

Projekt

z dnia 17 października 2016 r.

Zatwierdzony przez.....

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA GDAŃSK**

z dnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030

Na podstawie art.16b, art.17.1 pkt 1, art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r.poz. 930) w związku z art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) oraz art. 4.1 pkt 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z. 2016 r. poz. 814) **uchwala się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Gdańską Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030, która stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta Gdańska

Bogdan Oleszek

GDAŃSKA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

PROGRAM STRATEGICZNY
październik 2016

SPIS RZECZY

I. WPROWADZENIE___3

II. RELACJE STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH Z GDAŃSK 2030 PLUS STRATEGIA ROZWOJU MIASTA ORAZ DOKUMENTAMI
BRANŻOWYMI___6

III. DIAGNOZA. ŹRÓDŁA INFORMACJI WYKORZYSTANE DO OPRACOWANIA DIAGNOZY I PROGNOZY___14

A. Gdańska rodzina___15

B. Systemy integracji społecznej___25

IV. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIA___26

V. SCHEMAT CELÓW GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030___30

VI. OPIS ADRESATÓW GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030___31

VII. KIERUNKI DZIAŁAŃ W GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030___33

Kierunek 1: Budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań___35

Kierunek 2: Wzmacnianie i rozwój partycypacji społecznej___37

Kierunek 3: Rozwój partnerstwa i solidarności na co dzień___39

Kierunek 4: Subsydiarność___40

Kierunek 5: Sprawny i efektywny system zarządzania polityką społeczną___42

Kierunek 6: Deinstytucjonalizacja___44

Kierunek 7: Zwiększenie dostępności do usług społecznych___46

VIII. SPOSÓB REALIZACJI GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030___48

IX. WSKAŹNIKI REALIZACJI DZIAŁAŃ DO GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH___53

X. RAMY FINANSOWE GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH___54

ZAŁĄCZNIK NR 1___55

I. WPROWADZENIE

Polityka społeczna, w tym rozwiązywanie problemów społecznych, jest jednym z kluczowych priorytetów miasta Gdańska. Pomimo znaczącego rozwoju gospodarczego, wzmocnienia ekonomicznego, rozbudowy infrastruktury i systematycznego podnoszenia jakości życia gdańszczan ciągle w Gdańsku mamy do czynienia z ubóstwem i wykluczeniem społecznym wielu mieszkańców. Problemy – m.in. dostęp do usług publicznych i ich jakość, starzenie się populacji, niska aktywność seniorów i osób niepełnosprawnych, skala długotrwałego bezrobocia i bierności zawodowej, ubóstwo osób pracujących, skala zaburzeń psychicznych, wykluczenie mieszkaniowe i bezdomność, problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin, przemoc domowa, uzależnienia, przestępczość, zdegradowane obszary miejskie, integracja imigrantów i uchodźców, zadłużenia i bezpieczeństwo ekonomiczne, usamodzielnienie wychowanków pieczy zastępczej, niska aktywność społeczna i obywatelska – stanowią kluczowe wyzwanie dla miasta w najbliższych latach.

Strategia ta pokazuje sposób, w jaki powinniśmy radzić sobie z tymi problemami. Wytycza ścieżki realizacji całościowej polityki społecznej miasta w zakresie ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego, nie koncentruje się jednak na interwencji rozwiązującej pojedynczy problem. Rozwiązywanie poszczególnych problemów społecznych definiowane jest i będzie na poziomie specjalistycznych programów zwanych branżowymi. Strategia rozwiązywania problemów społecznych wytycza kierunki i sposób wspierania mieszkańców Gdańska ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Strategia rozwiązywania problemów społecznych w końcu zdefiniowana jest na poziomie całościowej polityki społecznej, a nie tylko pomocy społecznej. Władze miasta Gdańska stoją na stanowisku, że tylko zintegrowanie wielu obszarów polityki społecznej, tj. zatrudnienie i praca, pomoc i integracja społeczna, zdrowie, mieszkalnictwo, edukacja i opieka, aktywność obywatelska, bezpieczeństwo i porządek publiczny, pozwala skutecznie rozwiązywać problemy społeczne.

Obowiązek opracowania i realizacji gminnej i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych wynika z ustawy o pomocy społecznej. Dla gminy miasta Gdańska, będącego miastem na prawach powiatu, został opracowany jeden dokument spełniający wymogi określone zarówno dla gminnej, jak i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 (GSRPS) jest elementem całościowego programu rozwoju Gdańska, na który składa się dokument Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta wraz z jego dziewięcioma programami operacyjnymi.

Proces budowy strategii rozwoju Gdańska oraz jej programów operacyjnych, zapoczątkowany w 2012 roku, zakończył się przyjęciem przez Radę Miasta Gdańska we wrześniu 2014 roku dokumentu Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, a następnie w grudniu 2015 roku dokumentu Gdańsk Programy Operacyjne 2023. Ten czteroletni cykl prac był prowadzony z udziałem wielu partnerów społecznych, ekspertów, a przede wszystkim mieszkańców Gdańska. Ponieważ zakres merytoryczny Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 jest osadzony na programach operacyjnych strategii rozwoju Gdańska, a zwłaszcza na programie Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska, to proces budowy niniejszej strategii oparto na pracach mniejszego zespołu roboczego. Zespół ten składał się z przedstawicieli: Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku (Marcin Męczykowski),

Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku (Szymon Grych, Anna Dukowska), Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta (Mariusz Wilk), Towarzystwa Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” (Zygmunt Medowski) i Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miasta Gdańska (Piotr Olech, Ewa Kamińska, Dorota Stępień-Tłuchowska, Joanna Buchholc, Magdalena Skiba, Magdalena Malczewska, Ewelina Nosek). Ponieważ strategia rozwiązywania problemów społecznych miała wykorzystać diagnozę, cele operacyjne, zadania i kluczowe działania oraz wskaźniki określone w Gdańsk Programy Operacyjne 2023, to prace nad nią rozpoczęto, gdy istniały już zarysy programów operacyjnych. Prace te trwały od lipca 2015 roku. Inspiracją prac zespołu roboczego pracującego nad Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 były również doświadczenia z realizacji poprzedniej strategii rozwiązywania problemów społecznych, która obowiązywała w latach 2004–2015.

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 odwołuje się do wartości, na których opiera się Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta i tym samym zapewnia zachowanie spójności tych dwóch dokumentów i implementację. Współpraca, kształcenie, mobilność i otwartość to fundamentalne wartości, na których można budować przyszłość w trudno przewidywalnych warunkach, wspomagające rozwój społeczny gdańszczan. Respektowanie i ich stosowanie sprzyja pokonywaniu trudności i wykluczenia społecznego oraz łagodzeniu skutków ubóstwa. Przyczynia się również do tworzenia warunków do dobrego życia i samorealizacji. Urzeczywistnienie tak opisanej wizji strategii rozwiązywania problemów społecznych wymaga prowadzenia działań ukierunkowanych na jakość wsparcia i spójność społeczną.

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 jest dokumentem identyfikującym trudności i problemy gdańszczan oraz wskazującym kierunki rozwiązań. W szerokim rozumieniu jest ona podstawą kreowania polityki społecznej Miasta. Strategia ta stanowi również zbiór wytycznych dla budowania i realizacji branżowych programów społecznych. Obecnie w Gdańsku funkcjonuje 17 programów branżowych, tj. programów, które odwołują się do specjalistycznej wiedzy odpowiadającej na konkretne problemy lub potrzeby będące w zainteresowaniu polityki społecznej.

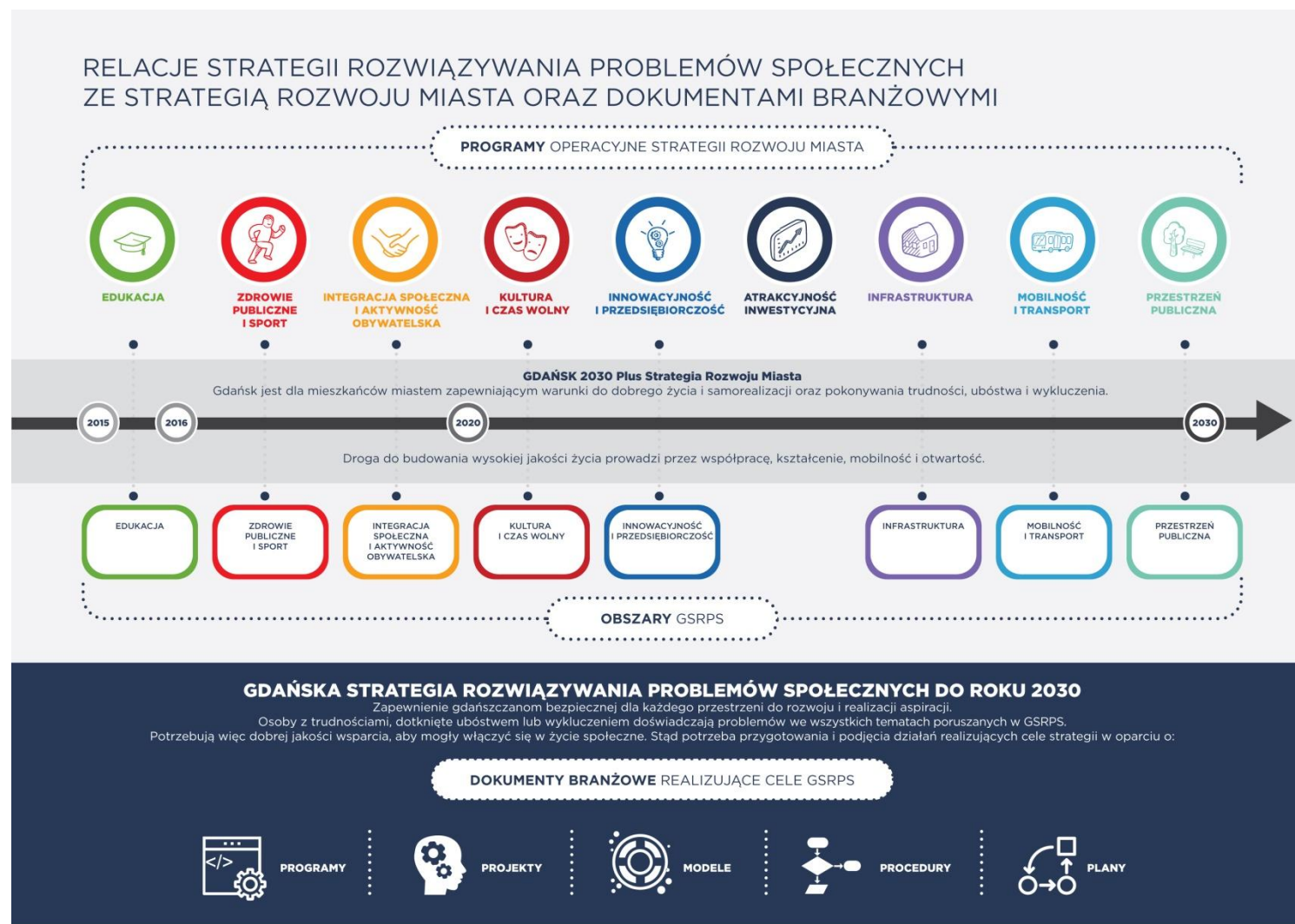
Horyzont czasowy Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 wynika z przyjętego czasu realizacji Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, aby zachować spójność prowadzonych równolegle działań na terenie miasta.

Realizację Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 koordynować będzie Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Zostanie powołany Zespół Zarządzający Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030, który będzie odpowiedzialny za wdrożenie strategii i jej ewaluację. Przewodniczenie zespołowi będzie należało do kompetencji Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

Poniżej przedstawiono na mapie drogowej Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 połączenia poszczególnych elementów merytorycznych tworzących tę strategię.

Gdańsk jest dla mieszkańców miastem zapewniającym warunki do dobrego życia i samorealizacji oraz pokonywania trudności, ubóstwa lub wykluczenia. Droga do budowania wysokiej jakości życia gdańszczan prowadzi przez współpracę, kształcenie, mobilność i otwartość

II. RELACJE STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH ZE STRATEGIĄ ROZWOJU MIASTA ORAZ DOKUMENTAMI BRANŻOWYMI



Schemat obrazuje wzajemne relacje Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 do dokumentu Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta. W strategii rozwoju miasta określone zostały: wizja, priorytety strategicznego rozwoju – tak zwane „chmury idei”, mierzalne wyzwania rozwojowe i obszary rozwoju. Strategia rozwoju Gdańska wdrażana jest przez dziewięć programów operacyjnych:

1. Edukacja
2. Zdrowie publiczne i sport
3. Integracja społeczna i aktywność obywatelska
4. Kultura i czas wolny
5. Innowacyjność i przedsiębiorczość
6. Atrakcyjność inwestycyjna
7. Infrastruktura
8. Mobilność i transport
9. Przestrzeń publiczna.

Horyzont czasowy strategii wyznaczono na 2030 rok, przy czym Plus wskazuje na możliwość wykroczenia poza te ramy czasowe. Plus to także nowi mieszkańcy Gdańska, przyszłe pokolenia, przybywający do miasta studenci, turyści i przedsiębiorcy. Plus to nie tylko potencjał gospodarczy oraz wartość kulturowa wywodząca się z historii, dziedzictwa i kodu etycznego miasta, to również odpowiedzialne, zintegrowane i aktywne społeczeństwo. Gdańsk Plus to miasto oferujące coraz wyższą jakość życia.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (art. 16 b, art. 17, art. 19) strategia rozwiązywania problemów społecznych zawiera w szczególności:

- diagnozę sytuacji społecznej
- prognozę zmian w zakresie objętym strategią
- określenie celów strategicznych projektowanych zmian, kierunków niezbędnych działań, sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych, wskaźników realizacji działań.

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest strategią tematyczną dotyczącą polityki społecznej i będzie ona wdrażana równolegle do Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta.

W dokumencie niniejszej strategii uwzględniono osiem obszarów tematycznych, które odpowiadają wybranym programom operacyjnym Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta:

1. Edukacja
2. Zdrowie publiczne i sport
3. Integracja społeczna i aktywność obywatelska

4. Kultura i czas wolny
5. Innowacyjność i przedsiębiorczość
6. Infrastruktura
7. Mobilność i transport
8. Przestrzeń publiczna.

GSRPS będzie wdrażana poprzez Gdańsk Programy Operacyjne 2023, branżowe programy, projekty, modele, procedury, plany. W poniższej tabeli do obszarów GSRPS, które są spójne z wybranymi programami operacyjnymi strategii rozwoju Gdańska, przyporządkowano branżowe programy, modele, projekty, procedury i plany. Kolorem rozróżniono w tabeli te z nich, które są w trakcie opracowania (kolor zielony) oraz brakujące, a które są rekomendowane do przygotowania w okresie realizacji GSRPS (kolor czerwony). Pozostałe, wpisane kolorem czarnym, to obowiązujące dokumenty.

DOKUMENTY BRANŻOWE		GDAŃSK PROGRAMY OPERACYJNE 2023							
		Edukacja	Zdrowie publiczne i sport	Integracja społeczna i aktywność obywatelska	Kultura i czas wolny	Innowacyjność i przedsiębiorczość	Infrastruktura	Mobilność i transport	Przestrzeń publiczna
Programy	• Miejski Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy	+		+		+			
	• Program Aktywizacja i Integracja	+		+		+			
	• Program Wspierania Rodziny i Rozwoju Pieczy Zastępczej			+					
	• Program dożywiania dzieci w szkołach	+		+					
	• Program Duża Gdańska Rodzina		+	+	+			+	
	• Program Przeciwdziałania Przemocy i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie	+	+	+					
	• Powiatowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych	+	+	+	+	+	+	+	+
	• Program PFRON Aktywny Samorząd	+	+	+	+	+		+	
	• Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	+	+	+					
	• Program Przeciwdziałania Narkomanii	+	+	+					
	• Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	+	+	+					
	• Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańska		+						
	• Program zdrowotny w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci	+	+						
	• Program zdrowotny – centrum geriatryczne Zdrowy Nestor		+	+					
	• Program Zdrowe Życie Twojego Dziecka	+	+						
	• Program Zdrowy Uczeń	+	+						
	• Program Jemy Zdrowo	+	+						
	• Program Trzeci Wiek w Zdrowiu		+	+					

	• Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem Gminy • Miejski program zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego • Program Współpracy Miasta Gdańska z Organizacjami Pozarządowymi / wieloletni i roczny • Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów Gdańszczanin 50+ • Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych • Program Aktywności Sportowej i Zdrowotnej • Program Mieszkań Społecznych • Gminny Program Rewitalizacji • Program Rozwiązywania Problemu Bezdomności	+	+	+	+	+	+	+	+
Modele	• Model Integracji Imigrantów • Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi • Model Centrum Treningu Umiejętności Społecznych	+	+	+	+	+			
Projekty	• Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: Szkolimy Uczniów Przedsiębiorczych Empatycznych Rozsądnych. Gdańskie Szkoły Podstawowe • Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: Rozwijamy Kompetencje i Programujemy Przyszłość • Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt: Gmina Miasta Gdańska: Tworzymy Nowe Miejsca dla Przedszkolaków	+		+		+			

	- Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: Gdańsk Miastem Zawodowców – Podniesienie Jakości Edukacji Zawodowej - Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: Gdańsk Miastem Zawodowców – Rozwój Infrastruktury Szkół Zawodowych - Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: Gotowość, Praca, Samodzielność (GPS) - Kreatywna pedagogika - Projekt: Program Edukacji Morskiej w Gdańsku - Budżet obywatelski - Gdańskie Dni Sąsiadów - Sieć domów sąsiedzkich - Projekt metropolitalny system aktywizacji społeczno-zawodowej w Gdańsku: Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ZIT) - Projekt budowy i funkcjonowania domu ekologicznego ze wsparciem przy ul. Dolne Młyny	+				+			
		+				+			
		+	+	+		+			
		+		+					
		+	+	+	+				
				+	+				
				+	+			+	
		+		+		+			
				+		+	+		
Procedury	- Procedura Niebieska Karta - Procedury interwencji w sytuacji krzywdzenia dzieci - Polityka Ochrony Dziecka	+	+	+					
		+	+	+					
		+	+	+					
Plany	- Plan reorganizacji MOPR - Plan działań dotyczący przeciwdziałaniu HIV/AIDS	+	+	+					
		+	+						

Programy branżowe dodatkowo są integralnie związane ze strategią rozwiązywania problemów społecznych poprzez zapisy ustawowe. Zapisy te odnoszą się do następujących programów:

- Programu promocji zatrudnienia i aktywizacji lokalnego rynku pracy, który zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Natomiast ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że strategia ta powinna być opracowana i realizowana ze szczególnym uwzględnieniem programów, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka
- Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programu przeciwdziałania narkomanii, które zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, stanowią część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Natomiast ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że strategia ta powinna być opracowana i realizowana ze szczególnym uwzględnieniem wspomnianych programów
- Programy działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudniania oraz przestrzegania praw osób niepełnosprawnych, które zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, powinny być zgodne ze strategią rozwiązywania problemów społecznych. Natomiast ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że strategia ta powinna być opracowana i realizowana ze szczególnym uwzględnieniem wspomnianych programów
- Programu rewitalizacji, który zgodnie z ustawą o rewitalizacji zawiera opis powiązań z dokumentami strategicznymi gminy, w tym ze strategią rozwiązywania problemów społecznych. Natomiast ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że strategia ta powinna być opracowana i realizowana ze szczególnym uwzględnieniem programów, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka
- Programu dożywiania dzieci w szkołach, Programu Aktywizacja i Integracja, Modelu Integracji Imigrantów, programu rozwiązywania problemu bezdomności i innych programów pomocy społecznej wg rozeznaczonych potrzeb, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej. Również zgodnie z tą ustawą programy te powinny być szczególnie uwzględnione w opracowaniu i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych
- Programu współpracy miasta Gdańska z organizacjami pozarządowymi (obowiązek opracowania wynika z ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie), programu wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej (obowiązek wynika z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej), programu przeciwdziałania przemocy i ochrony ofiar przemocy w rodzinie (obowiązek wynika z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie), programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy (obowiązek wynika z ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie kodeksu cywilnego), programu zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego (na podstawie ustawy o samorządzie powiatowym), programu promocji zdrowia i przeciwdziałania wybranym chorobom społecznym (na podstawie ustawy o samorządzie gminnym) i innych programów (wg rozeznaczonych potrzeb), których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Programy te powinny być zgodnie z ustawą o pomocy społecznej szczególnie uwzględnione przy opracowaniu i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, ponieważ ich celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka

- Programu Gdańszczanin 50+ (program aktywności i wspierania osób dojrzałych i seniorów), programu bezpieczeństwa ekonomicznego i wsparcia osób zadłużonych, programu ochrony zdrowia psychicznego, programu aktywności sportowej i zdrowotnej, programu mieszkań społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, programu Duża Gdańska Rodzina i innych programów (wg rozeznaczonych potrzeb), których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka zgodnie z ustawą o pomocy społecznej. Ustawa ta określa, że powinny być one szczególnie uwzględnione przy opracowaniu i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, ponieważ ich celem jest właśnie integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

III. DIAGNOZA. ŹRÓDŁA INFORMACJI

WYKORZYSTANE DO OPRACOWANIA DIAGNOZY I PROGNOZY

- Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta
- Gdańsk Programy Operacyjne 2023
- Branżowe programy społeczne i sprawozdania z ich realizacji
- Oceny Zasobów Pomocy Społecznej wraz z rekomendacjami (2011–2015)
- Sprawozdania z działalności systemu pomocy społecznej w Gdańsku (2005–2009)
- Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku (2010–2015)
- Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku (2012–2015)
- Sprawozdania z działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku (2005–2015)
- Informacje o sytuacji na lokalnym rynku pracy (2006–2015)
- Informacje o stanie realizacji zadań oświatowych w Gminie Miasta Gdańska za rok szkolny (2008/2009–2014/2015)
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego (2014–2020)
- Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2015. Ewaluacja etapowa na koniec 2013 roku
- Informatory o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska (2005–2014)
- Badanie ewaluacyjno-diagnostyczne. Sytuacja psychospołeczna i materialna usamodzielnionych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. Badanie przeprowadzone w 2012 roku przez Gdańską Fundację Innowacji Społecznej
- Ekspertyza Piotra Olecha z Pomorskiego Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności: „Skala ubóstwa i wykluczenia społecznego w województwie pomorskim oraz ich wpływ na zdolność kształcenia i zatrudnienia”
- Osoby niepełnosprawne w Gdańsku. Analiza porównawcza wyników badań z 2000 i 2013 roku
- Diagnoza sytuacji psychospołecznej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej mieszkańców Gdańska w wieku 65+ „Gdańska starość” 2012
- Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
- Opracowania tematyczne Głównego Urzędu Statystycznego
- Dane statystyczne Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku
- Dane statystyczne Straży Miejskiej w Gdańsku
- Dane Urzędu Miejskiego w Gdańsku
- Badanie kondycji rodzin Sądu Okręgowego w Gdańsku

- Pedagogika społeczna, red. Tadeusz Pilch, Irena Lepalczyk, Warszawa 2003
- Aniela Dylus, Idea subsydiarności a integracja europejska, *Państwo i Prawo* 1995, nr 5
- Chantal Millon-Delsol, Zasada pomocniczości, Kraków 1995

Szczegółowe uzupełnienie diagnozy znajduje się w ZAŁĄCZNIKU NR 1.

A. GDAŃSKA RODZINA

1. Demografia w Gdańsku wskazuje na pogłębiające się zjawisko starzenia się społeczeństwa

Na przestrzeni lat 2005–2015 początkowo odnotowywano w Gdańsku spadek liczby ludności z 458 tys. w 2005 roku do 456 tys. w 2008 roku, a następnie sukcesywny wzrost liczby ludności do 461 tys. w 2014 roku i 462 tys. w 2015 roku. Gdańsk jest jednym z kilku wielkich polskich miast gdzie wzrasta liczba ludności.

W wieku przedprodukcyjnym w 2015 roku mieszkało w Gdańsku 75 649 osób, w wieku produkcyjnym 281 839 osób, natomiast w wieku poprodukcyjnym 104 761 osób. Na przestrzeni lat 2000–2015 widoczna jest w Gdańsku tendencja do zmniejszania się udziału osób w wieku przedprodukcyjnym i nieznacznie w wieku produkcyjnym na rzecz wyraźnie zwiększającego się udziału osób w wieku poprodukcyjnym. Z analizy danych dotyczących liczby ludności w wieku 50+ wynika natomiast, że w latach 2005–2015 liczba osób w tej kategorii wiekowej wzrosła o 15 598 osób – w 2005 roku wynosiła 162 053, a w 2015 roku 177 651 osób. O ile w kategoriach wiekowych przedprodukcyjnym i produkcyjnym udział procentowy kobiet i mężczyzn nie wskazuje znaczących dysproporcji, o tyle w wieku poprodukcyjnym udział procentowy mężczyzn w całej populacji kształtuje się na poziomie 32%. Około 61% mieszkańców Gdańska w 2015 roku to osoby zdolne do pracy. W stosunku do lat ubiegłych zwiększa się udział procentowy osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do całej populacji mieszkańców Gdańska. Największy odsetek procentowy osób w wieku powyżej 64 roku życia występuje w dzielnicach: Zaspą Młyniec – 33,5%; Przymorze Wielkie – 33,1%; Żabianka, Wejhera, Jelitkowo Tysiąclecia – 33,1%; Przymorze Małe – 28,8 %; VII Dwór – 28,2%.

2. W Gdańsku utrzymuje się problem bezrobocia osób oddalonych od rynku pracy oraz niewystarczająca jest synergia działań instytucji rynku pracy i integracji społecznej

Utrzymuje się tendencja do zmniejszania się liczby osób rejestrujących się jako bezrobotne. W 2015 roku jako osoby bezrobotne zarejestrowały się – 16 583 osoby, a 11 011 osób zarejestrowanych jako bezrobotne podjęło pracę. Stale rośnie też liczba ofert pracy zgłaszanych do PUP. W 2015 roku było ich 14 902. Szczególnie trudna sytuacja dotyka osoby długotrwale bezrobotne. W 2015 roku ponad połowa bezrobotnych długotrwale

(2 260 osób – 50,5%) pozostawała bez pracy powyżej 24 miesięcy. Działaniami aktywizującymi objęto 5 417 osób. Szczególnie trudna sytuacja na rynku pracy dotyczy osób powyżej 50 roku życia.

Działania wobec osób bezrobotnych podejmowane są na podstawie sprofilowanej oferty:

- Pierwszy profil: działania wobec osób gotowych do zatrudnienia / 3% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych
- Drugi profil: działania wobec osób wymagających wsparcia / 48% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych
- Trzeci profil: działania wobec osób najbardziej oddalonych od rynku pracy, grupa niejednorodna: osoby pracujące na czarno, rejestrujące się, aby uzyskać ubezpieczenie zdrowotne, pozostający na czyimś utrzymaniu, jak i klienci długotrwale korzystający z pomocy społecznej / 49% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych.

Jednym z ważniejszych problemów jest wciąż zbyt mała synergia działań różnych podmiotów na rzecz osób bezrobotnych i biernych zawodowo. Pomimo spadających wskaźników dotyczących bezrobocia bardzo niepokojącym zjawiskiem jest bierność zawodowa. W pierwszym kwartale 2015 roku w województwie pomorskim na 1 000 osób pracujących przypadały 894 osoby bierne zawodowo i bezrobotne. Bierni zawodowo stanowili 42,8% ludności w wieku 15 lat i więcej. Przyczynami bierności zawodowej są przede wszystkim emerytura, nauka i uzupełnienie kwalifikacji, choroba i niepełnosprawność oraz obowiązki rodzinne związane z prowadzeniem domu. W tej ostatniej kategorii mieści się zapewne opieka nad osobami zależnymi. Zestawiając aktualne dane dotyczące bierności zawodowej z analogicznym okresem w roku 2005, widoczny jest nieznaczny spadek. W pierwszym kwartale 2005 roku osoby bierne zawodowo stanowiły 46,3% ogółu ludności w województwie pomorskim w wieku 15 lat i więcej.

3. Ubóstwo i inne dysfunkcje zaburzające prawidłowe funkcjonowanie gdańskich rodzin skutkują coraz większą polaryzacją jakości ich życia. Najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej jest ubóstwo

Rodziny, w których na skutek dysfunkcji zaburzone jest ich prawidłowe funkcjonowanie, obejmowane są opieką Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. W 2015 roku skorzystało z niego 9 091 rodzin – 17 318 osób, co stanowi 3,7% wszystkich mieszkańców Gdańska. Najczęstszymi powodami korzystania gdańszczan z pomocy społecznej w 2015 roku były, podobnie jak w latach ubiegłych, czynniki ekonomiczne (ubóstwo i bezrobocie), które stanowiły 52,2% w grupie przyczyn ubiegania się o pomoc i wsparcie. Kolejna grupa to powody zdrowotne (wśród nich niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba) – 42,5%. Powody rodzinne, w tym m.in. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, stanowiły 11,4%, a powody społeczne (uzależnienie, przemoc) – 7,5%.

Na podobnym poziomie utrzymywała się w latach 2008–2015 liczba rodzin, w których ubóstwo stanowiło powód udzielenia pomocy i wsparcia. W 2005 roku liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa wynosiła 7 519, a w 2015 roku 4 741 rodzin, średnio – 5 540 rodzin. Ubóstwo rodzin jest sprzężone z innymi dysfunkcjami i wiąże się m.in. z poziomem wykształcenia i aktywnością zawodową.

4. Rosnąca i spolaryzowana grupa seniorów generuje zapotrzebowanie na rozwój i wzrost jakości usług publicznych. Niewystarczający jest wciąż poziom aktywności społeczno-zawodowej osób starszych

Analiza demograficzna miasta Gdańska wskazuje na rosnącą stale grupę seniorów. W latach 2005–2015 liczba mieszkańców w wieku 50+ wzrosła w Gdańsku o 15 598 osób. Głównymi czynnikami wpływającymi na starzenie się społeczeństwa są: zmniejszająca się liczba urodzeń, przedłużanie się przeciętnej długości trwania życia, przesuwanie się przez kolejne grupy wieku ludności roczników wyżowych i niżowych oraz stopień rozwoju gospodarczego. W województwie pomorskim przeciętna liczba lat trwania życia wzrasta systematycznie i w 2014 roku wynosiła dla mężczyzn 74,41 lat, a dla kobiet 81,5 lat. W latach 2010–2014 przeciętna liczba lat trwania życia wydłużyła się dla mężczyzn o 1,44, a dla kobiet o 0,75 lat.

Do najważniejszych problemów trapiących seniorów można zaliczyć: samotność, chorobę, niepełnosprawność, życie w ubóstwie, poczucie nieprzydatności. Osoby starsze mogą wymagać wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności, np. w formie usług opiekuńczych realizowanych w ramach systemu pomocy społecznej. W 2015 roku z różnych form takich usług skorzystało 1 308 osób, natomiast 385 seniorów skorzystało z dziennych form wsparcia organizowanych przez pomoc społeczną. W tym samym roku 338 seniorów, którzy wymagali całodobowej opieki, przebywało w domach pomocy społecznej.

