poważne problemy z dostępnością kadry specjalistycznej. Pracownicy są przeciążeni, system wsparcia wewnętrznego jest niewystarczający, a rotacja znaczna. Brakuje również systemowych ścieżek rozwoju zawodowego.

Niewystarczające finansowanie

Organizacje pozarządowe wskazują na projektowy charakter finansowania oraz niską stabilność źródeł. Krótkoterminowe umowy nie pozwalają na planowanie długofalowych działań, a rozliczenia są czasochłonne i skomplikowane.

Błędy w systemie informacji o usługach

Wciąż brakuje jednolitego systemu informacji o dostępnych usługach – zarówno w formie cyfrowej, jak i fizycznej. Informacja nie dociera do odbiorców, a szczególnie dotyczy to osób starszych, osób z niepenosprawnościami oraz migrantów.

6.2. Problemy i wyzwania grup szczególnie wrażliwych

Osoby starsze

Osoby starsze stanowią jedną z najbardziej narażonych grup społecznych w Szczecinie. W ich przypadku głównym problemem jest postępująca izolacja społeczna, poczucie osamotnienia i brak systemowych form wsparcia środowiskowego. Seniorzy często funkcjonują w przestrzeniach miejskich niedostosowanych do ich potrzeb – bariery architektoniczne, ograniczony dostęp do transportu publicznego czy brak infrastruktury przyjaznej osobom starszym powodują wykluczenie komunikacyjne i społeczne. Dodatkowo, mieszkańcy peryferyjnych dzielnic wskazują na brak placówek dziennego pobytu, domów seniora oraz punktów integracji lokalnej. Istnieje wyraźny deficyt opieki wytchnieniowej, która mogłaby odciążyć opiekunów nieformalnych, oraz niedobór usług medycznych i rehabilitacyjnych dostępnych w miejscu zamieszkania. Z perspektywy seniorów istotnym problemem jest również niewystarczające informowanie o istniejących możliwościach wsparcia, co skutkuje niskim wykorzystaniem oferowanych usług.

Osoby z niepełnosprawnościami

Problemy osób z niepełnosprawnościami są wielowymiarowe i mają charakter zarówno systemowy, jak i praktyczny. Do najczęściej wskazywanych barier należą: brak dostosowanego transportu publicznego, niedobory asystencji osobistej, niewystarczająca liczba placówek rehabilitacyjnych oraz ograniczony dostęp do specjalistycznych usług zdrowotnych. Osoby z niepełnosprawnościami często pozostają zależne od swoich rodzin, które również nie otrzymują wystarczającego wsparcia instytucjonalnego. System opieki społecznej w ocenie badanych jest rozdrobniony, nieskoordynowany i nadmiernie sformalizowany. Użytkownicy podkreślają konieczność uproszczenia procedur oraz wdrożenia mechanizmów pozwalających na korzystanie z usług w modelu „jednego okienka”. Brakuje także programów aktywizacyjnych i edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnością, które umożliwiałyby im większy udział w życiu społecznym i zawodowym. Niewystarczająca jest również infrastruktura informacyjna – brak prostych

i dostępnych źródeł wiedzy o przysługujących formach pomocy dodatkowo pogłębia ich marginalizację.

Migranci i uchodźcy

Migranci i uchodźcy, którzy zamieszkują Szczecin, mierzą się z szeregiem barier utrudniających im funkcjonowanie w lokalnym środowisku. Przede wszystkim zmagają się z trudnościami językowymi i kulturowymi, które skutkują problemami w komunikacji z instytucjami publicznymi oraz ograniczonym dostępem do usług społecznych i zdrowotnych. Wielu migrantów nie zna struktury systemu wsparcia, nie wie, gdzie się zwrócić po pomoc, a dokumenty i procedury są często niezrozumiałe i nieprzetłumaczone. Brakuje zorganizowanych form poradnictwa międzykulturowego, działań integracyjnych czy przestrzeni do nawiązywania relacji społecznych. Szczególnie wyraźna jest luka w zakresie wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla osób, które doświadczyły traumy migracyjnej lub przymusowego przesiedlenia. Problemy te przekładają się na poczucie alienacji, zależność od nieformalnych sieci pomocy oraz niski poziom zaufania do instytucji. Obecny system nie uwzględnia specyfiki i różnorodności doświadczeń tej grupy, co skutkuje jej wykluczeniem z działań rozwojowych i społecznych.

Rodziny z dziećmi, w tym rodziny wielodzietne

Rodziny wychowujące dzieci – zarówno te jedno-, jak i wielodzietne – wskazują na szereg trudności w dostępie do usług wspierających wychowanie i codzienne funkcjonowanie. Szczególnie palącym problemem jest brak wystarczającej i elastycznej formy opieki nad dziećmi. Dodatkowo brakuje systemowych rozwiązań wspierających rodziny w sytuacjach kryzysowych, np. podczas rozwodów, utraty pracy czy nagłych problemów zdrowotnych. W badaniach pojawia się również potrzeba wsparcia psychologicznego i edukacyjnego dla dzieci oraz ich opiekunów. Rodziny wskazują na przeciążenie opieką, szczególnie gdy wychowują dzieci z niepełnosprawnościami, a także na niedostateczną liczbę programów środowiskowych i integracyjnych. Mieszkańcy wyrażają też rozczarowanie poziomem komunikacji ze strony instytucji oraz brakiem indywidualnego podejścia do ich sytuacji. Brakuje mechanizmów wczesnej interwencji i współpracy interdyscyplinarnej, które mogłyby skutecznie zapobiegać pogłębianiu się problemów rodzinnych.

Osoby doświadczające bezdomności i ubóstwa

Największym wyzwaniem jest brak działań długofalowych, skupienie się na interwencjach zamiast na reintegracji, deficyt mieszkań wspieranych oraz niski poziom indywidualizacji wsparcia. Osoby te często są „niewidzialne” dla systemu – brakuje skutecznych mechanizmów identyfikacji potrzeb, pracy socjalnej środowiskowej i koordynacji działań międzysektorowych.

Osoby młode i młodzież

Młodzież i młodzi dorośli, choć często pomijani w klasycznych kategoriach „grup wrażliwych", stanowią istotną część społeczności lokalnej, która coraz wyraźniej sygnalizuje swoje problemy i potrzeby. Wśród najczęściej wskazywanych wyzwań pojawiają się trudności w dostępie do wsparcia psychologicznego i emocjonalnego, pogłębiające się problemy ze zdrowiem psychicznym oraz brak miejsc do bezpiecznej i twórczej aktywności. Mieszkańcy zwracają uwagę na brak przestrzeni sprzyjających integracji, rozwojowi zainteresowań i budowaniu tożsamości obywatelskiej. W wielu dzielnicach nie funkcjonują żadne młodzieżowe kluby, centra kultury czy organizacje wspierające rozwój osobisty, co prowadzi do alienacji i obojętności wobec spraw społecznych. Jednocześnie młodzież wskazuje na zbyt małe zaangażowanie szkół i instytucji w dialog z ich środowiskiem oraz brak realnych kanałów wpływu na lokalne decyzje. Wyraźnym problemem jest również niski poziom zaufania do instytucji i przekonanie, że głos młodych nie ma znaczenia. Potrzebne są działania, które nie tylko zaoferują konkretne wsparcie (np. psychologiczne, edukacyjne), ale też wzmocnią podmiotowość młodzieży i stworzą warunki do jej większej aktywności w życiu społecznym miasta.

Liderzy lokalni i aktywiści

Osoby zaangażowane w działania społeczne na poziomie dzielnic i osiedli zwracają uwagę na narastające zniechęcenie i wypalenie społeczne. Często towarzyszy im poczucie braku realnego wpływu na lokalne decyzje oraz ograniczonego zainteresowania ze strony instytucji publicznych. Zgłaszają również deficyt narzędzi umożliwiających efektywną współpracę z administracją oraz wzmocnienie swojej pozycji jako pośredników między mieszkańcami a systemem usług społecznych. Szczególnym wyzwaniem jest brak dostępnych, stałych przestrzeni do prowadzenia działalności społecznej – takich jak lokale, sale czy zaplecze techniczne. Problemem okazuje się także niewystarczające wsparcie instytucjonalne i finansowe dla inicjatyw oddolnych, które często realizowane są siłami społecznymi i bez gwarancji ciągłości. Liderzy wskazują na trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu współpracy z instytucjami publicznymi, a także na brak koordynacji działań w ramach dzielnic i osiedli, co prowadzi do rozproszenia wysiłków i dublowania inicjatyw. Mimo tych barier liderzy lokalni pozostają cennym zasobem społeczności – dysponują wiedzą o problemach i potencjale swojego otoczenia oraz gotowością do działania. Aby jednak mogli odegrać realną rolę w systemie usług społecznych, konieczne jest ich wzmocnienie instytucjonalne, zapewnienie trwałych narzędzi działania oraz rzeczywiste włączenie w procesy decyzyjne i projektowe.

6.3. Bariery terytorialne i infrastrukturalne

Nierówności przestrzenne

Dostępność usług społecznych w Szczecinie cechuje znaczne zróżnicowanie terytorialne. Peryferyjne dzielnice miasta charakteryzuje ograniczony dostęp do infrastruktury, słaba siatka transportowa oraz deficyt instytucji wsparcia. W badaniach powtarza się problem „białych plam" – osiedli, w których nie funkcjonuje żadna jednostka oferująca pomoc społeczną.

Niewystarczająca infrastruktura lokalna

Brakuje placówek środowiskowych, punktów poradnictwa pierwszego kontaktu oraz przestrzeni aktywizacyjnych. Lokalne centra usług społecznych funkcjonują fragmentarycznie lub nie są rozpoznawane przez społeczność.

6.4. Bariery informacyjne i proceduralne

Brak zrozumiałej informacji o usługach

Wiele osób, szczególnie seniorzy, migranci i osoby z niepełnosprawnościami, nie wiedzą, jakie usługi są dostępne, jak z nich skorzystać i gdzie się zgłosić. Brakuje zarówno prostych komunikatów, jak i przystępnych kanałów dystrybucji (papier, telefon, osobisty kontakt).

Skomplikowane procedury i biurokracja

Użytkownicy systemu wskazują na zbyt wiele formalności, długie ścieżki uzyskiwania wsparcia i brak koordynacji między instytucjami. Zdarza się, że konieczne jest wielokrotne przedstawianie tych samych dokumentów różnym jednostkom. Utrudnia to szczególnie osobom o niskich kompetencjach cyfrowych lub społecznych dostęp do pomocy.

6.5. Wyzwania strategiczne na przyszłość

Starzenie się społeczeństwa

Z prognoz demograficznych jasno wynika, że populacja Szczecina będzie się starzeć, co radykalnie zwiększy zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, środowiskowe, zdrowotne i transportowe. Szczególnym wyzwaniem będzie opieka nad osobami samotnymi i niesamodzielnymi.

Zwiększająca się różnorodność społeczna

Wzrost liczby migrantów oraz rozwijająca się różnorodność kulturowa tworzy potrzebę budowy systemu zintegrowanych usług międzykulturowych – zarówno informacyjnych, jak i aktywizujących. Brak reakcji na te zmiany może skutkować wykluczeniem nowych mieszkańców i pogłębieniem napięć społecznych.

Wyczerpanie zasobów kadrowych

Bez działań systemowych dotyczących przyciągania i utrzymywania pracowników sektora społecznego, jakość i dostępność usług mogą ulec gwałtownemu pogorszeniu. Problemem jest nie tylko brak nowych specjalistów, ale także wypalenie zawodowe wśród tych, którzy już są w systemie.

Transformacja cyfrowa vs. wykluczenie

Choć rozwój e-usług społecznych jest nieunikniony, wiele osób – zwłaszcza starszych – nie jest na niego gotowych. Cyfryzacja nie może zastąpić relacji międzyludzkich i fizycznego kontaktu z instytucją.

6.6. Podsumowanie problemów wyłonionych z wszystkich źródeł

Analiza danych ilościowych i jakościowych oraz desk research pozwoliła zidentyfikować szereg powtarzających się problemów i wyzwań, które ujawniają się we wszystkich grupach społecznych oraz na poziomie systemowym. Poniżej przedstawiono syntetyczne podsumowanie tych problemów w podziale na najważniejsze obszary tematyczne. Taka struktura pozwala uchwycić zależności między wyzwaniami różnych grup społecznych oraz wskazuje na kierunki niezbędnych działań strategicznych.

1. Brak dostępności usług społecznych na poziomie osiedla

We wszystkich badaniach wskazywano na niedostateczną dostępność usług w miejscu zamieszkania. Dotyczy to szczególnie dzielnic peryferyjnych oraz obszarów o niskim zagęszczeniu instytucji społecznych. Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnością, rodziny z dziećmi i migranci mają ograniczony dostęp do placówek środowiskowych, punktów konsultacyjnych, usług specjalistycznych i wsparcia doraźnego. Problemem są zarówno braki infrastrukturalne, jak i niedobór kadry.

2. Niewystarczająca koordynacja i fragmentacja systemu

System usług społecznych w Szczecinie jest odbierany jako niespójny, rozproszony i niedostatecznie skoordynowany. Użytkownicy usług skarżą się na konieczność wielokrotnego przedstawiania dokumentów, brak informacji o dostępnych formach pomocy oraz nieczytelne procedury. Z perspektywy organizacji i instytucji publicznych brakuje skutecznych kanałów współpracy oraz narzędzi do sieciowania działań. Pojawia się potrzeba centralnej koordynacji, lepszej wymiany informacji i mechanizmów „jednego okienka”.

3. Bariery informacyjne i komunikacyjne

Zarówno mieszkańcy, jak i podmioty świadczące usługi społeczne podkreślają, że barierą w korzystaniu z usług jest często brak wiedzy o ich istnieniu. Dotyczy to szczególnie migrantów, seniorów, osób z niepełnosprawnością oraz osób w kryzysie. Informacje są rozproszone, trudne do znalezienia, często niedostosowane językowo i cyfrowo. Osoby o niższych kompetencjach społecznych lub cyfrowych nie potrafią poruszać się po systemie, a instytucje nie zapewniają im odpowiedniego wsparcia informacyjnego.

4. Niewystarczające zasoby kadrowe i organizacyjne

Zarówno wśród instytucji publicznych, jak i NGO/PES, powtarza się temat braku odpowiednio przygotowanej kadry, niskiej dostępności specjalistów (psychologów, terapeutów, doradców), a także ograniczonych zasobów technicznych i lokalowych. Przeciążenie pracowników sektora społecznego oraz wypalenie zawodowe to realne zagrożenia dla jakości usług. Bez wzrostu zatrudnienia, szkoleń i wsparcia dla pracowników niemożliwa będzie rozbudowa systemu usług.

5. Izolacja i wykluczenie wybranych grup społecznych

Dane wskazują na pogłębiającą się marginalizację seniorów, osób z niepełnosprawnościami, migrantów, młodzieży oraz osób żyjących w ubóstwie. Problemy te mają charakter strukturalny i nie są jedynie efektem indywidualnych cech – wynikają z niedostosowania systemu do potrzeb tych grup. Izolacja przestrzenna, brak oferty aktywizacyjnej, trudności w komunikacji z instytucjami i niskie zaufanie do systemu wzmacniają ich wykluczenie.

6. Deficyt działań środowiskowych i aktywizacyjnych

W badaniach jakościowych wyraźnie pojawia się potrzeba rozwoju działań animacyjnych, sąsiedzkich, integracyjnych – szczególnie na poziomie osiedli i dzielnic. Liderzy lokalni i aktywiści wskazują na brak narzędzi do pracy środowiskowej, deficyt lokali i przestrzeni społecznych oraz niskie zainteresowanie samorządu działaniami oddolnymi. Rozwój lokalnych form wsparcia mógłby wypełnić lukę między pomocą instytucjonalną a rzeczywistymi potrzebami mieszkańców.

7. Rosnące potrzeby psychologiczne i w zakresie zdrowia psychicznego

W wielu grupach – dzieci, młodzież, migranci, osoby samotne – obserwuje się rosnące zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne. Obecnie system nie zapewnia wystarczającej liczby specjalistów ani dostępności usług psychoterapeutycznych i psychiatrycznych. Potrzebne są rozwiązania środowiskowe, szybkie interwencje oraz rozwój profilaktyki zdrowia psychicznego.

8. Przeciążenie rodzin i opiekunów

Rodziny, zwłaszcza te opiekujące się osobami z niepełnosprawnościami, dziećmi lub osobami starszymi, zgłaszają przeciążenie i brak wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Brakuje elastycznych usług, możliwości „odciążenia" opiekunów, a także oferty czasowej opieki zastępczej. Wsparcie rodzinne nadal opiera się głównie na nieformalnych rozwiązaniach, co prowadzi do wypalenia i izolacji.

