

Protokół nr 05-04/2015 z posiedzenia
Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia
z dnia 15 kwietnia 2015 r.
w Nowym Ratuszu, przy ul. Wały Jagiellońskie 1,
w sali nr 208

Posiedzenie wspólne z Komisjami Rady Miasta Gdańska:

Cz. I:

- ***Strategii i Budżetu Miasta Gdańska***
- ***Sportu***
- ***Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia***

Cz. II:

- ***Strategii i Budżetu Miasta Gdańska***
- ***Edukacji***
- ***Samorządu i Ładu Publicznego***
- ***Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia***
- ***Kultury***
- ***Zrównoważonego Rozwoju***

Posiedzeniu przewodniczył radny Piotr Borawski - Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu. Po przywitaniu uczestników posiedzenia, Przewodniczący wyjaśnił, że posiedzenie zostało podzielone tematycznie na dwie części:

I część: godz. 16:00 „Zdrowie publiczne i sport” (Komisja Strategii i Budżetu, Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia, Komisja Sportu),

II część: godz. 17:00 „Integracja społeczna i aktywność obywatelska” (Komisja Strategii i Budżetu, Komisja Edukacji, Komisja Samorządu i Ładu Publicznego, Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia, Komisja Kultury, Komisja Zrównoważonego Rozwoju).

I CZĘŚĆ POSIEDZENIA (GODZ. 16:00):

Przewodniczący poszczególnych komisji otworzyli posiedzenie.

Komisja Strategii i Budżetu:

Komisja obradowała w 6-osobowym składzie. Lista obecności stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Radny Piotr Borawski - Przewodniczący, stwierdził kworum Komisji Strategii i Budżetu. Uwag do porządku nie było, w związku z czym Komisja Strategii i Budżetu przystąpiła do głosowania nad przyjęciem porządku posiedzenia.

Porządek posiedzenia został przyjęty jednogłośnie przez Komisję Strategii i Budżetu.

Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia:

Komisja obradowała w 7-osobowym składzie. Lista obecności stanowi załącznik nr 2 do protokołu

Radna Beata Dunajewska - Przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia, stwierdziwszy kworum, zaproponowała przyjęcie porządku posiedzenia przez członków Komisji.

Porządek posiedzenia został przyjęty jednogłośnie 6 głosami „za”, przez Komisję Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia.

Komisja Sportu:

Komisja obradowała w 6-osobowym składzie. Lista obecności stanowi załącznik nr 3 do protokołu

Przewodniczący Komisji - Radny Mirosław Zdanowicz stwierdził kworum, następnie zaproponował przyjęcie porządku posiedzenia. Uwag nie było.

Porządek posiedzenia został przyjęty jednogłośnie przez Komisję Sportu.

Porządek posiedzenia przedstawiał się następująco:

1. Wybór prowadzącego obrady.

godz. 16:00

2. Prezentacja Programu Operacyjnego *ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT* w ramach Strategii Gdańsk 2030 Plus.

Referują: Przedstawiciel Prezydenta Miasta Gdańska: Pan Grzegorz Szczuka z Wydziału Rozwoju Społecznego, przedstawiciel Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową

2a. Dyskusja, wnioski.

godz. 17:00

3. Prezentacja Programu Operacyjnego *INTEGRACJA SPOŁECZNA I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA* w ramach Strategii Gdańsk 2030 Plus.

Referują: Przedstawiciel Prezydenta Miasta Gdańska: Pan Grzegorz Szczuka z Wydziału Rozwoju Społecznego, przedstawiciel Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową

3a. Dyskusja, wnioski.

4. Sprawy wniesione, wolne wnioski, korespondencja.

Porządek posiedzenia stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Lista obecności gości posiedzenia stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Wybór prowadzącego obrady

W związku z tym, iż Komisja Strategii i Budżetu jest komisją wiodącą, posiedzeniu przewodniczył przewodniczący w/w Komisji radny Piotr Borawski.

PUNKT 2

Prezentacja Programu Operacyjnego *ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT* w ramach Strategii Gdańsk 2030 Plus

Pani Katarzyna Drozd - Wiśniewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Gospodarczej

Dzisiaj będziemy prezentowali założenia do dwóch programów operacyjnych „Zdrowie publiczne i sport” oraz „Integracja społeczna i aktywność obywateli”. Zaproponujemy państwu diagnozy w obu programach operacyjnych oraz założenia i zadania wypracowane zarówno przez zespoły robocze, jak i mieszkańców. Krótco podsumuję warsztaty, które miały miejsce w marcu z mieszkańcami. Pracujemy zarówno w zespołach, jak i konsultujemy społecznie z organizacjami pozarządowymi nasze działania. Między 9 a 24 marca zorganizowaliśmy cykl 9 warsztatów, które służyły wypracowaniu pozycji celów i działań w poszczególnych programach operacyjnych. W warsztatach wzięło udział ponad 300 osób, reprezentujących różne środowiska gdańskiej społeczności. Uczestnicy wypracowali łącznie 400 pozycji programów operacyjnych. Część z tych pozycji będą dzisiaj mieli państwo okazję zobaczyć. Pracowaliśmy na takich specjalnych formularzach, które umożliwiały mieszkańcom zapisanie najważniejszych postulatów. Przekażę teraz głos panu Maciejowi Tarkowskiemu z Instytutu Badań nad gospodarką rynkową, który przedstawi państwu pokrótce wyniki diagnozy, następnie przełożymy głos koordynatorowi programu operacyjnego.

Pan Maciej Tarkowski - Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową

Przystępując do prac diagnostycznych dotyczących problematyki zdrowia publicznego i sportu wyszliśmy z koncepcji zdrowia publicznego, popularnej koncepcji, która podkreśla, to co uważamy, że jest najważniejsze dla zdrowia czyli opieka medyczna ale również kwestia stylu życia, środowiska w jakim żyjemy, kwestie biologiczne, genetyczne. Zagadnienia związane ze stylem życia, ze środowiskiem, w którym żyjemy niewątpliwie jako samorząd mamy duży wpływ i na tym polu możemy podejmować liczne działania. Pewne rekomendacje w tym kierunku także państwu wskażę. Zdrowie publiczne i sport to jeden z 9 programów operacyjnych, bardzo silnie powiązany z innymi programami operacyjnymi. Jeżeli chcemy aby gdańszczanie byli zdrowi, to nie jest tylko i wyłącznie kwestia działań w tym programie, to jest kwestia działań w prawie wszystkich innych programach operacyjnych. 4 rekomendacje, o których chciałbym krótko powiedzieć. One wynikają z naszych prac diagnostycznych. Po pierwsze potrzebujemy edukacji w kwestii zdrowia i potrzebujemy szerszej, pełniejszej bardziej efektywniej profilaktyki chorób. Na to jak długo będziemy żyli zdrowi w największej mierze wpływamy my sami przez nasz styl życia. Żeby ten prozdrowotny styl życia kształtować potrzebujemy odpowiedniej edukacji zdrowotnej. Jak pokazują różnego rodzaju badania, bardzo często nie mamy świadomości jak niektóre kwestie są istotne. Jak popatrzymy na wyzwania, które skłaniałyby nas do edukacji, to m.in. nasze podstawowe zachowania, w dużej mierze bierne jak pokazują

badania. Edukacja i profilaktyka w działaniach społecznych są prowadzone w dużej mierze w Gdańsku, które należy kontynuować i w zależności od programu być może rozszerzyć, być może zmodyfikować. Program operacyjny „zdrowie i sport” ma w sobie bardzo wyraźny komponent sportowy i rolę sportu jako tej aktywności, która z jednej strony kształtuje zdrowie wszystkich mieszkańców i zarazem tej aktywności w zakresie zdrowia wyczynowego, który kształtuje wizerunek miasta, który buduje pewne poczucie związku, tożsamości miastem. To co jest plusem i pozytywnym zjawiskiem to jest zainteresowanie sportem, jak popatrzymy np. na „Bieg gdańszczan”, jak popatrzymy na ruch rowerowy, który rośnie, to widać że ta aktywność jest coraz powszechniejsza, aczkolwiek nadal są to stosunkowo niewielkie grupy. Ocena dostępności przez mieszkańców do obiektów sportowych nie jest bardzo zła, ale tutaj niewątpliwie mamy sporo do zrobienia, często kwestia basenu jest mocno wskazywana, sal gimnastycznych, lodowisk, nieco lepiej jest oceniana dostępność do boisk, których mamy w Gdańsku coraz więcej. Wspomniałem o związku programu „Zdrowie i sport” z innymi programami, w dużej mierze nasze zdrowie oprócz naszych zachowań zależy od tego w jakim środowisku żyjemy, czy mamy szansę dokonywać prozdrowotnych wyborów. NP. program operacyjny „mobilność” - rozmawiamy o modelu mobilności w mieście, jeżeli będziemy wszędzie jeździć samochodami i wozić nasze dzieci, które do tego przywykną, to znajdzie negatywne odzwierciedlenie w stanie zdrowia. Kwestie dotyczące gospodarki i inwestorów. Jakże w ogóle mamy własne firmy, takie mamy miejsca pracy, takie mamy zarobki, to się przekłada na zdrowie, na nasze możliwości prowadzenia zdrowego stylu życia. Tych związków jest jeszcze więcej, pracować nad nimi nie będziemy koniecznie w tym programie ale w większości innych programów te powiązania są bardzo wyraźnie wskazane. W wielu krajach stosuje się takie podejście np. w ocenie racjonalności budowy inwestycji drogowych, autostrady rowerowe Kopenhaga - w wyliczeniu kosztów tej inwestycji jest taki składnik jak to wpłynie na zdrowie i w jaki sposób zaoszczędzimy przez zdrowy tryb życia. System ochrony zdrowia jest w dużej mierze poza zasięgiem oddziaływania miasta, co nie znaczy że nie powinniśmy nic robić. Stoimy przed bardzo poważnym wyzwaniem, to się już dzieje i chyba nie mamy dużego wpływu. Jak popatrzymy na dane demograficzne wiemy doskonale, że społeczeństwo się starzeje, że osób potrzebujących pomocy lekarza, opieki zdrowotnej będzie raczej coraz więcej a lekarzy nie będzie więcej. W obu zawodach widzimy wyraźne starzenie się, nie widać większego napływu do tych zawodów. Musimy podejmować wszelkie działania, aby możliwie zmniejszyć korzystanie ze służby zdrowia, czyli profilaktyka. Oczywiście miasto może podejmować inne działania typu zakup sprzętu ale zawsze jest to kwestia pomocnicza więc rzecz najważniejsza w tym programie operacyjnym, to szeroko zakrojona edukacja, stwarzanie dobrych warunków do życia, oraz profilaktyka chorób. Dziękuję bardzo.