5. Utrudniona jest nadal sytuacja życiowa osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej. Wciąż potrzebna jest intensyfikacja interwencji w tym zakresie

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku, w Gdańsku mieszkało 60 125 osób niepełnosprawnych, co stanowiło 13% mieszkańców, w tym z tzw. niepełnosprawnością prawną, czyli orzeczeniem o niepełnosprawności – 38 623 osoby. W grupie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności 12 892 – osoby miały znaczny stopień niepełnosprawności, 4 754 – umiarkowany, a 8 421 – lekki. 1 222 osoby nie miały ustalonego stopnia niepełnosprawności. 1 336 osób to dzieci w wieku 0–15 lat z orzeczoną niepełnosprawnością. Istotną kwestią jest sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy. W roku 2015 jako osoby bezrobotne zarejestrowało się 769 osób niepełnosprawnych. Z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności skorzystało w 2015 roku 3 865 rodzin. Utrzymująca się od lat taka tendencja wskazuje na to, że niepełnosprawność jest jednym z głównych powodów korzystania z pomocy społecznej.

6. Rosnąca skala problemu zaburzeń psychicznych wymaga podjęcia kompleksowych działań

Rośnie liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszających się do gdańskich poradni zdrowia psychicznego (w latach 2012–2014 wzrost o 13%). W 2012 roku z oferty gdańskich poradni zdrowia psychicznego skorzystały 24 324 osoby, a w 2014 roku – 27 446 osób. Wzrost dotyczy wszystkich grup wiekowych, ale szczególnie widoczny jest wśród dzieci i młodzieży (wzrost o 600 osób, z 3 560 osób do 4 160). Jednak największą grupę pacjentów stanowią osoby dorosłe.

Najczęściej diagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (28% pacjentów), epizody afektywne, w tym depresyjne (20%), zaburzenia organiczne, w tym demencyjne (13%), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (9%), schizofrenia

(8%). Wzrost liczby pacjentów obserwowany jest także w opiece stacjonarnej. W latach 2010–2015 liczba pacjentów hospitalizowanych w Gdańsku wzrosła o 16% i w 2015 roku wynosiła 4 466 osób. Ponad połowę pacjentów stanowią osoby w wieku 36–64 lata. Widoczny jest związek zaburzeń psychicznych z uzależnieniami i przemocą w rodzinie. W tym obszarze również obserwuje się wzrost liczby pacjentów. Ekstremalnym problemem, wiążącym się z zaburzeniami psychicznymi, są próby samobójcze. Według danych Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku w 2015 roku próby samobójcze podjęły 74 osoby, w tym śmiertelne – 59. Trzy razy częściej prób samobójczych dokonywali mężczyźni, dominowały osoby dorosłe powyżej 25 roku życia (64 osoby w 2015 roku). Rośnie skala zjawiska prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Zjawisko to jest niedoszacowane z uwagi na mniejszą skuteczność i brak notacji w statystykach. Dużo większą skalę tego zjawiska dokumentują statystyki Pomorskiego Centrum Toksykologii, dotyczące przypadków zamierzonych zatruć. W 2015 roku hospitalizowano z tego powodu 248 pacjentów. Nieco częściej pacjentami były kobiety, niemal 40% stanowiły osoby w wieku 18–45 lat, a ok. 10% przypadków zamierzonych zatruć dotyczyło dzieci i młodzieży.

7. Rosnący problem wykluczenia mieszkaniowego, zagrożenia eksmisjami i zadłużeniami negatywnie wpływają na sytuację życiową gdańszczyzan.
Widocznym i trudnym problemem społecznym w Gdańsku jest kwestia osób bezdomnych

Bezdomność jest jedną z najbardziej złożonych form wykluczenia społecznego. Z pomocy MOPR z tytułu bezdomności korzystało w 2015 roku 757 rodzin, natomiast w badaniu „Socjodemograficzny portret osób bezdomnych w województwie pomorskim” w 2015 roku na terenie Gdańska zdiagnozowano 893 osoby bezdomne, w tym 805 osób dorosłych i 88 dzieci.

Utrzymuje się tendencja do spadku liczby mieszkań komunalnych w zasobie gminy. W 2015 roku w zasobie pozostawały 18 533 lokale. Wzrasta natomiast liczba mieszkań socjalnych i w 2015 roku było ich 1 177. Wzrasta też sukcesywnie liczba wniosków o przyznanie mieszkania komunalnego lub socjalnego z zasobów gminy. W Gdańsku prowadzona jest działalność w ramach mieszkalnictwa wspomaganego, adresowanego do różnych grup odbiorców zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, oraz sieć placówek przeznaczonych dla osób bezdomnych.

Nowym trudnym jakościowo zjawiskiem jest problem bezpieczeństwa ekonomicznego. Osoby z grup szczególnego ryzyka narażone są na oszustwa oraz podejmowanie ryzykownych zobowiązań finansowych, przekraczających możliwości finansowe, a także na utratę mieszkania. Z danych Biura Informacji Gospodarczej wynika, że w Gdańsku 33 393 osoby nie realizują swoich zobowiązań finansowych. Zjawisko to koreluje z zaległościami w opłatach za mieszkania, w konsekwencji mogącymi doprowadzić do eksmisji. W Gdańsku w 2015 roku liczba osób zalegających z opłatami za mieszkania z zasobów gminy wynosiła 9 187, w tym powyżej trzech miesięcy 5 159 osób. Kwota zadłużenia tych osób wraz z odsetkami wynosiła 173 563 831,60 zł. Uwzględniając narastające dane Gdańskiego Zarządu Nieruchomości Komunalnych, wg stanu na 31 grudnia 2015 roku, do realizacji pozostawały 2 643 wyroki eksmisyjne. Formą pomocy adresowaną do tej grupy osób jest Centrum Treningu Umiejętności Społecznych, które w 2015 roku objęło swoimi działaniami 78 uczestników.

8. Niewystarczająca liczba zawodowych rodzin zastępczych, przy jednoczesnej dominacji rodzin zastępczych spokrewnionych, nie jest gwarancją, że dziecko nie odziedziczy ubóstwa, nie przeciwdziała to również utrwalaniu negatywnych wzorców oraz dysfunkcjom rodziny. Niewystarczająca oferta o charakterze profilaktyki i wspierania rodziny skutkuje rosnącą skalą umieszczania dzieci w pieczy zastępczej

System pomocy społecznej w 2015 roku w ramach oddziaływań środowiskowych obejmował 2 449 rodzin z dziećmi, w tym 1 034 rodziny niepełne z dziećmi i 585 rodzin wielodzietnych. Najważniejszym ogniwem oddziaływań jest praca socjalna świadczona przez pracowników socjalnych w centrach pracy socjalnej. Od 2012 roku rozwijana jest nowa forma pracy z rodziną w oparciu o działania asystenta rodziny. Wspieranie tych rodzin prowadzone jest również poprzez poradnictwo specjalistyczne, placówki wsparcia dziennego, dożywianie, wypoczynek letni oraz ulgi i zniżki dostępne dla rodzin wielodzietnych w ramach programu Duża Gdańska Rodzina.

Dzieciom pozbawionym ze strony rodzin naturalnych właściwej opieki zapewniana jest opieka w pieczy zastępczej – 70% dzieci, którym zapewniono opiekę w pieczy zastępczej, zostało umieszczonych w pieczy zastępczej rodzinnej (zgodnie z priorytetem odchodzenia od pieczy instytucjonalnej).

Tendencję rosnącej liczby rodzin, w których życie ingeruje sąd rodzinny z powodu zaniedbywania obowiązków rodzicielskich, widać w statystykach sądowych. Jest to zjawisko niepokojące z powodu na równocześnie stale malejącej liczby dzieci.

Stale utrzymującym się problemem gdańskich rodzin jest niewystarczająca dostępność do usług w zakresie opieki nad dzieckiem do 3 roku życia. W 2015 roku funkcjonowało 58 placówek zapewniających taką opiekę – żłobków, klubów dziecięcych, oddziałów żłobkowych w przedszkolach. Zapewniały one 1 768 miejsc. Dodatkowo do dyspozycji było 25 opiekunów dziennych dla dzieci. Potrzeby w tym zakresie są znacznie większe – dla 2 273 dzieci zabrakło miejsc, pomimo poszerzanej sukcesywnie od 2014 roku oferty.

9. Rosnąca liczba interwencji wobec przemocy w rodzinie w ramach procedury Niebieskiej Karty

Przemoc w rodzinie jest jednym z najczęściej wyróżnianych rodzajów przemocy budzących najwięcej emocji. Skala zjawiska przemocy w rodzinie jest dość trudna do zdiagnozowania z powodu postawy samych ofiar, które zmieniają zeznania lub nie decydują się na zgłaszanie problemu właściwym służbom.

W Gdańsku system pomocy ofiarom przemocy w rodzinie jest zorganizowany w oparciu o współpracujące służby w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania przemocy w rodzinie – policję, pomoc społeczną, edukację, ochronę zdrowia, komisję rozwiązywania problemów alkoholowych, sąd i prokuraturę. Narzędziem wykorzystywanym w tym zakresie jest procedura Niebieskiej Karty. W 2015 roku wszczęto 461 procedur Niebieskiej Karty. W tym samym okresie 326 sprawców przemocy brało udział w programach korekcyjno-edukacyjnych. Badanie przeprowadzone w Gdańsku w 2015 roku na reprezentatywnej grupie 1 000 dorosłych mieszkańców zdiagnozowało kilkuprocentową skalę przemocy. Może się wydawać, że to niewielka skala problemu, ale każde tego typu zachowanie jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego osób doświadczających przemocy w rodzinie.

10. Pojawiają się nowe formy uzależnień, a system przeciwdziałania, zwalczania i wsparcia osób doświadczających tych problemów jest niewystarczający.

Początki organizacji systemu promocji zdrowia publicznego

Dane wskazują, że najpowszechniejsze uzależnienia w Gdańsku to alkoholizm i narkomania. W ostatnich latach rozpowszechniają się jednak również nowe nałogi, trudne do oszacowania, uzależnienia od: Internetu, hazardu, leków, zakupów. Nadal słabo jest rozwinięta sieć przeciwdziałania i leczenia. Z badań wzorców konsumpcji alkoholu w Gdańsku, prowadzonych w 2005 i 2011 roku, wynika, że wzrosło spożycie wszystkich rodzajów alkoholu. Natomiast z badań Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholizmu i Narkomanii ESPAD z 2015 roku wynika, że w porównaniu z 2011 rokiem zmniejszyła się liczba uczniów deklarujących abstynencję i obniżył się wiek pierwszego nadużycia alkoholu. Analogicznie obniżył się także wiek, kiedy gimnazjaliści zaczynają eksperymentować z narkotykami. W porównaniu z 2011 rokiem spadł odsetek uczniów deklarujących, że palili papierosy 30 dni przed badaniem. Natomiast coraz częściej uczniowie sięgają po e-papierosy, obniża się też wiek inicjacji w tym zakresie.

Zmniejsza się liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na alkoholizm (uzależnienie zdiagnozowane przez lekarza) – 442 rodziny w 2015 roku. Liczba ta nie obejmuje środowisk, w których osoby piją ryzykownie lub są współuzależnione. Według danych Wydziału Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku (2010–2014) zwiększa się liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych. Opieką ambulatoryjną objęto między 2012 a 2013 rokiem o 1/3 osób więcej – liczba ta wzrosła z 609 do 829. Spadek odnotowano w 2014 roku – 758 osób. Większość pacjentów stanowiły w 2014 roku osoby z grup wiekowych 19–29 lat (45%) i 30–64 lata (42%). Niemal połowa pacjentów to osoby leczone po raz pierwszy w życiu. W latach 2012–2014 niezmiennie 80% pacjentów stanowili mężczyźni. Najczęściej diagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i substancji psychoaktywnych (50%).

11. Barrierami w kształtowaniu się kapitału społecznego są niska aktywność społeczna gdańszczan oraz małe zaangażowanie w wolontariat. Obserwujemy jednak również pozytywne zjawisko – rosnące zaangażowanie gdańszczan w grupy i działania pozainstytucjonalne

Obserwuje się niskie zaangażowanie społeczne i polityczne gdańszczan. W 2012 roku 45% ankietowanych gdańszczan deklarowało zaufanie do prezydenta miasta. W latach 2007–2015 odbyło się 56 spotkań prezydenta miasta Gdańska z mieszkańcami dzielnic, organizowanych w cyklach „Mój dom, moja dzielnica, moje miasto” i „Twoja dzielnica, Twój Gdańsk”, uczestniczyło w nich ok. 10 tys. osób.

Dużym zainteresowaniem mieszkańców cieszą się wszelkiego rodzaju inicjatywy oddolne, takie jak: dni sąsiadów oraz konkursy na pozyskanie funduszy, dostępne dla grup nieformalnych, zarówno seniorów, jak i młodzieży. W 2015 roku w ramach gdańskiego funduszu młodzieżowego wsparcie otrzymało 47 inicjatyw, a w ramach gdańskiego funduszu senioralnego dofinansowano 29 inicjatyw. Zaangażowanie gdańszczan ma charakter festynowy, okazjonalny, nie wiąże się ze świadczeniem pomocy na rzecz innych osób. Trudniej natomiast liczyć na zaangażowanie gdańszczan w działania systematyczne. Chcąc rozwijać społeczną aktywność gdańszczan, miasto w różnych formach wspiera wolontariat.

Stosunkowo wysoką frekwencję odnotowano przy urnach w Gdańsku w wyborach do Sejmu i Senatu RP w 2015 roku – 61%. Znacznie niższą frekwencję miało referendum ogólnokrajowe (pytano o jednomandatowe okręgi wyborcze, finansowanie partii politycznych i rozstrzygnięcie wątpliwości na korzyść

podatnika) – 9,7%. Na przestrzeni trzech lat wdrażania budżetu obywatelskiego obserwuje się spadek liczby osób głosujących. Gdańszczanie chętnie wspierają organizacje pożytku publicznego i stale wzrasta kwota przekazanego 1% podatku dochodowego, w 2014 roku wynosiła – 10 535 212 zł.

12. Wyzwania związane z rosnącym zjawiskiem imigracji

W ostatnim czasie Gdańsk stanął przed wyzwaniem integracji coraz większej grupy cudzoziemców osiedlających się w mieście. Prezydent miasta powołał pierwszy w kraju zespół ds. opracowania Modelu Integracji Imigrantów. Po rocznej pracy powstał pionierski dokument przyjęty przez Radę Miasta. Oszacowano, że niecałe 5 tys. osób mających ważne dokumenty potwierdzające prawo pobytu w Polsce zamieszkuje w Gdańsku. Z danych Urzędu Miejskiego w Gdańsku wynika, że 3 323 cudzoziemców dopełniło obowiązku meldunku w 2015 roku. W większości są to obywatele Ukrainy, Rosji i Białorusi. Liczba imigrantów w ostatnich latach stale wzrasta. Na gdańskich uczelniach wyższych studiuje ponad 2 tys. studentów zagranicznych, a w gdańskich szkołach uczy się ponad 150 dzieci obcokrajowców. W Gdańsku w 2015 roku przebywało kilka osób objętych ochroną międzynarodową, a kilkadziesiąt osób ubiegało się o taką ochronę. W 2015 roku wydano ponad 11 tys. oświadczeń o zamiarze dania pracy cudzoziemcowi, z czego zdecydowana większość dotyczyła obywateli Ukrainy. Liczba wydawanych oświadczeń w 2015 roku jest trzykrotnie wyższa niż w 2014 roku. Z pomocy społecznej korzystają przede wszystkim uchodźcy, którzy są objęci indywidualnym programem integracji.

13. Trudności wynikające z wielopropblemowości rodzin

Krzyżowość problemów dotyczy każdego z obszarów problemów społecznych, w których funkcjonuje rodzina. Złożoność sytuacji życiowej rodzin powoduje konieczność włączenia specjalistów w pracę w rodzinie, równoległego oraz wieloaspektowego działania różnych służb i podmiotów. Najczęstsze problemy rodzin to, oprócz ubóstwa, sprzężone z nim: niski poziom wykształcenia, bezrobocie, niezaradność życiowa, brak umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, uzależnienia, wielodzietność czy samotne macierzyństwo, a często także przemoc domowa i niepełnosprawność. Sytuacja rodziny zdeterminowana jest również kondycją systemu edukacji, który w założeniu powinien niwelować trudności dzieci z rodzin problemowych.

Niepokojącym zjawiskiem dotyczącym kondycji rodziny jest rosnąca liczba interwencji w sprawy rodzin Sądu Rodzinnego w Gdańsku, przy jednoczesnej malejącej populacji dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia. Biorąc pod uwagę liczbę zadań wykonywanych przez kuratorów sądowych, można wnosić, że skala problemów rodziny i w rodzinie jest bardzo duża.

14. Szanse wynikające z rewitalizacji zdegradowanych dzielnic Gdańska

W latach 2007–2014 w ramach Lokalnego Programu Rewitalizacji w Gdańsku prowadzono cztery projekty, które były dofinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, dotyczyły – Dolnego Wrzeszcza, Dolnego Miasta, Letnicy oraz Nowego Portu. Rewitalizacja tych dzielnic odpowiadała na problem złej infrastruktury i sytuacji społeczno-ekonomicznej społeczności lokalnej, przekładającej się na wysokie wskaźniki bezrobocia

i poziomu ubóstwa, co sprzyja wzrostowi problemów społecznych. Działania społeczne i inwestycyjne były prowadzone w ramach rewitalizacji dzielnic przez jednostki organizacyjne miasta w partnerstwie ze wspólnotami mieszkaniowymi i organizacjami pozarządowymi.

W 2016 roku uchwałą Rady Miasta Gdańska, w wyniku delimitacji oraz przeprowadzonych konsultacji społecznych, wskazano na terenie Gdańska dziewięć obszarów zdegradowanych: Biskupia Górka – Stary Chełm, Dolne Miasto – plac Wałowy – Stare Przedmieście, Nowy Port z twierdzą Wisłoujście, Orunia, Stogi mieszkaniowe, Brzeźno – osada rybacka, Przeróbka mieszkaniowa, Angielska Grobla, Dolny Wrzeszcz – Wajdeloty, Wyspiańskiego. Spośród tych dziewięciu obszarów, ze względu na kumulację negatywnych zjawisk, których występowanie potwierdza przeprowadzona delimitacja, do objęcia działaniami rewitalizacji radni miasta Gdańska wskazali:

1. Biskupią Górkę i Stary Chełm
2. Dolne Miasto, plac Wałowy i Stare Przedmieście
3. Nowy Port z twierdzą Wisłoujście
4. Orunię.

W 2016 roku powstanie również Gminny Program Rewitalizacji dla czterech wymienionych obszarów, który będzie narzędziem prowadzenia kompleksowej polityki rewitalizacyjnej. Program ten powstanie przy udziale mieszkańców.

15. Poprawa bezpieczeństwa i porządku publicznego

Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku dowodzą, że w latach 2005–2015 nastąpił znaczny spadek przestępczości. Utrzymuje się stały spadek przestępczości zarówno wśród osób dorosłych, jak i nieletnich. W 2015 roku odnotowano najwięcej kradzieży zarówno wśród osób dorosłych, jak i nieletnich. Ogółem zarejestrowano 10 894 przestępstwa i 161 przestępstw popełnionych przez osoby nieletnie.

Na podstawie analizy szczegółowych danych dotyczących przestępczości z dziewięciu komisariatów policji (2015) można wywieść wniosek, że największą przestępczość odnotowano na terenie III Komisariatu Policji (Wrzeszcz) – 1630 przestępstw, a najmniejszą na terenie VII Komisariatu Policji (Stogi) – 512 przestępstw.

Ewidencja wyników pracy Straży Miejskiej w Gdańsku (2012–2015) wskazuje na stały poziom i intensywność działań w zakresie porządku publicznego. Najwięcej interwencji funkcjonariusze Straży Miejskiej podejmują w związku z wykroczeniami (kodeks wykroczeń) oraz nieprzestrzeganiem ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w gminach. Średniorocznie w tych latach Straż Miejska w Gdańsku podejmowała 60 394 działania.

16. W ostatnim czasie dostrzegalne jest w Gdańsku zjawisko narastania nastrojów radykalnych i ksenofobicznych

Pomimo braku osobnych badań, dotyczących sytuacji grup dyskryminowanych w Gdańsku, dostrzegalne jest w zjawisko narastania nastrojów radykalnych i ksenofobicznych. Niewątpliwie klimat podziałów w skali całego kraju, jak również sytuacja międzynarodowa, m.in. związana z tzw. kryzysem uchodźczym,

wpływają na nastroje społeczne. W konsekwencji do głosu dochodzą stanowiska radykalne, narodowe, odwołujące się do haseł nazistowskich, ksenofobicznych, nawołujących do nienawiści. Przekłada się to na realne sytuacje dyskryminacji i przemocy w Gdańsku.

Przejawy dyskryminacji oraz przestępstwa z nienawiści nie zawsze znajdują odzwierciedlenie w statystykach służb porządkowych, gdyż zgłaszanie tego typu zachowań przez osoby poszkodowane nie jest zasadą. Aby monitorować nowe zjawisko i odpowiedzieć na nie, została powołana Gdańska Rada ds. Równego Traktowania. Rada będzie działać zgodnie z zasadą pomocniczości i subsydiarności w duchu wzajemnego szacunku stron, równego traktowania i poszanowania różnorodności. Rada będzie się zajmować dyskryminacją ze względu na: płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, tożsamość płciową.

17. Dążeniu do optymalizacji jakości gdańskiej edukacji towarzyszy dostosowywanie sieci placówek przedszkolnych i szkół do zmieniających się potrzeb oraz tendencji migracyjnych gdańszczyzn

Diagnoza edukacji w Gdańsku, obejmująca ocenę jakości kształcenia oraz mechanizmów zarządzania kadrami i infrastrukturą edukacyjną, wykazała kilka rodzajów problemów, które wymagają interwencji. Zaliczono do nich: niewystarczający stopień włączenia wyrównującego szanse edukacyjne każdej osoby (w tym niepełnosprawnej, ubogiej, wykluczonej społecznie, imigranta, osoby ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi, osoby wybitnie uzdolnionej); polaryzację gdańskich szkół (co jest efektem zróżnicowanej jakości pracy placówek gdańskiego systemu edukacji); zbytne zorientowanie szkół na wyniki egzaminów zewnętrznych – niewystarczający nacisk na kreowanie postaw i zachowań obywatelskich, identyfikacji ze swoim miastem, wykształcanie kompetencji kluczowych, kreatywności; niską świadomość uczniów szkół ponadgimnazjalnych przy wyborze ścieżki rozwoju (zawodowego) oraz niedostatki infrastrukturalne w edukacji wszystkich szczebli.

W latach 2004–2015 liczba placówek wychowania przedszkolnego wzrosła ze 150 do 249, pojawiła się też nowa forma edukacji przedszkolnej – punkty przedszkolne. Wzrósł także wskaźnik liczby dzieci w przedszkolach na 1 000 dzieci w wieku 3–6 lat, w roku szkolnym 2014/2015 wynosił on – 535. Liczba szkół podstawowych wzrosła w analogicznym okresie o cztery i w 2015 roku było ich – 91. Liczba gimnazjów utrzymuje się na podobnym poziomie i w roku 2015 były ich – 62. Zmalała natomiast liczba szkół ponadgimnazjalnych ze 102 w 2004 roku do 63 w 2015 roku. Podobna tendencja charakteryzuje szkoły policealne i dla dorosłych.

Podstawową miarą jakości edukacji są wyniki egzaminów gdańskich uczniów na różnych poziomach edukacji. Wyniki sprawdzianu w szkołach podstawowych poprawiły się na przestrzeni lat 2008–2015, natomiast wyniki egzaminu gimnazjalnego nieznacznie pogorszyły się, wyjątek stanowi wynik egzaminu z języka angielskiego. Zdawalność egzaminu maturalnego ogółem w latach 2008–2015 wahała się od 72 do 81,6%, najlepsze wartości zdawalności dotyczyły w roku szkolnym 2014/2015 języka polskiego. Wzrosły natomiast średnie wyniki na egzaminie maturalnym na przestrzeni lat 2008–2015.

Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży wynikają ze zróżnicowanego indywidualnie sposobu nabywania wiedzy i umiejętności w procesie uczenia się, określonego zróżnicowanym ich funkcjonowaniem poznawczo-percepcyjnym. Potrzeby te diagnozują poradnie psychologiczno-

pedagogiczne. W roku szkolnym 2014/2015 w Gdańsku działało 6 publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których sporządzono w sumie 5 436 diagnoz.

18. Działania gdańszczan na rzecz zachowania zdrowia nie wyeliminują chorób i konieczności leczenia pacjentów. Personel ochrony zdrowia jest zbyt mało liczny. Stanowi to duże wyzwanie dla obszaru zdrowia publicznego

Stan zdrowia – rozumianego jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny – w największym stopniu kształtowany jest przez styl i środowisko życia. Prowadzenie zdrowego stylu życia (podejmowanie zachowań służących zdrowiu) nie jest powszechne wśród gdańszczan, choć coraz bardziej popularne. Badanie zwyczajów zdrowotnych mieszkańców Gdańska wskazuje na występowanie niekorzystnych zjawisk. Około 1/3 respondentów ma nadwagę, 41% podejmuje niewystarczającą, w stosunku do zaleceń WHO, aktywność fizyczną, ok. 1/3 badanych może potrzebować wsparcia w zakresie dobrostanu psychicznego. Ponadto znaczny odsetek badanych nie wykonuje badań profilaktycznych. Pierwsze dwa zjawiska zaczynają pojawiać się już wśród dzieci. Problem nadwagi narasta w wieku dziecięcym. Jak wskazują badania w okresie od 6 do 9–10 roku życia, odsetek otyłych dzieci rośnie dwukrotnie. W województwie pomorskim problem ten jest szczególnie dotkliwy, ponieważ należy ono do grupy regionów o najwyższym odsetku dzieci w wieku 13–15 lat z nadwagą albo otyłością. Wśród chłopców odsetek ten wynosi ok. 13%. Dane z 2009 roku dla Gdańska określały odsetek nadwagi i otyłości odpowiednio u 15% i 7% dzieci w wieku 8–12 lat. Biorąc pod uwagę nasilanie się zjawiska w skali kraju, należy założyć, że problem narasta mimo podejmowanych działań profilaktycznych. Gdańsk od 2011 roku systemowo przeciwdziała temu zjawisku, realizując interwencyjny program prewencji i wykrywania chorób cywilizacyjnych, szczególnie u dzieci i młodzieży. Poważne problemy zdrowotne, których źródło kryje się w braku postaw prozdrowotnych i złych nawykach, to rozpowszechniona próchnica oraz uzależnienia.

Jednocześnie rośnie popularność niektórych zachowań prozdrowotnych. Świadczy o tym choćby rosnący ruch rowerowy w Gdańsku. Upowszechnia się także bieganie, na co dowodem jest m.in. cieszący się coraz większym powodzeniem Rodzinny Bieg Gdańszczan. W 2014 roku wzięło w nim udział ok. 2,5 tys. uczestników. Wszystkie działania na rzecz zachowania zdrowia nie wyeliminują chorób i konieczności leczenia pacjentów.

Niestety, personel ochrony zdrowia jest zbyt mało liczny, aby sprostać wyzwaniom starzejącego się społeczeństwa. Liczba lekarzy oraz pielęgniarek i położonych na 100 tys. mieszkańców Gdańska (według podstawowego miejsca pracy) jest, jak na polskie warunki, wysoka (odpowiednio 331 i 754), to już w porównaniu z innymi ośrodkami akademickimi – przeciętna. Z punktu widzenia dostępności do usług medycznych dla mieszkańców Gdańska ważny jest fakt, że personel pracujący w mieście obsługuje nie tylko gdańszczan, ale za sprawą szpitali i poradni specjalistycznych także ludność całego województwa i w mniejszej skali sąsiednich regionów. Mieszkańcy wskazują przede wszystkim na duże trudności w dostępie do lekarzy specjalistów.

Problemem systemu ochrony zdrowia jest także zbyt mały nacisk na profilaktykę. Zwraca uwagę duży odsetek gdańszczan niewykonujących badań profilaktycznych, szczególnie jeśli chodzi o mammografię lub USG piersi u kobiet, czy badań prostaty u mężczyzn powyżej 50 roku życia. W efekcie rośnie liczba zachorowań, które późno wykryte są trudne do leczenia. Efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia obniżona jest także z powodu

powszechnego nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych. Dotyczy to ponad połowy polskich pacjentów. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego utrudnia słaba znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy.

B. SYSTEMY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

W rozwiązywaniu problemów społecznych wykorzystywane są systemy integracji społecznej. Na systemy te składają się:

- Branżowe programy, modele, projekty, procedury, plany funkcjonujące w obszarach strategii. Szczegółowy ich wykaz znajduje się w części II niniejszej strategii – Relacje Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 z Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta oraz dokumentami branżowymi.
- Obszary oddziaływań strategicznych i nadzorczo-relacyjnych, prowadzonych przez Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w stosunku do jednostek organizacyjnych miasta oraz partnerów społecznych. Wydział Rozwoju Społecznego jest odpowiedzialny za całokształt polityki społecznej miasta i koordynację działań w zakresie: edukacji i opieki, integracji i wsparcia społecznego, aktywności obywatelskiej, zdrowia publicznego i aktywności fizycznej.
- Zadania polityki społecznej, którą ukierunkowuje Wydział Rozwoju Społecznego UM, realizuje sieć społeczna ukazująca potencjał.
- Potencjał gdańskich organizacji pozarządowych. Ich liczba na terenie Gdańska – według danych Głównego Urzędu Statystycznego (2010–2015) – wzrosła i notuje: 1 461 stowarzyszeń i organizacji społecznych oraz 612 fundacji (2015). Natomiast według danych własnych Urzędu Miejskiego w Gdańsku liczba zarejestrowanych w 2015 roku to: 1 342 – stowarzyszenia, 327 – fundacji, 249 – stowarzyszeń kultury fizycznej, 45 – związków sportowych i 58 – uczniowskich klubów sportowych. W 2015 roku organizacje pozarządowe zgłosiły 1 240 ofert, zawarto 651 umów i realizowano 84 umowy wieloletnie. Najwięcej działań prowadzono w obszarze współpracy – pomoc społeczna oraz kultura, sztuka. Wartość środków przekazywanych na dofinansowanie zadań publicznych wzrasta. W 2015 roku było to 38 783 794,80 zł.

IV. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ

Zakres niniejszej strategii obejmuje działania odnoszące się do lokalnej polityki społecznej adresowanej do mieszkańców Gdańska, ze szczególnym uwzględnieniem osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Wyjściowym materiałem diagnostycznym budowanej strategii jest analiza badawcza problemów społecznych odnosząca się do głównych uwarunkowań sytuacji miasta oraz uwarunkowań wewnętrznych obszarów, które ukierunkowuje Wydział Rozwoju Społecznego UMG (edukacja i wychowanie, aktywność obywatelska, zdrowie publiczne i wsparcie społeczne).

Dzięki materiałom ewaluacyjnym odnoszącym się do poprzedniej Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, obowiązującej w latach 2004–2015, możliwa jest analiza głównych tendencji w zakresie problemów społecznych.

Przez cały okres obowiązywania poprzedniej strategii analizowane były wybrane wskaźniki, które obrazowały sytuację społeczną mieszkańców Gdańska zagrożonych wykluczeniem społecznym.

W tabeli przedstawiono wartości tych wybranych wskaźników (2005–2015), których analiza wskazuje na tendencje w zakresie liczebności grupy osób wykluczonych społecznie, zaangażowania sektora pozarządowego w realizację zadań pomocy społecznej, stanu zdrowia i bezpieczeństwa w środowiskach zagrożonych wykluczeniem oraz sytuacji na lokalnym rynku pracy.