7. Podsumowanie wyników w odniesieniu do celów i pytań badawczych. Zakres prognoz i rekomendacji.

Na podstawie przeprowadzonych badań i analiz przygotowano odpowiedzi na pięć kluczowych pytań dotyczących przyszłości systemu usług społecznych w Szczecinie.

1. Jakie główne trendy przewiduje się dla Szczecina w sferze społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych do roku 2030?

Na podstawie danych empirycznych pozyskanych w toku badań ilościowych i jakościowych, analiz desk research oraz diagnoz cząstkowych zidentyfikowano następujące kluczowe trendy wpływające na kształt systemu usług społecznych w perspektywie do roku 2030:

Starzenie się populacji i zmiana struktury demograficznej

Proces demograficznego starzenia się mieszkańców Szczecina postępuje w tempie szybszym niż średnia krajowa. Wskaźniki takie jak mediana wieku, udział osób w wieku poprodukcyjnym oraz obciążenie demograficzne rosną systematycznie. Równocześnie dane z badania ilościowego mieszkańców (N=1117) pokazują, że potrzeby osób starszych są postrzegane jako jedne z najistotniejszych problemów społecznych w mieście. Respondenci wskazują na brak lokalnych form wsparcia, deficyt usług środowiskowych i opiekuńczych oraz ograniczoną dostępność dziennych domów pobytu.

Wzrost liczby i potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami identyfikują bariery zarówno o charakterze fizycznym (transport, infrastruktura), jak i organizacyjnym (brak asystencji, niska koordynacja usług). Raport FGI z osobami z niepełnosprawnościami podkreśla systemowy charakter wykluczenia – szczególnie w zakresie dostępu do rehabilitacji, usług zdrowotnych i rynku pracy. Badania potwierdzają też niski poziom świadomości społecznej w zakresie praw i potrzeb tej grupy. Zmieniające się oczekiwania oraz konieczność wdrażania usług personalizowanych i mobilnych będą kształtować rozwój systemu.

Zróżnicowanie kulturowe i rosnące potrzeby integracyjne

Wzrost liczby migrantów i uchodźców, w tym obywateli Ukrainy, powoduje pojawienie się nowych wyzwań integracyjnych. Raport FGI z migrantami wskazuje na deficyt usług tłumaczeniowych, brak kompleksowego wsparcia adaptacyjnego oraz niedostosowanie systemu usług do specyfiki tej grupy. Wzmacnianie komponentu międzykulturowego oraz rozwój wyspecjalizowanych pakietów integracyjnych będzie jednym z kluczowych obszarów interwencji.

Narastające problemy w obszarze zdrowia psychicznego

Zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe wskazują na pogłębiający się kryzys zdrowia psychicznego – szczególnie wśród młodzieży i osób dorosłych w wieku produkcyjnym. Brak dostępu do psychologów, psychiatrów, terapeutów oraz niewystarczająca liczba bezpłatnych form wsparcia stanowi istotny deficyt usługowy. Problem ten został również zasygnalizowany przez liderów lokalnych i aktywistów, którzy w swoich środowiskach obserwują wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i problemami emocjonalnymi.

Nierówności terytorialne w dostępie do usług

Analiza przestrzenna dostępności usług wykazuje znaczne dysproporcje pomiędzy centrum a dzielnicami peryferyjnymi. Brak infrastruktury społecznej, trudności komunikacyjne, a także niedobór lokalnych punktów wsparcia (np. PWD, kluby seniora) sprawia, że mieszkańcy niektórych osiedli mają ograniczony dostęp do podstawowych usług. Problem ten został potwierdzony w wielu źródłach: badaniach mieszkańców, FGI z seniorami i osobami z niepełnosprawnościami, a także w IDI z przedstawicielami NGO i PES.

Rosnące znaczenie cyfryzacji i technologii w usługach społecznych

Proces cyfryzacji usług społecznych przyspieszył w wyniku pandemii COVID-19, jednak dane z badań jakościowych wskazują na potrzebę zróżnicowanego podejścia. Z jednej strony rozwój e-usług poprawia dostępność dla części mieszkańców, z drugiej jednak wykluczenie cyfrowe (szczególnie wśród seniorów i OzN) może pogłębiać marginalizację. Zasoby NGO i PES
w zakresie kompetencji cyfrowych są ograniczone, co wymaga systemowego wsparcia.

Wyczerpywanie się zasobów i wypalenie instytucji społecznych

Dane z IDI i badań ilościowych z NGO i PES wskazują na rosnące obciążenie kadry, trudności w rekrutacji specjalistów oraz wypalenie organizacyjne. W szczególności brakuje pracowników socjalnych, asystentów, terapeutów, psychologów. Instytucje sygnalizują też trudności w pozyskiwaniu funduszy oraz brak długofalowego wsparcia. Ograniczenia te stanowią istotną barierę dla wdrażania nowych usług i zwiększania skali działania.

2. Jakie scenariusze rozwoju przewiduje się dla Szczecina w sferze społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych do roku 2030?

Na podstawie przeprowadzonej analizy danych ilościowych i jakościowych, desk research oraz konsultacji z interesariuszami, możliwe jest sformułowanie trzech realistycznych scenariuszy rozwoju systemu usług społecznych dla Szczecina w horyzoncie roku 2030. Są to: scenariusz bazowy, optymalny i pesymistyczny. Każdy z nich opiera się na odmiennych założeniach dotyczących tempa zmian instytucjonalnych, poziomu zaangażowania władz lokalnych, skuteczności działań integracyjnych oraz mobilizacji zasobów ludzkich i finansowych.

Scenariusz bazowy – kontynuacja obecnych trendów

Zakłada utrzymanie dotychczasowego tempa i skali interwencji w zakresie rozwoju usług społecznych. CUS funkcjonuje w oparciu o już wdrożone rozwiązania, jednak bez istotnych zmian systemowych i bez znacznych nakładów inwestycyjnych.

- Nierówności w dostępie do usług pozostają utrwalone – zwłaszcza w dzielnicach peryferyjnych.
- Problemy grup wrażliwych (seniorzy, OzN, migranci) są częściowo zaadresowane, lecz bez kompleksowych programów.
- NGO i PES działają w ograniczonym zakresie, zmagając się z brakiem kadr, środków i stabilności finansowej.
- Digitalizacja usług postępuje wolno, a wsparcie dla osób cyfrowo wykluczonych pozostaje niewystarczające.
- Poziom integracji instytucjonalnej i koordynacji działań społecznych jest umiarkowany, co skutkuje rozproszeniem działań i niewykorzystanym potencjałem partnerstw.

Scenariusz ten nie prowadzi do znaczącej poprawy jakości życia mieszkańców, ale zapobiega pogłębianiu się kryzysów w sektorze usług społecznych.

Scenariusz optymalny – zrównoważony rozwój i integracja

Zakłada wdrożenie systemowych reform oraz aktywne inwestycje w rozwój i standaryzację usług społecznych. Władze lokalne przyjmują długofalową strategię współpracy z sektorem obywatelskim i komercyjnym, a działania CUS stają się kluczowym narzędziem integrującym usługi w mieście.

- Tworzone są lokalne centra wsparcia w dzielnicach – z usługami blisko miejsca zamieszkania.

- Rozwija się mobilne i środowiskowe formy pomocy (asystencja osobista, opieka wytchnieniowa, streetworking).
- Powstają partnerskie modele współpracy międzyinstytucjonalnej – w tym platforma koordynacji i komunikacji.
- NGO i PES otrzymują wsparcie kadrowe i finansowe, co przekłada się na jakość i stabilność usług.
- Proces cyfryzacji zostaje dostosowany do możliwości użytkowników, z równoległym rozwojem kompetencji cyfrowych mieszkańców.
- Wdrażane są innowacje społeczne i lokalne programy aktywizacji społeczności.

Scenariusz ten umożliwia elastyczne i adekwatne reagowanie na zmieniające się potrzeby społeczne, zmniejsza poziom wykluczenia oraz zwiększa zaufanie mieszkańców do instytucji publicznych.

Scenariusz pesymistyczny – regres i rozpad koordynacji

Zakłada stagnację lub regres w obszarze polityki społecznej w mieście. Brak inwestycji, niskie zaangażowanie decydentów oraz przeciążenie systemu prowadzą do osłabienia struktur instytucjonalnych i narastania problemów społecznych.

- Utrzymuje się lub pogłębia wykluczenie społeczne – zwłaszcza w grupach starszych, OzN i migrantów.
- Pracownicy instytucji społecznych rezygnują z pracy – z powodu niskiego wynagrodzenia i braku wsparcia.
- NGO i PES zawieszają lub ograniczają działalność – ze względu na brak funduszy i instytucjonalnej współpracy.
- CUS traci zdolność do realizacji swoich celów – stając się instytucją fasadową.
- Brak działań integracyjnych prowadzi do społecznej dezintegracji i napięć.
- Mieszkańcy tracą zaufanie do instytucji publicznych, a potrzeby pozostają niezaspokojone.

Ten scenariusz oznacza nie tylko utratę potencjału instytucjonalnego, ale też ryzyko poważnych skutków społecznych, w tym wzrostu ubóstwa, izolacji i napięć społecznych.

3. W jaki sposób powinny być rozwijane usługi społeczne w Szczecinie?

Rozwój usług społecznych w Szczecinie powinien być procesem systemowym, zróżnicowanym i zorientowanym na potrzeby, opartym na trzech zasadniczych filarach: dostępności, elastyczności i partnerstwie. Rekomendowany kierunek wynika zarówno z diagnozy problemów i potrzeb (ilościowej i jakościowej), jak i z analizy potencjału instytucjonalnego oraz oczekiwań społecznych. W oparciu o dane z badań i analizę desk research należy wskazać następujące priorytety i mechanizmy rozwoju:

Rozwój usług środowiskowych i mobilnych

Usługi powinny „iść za człowiekiem", a nie odwrotnie. Dotyczy to w szczególności seniorów, osób z niepełnosprawnością, osób samotnych oraz rodzin opiekujących się zależnymi bliskimi.

- Rozszerzenie usług świadczonych w miejscu zamieszkania – np. opieka domowa, asystencja osobista, konsultacje psychologiczne i rehabilitacyjne mobilne oraz usługi „złota rączka" pomoc w rozwiazywaniu codziennych problemów.
- Wsparcie transportu specjalistycznego (np. „taksówka społeczna") – rekomendowane m.in. w FGI z OzN i seniorami.
- Rozwój usług „pierwszego kontaktu" – infolinie, punkty konsultacyjne, mobilne zespoły interwencyjne.

Dekoncentracja usług – lokalne centra wsparcia

Badania (zwłaszcza ilościowe wśród mieszkańców i jakościowe z liderami lokalnymi) wykazały deficyty w dostępie do usług w dzielnicach peryferyjnych.

- Tworzenie mikrocentrów CUS, punktów koordynacji w dzielnicach, opartych o infrastrukturę szkół, bibliotek, świetlic.
- Partnerstwa lokalne jako forma wdrażania usług (NGO + instytucja publiczna + lider lokalny).
- Dostosowanie godzin i form świadczenia usług do rytmu życia mieszkańców (np. popołudniowe dyżury, soboty).

Standaryzacja i rozwój pakietów usług

Rozwój usług nie powinien odbywać się „ad hoc", lecz w ramach logicznych, zintegrowanych pakietów odpowiadających konkretnym potrzebom grup.

- Pakiety usług dla: seniorów samotnych, opiekunów nieformalnych, migrantów, młodych rodzin, osób zagrożonych bezdomnością itp.
- Standaryzacja jakości – np. w zakresie asystencji osobistej, opieki środowiskowej, wsparcia specjalistycznego (na bazie rekomendacji IDI i FGI).
- Rozwój „ścieżek wsparcia" – zintegrowanego procesu pomocy, od diagnozy po usamodzielnienie.

Cyfryzacja usług – z uwzględnieniem wykluczenia cyfrowego

Choć rozwój e-usług jest nieunikniony (co podkreślano m.in. w badaniach IDI i wśród aktywistów), nie może on być jedyną osią dostępu.

- Budowa portalu usług społecznych z opcją zgłoszeń online i śledzenia procesu wsparcia.

- Wdrażanie asystentów cyfrowych – pomoc w korzystaniu z e-usług (propozycja z FGI migrantów i seniorów).
- Rozwój usług hybrydowych – łączących elementy cyfrowe i osobiste.

Rozwój kompetencji i zasobów kadrowych

Braki kadrowe i przeciążenie pracowników są jedną z kluczowych barier – pojawiały się w każdej grupie badawczej.

- Programy szkoleń i superwizji – szczególnie dla pracowników socjalnych, asystentów, streetworkerów.
- Wsparcie rekrutacji – kampanie społeczne promujące zawody pomocowe.
- Rozwój wolontariatu i staży – np. w NGO, które zgłaszały gotowość do współpracy z osobami uczącymi się (wnioski z IDI PES).

Zwiększenie roli i potencjału NGO/PES

Podmioty obywatelskie mają duży potencjał wdrożeniowy, ale potrzebują lepszych warunków.

- Finansowanie długofalowe – nie tylko konkursowe, ale także wieloletnie partnerstwa.
- Wsparcie w zakresie wynajmu lokali, sprzętu, obsługi prawnej i księgowej.
- Tworzenie lokalnych inkubatorów usług społecznych – platforma rozwoju nowych inicjatyw.

Koordynacja, integracja i zarządzanie usługami

Kluczowe jest wzmocnienie roli CUS jako operatora, integratora i moderatora systemu.

- Budowa systemu zarządzania usługami opartym o dane – regularne analizy potrzeb i podaży.
- Platforma współpracy – z udziałem instytucji publicznych, NGO, liderów, mieszkańców.
- Jasne zasady przepływu informacji i procedury przekazywania spraw między instytucjami.

Rozwój usług społecznych w Szczecinie powinien zatem mieć charakter komplementarny, lokalny i adaptacyjny, zorientowany na podmiotowość użytkowników, efektywność instytucjonalną i solidarność społeczną. To nie tylko kwestia administracyjna, ale także kulturowa i obywatelska – czego potwierdzeniem są wyniki FGI, IDI oraz badań ilościowych.

4. Jakie działania należy wdrożyć na rzecz rozwoju usług społecznych dla mieszkańców Szczecina?

Zebrany materiał badawczy (ilościowy i jakościowy) oraz analiza desk research pozwalają wskazać szereg konkretnych działań, które należy wdrożyć, aby system usług społecznych był bardziej efektywny, dostępny i zorientowany na realne potrzeby mieszkańców. Proponowane działania można pogrupować w kilku wzajemnie powiązanych obszarach:

Działania infrastrukturalne i terytorialne

- Utworzenie lokalnych punktów CUS w dzielnicach o największych deficytach usług (np. Prawobrzeże, północne osiedla) – na podstawie analizy przestrzennej dostępności (badania ilościowe mieszkańców).
- Rozbudowa dziennych form wsparcia – dzienne domy pomocy, kluby seniora, świetlice terapeutyczne.
- Zapewnienie dostępnych przestrzeni dla NGO i liderów lokalnych – lokale, zaplecze techniczne, dostęp do sal.

Działania organizacyjne i systemowe

- Stworzenie systemu koordynacji usług – CUS jako „centrum dystrybucji zadań i informacji", z jasnymi ścieżkami przekierowywania spraw.
- Cyfrowa baza usług i instytucji – publiczna wyszukiwarka, e-katalog usług, zintegrowany z systemem CUS.
- Wdrożenie systemu monitorowania usług społecznych – wskaźniki jakości, dostępności, efektywności i zadowolenia.

Działania kadrowe i edukacyjne

- Szkolenia i superwizja dla pracowników usług społecznych – pracownicy wskazują przeciążenie i wypalenie (IDI, FGI).
- Wsparcie rekrutacji do zawodów pomocowych – kampanie edukacyjne, programy stypendialne i stażowe.
- Rozwój wolontariatu i aktywności obywatelskiej – zwłaszcza wśród młodzieży, studentów, seniorów.

Działania adresowane do grup szczególnie wrażliwych

- Rozwój usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów – wskazane jako deficytowe w wielu grupach badanych.
- Wsparcie psychologiczne i środowiskowe dla migrantów – działania integracyjne, językowe, kulturowe (wyniki FGI z migrantami).

- Tworzenie pakietów usług dla opiekunów nieformalnych – np. usługi wytchnieniowe, doradztwo prawne, grupy wsparcia.