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Przedstawię państwu efekty pracy zespołu powołanego do opracowania programu operacyjnego „Zdrowie publiczne i sport”. Mieliśmy świadomość w zespole, w skład którego wchodził pracownicy Urzędu Miejskiego, pracujący w programach zdrowotnych, także przedstawiciele jednostek miejskich, które zajmują się na co dzień programami promocji zdrowia, czy programami profilaktycznymi, przedstawiciele NFZ, przedstawiciele GUMEDu. Mieliśmy świadomość, że rozmawiamy o zdrowiu czyli o rzeczy najważniejszej. W badaniach 80% odpowiada, że zdrowie jest najważniejsze. To jest oczywiste bo zdrowie jest zasobem, bez którego funkcjonować nie możemy. Dzięki zdrowiu możemy korzystać ze

zdolności naszego ciała i umysłu po to żeby służyć drugiemu człowiekowi. Tutaj rodziło się w naszym zespole pytanie jaka jest rola miasta żeby umacniać, utrzymywać zdrowie i zapobiegać chorobom. Czynnikiem jest cała masa, są to warunki społeczno-ekonomiczne, styl życia, czynniki genetyczne, opieka medyczna. Miasto ma wyraźny wpływ na styl życia i warunki, w jakich żyjemy, to jest 70% wpływu. Choroby, które są głównymi przyczynami zgonów: choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca. 80%, 40%, 90% to jest możliwa redukująca te choroby, udowodniona naukowo przez setki publikacji. Warunkiem ich redukcji jest aktywność fizyczna, utrzymywanie prawidłowej masy ciała i życiem w przestrzeni wolnej od dymu tytoniowego. Mówi się o stylu życia jako o trzeciej rewolucji zdrowotnej. Pierwsza rewolucja XIX wiek to były zmiany związane z warunkami, higieną osobistą, druga rewolucja to poprawa skuteczności leczenia, tzw. wiek medycyny, trzecia związana jest ze stylem życia. Badania pokazują, że 22% Polaków to są osoby otyłe, 9,5 mln osób to są osoby z nadciśnieniem, a ponad 1,5 mln Polaków to są osoby z cukrzycą. W przyszłości wszystkie te wskaźniki będą się podwajały jeśli nie dokonamy pewnych zmian i tutaj rola miasta, życia społecznego jest przeogromna. Całe opracowanie oparte jest na pewnej logicznej matrycy zdrowia publicznego, otóż w działaniach związanych z utrzymywaniem zdrowia ważne są trzy obszary - promocji zdrowia, profilaktyki, skuteczne leczenie. Miasto wpływ na te obszary ma bardzo różne. Promocja zdrowia to jest kombinacja działań związanych z edukacją zdrowotną, co bardzo silnie wybrzmiewa w programie operacyjnym wraz ze zdrowotną polityką publiczną czyli ze wszystkimi tymi powiązaniem w strategii, które związane są z programami operacyjnymi, to bardzo ważna rzecz, nie wystarczy mówić ludziom, żeby być aktywnym fizycznie, należy tworzyć do tego warunki. Działania związane z promocją zdrowia oczywiście dotyczą przede wszystkim takich ukierunkowanych działań duże grupy populacyjne. Działania w profilaktyce dotyczą raczej grup o podwyższonym ryzyku danej choroby, a opieka zdrowotna dotyczy osób chorych. Czytając nasze opracowania chciałbym żebyście państwo stosowali ten klucz, bo bez tego klucza bardzo ciężko do końca zrozumieć te zapisy. Kiedy mówimy o osobach chorych i możliwościach wspierania miasta, mówimy o opiece zdrowotnej. Przystępując do pracy nad strategią, chcieliśmy pewne rzeczy zdefiniować. Przyjęliśmy definicję zdrowia przyjętą wiele lat temu przez WHO, mówiącą o tym, że zdrowie to nie tylko brak choroby ale także pewien psychofizyczny dobrostan, w którym każdy z nas powinien funkcjonować. Natomiast ze sportem były pewne problemy, zastanawialiśmy się czy nie należałoby tego słowa zamienić na „aktywność fizyczną”. Ale przekonani przez przedstawicieli sportu, że jednak w dokumentach europejskich używa się słowa „sport” z wyjaśnieniem, że chodzi o każdą formę aktywności fizycznej, która jest ukierunkowana zarówno na podnoszenie pewnego potencjału człowieka, także zdrowotnego, jak i na wyczyn, uznaliśmy, że ten sport z tą definicją będzie absolutnie ilustrował to, nad czym zależy nam w tym komunikacie na zewnątrz do społeczności. Celem głównym całego przedsięwzięcia jest przedłużenie życia oraz zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu. Jeśli chcemy obserwować czy pewne działania są skuteczne, myślę, że przy tych wskaźnikach można to spokojnie robić. Określony cel operacyjny wymagał narysowania celów operacyjnych a także zadań, które służą do osiągnięcia tych celów. Przechodząc do efektów tej pracy, wyznaczyliśmy 4 cele operacyjne: pierwszy dotyczy edukacji zdrowotnej tzw. alfabetyzacji zdrowia, sformułowany w ten sposób, że chcemy zwiększać wiedzę dotyczącą wpływu stylu życia i warunków środowiska na zdrowie. Drugi cel, ściśle związany ze sportem - zwiększanie kultury mieszkańców związanej ze sportem. Trzeci cel - podniesienie efektywności programów profilaktycznych, jakości opieki medycznej - miasto pewnymi

narzędziami może wspierać i podnosić tą jakość medyczną w tym zakresie w jakim to jest oczywiście możliwe. Zadania: tworzenie warunków dla sportu powszechnego, w tym sportu szkolnego, Wspierania wychowania fizycznego, drugi cel- tworzenie warunków dla sportu wyczynowego oraz tworzenie warunków zwiększających udział mieszkańców w roli kibiców piłkarzy sportowych. Jeśli chodzi o podniesienie efektywności programów profilaktycznych, chodzi o wybrane grupy ryzyka , działania związane z wykrywaniem czynników ryzyka chorób i podejmowaniem interwencji, szczególnie redukujących czynniki ryzyka, to wymieniamy 8 zasadniczych zadań - przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym, a w szczególności chorobom cywilizacyjnym, chorobom układu krążenia, otyłości, cukrzycy, nowotworom, przeciwdziałanie uzależnieniom od nikotyny. Zwracamy uwagę na narażenie na bierne palenie. Trzecie zadanie - uzależnienie od substancji psychoaktywnych - alkohol, narkotyki, przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Co raz więcej rodziców ludzi młodych zwraca się z problemem uzależnienia od komputerów i Internetu. Przeciwdziałanie chorobom jamy ustnej - próchnica, w szczególności u dzieci, przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, zapobieganie depresji, samobójstwom i nadużywaniu leków i suplementów diety. Co jako miasto możemy robić w podnoszeniu jakości opieki medycznej? Integrowanie pomocy społecznej, psychologicznej opieki medycznej, w tym upowszechnianie wolontariatu, tworzenie warunków dla lepszej dostępności, wyższej jakości usług medycznych, preferencyjne warunki wynajmu budynków miejskich przez podmioty lecznicze, doposażenie w sprzęt medyczny. Kształtowanie postaw pacjentów i środowiska medycznego zwiększających skuteczność leczenia, w tym przestrzeganie zaleceń terapeutycznych o raz edukacja w zakresie pierwszej pomocy. Te działania są wersją roboczą, nad którą w tej chwili pracujemy, wymaga to jeszcze mocnego przepracowania żeby w takiej formie. Dziękuję za uwagę.

Pan Piotr Borawski - Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Czy te propozycje, które mieszkańcy składali podczas warsztatów były już ujęte w znacznym stopniu w tych celach, które państwo zdefiniowali w trakcie pracy zespołu?

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Można tak powiedzieć, bardziej to widać w samych działaniach, mieszkańcy operowali raczej w konkretach, a to jest na tym niższym szczeblu opracowania czyli działania do konkretnych zadań. To co ja państwu zaproponowałem to jest ten poziom zadań, do zadań są jeszcze działania i tam są wszelkie rekomendowane działania, które wskazywali mieszkańcy.

Pan Jacek Teodorczyk - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Ja chciałem się odnieść do spraw związanych z opieką zdrowotną, miasto ma bardzo słaby wpływ na opiekę zdrowotną, pośredni wpływ ma np. poprzez tworzenie nowych obiektów służby zdrowia. W tej chwili takie rzeczy dzieją się w partnerstwie publiczno - prywatnym. Nie jesteśmy organem założycielskim żadnego z podmiotów medycznych. Natomiast jeśli chodzi o profilaktykę to prawie od 9 lat walczę o to aby miasto Gdańsk pochylił się nad bardzo poważnym problemem jakim jest wirus HPV. Szereg samorządów m.in. Gdynia wprowadzili to szczepienie jako obowiązkowe. Proszę tu nie mylić z badaniami histopatologicznymi bo nie mają one nic wspólnego z zapobieganiem wirusowi. 9 lat temu koszty na szczepionki szacowano na kwotę 2,5 mln rocznie, w tej chwili jest to ok. 600 tys. zł bo bardzo spadły ceny szczepionki. Uważam, że nasze miasto stać na to, żebyśmy

szczepili na wzór wielu innych samorządów w Polsce. Jest jakaś bariera mentalna we władzach zarządczych Gdańska. Kiedy wreszcie miasto będzie szczepiło przeciw wirusowi HPV?

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Nastąpi to wtedy kiedy będzie taka wola. Zagrożenie tymi chorobami trzeba zestawić z innymi zagrożeniami, i zastanowić się czy wydanie 600 tys. na takie działanie profilaktyczne jest ważniejsze od innych działań profilaktycznych. Trzeba rozważyć tu wszystkie argumenty.

Pan Piotr Borawski - Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Jak patrzymy na cele i zadania widzimy, że jest pewien dysonans pomiędzy tym, że znaczącą przewagę stanowią sprawy dotyczące zdrowia, mało jest tutaj tematów związanych ze sportem, aktywnością społeczną, czy to był celowy zabieg, czy będziecie jeszcze nad tym pracować?

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

To wszystko o czym pan powiedział brzmi w tej strategii bardzo silnie to znaczy my w tym celu operacyjnym drugim mówiąc o zachęcaniu do udziału mieszkańców w kulturze fizycznej wskazujemy na trzy bardzo ważne zadania: tworzenie warunków dla sportu powszechnego - infrastruktury, bazy do tego, żeby można było z tego korzystać, podobnie ze sportem wyczynowym, więc to są takie działania zarówno miękkie związane ze szkoleniem realizatorów sportu szkolnego, Wspierania wszelkich działań w tym zakresie, jak i inwestycje, których pewnie tutaj nie było wyraźnie widać ale one znajdą swoje miejsce kiedy spojrzycie państwo na działania. Myślę, że ta cała infrastruktura wybrzmi w działaniach jeśli chodzi o sport.