Lata	2005	2006	2007*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
LICZBA OSÓB W GRUPIE WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO											
liczba rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej	15 965	16 047	9 092	9 054	9 882	10 564	10 602	9 933	10 042	9 351	9 091
liczba osób żyjących w tych rodzinach	30 968	29 823	18 557	17 357	17 987	19 160	19 320	14 567	18 134	17 654	17 318
odsetek osób objętych wsparciem pomocy społecznej w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Gdańska	6,7%	6,5%	4%	3,8%	3,9%	4%	4,23%	3,16%	3,31%	4%	3,7%
ZAANGAŻOWANIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W REALIZACJĘ ZADAŃ MOPR											
kwota środków wykorzystanych przez organizacje pozarządowe na realizację zadań MOPR / w tys. zł	3 923	4 808	10 893	14 175	16 745	17 320	20 995	22 134	24 320	29 500	30 000
STAN ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWA W ŚRODOWISKACH ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM											
liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności	3 745	4 179	4 110	4 104	4 064	4 192	4 391	4 405	4 236	4 007	3 865
liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa	7 519	7730	6 340	5 469	5 182	5 957	5 918	5 712	5 518	5 021	4 741
liczba interwencji z powodu przemocy domowej (od 2010 – liczba nowych Niebieskich Kart)	306	522	242	339	456	159	353 (54 na nowych zasadach)	292	243	458	461
SYTUACJA NA RYNKU PRACY											
stopa bezrobocia rejestrowanego	9,6%	6,2%	3,7%	2,5%	4,9%	5,4%	5,5%	6,4%	6,6%	5,7%	4%
liczba osób bezrobotnych wg stanu na koniec danego roku (dane PUP)	18 709	11 806	7 168	4 828	9 512	10 874	11 067	13 075	13 900	11 976	8 853
liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu bezrobocia (dane MOPR)	3 551	3 473	2 447	1 963	2 012	2 495	2 359	2 390	2 369	2 022	1 766

*Analizując powyższe dane, należy uwzględnić, że w 2007 roku nastąpiła zmiana kryteriów finansowych uprawniających do korzystania z pomocy społecznej, stąd niższe wartości dotyczące liczby osób i rodzin korzystających ze wsparcia

źródło: Opracowanie własne. Wartości wskaźników określono na podstawie sprawozdań z działania systemu pomocy społecznej i informacji o sytuacji na lokalnym rynku pracy (2005–2015)

Przedstawione wskaźniki dotyczące osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym charakteryzują się względnie stałą tendencją. Nasuwa się wniosek, że – niezależnie od zmieniających się uwarunkowań zewnętrznych, jak np. malejące bezrobocie – utrzymuje się stała grupa beneficjentów systemu wsparcia społecznego, wymagająca interwencji socjalnej. Rozwój gospodarczy i społeczny miasta oraz rosnące wskaźniki obrazujące jakość życia mieszkańców nie wpływają w sposób znaczący na liczbę osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem. Nie jest to zjawisko odosobnione, ponieważ z podobnym problemem borykają się kraje rozwijające się, jak i wysoko rozwinięte gospodarki. Kolejnym czynnikiem może być tzw. paradoks pomagania. Im lepiej diagnozowane są problemy, im skuteczniejsza i większa pomoc, im szersza oferta usług, tym bardziej kompleksowa jest oferta pomocowa. Istotne jest wypracowanie metod skuteczniejszego docierania do osób potrzebujących pomocy. Zaangażowanie sektora pozarządowego w realizację zadań systemu pomocy społecznej ma wyraźnie wzrostową tendencję, co wskazuje na wysoki poziom zaufania miasta do tego sektora jako poważnego partnera miasta w realizowaniu zadań integracji społecznej.

Prognozując zmiany w zakresie objętym strategią, ekstrapolacja opisanych wyżej zjawisk wskazuje na to, że nadal będzie się utrzymywać stała grupa osób wymagających interwencji socjalnej, sytuacja lokalnego rynku pracy będzie się poprawiała, a rola sektora pozarządowego w realizacji zadań miasta w zakresie polityki społecznej będzie rosła.

Należy jednak wziąć pod uwagę, że sytuacja na lokalnym rynku pracy będzie w znacznym stopniu uwarunkowana makroekonomicznie. Gdy sprawdzą się pozytywne prognozy dotyczących rozwoju gospodarczego regionu i kraju, nastąpi dalszy wzrost zatrudnienia. Może on jednak napotkać na bariery związane z niedopasowaniem podaży i popytu na pracę. Kontynuowany będzie najprawdopodobniej trend polegający na odwracaniu proporcji – mniejszym problemem będzie deficyt ofert pracy, a więcej trudności przysporzy zagospodarowywanie miejsc zatrudnienia, zarówno tych nowo tworzonych, jak i wymagających uzupełnienia w związku ze starzeniem się siły roboczej.

Odnosząc prognozę do zdiagnozowanych problemów społecznych, można wskazać na następujące zjawiska i wyzwania:

- Zgodnie z prognozami demograficznymi społeczeństwo będzie się starzeć, a dzielnice miasta mogą się w tym zakresie polaryzować. Na dalszą polaryzację wpływać będzie również problem osób oddalonych od rynku pracy.
- Pomimo poprawiającej się ogólnej sytuacji na lokalnym rynku pracy, utrzymywać się będzie problem osób długotrwale bezrobotnych, w tym oddalonych od rynku pracy. Skala problemów osób oddalonych od rynku pracy nie będzie się zmniejszać wprost proporcjonalnie do spadku stopy bezrobocia bez szeroko zakrojonych, kompleksowych działań aktywizacyjnych. Podnosić się będzie poziom aktywności zawodowej mieszkańców.
- Szeroko rozumiane wspieranie i promocja wydłużania aktywności zawodowej (w tym walka ze stereotypowym podejściem pracodawców do osób 50+) będzie kluczową kwestią w kontekście utrzymania tempa rozwoju gospodarczego, zagrożonego w obliczu starzenia się społeczeństwa.
- Poziom ubóstwa i innych dysfunkcji zaburzających funkcjonowanie rodzin będzie się utrzymywał na poziomie podobnym do obecnego, a jego największe nasilenie będzie notowane w dzielnicach, w których najsilniej występuje problem bezrobocia. Rozwijać się będzie zjawisko

prekariatu, m.in. niepewność zatrudnienia, brak lub ograniczona możliwość korzystania z uprawnień i świadczeń pracowniczych, niepewność i niestabilność warunków pracy, brak tożsamości opartej na pracy.

- Wskaźnik stopy starości w Gdańsku będzie wzrastać, a jednocześnie: postępować będzie rozwarstwienie warunków życiowych seniorów, pogarszać się będzie ich sytuacja zdrowotna oraz pogłębiać wykluczenie cyfrowe. Jednocześnie wzrastać będzie aktywność społeczna seniorów i osób niepełnosprawnych, zwłaszcza zaangażowanie pozazawodowe.
- Dużą grupę wśród osób wymagających interwencji socjalnej stanowią będą osoby niepełnosprawne.
- Zjawisko zaburzeń psychicznych będzie podlegać dalszej tendencji wzrostowej.
- Problem wykluczenia mieszkaniowego, będący konsekwencją narastających zadłużeń, pozostanie istotną kwestią.
- Poziom zadłużenia mieszkańców będzie wzrastać i jednocześnie będzie rosła skala nadmiernego i niekontrolowanego zadłużenia. Nowym dodatkowym zagrożeniem będzie wzrost liczby nadużyć i przestępstw wpływających na obniżenie poziomu bezpieczeństwa ekonomicznego.
- Wyzwaniem będzie również pogarszający się stan zdrowia osób bezdomnych ze względu na starzenie się tej populacji. Zmniejszać się będzie liczba osób bezdomnych w miejscach niemieszkalnych.
- Pogarszająca się kondycja gdańskich rodzin będzie skutkować większym zapotrzebowaniem na usługi wspierające lub zastępujące jej funkcje opiekuńczo-wychowawcze. Nadal trudnością będzie pozyskanie wystarczającej liczby kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
- Nadal znaczącym problemem będzie liczba interwencji związanych z przemocą w rodzinie.
- Poza utrzymującym się problemem uzależnienia od alkoholu i narkotyków pojawiać się będą nowe formy uzależnień.
- Wzrośnie aktywność społeczna gdańszczan – zwłaszcza oddolna, sąsiedzka, niezinstytucjonalizowana – oraz ich zaangażowanie w wolontariat.
- Wyzwaniem będzie sprostanie nowemu, dynamicznemu zjawisku imigracji. Ważne będzie zagospodarowanie na rynku pracy rosnącej liczby imigrantów oraz osób powracających z emigracji. Imigranci będą stanowić szansę na wzmocnienie demograficzne Gdańska.
- Stałego dostosowywania do rozwiązywania pojawiających się nowych wyzwań będą wymagały systemy integracji społecznej. Wzrastać będzie znaczenie wsparcia środowiskowego, a zmniejszać się będzie zakres wsparcia instytucjonalnego.
- Będzie wzrastać liczba osób doświadczających jednocześnie wielu problemów społecznych.
- Nastąpi wzrost zapotrzebowania na usługi interdyscyplinarne, rozwiązujące krzyżujące się problemy rodzin.

V. SCHEMAT CELÓW

GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

SCHEMAT CELÓW

GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030



VI. OPIS ADRESATÓW

GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

Adresatami działań Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych są wszyscy mieszkańcy Gdańska ze szczególnym uwzględnieniem osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Każda osoba, funkcjonując w życiu społecznym i pełniąc różne role, może napotkać przeciwności, którym nie potrafi sprostać. Trudności te mogą dotyczyć zarówno samej jednostki, jak i jej relacji wewnątrzrodzinnych lub z szerszym otoczeniem społecznym, np. szkołą, środowiskiem rówieśniczym, środowiskiem pracy zawodowej, środowiskiem sąsiedzkim. Bezradność wobec tych trudności może eskalować i doprowadzić do pogłębiania się ich i w konsekwencji przyczyniać się do pojawienia problemów społecznych. Problem społeczny to zjawisko postrzegane jako dysfunkcjonalne i szkodliwe, poruszające znaczną część społeczeństwa, jednak możliwe do przezwyciężenia poprzez działania zbiorowe. Warunkiem przezwyciężenia problemu społecznego jest aktywność mieszkańców i ich otoczenia społecznego przy wsparciu profesjonalistów. Masowe wsparcie społeczne jest konieczne i dlatego adresatami strategii są wszyscy mieszkańcy Gdańska.

Grupą szczególnej uwagi w strategii są osoby ubogie lub zagrożone ubóstwem. W świadomości społecznej ubóstwo kojarzy się z brakiem dostatecznych środków materialnych do życia, z biedą czy niedostatkiem. Za Tadeuszem Pilchem i Ireną Lepalczyk ubóstwo można zdefiniować jako „stan poniżej pewnego zmiennego w czasie progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki, rodziny lub grupy społecznej”. Ubóstwo powstaje na drodze indywidualnych trudnych sytuacji życiowych utrudniających aktywne i prawidłowe funkcjonowanie. Ubóstwo jest też ogromnym problemem społecznym, dezorganizującym życie społeczne. Poważnym rezultatem przebywania w minimalnych warunkach egzystencjalnych jest uzależnienie się od substancji chemicznych powodujących ucieczkę od cierpienia z powodu złej jakości życia. Mogą temu towarzyszyć nieprzemyślane zachowania, wynikające np. z głodu czy desperacji. Innym skutkiem przebywania w sytuacji ubóstwa może być uzależnienie się od instytucji pomocowych oraz od dotychczasowej warstwy społecznej, będącej zwykle grupą odniesienia.

Do tego zjawiska odnosi się ustawa o pomocy społecznej. Ubóstwo lub wykluczenie społeczne wiąże się z następującymi zjawiskami: sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, ochrona macierzyństwa lub wielodzietności, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy, alkoholizm, narkomania, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe, klęski żywiołowe lub ekologiczne.

Konsekwencją powyżej opisanych zjawisk może być zagrożenie wykluczeniem społecznym lub wykluczenie społeczne. Wykluczeniem społecznym określa się sytuację, w której osoba będąca członkiem społeczeństwa nie może normalnie uczestniczyć w działaniach obywateli tego społeczeństwa, przy czym ograniczenie to nie wynika z jej wewnętrznych przekonań, ale znajduje się poza kontrolą wykluczonej osoby. Wykluczenie oznacza niemożność

uczestniczenia w życiu gospodarczym, politycznym, jak i kulturowym w wyniku braku dostępu do zasobów, dóbr, usług społecznych, ograniczania praw społecznych oraz deprivacji potrzeb. Pojęcia „ubóstwa” i „wykluczenia społecznego” są pokrewne i mają charakter sprzężenia zwrotnego. Grupami społecznymi najbardziej narażonymi na wykluczenie społeczne są:

- osoby niepełnosprawne
- osoby chorujące psychicznie
- osoby z problemem uzależnień
- osoby długotrwale bezrobotne
- osoby opuszczający zakłady karne i poprawcze
- rodzice samotnie wychowujący dzieci
- ofiary patologii życia rodzinnego
- osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych
- starsze osoby samotne
- osoby bezdomne
- dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych oraz wychowujące się poza rodziną
- imigranci oraz członkowie mniejszości narodowych, np. członkowie społeczności romskiej.

Prawdopodobieństwo dotknięcia wykluczeniem zwiększa się, gdy jednostkę definiuje kilka cech charakterystycznych dla wyżej wymienionych grup społecznych, np. osoba nadużywająca alkoholu traci pracę, nie może znaleźć nowego zatrudnienia, co czyni ją długotrwale bezrobotną, a następnie zaczyna chorować.

VII. KIERUNKI DZIAŁAŃ

W GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

Strategia wskazuje siedem kierunków działań koniecznych dla skutecznego rozwiązywania problemów społecznych. Kierunki są podstawą, która określa sposób budowania, wdrażania, monitorowania i ewaluacji wszystkich branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów. Tym kierunkom podporządkowana jest polityka społeczna miasta w zakresie rozwiązywania problemów społecznych. Kierunki wskazane w strategii stanowią drogowskaz, jakimi wartościami należy się kierować budując i realizując branżowe dokumenty. Jednocześnie duża różnorodność branżowych dokumentów powoduje konieczność zachowania dużej elastyczności w sposobie realizacji kierunków działań strategii.

Każdy z kierunków działań w Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 został opisany wg tego samego schematu. W punkcie 1 każdego kierunku opisano jego istotę. W punkcie 2 wskazano, czemu ma służyć realizacja działań. W punkcie 3 określono, co należy zmienić i jak to zrobić. A w punkcie 4 wyliczono spodziewane rezultaty działań podjętych zgodnie z przyjętym kierunkiem.

KATALOG KIERUNKÓW DZIAŁAŃ W GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH



KIERUNEK 1. BUDOWANIE MECHANIZMÓW ROZWIĄZYWANIA NOWYCH WYZWAŃ

1.1. Świat jest zbyt skomplikowany, by na etapie konstruowania strategii zidentyfikować wszystkie procesy i wydarzenia, które będą go kształtować w perspektywie wieloletniej. Strategia powinna zatem zawierać w sobie element przewidywania przyszłych zjawisk, które mogą się stać nowym wyzwaniem. Zjawiska te są nieprzewidywalne i wówczas zawodne jest dokonywanie ekstrapolacji zjawisk znanych z teraźniejszości. Zmienność i nieprzewidywalność przyszłości powoduje obawę przed jakimkolwiek planowaniem strategicznym. To jest naturalne, że wolimy zostawić sprawy w stanie obecnym, niż ryzykować błąd. Tymczasem stan obecny i tak nie przetrwa, ponieważ zmieniają się warunki zewnętrzne. Przeszkodą może być stereotypowe patrzenie na zjawiska i brak mechanizmów pozwalających je pokonać. Myślimy, jak było dotychczas, a nie jak będzie w najbliższej przyszłości. Szukamy zjawisk w postaci dojrzałej, a nie zastanawiamy się, jak wyglądają w swej postaci początkowej, kiedy trzeba zacząć na nie reagować. Największą wiedzę na temat pojawiających się nowych problemów mają mieszkańcy, od których oddolnie należy czerpać wiedzę.

Nowe wyzwania mogą dotyczyć z jednej strony spraw prawno-organizacyjnych, a z drugiej strony nowych sytuacji społecznych (potrzeb społecznych lub problemów do rozwiązania). Mechanizmami do zastosowania wobec nowych wyzwań są: procedury i projekty. Ponieważ procedury są zaplanowanymi układami powtarzalnych, następujących po sobie kolejno działań lub czynności i mają charakter algorytmów zobiektywizowanych i bezosobowych, to można je zastosować do radzenia sobie z wyzwaniami o charakterze prawno-organizacyjnym. Natomiast projekty są przedsięwzięciami o wskazanym celu, które kończą się w określonym terminie zaplanowanymi efektami, ważna jest w ich realizacji kreatywność i cechy osobowe wykonawców, więc można je wykorzystywać do pokonywania wyzwań dotyczących nowych sytuacji społecznych. Takie podejście umożliwi realizatorom strategii przygotowanie się oraz adekwatne reagowanie na pojawienie się nowych wyzwań.

Ważny jest sposób rozpoznawania nowych wyzwań, kategoryzowania ich pod względem ważności oraz sposób podejmowania decyzji o reakcji na nowe zjawiska i problemy społeczne. Kolejnym etapem jest monitorowanie sytuacji i weryfikowanie zastosowanych rozwiązań. Budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań powinno opierać się na partnerskich, wielosektorowych i interdyscyplinarnych sieciach.

1.2. Budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań ma służyć rozpoznawaniu nowych zjawisk w ich postaci początkowej i właściwemu zareagowaniu poprzez umiejętne zastosowanie odpowiednich działań, procedur czy projektów do charakteru zjawisk. Kierunek ten ma posłużyć również otwieraniu się na innowacyjne rozwiązania, które wprowadzą nowy sposób radzenia sobie z trudnościami. Innowacje można zastosować wobec nowych wyzwań, jak i starych, nierozwiązanych skutecznie problemów. Zastosowanie tych mechanizmów ma na celu unikanie kryzysów związanych z brakiem wczesnego reagowania na problem, efektywniejsze wykorzystywanie zasobów oraz wzrost poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Zwiększy to także skuteczność koordynacji wszystkich podmiotów zaangażowanych w budowanie rozwiązań problemów społecznych.

1.3. Z jednej strony należy podnieść wrażliwość systemu na pojawiające się nowe wyzwania, z drugiej rozwijać umiejętności i narzędzia do monitorowania nowych zjawisk, zarówno w zakresie prawno-organizacyjnym, jak i sytuacji społecznej dotyczącej nowych potrzeb i problemów. Wyznaczonym kierunkiem jest odchodzenie od sektorowości polityki społecznej i gospodarczej oraz działań realizowanych hermetycznie. Mechanizmem, który będzie spełniał funkcje barometru nowych wyzwań, będzie lokalne obserwatorium problemów społecznych, odpowiedzialne za monitorowanie trendów i nowych wyzwań. Pozwoli ono na prowadzenie analiz i badań społecznych. Takim rozwiązaniem będzie również rezerwa finansowa na niezaplanowane wcześniej zadania. Warunkiem skutecznej realizacji jest kultura otwartości na to, co nieprzewidywalne oraz na przyjęty wspólny sposób działania. Wszystkie branżowe programy, projekty, procedury, modele, plany muszą uwzględniać odpowiedź na nowe wyzwania i nowe problemy. Dobrym kierunkiem jest wprowadzanie innowacyjnych i pilotażowych projektów, dzięki którym możliwe jest testowanie nowych rozwiązań. Następnym krokiem powinno być utrwalanie sprawdzonych rozwiązań i szerokie upowszechnianie ich jako dobrych praktyk. Przewidywanie nowych problemów i wyzwań wesprze także współpraca międzynarodowa. Wymianie doświadczeń służą także narzędzia umożliwiające konsultacje z mieszkańcami. Otwartość na głosy mieszkańców oraz organizacji pozarządowych pełniących rolę rzeczniczą będzie pozwalała szybko dostrzec pierwsze symptomy pojawiających się problemów.

1.4. Wprowadzenie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań spowoduje możliwość reagowania strategii na zmieniającą się rzeczywistość. Instytucje publiczne oraz ich partnerzy będą funkcjonować w sposób bardziej elastyczny i bardziej adekwatnie będą się angażować w budowanie rozwiązań. Po takiej zmianie nastąpi pełniejszy dialog społeczny w podejmowaniu strategicznych decyzji. Zagrożeniem może być zbyt duże koncentrowanie się na jednym zjawisku i angażowanie nadmiernych sił i środków, a powierzchowne traktowanie innych ważkich kwestii społecznych.

KIERUNEK 2. WZMACNIANIE I ROZWÓJ PARTYCYPACJI SPOŁECZNEJ

uwzględniający kreowanie i promowanie postaw odpowiedzialności

2.1. Wzmacnianie i rozwój partycypacji społecznej, uwzględniający kreowanie i promowanie postaw odpowiedzialności, jest sposobem nadania kierunku działań zmierzających do pełniejszego udziału mieszkańców naszego miasta i partnerów społecznych w życiu społecznym. Podstawą jest upodmiotowienie osób wykluczonych i ubogich oraz partycypacja różnych partnerów, w tym organizacji pozarządowych. Zwiększa to poziom współodpowiedzialności i udział różnych podmiotów w realizacji strategii i inicjatyw w niej prowadzonych. Zaproszenie mieszkańców i partnerów społecznych do partycypacji i do wzięcia części odpowiedzialności za sprawy społeczne zwiększa szanse na bardziej adekwatne ustalanie polityki społecznej miasta, a także na szybsze reagowanie na pojawiające się wyzwania. Działania związane z partycypacją społeczną, kreowaniem i promowaniem postaw odpowiedzialności stanowią również szansę na udział w życiu społecznym osób i środowisk dotychczas nieangażujących się, zwłaszcza adresatów strategii narażonych na wykluczenie. Kreowanie postaw odpowiedzialności i partycypacji to zbiór działań związanych z udziałem mieszkańców i partnerów społecznych w życiu naszego miasta. Taki kierunek działań zwiększa szanse na szybsze, również pozaformalne, reagowanie w sytuacjach zagrożeń.

2.2. Tak rozumiany kierunek działań ma na celu wykształcenie postaw autentycznego i pełniejszego udziału w życiu społecznym. Działania takie będą służyć szybszemu, bardziej adekwatnemu i trafniejszemu ustalaniu polityk społecznych i działań związanych z ich realizacją, wyrażonych w celach strategii. Możliwe będzie również wcześniejsze dostrzeżenie problemów i zareagowanie w fazie ich powstawania oraz bardziej niż do tej pory zindywidualizowane spojrzenie na sprawy dotyczące mieszkańców. Przyczyni się to również do wykształcenia postaw wpływu mieszkańców na działanie zmierzające do budowania rozwiązań problemów społecznych, podejmowanych zanim rozmiar problemu wzrośnie. Partycypację społeczną należy realizować m.in. poprzez zespoły robocze, informowanie, konsultowanie, wspieranie niezależnych podmiotów, tworzenie rad i forów. Taki kierunek działań pozwoli na budowanie kapitału społecznego wiążącego się ze współodpowiedzialnością i zaufaniem.

2.3. Konieczne jest wykształcenie świadomości potrzeby i praktyki zapraszania mieszkańców i partnerów społecznych do partycypowania w życiu miasta i realizacji inicjatyw wynikających ze strategii. Niezbędne jest również pełne informowanie społeczeństwa o potrzebie i możliwościach udziału w życiu społecznym. Pozwoli to na identyfikację obszarów życia społecznego, w których trzeba podjąć działania przez samych mieszkańców lub organizacje pozarządowe. Dotychczasowe konsultacje z mieszkańcami przynoszą sporo korzyści, lecz przyniosłyby ich więcej, gdyby sami mieszkańcy mieli możliwość określać obszary do zmiany. Warunkiem skutecznego przebiegu tego procesu jest wzrost poziomu wzajemnego zaufania. Wzmacnianie i rozwój partycypacji społecznej dotyczy jej pięciu poziomów: informowania, konsultowania, wspólnego podejmowania decyzji/partnerstwo, wspólnego działania, wspierania niezależnych inicjatyw / samo zarządzanie. Partycypacja społeczna w Gdańsku powinna być realizowana na tych pięciu poziomach z wykorzystaniem różnych technik partycypacyjnych:

- Informowanie jest podstawą wszystkich form partycypacji. Polega na dostarczaniu rzetelnej i obiektywnej informacji publicznej, pozwalającej zrozumieć problem, poznać związane z nim szanse i rozwiązania alternatywne. W przypadku informowania relacja pomiędzy nadawcą a odbiorcą przebiega w zasadzie tylko w jednym kierunku. Przykładowe formy informowania to: dostęp do stron internetowych, dostęp do informacji publicznej, broszury informacyjne dla odbiorców usług, prezentacje na spotkaniach.
- Konsultowanie polega na pozyskiwaniu opinii i reakcjach mieszkańców na zdiagnozowane problemy, proponowane rozwiązania czy podjęte decyzje. Konsultacje stwarzają ograniczoną dwukierunkową relację między decydentami a mieszkańcami. Przykładowe formy konsultowania to: komentowanie przygotowywanych programów działań, nowych inwestycji, poznawanie opinii użytkowników usług społecznych.
- Wspólne podejmowanie decyzji / partnerstwo aktywnie angażuje mieszkańców w podejmowanie decyzji. Włącza mieszkańców w cały proces opracowywania rozwiązań i sprawia, że opinie i interesy mieszkańców zostaną zrozumiane i wzięte pod uwagę przy podejmowaniu decyzji. Przykładami są tutaj otwarte grupy robocze, włączanie mieszkańców do organów decyzyjnych, włączanie użytkowników usług w proces podejmowania decyzji o kształcie tych usług.
- Wspólne działanie to wyraz przekonania, że mieszkańcy nie tylko mają głos w podejmowaniu decyzji, lecz są także częścią wprowadzenia ich w życie. Oznacza to pracę w partnerstwie z innymi aktorami działającymi na rzecz zmiany.
- Wspieranie niezależnych inicjatyw oznacza dawanie mieszkańcom szansy na rozwijanie i wprowadzanie w życie ich własnych planów. Mieszkańcy sami określają, co dla nich stanowi największy problem i w jaki sposób byłoby najlepiej go rozwiązać. Zadaniem władz miasta jest pomóc im w realizacji zadania. Ważna jest tutaj samoorganizacja mieszkańców czy odbiorców poszczególnych usług społecznych.

2.4. Tak realizowany kierunek działań w ramach strategii zwiększy możliwość szybkiego reagowania na trudności w początkowej fazie ich pojawiania się. Zwiększy się również szansa na prowadzenie działań profilaktycznych w odpowiednim czasie. Wzrośnie również motywacja mieszkańców do działań społecznych i rozwoju wolontariatu, zaangażowania sektora pozarządowego w realizację partycypacyjnie określonych celów niniejszej strategii. W konsekwencji, podejmowane w ramach strategii działania będą bardziej trafne i kierowane tam, gdzie faktycznie jest potrzeba. Taki sposób działania powinien być zastosowany w pracach nad branżowymi programami, projektami, modelami, procedurami i planami.

KIERUNEK 3. ROZWÓJ PARTNERSTWA I SOLIDARNOŚCI NA CO DZIEŃ

uwzględniający łączenie zasobów dla uzyskania synergii, kompleksowość rozwiązań oraz współpracę i komunikację

3.1. Partnerstwo to porozumienie grupy podmiotów działających wspólnie na rzecz wybranego problemu bądź zagadnienia, mających wspólną misję i wizję, nastawionych na osiągnięcie określonych celów, prowadzących trwałe i systematyczne działania przy wykorzystaniu swoich zasobów. Partnerstwo spłaszcza relacje pomiędzy partnerami. Polega ono na aktywizowaniu potencjalnych realizatorów strategii i zachęcaniu ich do współpracy przy definiowaniu lokalnych problemów i rozwiązywaniu ich na poziomie miasta. Istotne jest również to, by partnerów łączyła idea solidarności na co dzień – aby uznali, że każdy z partnerów podejmuje solidarnie zmagania.

3.2. Kluczowym zadaniem na poziomie miasta jest zachęcenie partnerów do wspólnego działania i pokazanie im korzyści, jakie z tego wynikają. Świadomość, że wybrane kierunki/działania w ramach strategii rozwiązywania problemów społecznych wspólnie można zrealizować, a lepsze efekty osiąga się dzięki współpracy, a nie sporom, motywuje do wytężonej pracy i podejmowania nowych, kolejnych zadań. Partnerstwo wiąże się z rezygnacją z roli wszechwiedzącego na rzecz kooperacji, sieciowania, wspierania, bycia łącznikiem.

Zawiązanie i rozwój partnerstw umożliwia różnorodne podejście do problemów i metod ich rozwiązywania, trafniejsze rozpoznanie potrzeb i problemów do rozwiązania, efekt synergii wynikający z połączenia sił, wzmocnienie wewnętrznego potencjału partnerów (podnoszenie umiejętności realizatorów, poszerzanie sieci kontaktów), szerszy zasięg oddziaływania oraz skuteczniejsze zaspokojenie potrzeb różnych odbiorców strategii.

Solidarność na co dzień oznacza solidarność z drugim człowiekiem, ponieważ solidarność zawsze dotyczy więcej niż jednej osoby i służy komuś. Za osobę, z którą jesteśmy solidarni, czujemy się odpowiedzialni i jej los nie jest nam obojętny. Solidarność na co dzień może dotyczyć najbliższego kręgu osób, ale prawdziwa solidarność oznacza wyjście poza krąg własnych interesów i własnej wspólnoty. Wtedy możliwa jest solidarność z tymi, którzy doświadczają nieszczęścia, potrzebują pomocy wsparcia.

3.3. Przy rozwoju partnerstwa i solidarności należy ustalić wspólną wizję i misję, jasno określić cel działania oraz role poszczególnych partnerów w celu wykorzystania ich potencjału. Istotną kwestią jest wspólne planowanie, realizowanie i monitorowanie działań, ustalenie jednocześnie czytelnych procedur określających zasady funkcjonowania partnerstwa, w tym solidarność we wdrażaniu. Ponadto należy zadbać o wymianę informacji między partnerami, czytelnie określając zasady komunikacji, szanując czas pozostałych partnerów oraz wyrażając gotowość do podejmowania decyzji w drodze konsensusu. Każdy z członków partnerstwa powinien być zaangażowany w proces jego rozwoju oraz być świadomym odpowiedzialności, jaka na nim ciąży. Rozwój oznaczać będzie także otwartość na innych partnerów oraz na otoczenie partnerstwa. Rolą miasta jest sieciowanie partnerów, bycie łącznikiem wśród wielu podmiotów i świadoma rezygnacja z bycia realizatorem poszczególnych zadań. Idea solidarności na co dzień, czyli solidarności przez małe „s”, może być promowana poprzez zwiększanie siły, kompetencji i samoświadomości społeczników. Ważne jest też poszerzanie ich sieci, pogłębianie relacji, co

w konsekwencji zwiększy skuteczność i widoczność ich działań. Inny wymiar solidarności na co dzień to wspieranie rozwoju działań społecznych i organizacji pozarządowych, które są w początkowej fazie rozwoju, aby osiągnęły pełnię możliwości, potrzebują wsparcia.