Współpraca międzysektorowa i partnerska

- Stałe fora współpracy z NGO, PES i liderami lokalnymi – np. dzielnicowe rady ds. usług społecznych.
- Zlecanie usług społecznych w trybie partnerstwa wieloletniego – zamiast corocznych konkursów grantowych.
- Wypracowanie wspólnych standardów działania i współpracy – ułatwi to integrację wysiłków różnych podmiotów.

Działania informacyjno-promocyjne

- Kampanie informacyjne o dostępnych usługach – duża część mieszkańców nie wie, z czego może skorzystać (badanie ilościowe).
- Budowa marki CUS jako miejsca dostępnego, otwartego i przyjaznego – działania wizerunkowe i promocyjne.
- Edukacja społeczna w zakresie kompetencji społecznych, opiekuńczych i obywatelskich.

Działania strategiczne i planistyczne

- Utworzenie Planów Rozwoju Usług Społecznych dla dzielnic/osiedli – zgodnie z zasadą decentralizacji i partycypacji.
- Uwzględnianie diagnoz i rekomendacji w dokumentach strategicznych miasta – np. w Strategii Rozwoju Szczecina 2030, Miejskim Programie Rewitalizacji czy Planie Wdrażania CUS.
- Wdrożenie ewaluacji wdrożeń i usług – uczenie się na bieżąco i adaptacja do zmieniających się potrzeb.

Podsumowując: działania powinny mieć charakter wielopoziomowy – nie wystarczy zwiększenie środków czy utworzenie nowych placówek. Kluczowe są: zarządzanie, partnerstwo i elastyczność. Tylko wtedy system będzie zdolny reagować na zmieniające się potrzeby mieszkańców do roku 2030 i dalej.

5. Jakie są rekomendacje dotyczące warunków i trybu kwalifikowania mieszkańców do objęcia poszczególnymi usługami społecznymi?

W świetle przeprowadzonych badań (ilościowych, jakościowych oraz analizy instytucjonalnej i desk research), obecny system kwalifikowania mieszkańców do usług społecznych

w Szczecinie wymaga uporządkowania, uproszczenia i większej transparentności. Mieszkańcy często nie wiedzą, na jakiej podstawie przyznawane są usługi, kto decyduje i jakie dokumenty są potrzebne. Instytucje wskazują na braki kadrowe, nadmiar formalności oraz brak wspólnych standardów oceny potrzeb. Na tej podstawie rekomenduje się wdrożenie następujących rozwiązań:

Standaryzacja procesu kwalifikowania

- Opracowanie jednolitego katalogu kryteriów kwalifikacyjnych do usług społecznych – zróżnicowanych według rodzaju usługi i grupy docelowej (seniorzy, OzN, migranci, rodziny, dzieci).
- Zastosowanie punktowej oceny potrzeb (skala potrzeb, skala ryzyka wykluczenia) – z naciskiem na czynniki społeczne, nie tylko formalnoprawne.
- Wprowadzenie formularzy diagnozy sytuacji życiowej – krótkich, prostych narzędzi, które ułatwią kwalifikację także osobom bez doświadczenia urzędniczego.

Wdrożenie zasady „jednego okienka" (CUS jako koordynator)

- Mieszkaniec powinien mieć możliwość zgłoszenia się do jednego punktu (CUS), który pokieruje go dalej – niezależnie od typu potrzeby.
- Kwalifikacja powinna być oparta na diagnozie sytuacji życiowej i środowiskowej, a nie wyłącznie na kryteriach dochodowych czy formalnych.
- Koordynator usług społecznych w CUS pełniłby funkcję „opiekuna sprawy", który czuwa nad procesem od początku do końca.

System cyfrowy i baza usług

- Utworzenie zintegrowanego systemu informatycznego (platformy) wspierającego ocenę potrzeb i kwalifikowanie do usług – dostępnego dla instytucji, ale z opcją zgłoszenia także przez mieszkańców.
- Możliwość elektronicznego składania wniosków i uzyskiwania informacji o statusie sprawy.
- System powinien umożliwiać rejestrowanie i monitorowanie liczby zgłoszeń, odrzuceń, czasu oczekiwania – co pozwoli na analizę skuteczności i dostępności.

Elastyczne ścieżki dostępu dla grup wrażliwych

- Wprowadzenie **ścieżki uproszczonej** dla grup o szczególnych potrzebach: seniorzy 75+, osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, osoby bezdomne, migranci, osoby samotne wychowujące dzieci.
- Wsparcie doradcze lub asystenckie w procesie składania wniosków – np. tłumacze dla migrantów, asystenci dla OzN, konsultanci społeczni.

Decentralizacja decyzji – więcej uprawnień dla CUS i NGO

- Możliwość udzielania części usług w oparciu o uproszczone rozpoznanie potrzeb przez CUS (bez skomplikowanych procedur administracyjnych).
- Część zadań kwalifikacyjnych można przekazać uprawnionym NGO, które realizują działania środowiskowe i znają kontekst lokalny.

Transparentność i informacja

- Opracowanie i rozpowszechnienie czytelnych broszur, infografik i materiałów online pokazujących, jakie usługi są dostępne, kto może z nich skorzystać i jak się o nie ubiegać.
- Szkolenia i punkty informacyjne (stacjonarne i mobilne) – z naciskiem na dzielnice peryferyjne.

Obecny system kwalifikowania mieszkańców do usług społecznych w Szczecinie wymaga przekształcenia z biurokratycznego mechanizmu kontroli w partnerski system diagnozy potrzeb i kierowania do adekwatnego wsparcia. Tylko wtedy uda się skutecznie dotrzeć do grup wykluczonych i zapewnić efektywne wykorzystanie potencjału instytucji.

8. Prognoza rozwoju usług społecznych do 2030 r.

Na podstawie analizy danych z raportu desk research oraz wyników badań terenowych, można wskazać kilka kluczowych trendów i uwarunkowań, które będą miały decydujący wpływ na przyszłość usług społecznych w Szczecinie:

Starzenie się społeczeństwa – Szczecin, podobnie jak inne duże miasta, doświadcza rosnącego udziału osób 60+ w strukturze demograficznej. W 2030 r. osoby starsze będą stanowić ponad 30% populacji miasta, co spowoduje znaczący wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, zdrowotne i środowiskowe.

Migracje i rosnąca różnorodność kulturowa – Szczecin pozostaje miastem docelowym dla migrantów zarobkowych i uchodźców, głównie z Ukrainy, Białorusi i państw kaukaskich. Wzrost liczby mieszkańców z doświadczeniem migracyjnym generuje nowe potrzeby w zakresie tłumaczeń, integracji społecznej i adaptacji usług.

Zróżnicowanie przestrzenne miasta – Obserwujemy wyraźne dysproporcje w dostępie do usług między centrum a dzielnicami peryferyjnymi (np. Prawobrzeże). Brak równomiernego rozmieszczenia infrastruktury społecznej prowadzi do usługowego wykluczenia.

Rozpad tradycyjnych więzi rodzinnych – Coraz więcej osób mieszka samotnie (szczególnie seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami). Pojawia się deficyt opieki nieformalnej i wsparcia środowiskowego.

Wzrost znaczenia usług cyfrowych – Pandemia przyspieszyła cyfryzację usług społecznych, jednak wiele osób – zwłaszcza starszych i wykluczonych cyfrowo – ma ograniczoną zdolność do korzystania z e-usług.

Niedobór kadry w sektorze usług społecznych – Badania wskazują na poważne braki kadrowe, szczególnie wśród specjalistów (psychologowie, terapeuci, asystenci). Utrzymanie i rozwój kadr to jedno z kluczowych wyzwań do 2030 r.

Napięcia społeczne i zróżnicowanie potrzeb – Wzrost nierówności społecznych, ubóstwa i wykluczenia (szczególnie wśród migrantów, OzN, samotnych seniorów) będzie zwiększał presję na system usług.

Rosnące oczekiwania obywateli – Mieszkańcy oczekują usług szybkich, skoordynowanych i łatwo dostępnych. Brak zaufania do instytucji oraz rosnące wymagania jakościowe stawiają nowe wyzwania organizacyjne.

8.1. Kluczowe wyzwania do 2030 roku

Na podstawie analizy danych empirycznych oraz trendów społeczno-demograficznych zidentyfikowano główne wyzwania, które będą determinować kształt usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku:

Deinstytucjonalizacja usług i ich środowiskowy charakter

Coraz silniejszy nacisk kładzie się na świadczenie usług jak najbliżej miejsca zamieszkania. Konieczne będzie rozwijanie form wsparcia środowiskowego – usług mobilnych, asystencji osobistej, opieki domowej czy lokalnych punktów wsparcia.

Integracja międzyinstytucjonalna

Obecny system jest silnie rozproszony. Potrzebna będzie realna integracja działań jednostek miejskich, organizacji pozarządowych i CUS – zarówno na poziomie operacyjnym (wspólne działania), jak i strategicznym (planowanie rozwoju usług).

Kadry – pozyskanie, utrzymanie, rozwój kompetencji

Niezbędne będzie przeciwdziałanie odpływowi specjalistów oraz wdrażanie programów rozwoju kompetencji, zwłaszcza w obszarach opieki, integracji społecznej i zdrowia psychicznego.

Równomierny dostęp w układzie przestrzennym miasta
Szczególnym wyzwaniem będzie poprawa dostępności usług społecznych w dzielnicach peryferyjnych, gdzie dziś występują największe deficyty (np. Prawobrzeże, osiedla północne).

Rozwój usług cyfrowych przy jednoczesnym wsparciu osób wykluczonych cyfrowo
Usługi e-społeczne będą się rozwijać, ale miasto musi równolegle zadbać o dostępność informacji i wsparcia dla osób starszych, migrantów i OzN – poprzez hybrydowe formy świadczenia pomocy.

Zarządzanie różnorodnością i napięciami społecznymi
Potrzebne będą narzędzia pracy międzykulturowej, usługi integracyjne oraz struktury dialogu z migrantami, uchodźcami i innymi grupami nowoprzybyłymi.

Koordynacja i zarządzanie systemem informacji o usługach społecznych
Jednym z priorytetów będzie uporządkowanie i ujednolicenie informacji o usługach społecznych – stworzenie spójnego systemu informacyjnego (w tym wielojęzycznego), dostępnego online i offline.

Zwiększenie zaangażowania mieszkańców i partnerstw lokalnych
Rozwój mikrograntów, lokalnych sieci wsparcia i aktywizacji społecznej będzie niezbędny dla odbudowy zaufania i wzmocnienia kapitału społecznego w społecznościach lokalnych.

9. Scenariusze rozwoju usług społecznych w Szczecinie

Rozwój systemu usług społecznych w Szczecinie w najbliższych latach będzie determinowany przez szereg dynamicznych czynników społeczno-demograficznych, ekonomicznych oraz instytucjonalnych. Wyzwania takie jak starzenie się populacji, nierówności terytorialne, zwiększona liczba gospodarstw jednoosobowych, migracje, a także rosnące oczekiwania mieszkańców wobec jakości i dostępności wsparcia społecznego – wymagają przemyślanej, strategicznej odpowiedzi. W tym kontekście przygotowano trzy scenariusze rozwoju usług społecznych w Szczecinie w horyzoncie do 2030 roku, uwzględniające zarówno dane empiryczne pochodzące z badań ilościowych i jakościowych, jak i analizę kontekstu terytorialnego oraz zasobów instytucjonalnych. Scenariusze te mają

charakter prognostyczno-analityczny i służą do wspierania planowania strategicznego w ramach CUS w Szczecinie.

Każdy z wariantów – bazowy, pesymistyczny i rekomendowany (optymalny) – uwzględnia różne uwarunkowania rozwoju lokalnej polityki społecznej: od ograniczonej interwencji i stagnacji, przez kontynuację obecnych działań, aż po kompleksową transformację modelu usługowego opartego na integracji, dostępności terytorialnej i wzmocnieniu roli CUS jako animatora lokalnej wspólnoty. Scenariusze te nie są przewidywaniami przyszłości, lecz narzędziem do refleksji nad możliwymi ścieżkami rozwoju i ich skutkami. Ich celem jest umożliwienie decydentom, praktykom i partnerom społecznym świadomego wyboru kierunku działań oraz przygotowanie się na różne warianty zmian, także te mniej optymistyczne. Dzięki temu możliwe będzie projektowanie bardziej elastycznych, responsywnych i adekwatnych do potrzeb mieszkańców rozwiązań usługowych, wpisujących się w logikę długofalowego rozwoju społecznego miasta.

9.1. Scenariusz bazowy rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

Scenariusz bazowy zakłada utrzymanie obecnego modelu świadczenia usług społecznych w Szczecinie, bez wdrażania fundamentalnych reform systemowych. Zmiany w systemie będą wynikać głównie z doraźnych projektów finansowanych zewnętrznie, przy braku trwałych działań strukturalnych. Zakres usług, sposób ich organizacji oraz rola CUS pozostają zbliżone do obecnego stanu. Ten scenariusz zakłada powolną kontynuację obecnych działań bez istotnych reform strukturalnych i bez strategicznych inwestycji w rozwój usług społecznych.

1. Demografia i struktura społeczna

- **Utrzymanie trendu depopulacji i starzenia się mieszkańców.** Populacja spada: z 415 tys. w 2002 r. do 389 tys. w 2023 r. Przewidywana dalsza redukcja do ok. 385 tys. w 2030 r.
- **Wzrost obciążenia demograficznego.** Odsetek osób 65+ wzrasta (już 21,5% w 2023 r.), co zwiększa zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i środowiskowe.
- **Brak systemowego rozwoju infrastruktury senioralnej.** Niewystarczające tempo rozwoju mieszkań wspomaganych i klubów seniora w stosunku do potrzeb.

2. Dostępność terytorialna usług

- **Utrwalenie nierówności przestrzennych w zakresie dostępności do wybranych usług.**
- **Brak dekoncentracji.** Utrzymuje się przewaga centralnych dzielnic w dostępie do usług, co zwiększa wykluczenie transportowe i pogłębia marginalizację.

- **Rozproszenie informacji o usługach.** Znaczny odsetek mieszkańców nie potrafi ocenić dostępności usług – główną barierą pozostaje brak spójnego systemu informacyjnego (badanie mieszkańców).

3. Wsparcie dla rodzin i dzieci

- **Brak wzrostu liczby miejsc w placówkach opiekuńczych.** Mimo pozytywnej oceny działań PWD, liczba miejsc nie zwiększa się proporcjonalnie do potrzeb
- **Brak monitoringu długofalowego efektu działań.** Brak danych ewaluacyjnych nt. trwałości efektów działań PWD czy pieczy zastępczej.

4. Osoby z niepełnosprawnościami

- **Niedostateczna podaż świadczeń w formie środowiskowej.** Niedobór asystentów, opieki wytchnieniowej i indywidualizacji usług
- **Bariery architektoniczne i komunikacyjne.** Brak inwestycji w pełną dostępność przestrzeni miejskiej oraz usług publicznych

5. Integracja migrantów i różnorodność społeczna

- **Brak systemowego wsparcia integracyjnego.** Ponad 7 tys. cudzoziemców mieszka w Szczecinie, a ich integracja zależy często od działań ad hoc
- **Brak rozbudowanej oferty językowej i prawnej.** Działania dla migrantów pozostają ograniczone do incydentalnych projektów.

6. Kadry i zasoby instytucjonalne

- **Niedobór specjalistów.** Pomimo rosnącej liczby trudnych przypadków, brakuje inwestycji w rozwój kompetencji i stabilizację zatrudnienia w usługach społecznych.
- **Przeciążenie pracowników.** Wysoka liczba beneficjentów przypadająca na jednego pracownika utrudnia indywidualne podejście.
- **Brak narzędzi do współpracy międzysektorowej.** Koordynacja między instytucjami publicznymi i NGO pozostaje formalna i reaktywna.

7. CUS (CUS)

- **Funkcja koordynacyjna CUS ograniczona.** CUS pozostaje głównie wykonawcą zadań zlecanych przez miasto, nie pełni roli lidera rozwoju usług.
- **Brak lokalnych punktów wsparcia.** CUS nie wdraża zdecentralizowanych filii ani nie rozszerza dostępności usług w terenie.
- **Ograniczona animacja społeczności lokalnych.** Brak programów (organizowania społeczności lokalnej) o zasięgu ponadprojektowym.

8. System informacji i zarządzania

- **Brak platformy informacyjnej.** Mieszkańcy nie mają łatwego dostępu do informacji o usługach – potrzeba jednego spójnego kanału.
- **Brak mierników skuteczności usług.** System ewaluacji pozostaje szczątkowy; brak twardych wskaźników dostępności rzeczywistej i jakości usług.