Pan Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska

Dziękuję za to opracowanie, cieszy mnie, że państwo tak kompleksowo podeszli do sprawy, cieszy mnie, że pan podkreślił, że miasto nie powinno abstrahować od polityki zdrowotnej w skoordynowany sposób, bo takie tendencje miały miejsce w ostatnich latach. Jeżeli chodzi o zwiększenie udziału mieszkańców w kulturze fizycznej, to tworzenie warunków do rozwoju sportu wyczynowego tak naprawdę ma mało z tym wspólnego. Sport wyczynowy jest bardzo daleki od zdrowia i to w niewielki sposób wpływa na zdrowie mieszkańców, tym bardziej uczestnictwo w imprezach sportowych, gdzie się nagminnie pije piwo.

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Na świecie wykorzystuje się wydarzenia sportowe do promocji zdrowia i aktywności fizycznej. Sport wyczynowy jest nie do końca zdrowy dla samych uprawiających ten sport, natomiast jest on pewnym narzędziem promowania ruchu jako takiego. W sensie marketingu społecznego może być wykorzystany i my wpisując to braliśmy pod uwagę.

Pan Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska

Drugie moje pytanie dotyczy działań związanych ze zdrowiem publicznym, tzw. promocja zdrowego stylu życia, unikania palenia, to w mojej ocenie wyrzucone pieniądze bo jest nikła skuteczność.

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Oczywiście wdrażanie jakiegokolwiek programu polegającego na interwencji w zdrowie powinno mieć mierzoną skuteczność. Zgadzam się także z tym, że samo to, że wiemy czy jesteśmy świadomi, że takie czy inne zachowanie służy zdrowiu, nie jest jeszcze zagrożeniem bezpośrednim za zdrowiu dopóki tego nie wykonujemy. Natomiast świadomość tego, że coś jest zdrowe podnosi szanse jeśli mamy do tego określone warunki, dlatego ja mówiłem o pewnej kombinacji działań związanych z promocją zdrowia, że z jednej strony my edukujemy, mówimy, że takie zachowania są zdrowe, ale z drugiej strony dążymy do tego, żeby te zachowania mogły przekładać się na aktywność fizyczną. Czasami wystarczy samo tworzenie warunków, można ludziom nie mówić żeby jeździli na rowerach, tylko stworzyć fantastyczną infrastrukturę do jazdy na rowerze. Także mówiąc o tej edukacji zdrowotnej myśleliśmy o tworzeniu równoległe warunków, które to umożliwiają.

Pan Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska

Ja się z tym generalnie zgadzam, jeżeli chodzi o podniesienie jakości opieki medycznej, cieszę się, że to zostało ujęte. Ta dostępność jest szczególnie ważna, powinno się zdefiniować białe plamy w dostępie do usług zdrowotnych i w tych obszarach starać się np. O preferencyjne warunki wynajmu pomieszczeń, wyposażenie w aparaturę, stypendia dla osób kształcących się w specyficznych warunkach, jeżeli tuaj zostaną i będą pracować, czy np. montaż defibrylatorów w miejscach publicznych. Jeżeli chodzi o zapobieganie depresji i samobójstwom, to mnie też cieszy, że to zostało ujęte bo odsetek samobójstw w Polsce dramatycznie rośnie. Apeluję tylko to żeby nie obcinać pieniędzy bo wielokrotnie zostały obcięte w roku 2013, a one będą skuteczne jeżeli będą odpowiednia finansowane.

Pan Mirosław Zdanowicz - Przewodniczący Komisji Sportu

Aby dojść do sportu wyczynowego młodzież zaczyna uprawiać sport w ogóle, małymi krokami i na pewno nie ma to negatywnego wpływu na zdrowie.

Pan Piotr Czauderna - Wiceprzewodniczący Rady Miasta Gdańska

Sport, który uprawia młodzież wskutek czego część utalentowanych osób staje się później sportowcami wyczynowymi to jest zupełnie coś innego, i jestem za tym żeby to finansować. Natomiast sport wyczynowy powinien się finansować po prostu sam, poprzez sponsorów, poprzez swoje wyniki.

Pan Piotr Gierszewski - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Chciałbym poruszyć sprawę medycyny szkolnej, fatalnie się stało, że wyeliminowano ją ze szkół. Natomiast nie możemy się do końca zastaniać ustawą. Jeżeli nam zależy na zdrowiu, to my musimy dostrzec poważny problem, że tak naprawdę ta medycyna szkolna nie funkcjonuje, brakuje pielęgniarek szkolnych, stomatologów. Może w strategii warto byłoby wpisać coś, żeby naciskać na parlamentarzystów przede wszystkim żeby jednak umożliwić miastom większą formę ingerencji w medycynę szkolną.

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Zgadza się, że medycyna szkolna została wycofana z pewnymi szkodami ze szkół, o tym się mówi bardzo dużo ale mimo wszystko na tle innych miast Gdańsk zrobił dość dużo, chociażby tworząc jednostkę Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka, która realizuje dwa programy, związane z profilaktyką i wyszukiwaniem u dziecka chorób np.

otyłości czy niskiej sprawności krążeniowo - oddechowej. To są kompleksowe badania, na tle innych miast, choć to jest ciągle mało, robimy dość dużo.

Pan Piotr Gierszewski - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Diagnoza ok, tu jesteśmy liderami, natomiast czy my do końca patrzymy co się z tym zdiagnozowanym dzieckiem dzieje, czy jesteśmy na tyle mocni i sprawni, że potem dobrze leczymy, czy zapobiegamy temu leczeniu bo widząc co się dzieje możemy poprzez profilaktykę to naprowadzać. I tu jest taka luka bo nie widzimy dalszej historii tego dziecka. Jest tu chyba jeszcze za krótki czas żeby pochwalić się pozytywnymi efektami. To, że dostanie dzisiaj rodzic czarno na białym diagnozę, to nie wszystko, trzeba się zastanowić co dalej.

Pan Marek Jankowski - Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka

Oczywiście zawsze można zrobić dużo więcej, natomiast nie chcieliśmy tylko pójść w komunikat, że u twojego dziecka jest czynnik ryzyka i teraz radź sobie sam w szkole. Program polega na rocznej opiece nad dziećmi z otyłością gdzie zespół specjalistów stara się wypracować z rodziną wyprowadzenie tego dziecka z problemu.

Nie było więcej pytań, Pan Piotr Borawski - Przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu ogłosił krótką przerwę, zamykając pierwszą część posiedzenia.

(Po przerwie)

II CZĘŚĆ POSIEDZENIA (GODZ. 17:00):

Posiedzenie wspólne z Komisjami Rady Miasta Gdańska:

- ***Kultury***
- ***Samorządu i Ładu Publicznego***
- ***Edukacji***
- ***Strategii i Budżetu***
- ***Zrównoważonego Rozwoju***

Przewodniczący poszczególnych komisji otworzyli posiedzenie, powitali zebranych i stwierdzili quorum.

Komisja Strategii i Budżetu:

Komisja Strategii i Budżetu obradowała w 5 -osobowym składzie.

Lista obecności stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Komisja Kultury:

Komisja Kultury obradowała w 4-osobowym składzie.

Lista obecności stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia:

Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia obradowała w 7-osobowym składzie.
Lista obecności stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Komisja Samorządu i Ładu Publicznego:

Komisja Samorządu i Ładu Publicznego obradowała w 5-osobowym składzie.
Lista obecności stanowi załącznik nr 7 do protokołu.

Komisja Edukacji:

Komisja Edukacji obradowała w 5-osobowym składzie.
Lista obecności stanowi załącznik nr 8 do protokołu.

Komisja Zrównoważonego Rozwoju:

Komisja Zrównoważonego Rozwoju obradowała w 5-osobowym składzie.
Lista obecności stanowi załącznik nr 9 do protokołu.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja Strategii i Budżetu - jednogłośnie **5 głosami „za”** - przyjęła proponowany porządek.

Komisja Kultury - jednogłośnie **4 głosami „za”** - przyjęła proponowany porządek.

Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia - jednogłośnie **7 głosami „za”** - przyjęła proponowany porządek.

Komisja Samorządu i Ładu Publicznego - jednogłośnie **5 głosami „za”** - przyjęła proponowany porządek.

Komisja Edukacji - jednogłośnie **5 głosami „za”** - przyjęła proponowany porządek.

Komisja Zrównoważonego Rozwoju - jednogłośnie **5 głosami „za”** - przyjęła proponowany porządek.

PUNKT 3

Prezentacja Programu Operacyjnego INTEGRACJA SPOŁECZNA I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA w ramach Strategii Gdańsk 2030 Plus.

Katarzyna Drozd - Wiśniewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Gospodarczej

Myślę, że przejdziemy od razu do omawiania diagnozy. Chciałam przedstawić Państwu Panią dr Annę Hildebrandt z Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową i

Pana Grzegorza Szczukę koordynatora programu operacyjnego Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska.

Anna Hildebrandt - Instytut Badań nad gospodarką rynkową

Przedstawiła poniższą prezentację.



INTEGRACJA SPOŁECZNA I
AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

Co wynika z diagnozy?

3
rekomendacje

musimy przełożyć je na:

**cele, działania, zadania,
przedsięwzięcia, projekty, inwestycje...**

- udane życie rodzinne decyduje o naszym zadowoleniu z życia, jednak **relacje rodzinne, koleżeńskie słabną**, gdyż coraz częściej czas spędzamy indywidualnie
- jednocześnie **nie jesteśmy zadowoleni** ze sposobów **spędzania czasu wolnego**
- **źle oceniamy** okolice swojego miejsca zamieszkania pod kątem **dostępności do usług i infrastruktury społecznej, kulturalnej i rekreacyjnej** (w tym koszty) – **niedopasowanie do potrzeb osiedli/dzielnic**

REKOMENDACJA 1

**Potrzebujemy lepszych warunków służących
rozwojowi rodzinnemu i osobistemu**

- **nie angażujemy się społecznie i politycznie**, niewielu z nas zajmują sprawy **najbliższej okolicy**, przekłada się to na niską frekwencję wyborczą
- **poza najbliższymi NIE UFAMY SOBIE** – budujemy **społeczeństwo klanowe**
- **potrzebujemy lepszej współpracy i wsparcia organizacji pozarządowych i lokalnych liderów**
- **coraz częściej przekazujemy „1%”, ale nie rośnie bezpośrednia aktywność społeczna**

REKOMENDACJA 2

**Musimy zwiększyć naszą aktywność społeczną
i rolę w zarządzaniu miastem**

Rośnie zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym:

- coraz więcej osób, szczególnie niepełnosprawnych i starszych **długotrwale pozostaje bez pracy**
- nasze społeczeństwo **starzeje się w szybkim tempie**
- **bezdomność staje się coraz większym problemem**; wzrasta liczba dłużników z tytułu nieregulowania czynszu; zbyt mało jest mieszkań socjalnych
- wzrasta częstotliwość występowania **zaburzeń psychicznych** oraz rośnie liczba osób leczonych z powodu **uzależnień**
- **pogarsza się kondycja rodzin**