3.4. Osoby zaangażowane w partnerstwo stanowią jego istotę. To od nich i ich zaangażowania zależy, czy planowana inicjatywa osiągnie zakładane cele i rezultaty. Należy pamiętać, że wszyscy partnerzy powinni mieć korzyści z uczestnictwa w danym przedsięwzięciu realizującym cele strategii. Rozwój partnerstwa umożliwi osiągnięcie większych efektów, bardziej różnorodnych, w krótszym czasie.

KIERUNEK 4. SUBSYDIARNOŚĆ

zasadnicze hasła: tyle pomocy, ile potrzeba, nie zastępować, indywidualizacja wsparcia, rola miasta jako sieciującego, pośredniczącego pomiędzy partnerami, nie realizującego wszystkich zadań

4.1. Zasada „pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot” zawarta jest w preambule do Konstytucji RP.

Przełożenie jej na politykę społeczną rozumiane jest jako zakaz odbierania, tj. pozbawiania jednostek i grup społecznych możliwości wykonania tego, co same potrafią. Subsydiarne towarzyszenie to niesienie „pomocy w samopomocy”, w tym, czego jednostka bądź grupa społeczna nie jest w stanie sama dokonać. Subsydiarna redukcja zaś to zaprzestanie świadczenia pomocy, gdy ta okazała się skuteczna (Mark L. Schneider).

Zgodnie z inną perspektywą można wyróżnić dwa aspekty subsydiarności: negatywny i pozytywny (Chantal Millon-Delsol). Pierwszy sprowadza się do postulatu, by władza nie przeszkadzała osobom lub grupom społecznym w podejmowaniu ich własnych działań. Drugi koncentruje się na znaczeniu pobudzania, podtrzymywania i uzupełniania przez władzę wysiłków tych jednostek lub podmiotów, które nie są samowystarczalne.

W Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 stosowanie zasady subsydiarności będzie się wyrażać poprzez udzielanie takiej pomocy i w takiej ilości, jaka jest niezbędna, nie wyręczanie w realizacji osobistych ról i zadań, oraz indywidualizację wsparcia. Rolą miasta będzie sieciowanie i pośredniczenie we współpracy pomiędzy partnerami, wzmacnianie naturalnej aktywności mieszkańców i organizacji społecznych.

4.2. Realizując cele strategii, miasto nie powinno samodzielnie podejmować wszystkich zadań. Stosowanie zasady pomocniczości ma niwelować zagrożenia, jakie wynikałyby z monopolu miasta w tym zakresie. Władze samorządowe i podległe jej instytucje, nawet na najniższym poziomie gminy, narażone są na ryzyko działania w sposób nieefektywny, co w konsekwencji może prowadzić do marnowania dostępnych zasobów. Angażując różnego rodzaju GSRPS | 40

interesariuszy, wykorzystany jest ewidentny potencjał, jakim jest zarówno społeczna wrażliwość i „oddolne” doświadczenie trzeciego sektora, a także operatywność, wydajność oraz nastawienie na wymierne rezultaty. W ten sposób możliwe jest przeciwdziałanie lub przynajmniej minimalizowanie zagrożeń polegających na interwencji niewłaściwie zaadresowanej, nadmiernej, niewystarczającej, dublującej się czy spóźnionej – a tym samym niewypełniającej swojego celu.

4.3. We wszystkich obszarach objętych niniejszą strategią kluczową sprawą będzie dążenie do zmian polegających na przechodzeniu od centralizmu, hierarchiczności, schematyczności, onnipotencji sektora publicznego, do wielobiegunowości, pluralizmu, elastyczności, roli samorządu jako pośrednika/negocjatora. Powyższa zmiana wektora powinna być wdrażana na wszystkich etapach poszczególnych przedsięwzięć w ramach strategii, tj. podczas planowania, samej realizacji, a także ewaluacji.

Niezbędnym warunkiem do prawidłowego wypełniania wskazanych postulatów jest sprawny, wielokierunkowy przepływ informacji oraz ich odpowiednie przetwarzanie i analiza. Dotyczy to zarówno wymiaru globalnego, czyli zebranych danych o całokształcie danego zagadnienia/obszaru/problemu/grupy docelowej, jak również wymiaru jednostkowego, czyli wiedzy na temat indywidualnego położenia, specyfiki i złożoności sytuacji poszczególnych osób, potencjalnych adresatów podejmowanych działań w ramach strategii. Narzędziem subsydiarności jest kontraktowanie przez miasto usług społecznych, które są realizowane przez organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej. Miasto promuje taki kierunek w realizacji zadań w Urzędzie Miejskim, jak i podległych jednostkach organizacyjnych.

4.4. Wypełnianie reguł składających się na pomocniczość w relacjach pomiędzy jednostką lub grupą społeczną a samorządem powinno się przełożyć m.in. na:

- wzrost poziomu samodzielności mieszkańców
- dalsze stymulowanie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego
- bardziej trafną alokację/redystrybucję zasobów
- wzrost poziomu zaufania społecznego
- budowanie współodpowiedzialności za realizację celów.

KIERUNEK 5. SPRAWNY I EFEKTYWNY SYSTEM ZARZĄDZANIA POLITYKĄ SPOŁECZNĄ

5.1. Podstawą zarządzania polityką społeczną jest analiza sytuacji społecznej. Pozwala ona na programowanie działań i osiąganie ich wysokiej jakości. Analiza będzie prowadzona poprzez monitoring i ewaluację strategii oraz branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów składających się na politykę społeczną. Monitoring i ewaluacja są elementami systemu zarządzania. Na system ten składają się:

- System monitoringu strategii oraz branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów (zbieranie i selekcjonowanie informacji, sprawozdawczość, harmonogram działań). Podstawą takiego systemu jest oparcie się na rzetelnych danych i wysokiej jakości badaniach i analizach.
- System ewaluacji strategii oraz branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów (ocena i interpretacja danych zgromadzonych na etapie monitoringu) w celu badania, w jakim stopniu udało się osiągnąć zakładane cele oraz jaka jest jakość podejmowanych działań.

Jakość badana jest poprzez ocenę skuteczności, efektywności, trwałości i adekwatności podejmowanych działań w oparciu o wskaźniki. Wskaźniki oznaczają obserwowalną i mierzalną cechę wybranego przedmiotu lub zjawiska. Do oceny stopnia realizacji celów strategii służyć mogą cztery podstawowe grupy wskaźników:

- wkładu: nakłady poniesione na realizację zadania, np. miesięczny koszt prowadzenia placówki, suma zaangażowanych pieniędzy, wartość osobodnia, wartość pracy, urządzeń, pomieszczeń
- produktu: rzeczowe efekty działalności liczone w jednostkach materialnych, wszystko, co zrobiliśmy w ramach realizacji zadania, np. zorganizowane szkolenie dla bezrobotnych, liczna osobogodzin szkolenia, nakład wydanej publikacji, liczba uruchomionych placówek
- rezultatu: bezpośredni skutek dla beneficjentów z wytworzenia naszego produktu, korzyść odniesiona przez beneficjentów bezpośrednio w trakcie i natychmiast po zakończeniu projektu, np. zdobycie dodatkowej wiedzy czy kompetencji przez przeszkolonych bezrobotnych
- oddziaływania: długofalowy, pośredni efekt wynikający z wpływu naszego projektu na otoczenie, rozległa zmiana na lepsze, jaką spowodowaliśmy, np. podjęcie przez pięciu bezrobotnych pracy dzięki uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji.

Jakość będzie przedmiotem ewaluacji strategii oraz branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów. Na jakość składają się:

- skuteczność, którą mierzy się, zestawiając cele z rezultatami
- trwałość, którą mierzy się, zestawiając produkty z oddziaływaniami
- adekwatność, którą mierzy się, zestawiając potrzeby z celami
- efektywność, którą mierzy się, zestawiając wkład z produktami i rezultatami.

5.2. Tak rozumiana analiza sytuacji społecznej ma służyć adekwatnemu programowaniu działań i osiąganiu celów polityki społecznej. Przyjęcie takiego sposobu pracy spowoduje uporządkowanie systemu monitorowania oraz ewaluacji strategii oraz branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów. Uporządkuje to również relacje na poziomie strategii – programy, projekty, modele, procedury i plany. Na schemacie przedstawiono przebieg tego procesu:

SYSTEM ZARZĄDZANIA POLITYKĄ SPOŁECZNĄ



5.3. Należy zmienić sposób opracowywania, wdrażania, monitorowania realizacji i ewaluacji programów projektów, modeli, procedur i planów realizujących cele strategii w oparciu o określone i przyjęte w strategii kierunki realizacji działań. W celu uspołnienienia należy wprowadzić jednolity system zarządzania GSRPS | 43

(standard opracowywania, monitoringu i ewaluacji w oparciu o wspólne narzędzie). Poprzez lokalne obserwatorium problemów społecznych należy wdrożyć jednolity system pozwalający obserwować zmieniającą się rzeczywistość społeczno-gospodarczą. W system zarządzania polityką społeczną zaangażowani zostaną różni partnerzy, m.in. szkoły wyższe, ośrodki badawcze, organizacje pozarządowe. Podstawą do podejmowania decyzji w sprawie polityki społecznej i strategii rozwiązywania problemów społecznych powinny być twarde dane i fakty, a nie wyobrażenia i stereotypy na ich temat. Dlatego ważne będą wnioski i rekomendacje wynikające z badań i analiz dotyczących zjawisk społecznych. W opracowaniu programów, projektów, modeli, procedur i planów należy wykorzystać wskaźniki, które już zostały zdefiniowane w programach operacyjnych do strategii rozwoju miasta. Konieczne jest prowadzenie innowacyjnych, pilotażowych projektów, które umożliwią testowanie nowatorskich rozwiązań. W takie działania wpisane jest prawo do popełniania błędów. Dobra ewaluacja pokaże wówczas, czy należy kontynuować wdrażanie innowacji po naprawie tych błędów. Wdrożenie innowacji uzależnione jest również od osiągniętej skuteczności i efektywności działań.

5.4. Po zastosowaniu takich narzędzi nastąpi większa synergia działań i wyższa jakość usług społecznych świadczonych na rzecz mieszkańców. Możliwe będzie również adekwatne podejmowanie decyzji na podstawie wiedzy o stanie rzeczywistym. Zostanie uspołniony sposób ustalania i monitorowania wskaźników odnoszących się do działań realizujących cele polityki społecznej i strategii rozwiązywania problemów społecznych.

KIERUNEK 6. DEINSTYTUCJONALIZACJA

6.1. Deinstytucjonalizacja to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku (w tym usług zdrowotnych), mające na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych oraz zawodowych osobom:

- z chorobami przewlekłymi, także chorobami i zaburzeniami psychicznymi
- niepełnosprawnym
- w podeszłym wieku
- dzieciom i młodzieży
- zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Deinstytucjonalizacja w sensie opieki rozumiana jest jako proces obejmujący:

1. rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym o charakterze zapobiegającym lokowaniu osoby w systemie opieki instytucjonalnej
2. przeniesienie zasobów ze stacjonarnych instytucji opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług w środowisku lokalnym.

UNICEF definiuje deinstytucjonalizację jako „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji, przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi, bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty”.

6.2. Opieka instytucjonalna zawsze skutkuje gorszą jakością życia niż wysokiej jakości usługi świadczone na poziomie społeczności lokalnej. Często opieka instytucjonalna prowadzi do wykluczenia społecznego i izolacji do końca życia. Dlatego ważne są działania na rzecz deinstytucjonalizacji usług, aby zagwarantować dostęp do usług niezbędnych do życia i włączenia w społeczność, jak najbliżej naturalnego środowiska osoby potrzebującej wsparcia i z udziałem tego środowiska. W Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych, którą Sejm RP ratyfikował w październiku 2012 roku, zapisano te postulaty w art. 19.

6.3. Deinstytucjonalizację należy wprowadzać, stosując się do zasad i wytycznych wyrażonych w dziesięciu radach:

1. Dopilnuj, aby zwolennicy życia w społeczności zaangażowali się w kierowanie zmianami.
2. Uczyń potrzeby i preferencje ludzi najważniejszym elementem planowania.
3. Uszanuj doświadczenia i rolę rodzin.
4. Stwórz każdemu prawdziwy dom i zapewnij mu indywidualne wsparcie.
5. Skup się na osiągnięciu wysokiej jakości usług oraz zapewnieniu bezpieczeństwa w niezależnym życiu.
6. Pozyskaj i przeszkól wykwalifikowany personel.
7. Stwórz szerokie partnerstwo na rzecz zmian.
8. Opracuj jasny plan i harmonogram tworzenia usług środowiskowych, koniecznych, aby zakłady stały się zbędne.
9. Dołóż starań, aby skutecznie zakomunikować wszystkie powyższe kwestie wszystkim zainteresowanym stronom, w tym społecznościom, do których mają trafić pensjonariusze.
10. Wspieraj każdą osobę w przechodzeniu do życia w społeczności.

Kolejne kroki przechodzenia od opieki stacjonarnej do usług w środowisku lokalnym:

1. Argumenty za wspieraniem rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności stanowiących alternatywę dla zakładów.
2. Ocena bieżącej sytuacji.
3. Stworzenie strategii i planu działania.
4. Ustanowienie ram prawnych dla usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.
5. Rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

6. Przydział zasobów finansowych, materialnych i ludzkich.
7. Opracowanie indywidualnych planów.
8. Wspieranie w procesie zmiany poszczególnych osób i społeczności.
9. Definiowanie, monitorowanie i ocena jakości usług.
10. Rozwój personelu.

Kierunek deinstytucjonalizacji powinien mieć zastosowanie we wszystkich wdrażanych działaniach polityki społecznej. Dotyczyć to będzie m.in. branżowych programów, projektów, modeli, procedur i planów. Należy mieć na uwadze, że deinstytucjonalizacja może wiązać się z jednej strony z koniecznością zwiększenia nakładów finansowych np. w opiece nad osobami starszymi, ale z drugiej strony ze wzrostem jakości życia osób korzystających z deinstytucjonalizowanej oferty.

6.4. Efektami deinstytucjonalizacji będzie: poszanowanie i respektowanie praw człowieka, umożliwienie funkcjonowania z potrzebnym indywidualnym wsparciem w naturalnej wspólnocie rodzinnej i społecznej, zachowanie więzi i aktywności na miarę możliwości i potrzeb osoby, ograniczenie korzystania z pomocy instytucjonalnej do niezbędnego minimum, rozwój integracji i spójności społecznej.

KIERUNEK 7. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG SPOŁECZNYCH

w oparciu o wykorzystanie techniki mapowania usług

7.1. Ułatwienie dostępności do różnego rodzaju usług poprzez m.in. zapewnienie różnorodnych form pomocy, zapewnienie różnych kanałów komunikacji oraz rozpoznanie aktualnych miejsc, rodzajów i ilości usług (analiza stanu i wykorzystania zasobów). Dostępność jest warunkiem równego i aktywnego korzystania z usług społecznych.

7.2. Zwiększenie dostępności usług ma służyć:

- poprawie funkcjonowania i weryfikacji aktualnych zasobów – ulepszaniu oferty, mapowaniu usług w odniesieniu do potrzeb mieszkańców całego miasta, dzielnic oraz sąsiedztw
- ułatwieniu mieszkańcom/beneficjentom możliwości korzystania z usług (system promocyjny, infolinia), ożywieniu innowacyjności, zwiększeniu konkurencyjności, poszerzeniu oferty oraz likwidacji barier

- zmniejszeniu ponoszonych kosztów finansowych i społecznych
- wyrównywaniu szans w dostępie do usług bez stygmatyzowania.

7.3. Aby zwiększyć dostępność usług, konieczne są następujące działania:

- rozpoznanie i ocena aktualnego stanu usług społecznych
- ujednolicenie narzędzi do standaryzacji usług oraz ich ewaluacji i monitoringu
- tworzenie preferencyjnych warunków pozyskiwania lokali lub gruntów z zasobów miasta z przeznaczeniem dla realizatorów usług społecznych
- zapewnienie niezbędnych szkoleń interesariuszom usług społecznych
- organizacja i przygotowanie wolontariatu wspierającego świadczenie usług
- organizacja systemu usług wzajemnych lub sąsiedzkich
- zastosowanie skuteczniejszych sposobów komunikowania o dostępnej ofercie usług społecznych
- rozwijanie współpracy i sieciowanie podmiotów, aby udrażniać dostęp do usług społecznych.

7.4. Zwiększenie dostępności do usług społecznych poprawi sposób funkcjonowania osób będących adresatami strategii, a to spowoduje zmniejszenie rozmiaru problemów społecznych. Istnieje również szansa na szersze zaangażowanie w systemie usług społecznych pomocy wzajemnej lub sąsiedzkiej, zarówno w ramach wolontariatu, jak i zatrudnienia, zwłaszcza w podmiotach ekonomii społecznej. Ożywienie rynku usług społecznych powinno mieć także wpływ na ożywienie rynku pracy. Wykorzystanie techniki mapowania usług społecznych pozwoli właściwie zaprogramować ich rozmieszczenie i nasycenie stosownie do potrzeb w poszczególnych obszarach funkcjonalnych miasta.

VIII. SPOSÓB REALIZACJI

GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

Strategia rozwiązywania problemów społecznych będzie realizowana w oparciu o zadania i działania zaplanowane w ośmiu programach operacyjnych do Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta oraz w branżowych programach, modelach, projektach, procedurach i planach. Osiem programów operacyjnych Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta jest równoznacznych z obszarami tematycznymi strategii rozwiązywania problemów społecznych. W tych obszarach zidentyfikowano branżowe programy, modele, projekty, procedury i plany:

1. W obszarze edukacji: 32 dokumenty
2. W obszarze zdrowia publicznego i sportu: 27 dokumentów
3. W obszarze integracji społecznej i aktywności obywatelskiej: 40 dokumentów
4. W obszarze kultury i czasu wolnego: 14 dokumentów
5. W obszarze innowacyjności i przedsiębiorczości: 19 dokumentów
6. W obszarze infrastruktury: 6 dokumentów
7. W obszarze mobilności i transportu: 4 dokumenty
8. W obszarze przestrzeni publicznej: 2 dokumenty.

Dokumenty przyporządkowane do obszarów zazwyczaj wypełniają jednocześnie więcej niż jedną strefę. Istotne znaczenie w tych dokumentach mają programy (roczne i wieloletnie) i procedury, których obowiązek opracowania wynika z przepisów prawa. Szczegółowy wykaz dokumentów przyporządkowanych do obszarów przedstawiony jest w tabeli w części II: Relacje strategii rozwiązywania problemów społecznych ze strategią rozwoju miasta oraz dokumentami branżowymi.

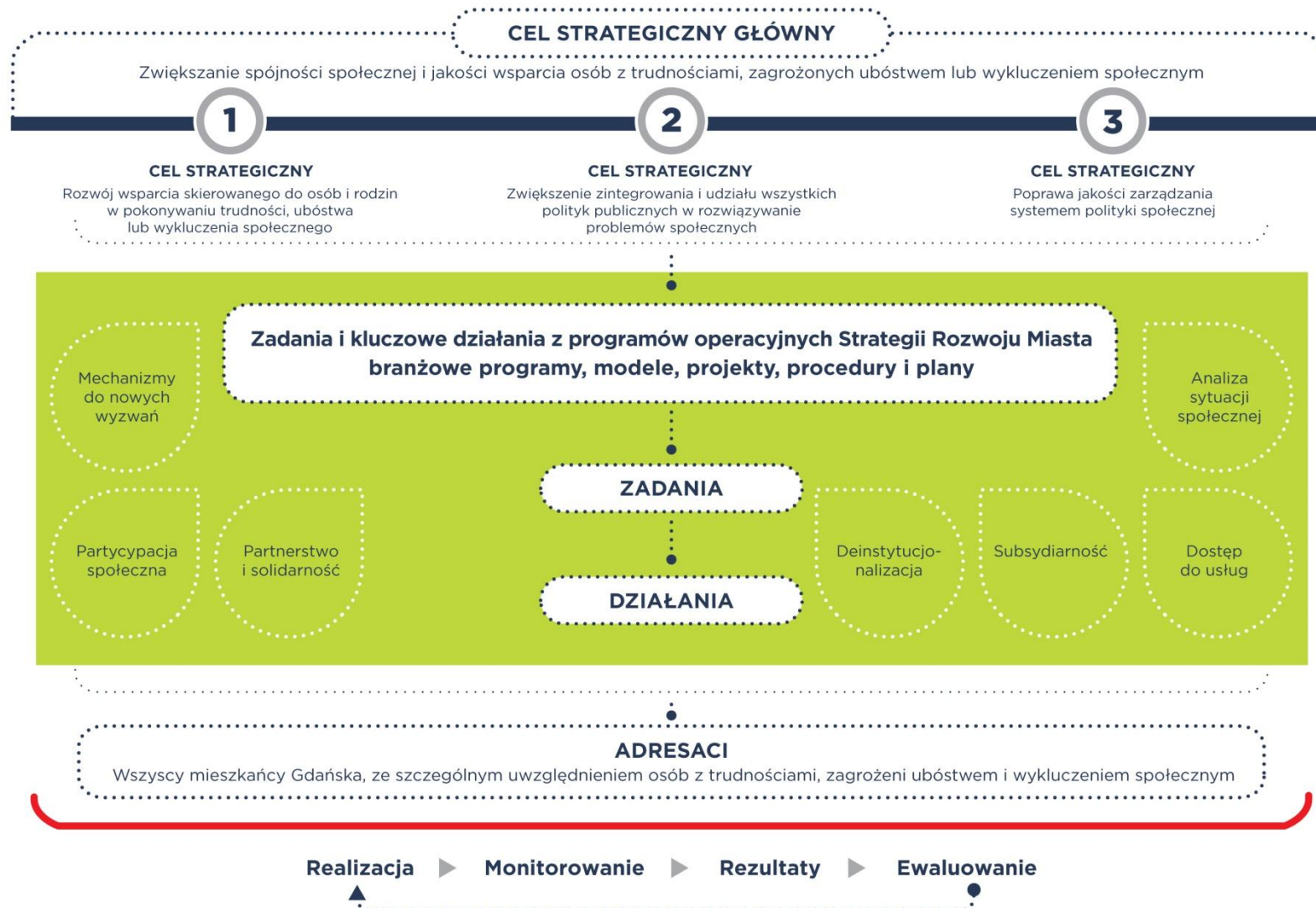
Aby zapewnić spójność działań podejmowanych w ramach dokumentów branżowych z programami operacyjnymi strategii rozwoju miasta, składy osobowe zespołów koordynujących ośmiu programów operacyjnych uzupełnione zostaną o przedstawicieli Wydziału Rozwoju Społecznego UMG. Takie rozwiązanie organizacyjne powinno zwiększyć zintegrowanie i udział wszystkich polityk publicznych w rozwiązywaniu problemów społecznych. W celu skoordynowania działań zostanie powołany Zespół Zarządzający Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych. W skład tego zespołu wejdą przedstawiciele Wydziału Rozwoju Społecznego, oddelegowani do zespołów koordynujących ośmioma programami operacyjnymi strategii rozwoju miasta, oraz cały zespół jednocześnie koordynujący Program Operacyjny Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska. Koordynacją tych prac będzie się zajmować Wydział Rozwoju Społecznego UMG. Do zadań tego zespołu będzie należało prowadzenie monitoringu *on-going* poprzez bieżącą współpracę z koordynatorami branżowych programów, modeli, projektów, procedur, planów oraz sprawozdawczość i ocenę zasobów pomocy społecznej, a także prowadzenie ewaluacji

w dwuletnich cyklach. Wynikiem ewaluacji będzie raport przedkładany Radzie Miasta Gdańska. Zadaniem otwierającym prace zespołu będzie wypracowanie katalogu rezultatów, które pozwolą ocenić postępy w realizacji kierunków działań strategii.

Warunkiem niezbędnym dla dobrego wdrażania strategii jest zapewnienie różnych działań edukacyjnych dla kadr zaangażowanych w realizację strategii.

Proces wdrażania strategii ujęty w formie graficznej:

PROCES WDRAŻANIA STRATEGII



Do organizacji procesu strategii posłużą instrumenty jej realizacji. Tymi instrumentami są:

- procedury
- regulaminy
- zarządzenia
- plany służące realizacji określonych w strategii celów.

Ponieważ strategia jest zapisem intencji, a nie planem pracy, konieczne jest zidentyfikowanie istniejących instrumentów i ewentualne uzupełnienie ich, co urzeczywistni te intencje. Instrumenty muszą zapewnić osiągnięcie celów strategii. Mogą one mieć zasięg ogólnomiejski, dzielnicowy, sąsiedzki. Niektóre z nich mogą mieć charakter partycypacyjny, a niektóre mogą być stosowane jedynie wewnątrz struktur urzędu i jednostek organizacyjnych miasta.

Instrumenty można podzielić na:

1. Instrumenty nadrzędne, dokumenty strategiczne: Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, Wieloletnia Prognoza Finansowa, Studium Uwarunkowań i Kierunków Zagospodarowania Przestrzennego
2. Instrumenty realizacji Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta: programy operacyjne, założenia polityki społeczno-gospodarczej miasta Gdańska, branżowe programy, plany, modele, procedury, projekty
3. Instrumenty organizacyjno-zarządcze: regulaminy wydziałów i jednostek, Wydział Rozwoju Społecznego, zespół zarządzający Strategią Rozwoju Gdańska, zespół wdrażający strategię rozwiązywania problemów społecznych, zespoły zadaniowe
4. Instrumenty finansowe: budżet zadaniowy, projekty społeczne realizowane w ramach funduszy europejskich, otwarte konkursy ofert dla organizacji pozarządowych, system małych grantów dla organizacji pozarządowych, budżet obywatelski, inicjatywa lokalna, fundusz senioralny, fundusz młodzieżowy
5. Instrumenty planowania i projektowania przestrzennego: miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego, procedury zapewniające udział mieszkańców w planowaniu przestrzennym
6. Instrumenty kadrowe: koordynatorzy programów operacyjnych, koordynatorzy programów społecznych, koordynatorzy projektów społecznych realizowanych z funduszy europejskich, kadra kierownicza wydziałów i jednostek, pełnomocnicy prezydenta miasta Gdańska, zarządzanie strategiczne poprzez szkolenia
7. Instrumenty informacyjno-edukacyjne: konsultacje wewnętrzne, konsultacje społeczne, kampanie społeczne i informacyjne, strony internetowe, profile na portalach społecznościowych, Otwarty Gdańsk – platforma internetowa z danymi, szkolenia i wymiana doświadczeń, dobre praktyki
8. Instrumenty gospodarczo-społeczne: klauzule społeczne w konkursach i przetargach, system przekazywania lokali mieszkalnych z zasobów gminy na cele społeczne

9. Instrumenty koordynacji współpracy z partnerami: Gdańska Rada Działalności Pożytku Publicznego, Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych, Gdańska Rada ds. Seniorów, Gdańska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, zespoły wdrożeniowe, umowy i porozumienia partnerskie, współpraca pozafinansowa z organizacjami pozarządowymi, partnerstwo publiczno-privatne.

IX. WSKAŹNIKI REALIZACJI DZIAŁAŃ DO GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Zgodnie z przyjętą w procesie budowy strategii zasadą, że jej cele będą realizowane w oparciu o programy operacyjne Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, programy branżowe, projekty, procedury, modele i plany, to droga pozyskiwania wskaźników realizacji działań i ich wartości będzie prowadziła do przywołanych dokumentów.

Wdrożenie oprogramowania informatycznego, nad którym pracuje obecnie Wydział Rozwoju Społecznego UMG, będzie umożliwiał monitorowanie wskaźników realizacji działań zawartych we wspomnianych dokumentach oraz agregowanie ich na ogólny poziom strategii rozwiązywania problemów społecznych. Narzędzie to będzie wykorzystywało analizę danych wprowadzonych do programu informatycznego i obrazowało je na mapach.

Chcąc oceniać poziom osiągania celów strategii, planuje się korelowanie uzyskanych analiz wskaźników realizacji działań z badaniami społecznymi adresatów strategii oraz z oceną ekspercką przeprowadzoną wśród realizatorów działań, decydentów i przedstawicieli środowisk naukowych. Ocena ta będzie dokonywana poprzez pryzmat siedmiu kierunków działań określonych w niniejszej strategii, aby potwierdzić, czy działania zostały podjęte zgodnie z wytycznymi wynikającymi z tych kierunków.

Uwzględniając podstawowe warunki określenia wskaźników, to jest dostępność i mierzalność, w procesie budowy strategii rozwiązywania problemów społecznych określone zostały następujące ogólne wskaźniki:

1. Liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia (zgodnie z definicją w formularzu oceny zasobów pomocy społecznej) w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Gdańska (dane GUS)
2. Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie (zgodnie z definicją w formularzu oceny zasobów pomocy społecznej) w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Gdańska (dane GUS)
3. Liczba dzieci, którym nie przyznano miejsca w żłobku (zgodnie z definicją w formularzu oceny zasobów pomocy społecznej)
4. Stopa bezrobocia rejestrowanego (dane GUS)
5. Liczba osób objętych programami rynku pracy, rehabilitacją zawodową i kształceniem ustawicznym (na podstawie sprawozdania PUP)
6. Udział procentowy osób aktywnych zawodowo (przedsiębiorca pracujący na własny rachunek, praca w instytucji publicznej/państwowej, praca w firmie prywatnej) w stosunku do całej badanej populacji (dane z Badania Jakości Życia prowadzonego przez Miasto Gdańsk).

Zespół Zarządzający Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych opracuje również katalog rezultatów, które pozwolą oceniać postępy w realizacji kierunków działań strategii.

X. RAMY FINANSOWE

GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Realizacja celów Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych finansowana będzie z następujących źródeł:

- z budżetu miasta Gdańska w dyspozycji Urzędu Miejskiego w Gdańsku i jednostek organizacyjnych
- z funduszy zewnętrznych, w tym rządowych, pozarządowych, programów celowych i funduszy unijnych
- ze środków zaangażowanych w partnerstwo publiczno-prywatne.

Sposób dystrybucji środków zapisany jest szczegółowo w każdym roku w budżecie zadaniowym w następujących 14 funkcjach:

- Zarządzanie miastem i jego strukturami
- Zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego
- Edukacja i opieka wychowawcza oraz pomoc materialna
- Ład i polityka przestrzenna
- Nieruchomości i gospodarka mieszkaniowa
- Gospodarka komunalna
- Sport, rekreacja, wypoczynek i turystyka w mieście
- Kształtowanie i rozwój kultury i sztuki w mieście
- Ochrona środowiska i zieleń miejska
- Pomoc społeczna i realizacja instrumentów polityki społecznej
- System komunikacji miejskiej
- Zdrowie mieszkańców i przeciwdziałanie patologiom
- Sprawy obywatelskie i usługi administracyjne
- Rozwój społeczno-gospodarczy miasta.

Analiza wydatków dokonywanych na realizację celów strategii rozwiązywania problemów społecznych będzie prowadzona corocznie przez Zespół Zarządzający Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030, w oparciu o 14 wspomnianych funkcji budżetu zadaniowego. Wyniki tej analizy dadzą podstawę do rekomendacji Zespołu Zarządzającego Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do budżetu na rok następny. Będą one również elementem rekomendacji do corocznie przygotowywanej i przedstawianej Radzie Miasta Gdańska oceny zasobów pomocy społecznej, która jest podstawą do planowania budżetu na rok następny (art. 16 a ustawy o pomocy społecznej).