9. NGO i PES

- **Brak stabilnego finansowania.** Organizacje pozarządowe działają w logice projektowej, bez gwarancji ciągłości.
- **Słaba integracja NGO z CUS.** Współpraca opiera się na zlecaniu działań, a nie współzarządzaniu usługami.

Uwarunkowania realizacji scenariusza

- Brak jednoznacznych decyzji strategicznych dotyczących dalszego kierunku rozwoju CUS.
- Niewystarczające finansowanie działań rozwojowych poza ramami projektów unijnych.
- Ograniczona zdolność kadrowa i organizacyjna do prowadzenia innowacji i koordynacji międzysektorowej.
- Utrzymujące się luki w dostępie do danych i brak kultury monitoringu.

Możliwe skutki do 2030 roku

- Utrwalenie istniejących nierówności i strukturalnych słabości systemu.
- Coraz większa rozbieżność między potrzebami mieszkańców (szczególnie grup wrażliwych) a oferowanym wsparciem.
- Utrata zaufania do instytucji publicznych jako skutecznych organizatorów usług.
- Ograniczona zdolność miasta do reagowania na kryzysy społeczne i demograficzne (np. wzrost samotności, migracje, problemy zdrowia psychicznego).

Scenariusz bazowy zakłada kontynuację aktualnych działań bez zasadniczych zmian strukturalnych i strategicznych. Oznacza to stopniowy rozwój niektórych form wsparcia (np. środowiskowych, cyfrowych, projektowych), ale bez pogłębionej integracji międzysektorowej, bez zwiększenia dostępności terytorialnej oraz bez systematycznego monitoringu potrzeb. W konsekwencji, do 2030 roku mogą wystąpić następujące skutki:

1. Stabilizacja obecnego poziomu usług, ale brak realnej poprawy dostępności

- **Dzielnice peryferyjne** nadal pozostają obszarami deficytowymi (np. dzielnica Północ), gdzie mieszkańcy mają ograniczony dostęp do usług społecznych, co dokumentuje analiza z desk research.
- Usługi środowiskowe (opieka domowa, asystencja) rozwijają się, ale nadal nierównomiernie i głównie w dzielnicach centralnych.

2. Utrwalenie luk terytorialnych i asymetrii w dostępie

- Brak dekoncentracji usług oznacza przeciążenie istniejących placówek w Śródmieściu i niedostateczne pokrycie w Zachodzie, Prawobrzeżu i Północ.

- Ograniczony rozwój mobilnych form wsparcia powoduje pogłębianie tzw. „białych plam”.

3. Ograniczone reagowanie na zmieniające się potrzeby społeczne

- Starzenie się mieszkańców, wzrost samotności seniorów (już obecnie 34% gospodarstw to jednoosobowe – głównie osoby 65+) oraz wzrost różnorodności kulturowej (7 tys. cudzoziemców, głównie Ukraińcy) generują nowe potrzeby, na które system nie odpowiada w wystarczającym stopniu.

4. Utrzymanie reaktywnego charakteru wsparcia

- Pomoc społeczna wciąż działa głównie na zasadzie interwencji – brak strategicznego podejścia opartego na prewencji i aktywizacji.

5. Spadek efektywności NGO i PES

- Organizacje pozarządowe nadal będą aktywne, ale przy braku systemowego wsparcia (dotacje krótkookresowe, brak kontraktowania usług) ich rola pozostanie niestabilna i doraźna.

6. Częściowa poprawa jakości usług, ale bez skokowego rozwoju

- Wzrośnie profesjonalizacja kadr (jak już częściowo obserwowane w analizie za lata 2015–2023), ale nie zostanie osiągnięta pełna dostępność specjalistycznych usług – np. brak wystarczającej liczby asystentów, opiekunów wytchnieniowych.

7. Utrzymanie trudności informacyjnych

- Bez utworzenia wspólnej platformy informacyjnej mieszkańcy nadal będą mieli ograniczony dostęp do wiedzy o dostępnych usługach, co potwierdziło badanie ilościowe mieszkańców.

8. Częściowa integracja, ale bez efektu skali

- Kontynuowana będzie współpraca CUS z niektórymi NGO, ale brak instytucjonalizacji tej współpracy oznacza niską trwałość projektów i niemożność planowania wieloletniego.

Podsumowanie

Scenariusz bazowy to zachowanie obecnego kursu z drobnymi usprawnieniami – rozwój środowiskowych form wsparcia, umiarkowana poprawa jakości usług i punktowe partnerstwa. Jednak bez radykalnych działań strukturalnych, wdrożenia narzędzi planistycznych i terytorialnych, nie uda się odpowiedzieć na kluczowe wyzwania – starzenie się populacji, nierówności terytorialne, brak indywidualizacji wsparcia oraz niską skuteczność działań prewencyjnych.

9.2. Scenariusz pesymistyczny rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

Ten scenariusz zakłada stagnację instytucjonalną, brak realnych inwestycji w rozwój usług społecznych oraz narastające problemy społeczne wynikające z niezaspokojonych potrzeb mieszkańców i braku strategicznego zarządzania. Szczególnie niebezpieczne jest dalsze rozwarstwienie terytorialne i pogłębiająca się izolacja grup wrażliwych.

1. Demografia i struktura społeczna

- **Zapaść demograficzna.** Do 2030 r. liczba mieszkańców spada poniżej 380 tys., a udział osób 65+ przekracza 23%. System opieki nie nadąża za tempem starzenia się populacji.
- **Izolacja i samotność.** Liczba jednoosobowych gospodarstw domowych dalej rośnie (już w 2021 r. – 34%). Brak odpowiedniego wsparcia prowadzi do pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego wśród seniorów.

2. Dostępność terytorialna usług

- **Utrwalenie nierówności przestrzennych w zakresie dostępności do wybranych usług** (desk research).
- **Zapaść transportowa i informacyjna.** Brak rozwoju mobilnych zespołów wsparcia i e-usług, chaos informacyjny – część mieszkańców deklaruje brak wiedzy o dostępnych usługach (badanie mieszkańców).

3. Rodzina, dzieci i młodzież

- **Zaniedbanie wsparcia rodzin.** Brak nowych miejsc w PWD, żłobkach i świetlicach. Dzieci z rodzin migranckich, w kryzysie i z problemami zdrowia psychicznego pozostają poza systemem wsparcia.
- **Brak systemowej pieczy rodzinnej.** Pomimo założeń polityki deinstytucjonalizacji, dominują formy opieki instytucjonalnej. Brak programów dla rodzin zastępczych i specjalistycznego wsparcia.

4. Osoby z niepełnosprawnościami

- **Ograniczony dostęp do usług.** Utrzymuje się brak asystentów, mieszkań wspomaganych, opieki wytchnieniowej. Osoby z niepełnosprawnością pozostają zależne od rodzin lub trafiają do DPS.
- **Brak dostępności przestrzennej i cyfrowej.** Infrastruktura miasta nie spełnia standardów dostępności. Bariery architektoniczne i transportowe dla osób z niepełnosprawnością nie są niwelowane.

5. Migranci i integracja międzykulturowa

- **Brak polityki integracyjnej.** Napływ uchodźców i migrantów nie znajduje wsparcia systemowego – brak kursów językowych, poradnictwa prawnego i psychologicznego.

- **Izolacja społeczna i konflikty.** Brak programów budowania wspólnoty lokalnej skutkuje wzrostem napięć międzykulturowych.

6. Kadry i instytucje

- **Odpływ pracowników.** Brak stabilnych warunków zatrudnienia, niskie wynagrodzenia i przeciążenie powodują rotację kadry. Do 2030 r. pogłębia się kryzys kadrowy.
- **Brak systemów szkoleń i rozwoju.** Zaniechanie inwestycji w rozwój kompetencji – pracownicy nie są przygotowani do pracy z grupami o złożonych potrzebach.

7. CUS i koordynacja usług

- **CUS.** CUS pozostaje instytucją administracyjną bez rzeczywistej roli strategicznej i animacyjnej. Brak lokalnych filii i zespołów interdyscyplinarnych.
- **Brak współpracy sektorowej.** Instytucje i NGO funkcjonują równolegle bez realnej współpracy – występuje dublowanie działań lub całkowity brak usług w niektórych obszarach.

8. NGO i PES

- **Upadek inicjatyw lokalnych.** Niestabilne finansowanie prowadzi do zamykania lokalnych NGO i przerw w świadczeniu usług. PES rezygnują z działalności społecznej.
- **Brak partnerstw.** NGO są marginalizowane w procesie planowania usług – dominacja urzędnicza hamuje innowacyjność.

9. Informacja, monitoring, zarządzanie

- **Brak systemu informacji o usługach.** Nie powstaje żadna platforma informacyjna. Mieszkańcy nie wiedzą, gdzie szukać wsparcia.
- **Brak ewaluacji.** Miasto nie wdraża mierników efektywności, nie monitoruje rzeczywistej dostępności usług. Brak danych → brak decyzji.

Uwarunkowania realizacji scenariusza pesymistycznego

Realizacja tego scenariusza nie wynika z celowego działania, lecz z zaniechania, inercji i braku decyzyjności. Główne czynniki sprzyjające jego urzeczywistnieniu to:

1. **Brak woli politycznej i zarządczej** – niedostateczne zainteresowanie władz lokalnych rozwojem usług społecznych, brak koordynacji działań oraz niskie priorytetowanie polityki społecznej w agendzie miasta.
2. **Brak stabilnych źródeł finansowania** – zależność od krótkoterminowych grantów i brak inwestycji własnych samorządu skutkują niemożnością rozwoju usług środowiskowych i długofalowego planowania.
3. **Zaniechanie współpracy sektorowej** – ograniczenie współpracy CUS z NGO, PES, sektorem zdrowia i edukacji prowadzi do fragmentaryzacji i nieskuteczności wsparcia.

4. **Brak systemu monitoringu i ewaluacji** – brak mierników jakości usług, ocen potrzeb, ewaluacji skuteczności interwencji oraz danych dzielnicowych pogłębia chaos zarządczy.
5. **Niedobory kadrowe** – brak systemowego wsparcia dla pracowników instytucji, brak szkoleń i warunków stabilnego zatrudnienia prowadzą do odpływu specjalistów i spadku jakości usług.
6. **Brak modernizacji informacyjnej i cyfrowej** – nieskuteczna komunikacja z mieszkańcami, brak narzędzi cyfrowych wspierających dostęp do usług, niski poziom wiedzy o ofercie instytucjonalnej.

Możliwe skutki realizacji scenariusza do 2030 roku

Jeśli wskazane zaniechania nie zostaną skorygowane, do końca obecnej dekady Szczecin może doświadczyć szeregu negatywnych konsekwencji społecznych, gospodarczych i instytucjonalnych:

1. **Pogłębienie nierówności społecznych i terytorialnych**
   - ✓ Osłabienie spójności społecznej, wzrost napięć w dzielnicach zdegradowanych.
   - ✓ Trwałe „białe plamy" usługowe w peryferyjnych częściach miasta (np. Północ, Prawobrzeże).
2. **Kryzys zaufania do instytucji publicznych**
   - ✓ Mieszkańcy nie widzą skuteczności działania instytucji – spada zaufanie i chęć współpracy z sektorem publicznym.
3. **Wzrost kosztów społecznych i budżetowych**
   - ✓ Reaktywne zarządzanie problemami (np. bezdomność, uzależnienia, przemoc) staje się kosztowniejsze niż profilaktyka i działania środowiskowe.
4. **Wzrost wykluczenia grup wrażliwych**
   - ✓ Seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, migranci i dzieci z rodzin w kryzysie pozostają poza systemem – wzrasta izolacja i zależność od opieki instytucjonalnej.
5. **Degradacja infrastruktury i instytucji społecznych**
   - ✓ Niedofinansowanie prowadzi do likwidacji placówek, ograniczenia godzin pracy, braku specjalistów, a także odpływu doświadczonych pracowników.
6. **Zahamowanie rozwoju lokalnego sektora NGO i PES**
   - ✓ Niestabilne warunki działania zmuszają organizacje do ograniczenia działalności lub całkowitego wycofania się z usług społecznych.
7. **Brak możliwości pozyskiwania środków zewnętrznych**
   - ✓ Nieskorzystanie ze środków UE na usługi społeczne w nowej perspektywie finansowej (2027–2034).

9.3. Scenariusz optymalny - rekomendowany rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

Scenariusz rekomendowany zakłada strategiczny rozwój usług społecznych w oparciu o zasady: integracji sektorowej, dekoncentracji terytorialnej, personalizacji usług oraz trwałego wzmocnienia instytucjonalnego CUS w Szczecinie jako koordynatora polityki społecznej w mieście.

1. Dostępność i rozmieszczenie usług

- Zakłada się rozwój sieci lokalnych punktów wsparcia w dzielnicach peryferyjnych (Północ, Prawobrzeże), gdzie obecnie występują istotne deficyty infrastrukturalne – zgodnie z analizą rozmieszczenia placówek NGO i miejskich jednostek oferujących usługi społeczne.
- Celem jest dekoncentracja usług z centrum na osiedla, przy jednoczesnym rozwoju mobilnych zespołów środowiskowych i e-usług.

2. Rozwój środowiskowych form wsparcia

- Wdrażanie zdecentralizowanych usług opiekuńczych, asystenckich i wytchnieniowych, szczególnie dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością
- Reakcja na zjawisko starzenia się społeczeństwa (21,5% mieszkańców to osoby 65+, a 34% gospodarstw to osoby samotne.
- Rozwój usług środowiskowych zmniejsza presję na instytucje całodobowe, jednocześnie zwiększając komfort i autonomię użytkowników.

3. Personalizacja i integracja usług

- Wariant zakłada odejście od standardowych, projektowych rozwiązań na rzecz indywidualnych planów usług i rozwiązań „szytych na miarę”.
- Współpraca z NGO i PES przy realizacji usług kontraktowanych – rekomendowana przez instytucje w badaniach jakościowych.
- Konieczne jest powołanie interdyscyplinarnych zespołów lokalnych, odpowiadających za kompleksowe prowadzenie spraw mieszkańców.

4. Transformacja CUS w rolę lidera lokalnej zmiany

- CUS staje się centrum **koordynacji i animacji społecznej**, a nie tylko instytucją zarządzającą świadczeniami.
- Wdrażanie narzędzi długofalowego planowania: Program Usług Społecznych, Plan Organizowania Społeczności Lokalnej (zgodnie z ustawą z 2019 r. i wytycznymi Kancelarii Prezydenta RP).
- Wzrost znaczenia CUS jako ośrodka integrującego sektor publiczny, społeczny i obywatelski.

5. Spójna informacja i partycypacja

- Uruchomienie zintegrowanej platformy informacyjnej o usługach społecznych w mieście (internetowej i punktowej).
- Część badanych mieszkańców wskazało na brak dostatecznej informacji jako barierę dostępu do usłu.
- Rozwój partycypacji – konsultacje społeczne, budżety wspólnotowe.

Uwarunkowania realizacji scenariusza

- **Wola polityczna** i kontynuacja transformacji CUS zapoczątkowanej w 2025 roku.
- **Stabilne finansowanie** usług – długoterminowe kontraktowanie NGO, fundusze europejskie, korelacja z lokalnymi planami rewitalizacji i zdrowia.
- **Kadry**: rozwój systemu szkoleń, wsparcie psychologiczne pracowników, wzrost zatrudnienia w usługach środowiskowych.
- **Dane i monitoring** – konieczność regularnego badania potrzeb w podziale terytorialnym oraz wdrożenie mierników dostępności i jakości.

Konsekwencje realizacji scenariusza rekomendowanego do 2030 roku

1. Spadek nierówności terytorialnych i większe włączenie dzielnic peryferyjnych

Realizacja scenariusza rekomendowanego wiąże się z konsekwentną dekoncentracją usług społecznych – rozwijaniem placówek i punktów wsparcia w takich dzielnicach Prawobrzeże czy Północ, które w analizie wykazano jako obszary deficytowe. Umożliwi to zwiększenie dostępności usług dla osób wcześniej wykluczonych ze względu na barierę transportową, niską informację o ofercie lub brak infrastruktury. Włączenie dzielnic peryferyjnych sprzyja wzmacnianiu spójności społecznej, które obecnie generują trwałe wykluczenie mieszkańców tych obszarów.

2. Zwiększenie liczby mieszkańców korzystających z usług środowiskowych

Dzięki wzmocnieniu usług środowiskowych – takich jak opieka domowa, asystencja, streetworking czy wsparcie sąsiedzkie – więcej mieszkańców, szczególnie osób starszych i z niepełnosprawnościami, będzie mogło korzystać z pomocy w miejscu zamieszkania. W scenariuszu rekomendowanym przewiduje się rozwój usług opiekuńczych i środowiskowych, co wpłynie na większe poczucie bezpieczeństwa, samodzielności i jakości życia osób z ograniczeniami funkcjonalnymi.