REKOMENDACJA 3

Musimy zwiększyć **spójność społeczną**, w tym lepiej **wspierać rodziny**





**INTEGRACJA SPOŁECZNA I
AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA**

Cele operacyjne i zadania

**ROZWÓJ OFERTY
ROZWOJOWEJ DLA RODZIN
I POSZCZEGÓLNYCH
GDAŃSZCZAN**

**WSPÓŁTWORZENIE POLITYK
MIEJSKICH I USŁUG
SPOŁECZNYCH PRZEZ
MIESZKAŃCÓW**

**WOŁONTARIAT JAKO
AKTYWNOŚĆ I WSPARCIE DLA
SYSTEMU**

**ROZWIJANIE WSPÓŁPRACY
Z TRZECIM SEKTOREM**

- 1. Zwiększenie potencjału rozwojowego społeczności lokalnych, rodzin i osób**
 - 1.1. *Rozwinięcie i uspołnienie systemu usług i działań służących rozwojowi rodzinnemu i osobistemu mieszkańców Gdańska*
 - 1.2 *Rozbudowanie oraz podtrzymywanie sieci inicjatyw i działań dzielnicowych, sąsiedzkich, rodzinnych*
 - 1.3 *Dostosowanie infrastruktury do potrzeb i działań społeczności lokalnych*

- 2. Zwiększenie roli mieszkańców, organizacji, instytucji i in. w kreowaniu polityk miejskich**
 - 2.1. *Zwiększenie uczestnictwa mieszkańców w zarządzaniu miastem*
 - 2.2 *Zwiększenie roli organizacji, instytucji itp. w budowaniu polityk miejskich*

- 3. Zwiększenie roli wolontariatu jako aktywności społecznej**
 - 3.1. *Wypracowanie wolontariatu jako ścieżki rozwoju osobistego, nabywania kompetencji społecznych i zawodowych*
 - 3.2. *Rozwinięcie infrastruktury i narzędzi organizacji wolontariatu*

- 4. Podniesienie jakości oraz zwiększenie zakresu współpracy sektora pozarządowego z Miastem**
 - 4.1. *Podniesienie efektywności i skuteczności działań organizacji pozarządowych*
 - 4.2. *Poprawienie warunków dla rozwoju sektora pozarządowego i jego współpracy z Miastem*

**JAKOŚĆ SYSTEMU
INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
I EFEKTYWNA SIĘĆ
PODMIOTÓW**

**WSPIERANIE RODZINY
W KRYZYSIE I RODZICIELSTWA
ZASTĘPCZEGO**

**ZINTEGROWANE
ZARZĄDZANIE REALIZACJĄ
POLITYKI SPOŁECZNEJ**

5. Podniesienie jakości systemu wspierania rodziny oraz systemu pieczy zastępczej

- 5.1 Rozszerzenie dostępności i podniesienie jakości działań wspierających rodziny przeżywającej trudności
- 5.2 Zwiększeni udziału i podniesienie jakości rodzinnych form pieczy zastępczej
- 5.3 Podniesienie jakości opieki i wychowania w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej
- 5.4 Zwiększenie kompetencji kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- 5.5 Dostosowanie infrastruktury systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

6. Podniesienie jakości systemu integracji społecznej

- 6.1 Zwiększeni dostępu do przystępnych trwałych i wysokiej jakości usług społecznych
- 6.2 Rozwinięcie działań w zakresie aktywnego włączenia
- 6.3 Wzmocnienie pracy socjalnej i zmodernizowanie systemu świadczeń socjalnych
- 6.4 Zwiększenie kompetencji kadr systemu pomocy i integracji społecznej
- 6.5 Dostosowanie infrastruktury systemu pomocy i integracji społecznej

7. Wzmocnienie koordynacji zarządzania polityką społeczną

- 7.1 Planowanie, zarządzanie i realizacja polityki społecznej oraz włączenie jej w inne polityki miasta
- 7.2 Zintegrowanie działań polityki społecznej m.in. w obszarze pomocy społecznej, rynku pracy, edukacji, ochrony zdrowia, mieszkalnictwa, bezpieczeństwa publicznego

Przyjechałam do Państwa ze spotkania z Marzeną Żylińską, która jest neurodydaktykiem. Ona miała spotkanie w Starterze i mówiła o tym jak ważna neurodydaktyka jest dla edukacji, ale nie dla edukacji tylko. Zacytowała Joachima Bauera. Ja również pozwolę sobie Państwu zacytować go, ponieważ jest to kluczowe dla tego, co będę przedstawiać i o czym będę mówić za chwilę i dla całego programu operacyjnego. Joachim Bauer, który jest autorem książki Empatia. Co potrafią lustrzane neurony. Powiedział, że wszystkie najnowsze wyniki badań pokazują, że pełny rozwój neurobiologicznego wyposażenia każdego człowieka możliwy jest jedynie za sprawą relacji międzyludzkich. One są kluczowe i najważniejsze dla naszego dobrostanu, zdrowia psychicznego, fizycznego i budowania trwałych relacji, czyli tak naprawdę one rzutują na to wszystko, o czym mówiliśmy przy okazji programu operacyjnego Zdrowie i dobro publiczne, ale też rzutuje bardzo na edukację. Co wynika z naszej diagnozy? Mamy trzy rekomendacje, które posłużyły do konstruowania celów, zadań i działań. Pierwszy punkt to to, że Gdańszczanie dostrzegają, że rodzina faktycznie jest dla nich najważniejsza. Rodzina jest determinantą szczęśliwego życia Gdańszczanina. Ponad 90% uznało, że rodzina jest najważniejsza, obok rodziny jest zdrowie i posiadanie pracy. Deklarujemy, że rodzina jest dla nas ważna. Natomiast z naszych badań wynika, że relacje koleżeńskie, rówieńnicze, rodzinę nieco się osłabiają ze względu na trendy związane czy z szybkim i dynamicznym rozwojem nowoczesnych technologii, zmianą charakteru pracy, czy zmianą charakteru rodziny, tym, że wracamy późno z pracy. Już nie wracamy o godzinie 15:00, ale o 17:00, czy 18:00. Często nie widzimy się z najbliższymi członkami rodziny. Kontaktujemy się z nimi za pośrednictwem różnych technologii. Natomiast nie spędzamy tego czasu razem, nie spędzamy go na rozmowie, budowaniu trwałych relacji, ale spędzamy go indywidualnie. Tak naprawdę to są takie relacje pozorowane. Z tego wynika bardzo duży problem, który rzutuje potem na rozwój dzieci, ale nie tylko dzieci, ale

zdrowy rozwój rodziny, ponieważ jeśli rodzina nie ma czasu na spotkanie się, nie ma też czasu i nie ma też miejsca na budowanie trwałych relacji to jest dysfunkcyjna i z tego rodzi się szereg różnych zagadnień, różnych problemów, na które musi odpowiadać polityka społeczna. Równocześnie Gdańszczanie deklarują, to wynika z naszych badań, że nie jesteśmy zadowoleni ze sposobów spędzania czasu wolnego. Czas wolny spędzamy głównie na oglądaniu telewizji, korzystaniu z Internetu. Natomiast nie spędzamy go w sposób aktywny. Chyba dopiero na piątej pozycji znalazła się aktywność ruchowa. Także nie jesteśmy aktywni i w związku z tym też nie jesteśmy zadowoleni. Co ważne, równowaga pomiędzy czasem spędzonym w pracy, a równowaga pomiędzy czasem spędzonym na relaksie, w czasie wolnym powoduje, że ten nasz dobrostan rośnie i w związku z tym jesteśmy zdrowsi i bardziej szczęśliwi. Gdańszczanie też źle oceniają okolice swojego miejsca zamieszkania pod kątem dostępności do infrastruktury, która rozwija nas w sposób kulturalny, sportowy, edukacyjny. Źle oceniamy dostępność zarówno fizyczną, jak i dostępność kosztową. Wielu Gdańszczan, mówi, że te usługi rekreacyjno - sportowe, czy kulturalne są po prostu drogie i dlatego z nich nie korzystamy . Jeżeli nie korzystamy jesteśmy w pewien sposób wykluczeni. Możemy mówić o tym wykluczeniu, ale jeśli nie mamy dostępu do dóbr kultury, placówek edukacyjnych to w związku z tym jesteśmy wykluczeni społecznie. To jest bardzo duży problem i bardzo duże ryzyko wykluczenia i popadnięcia w biedę, ubóstwo i szereg bardzo dużych problemów. Z naszych też diagnostycznych wynika rekomendacja pierwsza, taka, że potrzebujemy lepszych warunków służących rozwojowi rodzinnemu i osobistemu. Kolejna kwestia nie angażujemy się społecznie i politycznie. Gdańszczanie deklarują, że nie są zaangażowani i nie interesują ich sprawy najbliższej okolicy. Tak naprawdę w miejscach, w których przebywają, śpią, to tak naprawdę mówimy o tych sypialniach, tych osiedlach, gdzie wracamy po pracy do domu i nie znamy nawet sąsiadów, nie znamy osób, które wokół nas mieszkają. Nie ufamy sobie, o tym też mówią Gdańszczanie na wielu spotkaniach podczas których rozmawialiśmy z mieszkańcami. Także to wynika z naszych badań, ale to nie jest tylko cecha Gdańszczan, to jest cecha nas ogólnie, Polaków. Jesteśmy społeczeństwem klanowym, które ufa tylko najbliższej rodzinie, a nie innym osobom i w związku z tym nie mamy zaufania do władzy, do naszych reprezentantów. Niestety to jest smutna prawda i musimy bardzo długo pracować, aby tę tendencję odwrócić. Kolejna kwestia to to, że potrzebujemy lepszej współpracy i wsparcia organizacji pozarządowych i potrzebujemy wykreowania nowych liderów lokalnych, w dzielnicach, aby oni faktycznie mogli reprezentować nas, abyśmy poprzez najpierw działania oddolne, za sprawą liderów, mogli poczuć, że jesteśmy w stanie wpłynąć na decyzje podejmowane przez naszych reprezentantów, bo o tym też Gdańszczanie mówią, że nie angażują się, dlatego że mają świadomość tego po co się angażować skoro i tak ja nie mam wpływu, nie mam żadnego przełożenia w związku z tym nie pójdę na wybory, nie będę się angażować, bo z tego nic nie wynika. Inna kwestia to to, że przekazujemy coraz częściej 1% na działalność różnych organizacji pozarządowych. To jest łatwe, bo to