ZAŁĄCZNIK NR 1

DIAGNOZA – WNIOSKI Z ANALIZY SYTUACJI W ZAKRESIE PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

A. GDAŃSKA RODZINA

1. Dane demograficzne wskazują na pogłębiające się zjawisko starzenia się społeczeństwa Gdańska

W latach 2005–2015 początkowo odnotowywano w Gdańsku spadek liczby ludności z 458 tys. (2005) do 456 tys. (2008), a następnie sukcesywny wzrost do 461 tys. (2014) i 462 tys. (2015). Gdańsk jest jednym z niewielu dużych miast w Polsce ze wzrastającą liczbą ludności. W 2015 roku w wieku przedprodukcyjnym mieszkało w Gdańsku 75 649 osób, w wieku produkcyjnym – 281 839, a w wieku poprodukcyjnym – 104 761. Jak wynika z danych, widoczna jest tendencja do zmniejszania się udziału osób w wieku przedprodukcyjnym i nieznacznie w wieku produkcyjnym na rzecz wyraźnie zwiększającego się udziału osób w wieku poprodukcyjnym.

LICZBY MIESZKAŃCÓW GDAŃSKA WG KATEGORII WIEKOWYCH W WARTOŚCIACH PROCENTOWYCH W LATACH 2000–2015

2000	20,1	64,0	15,9
2001	19,4	64,4	16,2
2002	18,2	65,5	16,3
2003	17,6	65,8	16,6
2004	17,1	66,0	16,8
2005	16,9	66,1	17,1
2006	16,6	65,8	17,5
2007	16,4	65,6	18,0
2008	16,4	65,2	18,5
2009	16,3	64,8	18,9
2010	16,4	64,3	19,4
2011	15,9	64,1	20,0
2012	15,9	63,4	20,7
2013	16,0	62,7	21,3
2014	16,2	61,9	22,0
2015	16,4	61,0	22,7

■ w wieku przedprodukcyjnym

źródło: Bank Danych Lokalnych, GUS GSRPS | 55

Na przestrzeni lat 2005–2015 o 15 598 osób wzrosła liczba mieszkańców Gdańska w wieku 50+. W 2005 roku liczba osób w wieku 50+ wynosiła 162 053, a w 2015 roku – 177 651.

O ile w kategoriach wiekowych przedprodukcyjnej i produkcyjnej udział procentowy kobiet i mężczyzn nie ujawnia znaczących dysproporcji, o tyle w wieku poprodukcyjnym udział procentowy mężczyzn w całej populacji kształtuje się na poziomie 32%. Około 61% mieszkańców Gdańska w 2015 roku, to osoby w wieku zdolności do pracy. W stosunku do lat ubiegłych zwiększa się udział procentowy osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do całej populacji mieszkańców Gdańska.

W latach 2005–2015 sukcesywnie wzrasta liczba dzieci w wieku 0–4 lat, z 19 555 w 2005 roku do 23 393 w 2015 roku. To istotne dane z uwagi na funkcjonowanie rodziców tych dzieci na rynku pracy.

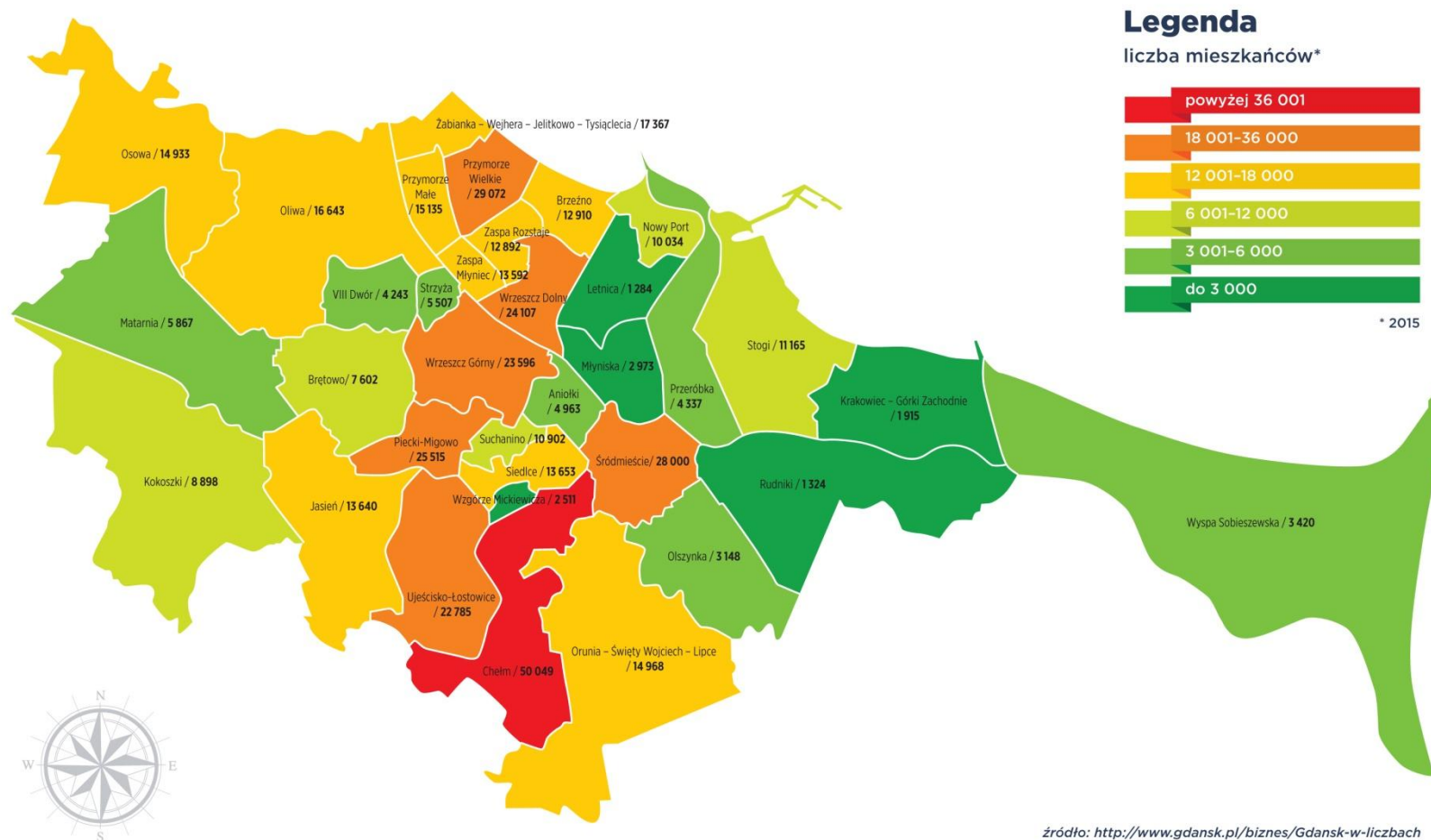
Przyrost naturalny na 1 000 osób w latach 2005–2015 osiągał wartości od 0–0,5 w 2013 roku do 1,2 w 2009 roku. W 2015 roku wynosił 0,1.

Saldo migracji – różnica pomiędzy napływem a odpływem ludności z Gdańska – na przestrzeni lat 2005–2011 w większości osiągała wartości ujemne (najniższa wartość to –803 w 2007 roku). W 2012 roku saldo migracji wynosiło 0 i nastąpiło odwrócenie ujemnego trendu, w 2013 roku saldo migracji było dodatnie i wynosiło 1 112, a w 2014 roku – 861. Brak danych za 2015 rok. Korzystne saldo migracji wpływa na stan zaludnienia miasta Gdańska.

Na mapie przedstawiono liczbę mieszkańców Gdańska w podziale na dzielnice, zwanych jednostkami pomocniczymi (2015). Największym zaludnieniem charakteryzują się południowe i centralne dzielnice Gdańska.

ZALUDNIENIE DZIELNIC GDAŃSKA

Liczba mieszkańców zameldowanych na pobyt stały



źródło: <http://www.gdansk.pl/biznes/Gdansk-w-liczbach>

Poddano szczegółowej analizie dane ludności za 2015 rok w jednostkach pomocniczych, dokonując podziału na trzy kategorie wiekowe: 0–17 lat, 18–64 lata i powyżej 64 lat. Nasuwają się następujące wnioski:

- **najwięcej** dzieci i młodzieży w **wieku 0–17** lat mieszka w dzielnicach:

1. Chełm: 10 144 osoby
2. Ujeścisko-Łostowice: 5 870 osób
3. Piecki-Migowo: 4 599 osób
4. Śródmieście: 3 747 osób
5. Przymorze Wielkie: 3 455 osób

- **najmniej** dzieci i młodzieży w **wieku 0–17** lat mieszka w dzielnicach:

1. Rudniki: 214 osób
2. Letnica: 230 osób
3. Wzgórze Mickiewicza: 319 osób
4. Młyniska: 333 osoby
5. Krakowiec – Górki Zachodnie: 346 osób

- **najwięcej** osób w **wieku 18–64** lata mieszka w dzielnicach:

1. Chełm: 33 487 osób
2. Śródmieście: 18 043 osoby
3. Przymorze Wielkie: 15 984 osoby
4. Wrzeszcz Dolny: 15 880 osób
5. Piecki-Migowo: 15 607 osób

- **najmniej** osób w **wieku 18–64** lata mieszka w dzielnicach:

1. Letnica: 860 osób
2. Rudniki: 911 osób
3. Krakowiec – Górki Zachodnie: 1 293 osoby
4. Wzgórze Mickiewicza: 1 547 osób
5. Młyniska: 1 837 osób

- **najwięcej osób w wieku powyżej 64 lat mieszka w dzielnicach:**

1. Przymorze Wielkie: 9 633 osoby
2. Chełm: 6 418 osób
3. Śródmieście: 6 210 osób
4. Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia: 5 746 osób
5. Piecki-Migowo: 5 309 osób

- **najmniej osób w wieku powyżej 64 lat mieszka w dzielnicach:**

1. Letnica: 194 osób
2. Rudniki: 199 osób
3. Krakowiec – Górki Zachodnie: 276 osób
4. Olszynka: 490 osób
5. Wyspa Sobieszewska: 512 osób

- **największy odsetek procentowy dzieci i młodzieży w wieku 0–17 lat znajdujemy w dzielnicach:**

1. Ujeścisko-Łostowice: 25,7%
2. Jasień: 24,4%
3. Kokoszki: 23,6%
4. Osowa: 22,3%
5. Chełm: 20,3%

- **najmniejszy odsetek procentowy dzieci i młodzieży w wieku 0–17 lat znajdujemy w dzielnicach:**

1. VII Dwór: 10,2%
2. Młyniska: 11,3%
3. Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia: 11,4%
4. Przymorze Wielkie: 11,9%
5. Brzeźno: 12,6%

- **największy** odsetek procentowy osób w wieku **18–64** lata znajdujemy w dzielnicach:

1. Matarnia: 71,5%
2. Aniołki: 70,3 %
3. Rudniki: 68,8%
4. Jasień: 68,5%
5. Wyspa Sobieszewska: 67,6%

- **najmniejszy** odsetek procentowy osób w wieku **18–64** lata znajdujemy w dzielnicach:

1. Zaspa Młyniec: 53,5%
2. Przymorze Wielkie: 55%
3. Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia: 55,5%
4. Przymorze Małe: 58,2 %
5. Zaspa Rozstaje: 59,7%

- **największy** odsetek procentowy osób w wieku **powyżej 64 lat** znajdujemy w dzielnicach:

1. Zaspa Młyniec: 33,5%
2. Przymorze Wielkie: 33,1%
3. Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia: 33,1%
4. Przymorze Małe: 28,8%
5. VII Dwór: 28,2%

- **najmniejszy** odsetek procentowy osób w wieku **powyżej 64 lat** znajdujemy w dzielnicach:

1. Ujeścisko-Łostowice: 7,3%
2. Jasień: 7%
3. Kokoszki: 9,9%
4. Matarnia: 11,8%
5. Chełm: 12,8%

- Dzielnicami o **największej** gęstości zaludnienia są:

1. Zaspą Młyniec: 11 031 osób na km²
2. Przymorze Wielkie: 9 327 osób na km²
3. Suchanino: 7 781 osób na km²
4. Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia: 7 442 osoby na km²
5. Wrzeszcz Dolny: 6 845 osób na km²

- Dzielnicami o **najmniejszej** gęstości zaludnienia są:

1. Rudniki: 93 osoby na km²
2. Wyspa Sobieszewska: 96 osób na km²
3. Krakowiec – Górki Zachodnie: 229 osób na km²
4. Letnica: 319 osób na km²
5. Olszynka: 395 osób na km².

Na przestrzeni lat 2011–2015 gęstość zaludnienia wzrosła w największym stopniu w dzielnicach: Piecki Migowo, Ujeścisko-Łostowice, Jasień, Chełm. Zmniejszyła się natomiast najbardziej w dzielnicach: Wrzeszcz Dolny, Przymorze Wielkie, Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia, Śródmieście, Zaspą Młyniec.

MIGRACJE. 7 805 osób wyprowadziło się z Gdańska w 2015 roku. Najwięcej przeniosiło się do: Gdyni – 291 osób, Banina – 188 osób, Pruszcza Gdańskiego – 182 osoby, Borkowa – 173 osoby, Sopotu – 142 osoby, Kowal – 105 osób, Straszyna – 97 osób, Warszawy – 53 osoby.

W 2015 roku do Gdańska przybyło 5 196 osób, z czego najwięcej z: Gdyni – 447 osób, Sopotu – 198 osób, Elbląga – 162 osoby, Olsztyna – 116 osób, Warszawy – 86 osób, Pruszcza Gdańskiego – 78 osób oraz Bydgoszczy i Słupska – po 77 osób.

W ramach migracji wewnętrznych pomiędzy dzielnicami Gdańska najkorzystniejszy bilans osiągnęły dzielnice: Jasień, Ujeścisko-Łostowice, Chełm, Kokoszki i Osowa. Najmniej korzystny bilans mają dzielnice: Śródmieście, Wrzeszcz Dolny, Wrzeszcz Górny, Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia oraz Orunia – Święty Wojciech – Lipce.

2. W Gdańsku utrzymuje się problem bezrobocia osób oddalonych od rynku pracy oraz niewystarczająca jest synergia działań instytucji rynku pracy i integracji społecznej

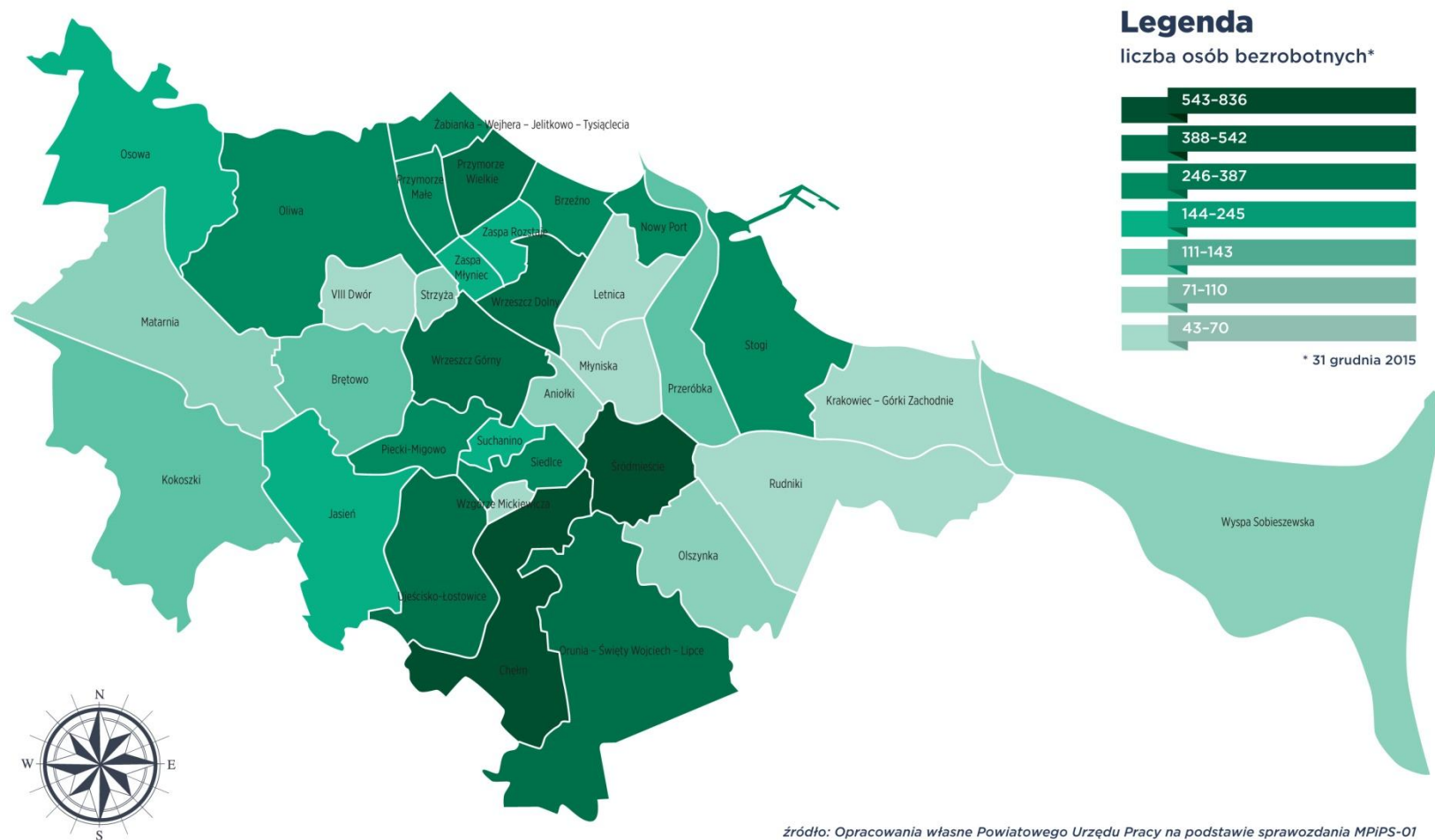
Zmniejsza się liczba osób rejestrujących się jako bezrobotne, w 2015 roku było ich – 16 583. Udział podjęć pracy w ogólnej liczbie wyłączeń z ewidencji osób bezrobotnych zdecydowanie się zwiększył i obecnie stanowi 55,9% wszystkich wyłączeń z ewidencji. W 2015 roku 11 011 osób zarejestrowanych jako bezrobotne podjęło pracę. Stale rośnie też liczba ofert pracy zgłaszanych do PUP, w 2015 roku było ich – 14 902.

Działania wobec osób bezrobotnych podejmowane są w oparciu o sprofilowaną ofertę. Pierwszy profil adresowany jest do osób gotowych do zatrudnienia, grupa ta stanowi 3% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych. Drugi profil obejmuje działania wobec osób wymagających wsparcia, grupa ta stanowi 48% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych. Trzeci profil pomocy to oferta dla osób najbardziej oddalonych od rynku pracy, grupa ta stanowi 49% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych i jest niejednorodna (są to zarówno osoby pracujące na czarno, rejestrujące się, aby uzyskać ubezpieczenie zdrowotne, osoby pozostające na czyimś utrzymaniu, jak i mieszkańcy długotrwale korzystający z pomocy społecznej).

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy osób długotrwale bezrobotnych. W 2015 roku ponad połowa bezrobotnych długotrwale pozostawała bez pracy powyżej 24 miesięcy – 2 260 osób (50,5% osób ogółem), w tym 1 279 kobiet (52,0% kobiet bezrobotnych długotrwale). Pod względem wykształcenia najwięcej osób miało wykształcenie gimnazjalne i poniżej – 1 183 osoby (26,4% ogółem), najmniej natomiast wykształcenie średnie ogólnokształcące – 549 osób (12,3% ogółem), z czego 394 kobiety (16,0% kobiet ogółem).

Chcąc zobrazować, jak problem bezrobocia rozkłada się w dzielnicach Gdańska, przygotowano mapę, która zawiera dane dotyczące liczby osób posiadających status osoby bezrobotnej w poszczególnych dzielnicach Gdańska (31 grudnia 2015).

MIESZKAŃCY GDAŃSKA POSIADAJĄCY STATUS OSOBY BEZROBOTNEJ



źródło: Opracowania własne Powiatowego Urzędu Pracy na podstawie sprawozdania MPIPS-01

Szczególnie trudna sytuacja na rynku pracy dotyczy osób w wieku powyżej 50 roku życia. Według danych (30 czerwca 2015):

1. W PUP w Gdańsku zarejestrowanych jako bezrobotne było 3 913 osób powyżej 50 roku życia
2. Grupa ta stanowiła 35,5% wszystkich zarejestrowanych, dla porównania – województwo pomorskie: 26,9%, Polska: 27,5%
3. Wobec 4,0% osób z grupy 50+ ustalono profil pierwszy – gotowi do zatrudnienia, wobec 35,7% profil drugi – wymagający wsparcia, a wobec 60,3% profil trzeci – oddaleni od rynku pracy. Dla porównania, w ogólnej liczbie osób zarejestrowanych 4,2% to profil pierwszy, 37,5% – profil drugi, 58,3% – profil trzeci
4. Struktura ze względu na czas pozostawania bez pracy przedstawiała się następująco: 15,7% grupy 50+ stanowiły osoby zarejestrowane w PUP nie dłużej niż trzy miesiące (dla porównania, w ogólnej liczbie bezrobotnych ten odsetek wynosił 23,1%), 13,6% – od 3 do 6 miesięcy (ogół bezrobocie 15,9%), 15,9% – od 6 do 12 miesięcy (ogół bezrobotnych – 17,2%), 54,8% – powyżej 12 miesięcy (ogół bezrobotnych – 43,8%)
5. Struktura ze względu na wykształcenie wyglądała następująco: 11,5% grupy 50+ stanowiły osoby z wykształceniem wyższym, 25,9% – z policealnym/pomaturalnym lub średnim zawodowym, 8,5% – ze średnim ogólnokształcącym, 25,2% – z zasadniczym zawodowym, 28,9% – z podstawowym/gimnazjalnym lub poniżej
6. Osoby niepełnosprawne stanowiły 13,6% grupy 50+
7. Struktura ze względu na płeć była następująca: 41,1% grupy 50+ stanowiły kobiety, 58,9% – mężczyźni
8. Struktura ze względu na wiek przedstawiała się następująco: 30,2% grupy 50+ stanowiły osoby w wieku 50–54 lata, 44,8% – 55–59 lat, 25,0% – 60 lat i więcej.

Najbardziej popularnymi wśród osób bezrobotnych formami wsparcia w 2015 roku były staże, szkolenia i dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Skorzystało z nich 82% ogółu uczestników programów rynku pracy. Analizując udział osób bezrobotnych w wybranych formach wsparcia, biorąc pod uwagę ich wiek, można zauważyć, że wśród osób młodych najbardziej popularne są staże, następnie szkolenia i dotacje na start. Z kolei bezrobotni w wieku 30–50 lat, jak i ci powyżej 50 roku życia najbardziej zainteresowani są podnoszeniem lub zmianą kwalifikacji zawodowych. Ogółem objęto różnymi działaniami aktywizacyjnymi 5 417 osób.

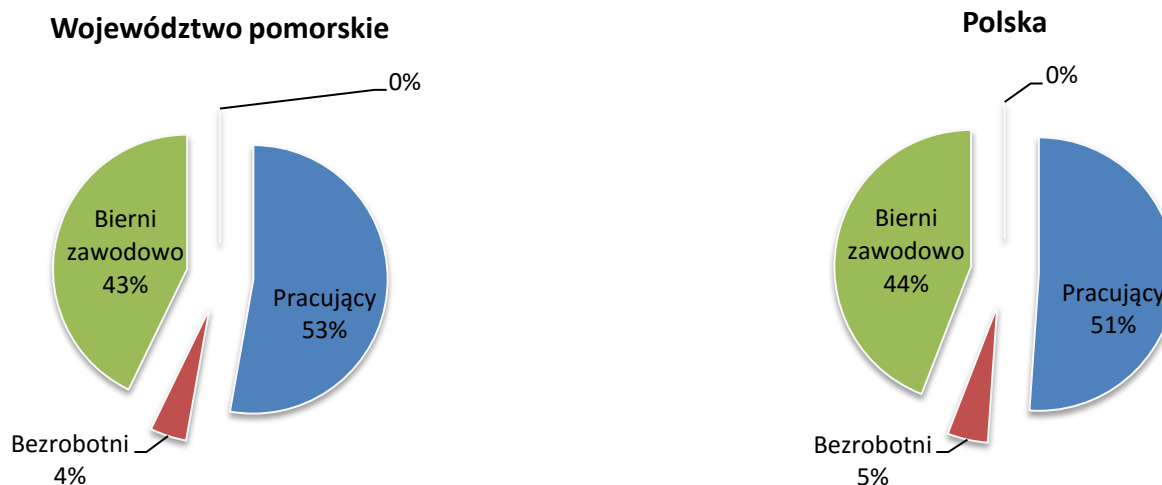
Jednym z ważniejszych problemów jest wciąż zbyt mała synergia działań na rzecz osób bezrobotnych i biernych zawodowo. Wyzwaniem dla tego obszaru jest konieczność zwiększenia współdziałania, głównie pomiędzy instytucjami rynku pracy, i integracji społecznej na rzecz osób biernych zawodowo i osób bezrobotnych zakwalifikowanych do trzeciego profilu oddziaływać w związku z oddaleniem od rynku pracy. Osoby zakwalifikowane do trzeciego profilu stanowią największą grupę wśród wszystkich zarejestrowanych w PUP i ze względu na niejednorodność wymagają one pogłębionej diagnozy, dużej indywidualizacji w pracy oraz intensywnych i kompleksowych oddziaływań.

Pomimo spadających wskaźników bezrobocia bardzo niepokojącym zjawiskiem jest wysoka bierność zawodowa. Dane pochodzą z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności prowadzonego przez GUS zgodnie z metodologią Eurostatu i odnoszą się do całego województwa pomorskiego. W pierwszym kwartale 2015 roku na 1 000 osób pracujących przypadało 894 biernych zawodowo i bezrobotnych.

Wykres przedstawia ludność w wieku 15 lat i więcej w podziale na osoby pracujące, bezrobotne i bierne zawodowo w województwie pomorskim na tle Polski.

STRUKTURA LUDNOŚCI W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ

/ WEDŁUG AKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ LUDNOŚCI W I KWARTALE 2015 ROKU

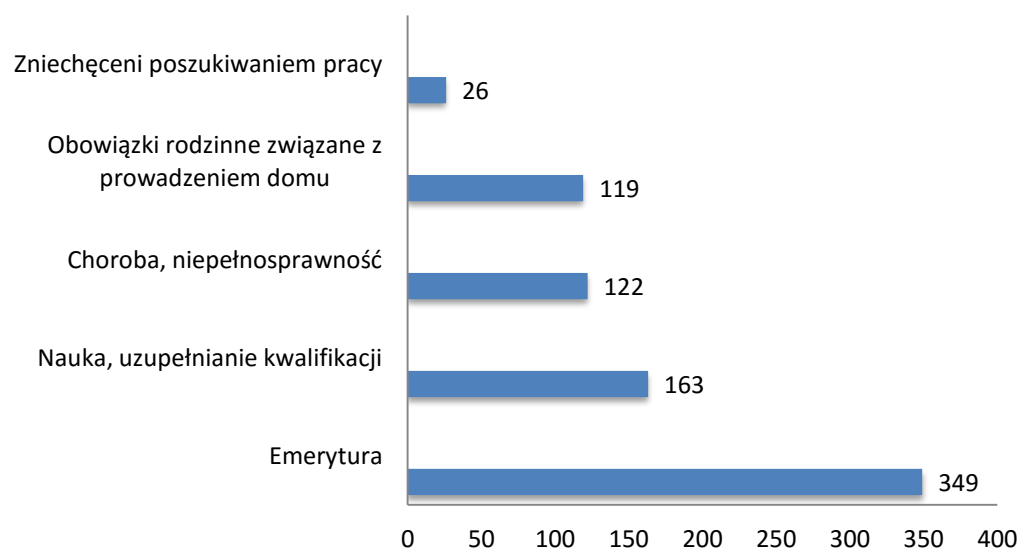


źródło: Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności prowadzonego przez GUS
zgodnie z metodologią Eurostatu

Wśród przyczyn bierności zawodowej dominujące są: emerytura, nauka i uzupełnianie kwalifikacji, choroba i niepełnosprawność oraz obowiązki rodzinne związane z prowadzeniem domu. W tej ostatniej kategorii mieści się zapewne opieka nad osobami zależnymi.

BIERNI ZAWODOWO

PRZYCZYNY BIERNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ W I KWARTALE 2015 ROKU / WYBÓR



źródło: Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności prowadzonego przez GUS
zgodnie z metodologią Eurostatu

W zestawieniu aktualnych danych dotyczących bierności zawodowej z analogicznym okresem w 2005 roku widoczny jest nieznaczny spadek. W pierwszym kwartale 2005 roku osoby bierne zawodowo stanowiły w województwie pomorskim 46,3% ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej.