3. Wzrost satysfakcji z usług – oparty na indywidualizacji i bliskości usług

W rekomendowanym modelu nacisk kładziony jest na indywidualne podejście do użytkownika, czego brak wskazywano w wywiadach jako kluczową barierę. Lokalizacja usług bliżej miejsca zamieszkania (np. przez lokalne centra usług społecznych) oraz większe

zaangażowanie pracowników środowiskowych zwiększają responsywność systemu. Skutkiem tego będzie nie tylko wzrost zadowolenia z jakości świadczonych usług, ale również większe zaufanie społeczne do instytucji publicznych, które – według badań – obecnie bywa ograniczone, szczególnie wśród migrantów i osób długotrwale bezrobotnych.

4. Lepsze wykorzystanie potencjału NGO i PES – trwałe partnerstwa i większa elastyczność działań

Scenariusz zakłada odejście od projektowego trybu współpracy z organizacjami pozarządowymi na rzecz długoterminowego kontraktowania usług, co zwiększa stabilność i innowacyjność świadczonego wsparcia. NGO i PES uzyskają realne możliwości uczestnictwa w planowaniu usług – nie tylko ich wykonawstwie. Jak wskazano w badaniu instytucji większość organizacji pozarządowych deklaruje gotowość do współpracy z CUS na stałych zasadach, ale obecnie brak im warunków organizacyjnych i finansowych. Wzmocnienie tej sfery pozwala zwiększyć elastyczność, lokalne zakorzenienie oraz skuteczność usług – szczególnie w obszarach, gdzie instytucje publiczne mają ograniczony zasięg.

5. Transformacja modelu polityki społecznej miasta – z reaktywnej na proaktywną, wspólnotową, zrównoważoną

Rekomendowany scenariusz zakłada odejście od modelu interwencyjnego (reagującego na kryzys) na rzecz polityki wczesnej interwencji, animowania wspólnot i tworzenia warunków do samopomocy i integracji. Szczecin, dzięki wzmocnieniu CUS, może rozwijać model polityki społecznej oparty na zaufaniu, współodpowiedzialności i partnerskim współdziałaniu trzech sektorów – publicznego, obywatelskiego i społecznego. Taki model zwiększa odporność społeczną miasta na kryzysy (demograficzne, zdrowotne, ekonomiczne), a także buduje trwałe mechanizmy wsparcia wspólnotowego.

9.4. Podsumowanie

Porównanie trzech scenariuszy rozwoju usług społecznych w Szczecinie – pesymistycznego, bazowego i rekomendowanego – unaocznia możliwe kierunki, w jakich może podążyć lokalna polityka społeczna. Każdy z wariantów odzwierciedla inne podejście do kwestii dostępności, jakości, koordynacji i zarządzania usługami społecznymi w kontekście zachodzących zmian demograficznych, społecznych i instytucjonalnych. Scenariusz pesymistyczny wskazuje na zagrożenia związane z brakiem strategicznego planowania, marginalizacją części mieszkańców i osłabieniem funkcji integracyjnej systemu. Scenariusz bazowy ilustruje konsekwencje utrzymywania status quo – częściowej poprawy przy braku systemowych zmian i niskiej skuteczności w niwelowaniu nierówności terytorialnych.

Natomiast scenariusz rekomendowany stanowi wizję nowoczesnego, elastycznego i współzarządzanego systemu usług społecznych, zakorzenionego w lokalnej wspólnocie i realnie odpowiadającego na zróżnicowane potrzeby mieszkańców. Wybór ścieżki rozwoju będzie miał bezpośredni wpływ na jakość życia w mieście, spójność społeczną oraz odporność Szczecina na wyzwania przyszłości. Osiągnięcie celów wskazanych w scenariuszu rekomendowanym wymagać będzie nie tylko silnego przywództwa i trwałych partnerstw międzysektorowych, ale również konsekwentnego wdrażania podejścia opartego na danych, partycypacji mieszkańców i długofalowej wizji rozwoju. Tylko w ten sposób możliwe będzie zbudowanie systemu usług społecznych, który nie tylko reaguje na kryzysy, ale też realnie wzmacnia społeczny potencjał miasta. Poniżej przedstawiono porównanie poszczególnych scenariuszy rozwoju usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku w kluczowych obszarach.

Tabela 55. Tabela porównawcza scenariuszy rozwoju systemu usług społecznych w Szczecinie do 2030 roku.

Obszar	**Scenariusz pesymistyczny**	**Scenariusz bazowy (realistyczny)**	**Scenariusz rekomendowany (optymalny)**
Strategia i zarządzanie	Brak strategii długofalowej, działania reaktywne.	Kontynuacja obecnych działań, rozwój punktowy.	Strategiczne zarządzanie zintegrowanym systemem, oparte na diagnozie i partycypacji.
Rola CUS	Instytucja formalna, o ograniczonej sprawczości.	Koordynator operacyjny, bez pełnych kompetencji integracyjnych.	Lider zmian, organizator społeczności lokalnej, integrator działań międzysektorowych.
Dostępność terytorialna	Pogłębiające się „białe plamy” usługowe.	Częściowa dekoncentracja, ale głównie w centrum.	Równomierny rozwój sieci wsparcia, wzmocnienie dzielnic peryferyjnych.
Usługi środowiskowe	Spadek liczby i jakości usług domowych, brak asystentów.	Umiarkowany rozwój mieszkań wspomaganych, opieki środowiskowej.	Systemowe wzmocnienie usług środowiskowych i opiekuńczych, mobilne zespoły wsparcia.
Współpraca z NGO i PES	Brak, marginalizacja sektora obywatelskiego.	Współpraca projektowa i zadaniowa, zależna od grantów.	Partnerstwo strategiczne, wspólne planowanie usług i kontraktowanie zadań.
Informacja i widoczność usług	Brak spójnej informacji, chaos komunikacyjny.	Działania punktowe, brak wspólnej platformy.	Jednolity system informacyjny (online i offline), punkty informacji dzielnicowej.
Dostosowanie do potrzeb mieszkańców	Usługi niedopasowane, ignorowanie potrzeb grup wrażliwych.	Pewna elastyczność, ale bez systematycznego monitorowania.	Usługi projektowane partycypacyjnie, dostosowane lokalnie, w oparciu o badania.
Spójność systemu	Rozdrobnienie, duplikowanie zadań, ryzyko kryzysów.	Stabilny, ale mało elastyczny system.	Spójna sieć działań, elastyczne reagowanie na zmiany demograficzne i społeczne.
Efekty społeczne	Pogłębienie wykluczeń, spadek zaufania do instytucji.	Utrzymanie status quo z częściowymi usprawnieniami.	Wzrost dostępności, zaufania, jakości życia i kapitału społecznego.

10. Rekomendacje

Przeprowadzone badania ilościowe i jakościowe, obejmujące zarówno perspektywę mieszkańców, jak i przedstawicieli instytucji oraz organizacji świadczących usługi społeczne w Szczecinie, umożliwiły wieloaspektową diagnozę stanu lokalnego systemu wsparcia społecznego. Zgromadzony materiał empiryczny ujawnia złożoność oczekiwań, barier i potrzeb, a jednocześnie wskazuje na wysoki potencjał instytucjonalny i obywatelski, który może stanowić fundament dla skutecznej transformacji modelu świadczenia usług społecznych w mieście. W oparciu o zgromadzone dane, opracowano zestaw rekomendacji strategicznych i operacyjnych, których celem jest wsparcie procesu wdrażania oraz długofalowego rozwoju CUS (CUS) w Szczecinie. Rekomendacje te mają charakter praktyczny, lecz są silnie zakorzenione w diagnozie empirycznej – odwołują się zarówno do głosów mieszkańców, jak i do doświadczeń przedstawicieli sektora społecznego, publicznego oraz organizacji pozarządowych.

Rekomendacje zostały pogrupowane tematycznie i uporządkowane według dwóch poziomów:

- strategicznego – odnoszącego się do długofalowych celów systemowych i kierunków rozwoju polityki społecznej,
- operacyjnego – dotyczącego konkretnych działań wdrożeniowych możliwych do realizacji w horyzoncie krótkoterminowym.

Każda rekomendacja została opracowana w sposób syntetyczny, ale z jednoznacznym wskazaniem kierunku zmian. Odnoszą się one do obszarów takich jak: planowanie i koordynacja usług, dostępność terytorialna, model współpracy z organizacjami społecznymi, stabilność finansowania, profesjonalizacja kadr, rozwój nowych typów usług, system informacji społecznej oraz innowacje w sektorze wsparcia. W procesie konstruowania rekomendacji zadbano o ich niepowielanie oraz spójność logiczną – dokonano syntezy danych pochodzących z różnych źródeł badawczych, unikając jednocześnie redundancji i zapewniając pełne pokrycie problemowe. Szczegółowe odniesienia do danych źródłowych (badań mieszkańców, instytucji, IDI i FGI) pozwala prześledzić empiryczne uzasadnienie każdej rekomendacji. Przedstawiony zestaw powinien stanowić zarówno narzędzie wsparcia dla decydentów lokalnych, jak i punkt odniesienia w planowaniu polityk społecznych na poziomie miejskim, dzielnicowym i instytucjonalnym. Rekomendacje powinny zostać uwzględnione w dokumentach planistycznych i operacyjnych Miasta Szczecin, w tym w Planie Wdrażania CUS, Programie Rozwoju Usług Społecznych oraz Lokalnych Strategiach Rozwoju. W obliczu wyzwań demograficznych, ekonomicznych i kulturowych Szczecina – skuteczna implementacja rekomendowanych działań może w istotny sposób przyczynić się do budowy spójnego, zrównoważonego i dostępnego systemu usług społecznych.

10.1. Rekomendacje strategiczne i operacyjne dla CUS w Szczecin

Poniższe rekomendacje stanowią syntetyczne podsumowanie wniosków wyprowadzonych z kompleksowego procesu badawczego, obejmującego cztery główne komponenty: badanie mieszkańców Szczecina, badanie instytucji świadczących usługi społeczne, wywiady pogłębione (IDI), grupowe wywiady fokusowe (FGI) oraz analizę desk research. Celem rekomendacji jest wskazanie kierunków rozwoju i konkretnych działań dla CUS w Szczecinie, które odpowiadają realnym potrzebom mieszkańców oraz możliwościom i ograniczeniom systemu usług społecznych w Szczecinie.

Przedstawione rekomendacje zostały opracowane z myślą o ich zastosowaniu w średnio- i długoterminowej perspektywie rozwoju usług społecznych w Szczecinie – do roku 2030. Horyzont ten uwzględnia zarówno aktualne uwarunkowania instytucjonalne i społeczne, jak i przewidywane zmiany demograficzne, ekonomiczne oraz kulturowe, które mogą wpływać na funkcjonowanie lokalnego systemu wsparcia. Rekomendacje stanowią zatem ramę dla planowania strategicznego i operacyjnego CUS oraz jednostek współpracujących, umożliwiając etapowe wdrażanie zmian, monitorowanie postępów oraz dostosowanie działań do zmieniających się potrzeb społeczności lokalnej.

I. Strategiczne planowanie i koordynacja systemu usług społecznych

Rekomendacja strategiczna 1
Stworzenie spójnego modelu strategicznego zarządzania usługami społecznymi w mieście, w którym CUS w Szczecinie pełni rolę koordynatora, integratora i animatora, a nie jedynie operatora usług.

Uzasadnienie i kontekst
Wyniki badań jakościowych i instytucjonalnych jednoznacznie wskazują na potrzebę zmiany logiki działania systemu usług społecznych w kierunku większej integracji, koordynacji i strategicznego zarządzania. W dotychczasowym systemie usług dominuje rozproszenie działań, dublowanie funkcji, brak wspólnej diagnostyki potrzeb oraz marginalne zaangażowanie podmiotów pozarządowych w procesy decyzyjne. Jednocześnie respondenci – zarówno ze strony instytucji, jak i mieszkańców – podkreślali brak jednej instytucji „spinającej" lokalny system wsparcia, która mogłaby pełnić funkcję planistyczno-koordynacyjną, nie ingerując przy tym w autonomię organizacji partnerskich.

Oczekiwane rezultaty

- Uporządkowanie lokalnego systemu usług poprzez czytelny podział ról.
- Uniknięcie dublowania działań i luk systemowych.
- Wzrost efektywności wykorzystania zasobów.
- Zwiększenie zaufania i przejrzystości w planowaniu usług.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Utworzenie zespołu ds. planowania i koordynacji usług społecznych** w ramach CUS, z udziałem przedstawicieli kluczowych instytucji publicznych i NGO.
2. **Opracowanie mapy potrzeb i usług społecznych**, aktualizowanej cyklicznie, z wykorzystaniem danych statystycznych, analiz dzielnicowych oraz wskaźników zgłaszalności i dostępności.
3. **Wprowadzenie miejskich planów usług społecznych** – planów operacyjnych tworzonych osobno dla poszczególnych dzielnic/osiedli, we współpracy z lokalnymi organizacjami i instytucjami.
4. **Powołanie lokalnych rad usług społecznych** – ciał doradczo-opiniujących, które wspomagają CUS w planowaniu terytorialnym i branżowym.

Źródła badawcze

- **Badanie instytucji i NGO**: wskazywano brak koordynacji, niespójność działań, rozdrobnienie źródeł finansowania i brak „centrum decyzyjnego".
- **Wywiady pogłębione (IDI)**: silna potrzeba strategicznego „gracza", który nie konkuruje z NGO, lecz integruje i organizuje współpracę
- **Badanie mieszkańców**: wskazywano na brak instytucji pełniącej funkcję centralnego punktu odniesienia, ułatwiającego orientację w rozproszonym systemie usług społecznych.

II. Terytorialna dostępność i lokalność wsparcia

Rekomendacja strategiczna 2

Rozwój zdecentralizowanego i terytorialnie zróżnicowanego systemu świadczenia usług społecznych, w którym oferta wsparcia będzie dostosowana do specyfiki dzielnic oraz rzeczywistych potrzeb lokalnych społeczności.

Uzasadnienie i kontekst

Jednym z najbardziej powtarzających się wątków w badaniach – zarówno wśród mieszkańców, jak i organizacji oraz przedstawicieli instytucji – jest głęboka nierównowaga terytorialna w dostępie do usług społecznych. Problem ten szczególnie wyraźnie ujawnia się

w dzielnicach peryferyjnych (np. Skolwin, Stołczyn, Zdunowo, Wielgowo), gdzie brakuje placówek wsparcia, punktów informacyjnych, działań integracyjnych i specjalistycznej pomocy. Diagnoza wskazuje, że skuteczne funkcjonowanie CUS wymaga lokalnego dostosowania modelu działania – zależnego od układu terytorialnego, dostępności zasobów i stopnia rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej. Co istotne, także badania pokazują, że potrzeby są też głęboko związane z lokalnym kontekstem społecznym: strukturą wieku, poziomem aktywności obywatelskiej, dostępnością transportu, infrastrukturą społeczną. Oznacza to, że „jednolity katalog usług" nie wystarcza – konieczne jest lokalne dostosowanie formy, zakresu i intensywności wsparcia.

Oczekiwane rezultaty

- Zmniejszenie nierówności terytorialnych w dostępie do usług społecznych.
- Wzrost poczucia sprawczości i zakorzenienia działań pomocowych w społecznościach lokalnych.
- Zwiększenie wykorzystania usług w obszarach dotąd „pustych" instytucjonalnie.
- Ułatwienie kontaktu mieszkańców z systemem wsparcia – także dla grup wrażliwych.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Utworzenie lokalnych punktów CUS** w dzielnicach peryferyjnych, działających jako „lokalne okienka" – punkty pierwszego kontaktu z systemem usług, z możliwością bezpośredniego przekierowania do instytucji partnerskich.
2. **Wdrożenie mobilnych form świadczenia usług społecznych**, w tym: mobilnych psychologów, pracowników socjalnych, doradców i animatorów – szczególnie dla osób starszych i o ograniczonej mobilności.
3. **Opracowanie dzielnicowych planów usług**, przygotowywanych partycypacyjnie z mieszkańcami, lokalnymi liderami, NGO i instytucjami – jako dokumentów bazowych dla planowania działań i budżetowania.
4. **Zwiększenie obecności działań integracyjnych i animacyjnych** (np. wydarzeń międzypokoleniowych, punktów sąsiedzkich, kawiarenek społecznych) w osiedlach, w których obserwuje się osłabienie więzi społecznych i niski poziom aktywności.