jest tylko kliknięcie albo w deklaracji dopisanie, więc jesteśmy w stanie wspierać. Natomiast nie angażujemy się w sposób bezpośredni. Z tych też wynika nasza rekomendacja kolejna musimy zwiększyć aktywność społeczną i rolę mieszkańców w zarządzaniu miastem. Kolejna kwestia, chyba najtrudniejsza dlatego, że rośnie zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym. W czym to się przejawia? Przede wszystkim są to kwestie związane z rynkiem pracy. Kryzys spowodował, że coraz więcej osób jest bezrobotnych, coraz więcej osób jest długotrwale bezrobotnymi, coraz więcej osób bezrobotnych wśród długotrwale bezrobotnych, jest coraz więcej osób starszych i takich które są niepełnosprawne. To, że nie mamy pracy bardzo mocno nas wyklucza z wszelkiej aktywności. To są badania przeprowadzone przez wielu noblistów i ekonomistów. W momencie kiedy osoba traci pracę po upływie pół roku poczucie jej własnej wartości bardzo mocno maleje. Już w tym momencie nie chce się angażować w nic, popada w różnego rodzaju choroby, depresję, apatię, bardzo ciężko jest potem taką osobę włączyć w aktywność. Kolejna kwestia to to, że bardzo szybko starzeje się nasze społeczeństwo i też za chwilę będziemy potrzebować szeregu usług, szerokokorozumianej gospodarki srebrnej. Tak naprawdę my dzisiaj nie jesteśmy na to gotowi, bo nawet nie mamy andragogów, nauczycieli dla dorosłych, nie jesteśmy w stanie stworzyć takiej oferty edukacyjnej, czy zdrowotnej, która byłaby dedykowana osobom starszym, czy rozrywkowej, czy centrów aktywności w dzielnicach, gdzie w naturalny sposób włączylibyśmy osoby starsze, które mogłyby się zintegrować ze społecznością lokalną. Bezdomność to jest kolejny bardzo trudny i poważny problem. Rośnie liczba osób bezdomnych w naszym mieście. W 2013 roku w noclegowniach przebywało 850 osób bezdomnych. Wzrasta też liczba dłużników, którzy nie regulują czynszu. To jest też kolejny czynnik, który powoduje marginalizację, ponieważ nie ma żadnej polityki, która byłaby dedykowana osobom, które mają zaległości czynszowe. Jest to też bardzo drażliwy temat. Jest zbyt mało mieszkań socjalnych przeznaczonych dla ludzi w trudnej sytuacji materialnej, osób starszych, czy samotnie wychowujących dzieci, jak również zbyt mało jest mieszkań takich trenerskich, mieszkań chronionych, które moglibyśmy zadedykować osobom bezdomnym, czy osobom które np. z racji ukończenia 18 roku życia, już nie są poddane opiece pieczy zastępczej i mogłyby podjąć samodzielne życie, ale muszą być przystosowane, więc musimy stworzyć szereg takich zintegrowanych działań, które będą wspierały osoby w wychodzeniu właśnie z alienacji, trudnej sytuacji w którą została ta osoba postawiona, uczyć je zaradności życiowej, tego, że muszą sobie poradzić w życiu, że nie tylko wsparcie materialne, finansowe jest możliwe, bo to jest niewystarczające. Samym wsparciem materialnym nie załatwiamy problemu, bo te osoby wrócą po wsparcie materialne. One są w pewnym stopniu uzależnione od pomocy właśnie ze względu na to, że ona w ten sposób jest skonstruowana, czy z tego względu, że jest zbyt mocno zinstytucjonalizowana, czyli potrzebujemy takich środowiskowych miejsc, takiej ekonomii klinicznej, gdzie bardzo szeroko, kompleksowo te osoby wspieramy. Kolejna kwestia trudna to fakt, że wzrasta częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych i rośnie liczba osób leczonych z powodu uzależnień i też z

powodu uzależnień behawioralnych. To bardzo mocno uderza w rodzinę. Jeżeli nie będzie relacji międzyludzkich, to wtedy będziemy popadać w różnego rodzaju zaburzenia, z których bardzo trudno jest wyjść. Bardzo mocno narażone są na to dzieci i my już w szkołach widzimy, bo spotykając się z nauczycielami, czy dyrektorami, rozmawiamy o tym, że tyłu chorób właśnie depresyjnych, różnego rodzaju zaburzeń psychicznych u dzieci jeszcze nie było, jak jest dotychczas. To jest strasznie duży problem. Pogarsza się kondycja rodzin, czyli rośnie liczba rozwodów, rośnie przemoc w rodzinie, o tym się też nie mówi. Oczywiście jest niebieska karta i pewne rzeczy można monitorować, ale np. przemoc ekonomiczna nie jest w żaden sposób monitorowana. Z kondycją rodzin wiąże się również bezradność, bo wiele rodzin ma odbierane dzieci ze względu właśnie na bezradność, czy uzależnienia. Tutaj przechodzimy do problemu pieczy zastępczej i kwestii tego, że maleje liczba rodzin zawodowych, zastępczych, a rośnie liczba rodzin, które opiekują się dziećmi spokrewnionymi. Tutaj jest duże ryzyko powielania pewnych patologii i schematów. Z tych wszystkich też ta nasza ostatnia rekomendacja to to, że musimy zwiększyć spójność społeczną przede wszystkim, bardzo mocno wesprzeć rodziny w zupełnie inny sposób, niż to odbywało się dotychczas.

Piotr Borawski - przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Panie dyrektorze mam jedno pytanie, bo ja akurat brałem udział w tych warsztatach i tam również padła ta teza, która padła tutaj dotycząca bezdomności, że jest to coraz większy problem w Gdańsku i że jest coraz większa ilość bezdomnych. Natomiast Pan wtedy podawał dane, że zmniejsza się liczba bezdomnych. Natomiast dzisiaj znów pada, ale rozmawiamy o strategii Gdańska. W związku z tym czy mamy jakieś dane, czy to jest rzeczywiście coraz większy problem, czy rzeczywiście jest coraz większa liczba bezdomnych jest w Gdańsku, czy jest wręcz przeciwnie?

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Komisja, o której mówimy to komisja w której uczestniczył Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Mamy dwie osoby, które są w stanie precyzyjniej niż ja na to odpowiedzieć. Są przedstawiciele MOPR i jest zastępca Wydziału Rozwoju Społecznego, czyli Piotr Olecha, który wcześniej pracował w Pomorskim Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, więc będzie to źródło najbardziej precyzyjne.

Piotr Olech - zastępca dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Nie zwiększa nam się liczba globalna osób bezdomnych. Powiedziałbym, że ona utrzymuje się na stałym poziomie. Natomiast zwiększa się nam liczba osób korzystająca ze wsparcia w postaci schronisk, co jest generalnie dość pozytywną tendencją, bo ona jest powiązana ze zmniejszaniem się skali bezdomności ulicznej. Żeby być tak precyzyjnym to ta skala mniej więcej utrzymuje się na podobnym poziomie. Natomiast wzrasta nam poziom korzystania ze wsparcia instytucjonalnego, co, po części jest pozytywną tendencją.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Chciałam zapytać o taką precyzyjną liczbę, ponieważ na ostatniej Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia Państwo powiedzieliście nam, że to jest 700 osób. Parę dni później słyszymy, że to jest 830, więc prosiłabym o doprecyzowanie.

Anna Sobota - zastępca dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie

Szanowni Państwo w styczniu było przeprowadzone badanie na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej i w Gdańsku, jednym z nielicznych miast nie wzrasta liczba bezdomnych i kształtuje się ona na podobnym poziomie. Na Komisji Spraw Społecznych przedstawialiśmy spadek liczby osób bezdomnych w Gdańsku. Kształtuje się on na poziomie 760 osób, ale ja już wyjaśniam Państwu zapis. Bezdomność staje się coraz większym problemem, bo jest to w kontekście zapisu wzrasta liczba dłużników z tytułu nieuregulowania czynszu i tego tytułu istnieje zagrożenie, że jeżeli nie podejmie się wcześniej, na wczesnym etapie pracy z osobami, które mają problemy z zadłużeniem czynszowym, mogą stać się osobami bezdomnymi. Natomiast na dzień dzisiejszy sama liczba osób bezdomnych w Gdańsku nie wzrasta.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Pani dyrektor nie mylmy tych pojęć dlatego, że my rozmawiamy o osobach bezdomnych trwale.

Anna Sobota - zastępca dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie

Liczba bezdomnych nie wzrasta. Pozostaje na poziomie 760 osób.

Piotr Borawski - przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Rozumiem, że teraz możemy przejść żeby już nie były kolejne pytania tylko jeszcze przejdziemy do rekomendacji najpierw zespołu, a potem tego, co zostało wypracowane podczas spotkań z mieszkańcami.

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Chciałbym zamykając wątek bezdomności. To, co dyrektor Olech mówił o tym pozytywnym aspekcie tego, że więcej osób korzysta ze wsparcia w noclegowniach. To jest pierwszy krok. Oczywiście warunkiem pełnej pozytywności tego zjawiska będzie to, że wykonamy drugi krok, czyli doprowadzimy do pełnej samodzielności taką osobę, ale jakby wejście w placówkę wcale nas docelowo nie cieszy. Warunek jest taki, że on wchodzi w placówkę na jakiś czas, żeby tam zająć się nim w celu wyprowadzenia do samodzielności, żeby to było jasne, bo samo wejście w placówkę, czy pomoc instytucjonalną absolutnie nas nigdy cieszyć nie będzie, bo to jest wtedy wychowywanie sobie wieloletniego już klienta pomocy społecznej, który jest niesamodzielny. To jest drugi z programów operacyjnych do strategii, który