3. Ubóstwo i inne dysfunkcje zaburzające prawidłowe funkcjonowanie gdańskich rodzin skutkuje coraz większą polaryzacją jakości ich życia. Najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej jest ubóstwo

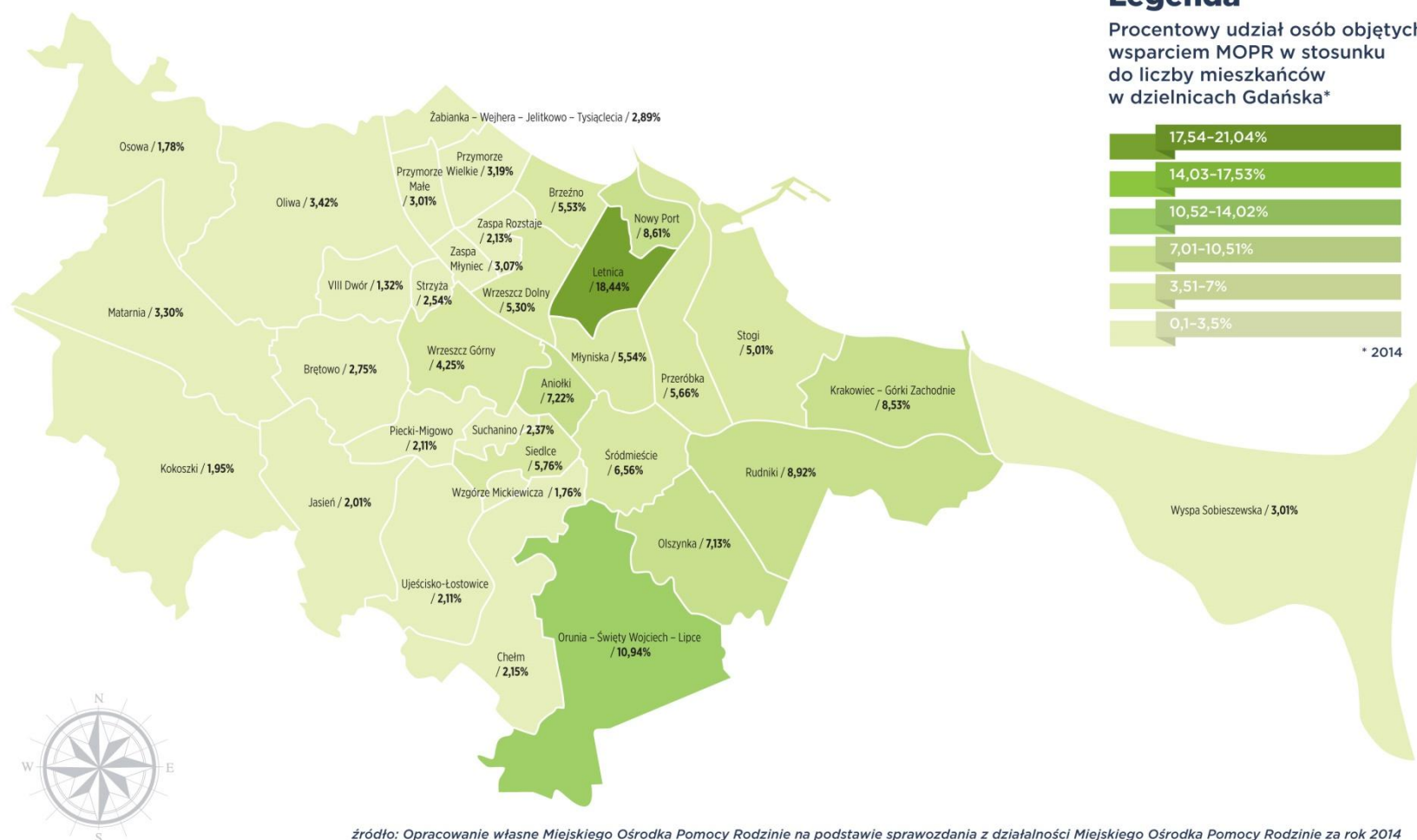
Rodziny, w których na skutek dysfunkcji zaburzone jest ich prawidłowe funkcjonowanie, objęte są oddziaływaniami Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. W 2015 roku z pomocy MOPR skorzystało 9 091 rodzin, w których żyło 17 318 osób, co stanowiło 3,7% wszystkich mieszkańców Gdańska. Najczęstszymi powodami korzystania z pomocy społecznej w 2015 roku były, podobnie jak w latach ubiegłych, czynniki ekonomiczne (ubóstwo i bezrobocie), które stanowiły 52,2% w grupie przyczyn ubiegania się o pomoc i wsparcie. Kolejne powody to: kłopoty zdrowotne (wśród nich niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba) – 42,5%, sprawy rodzinne (m.in. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych) – 11,4% i społeczne (uzależnienie, przemoc) – 7,5%.

POWODY PRYZNANIA POMOCY SPOŁECZNEJ W ROKU 2015 / LICZBA RODZIN

źródło: Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za rok 2015



WSPARCIE OSÓB W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ



Na podobnym poziomie utrzymuje się na przestrzeni lat liczba rodzin, w których ubóstwo stanowi powód udzielenia pomocy i wsparcia. W 2005 roku liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa wynosiła 7 519. W latach 2005–2007 średnio było to 7 196 rodzin, jednak należy uwzględnić to, że kryterium finansowe uprawniające do korzystania z pomocy społecznej (określone w art. 4 ustawy o pomocy społecznej) było znacznie wyższe. W latach 2008–2014 liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa wynosiła średnio 5 540 rodzin. Natomiast w 2015 roku nastąpił spadek tej liczby – 4 741 rodzin. Ubóstwo rodzin jest sprzężone z innymi dysfunkcjami. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym to przede wszystkim osoby długotrwale bezrobotne, niepełnosprawne, starsze, chore, które mają trudności w życiu zawodowym i w codziennym funkcjonowaniu, rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, dzieci i młodzież szczególnie wymagająca opieki i pieczy zastępczej, osoby bezdomne i wykluczone mieszkaniowo, osoby z zaburzeniami psychicznymi, ofiary przemocy domowej, uzależnione od środków psychoaktywnych w tym kończące terapie, osoby opuszczające zakłady karne. Z pomocy społecznej w Gdańsku korzysta średnio co dwudzieste gospodarstwo domowe. W 2015 roku ta liczba spadła o 260, czyli o 2,9%. Od systemu pomocy społecznej uniezależniło się w 2015 roku 2 814 rodzin, jednak w tym samym czasie do systemu przybyło 2 537 rodzin. Wśród rodzin korzystających z pomocy i wsparcia największy odsetek stanowiły rodziny pozostające w systemie pomocy powyżej 3 lat – 56% oraz rodziny korzystające z pomocy i wsparcia do jednego roku – 28%. Kwestia ubóstwa lub wykluczenia społecznego wiąże się z poziomem wykształcenia oraz aktywnością zawodową. Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym częściej pozostają bierne zawodowo, a także mają niższe kwalifikacje i wykształcenie. Ma to bezpośredni związek z niską jakością życia i ograniczonym uczestnictwem w aktywnościach społecznych, kulturalnych i gospodarczych. Ich perspektywa zamyka się w teraźniejszości, skupiają się na zaspokojeniu podstawowych potrzeb, zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa i stabilności, jednocześnie nie uwzględnia planowania przyszłości, bo jest to wyzwanie. Skalę problemu tzw. pracujących ubogich obrazują dane dotyczące liczby osób pracujących w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z tytułu ubóstwa.

4. Rosnąca i spolaryzowana grupa seniorów generuje zapotrzebowanie na rozwój i wzrost jakości usług publicznych. Niewystarczający jest wciąż poziom aktywności społeczno-zawodowej osób starszych

Analiza demograficzna miasta Gdańska wskazuje na rosnącą stale grupę seniorów. Na przestrzeni lat 2005–2015 liczba osób w wieku 50+ wzrosła w Gdańsku o 15 598. Głównymi czynnikami wpływającymi na starzenie się społeczeństwa są: zmniejszająca się liczba urodzeń, przedłużanie się przeciętnej długości trwania życia, przesuwanie się przez kolejne grupy wieku ludności roczników wyżowych i niżowych oraz stopień rozwoju gospodarczego. W województwie pomorskim przeciętna liczba lat trwania życia wzrasta i w 2014 roku wynosiła dla mężczyzn – 74,41, a dla kobiet – 81,5. W latach 2010–2014 przeciętna liczba lat trwania życia wydłużyła się w przypadku mężczyzn o – 1,44, a w przypadku kobiet o – 0,75 lat. Do najważniejszych problemów senioralnych należy zaliczyć: samotność, chorobę, niepełnosprawność, ubóstwo, poczucie nieprzydatności. Osoby starsze mogą wymagać codziennego wsparcia. Usługi mogą wykonywać członkowie rodziny, najbliższe otoczenie lub system pomocy społecznej w ramach usług opiekuńczych i specjalistycznych. W 2015 roku 1 065 osób korzystało z usług opiekuńczych w ramach systemu pomocy społecznej, z usług opiekuńczych rehabilitacyjnych – 41 osób, a z opiekuńczych usług

specjalistycznych – 202. Seniorzy wymagający wsparcia korzystają również z oferty 6 dziennych domów pomocy społecznej (z 220 miejsc skorzystało w 2015 roku 259 osób), 32 klubów seniora, 7 klubów samopomocy (ze 106 miejsc skorzystało w 2015 roku 126 osób). Sukcesywnie zmniejsza się zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej, z których seniorzy coraz rzadziej decydują się skorzystać. Miejsca w domach pomocy społecznej obecnie zabezpieczają potrzeby mieszkańców Gdańska. W 2015 roku z 5 domów pomocy społecznej zapewniających całodobową opiekę (273 miejsca) skorzystało 338 osób w podeszłym wieku.

W trakcie badań socjologicznych przeprowadzonych metodą wywiadu kwestionariuszowego na reprezentatywnej próbie 1 500 osób, mieszkańców Gdańska w wieku 65+, Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych – pracująca na zlecenie UMG we współpracy z Gdańską Radą Seniorów – pozyskała wiele ciekawych danych.

Fakt, iż wraz z wiekiem obniża się wskaźnik jakości życia, wiąże się z pojawiającymi się dolegliwościami zdrowotnymi, gorszą sprawnością, większą zależnością od innych osób, a co zapewne nie mniej ważne – spadkiem aktywności w sferze życia publicznego oraz w zakresie uczestnictwa w kulturze. Z jakością życia pozytywnie skorelowane jest wykształcenie: im wyższy poziom wykształcenia, tym więcej osób osiąga wyższy poziom jakości życia. Wśród osób o wykształceniu podstawowym i zasadniczym zawodowym odnotowano najwyższe odsetki osób zakwalifikowanych do niskiego poziomu jakości życia. Badania pokazują zatem, że im lepiej wykształceni badani, tym większa szansa na wyższy poziom ich jakości życia. Bez wątplenia wiąże się to z potencjałem kulturowym człowieka. Lepsze wykształcenie w większym stopniu chroni jednostkę przed wykluczeniem społecznym oraz otwiera na relacje społeczne. Nie bez znaczenia jest również fakt, iż osoby lepiej wykształcone częściej realizują prozdrowotny styl życia oraz przywiązują większą wagę do tego, aby utrzymać dobry stan zdrowia oraz witalność do późnych lat życia. Badania wykazały, iż czynnikiem istotnie różnicującym jest stan cywilny, a ściślej to, czy osoby żyją w związkach małżeńskich (partnerskich). Relacje osób samotnych (43,1%) dowodzą, że wyraźnie częściej niż osoby żyjące w związkach (24,0%) doświadczają niskiego poziomu jakości życia. Z kolei osoby będące w związku małżeńskim (partnerskim) częściej osiągają wysoki poziom jakości życia (40,7%) niż osoby żyjące samotnie (22,7%). Zatem posiadanie stałego tzw. towarzysza życia jest istotnym czynnikiem sprzyjającym jakości życia. Wynika to prawdopodobnie z tego, że współmałżonek (partner) mobilizuje do aktywności, stawia wymagania, wspiera w trudnych chwilach, zachęca do utrzymywania relacji społecznych, rodzinnych i towarzyskich. Często sam fakt posiadania osoby bliskiej nadaje większy sens ludzkim działaniom. Z drugiej strony osoby samotne w większym stopniu narażone są na wykluczenie społeczne, utratę sensu i chęci do życia czy stan rezygnacji w obliczu pojawiających się trudności życiowych. Jakość życia jest dodatnio skorelowana z sytuacją finansową badanych – im lepsza sytuacja finansowa, tym wyższy poziom jakości życia. O ile w przypadku osób, którym „wystarcza na wszystko”, odsetek zarejestrowany w wysokim rejestrze wyniósł 48,4%, to wśród badanych z drugiego końca *continuum*, czyli osób, którym nie wystarcza nawet na podstawowe potrzeby, wyniósł zaledwie – 9,7%. Tego typu różnica, choć duża, jest jednak zrozumiała. Środki finansowe ułatwiają życie, stwarzają możliwości i kreują potrzeby. W gospodarce wolnorynkowej większa zasobność portfela to lepszy dostęp do usług medycznych, możliwość podróżowania, zakupu lepszego sprzętu do rehabilitacji lub sprzętu do uprawiania jakiejś formy aktywności fizycznej. Z kolei osoby o najniższych dochodach (korzystające jedynie z bardzo niskich emerytur), niejednokrotnie zmuszone są do rezygnacji z zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu, np. z udziału w kulturze, oraz mają większą tendencję do zamykania się w czterech ścianach swojego domu. Obok

finansów ważnym czynnikiem mającym wpływ na jakość życia jest aktywność zarobkowa (czasem związana z kontynuowaną jeszcze aktywnością zawodową). Badane osoby dorabiają do emerytury poprzez podejmowanie stałej pracy, ale znacznie częściej poprzez różnego rodzaju prace dorywcze, zlecone. Niekiedy, pomimo zaawansowanego wieku, prowadzą jeszcze własną działalność gospodarczą. Jak się okazuje różnice między wskazaniami osób pracujących zarobkowo i nie pracujących są bardzo duże. Na przykład, podczas gdy ponad połowa badanych podejmująca jakieś prace zarobkowe osiąga wysoki poziom jakości życia (54,4%), to już w przypadku osób nie podejmujących takich prac odsetek ten wynosi tylko 29,1% (różnica aż 25,3 punktów procentowych.). Potwierdziła się zatem powszechnie znana prawidłowość mówiąca o znaczeniu i roli pracy w życiu człowieka. Praca to nie tylko możliwość uzyskania dodatkowych dochodów, ale również czynnik sprzyjający zaspokojeniu pozamaterialnych potrzeb, w tym np. potrzeby rozwoju, samorealizacji, społecznej afirmacji. Praca wymusza na człowieku wewnętrzną mobilizację, konieczność utrzymania dobrej sprawności, stwarza płaszczyznę do nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych. Poczucie aktywności w tej sferze życia poprawia nie tylko status ekonomiczny polskiego emeryta, ale również wymusza realizację aktywności w innych sferach życia. Wiąże się to także z przekonaniem wielu badanych, iż starość człowieka rozpoczyna się z chwilą zaprzestania aktywności zawodowej. Pozytywny związek korelacyjny został także zarejestrowany pomiędzy jakością życia a subiektywną oceną własnego stanu zdrowia: im badani lepiej oceniają swój stan zdrowia, tym częściej osiągają wysoki poziom jakości życia. Dla przykładu, podczas gdy 58,9% badanych dobrze oceniających swój stan zdrowia uzyskuje wysoki poziom jakości życia, to już analogiczny odsetek u osób źle oceniających swój stan zdrowia wynosi zaledwie – 7,3%. Jak się okazuje największe odsetki osób uzyskujących wysoki poziom jakości życia zamieszkuje w dzielnicach zlokalizowanych w tarasie południowo--zachodnim tj.: w dzielnicach Chełm, Ujeścisko-Łostowice, Jasień, Osowa, Matarnia, Kokoszki oraz w północnej strefie wielkich zespołów mieszkaniowych tj. w dzielnicach: Przymorze Wielkie, Przymorze Małe, Żabianka, Zaspa Rozstaje, Zaspa Młyniec.

Najwyższy odsetek respondentów osiągających niski poziom jakości życia odnotowano w strefie przemysłowej (39,7%) tj. w dzielnicach: Brzeźno, Nowy Port, Letnica, Młyniska, Stogi, Przeróbka, Krakowiec, Wyspa Sobieszewska, Orunia, Olszynka, Rudniki oraz w strefie centralnej (36,5%), tj. w dzielnicach: Śródmieście, Aniołki, Wrzeszcz Dolny, Wrzeszcz Górny, Strzyża, Oliwa, VII Dwór. Biorąc pod uwagę zmienną terytorialną stwierdzić można, iż najgorsza sytuacja pod względem poziomu jakości życia przedstawia się w starych, przedwojennych dzielnicach miasta, położonych w sąsiedztwie terenów poprzemysłowych i magazynowych: Nowy Port, Letnica, Stogi z Przeróbką, Orunia, Olszynka itp. Tam też mieszka najwięcej osób o najniższych dochodach, o niższym poziomie wykształcenia, gorszych warunkach mieszkaniowych oraz najniższych wskaźnikach aktywności oraz integracji społecznej.

Chcąc przygotować społeczeństwo do nieuchronnej starości, podjęto w Gdańsku prace nad programem 50+. W utrzymaniu jak najlepszej kondycji seniorów dużą wagę przywiązuje się do aktywnego starzenia się. Natomiast dobrze byłoby, aby aktywność ta była indywidualnie dostosowywana do sił, możliwości chęci każdego z seniorów. Inicjowanie zbyt intensywnej aktywności ponad możliwości seniora może paradoksalnie pogorszyć jego stan psychiczny, społeczny i fizyczny ponieważ uświadamia mu, że nie jest w stanie sprostać.

5. Utrudniona nadal jest sytuacja życiowa osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej. Nadal potrzebna jest intensyfikacja interwencji w tym zakresie

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku, w Gdańsku mieszkało 60 125 osób niepełnosprawnych, co stanowi 13% mieszkańców, w tym tzw. niepełnosprawnością prawną, czyli orzeczeniem o niepełnosprawności, legitymowały się – 38 623 osoby. W grupie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności 12 892 osoby miało znaczny stopień niepełnosprawności, 4 754 – umiarkowany stopień niepełnosprawności, a 8 421 – lekki stopień niepełnosprawności. Ponadto 1 222 osoby nie miały ustalonego stopnia niepełnosprawności, dodatkowo w grupie osób niepełnosprawnych było 1336 dzieci w wieku 0–15 lat z orzeczoną niepełnosprawnością.

Istotną kwestią jest sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy. W 2015 roku jako osoby bezrobotne zarejestrowało się 1 250 niepełnosprawnych, a jako osoby poszukujące pracy zgłosiło się do Powiatowego Urzędu Pracy – 125. W tym samym okresie PUP dysponował 677 ofertami pracy dla osób niepełnosprawnych, a liczba podjęć pracy przez osoby niepełnosprawne ze statusem bezrobotnego wynosiła 780.

Ważną rolę w życiu osób niepełnosprawnych pełni rehabilitacja zawodowa i społeczna, która warunkuje ich sytuację w różnych obszarach życia społecznego oraz miejsce osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Potencjał Gdańska w tym zakresie to 6 placówek Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ) i Centrum Integracji Społecznej (CIS). Z 9 ośrodków wsparcia skorzystało w 2015 roku 295 osób. W Gdańsku działa 12 całodobowych placówek i 6 klubów samopomocy. Reintegracja społeczna osób niepełnosprawnych prowadzona jest także w ramach projektu OSIEDLE SITOWIE (projektem tym objęto 28 osób niepełnosprawnych, 3 z nich usamodzielniały się, wracając z uzyskanymi kompetencjami zawodowymi i społecznymi do środowiska rodzinnego). Osoby z niepełnosprawnością wykazywały się dużą aktywnością na rynku pracy – 13 osób podjęło lub podtrzymywało zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Ze specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, usług rehabilitacyjnych i usług opiekuńczych w 2015 roku skorzystało łącznie 1 308 osób. Z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności skorzystało w 2015 roku 3 865 rodzin. Utrzymuje się od lat tendencja wskazująca na to, że niepełnosprawność jest jednym z głównych powodów korzystania z pomocy społecznej.

SPOSÓB WYKORZYSTANIA ŚRODKÓW PFRON NA REHABILITACJĘ ZAWODOWĄ I SPOŁECZNĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

REHABILITACJA SPOŁECZNA

Turnusy rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych

2013 / 150 000 zł / 203 osoby (1287 osób ubiegało się o dofinansowanie, w tym: 312 opiekunów)
2014 / 249 024 zł / 290 osób (1298 osób ubiegało się o dofinansowanie, w tym: 350 opiekunów)
2015 / 599 427 zł / 707 osób, w tym 280 opiekunów (1150 osób ubiegało się o dofinansowanie, w tym: 324 opiekunów)

Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych

2013 / 19 327 zł / 13 umów (14 wniosków na kwotę: 29 344 zł)
2014 / 22 962 zł / 6 umów (10 wniosków na kwotę: 42 866 zł)
2015 / 23 942 zł / 18 umów (15 wniosków na kwotę: 23 143 zł)

Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny dla podmiotów

2013 / nie realizowano (1 wniosek na kwotę: 15 998 zł)
2014 / 14 994 zł / 1 umowa (1 wniosek na kwotę: 17 118 zł)
2015 / 6 250 zł / 1 umowa (1 złożony wniosek na kwotę: 6 250 zł)

Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych

2013 / 487 780 zł / 97 umów (922 wnioski na kwotę: 5 345 043 zł)
2014 / 750 490 zł / 175 umów (703 wnioski na kwotę: 3 959 396 zł)
2015 / 745 074 zł / 211 umów (599 wniosków na kwotę: 4 507 559 zł)

Dofinansowanie działalności 6 WTZ

2013 / 3 627 468 zł / 227 uczestników
2014 / 3 667 908 zł / 227 uczestników
2015 / 3 803 808 zł / 227 uczestników

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i pomocnicze

2013 / 627 377 zł / 812 dofinansowań (936 wniosków na kwotę 1 352 061 zł)
2014 / 787 123 zł / 880 dofinansowań (965 wniosków na kwotę 1 378 402 zł)
2015 / 948 324 zł / 914 dofinansowań (939 wniosków na kwotę 1 498 154 zł)

Zadania zlecane NGO

2013 / 299 900 zł / 30 umów (61 ofert na kwotę 1 169 848 zł)
2014 / 371 149 zł / 46 umów (73 oferty na kwotę 1 098 934 zł)
2015 / 219 572 zł / 28 umów (51 ofert na kwotę 750 072 zł)

Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki

2013 / nie realizowano (7 wniosków na kwotę 22 728 zł)
2014 / 2 000 zł / 1 umowa (2 wnioski na kwotę 4 210 zł)
2015 / 2 380 zł / 1 umowa (2 wnioski na kwotę 4 106 zł)

REHABILITACJA ZAWODOWA

Refundacja kosztów wyposażenia stanowisk pracy

2013 / 257 000 zł / 8 stanowisk pracy (13 wniosków na kwotę: 606 442 zł)
2014 / 300 000 zł / 10 stanowisk pracy (12 wniosków na kwotę: 646 477 zł)
2015 / 322 000 zł / 10 stanowisk pracy (15 wniosków na kwotę: 778 411 zł)

Staże

2013 / 41 629 zł / 8 osób (wnioski złożono na: 10 stanowisk)
2014 / 61 100 zł / 9 osób (wnioski złożono na: 14 stanowisk)
2015 / 32 966 zł / 8 osób (wnioski złożyło: 12 osób)

Szkolenia

2013 / 30 188 zł / 16 osób (ubiegało się: 46 osób)
2014 / 19 772 zł / 13 osób (ubiegały się: 23 osoby)
2015 / 16 859 zł / 6 osób (ubiegało się: 6 osób)

Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub spółdzielni socjalnej

2013 / 543 000 zł / 16 umów (23 wnioski na kwotę: 862 558 zł)
2014 / 683 500 zł / 22 umowy (31 wniosków na kwotę: 1 025 478 zł)
2015 / 588 950 zł / 18 umów (27 wniosków na kwotę: 1 012 065 zł)

Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego

2013 / 13 750 zł / 4 umowy (4 wnioski na kwotę: 15 092 zł)
2014 / 14 490 zł / 4 umowy (4 wnioski na kwotę: 16 056 zł)
2015 / 12 980 zł / 4 umowy (4 wnioski na kwotę: 14 540 zł)

Zadania zlecone NGO

2013 / brak
2014 / brak
2015 / 24 150 zł / 1 umowa (1 wniosek na kwotę 24 150 zł)



źródło: Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za lata 2013-2015

W ramach pilotażowego programu AKTYWNY SAMORZĄD, finansowanego ze środków PFRON, w 2015 roku zrealizowano działania na łączną kwotę 1 293 654 zł. W ich zakres wchodziły: dofinansowania prawa jazdy kategorii B, utrzymanie sprawności technicznej wózków inwalidzkich elektrycznych, zakup i utrzymanie sprawności technicznej protez, wsparcie aktywności zawodowej poprzez dofinansowanie opieki w żłobku i przedszkolu oraz zwiększenie szans na rynku pracy poprzez dofinansowanie wykształcenia na poziomie wyższym.

Przeprowadzone w 2013 roku badanie sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych – mieszkańców Gdańska, nie tylko pozwalają opisać tę grupę, ale i mogą wskazywać kierunki rozwiązań jej problemów:

- 63% osób niepełnosprawnych potrzebuje pomocy innych osób, jest to wskaźnik wysoki w porównaniu z krajami rozwiniętych UE, w których potrzeba korzystania z pomocy innych przez osoby niepełnosprawne kształtuje się poniżej – 40%
- W utrzymaniu codziennej higieny ma trudności 52% badanych. To istotny wskaźnik podstawowego wspomagania osób niepełnosprawnych
- Wyniki badań wskazują na słabo rozwiniętą bazę zarówno usług odpłatnych, jak i przede wszystkim wolontariatu, który przy niskich dochodach osób niepełnosprawnych zapewniałby podstawowe usługi
- Podstawą pomocy dla osób niepełnosprawnych jest rodzina (słabną więzi sąsiedzkie, choć 56% osób niepełnosprawnych utrzymuje kontakty sąsiedzkie)
- Rodzaj schorzenia lub typ niepełnosprawności nie ma wpływu na rodzaj zajmowanego mieszkania. Chociaż charakter niepełnosprawności wymaga dostosowania przestrzeni życiowej do potrzeb osoby niepełnosprawnej, jednak nie przekłada się to na ich sytuację mieszkaniową (dwie trzecie osób niepełnosprawnych mieszka w kamienicach czteropiętrowych, gdzie nie ma wind)
- Niska mobilność zawodowa osób niepełnosprawnych (tylko 19% osób niepełnosprawnych pracuje, z tego jedynie 38,5% ma umowę na czas nieokreślony)
- Niska aktywność społeczna osób niepełnosprawnych – niecałe 5% działa w organizacjach pozarządowych
- Wyraźnie pasywny jest sposób spędzania czasu wolnego przez osoby niepełnosprawne. Formy aktywne, nawet te w obszarze konsumpcji kultury, wyraźnie rzadziej są wykorzystywane przez osoby niepełnosprawne (często wykorzystuje je tylko 2–3% niepełnosprawnych mieszkańców Gdańska)
- Niższy niż średni w kraju jest wskaźnik wykorzystania komputera przez osoby niepełnosprawne. Używają go bardzo rzadko i jedynie w celach zawodowych – tylko 11%
- Niepełnosprawni są częściej skoncentrowani na swoich dolegliwościach, ale jednocześnie nie są nastawieni roszczeniowo
- 2% osób niepełnosprawnych mieszkających w Gdańsku nie wystarcza środków na jedzenie.

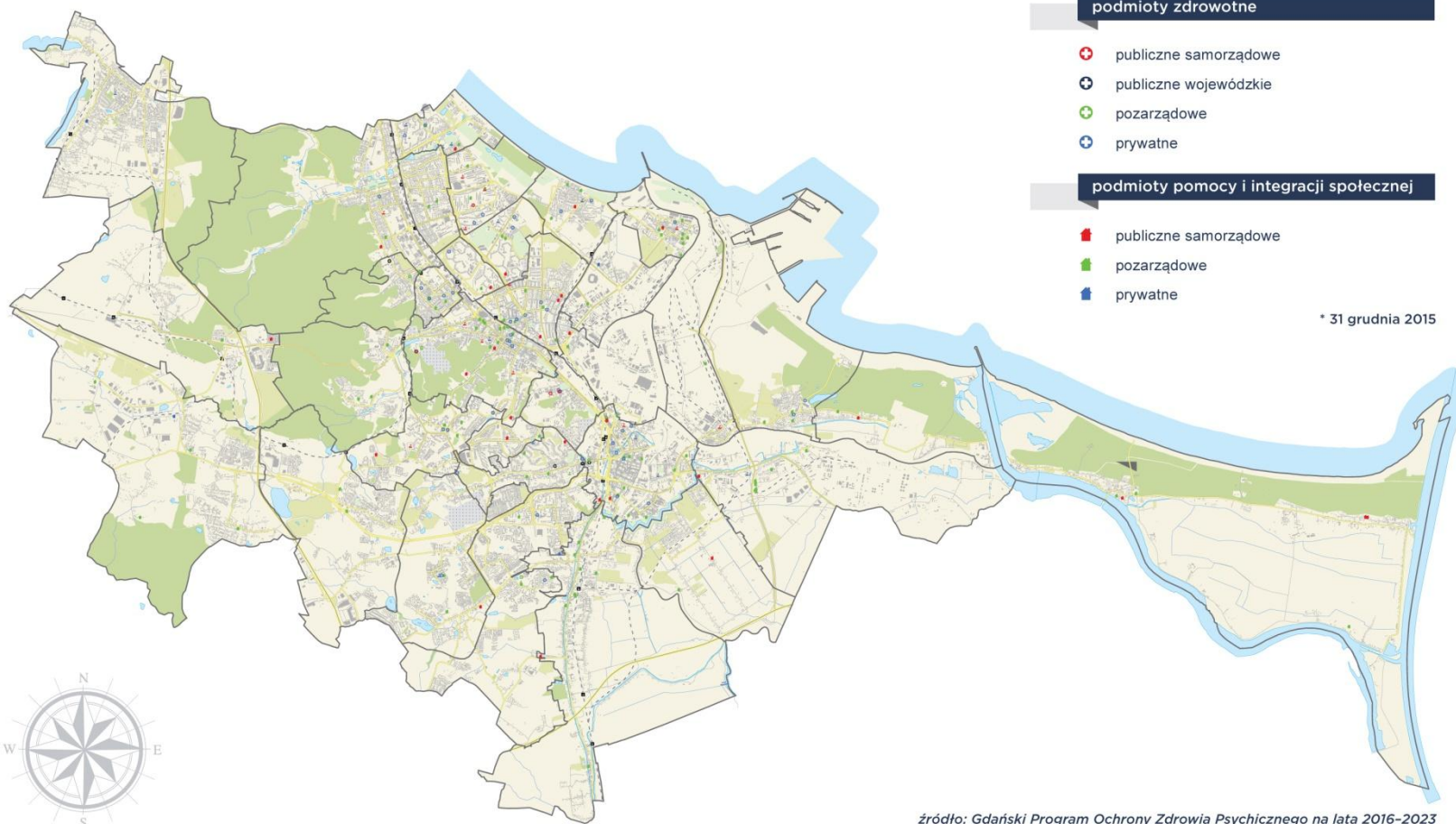
6. Rosnąca skala problemu zaburzeń psychicznych wymaga podjęcia kompleksowych działań

Rośnie liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszających się do gdańskich poradni zdrowia psychicznego (wzrost o 13% w latach 2012–2014). W 2012 roku z oferty gdańskich poradni zdrowia psychicznego skorzystały 24 324 osoby, a w 2014 roku – 27 446 osób. Wzrost ten dotyczy wszystkich grup wiekowych, ale szczególnie widoczny jest wśród dzieci i młodzieży (wzrost o 600 osób, z 3 560 osób do 4 160). Jednak największą grupę pacjentów stanowią osoby dorosłe.

Najczęściej diagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (28% pacjentów), epizody afektywne, w tym depresyjne (20% pacjentów), zaburzenia organiczne, w tym dementywne (13% pacjentów), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (9% pacjentów), schizofrenia (8% pacjentów). Wzrost liczby pacjentów obserwowany jest także w opiece stacjonarnej. W latach 2010–2015 liczba pacjentów hospitalizowanych w Gdańsku wzrosła o 16% i w 2015 roku wynosiła – 4 466 osób. Ponad połowę pacjentów stanowią osoby w wieku 36–64 lata. Widoczny jest związek zaburzeń psychicznych z uzależnieniami i przemocą w rodzinie. W tym obszarze również obserwuje się wzrost liczby pacjentów. Dużym problemem związanym z zaburzeniami psychicznymi są próby samobójcze. Według danych Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku w 2015 roku 74 mieszkańców Gdańska podjęło próby samobójcze, w tym 59 prób zakończyło się śmiercią. Trzy razy częściej prób samobójczych dokonywali mężczyźni. Dominowały osoby dorosłe powyżej 25 roku życia (64 osoby w 2015 roku). Rośnie skala zjawiska prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Zjawisko to jest niedoszacowane ze względu na mniejszą skuteczność i rejestrowanie ich w oficjalnych statystykach. Dużo większą skalę tego zjawiska pokazują statystyki Pomorskiego Centrum Toksykologii dotyczące przypadków zamierzonych zatruć. W 2015 roku hospitalizowano z tego powodu 248 pacjentów. Nieco częściej pacjentami były kobiety, niemal 40% stanowiły osoby w wieku 18–45 lat, a ok. 10% przypadków zamierzonych zatruć dotyczyło dzieci i młodzieży.