Źródła badawcze

- **FGI (seniorzy, migranci, osoby z niepełnosprawnościami):** wskazywano brak punktów lokalnych, trudności z transportem, niską orientację w dostępnych zasobach, a także brak zaufania do instytucji działających „z daleka"
- **Badanie NGO i instytucji:** podkreślano ograniczenia lokalowe i brak obecności usług w dzielnicach, w których są najbardziej potrzebne, a także przeciążenie placówek centralnych.

- **Analiza danych:** przegląd dostępnych raportów i opracowań wykazuje, że wdrażanie zdecentralizowanych form wsparcia – takich jak punkty lokalne, mobilne zespoły czy działania animacyjne – pozwala zwiększyć skuteczność interwencji społecznych, zwłaszcza w obszarach wykluczonych komunikacyjnie lub z ograniczoną obecnością instytucji pomocowych

III. Stabilność finansowania i rozwój zasobów instytucjonalnych

Rekomendacja strategiczna 3
Wprowadzenie trwałych, przejrzystych i wieloletnich mechanizmów finansowania usług społecznych oraz wsparcia instytucjonalnego, umożliwiających rozwój, profesjonalizację i stabilność działań organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej i instytucji publicznych.

Uzasadnienie i kontekst
Wszystkie komponenty badania – zarówno instytucjonalne, jak i jakościowe – potwierdzają, że kluczową barierą w funkcjonowaniu lokalnego systemu usług społecznych jest brak stabilnych źródeł finansowania. Organizacje społeczne i instytucje podkreślają, że dominująca logika projektowa, krótkookresowe konkursy, uznaniowość w przyznawaniu środków oraz brak możliwości pokrywania kosztów instytucjonalnych skutkują niestabilnością, fluktuacją kadrową i ograniczoną możliwością rozwoju. Respondenci wskazywali również, że niestabilne finansowanie wpływa negatywnie na relacje z odbiorcami usług: ogranicza ciągłość wsparcia, komplikuje planowanie działań długofalowych, a także utrudnia budowanie zaufania i powtarzalności wśród mieszkańców. W analizie pojawia się postulat odejścia od „projektowości" jako głównej formy finansowania usług społecznych na rzecz modele długofalowego kontraktowania i współzarządzania środkami publicznymi, co uznaje się za fundament skutecznego działania CUS.

Oczekiwane rezultaty
- Zwiększenie stabilności funkcjonowania NGO i PES w systemie usług społecznych.
- Lepsze planowanie i większa przewidywalność działań dla odbiorców usług.
- Wzrost jakości, ciągłości i innowacyjności świadczonych usług.
- Zmniejszenie kosztów rotacji kadrowej i instytucjonalnej.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne
1. **Wdrożenie modelu wieloletniego kontraktowania usług społecznych**, obejmującego kilkuletnie umowy na realizację kluczowych usług, z określonymi standardami i wskaźnikami efektywności (również miękkimi).

2. **Utworzenie miejskiego funduszu wspierania usług społecznych**, z dedykowaną pulą środków na pokrywanie kosztów instytucjonalnych, rozwoju kadry, adaptacji lokalowej i działań animacyjnych.
3. **Stworzenie mechanizmów wsparcia przejściowego (pomostowego)** – np. finansowanie działań między projektami, co zapobiega zawieszaniu usług.
4. **Zwiększenie transparentności systemu finansowania** – upublicznienie kryteriów oceny, możliwość konsultowania założeń konkursów, informacja zwrotna po decyzjach.
5. **Stały monitoring potrzeb finansowych organizacji realizujących zadania społeczne** – np. coroczne badanie barier budżetowych, braków kadrowych i inwestycyjnych.

Źródła badawcze

- **Badanie organizacji i instytucji (N=51):** dominujący postulat stabilnego finansowania, wskazanie braku środków na rozwój i zasoby trwałe, przeciążenie kadrowe wynikające z nieciągłości finansowej.
- **Wywiady pogłębione (IDI):** silna krytyka projektowości jako dominującej formy finansowania, wskazanie jej dysfunkcji (krótkoterminowość, nieciągłość usług, nieprzewidywalność).
- **Analiza danych**: analiza dostępnych rekomendacji dla jednostek samorządu terytorialnego wskazuje na konieczność odejścia od dominującej logiki projektowej na rzecz stabilnych, długoterminowych mechanizmów finansowania. Szczególny nacisk położono na potrzebę wspierania trwałości instytucjonalnej organizacji oraz rozwijania możliwości kontraktowania usług społecznych przez NGO w sposób partnersk)

IV. Profesjonalizacja i ochrona zasobów kadrowych

Rekomendacja strategiczna 4

Rozwój miejskiej polityki kadrowej w obszarze usług społecznych, ukierunkowanej na przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, stabilizację zatrudnienia, podnoszenie kwalifikacji oraz budowanie trwałych ścieżek rozwoju zawodowego dla osób pracujących w sektorze pomocy społecznej, NGO i PES.

Uzasadnienie i kontekst

W niemal wszystkich komponentach badania pojawia się silna i spójna diagnoza dotycząca przeciążenia kadry, deficytów kompetencyjnych oraz braku stabilnych warunków pracy

w sektorze usług społecznych. Problem ten dotyczy zarówno instytucji publicznych, jak i organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej. Z jednej strony, badani wskazują na zaangażowanie i profesjonalizm personelu, z drugiej – na brak systemowego wsparcia oraz chroniczne niedoinwestowanie zasobów ludzkich. W badaniach jakościowych wielokrotnie podkreślano zjawiska takie jak rotacja kadr, przeciążenie emocjonalne, wielozadaniowość oraz brak narzędzi superwizyjnych i rozwojowych. Tego rodzaju presja prowadzi nie tylko do wypalenia zawodowego, ale również do obniżenia jakości świadczonych usług oraz rezygnacji z pracy w sektorze, zwłaszcza wśród młodszych specjalistów. Analiza danych wskazuje także na **potrzebę** systemowego podejścia do zasobów kadrowych – w tym wdrażania instrumentów przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz planowania sukcesji kadrowej w oparciu o lokalne zasoby edukacyjne i systemy wsparcia kompetencyjnego.

Oczekiwane rezultaty

- Redukcja rotacji kadrowej i utrzymanie specjalistów w sektorze.
- Wzrost jakości usług świadczonych przez stabilne, wykwalifikowane zespoły.
- Lepsze planowanie instytucjonalne – z mniejszym ryzykiem braków personalnych.
- Wzmocnienie atrakcyjności sektora usług społecznych jako ścieżki kariery.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Wdrożenie systemu superwizji zawodowej** dla pracowników sektora pomocy społecznej, NGO i PES – zarówno indywidualnej, jak i grupowej – finansowanej ze środków miejskich lub centralnych.
2. **Stworzenie programu wsparcia rozwoju zawodowego kadry CUS i partnerów społecznych**, obejmującego szkolenia, mentoring, udział w sieciach praktyków oraz finansowanie certyfikowanych kursów specjalistycznych.
3. **Wprowadzenie systemów motywacyjnych i stabilizujących zatrudnienie** w sektorze społecznym (np. staże przekształcane w etaty, dodatki za staż pracy, fundusze rozwojowe dla pracowników).
4. **Rozwój współpracy z uczelniami wyższymi i szkołami policealnymi** kształcącymi w kierunkach społecznych – poprzez programy praktyk, staży i grantów dla młodych specjalistów.
5. **Monitorowanie poziomu przeciążenia kadrowego i wypalenia zawodowego** w instytucjach i NGO – np. poprzez cykliczne badania jakości pracy, poziomu stresu organizacyjnego i rotacji.

Źródła badawcze

- **Badanie instytucji i NGO (N=51):** jednoznaczne wskazania na deficyty kadrowe, przeciążenie personelu, wielozadaniowość, trudność w utrzymaniu wykwalifikowanych pracowników. Wielu respondentów mówiło o „pracy ponad siły" i „trwałym kryzysie kadrowym"
- **IDI z przedstawicielami instytucji:** szczegółowe opisy skutków rotacji i braku stabilizacji zawodowej – m.in. niemożność planowania działań długofalowych, nieciągłość relacji z odbiorcami, brak czasu na rozwój kompetencji.
- **FGI (seniorzy, migranci):** pośrednie wskazania na brak dostępnych specjalistów, rotacje, opóźnienia – co jest skutkiem przeciążenia zespołów
- **Analiza danych:** wyraźny postulat profesjonalizacji kadr jako warunku trwałości systemu – w tym konieczność przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, inwestycji w rozwój kompetencji oraz budowy stabilnych ścieżek zatrudnienia w usługach społecznych.

V. Partnerstwo z organizacjami społecznymi i podmiotami ekonomii społecznej

Rekomendacja strategiczna 5
Ugruntowanie partnerskiego modelu współpracy między CUS a organizacjami pozarządowymi (NGO) i podmiotami ekonomii społecznej (PES), opartego na zasadach równości, transparentności, wzajemnego zaufania oraz realnego współdecydowania.

Uzasadnienie i kontekst
Zarówno w badaniach jakościowych, jak i ilościowych oraz instytucjonalnych wyraźnie zarysowuje się potrzeba przekształcenia relacji między miastem a trzecim sektorem: z układu hierarchicznego (zleceniodawca–wykonawca) na model partnerski, w którym NGO i PES nie tylko realizują zadania, ale także współtworzą politykę społeczną na poziomie lokalnym. Respondenci wskazywali, że dotychczasowe formy współpracy są często fasadowe lub asymetryczne – brak im mechanizmów rzeczywistego wpływu, przejrzystości w podziale środków, a także formalnych ram umożliwiających długofalowe planowanie. NGO deklarują natomiast wysoki poziom gotowości do działania, doświadczenie, elastyczność operacyjną i innowacyjność – pod warunkiem zapewnienia równego traktowania i stabilnych warunków współpracy. Analizy przeprowadzone w ramach badań również akcentują, że sukces CUS zależy od zdolności do budowania trwałych relacji z partnerami społecznymi, zwłaszcza tymi, którzy dysponują ugruntowaną pozycją w środowiskach lokalnych i posiadają wiedzę ekspercką o potrzebach społecznych mieszkańców.

Oczekiwane rezultaty

- Wzrost zaufania i efektywności systemu wsparcia społecznego w mieście.
- Lepsze wykorzystanie potencjału NGO i PES – także w zakresie innowacji społecznych.
- Redukcja napięć i konkurencji międzysektorowej.
- Budowa trwałej kultury współodpowiedzialności za politykę społeczną.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Powołanie Rady Współpracy z NGO i PES przy CUS** – ciała doradczo-konsultacyjnego, mającego realny wpływ na planowanie działań, budżetowanie usług i monitorowanie polityki społecznej.
2. **Wdrożenie kodeksu partnerskiej współpracy** między CUS a NGO – zawierającego m.in. zasady równości stron, jawności procesów decyzyjnych, poszanowania tożsamości organizacyjnej, elastyczności i współodpowiedzialności.
3. **Umożliwienie udziału przedstawicieli NGO w zespołach roboczych, konsultacjach i procesach decyzyjnych** dotyczących planowania usług społecznych, zwłaszcza na poziomie dzielnicowym.
4. **Wprowadzenie tzw. konsultacji sektorowych** – cyklicznych spotkań przedstawicieli CUS i NGO, służących wspólnej diagnozie potrzeb, planowaniu działań i ewaluacji efektów.
5. **Upowszechnianie dobrych praktyk współpracy międzysektorowej** oraz stworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń i współpracy między organizacjami (np. poprzez fora tematyczne, sieciowanie, mikrodotacje na partnerstwa).

Źródła badawcze

- **Badanie NGO i instytucji (N=51):** wielokrotnie podkreślano, że współpraca z miastem ma często charakter asymetryczny, oparty na jednostronnym zlecaniu zadań, bez realnego wpływu na decyzje. Wskazywano na potrzebę stworzenia formalnych trwałych mechanizmów współpracy.
- **IDI:** respondenci zwracali uwagę na brak zaufania systemowego, niedobór dialogu oraz trudność w uzgadnianiu wspólnych działań. Jednocześnie deklarowano dużą otwartość na współtworzenie lokalnej polityki społecznej.
- **FGI (liderzy społeczni, wolontariusze):** podkreślano potencjał społeczności lokalnych i NGO w diagnozowaniu oraz animowaniu wsparcia – jednak przy zastrzeżeniu, że „potrzebna jest realna współpraca, nie tylko zlecenia”.
- **Analiza danych:** wskazuje na znaczenie uznania NGO i PES jako podmiotów współzarządzających usługami społecznymi. Zwraca uwagę na rolę formalizacji współpracy (np. poprzez rady, porozumienia, kontraktowanie), przy zachowaniu elastyczności i autonomii partnerów.

VI. Rozwój nowych typów usług społecznych

Rekomendacja strategiczna 6

Rozszerzenie katalogu dostępnych usług społecznych o nowe, elastyczne i zróżnicowane formy wsparcia, dostosowane do zmieniających się potrzeb mieszkańców – w szczególności osób starszych, rodzin w kryzysie, osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci i młodzieży doświadczających problemów psychicznych.

Uzasadnienie i kontekst

We wszystkich komponentach badania – ilościowych, jakościowych oraz instytucjonalnych – respondenci sygnalizują niedostosowanie oferty usług społecznych do aktualnych, dynamicznie zmieniających się potrzeb mieszkańców. Wskazują także na istotne luki w systemie, zarówno w zakresie formy, jak i dostępności wsparcia. Najczęściej wskazywane obszary deficytowe to: opieka wytchnieniowa, usługi asystenckie dla osób zależnych i rodzin, wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży, mieszkania wspomagane, mobilna pomoc specjalistyczna, jak również mikrousługi środowiskowe (np. tzw. „złota rączka" dla seniorów, punkty sąsiedzkie, animatorzy lokalni). Analiza zgromadzonych danych potwierdza znaczenie rozwijania usług niskoprogowych, środowiskowych oraz hybrydowych (łączących formy zdalne i stacjonarne), zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa, wzrostu samotności oraz potrzeb opiekuńczych.

Oczekiwane rezultaty

- Lepsze dopasowanie systemu do faktycznych, aktualnych potrzeb społecznych.
- Zmniejszenie obciążenia rodzin i opiekunów osób zależnych.
- Zwiększenie dostępności wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym, samotnych, mobilnie wykluczonych.
- Większa aktywizacja społeczności lokalnych przez formy wsparcia osadzone w środowisku.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Uruchomienie i/lub dofinansowanie usług opieki wytchnieniowej** – zarówno dziennej, jak i całodobowej – dla opiekunów osób zależnych (z niepełnosprawnościami, starszych, przewlekle chorych).
2. **Rozwój sieci asystentów osobistych**: dla osób z niepełnosprawnościami, seniorów oraz rodzin w kryzysie (asystent rodzinny) – z elastycznym zakresem wsparcia.

3. **Wdrożenie mobilnych punktów wsparcia psychologicznego i interwencji kryzysowej**, kierowanych m.in. do dzieci i młodzieży, rodzin w kryzysie, migrantów, seniorów.
4. **Rozszerzenie dostępu do mieszkań wspomaganych i treningowych** – w szczególności dla osób wychodzących z instytucji pieczy zastępczej, osób z niepełnosprawnościami i samotnych seniorów.
5. **Wprowadzenie usług środowiskowych niskiego progu**: „złota rączka" dla seniorów, punkty sąsiedzkie, mikrogranty dla lokalnych działań animacyjnych, kluby osiedlowe, kawiarenki społeczne.
6. **Pilotaże usług hybrydowych i zdalnych** – np. e-konsultacje z doradcą, psychologiem, terapeutą, opiekunem środowiskowym.

Źródła badawcze

- **Badanie mieszkańców (N=1117):** silna deklaratywna potrzeba rozwinięcia usług dla osób starszych, samotnych, dzieci i młodzieży, a także rodzin w kryzysie; wskazania na niedobór pomocy psychologicznej i brak „zwykłego wsparcia codziennego".
- **FGI (seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, migranci):** wskazywano na luki w usługach bliskich, elastycznych i środowiskowych – brak „ludzkiego kontaktu", możliwości załatwienia prostych spraw, barierę mobilności.
- **Badanie instytucji/NGO:** szeroka lista potrzeb w zakresie opieki wytchnieniowej, mieszkań wspomaganych, usług środowiskowych i lokalnych punktów integracji – jednak brak finansowania i zasobów kadrowych.
- **Wywiady IDI:** silna potrzeba „nowej generacji usług" – bardziej elastycznych, łączących opiekę z animacją społeczną, wspierających opiekunów, rozbijających samotność i izolację.
- **Analiza danych:** analiza potwierdza znaczenie innowacyjnych form usług, w tym środowiskowych, mobilnych, cyfrowych, asystenckich i wytchnieniowych jako kluczowych kierunków rozwoju lokalnej polityki społecznej.