powstaje w obszarze społecznym. Trzecim będzie program operacyjny edukacja. Te wszystkie programy dzieją się na przestrzeni Wydziału Rozwoju Społecznego, obszaru społecznego i jednostek podległych lub jednostek, z którymi prowadzimy relacje. To jest o tyle istotne w kontekście naszego programu i programu wcześniejszego, i z tego w przyszłym tygodniu programu operacyjnego Edukacja, że od początku staraliśmy się nie przeprowadzić grubej kreski pomiędzy poszczególnymi programami. Myśmy tego podziału dokonali na ostatnim etapie fiskowania tego, bo dla nas to jest bardzo przenikające się. To zawsze będzie dylemat na ile już wchodzimy w edukację, a na ile jesteśmy jeszcze w zdrowiu. Przed chwilą mieliście jeszcze ten obszar zdrowie publiczne z aktywnością fizyczną. Poza tym w tej chwili przechodzimy do programu operacyjnego Integracja i aktywność obywatelska, czyli to jest połowa obszaru działalności naszego wydziału. To, na co chciałbym zwrócić uwagę to to, że jeśli coś zostało zapisane w programie Zdrowie, o którym mówił dr Jankowski, nie oznacza, że to nie będzie realizowane w obszarze, czy na terenie jednostek zaklasyfikowanych np. jako jednostki pomocy społecznej. Wpisanie w program operacyjny nie oznacza miejsca wykonywania później działań, czy projektów. Naszym programem operacyjnym Integracja społeczna i aktywność obywatelska od początku też staramy się podkreślać, że mieszkańcy dostrzegali głównie tą część, czyli aktywność obywatelska. Natomiast znaczna część naszego programu stanowi jednak Integracja społeczna nie rozumiana wcale jako piknik sąsiedzki. To powtarzam na każdym spotkaniu. Integracja społeczna to jest cały obszar wsparcia społecznego. W związku z tym za chwilę Państwo zobaczycie w programie operacyjnym my też wewnętrznie dzielimy go na dwa podprogramy, żeby nie utożsamiać i nie sklejać tego, że integracja społeczna to jest tylko i wyłącznie ten element relacyjny, czy spotkań sąsiedzkich, bo tam jest cały obszar systemu wsparcia społecznego i to jest gros kosztów chociażby w tym wszystkich. W materiałach znajdziecie też Państwo tematyczne zagadnienia. To jest też ubranie wszystkich naszych programów. Program chwilę temu prezentowany to ten program obecny i program, który jest jeszcze przed nami. Jak Państwo zobaczycie i też przeanalizujecie potem w materiałach to zobaczycie Państwo, że czasem coś jest zaklasyfikowane właśnie troszkę inaczej niżby się w pierwszym podejściu wynikało. To też zostało przedyskutowane, bo też w toku tworzenia tych programów bardzo dużo rzeczy zaczęło trafiać do programu operacyjnego Edukacja. Jak w innych programach operacyjnych pojawiało się coś, co wymagało, co można było nazwać edukacją np. ekologiczną, zdrowotną. Od razu jakby była tendencja wrzucenia do tego programu. Martwiliśmy się, że ten program będzie tak napompowany i potem wszystko będzie w nim do realizacji. Każdy inny powie, no przecież to jest w edukacji. To, że coś jest obszarem edukacyjnym to nie znaczy, że ma się potem stać obowiązkiem tej części, czyli placówek rozumianych jako placówki edukacyjne, czy oświatowe, bo to chwilę wcześniej nawet dyskutowaliśmy o tym, że ten ciężar za duży żebyśmy go nie przesuwali. Teraz przechodząc do haseł, czyli takich szuflad, do których będziemy chcieli układać wszystkie, szczególnie

działania i potem projekty i zadania. Rozbudowa oferty rozwojowej dla rodzin i poszczególnych Gdańszczan. Mówimy tutaj też nie tylko o rodzinie postrzeganej jako rodzina ze zdefiniowanym kryzysem, czy rodzina w problemach. Otwieramy się tutaj szerzej, bo jakby wiemy, że chociaż cały system pomocy społecznej opiera się o rodziny w kryzysie, to jednak większość stanowią rodziny tzw. rodziny statystyczne, bez problemu, rodziny bez kryzysu i ofertę w kolejnych latach musimy dla tego przeciętnego, statystycznego, który nie istnieje, Gdańszczanina rozwijać. O tej ofercie mówimy, ona się też zazębia z poprzednim programem. Jak mówimy o zdejmowaniu barier w dostępie do infrastruktury sportowo - rekreacyjnej, to to bezpośrednio wiąże się z budowaniem tej oferty, czyli jeszcze większe otwarcie infrastruktury, to też jest poniekąd budowanie oferty dla rodziny, która będzie mogła spędzać np. czas razem, ale nie tylko, współtworzenie polityk miejskich i usług społecznych wraz z mieszkańcami, na różnych etapach, nie tylko w tych formalnych kwestiach, czyli cały proces koszykowania usług, czyli określenia sobie, już nie tylko skali uśrednionej miasta, ale poszczególnych obszarów miasta, czyli fragmentów nawet dzielnic, jaki koszyk usług społecznych jest w tym miejscu najbardziej niezbędny i współtworzenie go z mieszkańcami. Wolontariat jako aktywność i jako wsparcie dla systemu, bo wolontariat może być formą aktywności, ale może być też jakimś elementem nieformalnego wspierania systemu pomocy, rozwijanie współpracy z trzecim sektorem, to czwarta w tym obszarze rekomendacja. Jak wyglądają poszczególne z kolei cele operacyjne i zadania: zwiększenie potencjału rozwojowego społeczności lokalnych, rodzin i poszczególnych osób poprzez rozwinięcie i uspojnienie systemu działań służących rozwojowi rodzinnemu, rozbudowanie oraz podtrzymanie sieci inicjatyw działań dzielnicowych sąsiedzkich i rodzinnych. Tutaj stawiamy na wszelkie organizowanie się mieszkańców niekoniecznie w postaci organizacji pozarządowej. Wychodzimy bardzo mocno w dzielnicę, a wręcz w tych dzielnicach, co będziemy też Państwu radnym już operacyjnie przedstawiać to omówienie o obszarach funkcjonalnych, czyli w przypadku dużych dzielnic administracyjnych patrzenie, czy tam nie trzeba indywidualnie wydzielić obszaru i dostosowanie infrastruktury do potrzeb i działań społeczności lokalnych, tak jak rozwój chociażby przestrzeni sąsiedzkich. Zwiększenie roli mieszkańców, organizacji, instytucji w kreowaniu polityk miejskich i zwiększenie uczestnictwa mieszkańców w zarządzaniu miastem różnymi metodami, nie tylko poprzez te, które omawiamy na bieżąco, czyli konsultacje społeczne, ale takie, jak np. przy powstawaniu strategii, czyli forma warsztatów z mieszkańcami, czyli mamy ten system formalny i nieformalny na różnych etapach i w różnym stopniu dopuszczamy mieszkańca. To on poniekąd decyduje na ile chce się w to włączyć, a na ile nie, ale ta paleta możliwości włączenia się i wypowiedzenia się wg nas powinna być maksymalnie szeroka. Zwieszenie roli organizacji, instytucji w budowaniu polityk miejskich. Na podstawie rekomendacji powstał pewien szkielet. Jeszcze przed tym zanim poszedł program operacyjny na warsztaty robiliśmy spotkania na obszarze jednostek naszych, które mamy w strukturze i reprezentacji np. organizacji pozarządowych. Natomiast wiemy, że to

nie wyczerpało. Teraz przed nami na etapie kiedy będzie to konsultowane społecznie wiemy, że musimy z kolei zacząć spotykać w pewnych grupach problemowych, bo teraz do poszczególnych tych punktów musimy dopisać już konkretne programy, projekty, które będą nam tę szufladę realizowały. Zwiększenie roli wolontariatu jako aktywności społecznej w tym rozbudowa infrastruktury, która miałaby temu służyć. Pojawia się po raz kolejny infrastruktura. To nie jest tak, że teraz będziemy chcieli rozbudowywać i tak ogromną sieć społeczną, którą trzeba utrzymywać, ale widzimy to tak, że infrastruktura, która służy rozwojowi lokalnemu mieszkańców to może być np. fragment szkoły. To nie jest tak, że my teraz będziemy proponowali budowanie oddzielnej sieci infrastruktury do rozwoju wolontariatu, oddzielnej do współpracy z organizacjami, jeszcze oddzielną sieć będą stanowiły domy sąsiedzkie, poza tym mamy szkoły. Będziemy szukali możliwości współdzielenia tej przestrzeni, bo to znów realizuje nam ten cel krzyżowania się różnych grup i spotkania na różnych przestrzeniach społecznych. Podniesienie jakości oraz zwiększenie zakresu współpracy sektora pozarządowego z miastem. Chcielibyśmy zmieniać model współpracy. Oczywiście zlecamy zadania w formie konkursów grantowych, ale nie chcemy, aby to była jedyna forma współpracy z podmiotami trzeciego sektora, czyli musimy wejść w rolę tutora prowadzącego, pokazującego, że mogą być dwa rodzaje podmiotów trzeciego sektora. Te hobbystyczne i te, które się profesjonalizują w świadczeniu określonych usług społecznych. Jednych będziemy wspierali na poziomie takim ogólnym, a tych, którzy chcą się profesjonalizować musimy wspierać w tym procesie profesjonalizacji np. poprzez program, o którym myślimy indywidualnego coachingu dla liderów wybranych organizacji pozarządowych. Rocznie liderzy kilkunastu organizacji byłiby indywidualnie przygotowywani do jeszcze sprawniejszego zarządzania organizacją. W kolejnej części tej już bardziej dotyczącej wsparcia społecznego, czy pomocy mamy trzy takie większe szuflady, czyli jakość systemu integracji społecznej i efektywna sieć podmiotów. Tu ważne, nie mówimy o sieci podmiotów, które są siecią podmiotów samorządowych. To nie jest tak, że my patrzymy w tej chwili na sieć usług społecznych przez pryzmat własności, bo bardzo dużo usługi społeczne o wartość 42 000 000 zł zostały zleczone organizacjom pozarządowym w tym roku w konkursie. Stąd i to też te podmioty, które świadczą te usługi, tak jest np. w systemie pieczy w domach dla dzieci. Sporą część domów dla dzieci prowadzą podmioty III - go sektora i one są dla nas jednocześnie elementem naszej sieci. Tak chcielibyśmy na to patrzeć. Wspieranie rodziny w kryzysie i rodzicielstwa zastępczego. Celowo wyodrębniony w ostatnim czasie pojawia się bardzo dużo nowych problemów w obszarze rodzicielstwa zastępczego. Wspominała o nich Pani dr Hildebrandt. Wcześniej na etapie diagnozowania, ale to nie są wszystkie. Borykamy się z wieloma innymi. Ostatnie problemy to też żeby Państwu zasygnalizować, bo za chwilę będziemy uruchamiali zespół mam, nadzieję, że z udziałem przedstawicieli radnych dotyczący nowego modelu systemu pieczy zastępczej w Gdańsku. Jednym z takich codziennych problemów na które musimy w tej szufladzie działaniami