Obecny system wsparcia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień obejmuje na terenie Gdańska ponad 250 organizacji i instytucji. Najwięcej, bo ponad 170 podmiotów, w tym 40 organizacji pozarządowych, działa w obszarze pomocy i integracji społecznej. W obszarze ochrony zdrowia usługi świadczy 58 podmiotów, w tym podmioty lecznicze, jednostki miejskie oraz organizacje pozarządowe. Natomiast w zakresie edukacji działa 30 podmiotów wspierających dzieci i młodzież z trudnościami psychicznymi, w tym m.in. 19 poradni psychologiczno-pedagogicznych.

MAPA PODMIOTÓW ŚWIADCZĄCYCH WSPARCIE W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO I LECZENIA UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GDAŃSKA



źródło: Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016–2023

Analizując mapę podmiotów świadczących wsparcie w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień na terenie Gdańska, można zaobserwować koncentrację podmiotów w dzielnicach centralnych miasta (Śródmieście, Wrzeszcz, Siedlce), a także w dzielnicach północnych (Zaspa, Nowy Port, Przymorze). O wiele mniej placówek znajduje się w pozostałych dzielnicach miasta. Takie rozmieszczenie podmiotów ogranicza dostępność do wsparcia mieszkańców obrzeżnych dzielnic miasta.

Mimo wyspecjalizowanych jednostek zarówno publicznych, jak i niepublicznych, które świadczą wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin oraz otoczenia społecznego, brakuje współpracy pomiędzy tymi podmiotami. Wciąż utrzymuje się sektorowy podział usług, niewystarczający jest przepływ informacji o ofercie wsparcia oraz o pacjentach.

Dostępne są następujące formy pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

- Opieka stacjonarna zapewniana przez Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku, który w 2015 roku dysponował 385 łózkami (wzrost o 50 od 2010 roku)
- Opieka dzienna w ramach dziennego oddziału psychiatrycznego dla dorosłych, który w 2015 roku dysponował 30 miejscami (wzrost o 6 miejsc w ostatnich latach)
- Opieka ambulatoryjna w ramach poradni zdrowia psychicznego. Dane statystyczne wskazują, że spada liczba poradni w Gdańsku (w 2012 roku – 29, w 2014 – 22), choć zapotrzebowanie na ich usługi wzrasta, o czym świadczy rosnąca liczba udzielanych porad
- Opieka środowiskowa w ramach zespołów leczenia środowiskowego. Dane statystyczne wskazują, że wzrosła liczba personelu (dwukrotny wzrost liczby psychiatrów i psychologów, rozszerzenie składu zespołów o psychoterapeutów), natomiast liczba pacjentów leczonych w ramach opieki środowiskowej utrzymuje się na podobnym poziomie, ok. 800–900 osób.

W ramach systemu pomocy i integracji społecznej działa kompleksowe wsparcie dla osób z trudnościami, kryzysami i zaburzeniami psychicznymi:

- Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób Dorosłych, prowadzony przez Stowarzyszenie „Przyjazna Dłoń”
- Środowiskowy Dom Samopomocy „Młodzieżowy Szopen”, prowadzony przez Fundację Fosa
- Punkt Wsparcia Środowiskowego „Przy Szopenie”, prowadzony przez Fundację Fosa
- Klub Samopomocy „Chopin Club”, prowadzony przez Fundację Fosa.

Ofertę uzupełniają działający na rzecz dzieci i młodzieży Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej – w 2015 roku objął pomocą 1 481 osób, oraz Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień – w 2015 roku działaniami bezpośrednimi objęto ponad 4 000 osób.

Dużym problemem obserwowanym przez kadrę systemu pomocy społecznej i Urzędu Pracy są osoby z problemami psychicznymi, które przerywają leczenie lub też nie szukają pomocy i wsparcia albo nie podejmują leczenia. Z obserwacji wynika, że tendencja ta jest wzrostowa i trudna zarówno do zweryfikowania

danymi statystycznymi, jak i praktycznym wsparciem. Pomimo rosnącej skali problemu zaburzeń psychicznych nie działa w Gdańsku ani jedno centrum zdrowia psychicznego, a powinno ich być – zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016–2020 – od trzech do dziewięciu.

7. Rosnący problem wykluczenia mieszkaniowego, zagrożenia eksmisjami i zadłużeniami, w tym mieszkań, negatywnie wpływają na sytuację życiową gdańszczan. Widocznym i trudnym problemem społecznym w Gdańsku jest kwestia osób bezdomnych

Bezdomność jest jedną z najbardziej złożonych form wykluczenia społecznego. Z pomocy MOPR z tytułu bezdomności korzystało w 2015 roku – 757 rodzin. Badania „Socjodemograficzny portret osób bezdomnych w województwie pomorskim”, realizowane od 2001 roku, od wielu lat ujawniają podobną skalę bezdomności. W badaniu zrealizowanym w dniach 10–11 grudnia 2015 roku na terenie Gdańska zdiagnozowano 893 osoby bezdomne, w tym 805 osób dorosłych i 88 dzieci. Pośród dorosłych osób bezdomnych było 649 mężczyzn i 156 kobiet. Średnia wieku badanych osób bezdomnych w przypadku osób dorosłych wynosiła 56 lat, a w przypadku dzieci – 6 lat. Średni czas pozostawania osobą bezdomną w przypadku dorosłych wynosił ponad osiem lat, a w przypadku dzieci ponad 2 lata. Miejskami przebywania osób bezdomnych w ostatnich 12 miesiącach były: schroniska, noclegownie i ogrzewalnie – 56,6%, altanki, baraki na działkach – 14%, mieszkanie kątem u rodziny lub znajomych – 9,3%, stancje lub wynajmowane pokoje – 8%, mieszkania wspierane – 3,2%, dworce, bocznice kolejowe, klatki schodowe, strychy, piwnice, rury, węzły ciepłownicze i bunkry – 10,2%. 4,5% osób bezdomnych przebywało w zakładach penitencjarnych, a 4,3% w szpitalach. Wzrasta wśród osób bezdomnych liczba osób niepełnosprawnych, seniorów. Wśród nich są również uzależnieni od alkoholu i osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Centrum Treningu Umiejętności Społecznych / 2015

- Uczestnicy: **78**
- Usamodzielnieni: w lokalach socjalnych zamieszkało **14** osób (5 ofert najmu mieszkania socjalnego)
- Pracujący zawodowo: **39** (w tym 13 osób podjęło pracę, 26 już miało zatrudnienie)
- Podejmujący spłatę zadłużenia: **28**
- Regulujący opłaty wynikające z umów z GZKN: **67**
- Podejmujący działania związane z ochroną zdrowia: **40** (w tym siedmiu podjęło terapię uzależnień)

Utrzymuje się tendencja do spadku liczby mieszkań komunalnych w zasobie gminy, w 2015 roku w zasobie pozostawały – 18 533 mieszkania. Wzrasta natomiast liczba mieszkań socjalnych, w roku 2015 – 1 177. Wzrasta też sukcesywnie liczba wniosków osób ubiegających się o mieszkanie komunalne z zasobów gminy, w 2015 roku napłynęło ich 291. Stale rośnie również liczba osób oczekujących na mieszkania socjalne, w 2015 roku – 1 940. W 2015 roku zaległości w opłatach za mieszkania z zasobów gminy miało 9 187 osób, w tym powyżej trzech miesięcy – 5 159. Kwota zadłużenia wraz z odsetkami wynosiła odpowiednio – 173 563 831,60 zł oraz – 170 895 169,39 zł. Analizując dane z lat 2010–2015 obserwuje się spadek liczby osób zalegających z opłatami o 4 088 osób, przy jednoczesnym wzroście kwoty zaległości o ponad 70 mln zł. Koreluje to z utrzymującą się przez te lata na podobnym poziomie liczbą osób zalegających z opłatami za mieszkanie powyżej trzech miesięcy. Właśnie

ta grupa osób ma znaczący wpływ na rosnący dług. Część dłużników odpracowuje długi. Z tej możliwości skorzystało – 297 osób.

Grupa osób wykluczonych mieszkaniowo wymaga wsparcia głównie w zakresie prewencji bezdomności oraz wykluczenia społecznego. Negatywnym zjawiskiem jest również rosnąca liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego. W 2013 roku wydano 1 165 takich orzeczeń, a w 2015 roku – 1 624. Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych w 2015 roku skierował do sądu 445 pozwów o eksmisję, z czego: 339 – zaległości w opłatach, 46 – sytuacje inne niż zadłużenie (brak tytułu prawnego i niemożność jego uzyskania, występowanie w sposób rażący przeciwko porządkowi domowemu). W tym samym roku liczba orzeczonych przez sąd eksmisji wyniosła 372, w tym 198 eksmisji z prawem do lokalu socjalnego i 174 bez prawa do lokalu socjalnego. W 2015 roku wykonano w Gdańsku 47 eksmisji, w tym 28 do noclegowni. Uwzględniając narastające dane wg stanu na 31 grudnia 2015 roku, do realizacji pozostawały 2 643 wyroki eksmisyjne, w tym z prawem do lokalu socjalnego 1 533 wyroki i bez prawa do lokalu socjalnego 1 110.

W Gdańsku prowadzona jest działalność w ramach mieszkalnictwa wspomagane adresowanego do różnych grup odbiorców zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Funkcjonuje: 31 miejsc – w mieszkaniach chronionych, 17 miejsc – w mieszkaniach treningowych i readaptacyjnych, 29 miejsc hotelowych czasowego pobytu – na Osiedlu Sitowie, 19 miejsc – w mieszkaniach socjalnych dla absolwentów Osiedla Sitowie, 10 miejsc – w hotelu CIK PCK, 96 miejsc – w Centrum Treningu Umiejętności Społecznych (CTUS) oraz 16 miejsc – w mieszkaniach przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (partycypantem mieszkań jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym).

W Gdańsku realizowany jest projekt skierowany do osób i rodzin zagrożonych bezdomnością, wobec których realizowana jest eksmisja. Uczestnicy, poprzez udział w projekcie CTUS, otrzymują możliwość gospodarowania w ramach tymczasowego pomieszczenia przez 6 lub 12 miesięcy. Uczestnicy – akceptując warunki zawarte w indywidualnej strategii, ustalonej odrębnie dla każdej osoby lub rodziny – zobowiązują się do stopniowej redukcji zadłużenia. Jednocześnie aktywizowani są w obszarze zawodowym, aby mogli podjąć i utrzymać zatrudnienie. Każdy beneficjent objęty jest indywidualną asystenturą, działaniami związanymi z animacją społeczną, edukacyjną, zdrowotną, a także pomocą prawną. Pobyt w Centrum Treningu Umiejętności Społecznych jest czasem, w którym każda osoba uzyskuje szansę na usamodzielnienie i rozpoczęcie życia w nowym lokalu socjalnym otrzymanym z zasobów miasta lub wynajętym na wolnym rynku. Projekt CTUS realizowany jest przy zaangażowaniu kilku podmiotów oraz jednostek miejskich. Oprócz MOPR są to: Wydział Gospodarki Komunalnej UM – sprawujący pieczę nad lokalami komunalnymi, Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych – odpowiadający za gospodarkę czynszową, Wydział Rozwoju Społecznego UM – odpowiedzialny za ustalanie kierunków polityki społecznej dla osób i rodzin zagrożonych eksmisją, Powiatowy Urząd Pracy w Gdańsku – działający w zakresie pośrednictwa i doradztwa zawodowego oraz organizacja pozarządowa, prowadząca CTUS.

W 2014 roku wypracowano nowe zasady współpracy dla jeszcze skuteczniejszego działania na rzecz beneficjentów w ramach przyjętego Modelu Centrum Treningu Umiejętności Społecznych. Określa on reguły postępowania jednostek realizujących projekt, które zostały ustanowione po pilotażowym okresie funkcjonowania CTUS w latach 2010–2013.

Na terenie Gdańska działa sieć placówek przeznaczonych dla osób bezdomnych.

POMOC DLA OSÓB BEZDOMNYCH W LATACH 2013–2015			
PLACÓWKI DLA OSÓB BEZDOMNYCH	2013	2014	2015
Placówki na terenie Gdańska	10	9	8
Miejsca zakontraktowane w placówkach na terenie Gdańska	296	335	372
Miejsca zakontraktowane w placówkach poza Gdańskiem	132	45	20
Osoby korzystające z placówek ogółem	505	760	735

źródło: Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku za lata 2013-2015

Średnio w każdym miesiącu lat 2013–2015 wsparciem obejmowano 474 osoby bezdomne, ze wsparcia instytucjonalnego korzystali średnio 32 osoby.

Nowym, trudnym jakościowo zjawiskiem, jest problem bezpieczeństwa ekonomicznego, który jest związany z narażeniem osób z grup szczególnego ryzyka na oszustwa oraz podejmowanie ryzykownych zobowiązań finansowych, przekraczających możliwości finansowe tych osób. Z aktualnych danych Biura Informacji Gospodarczej wynika, że problem nierealizowania swoich zobowiązań finansowych dotyczy w Gdańsku 33 393 osób (20 117 mężczyzn i 13 278 kobiet). Średnia kwota nieobsługiwanej zadłużenia w województwie pomorskim jest wyższa niż średnia w kraju i wynosi 17 471 zł, jednak 67% dłużników ma zobowiązania poniżej 10 000 zł. Wśród osób, których dotyczy ten problem, 16,2% stanowią osoby do 30 roku życia, a 19,4% osoby powyżej 60 roku życia.

8. Niewystarczająca liczba zawodowych rodzin zastępczych przy jednoczesnej dominacji rodzin zastępczych spokrewnionych nie jest gwarancją braku dziedziczenia ubóstwa i nie przeciwdziała utrwalaniu negatywnych wzorców oraz dysfunkcjom rodziny. Niewystarczająca oferta o charakterze profilaktyki i wspierania rodziny skutkuje rosnącą skalą umieszczania dzieci w pieczy zastępczej

System pomocy społecznej w 2015 roku w ramach oddziaływań środowiskowych obejmował 2 449 rodzin z dziećmi, w tym 1 034 rodziny niepełne z dziećmi i 585 rodzin wielodzietnych. Natomiast w roku 2011 liczba rodzin niepełnych z dziećmi objętych tymi oddziaływaniami wynosiła 1 535, a rodzin wielodzietnych 185. Najważniejszym ogniwem tych oddziaływań jest praca socjalna świadczona przez pracowników socjalnych w centrach pracy socjalnej. Od 2012 roku rozwijana jest nowa forma pracy z rodziną w oparciu o działania asystenta rodziny. W 2015 roku 26 asystentów objęło opieką 362 rodziny z 1 342 dziećmi. Wspieranie tych rodzin prowadzone jest również poprzez poradnictwo specjalistyczne (w roku 2011 poradnictwem specjalistycznym objęto 1 574 rodziny, a w roku 2015 objęto 278 osób z 64 rodzin). Nową formą wspierania rodzin są mediacje rodzinne (w 2015 roku odbyły się 44 sesje dla 15 par). Duże znaczenie dla pracy z rodzinami mającymi trudności w opiece nad dziećmi mają placówki wsparcia dziennego. Niestety, utrzymuje się tendencja spadkowa liczby tych placówek i zapewnianych w nich miejsc dla dzieci i młodzieży. W 2015 roku funkcjonowało 16 takich placówek, w tym 4 specjalistyczne, które zapewniały – 387 miejsc, a w 2011 roku funkcjonowało 17 takich placówek.

Ważną formą pomocy dzieciom jest dożywianie. W 2006 roku 4 900 dzieci i młodzieży korzystało z tej formy pomocy. W 2015 roku programem dożywiania objęto natomiast 4 456 dzieci. Organizowany jest również wypoczynek letni dla dzieci. W 2006 roku dzieci korzystały z różnych form wypoczynku, tj. 368 dzieci uczestniczyło w koloniach, 32 dzieci w półkoloniach, a 159 dzieci w zorganizowanym rejsie po Wiśle. W 2015 roku 242 dzieci skorzystało z kolonii, a 99 dzieci uczestniczyło w zorganizowanym rejsie po Motławie. Ważną formą wsparcia dla rodzin wielodzietnych jest program DUŻA GDAŃSKA RODZINA zapewniający bezpłatną komunikację miejską oraz uprawniający do korzystania ze zniżek i ulg podczas korzystania z oferty, m.in. kulturalnej czy sportowej. W 2015 roku wydano 3 237 nowych kart dla rodzin i jest to znaczna tendencja wzrostowa. Przedłużono także 20 081 kart dla członków rodzin, którzy otrzymali karty w latach ubiegłych.

Dzieciom pozbawionym właściwej opieki ze strony rodzin naturalnych zapewniana jest opieka w pieczy zastępczej. Poniżej w tabelach przedstawione są dane dotyczące pieczy zastępczej rodzinnej i instytucjonalnej za wybrane lata (rok 2005, 2011 i 2015).

RODZINY ZASTĘPCZE W 2005 ROKU	Liczba rodzin	Liczba dzieci
Ogółem	457	622
Spokrewnione z dzieckiem	383	481
Niespokrewnione z dzieckiem	65	86
Zawodowe niespokrewnione z dzieckiem	9	55

źródło: Sprawozdania z działalności systemu pomocy społecznej w Gdańsku za 2005 rok

RODZINY ZASTĘPCZE W 2011 ROKU	Liczba rodzin	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie
Ogółem	451	638
Spokrewnione z dzieckiem	359	453
Niespokrewnione z dzieckiem	58	64
Zawodowe niespokrewnione z dzieckiem	37	129
Specjalistyczne	14	42
O charakterze pogotowia rodzinnego	13	73
Wielodzietne	11	17

źródło: Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku za 2011 rok

RODZINY ZASTĘPCZE W 2015 ROKU	Liczba rodzin	Liczba dzieci
Ogółem	377	571
Spokrewnione	220	277
Niezawodowe	113	126
Zawodowe	22	74
Zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	8	29
Zawodowe specjalistyczne	5	8
Rodzinne domy dziecka	9	57

źródło: Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku za rok 2015

PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE W WYBRANYCH LATACH					
INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA / 2006	Liczba	INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA / 2011	Liczba	INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA / 2015	Liczba
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	25	Placówki opiekuńczo-wychowawcze	17	Placówki opiekuńczo-wychowawcze	20
• Typu rodzinnego	Bd	• Typu rodzinnego	7	• Typu rodzinnego	2
• Typu socjalizacyjnego	Bd	• Placówki socjalizacyjne	8	• Typu socjalizacyjnego	17
• Typu wielofunkcyjnego	Bd	• Placówki interwencyjne	1	• Typu interwencyjnego	1
		• Placówki wielofunkcyjne	1		
Miejsca w placówkach	642	Miejsca w placówkach	305	Miejsca w placówkach	270
• Typu rodzinnego	Bd	• Typu rodzinnego	53	• Typu rodzinnego	15
• Typu socjalizacyjnego	Bd	• Placówki socjalizacyjne	184	• Typu socjalizacyjnego	225
• Typu wielofunkcyjnego	Bd	• Placówki interwencyjne	14	• Typu interwencyjnego	30
		• Placówki wielofunkcyjne	54		
Dzieci umieszczone w placówkach	982	Dzieci umieszczone w placówkach	455	Dzieci umieszczone w placówkach	342
• Typu rodzinnego	Bd	• Typu rodzinnego	61	• Typu rodzinnego	33
• Typu socjalizacyjnego	Bd	• Placówki socjalizacyjne	216	• Typu socjalizacyjnego	245
• Typu wielofunkcyjnego	Bd	• Placówki interwencyjne	33	• Typu interwencyjnego	64
		• Placówki wielofunkcyjne	145		
Dzieci przebywające w placówkach na terenie innych powiatów	37	Dzieci przebywające w placówkach na terenie innych powiatów	175	Dzieci przebywające w placówkach na terenie innych powiatów	23

źródło: Sprawozdania z działalności systemu pomocy społecznej w Gdańsku za 2006 rok, Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku za 2011 rok, Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku za 2015 rok

Analizując dane z lat 2005–2015 można zauważyć spadek liczby rodzin zastępczych o 80 rodzin oraz spadek liczby dzieci w nich umieszczonych o 51 dzieci. W latach 2006–2015 liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych zmniejszyła się z 25 placówek w roku 2006 do 17 placówek w roku 2011, a następnie wzrosła do 20 placówek w roku 2015. Natomiast w analogicznym okresie liczba miejsc w tych placówkach zmniejszyła się o 372 miejsca. Liczba dzieci umieszczonych w pieczy instytucjonalnej zmniejszyła się natomiast z 982 dzieci w 2006 roku do 342 dzieci w 2015 roku, tj. o 640 dzieci.

Jak wynika z danych za rok 2015, 70% dzieci, którym zapewniono opiekę w pieczy zastępczej, zostało umieszczonych w pieczy zastępczej rodzinnej, co jest zgodne z przyjętym kierunkiem, aby zwiększać udział pieczy rodzinnej w zabezpieczaniu opieki dzieciom pozbawionym opieki rodziców biologicznych.

Odnosząc liczbę dzieci, którym zapewniono opiekę w pieczy zastępczej, tj. łącznie 820 dzieci (suma liczby dzieci umieszczonych w pieczy rodzinnej – 571 i dzieci umieszczonych w pieczy instytucjonalnej – 249), do liczby dzieci żyjących w Gdańsku, można zauważyć, że ok. 1,15% wszystkich dzieci z Gdańska znajduje się w tak trudnej sytuacji rodzinnej, która wymaga odseparowania ich od środowiska rodzinnego i zabezpieczenia im opieki w pieczy zastępczej.

Tendencję rosnącej liczby rodzin, w których życie ingeruje sąd rodzinny z powodu zaniedbywania obowiązków rodzicielskich, widać w statystykach sądowych, co jest niepokojące ze względu na zestawienie tych wartości ze stale malejącą na przestrzeni lat liczbę dzieci.

Biorąc pod uwagę fakt, że ponad 50% dzieci przebywa w pieczy zastępczej powyżej trzech lat, oraz wskazania prawa, aby dzieci przebywały w pieczy zastępczej jak najkrócej, należy stwierdzić, że nie zawsze powrót dziecka do rodziny biologicznej jest możliwy. Często powrót jest niemożliwy z powodu degradacji rodziny czy sytuacji losowej lub zdrowotnej. Ważne jest wówczas bardzo zindywidualizowane podejście do rozwiązywania problemów dzieci i ich rodzin. Bardzo ważna w pracy z rodziną jest prewencja i rozwijanie oferty usług, które mogą powstrzymać degradację rodziny i wspierać ją w trudnych sytuacjach, aby uniknąć konieczności odseparowania dzieci.

Analizując dane z lat 2010–2015, dotyczące usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej instytucjonalnej, można zauważyć wyraźną tendencję do wzrostu liczby usamodzielnianych wychowanków. W tabeli przedstawiono szczegółowe dane.

USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ INSTYTUCJONALNEJ W WYBRANYCH LATACH						
WYCHOWANKOWIE	Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych		Wychowankowie DPS, MOW, MOS*, zakładów resocjalizacyjnych i poprawczych		Ogółem wychowankowie pieczy instytucjonalnej	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Wychowankowie ogółem	112	142	57	38	169	180
Wychowankowie rozpoczynający usamodzielnienia	26	21	9	4	35	25

Wychowankowie kontynuujący usamodzielnienie	84	109	47	34	131	143
Wychowankowie, którzy zakończyli proces usamodzielnienia	2	12	1	0	3	12

* DPS – Dom Pomocy Społecznej, MOW – Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy, MOS – Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

źródło: Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku za 2010 rok,

Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku za 2015 rok

W badaniu ewaluacyjno-diagnostycznym sytuacji psychospołecznej i materialnej usamodzielnionych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, przeprowadzonym przez Gdańską Fundację Innowacji Społecznej (GFIS), wskazano na złą sytuację zawodową dużej części wychowanków, ich poczucie braku przygotowania do codziennego życia oraz brak prawidłowych wzorców rodzinnych. Wynika stąd potrzeba długofalowego przygotowania wychowanków do samodzielności, w którym dwoma kluczowymi momentami są: dobrze przygotowany moment przyjęcia dziecka do pieczy zastępczej oraz moment jej opuszczenia.

Stale utrzymującym się problemem gdańskich rodzin jest niewystarczająca dostępność do usług w zakresie opieki nad dzieckiem do trzeciego roku życia. W 2015 roku funkcjonowało 58 placówek zapewniających taką opiekę (żłobki, kluby dziecięce, oddziały żłobkowe w przedszkolach). Zapewniały one 1 768 miejsc. Dodatkowo działało 25 opiekunów dziennych dla dzieci. Jednak dla 2 273 dzieci zabrakło miejsc w gdańskich placówkach, pomimo wzrastającej sukcesywnie od 2014 roku liczby miejsc.

9. Rosnąca liczba interwencji dotyczących przemocy w rodzinie w ramach procedury Niebieskiej Karty

Przemoc w rodzinie jest jednym z najczęściej wyróżnianych rodzajów przemocy budzących najwięcej emocji. Skala zjawiska przemocy w rodzinie jest dość trudna do zdiagnozowania ze względu na postawę samych ofiar, które wycofują się z dochodzenia swoich praw lub wcale nie zgłaszają problemu właściwym służbom.

W Gdańsku system pomocy ofiarom przemocy w rodzinie jest zorganizowany w oparciu o współpracę w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, współdziałają: policja, pomoc społeczna, edukacja, ochrona zdrowia, komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, sąd i prokuratura. W 2010 roku zarejestrowano 159 Niebieskich Kart, w 2012 roku było ich już – 290. W tabeli przedstawiono szczegółowe dane dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie w 2015 roku. W 2016 roku liczba procedur Niebieskiej Karty również wzrosła w stosunku do lat ubiegłych.

DZIAŁANIA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W 2015 ROKU	Liczba
Konsultacje merytoryczne z zakresu interwencji kryzysowej i przeciwdziałania przemocy	342
Posiedzenia zespołu interdyscyplinarnego	5
Działania interwencyjne w ramach dyżurów pracowników socjalnych	49
Liczba wszczętych procedur Niebieskiej Karty	461
Liczba osób objętych wsparciem Centrum Interwencji Kryzysowej	4 193
Liczba osób biorących udział w programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy	326
Liczba pracowników socjalnych przeszkolonych w zakresie pracy z rodziną w kryzysie	112

źródło: Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku za rok 2015

W ramach systemu przeciwdziałania przemocy szczególne działania podejmowane są w celu ochrony dzieci. Wdrożone są procedury interwencji służb i mieszkańców w sytuacji stwierdzenia krzywdzenia dziecka. Opracowane i wdrożone zostały polityki ochrony dziecka, które mają obowiązywać we wszystkich placówkach i miejscach zapewniających opiekę, edukację, wychowanie i czas wolny.

Skalę zjawiska przemocy w rodzinie obrazują wyniki badania przeprowadzonego na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w listopadzie i grudniu 2015 roku. Badanie na grupie reprezentatywnej 1 000 osób dorosłych mieszkańców Gdańska zrealizował instytut badawczy Millward Brown. Połowa z badanych przyznała, że przynajmniej raz mieli styczność z przemocą jako ofiara, bezpośredni świadek lub sprawca. 23% respondentów w dzieciństwie było świadkiem przemocy wobec innego członka rodziny. 21% badanych w dzieciństwie doświadczyło takiego zachowania ze strony innego członka rodziny, a 11% także w wieku dorosłym (częściej kobiety – 16% niż mężczyźni – 5%). 7% badanych przyznało, że inni członkowie rodziny/ gospodarstwa domowego stosowali przemoc psychiczną wobec dzieci, a 11% respondentów było świadkiem takiego zachowania wobec innych dorosłych.

W badaniu 5% osób przyznało się, że zdarzyło im się stosować przemoc psychiczną wobec własnego dziecka (częściej mężczyźni – 19% niż kobiety – 9%). Ponadto 6% respondentów potwierdziło przypadki stosowania przez siebie przemocy psychicznej wobec innych dorosłych członków rodziny / gospodarstwa domowego. Kilkuprocentowa skala stosowania przemocy może wydawać się niewielka, ale każde tego typu zachowanie jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego osób doświadczających przemocy.

10. Pojawiają się nowe formy uzależnień, a system przeciwdziałania, zwalczania i wsparcia osób doświadczających tych problemów jest niewystarczający. Początki organizacji systemu promocji zdrowia publicznego

Dane wskazują, że najbardziej popularne uzależnienia w Gdańsku to alkoholizm i narkomania. W ostatnich latach ujawnia się jednak problem nowych uzależnień, takich jak: uzależnienia od Internetu, hazardu, leków, zakupów. Bardzo trudno oszacować ich skalę, a dodatkowo sieć przeciwdziałania i leczenia tych uzależnień nie jest rozwinięta.

Dostępność do alkoholu w Polsce jest wysoka i Gdańsk na tym tle nie jest wyjątkiem. Choć liczba punktów sprzedaży alkoholu w Gdańsku utrzymuje się na poziomie podobnym jak w poprzednich latach, a w przeliczeniu na liczbę mieszkańców nieznacznie spadła w stosunku do 2013 roku, to wynagrodzenia gdańszczan wzrastają szybciej niż ceny alkoholu.

Porównanie wyników badań „Wzorce konsumpcji alkoholu”, zrealizowanych w Gdańsku w 2005 i 2011 roku, wykazało następujące zmiany:

- odsetek osób (36,1%), które zadeklarowały picie wszystkich rodzajów alkoholu w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem wykonanym w 2011 roku, wzrósł o 20 punktów procentowych (p.p.) i wyniósł 56,1%
- o blisko 6 p.p. spadł odsetek osób niespożywających w ciągu ostatnich 12 miesięcy dowolnego rodzaju alkoholu (7,5%)
- odsetek osób, które doświadczyły w życiu poczucia powinności ograniczenia picia alkoholu, wzrósł o 16 p.p. i wyniósł 23,9%
- blisko 10 p.p. wzrósł odsetek osób, które doświadczyły krytyki ze strony innych osób ze względu na picie (17,3%)
- zadawanie pytań przez lekarza o nadużywanie alkoholu spadło o 3,6 p.p. (4%).

Z badań wynika, że wśród mieszkańców Gdańska wzrastało spożycie wszystkich rodzajów alkoholu.