VII. Systemowa informacja i komunikacja społeczna w obszarze usług

Rekomendacja strategiczna 7

Zbudowanie zintegrowanego systemu informowania mieszkańców o dostępnych usługach społecznych, ich lokalizacji, zasadach działania oraz ścieżkach dostępu – w oparciu o nowoczesne narzędzia komunikacji, sieci lokalnych pośredników i kampanie informacyjno-edukacyjne.

Uzasadnienie i kontekst

Wyniki badań mieszkańców oraz wypowiedzi respondentów w wywiadach jakościowych i instytucjonalnych wskazują jednoznacznie, że brak wiedzy o dostępnych usługach stanowi jedną z głównych barier w ich wykorzystaniu – obok trudności formalnych i ograniczeń terytorialnych. Niedostateczna promocja usług, zbyt skomplikowany język informacji, brak przejrzystych ścieżek postępowania oraz niewidoczność wielu form wsparcia społecznego prowadzą do sytuacji, w której nawet najbardziej potrzebujące grupy nie korzystają z pomocy, ponieważ nie wiedzą, że mają do niej prawo lub gdzie się zgłosić. W analizie desk research akcentowane jest znaczenie tzw. *integracji informacyjnej*, czyli systemowego podejścia do komunikacji z mieszkańcami w zakresie usług społecznych – opartego na wielokanałowości, prostym przekazie oraz lokalnym zakorzenieniu komunikatorów.

Oczekiwane rezultaty

- Zwiększenie wykorzystania istniejących usług przez mieszkańców.
- Lepsze dotarcie do grup wrażliwych i osób wykluczonych informacyjnie.
- Uproszczenie kontaktu mieszkańca z systemem – mniej frustracji, większe zaufanie.
- Wzrost przejrzystości i zrozumienia lokalnej polityki społecznej.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Utworzenie miejskiego portalu usług społecznych** – centralnej platformy online, z wyszukiwarką, opisami usług, mapą placówek, instrukcjami „krok po kroku” i prostym językiem.
2. **Wdrożenie wielokanałowej kampanii informacyjnej** – w mediach lokalnych, radiu, prasie osiedlowej, komunikacji miejskiej, mediach społecznościowych i punktach usług publicznych.
3. **Szkolenie i sieciowanie „lokalnych pośredników” informacyjnych** – pracowników instytucji, bibliotek, NGO, liderów osiedlowych, którzy udzielają mieszkańcom informacji o usługach.
4. **Standaryzacja i uproszczenie materiałów informacyjnych** – tworzenie materiałów w języku łatwym do czytania, tłumaczenia na języki obce, materiały audiowizualne i infografiki.
5. **Organizacja cyklicznych dni otwartych usług społecznych** – lokalnych wydarzeń edukacyjnych, promujących dostępność i „oswajających” mieszkańców z systemem wsparcia.
6. **Zintegrowanie informacji o usługach w jednym miejscu fizycznym** (np. lokalne punkty CUS) – przyjazne miejsca, w których osoba może otrzymać informację, wsparcie i skierowanie.

Źródła badawcze

- **Badanie mieszkańców (N=1117):** wysoki poziom nieznajomości dostępnych usług.
- **FGI (migranci, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami):** podkreślano trudności w zdobywaniu informacji – bariery językowe, technologiczne, brak „przewodników po systemie".
- **IDI i NGO:** powtarzające się opinie, że system wsparcia „jest niewidoczny", komunikacja „zbyt urzędowa", a zasady korzystania z usług nieczytelne dla przeciętnego mieszkańca.
- **Analiza danych:** akcentuje znaczenie integracji informacyjnej, prostego języka komunikacji i angażowania lokalnych sieci w upowszechnianie wiedzy o usługach społecznych.

VIII. Integracja usług i model „jednego okienka"

Rekomendacja strategiczna 8

Wdrożenie zintegrowanego modelu świadczenia usług społecznych w formule „jednego okienka", zapewniającego spójną obsługę mieszkańca, minimalizację biurokracji oraz koordynację działań instytucjonalnych na poziomie lokalnym.

Uzasadnienie i kontekst

Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że mieszkańcy doświadczają fragmentaryzacji systemu wsparcia, nieczytelności ścieżek dostępu oraz trudności w poruszaniu się między instytucjami. Często nie wiedzą, do której instytucji się zgłosić, jakie dokumenty przygotować, ani jak wygląda proces ubiegania się o pomoc. Podobnie przedstawiciele instytucji i NGO wskazują, że rozproszenie kompetencji, brak wspólnych procedur, zróżnicowane standardy obsługi oraz brak platformy do wymiany informacji prowadzą do powielania działań, luk systemowych i utraty efektywności. Z drugiej strony, pojawia się jednoznaczne poparcie dla wdrożenia modelu zintegrowanego – opartego na współpracy, wymianie danych, wspólnej diagnozie i kompleksowym wsparciu klienta. W analizie danych podkreślono, że model „jednego okienka" stanowi zalecany kierunek w budowie CUS – pod warunkiem zapewnienia rzeczywistej integracji usług, nie tylko fizycznej lokalizacji, ale też spójności procedur i współdziałania zespołów.

Oczekiwane rezultaty

- Ułatwienie mieszkańcom korzystania z usług – skrócenie ścieżki, uproszczenie procedur.
- Lepsza diagnoza sytuacji klienta i dopasowanie form wsparcia.

- Wzrost efektywności działań instytucjonalnych – mniej dublowania, większa koordynacja.
- Zwiększenie satysfakcji odbiorców oraz zaufania do systemu wsparcia.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Wdrożenie modelu „jednego okienka”** w placówkach CUS – z możliwością uzyskania informacji, diagnozy, poradnictwa i skierowania do odpowiednich form wsparcia.
2. **Stworzenie wielobranżowych zespołów interdyscyplinarnych** (pracownik socjalny, psycholog, doradca zawodowy, asystent rodziny) – współpracujących w ramach jednego punktu lub online.
3. **Standaryzacja i uproszczenie procedur** – ujednolicenie formularzy, ścieżek postępowania, terminów odpowiedzi i kryteriów oceny w różnych typach usług.
4. **Integracja cyfrowa systemów informacyjnych** – zapewnienie platformy umożliwiającej wymianę danych między instytucjami, przy poszanowaniu zasad ochrony danych.
5. **Szkolenie kadr w zakresie obsługi zintegrowanej** – podejście empatyczne, kompetencje intersektorowe, minimalizowanie barier biurokratycznych.

Źródła badawcze

- **FGI (osoby z niepełnosprawnościami, seniorzy, migranci):** powtarzające się wskazania na brak jednego miejsca kontaktu, konieczność wielokrotnego przedstawiania dokumentów i historii życia. Silne poczucie „zagubienia” w systemie, brak jasnych informacji, konieczność „chodzenia od drzwi do drzwi” – szczególnie wśród osób starszych, opiekunów, migrantów
- **IDI i NGO:** silna potrzeba integracji usług, uproszczenia formalności i stworzenia wspólnej platformy kontaktu – zarówno fizycznej, jak i proceduralnej. Zwracano uwagę na potrzebę budowania zespołów „wokół człowieka”, a nie „wokół instytucji”.
- **Analiza danych:** model „jednego okienka” wskazywany jako efektywny, o ile towarzyszy mu integracja informacji, zespołów, narzędzi i diagnoz. Przestrzega się przed jego redukcją do „rejestratora potrzeb” bez mocy działania.

IX. Animacja środowiskowa i działania lokalne

Rekomendacja strategiczna 9
Rozwijanie i wzmacnianie lokalnych form animacji środowiskowej oraz mikroskalowych działań integracyjnych, realizowanych blisko miejsca zamieszkania

mieszkańców – z wykorzystaniem zasobów społeczności lokalnych, partnerstw osiedlowych i działań niskoprogowych.

Uzasadnienie i kontekst

We wszystkich typach badań dostrzegalna jest potrzeba przeniesienia części działań społecznych z poziomu „instytucji" na poziom „dzielnicy" lub „osiedla", gdzie codzienne życie mieszkańców się faktycznie toczy. Szczególnie w badaniach jakościowych pojawiała się potrzeba tworzenia lokalnych punktów integracji społecznej, działań „tu i teraz", obecności animatorów i sąsiedzkiego wsparcia. Respondenci wskazują, że aktywność społeczna, więzi sąsiedzkie i uczestnictwo mieszkańców są najskuteczniej budowane wtedy, gdy wsparcie jest blisko, widoczne, zaufane i niskoprogowe – nawet jeśli ma charakter nieformalny lub ograniczony zasięg. Dotyczy to zwłaszcza terenów peryferyjnych, które są słabiej skomunikowane z centrum miasta, a także grup o ograniczonej mobilności (seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami). Zarówno organizacje pozarządowe, jak i lokalni liderzy społeczni zgłaszali gotowość do prowadzenia tego typu działań – o ile zostaną one systemowo uznane, wsparte i włączone w strategię miasta. W analizie danych wskazano, że działania środowiskowe i lokalne centra aktywności są skutecznym narzędziem wzmacniania kapitału społecznego oraz wczesnej identyfikacji problemów.

Oczekiwane rezultaty

- Zwiększenie zaangażowania mieszkańców w działania lokalne i sieci wsparcia.
- Wzmocnienie więzi sąsiedzkich, zaufania i integracji społecznej.
- Wczesne rozpoznawanie potrzeb i problemów społecznych „u źródła".
- Większa obecność CUS i instytucji w przestrzeni codziennego życia mieszkańców.

Szczegółowe rekomendacje operacyjne

1. **Tworzenie i wspieranie lokalnych punktów aktywności społecznej** (np. kluby sąsiedzkie, kawiarenki społeczne, punkty wsparcia osiedlowego), zarządzanych przez NGO, liderów lokalnych lub w partnerstwie z CUS.
2. **Finansowanie mikrograntów osiedlowych i funduszy sąsiedzkich** – na inicjatywy mieszkańców, działania integracyjne, mikrointerwencje i sąsiedzką samopomoc.
3. **Zatrudnianie lub wspieranie lokalnych animatorów społecznych** – osób rozpoznawalnych w środowisku, które budują relacje, integrują mieszkańców i sygnalizują potrzeby instytucjom.
4. **Rozwijanie sieciowania instytucji lokalnych** – współpraca szkół, bibliotek, rad osiedli, organizacji obywatelskich i mieszkańców na poziomie mikrospołeczności.

5. **Tworzenie lokalnych „strategii dzielnicowych" działań społecznych** – planów dostosowanych do specyfiki osiedli, problemów lokalnych i kapitału społecznego danego terenu.

Źródła badawcze

- **FGI (seniorzy, migranci, liderzy społeczni):** wyraźny postulat działań lokalnych, potrzeba „miejsc do spotkania", – szczególnie w peryferyjnych dzielnicach.
- **IDI i NGO:** wskazywano, że animacja lokalna może pełnić funkcję prewencyjną, integrującą i diagnostyczną – jeśli jest osadzona w codzienności, a nie „dowieziona na event".
- **Badanie instytucji (N=51):** wiele organizacji deklarowało gotowość do działań środowiskowych, ale wskazywały na brak wsparcia systemowego i finansowego.
- **Analiza danych:** wskazuje na efektywność lokalnych form aktywności i animacji, które sprzyjają integracji, wczesnej identyfikacji potrzeb oraz rozwojowi współodpowiedzialności społecznej

11. Podsumowanie

Przeprowadzona diagnoza społeczna ujawnia wieloaspektowy charakter potrzeb mieszkańców, bariery w dostępie do wsparcia oraz kluczowe zasoby i ograniczenia lokalnego systemu usług społecznych w Szczecinie. Miasto jako dynamiczny ośrodek metropolitalny o istotnych funkcjach transgranicznych, zmaga się z głębokimi zmianami demograficznymi i społecznymi, które istotnie wpływają na zakres i strukturę oczekiwanego wsparcia. Szczególnie widoczne są procesy depopulacyjne oraz systematyczne starzenie się mieszkańców – populacja osób w wieku 65+ osiągnęła już ponad 21%, co generuje rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, środowiskowe oraz wspierające niezależność seniorów.

W badaniach ilościowych i jakościowych przeprowadzonych w ramach diagnozy szczególne znaczenie zyskały głosy mieszkańców oraz przedstawicieli grup wrażliwych. Badani jednoznacznie sygnalizowali brak spójnych informacji o dostępnych formach wsparcia, trudności w poruszaniu się po systemie oraz potrzebę uproszczenia ścieżki dostępu – najlepiej poprzez istnienie jednej, zintegrowanej instytucji koordynującej. Jednocześnie zdiagnozowano deficyty w ofercie usług psychologicznych, prawnych, integracyjnych, jak również ograniczony dostęp do opieki wytchnieniowej czy wsparcia dla opiekunów nieformalnych. Wśród migrantów i osób w kryzysie szczególnie widoczne były potrzeby związane z towarzyszeniem w adaptacji, edukacją językową i wsparciem formalnym.

Analiza desk research oraz badania instytucji publicznych i organizacji pozarządowych ujawniły asymetrię w rozmieszczeniu placówek – silną koncentrację infrastruktury wsparcia w centrum miasta oraz istotne niedobory na jego peryferiach, zwłaszcza w dzielnicy Północ, na Prawobrzeżu i w rejonach o wysokiej skali problemów społecznych. Mimo rosnących nakładów inwestycyjnych i profesjonalizacji systemu, dostępność usług pozostaje nierówna, a mieszkańcy z obszarów oddalonych nierzadko mierzą się z wyższymi barierami dostępu – logistycznymi, informacyjnymi i ekonomicznymi. Dane ukazują także narastające zjawisko samotności i izolacji społecznej, szczególnie wśród seniorów żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych.

Z punktu widzenia instytucji system opieki społecznej w Szczecinie cechuje się wysoką aktywnością, jednak także znacznym przeciążeniem. Wskazywano na braki kadrowe, dużą rotację pracowników i złożoność przypadków wymagających wielopoziomowej interwencji. W ocenie NGO i PES, współpraca z miastem często opiera się na krótkoterminowych grantach, które nie zapewniają trwałości działań ani możliwości planowania strategicznego. Jednocześnie organizacje pozarządowe deklarowały dużą gotowość do pełnienia bardziej odpowiedzialnej i systemowej roli w świadczeniu usług.

Diagnoza potwierdziła, że CUS w Szczecinie ma szansę odegrać kluczową rolę integratora – instytucji spajającej działania różnych podmiotów, inicjującej współpracę oraz animującej wspólnotę lokalną wokół nowoczesnych form wsparcia. Wymaga to jednak zbudowania silniejszych mechanizmów koordynacji, decentralizacji działań oraz przejścia od reaktywnego modelu polityki społecznej do podejścia bardziej proaktywnego, elastycznego i zakorzenionego w realnych potrzebach mieszkańców.

Podsumowując, szczeciński system usług społecznych znajduje się w momencie dużych możliwości rozwojowych. Miasto ma realną szansę, by wzmacniać model środowiskowy, oparty na współpracy lokalnej, bliskości usług i aktywnym włączaniu mieszkańców. Wykorzystanie istniejącego potencjału instytucji, organizacji społecznych i samych użytkowników usług może przyczynić się do stworzenia systemu bardziej elastycznego, równościowego i odpornego na wyzwania przyszłości. Przedstawiona diagnoza dostarcza solidnej podstawy do podejmowania strategicznych decyzji oraz wyznacza kierunki dla Programu Usług Społecznych i Planu Organizowania Społeczności Lokalnej w Szczecinie.