sobie odpowiedzieć jest to, że jeśli mamy problem w jakiejś szkole i rodzice dzieci z normalnych rodzin wiedzą o tym, że np. w danej klasie dziecko, które stwarza problem jest dzieckiem z domu dla dzieci, to my do wydziału otrzymujemy list podpisany przez tych rodziców dzieci normalnych, że w związku z tym, że to dziecko jest z pieczy i stwarza problemy, to oni chcą żebyśmy my to dziecko ze szkoły zabrali, czyli krótko mówiąc żebyśmy to dziecko przerzucili i to jest takie bardzo konkretne, jedno z wyzwań przed nami stojące, chociażby w tym obszarze. I zintegrowanie zarządzania realizacją całej polityki społecznej. Znowu bez podziału na to, czy coś jest w strukturze miasta, czy nie. Tutaj w polityce społecznej też bardzo ważne jest zazębianie się nasze np. z instancjami wojewódzkimi. Chociaż teraz mamy mniejszy problem w zazębianiu się, ponieważ poziom wojewódzki ubiegłej jesieni oddelegował nam, oczywiście bez środków, dodatkowe zadania w tym obszarze, ale też jednak musimy i te relacje i zarządzanie zintegrowane mówi też o tym, że musimy tak jak w zdrowiu publicznym, nie mamy w pełni wpływu np. na część związaną z obsługą pacjenta w szpitalach. Tak samo tutaj nie mamy wpływu na pewne obszary, ale musimy z nimi się zazębiać. To będzie też kolejne duże wyzwanie. Tutaj są też trzy. W naszym programie operacyjnym jest więcej tych szufladek, czy tych celów operacyjnych, ale to wynika z jego zawartości treściowej. Jeśli chodzi o zawartość treściową, czy problemową ten program operacyjny chyba jest najbardziej pojemny. Stąd nie mieścimy się w tych wstępnie przypisanych pięciu. Nawet chyba nie chcemy, ponieważ musielibyśmy pewne problemy spłaszczyć. Podniesienie jakości systemu wspierania rodziny oraz systemu pieczy zastępczej, rozszerzenie dostępności i podniesienie jakości działań wspierających rodziny przeżywające trudności. Tu też jest proces tego coraz bardziej indywidualnego podchodzenia do poszczególnego przypadku, to jest też wyzwanie, zwiększenie udziału, podniesienie jakości rodzinnych form pieczy zastępczej, bo wiadomo, że jest to najbardziej pożądana forma, poza tym, że najlepiej aby dziecko było w swojej biologicznej rodzinie i nie było tam problemów, ale w sytuacji kiedy dziecko musi trafić do systemu pieczy to, im bliżej do warunków rodzinnych, tym bardziej nam o to chodzi. Stąd też odejście od systemu dużych domów dziecka, na rzecz domów dla dzieci, które już są zbliżeniem, ale to też nie jest forma idealna. Podniesienie jakości opieki i wychowania w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej. Wiemy, że musimy podjąć dodatkowe działania wyposażające kadrę tego systemu pieczy w dodatkową wiedzę. Wiedzę, która nie koniecznie wynika bezpośrednio z ustawy. Tak jak w Sporcie i zdrowiu wiemy od nauczycieli WF, że potrzebują szkoleń w zakresie radzenia sobie z uczniem trudnym i negocjacji, co by się wydawało, że jest śmieszne, ale to powiedzieli oni i my też w tym roku np. takie szkolenia dla nauczycieli WF, animatorów sportu wprowadzamy, plus radzenie z agresją. Podobnie musi być tu zwiększenie kompetencji kadr systemu, dostosowanie infrastruktury i znów nie jest to kolejna, oddzielna infrastruktura tylko jej dostosowanie, być może łączenie funkcji. Podniesienie jakości systemu integracji społecznej i tu jednym z największych wyzwań jest zwiększenie dostępu do usług

społecznych stąd wcześniej mowa o innym ich dystrybuowaniu i patrzeniu nie tylko na problemy w skali miasta, ale rozdrobnienie wręcz miasta na dodatkowe obszary, rozwinięcie działań w zakresie aktywnego włączenia. To było dlaczego dopowiedziałem do bezdomności tę drugą część, że to, że przychodzą do placówek to dobrze, ale drugi element, czyli te aktywne pomaganie, metoda kija i marchewki, że chcemy odchodzić i zmieniać proporcje środków. Nie zmniejszymy nigdy środków przeznaczanych na wsparcie społeczne, żebyśmy nie myśleli, że będzie to ten kierunek. Raczej możemy dążyć w ciągu dekady do zmienienia proporcji, czyli będziemy więcej w ramach tych środków, którymi dysponujemy przeznaczać na formy aktywne, a raczej coraz mniej na formy jednostronnego przekazywania, dotowania takiego klienta. Natomiast też nie ma co się oszukiwać, że będziemy w stanie zmniejszyć w jakimś krótkim czasie ilość klientów długotrwałych systemu pomocy. Ci, którzy wpadli w ten system długotrwały raczej są to, to jest cały wątek do oddzielnego rozmawiania. Wzmocnienie pracy socjalnej, zmodernizowanie systemu świadczeń socjalnych, zwiększenie kompetencji kadr systemu pomocy i integracji społecznej, wzmocnienie koordynacji zarządzania polityką. To są obszary, które są przed nami, które Państwo radni mieli wstępnie anonsowane w kontekście zmian w MOPR.

Piotr Borawski - przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Bardzo obszerny materiał. Czy mamy jeszcze tematy związane z tym, co się działo na warsztatach, czy to już będzie podczas pytań wynikało?

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

W zasadzie wszystkie pomysły i sugestie, które pojawiły się po warsztatach bardzo mocno dotyczyły części aktywność obywatelska, bo wiadomo, że Gdańszczanin z ulicy krótko mówiąc, który był na tych warsztatach, nie wchodzi tak bardzo mocno, natomiast wszystkie z nich zostały uwzględnione na etapie tym kolejnym, uszczegółowienia, czyli nie tym, co Państwo widzieli, tym następnym, gdzie mamy działania.

PUNKT 3a

Dyskusja, wnioski.

Piotr Borawski - przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Dziękuję. Rozpoczynamy część dyskusyjną. Czekam na pytania. Proszę o zgłoszenia do tego, co zostało przedstawione.

Jacek Teodorczyk - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Pan dyrektor przedstawił faktycznie potężny materiał, ale jestem wdzięczny, że w tak skondensowanym skrócie i dobrze, a jednocześnie wyraźnie. Pan zasygnalizował

takie wątpliwości. Ja je nie tylko dzielam, ale uważam, że one są pogłębione z mojej strony, że będzie bardzo trudno poprzez różnego rodzaju działalność, a wiem, że takie są plany, żeby wyprowadzać powoli tych klientów opieki społecznej i zmienić ich mentalność i nawyk, żeby nie zaczęły się nam rodzić następne pokolenia, które korzystają z opieki społecznej. Uważam, że chęci są bardzo dobre i potrzebne, bo to chodzi nie tylko o to, że my wydajemy pieniądze duże na taką grupę, ale przede wszystkim żeby zmienić mentalność tych ludzi, tzn. żeby chcieli kształcić swoje dzieci, żeby one mogły się wyrwać z tego zakłętego kręgu i żeby nie powstawały nowe pokolenia klientów opieki społecznej. Życzę, żeby to się udało, bo jest to bardzo ważne i jest to celowy program, to co Pan powiedział, żeby oni w pewnym momencie wracali do normalnego życia, gdzie mogliby coś planować, mieć możliwość i chęć kształcenia swoich dzieci, ale to jest, uważam, bardzo trudne i rozłożone na bardzo długie lata, ale jest bardzo ambitny program, wyprowadzania i przede wszystkim zmiany mentalności, podejścia do tego, że można żyć bez pomocy społecznej. To jest bardzo trudne, ale ja zwróciłem szczególnie na to uwagę, bo to jest dla mnie problem numer jeden, który Pan przedstawił i dlatego życzę powodzenia i nie tylko dlatego, że będę siedział z założonymi rękoma tylko będę podchodził do tego z dużym zrozumieniem i wsparciem tego problemu.

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Właśnie dlatego pokazałem Państwu ten podział i dlatego świeciła się tam na zielono edukacja, że część z zadań wbrew pozorom, o których mówi Pan radny realizowana będzie też jak później Państwo zauważycie w obszarze programu obywatelskiego edukacja, bo spora część działań w kontekście lat 10 czy 20 to jest właśnie działanie na mentalności i na mentalności tych, u których mogłoby wystąpić ryzyko wejścia w bycie klientem systemu pomocy. Tak jak mówiłem u części osób, które są długotrwale już w systemie obecnie my nie będziemy w stanie pomóc w sposób aktywny, czyli wyciągnąć ich.

Anna Kołakowska - członek Komisji Samorządu i Ładu Publicznego

Panie dyrektorze czy w tym programie dla rodzin, jeżeli chodzi o realizację tego programu, specyfika poszczególnych dzielnic, to, że są dzielnice bardziej zaniedbane, bardzo trudne środowiskowo. Podam taki przykład. Przez rok pracowałam w gimnazjum na Przeróbce, a ja jestem nauczycielem z dużym stażem i tam skala patologii była nieporównywalna do czegokolwiek innego i wiem, że to są dzielnice zaniedbane. My wiemy, które są zaniedbane. Czy realizując ten program bierzecie pod uwagę, że są takie części miasta, w które trzeba będzie bardziej zainwestować, że jest taka ogromna potrzeba społeczna, żeby tam ten program realizować z większą mocą?

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Odwołuję się do tego, co powiedziałem wcześniej. W tej chwili już jesteśmy na etapie myślenia o dodatkowym podziale na obszary funkcjonalne, tak je nazywamy

roboczo, czyli w ramach dzielnic administracyjnych, tak jak w przypadku dzielnicy Śródmieście, czy Chełm, zwłaszcza Chełm, który zaczyna się tutaj, a kończy pod Borkowem, na obszary funkcjonalne. Badania potrzeb i badania opinii społecznych będą od tego roku realizowane z uwzględnieniem tych obszarów, czyli potem dostosowanie usług, tych koszyków, o których wspominałem, minimalnych usług, które powinny być tam skierowane, będą oparte nie o dzielnice, tylko o taki obszar funkcjonalny. Wtedy udałoby się nam ustalić tę różnicę i inność proporcji. Nie badamy już niczego w skali miasta ogólnie, tylko schodzimy maksymalnie nisko do parteru.

Marek Bumbliś - przewodniczący Komisji Kultury

W początkowym harmonogramie nie było Komisji Kultury w tych tematach, o których teraz mówimy, ale z uwagi na swoje własne doświadczenia, ja w pięciu partnerstwach, w tym, we trzech bardzo mocno widzę wielką rolę kultury w kształtowaniu więzi i aktywizacji mieszkańców. Wśród tych czterech kółeczek w kółeczku edukacyjnym, które spina wydział zabrakło mi działalności edukacyjnej instytucji kultury. Ona w edukacji pośrednio jest, bo Pałac Młodzieży jest jednostką kultury. Natomiast on niestety kiedyś pełnił ważną rolę, a teraz zamknął się w sobie i ten wielki potencjał powinien zostać uruchomiony na rzecz lokalnych społeczności. Ta instytucja powinna być bardziej otwarta na mieszkańców i lokalne społeczności. Aktywności i więzi społecznych nie da się zadekretować z zewnątrz przyjazdem komisarzy ludowych, którzy oświatę krzewią i przekonują do budowania więzi. To można robić tylko i wyłącznie przez wyszukiwanie lokalnych liderów. Cieszę się, że podczas spotkań prezydenta z mieszkańcami tacy liderzy w poszczególnych dzielnicach są wyłapywani i nagradzani. Wydaje mi się, że jest to wielka nagroda dla tych osób, nie tylko prestiżowa, ale także podsumowanie działalności tych osób. Podkreśliłbym olbrzymią rolę infrastruktury lokalnej, za którą ciągną się lokalne więzi. Mówiono tutaj o roli edukacji, szkół, dodałbym jeszcze parafie, za dziećmi ciągną się rodzice, dziadkowie. W parafiach są kluby seniora, rozgrywki ministrantów, jest szkolny Caritas, parafialny Caritas i tu już wchodzimy w tę sferę, w których jedni drugich brzemiona noszą, tak jakbyśmy za klasykiem znanym nam i autorytetem powtórzyli. Dlatego uważam, że kultura powinna być wprzęgnięta w te procesy, bo jest to doskonałe narzędzie. Dziękuję.

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Dziękuję, że Pan radny sugeruje, że w naszym wydziale powinna się pojawić jeszcze kultura. Odnosiłem się do obecnej struktury, którą dysponujemy natomiast program operacyjny Kultura i Czas Wolny to był program, z którym najmocniej i najczęściej spotykaliśmy się poza protokołem, na etapie powstawania, bo to ząbienie było u nas naturalne. Ono występuje najbardziej w obszarze Edukacji i najbardziej aktywności obywatelskiej i bardzo często jest też tak, że myśląc o nowej infrastrukturze, o której wspominałem w naszym programie, myślimy potencjalnie też o tym jak o np. infrastrukturze pod działania kulturalne. Także

absolutnie zapewniam, że mówię tutaj relacje, kontakt był większy, niż z wszystkimi pozostałymi programami operacyjnymi .

Piotr Borawski - przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Dziękuję czy są jeszcze jakieś pytania.

Piotr Gierszewski - członek Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia

Panie przewodniczący, szanowni Państwo jestem spokojny, że akurat ten punkt tej części strategii przedstawiał dyrektor, nie to, że nie mam do Państwa zaufania, ale pytanie, które zadam, mam nadzieję, że odpowiedź jeszcze bardziej mnie uspokoi. My wiemy kto tak naprawdę będzie tę strategię realizował. To jest praktycznie rzecz biorąc jasne i klarowne. Nie do końca przekonuje mnie Pan dyrektor z tym ośrodkiem. To akurat ładnie wygląda na tablicy Wydziału Rozwoju Społecznego jako tym centrum, bo ja jestem zwolennikiem jednak ewidentnego podziału edukacji i spraw społecznych, ale to nie jest tematem. Natomiast dość umiejętnie tutaj faktycznie ta strategia jest wpisana, Wydział Rozwoju Społecznego jest wpisany w strategię. Natomiast pytanie moje jest krótkie, nie wiem czy proste. Panie dyrektorze domniemam, tak jak mówimy, czeka nas dość spora rewolucja, jeśli chodzi o politykę społeczną w całej Polsce. Moje pytanie jest następujące. Czy Pan uwzględnił w swoim pomysle na nowy schemat, to jest techniczne pytanie, zarządzania polityką społeczną w mieście, wpisał Pan pomysł na swoiste techniczne, ale jak ważne, schemat Urzędu Miasta Gdańska do realizacji tej strategii. Wiem, że my na ten schemat musimy jeszcze parę miesięcy poczekać, ale czy on będzie kompatybilny z tym, co Państwo tutaj przygotowaliście, bo to jest bardzo ważne. Wy będziecie realizować tę strategię. Jeżeli to nie będzie kompatybilne z zarządzaniem to powiem szczerze, że będzie to duża, piękna teoria, ale nie będzie miała większego znaczenia na te dobre zapisy, które się tutaj pojawiają.

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

Już tłumaczę. Wracamy do tego. Proszę zobaczyć zintegrowane zarządzanie dlatego oddzielny cały obszar i szuflada, że my myślimy. To, co już w styczniu komunikowałem Państwu radnym, że będziemy sukcesywnie to analizować i tak jest uwzględnione. Jeśli chodzi o plany związane z, bo pewnie Pan radny głównie odwołuje się do wiszącej nad nami nowelizacji ustawy o pomocy społecznej, to w zasadzie chyba jesteśmy tak ze 2,5 kroku przed nią, mam pewną koncepcję, która mogłaby nawet bez nowelizacji tej ustawy już u nas w mieście zafunkcjonować i czekać na jej dostosowanie i to jest to, o czym w styczniu wspominałem. Za chwilę też, poza jednym z elementów dostosowywania tego systemu jest zespół ds. nowego modelu rodzicielstwa zastępczego. To jest jeden z elementów, który ma nas doprowadzić do tego, żeby właśnie potem ta struktura była odpowiednia. Stąd zaczęliśmy tu chwilę w kularach dyskutować, chociażby jeśli chodzi o konkretne działania nad tym czy tak, czy domy integracyjno - rodzinne, czy domy dla dzieci,

czy pogotowie dla dzieci nie powinno być wyciągnięte w strukturze spod MOPR - u bezpośrednio pod wydział, żeby potem lepiej z nowym referatem usług społecznych. Referat Usług Społecznych, który się pojawił jest też odpowiedzią na dostosowanie się do tego. Także wydaje się nam, że myślimy, ale za chwilę zarówno to jak i propozycja poszczególnych kroków reorganizacyjnych po stronie MORP - u też będzie Państwu przedstawiana, więc to też nie jest tak, że myślimy mamy model koncepcje jeden już, którego będziemy się trzymali, bo to też musimy przedyskutować, chociażby mówiąc o ewentualnych zmianach na obszarze ośrodka pomocy rodzinie, naszego PCPR - u, musimy rozmawiać też ze stroną, która dzisiaj np. jest podmiotem świadczącym usługę zleconą przez tenże MOPR. To nie może rozegrać się tylko i wyłącznie na poziomie urzędników, radnych, ale także każdego elementu tego, więc wydaje nam się, że poprzez włączenie tego zintegrowania, struktura powinna też za tym nadążyć.

Grzegorz Strzelczyk - radny miasta Gdańska

Mam pytanie łączące te dwa bloki, o którym Państwo mówiliście. Pani dyrektor była uprzejma zwrócić uwagę, że mamy do czynienia z nasilającym się efektem wykluczenia ekonomicznego. To niestety ściśle będzie implikowało działanie tego drugiego bloku, o którym mówił Pan. Tutaj się zastanawiam, czy jest jakiś sposób, czy myślicie Państwo o tym, żeby wypracować taki mechanizm, żeby elastycznie i wyprzedzająco reagować na tą sytuację makroekonomiczną, która też dotyczy mieszkańców naszego miasta. Wiem, że mamy bardzo niewielki, czy wręcz żaden wpływ na to wykluczenie ekonomiczne. Natomiast rzeczywiście w tej części społecznej, socjalnej mamy wszystkie narzędzia, żeby ten efekt wykluczenia ekonomicznego przebiegał w sposób jak najbardziej miękki i niepatologiczny dla mieszkańców popadających w to wykluczenie.

Grzegorz Szczuka - p.o. dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego

To musimy wyjść poza wszystkie z trzech programów operacyjnych, które są w naszym obszarze i do tego dodać jeszcze programy operacyjne związane z zatrudnieniem, bo tam też umieściliśmy konkretne narzędzia. W programie Przedsiębiorczość umieściliśmy ekonomię społeczną, która do tej pory była postrzegana wyłącznie jako narzędzie pomocy społecznej. My postrzegamy to troszkę szerzej i tego nie ma tutaj, ale my to umieściliśmy, rozwój ekonomii społecznej, bo to jest też podmiot ekonomii społecznej jest miejscem pracy i jest też nietypowym, ale jednak elementem sieci podmiotów gospodarczych, a nie typowo pomocowym, więc tam też mamy narzędzia, plus rozpoczęliśmy pracę nad takim kompleksowym programem bezpieczeństwa ekonomiczno - finansowego dla Gdańszczan, które jest głównie oparte o obszar edukowania, ostrzegania, czyli znów prewencja i wczesne reagowanie. Tego elementu do tej pory nam brakowało w systemie. Mieliśmy prewencję jakąś tam i potem mieliśmy głęboko zastany kryzys ekonomiczny. Teraz dodajemy ten moduł wczesnej interwencji, czyli odnosząc się do konkretnego działania patrzę tu na dyrekcję MOPR - u, bo to też wspólnie,

razem z MOPR, GZNK podjęliśmy takie działania dotyczące czynszowców i pracujemy nad tym, żeby informacja o tym, że ktoś wchodzi albo balansuje na granicy wejścia w zadłużenie czynszowe, już wtedy trafiała do naszej części miasta, żebyśmy mogli wczesną interwencję przeprowadzić, bo etap zadłużenia na poziomie 50 000 - 60 000 zł jest prawie niewyprowadzalny, może w promilu lub w procencie wyprowadzalny. Także wydaje się nam, że też to umieściliśmy, ale nie wciskaliśmy tego już w i tak duży program operacyjny, ale pewnie i tak po naszej stronie będzie pilnowanie tych rzeczy mimo, że są w innych programach operacyjnych.

Grzegorz Strzelczyk - radny miasta Gdańska

Chciałem tylko powiedzieć, że mam olbrzymią satysfakcję, bo do strategii w ogóle jako takiej wprowadziłem pojęcie pracy, bo tego nie było w pierwotnym kształcie strategii. Wszyscy dyskutujemy o dobrostanie naszego społeczeństwa, poprawie jakości życia, a tak naprawdę bogactwo bierze się z pracy. Cieszę się, że to się znalazło w tych dodatkowych programach. Dziękuję.

Katarzyna Drozd - Wiśniewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Gospodarczej

Ja jeszcze chciałabym dodać odnośnie realizatorów poszczególnych zadań. Będziemy też wskazywać bezpośrednio wydziały, czy jednostki organizacyjne, które będą odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań, żeby rzeczywiście ta strategia i programy operacyjne miały realny wymiar.

Piotr Borawski - przewodniczący Komisji Strategii i Budżetu

Przypominam Państwu, że to wszystkich programów operacyjnych radni mogą składać uwagi do 30 kwietnia. Jeżeli chodzi o dzisiejsze dwa programy to kończymy nad nimi pracę na tę chwilę. Następne posiedzenia komisji dla wszystkich Państwa, którzy są w komisjach, ale także dla wszystkich innych radnych, którzy są chętni w poniedziałek między godziną 16:00 - 17:00. To są programy dotyczące bardziej gospodarki, tzn. jeden to jest innowacyjność, drugi to jest atrakcyjność inwestycyjna. Także jeśli Państwo mogą to zapraszam w poniedziałek o godzinie 16:00 i 17:00. Formalnie wszystkie komisje poza komisja Kultury muszą zakończyć swoje prace. Także ja ze swojej strony zamykam posiedzenie Komisji Strategii i Budżetu.

Więcej głosów w dyskusji nie było.

Następnie Adam Nieroda - przewodniczący Komisji Zrównoważonego Rozwoju zamknął posiedzenie Komisji. Żaneta Geryk - przewodnicząca Komisji Edukacji zamknęła posiedzenie komisji. Beata Dunajewska - przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia zamknęła posiedzenie komisji. Anna Wirska - przewodnicząca Komisji Samorządu i Ładu Publicznego zamknęła posiedzenie komisji.

Na tym posiedzenie zakończono. Godzina 18:15.

**Przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych
i Ochrony Zdrowia**

Beata Dunajewska

Protokołowały:

Cz. I: Monika Zawisza, Biuro Rady Miasta Gdańska

Cz. II: Ewelina Szymczyk, Biuro Rady Miasta Gdańska