Spis rysunków:

Rysunek 1. Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie. Czy ogólnie jest Pan/Pani zadowolony/a z warunków życia w Szczecinie? (N=1117, w%) 80
Rysunek 2. Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie. Na ile zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi jakości życia i usług publicznych / społecznych w Szczecinie? (N=1117, w%).....84
Rysunek 3. Ocena dostępności wybranych usług w Szczecinie. Jak ocenia Pan/Pani dostępność
i możliwość skorzystania z poniższych usług w Szczecinie? (N=1117, w%) 88
Rysunek 4. Najważniejsze problemy społeczne dotykające mieszkańców Szczecina. Jakie są według Pana/Pani najważniejsze problemy społeczne, które dotykają mieszkańców Szczecina? (N=1117, w%).....95
Rysunek 5. Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie. Na jakie działania z zakresu usług społecznych Pana/i zdaniem jest zapotrzebowanie na terenie Szczecina (N=1117, w%) 101
Rysunek 6. Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych w ostatnich 12 miesiącach. Z jakich usług społecznych korzystał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=1117, w%).....105
Rysunek 7. Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi. Z jakimi problemami społecznymi Pani/a zdaniem najczęściej spotykają się rodziny z dziećmi na terenie Szczecina? (N=1117, w%).....109
Rysunek 8. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami. Z jakimi problemami społecznymi Pana/Pani zdaniem najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w Szczecinie? (N=1117, w%).....117
Rysunek 9. Problemy społeczne osób starszych w Szczecinie. Z jakimi problemami społecznymi najczęściej spotykają się osoby starsze w Szczecinie? (N=1117, w%).....125
Rysunek 10. Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób starszych w Szczecinie. Które
z poniższych działań i usług społecznych na rzecz osób starszych uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie? (N=1117, w%).....130
Rysunek 11. Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych. W jakich aktywnościach społecznych brał(a) Pan/Pani udział w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=1117, w%) 133
Rysunek 12. Motywacje do zaangażowania obywatelskiego. Co najbardziej motywuje Pana/Panią do angażowania się w działania społeczne i obywatelskie? (N=1117, w%) 135
Rysunek 13. Bariery utrudniające aktywność społeczną. Jakie główne bariery utrudniają Panu/Pani podjęcie działań lub częstsze zaangażowanie w działania społeczne? (N=1117, w%).....137

Rysunek 14. Zakres / rodzaj realizowanych usług. (N=51, w%).....156
Rysunek 15. Jeśli tak to na jakie grupy ukierunkowane są usługi społeczne realizowane przez Państwo? (N=44, w%) 158
Rysunek 16. Źródła finansowania działań realizowanych przez organizacje. (N=51, w%) ..160
Rysunek 17. Czy Państwa instytucja posiada doświadczenie w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin? (N=51, w%) 161
Rysunek 18. Ilu odbiorców skorzystało z Państwa usług w 2024 roku? (N=51, w%).....163
Rysunek 19. W jaki sposób rekrutowani są odbiorcy usług? (N=51, w%) 164
Rysunek 20. Ilu pracowników / członków zespołu realizuje działania społeczne (etat / wolontariat)? (N=51, w%) 166
Rysunek 21. Jakie zasoby posiada Państwa instytucja? (N=51, w%).....167
Rysunek 22. Jak oceniają Państwo dostępność kadry specjalistycznej (psycholodzy, terapeuci, opiekunowie, asystenci itd.) w Państwa organizacji / instytucji? (N=51, w%) 168
Rysunek 23. Jakie zasoby Państwa zdaniem wymagają obecnie największego wzmocnienia? (N=51, w%).....170
Rysunek 24. Jakie główne bariery ograniczają rozwój usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%) 172
Rysunek 25. Z jakimi barierami mierzy się Państwa instytucja w świadczeniu usług społecznych? (N=51, w%).....174
Rysunek 26. Czy współpracują Państwo z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych? (N=51, w%). 175
Rysunek 27. Czy Państwa instytucja korzystała dotychczas z jakiejkolwiek formy partnerstwa lub sieciowania z innymi organizacjami? (N=51, w%).....176
Rysunek 28. Jakie formy współpracy są dla Państwa najważniejsze / pożądane? (N=51, w%) 177
Rysunek 29. Czy Państwa zdaniem usługi społeczne w Szczecinie są dobrze skoordynowane? (N=51, w%).....179
Rysunek 30. Czy są Państwo gotowi współpracować z CUS w Szczecinie? (N=51, w%)...191
Rysunek 31. Jakie formy współpracy instytucji z CUS w Szczecinie uważają Państwo za najważniejsze? (N=51, w%) 193

Spis tabel:

Tabela 1. Zmiany liczby ludności mieszkańców Szczecina. 26
Tabela 2. Mediana wieku mieszkańców Szczecina i Polski. 26
Tabela 3. Wskaźnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym) w Szczecinie, województwie zachodniopomorskim oraz w Polsce w latach 2015-2023. 27
Tabela 4. Odsetek mieszkańców Szczecina w wieku 65+ na tle Polski – dane na lat 2015-2023 28
Tabela 5. Wartość PKB per capita Szczecina w latach 2015-2024 na tle woj. Zachodniopomorskiego i Polski 31
Tabela 6. Sieć szczecińskich placówek świadczących usługi społeczne. 42
Tabela 7. Rozmieszczenie infrastruktury usług społecznych na terenie miasta Szczecin....44
Tabela 8. Rozkład terytorialny mieszkańców korzystających z pomocy społecznej w Szczecinie w latach 2016–2022 46
Tabela 9. Zmiany w infrastrukturze placówek całodobowej opieki w Szczecinie w latach 2015–2023. 48
Tabela 10. Struktura rodzin korzystających z pomocy społecznej w Szczecinie według typu gospodarstwa domowego w latach 2015–2022 50
Tabela 11. Rozkład usług społecznych według kategorii wsparcia w czterech dzielnicach Szczecina. 68
Tabela 12. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem płci, wieku oraz wykształcenia (N=1117, w%) 76
Tabela 13. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem statusu zawodowego, sytuacji ekonomicznej oraz posiadania orzeczenie o niepełnosprawności (N=1117, w%)....77
Tabela 14. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem liczby osób w gospodarstwie domowym oraz liczbie dzieci w wieku do 18 lat w gospodarstwie domowym. (N=1117, w%) 78
Tabela 15. Charakterystyka badanej próby z uwzględnieniem miejsca zamieszania osiedle oraz dzielnicy Szczecina (N=1117, w%)....78
Tabela 16. Ocena ogólnego zadowolenia z warunków życia w Szczecinie. Czy ogólnie jest Pan/Pani zadowolony/a z warunków życia w Szczecinie? (N=1117, w%) 80
Tabela 17. Opinie mieszkańców na temat jakości życia i usług publicznych w Szczecinie. Na ile zgadza się Pan/Pani z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi jakości życia i usług publicznych / społecznych w Szczecinie? (N=1117, w%)....84
Tabela 18. Ocena dostępności wybranych usług w Szczecinie. Jak ocenia Pan/Pani dostępność i możliwość skorzystania z poniższych usług w Szczecinie? (N=1117, w%) 89
Tabela 19. Deficytowe usługi społeczne. Jakich jeszcze usług społecznych świadczonych przez miasto bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, mieszkańców w celu zaspokajania ich

potrzeb i podnoszenia jakości życia Pani/Pana zdaniem brakuje w Szczecinie? (N=1117, w%) 91
Tabela 20. Najważniejsze problemy społeczne dotykające mieszkańców Szczecina. Jakie są według Pana/Pani najważniejsze problemy społeczne, które dotykają mieszkańców Szczecina? (N=1117, w%) 95
Tabela 21. Rekomendowane kierunki interwencji społecznej. Jakie Pana/Pani zdaniem inne działania lub rozwiązania należałoby wprowadzić, by przeciwdziałać negatywnym zjawiskom społecznym i wzmocnić pozytywne zmiany w Szczecinie? (N=1117, w%) 97
Tabela 22. Zapotrzebowanie na usługi społeczne w Szczecinie. Na jakie działania z zakresu usług społecznych Pana/i zdaniem jest zapotrzebowanie na terenie Szczecina? (N=1117, w%) 102
Tabela 23. Doświadczenia w korzystaniu z usług społecznych w ostatnich 12 miesiącach. Z jakich usług społecznych korzystał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=1117, w%) 105
Tabela 24. Problemy społeczne najczęściej dotykające rodziny z dziećmi. Z jakimi problemami społecznymi Pani/a zdaniem najczęściej spotykają się rodziny z dziećmi na terenie Szczecina? (N=1117, w%) 109
Tabela 25. Oczekiwane działania i usługi społeczne skierowane do rodzin i dzieci w Szczecinie. Które z poniższych działań i usług społecznych skierowanych do rodzin i dzieci uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie? (N=1117, w%) 113
Tabela 26. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami. Z jakimi problemami społecznymi Pana/Pani zdaniem najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w Szczecinie? (N=1117, w%) 117
Tabela 27. Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób z niepełnosprawnościami. Które z poniższych działań i usług społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie? (N=1117, w%) 122
Tabela 28.Problemy społeczne osób starszych w Szczecinie. Z jakimi problemami społecznymi najczęściej spotykają się osoby starsze w Szczecinie? (N=1117, w%) 125
Tabela 29. Oczekiwane działania i usługi skierowane do osób starszych w Szczecinie. Które z poniższych działań i usług społecznych na rzecz osób starszych uważa Pani/Pan za potrzebne do rozwoju lub wdrożenia w Szczecinie? (N=1117, w%) 131
Tabela 30. Udział mieszkańców w aktywnościach społecznych. W jakich aktywnościach społecznych brał(a) Pan/Pani udział w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=1117, w%) 134
Tabela 31. Motywacje do zaangażowania obywatelskiego. Co najbardziej motywuje Pana/Panią do angażowania się w działania społeczne i obywatelskie? (N=1117, w%) 135
Tabela 32. Bariery utrudniające aktywność społeczną. *Jakie główne bariery utrudniają Panu/Pani podjęcie działań lub częstsze zaangażowanie w działania społeczne?* (N=1117, w%) 137

Tabela 33. Charakterystyka badanej próby. (N=51, w%).....154
Tabela 34. Zakres / rodzaj realizowanych usług. (N=51, w%).....156
Tabela 35. Czy realizowane przez Państwa usługi społeczne są ukierunkowane na konkretne grupy? (N=51, w%).....157
Tabela 36. Jeśli tak to na jakie grupy ukierunkowane są usługi społeczne realizowane przez Państwo? (N=44, w%).....158
Tabela 37. Źródła finansowania działań realizowanych przez organizacje. (N=51, w%) 160
Tabela 38. Czy Państwa instytucja posiada doświadczenie w realizacji usług zleconych przez miasto Szczecin? (N=51, w%).....161
Tabela 39. Ilu odbiorców skorzystało z Państwa usług w 2024 roku? (N=51, w%).....163
Tabela 40. W jaki sposób rekrutowani są odbiorcy usług? (N=51, w%).....164
Tabela 41. Ilu pracowników / członków zespołu realizuje działania społeczne (etat / wolontariat)? (N=51, w%) 166
Tabela 42. Jakie zasoby posiada Państwa instytucja? (N=51, w%) 167
Tabela 43. Jak oceniają Państwo dostępność kadry specjalistycznej (psycholodzy, terapeuci, opiekunowie, asystenci itd.) w Państwa organizacji / instytucji? (N=51, w%).....169
Tabela 44. Jakie zasoby Państwa zdaniem wymagają obecnie największego wzmocnienia? (N=51, w%) 170
Tabela 45. Jakie główne bariery ograniczają rozwój usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%).....173
Tabela 46. Z jakimi barierami mierzy się Państwa instytucja w świadczeniu usług społecznych? (N=51, w%).....174
Tabela 47. Czy współpracują Państwo z innymi podmiotami przy realizacji usług społecznych? (N=51, w%).....175
Tabela 48. Czy Państwa instytucja korzystała dotychczas z jakiejkolwiek formy partnerstwa lub sieciowania z innymi organizacjami? (N=51, w%).....176
Tabela 49. Jakie formy współpracy są dla Państwa najważniejsze / pożądane? (N=51, w%) 177
Tabela 50. Czy Państwa zdaniem usługi społeczne w Szczecinie są dobrze skoordynowane? (N=51, w%) 179
Tabela 51. Jak oceniają Państwo dostępność do usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%).....182
Tabela 52. Jak oceniają Państwo jakość usług społecznych w Szczecinie? (N=51, w%).....184
Tabela 53. Czy są Państwo gotowi współpracować z CUS w Szczecinie? (N=51, w%).....191
Tabela 54. Jakie formy współpracy instytucji z CUS w Szczecinie uważają Państwo za najważniejsze? (N=51, w%) 193
Tabela 55. Tabela porównawcza scenariuszy rozwoju systemu usług społecznych w

Szczecinie do 2030 roku. 331

Bibliografia

Źródła ustawowe i statystyczne:

1. Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, [online], https://bdl.stat.gov.pl, dostęp: maj 2025.
2. Główny Urząd Statystyczny, *Biuletyn Statystyczny Szczecina – IV kwartał 2024*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2025, s. 2, [online], dostęp: 06.06.2025, https://szczecin.stat.gov.pl/download/gfx/szczecin/en/defaultaktualnosci/956/5/40/1/biuletyn_statystyczny_szczecina_04_kwartal_2024.pdf.
3. Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2003, s. 11.
4. Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Raport o gospodarstwach domowych*, Warszawa 2022, s. 113.
5. Główny Urząd Statystyczny, *PKB 2023 – szacunek wstępny oraz PKB 2024 – prognoza wstępna*, Warszawa 2024.
6. Główny Urząd Statystyczny, *Produkt krajowy brutto – rachunki regionalne w latach 2020–2022*, Warszawa 2023, s. 10.
7. Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2050 – dla miast wojewódzkich*, Warszawa 2014, s. 59–62.
8. Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2023–2060*, Warszawa 2023, s. 21, 45.

Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2023*, Warszawa 2023, s. 88–94.

9. Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Województwa Zachodniopomorskiego 2023*, Urząd Statystyczny w Szczecinie, 2023, s. 45–46, 54.
10. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, *Centra integracji cudzoziemców – fakty i mity*, [online], dostęp: 29.05.2025, https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/centra-integracji-cudzoziemcow---fakty-i-mity.

Dokumenty miejskie i planistyczne:

11. Gmina Miasto Szczecin, *Raport o stanie Gminy Miasto Szczecin za 2023 rok*, Szczecin 2024, s. 11, 93–96.
12. Gmina Miasto Szczecin, *Sprawozdanie z realizacji strategii rozwoju miasta za 2020 i 2023 rok*, Szczecin 2021 i 2024.
13. Gmina Miasto Szczecin, *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2027*, Szczecin 2021, 2022.
14. Urząd Miasta Szczecin, *Diagnoza potrzeb mieszkańców – uczestnictwo społeczne i lokalne formy wsparcia*, Szczecin 2021, s. 17–20.

15. Urząd Miasta Szczecin, *Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miasta Szczecin*, Tom I, Szczecin 2022, s. 48–52.
16. Urząd Miasta Szczecin, *Biuletyn Informacji Publicznej GMS – dane dotacyjne 2022–2023*.
17. Dane MOPR i OZPS:
18. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, *Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2023 rok*, Szczecin 2024, s. 22, 29–31.
19. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, *Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2022 rok*, Szczecin 2023.
20. MOPR Szczecin, *Mapy lokalizacji klientów pomocy społecznej 2023*, dane wewnętrzne.
21. OZPS, *Zmiany infrastruktury i zasobów 2015–2023*, zestawienia statystyczne i tabele.
22. OZPS, *Zestawienia danych kadrowych i wskaźników specjalizacji pracowników socjalnych – 2022–2023*.
23. OZPS, *Kontrakty socjalne 2022–2023*, dane operacyjne.
24. OZPS, *Program „Dom dla Seniora" – 2022*, informacje rzeczowe.
25. OZPS, *Usługi opiekuńcze i poradnictwo specjalistyczne – 2023*, dane sprawozdawcze.
26. OZPS, *Dane z programu dożywiania – 2017*, zestawienie MOPR.

Projekty i programy społeczne:

27. CUS w Szczecinie, *Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2025*, [online].
28. Projekt pn. *"CUS w Szczecinie – utworzenie Centrum i rozwój usług społecznych" (FEPZ.06.19-IP.01-001/23)*, Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021–2027.
29. Program *Bon opiekuńczy Alzheimer 75 – Świadczenia*, dokumentacja wewnętrzna.

Publikacje naukowe:

30. Gzell S., *Miasto w przestrzeni społecznej. Zrównoważony rozwój obszarów metropolitalnych*, Warszawa: PWN, 2019, s. 117–125.
31. Nowakowska M. (red.), *Społeczne oblicze miasta. Idee – praktyki – polityki*, Kraków: Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, 2020, s. 73–90.
32. Wódz K., Wróblewski M., *Rewitalizacja a integracja społeczna w miastach rozproszonych*, „Studia Regionalne i Lokalne", 2021, nr 2(84), s. 33–49.

Źródła internetowe i medialne:

33. Rada Miasta Szczecin, *Uchwała nr ...*, [online], dostęp: 29.05.2025, https://rada.szczecin.pl/files/91037849766B43FD90CB45A782AEDC4B/112.pdf.

34. Fundacja YOUkraine, *Facebook – profil organizacji*, [online], dostęp: 29.05.2025, https://www.facebook.com/FundacjaYOUkraine/.