Z badania Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkolach na Temat Alkoholu i Narkomanii (ESPAD) z 2015 roku wynika, że w porównaniu z 2011 rokiem spadła liczba uczniów szkół gimnazjalnych i średnich, którzy nigdy nie pili alkoholu. Obecnie jest to 25,4% uczniów gimnazjów i 8,6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w porównaniu z 42% gimnazjalistów i 10% uczniów szkół ponadgimnazjalnych deklarujących abstynencję w badaniu z 2011 roku. Można także zaobserwować obniżenie wieku częstszego sięgania po alkohol. Obecni gimnazjaliści zaczynają pić więcej alkoholu w wieku 13–14 lat, a moment pierwszego upicia następuje w 15 roku życia. Natomiast obecni uczniowie szkół średnich zaczynali więcej pić ok. 14–15 roku życia, a do pierwszego incydentu związanego z upiciem się dochodziło najczęściej ok. 15–16 roku życia. Relatywnie niewielka grupa uczniów miała styczność z narkotykami: liczba ta waha się w granicach 1–4%. Najczęściej była to styczność jednorazowa, ale wśród młodzieży licealnej okazji do użycia amfetaminy było więcej: 3–5 razy w ostatnim roku i 6–9 razy w życiu. Narkotyki są dostępne (łatwe do zdobycia) dla 11–20% uczniów, najtrudniejszy do zdobycia jest crack, najłatwiej jest im zdobyć środki uspokajające, których zażywają najwięcej, oraz kokainę i amfetaminę. Obecnie gimnazjaliści zaczynają eksperymentować z narkotykami wcześniej niż ich starsi koledzy, najczęściej w wieku 14–15 lat. Uczniowie gimnazjów częściej biorą leki przeciwbólowe (48,5%), uspokajające i nasenne (14,5%). Ponadto co 12 gimnazjalista deklarował, że łączy leki z alkoholem. Natomiast uczniowie szkół ponadgimnazjalnych sięgają po środki halucynogenne i grzyby halucynogenne. Tylko nieliczni uczniowie deklarują, że zażywali dopalaczy: 3,3% – gimnazjalistów i 6,5% – starszych uczniów. Należy jednak tę grupę powiększyć o tych, którzy pytani o dopalacze nie byli pewni odpowiedzi (nie wiedzieli, czy to, co zażywali, było dopalaczem). Tak ujęty problem wskazuje na inną skalę zjawiska, bowiem dotyczy ono: 9,7% – gimnazjalistów i 14,2% – uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Co drugi gimnazjalista i co trzeci uczeń szkoły ponadgimnazjalnej deklaruje, że nigdy nie sięgał po papierosy, a raz lub dwa razy styczność taką miało – 13,8% i 11,9% uczniów. Natomiast 10,5% gimnazjalistów i 20,5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych pali codziennie, w tym ponad 1% w każdej z grup pali więcej niż paczkę papierosów dziennie. Jednak w porównaniu z pomiarem przeprowadzonym w 2011 roku spadł w Gdańsku odsetek uczniów

palących papierosy 30 dni przed badaniem – o 16,4% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych i 7,7% – wśród gimnazjalistów. Popularnym substytutem dla tradycyjnego papierosa jest wśród badanych uczniów e-papieros, paliło go 51,2% – uczniów gimnazjów i 67,5% – szkół ponadgimnazjalnych. Moda na palenie e-papierosów oraz powszechna opinia o mniejszej ich szkodliwości powoduje, że uczniowie sięgają po nie coraz wcześniej. Obecni gimnazjaliści najczęściej robili to w wieku 14–15 lat, a ich starsi koledzy pierwszą styczność z e-papierosami mieli w wieku 15–17 lat. Powszechne jest wśród badanych uczniów korzystanie z Internetu. Najczęściej w Internecie młodzież spędza 2–3 godziny dziennie w tygodniu, w weekend są to już 4 godziny dziennie. Uczniowie najczęściej korzystają z portali społecznościowych jako stałego elementu ich codziennej komunikacji, informacji i nawiązywania relacji. Zajmuje im to bardzo dużo czasu w ciągu dnia, co trzeci z uczniów zadeklarował, że w ten sposób spędza zwykle nawet 6 godzin dziennie. Jest to zatem aktywność, która stale towarzyszy innym czynnościom.

Alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Spożywanie alkoholu jest przyczyną 25% nagłych zgonów ludzi w wieku 15–29 lat. W Polsce każdego roku z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych ze spożywaniem alkoholu umiera kilkanaście tysięcy osób. Picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze, rozwój emocjonalny, sprzyja podejmowaniu innych zachowań ryzykownych, m.in. przedwczesnej inicjacji seksualnej. Częściej i więcej piją uczniowie będący zarówno sprawcami, jak i ofiarami przemocy. W przypadku osób dorosłych wyraźna jest zależność pomiędzy uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem i co za tym idzie, niższym statusem społeczno-ekonomicznym. Z badań „Wzorce konsumpcji alkoholu”, zrealizowanych w 2005 i 2011 roku, wynika, że spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży spadło o blisko 14 p.p (5,8%), natomiast skala zjawiska pozostaje niepokojąca.

Większość danych statystycznych wykazuje malejące tendencje odnośnie szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Zaobserwowano jednak niewystarczający poziom wiedzy mieszkańców o szkodliwości alkoholu w tym w szczególności na półd. Zmniejsza się liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na alkoholizm, w 2015 roku było to 442 rodziny, a w 2013 roku – 486 (w tych rodzinach osoba uzależniona jest zdiagnozowana przez lekarza). Liczba ta nie obejmuje środowisk, w których osoby piją ryzykownie lub też są współuzależnione.

Według danych Wydziału Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego dla podmiotów leczniczych w Gdańsku za lata 2010–2014 zwiększa się liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych. W zakresie opieki ambulatoryjnej liczba pacjentów pomiędzy rokiem 2012 a 2013 wzrosła o 1/3 (z 609 osób do 829 osób), nieco jednak spadła w 2014 roku – 758 osób. Większość pacjentów stanowiły w 2014 roku osoby z grup wiekowych 19–29 lat (45%) i 30–64 lata (42%). Niemal połowa pacjentów leczona była po raz pierwszy w życiu. W latach 2012–2014 niezmiennie 80% pacjentów stanowili mężczyźni. Najczęściej diagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i substancji psychoaktywnych (50%).

11. Barrierami w kształtowaniu się kapitału społecznego są niska aktywność społeczna gdańszczan oraz małe zaangażowanie w wolontariat. Pozytywnym zjawiskiem jest rosnące zaangażowanie gdańszczan w grupy i działania pozainstytucjonalne

Sfera relacji i więzi oraz bezpieczeństwa społecznego jest obszarem mającym istotny wpływ na jakość życia mieszkańców Gdańska. Takie czynniki jak: poczucie więzi, bezpieczeństwa, poziom zaufania, przynależności do wspólnoty, zaangażowanie w życie lokalnej społeczności, mają bardzo duży wpływ na poziom odczuwanego dobrostanu. Dobre wewnątrzrodzinne i wewnątrzspołeczne relacje to podstawa zarówno dla indywidualnego rozwoju jednostki, jak i rozwoju społecznego oraz gospodarczego. Życie społeczne oraz relacje w rodzinie, gronie przyjaciół i znajomych, jak również w miejscu pracy czy nauki odgrywają kluczową rolę w życiu człowieka.

Zaufanie gdańszczan kształtuje się na następującym poziomie: 67% – deklaruje ogólne zaufanie do innych ludzi, 62% – deklaruje zaufanie do najbliższego otoczenia (sąsiedzi, społeczność lokalna). Obserwuje się niskie zaangażowanie społeczne i polityczne gdańszczan, wynikające z niskiego poziomu zaufania, szczególnie do władzy samorządowej. Jedynie 29% gdańszczan deklaruje zaufanie do władz samorządowych. 45% ankietowanych gdańszczan deklarowało zaufanie do prezydenta miasta. W latach 2007–2015 odbyło się 56 spotkań prezydenta miasta Gdańska z ok. 11 tys. mieszkańców dzielnic z cyklu „Mój dom, moja dzielnica, moje miasto”.

Dużym zainteresowaniem mieszkańców cieszą się wszelkiego rodzaju inicjatywy oddolne, takie jak: dni sąsiadów, oraz fundusze dostępne dla grup nieformalnych, zarówno seniorów, jak i młodzieży. W 2015 roku w ramach gdańskiego funduszu młodzieżowego wsparcie otrzymało 47 inicjatyw (12 inicjatyw organizacji pozarządowych i 35 inicjatyw nieformalnych grup młodzieżowych). Natomiast w ramach działającego od trzech lat gdańskiego funduszu senioralnego w 2015 roku dofinansowano 29 inicjatyw, w które włączyło się ok. 600 seniorów. Zaangażowanie gdańszczan ma charakter festynowy, okazjonalny, nie wiąże się ze świadczeniem pomocy na rzecz innych osób. Trudniej liczyć na zaangażowanie gdańszczan w projekty systematyczne.

Dzięki działaniom miasta na przestrzeni ostatnich lat wolontariat w Gdańsku znacznie się rozwinął: kontynuowany jest proces tworzenia marki Wolontariat Miasta Gdańska, organizowana jest coroczna Gala Wolontariatu, realizowana jest obsługa wolontarystyczna publicznych wydarzeń o charakterze kulturalnym, sportowym, rekreacyjnym, turystycznym i promocyjnym, które odbywają się w przestrzeni publicznej Gdańska. Dofinansowywane są także szkolenie dla wolontariuszy działających na potrzeby konkretnych organizacji pozarządowych, które przygotowują ich do bardziej specjalistycznych działań.

Frekwencja w wyborach samorządowych (I tura) w 2014 roku wyniosła jedynie – 39,4%, choć 65% mieszkańców Gdańska deklaruje uczestnictwo w wyborach samorządowych. Natomiast w wyborach do Sejmu i Senatu RP w 2015 roku frekwencja w Gdańsku wynosiła – ok. 61%. Znacznie niższą frekwencję zanotowano w Referendum Ogólnokrajowym w Gdańsku – 9,7%.

W pilotażowym budżecie obywatelskim w 2014 roku zgłosowało 51 038 osób, co stanowiło 13,6% uprawnionych do głosowania. Do realizacji wybrano 28 projektów na łączną kwotę 9 960 475 zł. W budżecie obywatelskim na 2015 roku zgłosowało 37 965 osób, co stanowi 10,13% uprawnionych do głosowania. Wybrano do realizacji 20 projektów dzielnicowych na kwotę 8 387 459 zł i 1 projekt ogólnomiejski, na którego realizację decyzją prezydenta miasta Gdańska

zwiększono kwotę z 1 200 000 zł do 2 000 000 zł. W budżecie obywatelskim na 2016 rok zgłosowało 33 987 osób, co stanowi 9,09% uprawnionych do głosowania. Wybrano do realizacji 62 projekty dzielnicowe oraz 3 projekty ogólnomiejskie na łączną kwotę – 10 961 525 zł.

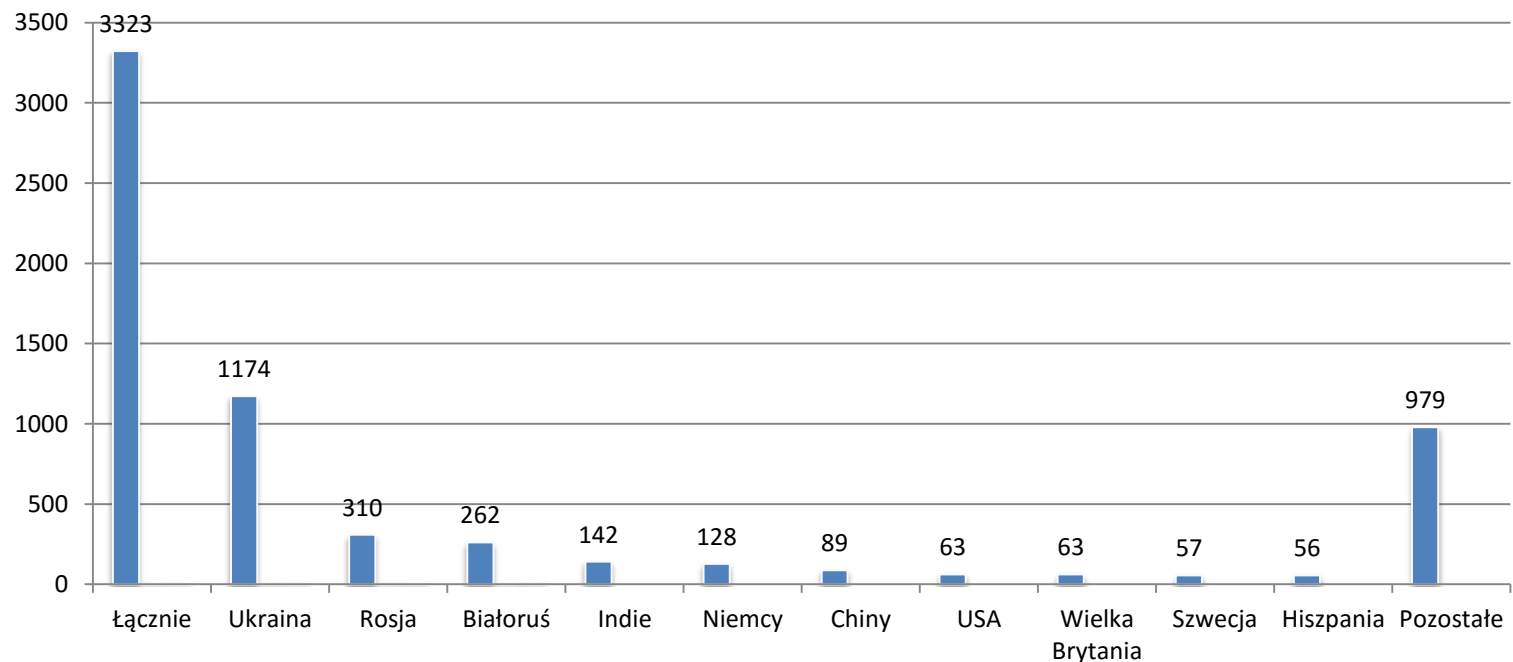
Gdańszczanie coraz chętniej wspierają działalność NGO: w ciągu siedmiu lat (2005–2012) liczba osób przekazujących 1% podatku dochodowego na organizacje pożytku publicznego wzrosła prawie dziesięciokrotnie (z 20 tys. do 198 tys.), a w 2012 roku z tej sposobności skorzystało 71% uprawnionych gdańskich podatników. W kolejnych latach liczby te spadły i w 2014 roku 1% podatku dochodowego przekazało – 184 720 osób. Na przestrzeni lat 2009–2014 stale zwiększała się kwota przekazanego 1% podatku dochodowego, która w 2014 roku wynosiła 10 535 212 zł, a średnia kwota przekazanego 1% podatku dochodowego wynosiła 57 zł na jednego podatnika. Corocznie miasto Gdańsk prowadzi kampanię promocyjną PODARUJ 1% SWOJEGO PODATKU GDAŃSKIM ORGANIZACJOM POŻYTKU PUBLICZNEGO.

Zaangażowanie w projektowanie lokalnego rozwoju społecznego miasta wykazują funkcjonujące rady społeczne. Są to: Gdańska Rada ds. Seniorów, Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych, Gdańska Rada Oświatowa, Rada Kultury Gdańskiej, Gdańska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, Powiatowa Rada Zatrudnienia, Gdańska Rada Sportu. Ważna jest współpraca lokalnie działających organizacji z radami dzielnic, która pozwala odpowiadać na dobrze zdiagnozowane potrzeby mieszkańców.

12. Wyzwania związane z rosnącym zjawiskiem imigracji

W ostatnim czasie Gdańsk stanął przed wyzwaniem integracji coraz większej grupy cudzoziemców przybywających do miasta. W obliczu niepokojów na wschodzie Europy oraz w państwach Afryki i na Bliskim Wschodzie z dużym prawdopodobieństwem można spodziewać się konieczności przyjęcia uchodźców oraz imigrantów pochodzących z terenów objętych działaniami wojennymi i o niskim statusie ekonomicznym, poszukujących w Polsce lepszych warunków do życia. Wskazanie liczby cudzoziemców w Gdańsku jest trudne. Wynika to przede wszystkim z różnorodności statystyk, różnych podstaw formalnych, które umożliwiają przebywanie w Polsce, wydawanych przez różne podmioty, w końcu różnych statusów formalnych cudzoziemców. W Modelu Integracji Imigrantów oszacowano, że w Gdańsku mieszka niecałe 5 tys. osób, posiadających ważne dokumenty potwierdzające prawo pobytu w Polsce wydane przez wojewodę pomorskiego. Tymczasem z danych Urzędu Miejskiego w Gdańsku wynika, że ponad 3 tys. cudzoziemców zameldowanych było w Gdańsku w 2015 roku. Liczba ta wzrasta – w 2013 roku było to 2 320 cudzoziemców, a w 2014 roku – 2 766 osób. Dane dotyczące 2015 roku przedstawiono na wykresie.

CUDZOZIEMCY ZAMELDOWANI NA STAŁE I CZASOWO W GDAŃSKU W 2015 ROKU



źródło: Wydział Spraw Obywatelskich UMG

Należy uwzględnić, że znaczna część obcokrajowców nie rejestruje w Urzędzie Miejskim w Gdańsku swojego miejsca zamieszkania. Jednocześnie na gdańskich uczelniach wyższych studiuje ponad 2 tys. studentów zagranicznych, głównie z Ukrainy, Białorusi, Rosji, Szwecji, Chin i Indii. W gdańskich szkołach uczy się ponad 150 dzieci obcokrajowców, pochodzących głównie z Ukrainy, ale są również dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Czeczenii, dzieci Romów rumuńskich oraz dzieci z innych państw świata. Coraz więcej jest też reemigrantów, dzieci, które wróciły do Polski z Norwegii, Wielkiej Brytanii czy Irlandii. W 2015 roku w Gdańsku przebywało kilka osób posiadających ochronę międzynarodową (status uchodźcy lub ochrona uzupełniająca), a kilkadziesiąt osób jest w procesie o udzielenie takiej ochrony.

Ciekawych danych o skali zapotrzebowania na zatrudnienie cudzoziemców, a pośrednio o skali migracji w Gdańsku, dostarcza Powiatowy Urząd Pracy w Gdańsku. W 2015 roku wydano 11 026 oświadczeń o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi, z czego 10 714 oświadczeń dotyczyło obywateli Ukrainy.

Liczba ta jest trzykrotnie wyższa niż w 2014 roku (3 468 oświadczeń). W Gdańsku bardzo powszechna jest imigracja zarobkowa z Ukrainy w celu podjęcia prac budowlanych, opiekuńczych i innych. Brakuje jednak statystyk odnośnie liczby Ukrainek zatrudnionych do prac domowych, gdyż przebywają one w Polsce na podstawie wizy i często pracują bez pozwolenia na pracę.

Uwzględniając wszystkie te aspekty i to, że znaczna część migrantów przebywa w Gdańsku na podstawie wiz i nie rejestruje swojego pobytu, eksperci oszacowali liczbę migrantów w Gdańsku na ok. 15 tys. osób.

Z pomocy społecznej w Gdańsku korzystają przede wszystkim uchodźcy, którzy są objęci indywidualnym programem integracji oraz osoby będące w procedurze uchodźczej, które otrzymują wsparcie pracownika socjalnego oraz pomoc rzeczową. Z takiej opieki korzystają również zwłaszcza w sytuacji kryzysowej Romowie rumuńscy. Rozpoczęto współpracę z ok. 20-osobową grupą Romów rumuńskich, którzy są wspierani przez MOPR w zakresie codziennych życiowych problemów, jak: dożywianie dzieci czy znalezienie mieszkania. Politykę miasta wobec imigrantów wypracował międzysektorowy zespół, a Rada Miasta przyjęła w postaci GDAŃSKIEGO MODELU INTEGRACJI IMIGRANTÓW. Integracja siedmiu uchodźczych rodzin, które do tej pory przeszły przez indywidualny program integracji w Gdańsku powiodła się w ograniczonym stopniu, wszystkie rodziny opuściły Gdańsk.

13. Trudności wynikające z wielopropblemowości rodzin

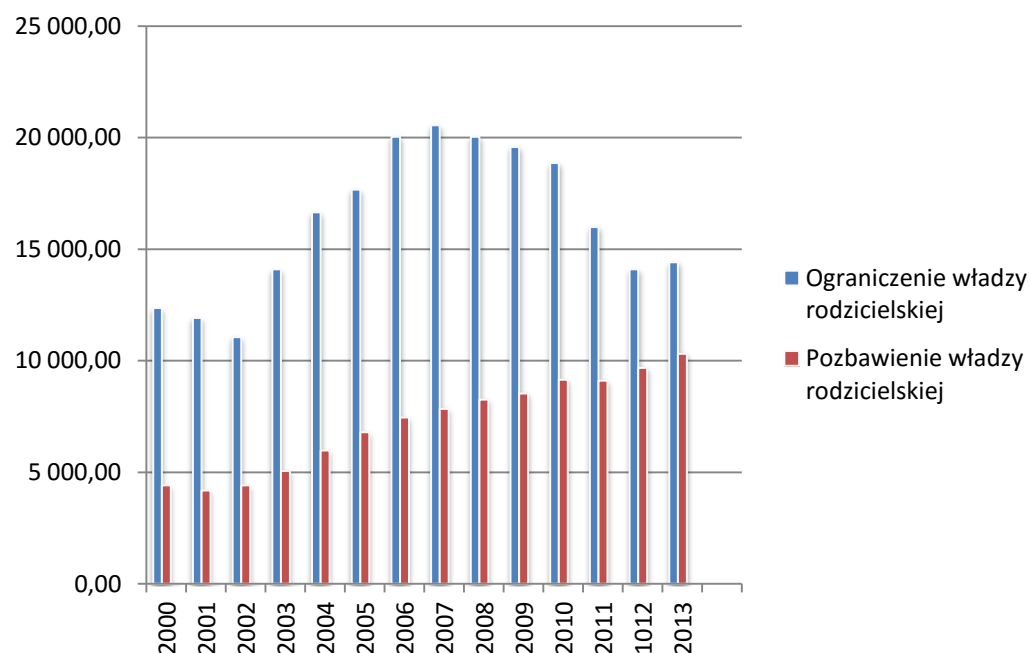
Krzyżowość problemów dotyczy każdego z obszarów problemów społecznych, w których funkcjonuje rodzina. Już sama diagnoza rodzin może przysporzyć pracownikowi socjalnemu trudności, ponieważ występuje w nich jednocześnie kilka problemów. Złożoność sytuacji życiowej tych rodzin powoduje konieczność włączenia specjalistów w pracę w rodzinie, równoległego oraz wieloaspektowego działania różnych służb i podmiotów. Na trudność poradzenia sobie z obiektywnie skomplikowaną sytuacją tych rodzin nakłada się jeszcze zjawisko przekazywania z pokolenia na pokolenie biernych postaw życiowych, a roszczeniowych wobec osób pomagających.

Najczęstsze problemy tych rodzin, oprócz ubóstwa, to sprzężony z nim niski poziom wykształcenia, bezrobocie, niezaradność życiowa, brak umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, uzależnienia, wielodzietność czy samotne macierzyństwo, a często także przemoc domowa i niepełnosprawność. W tak skomplikowanej sytuacji trudno jest określić, co tak naprawdę jest przyczyną, a co skutkiem problemu. Nie są obecnie dostępne szczegółowe analizy i dane liczbowe pozwalające bliżej przyjrzeć się temu zjawisku. Jednak z obserwacji pracowników socjalnych i innych specjalistów pracujących z takimi rodzinami wynika, że skala tego zjawiska ma tendencję rosnącą i problemy rodzin są jakościowo coraz bardziej złożone i trudne do rozwiązania. Konieczne jest podejmowanie działań organizujących pomoc na etapie, gdy problem się rodzi, a nie gdy jest już duży. Wcześniejsze reagowanie na drobne sygnały wymaga podnoszenia kompetencji tych, którzy mają kontakt z rodzinami na jak najwcześniejszym etapie – nauczycieli i wychowawców. Na brak systemu rozpoznawania i monitorowania sytuacji społecznych wymagających pomocy w oparciu o inne źródła niż wiedza samych pracowników socjalnych zwracała uwagę w swoim raporcie Najwyższa Izba Kontroli.

Niepokojącym zjawiskiem dotyczącym kondycji rodziny – które zbadał Tadeusz Jedynak, zastępca kuratora okręgowego ds. rodzinnych Sądu Okręgowego

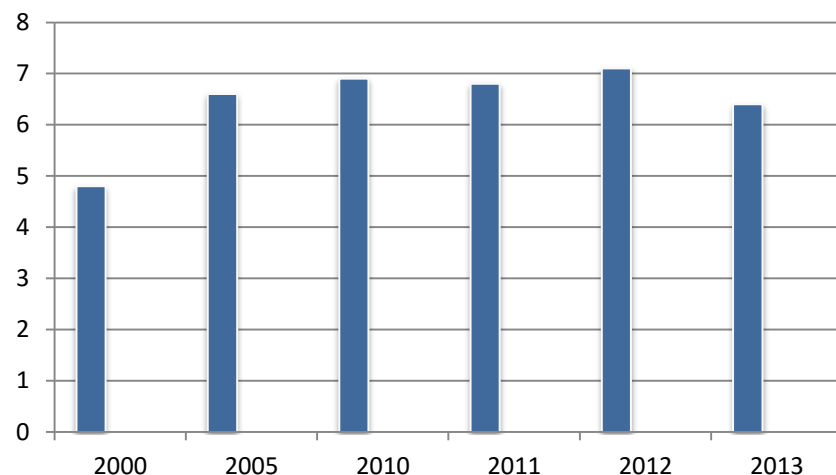
w Gdańsku – jest rosnąca liczba interwencji Sądu Rodzinnego w sprawy rodzin, przy jednoczesnej malejącej populacji dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia. Biorąc pod uwagę liczbę zadań wykonywanych przez kuratorów sądowych można wnosić, że skala problemów rodziny i w rodzinie oglądana z perspektywy kuratorów jest bardzo duża. Brakuje szczegółowych danych w tym zakresie z terenu miasta Gdańska, natomiast dostępne dane ogólnopolskie pokazują ten problem. Poniżej prezentujemy wykresy z danymi dotyczącymi dzieci pod opieką sądów w Polsce w latach 2000–2013 (na 1 000 osób w wieku 0–17 lat), oraz ośrodków wychowawczych orzeczonych przez sądy w latach 2000–2013 (w przeliczeniu na 1 000 osób w wieku 0–17 lat).

OGRANICZENIE I POZBAWIENIE WŁADZY RODZICIELSKIEJ W POLSCE W LATACH 2000–2013



źródło: Badanie kondycji rodzin Sądu Okręgowego w Gdańsku

ŚRODKI WYCHOWAWCZE ORZECZONE W PRZELICZENIU NA 1 000 OSÓB W WIEKU 0–17 LAT W LATACH 2000–2013



źródło: Badanie kondycji rodzin Sądu Okręgowego w Gdańsku

Sytuacja rodziny zdeterminowana jest również kondycją systemu edukacji, który w założeniu powinien niwelować trudności dzieci z rodzin problemowych. Natomiast, jak pokazują zagadnienia zidentyfikowane w diagnozie do Programu Operacyjnego Edukacja do Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta, jedną z ważniejszych kwestii wymagających interwencji w obszarze edukacji w Gdańsku jest niewystarczający stopień włączenia wyrównującego szanse edukacyjne każdej osoby, w tym osoby niepełnosprawnej, ubogiej, wykluczonej społecznie, imigranta, osoby ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi, osoby wybitnie uzdolnionej. Nakłada się na to zbytne zorientowanie szkół na wyniki egzaminów zewnętrznych, przy niedocenieniu pracy wychowawczej, kreowaniu postaw obywatelskich i kształcenia ośmiu kompetencji kluczowych, czyli tych, które potrzebne są do samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia. Coraz większym wyzwaniem jest dziedziczenie negatywnych wzorców edukacyjnych skorelowane z dziedziczeniem bierności czy biedy.

Trudnością są także niedostatki infrastrukturalne w edukacji wszystkich szczebli, które mają wpływ na dostępność do nauki, jak i opieki nad dziećmi, co ma znaczący wpływ na aktywność zawodową rodziców. Z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej wynika, że w latach 2011–2015 nie przyznano miejsc w żłobku średnio rocznie 1 706 dzieciom, a w przedszkolach nie przyznano miejsc średnio rocznie – 814 dzieciom. Powodem tej sytuacji był brak wystarczającej liczby miejsc w placówkach publicznych.

14. Szanse wynikające z rewitalizacji zdegradowanych dzielnic Gdańska

W latach 2007–2014 w ramach LOKALNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI W GDAŃSKU zrealizowano cztery projekty rewitalizacji dzielnic, dofinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Projekty objęły: Dolny Wrzeszcz, Dolne Miasto, Letnicę oraz Nowy Port.

Głównym założeniem projektu rewitalizacji Dolnego Wrzeszcza było odtworzenie zabytkowego charakteru ulicy Wajdeloty. Projekt był realizowany przez jednostki organizacyjne miasta w partnerstwie ze wspólnotami mieszkaniowymi i organizacją pozarządową. Poza zadaniami inwestycyjnymi, dotyczącymi rejonu ulicy Wajdeloty oraz modernizacji 26 budynków mieszkalnych, realizowano działania społeczne. Aktywizacja społeczna prowadzona była głównie w oparciu o Klub Młodego Wrzeszczaka, w którym odbywały się działania społeczne i zajęcia tematyczne oraz szkolenia dla mieszkańców Dolnego Wrzeszcza.

Rewitalizacja Dolnego Miasta odpowiadała na problem złej infrastruktury oraz złą sytuację społeczno-ekonomiczną społeczności lokalnej (wysokie bezrobocie i poziom ubóstwa sprzyjające namnażaniu się problemów społecznych). Projekt był realizowany przez jednostki organizacyjne miasta w partnerstwie ze wspólnotami mieszkaniowymi i organizacjami pozarządowymi. Programy społeczne były prowadzone przez partnerów projektu i obejmowały m.in.: Świetlicę Ucznia, Okienko Przedszkolne, Klub Młodzieży, Poradnię dla Rodziców, Klub Seniora, Młodzieżową Drużynę Smoczyc Łodzi oraz warsztaty, zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży, a także spotkania plenerowe dla seniorów. Spośród zadań inwestycyjnych najważniejsza była przebudowa przestrzeni publicznych i infrastruktury ulic na terenie Dolnego Miasta oraz częściowe remonty budynków mieszkalnych.

Rewitalizacja Letnicy w aspekcie społecznym miała na celu aktywizację zawodową mieszkańców oraz ograniczanie zagrożeń społecznych. Składały się na to różnorodne działania rozwijające zainteresowania mieszkańców, poradnicze, wspierające rodziny, edukacyjne, profilaktyki zdrowotnej.

Działania inwestycyjne objęły kapitalnym remontem 29 budynków mieszkalnych, remont przestrzeni półpublicznej (kwaterały), przebudowę pomieszczeń biblioteki i czytelnia Małego Domu Otwartego, modernizację sali gimnastycznej (ul. Sucha) oraz przebudowę budynku dawnej szkoły przy ul. Uczniowskiej na potrzeby Domu Otwartego. Zmodernizowano także odcinki ulic wraz z infrastrukturą. Projekt był realizowany przez jednostki organizacyjne miasta w partnerstwie ze wspólnotami mieszkaniowymi i organizacją pozarządową.

Celem rewitalizacji Nowego Portu była aktywizacja społeczna i gospodarcza oraz wzrost atrakcyjności Nowego Portu poprzez działania o charakterze przestrzennym, społecznym i gospodarczym. Przywrócono dawną świetność budynkowi łaźni i wprowadzono do niego funkcje kulturalne, edukacyjne i artystyczne, poprawiono estetykę dzielnicy, a także uaktywniano jej mieszkańców. Projekt był realizowany przez jednostki organizacyjne miasta w partnerstwie z organizacjami pozarządowymi. Poza zadaniami inwestycyjnymi dotyczącymi przebudowy placu ks. Gustkowicza oraz adaptacji, rewaloryzacji i przebudowy budynku dawnej łaźni na Centrum Edukacji Artystycznej Łaźnia. Aktywizacja społeczna była prowadzona głównie w oparciu o Dom Aktywnego Mieszkańca Dzielnicy Nowy Port oraz Port Sztuki, gdzie odbywały się różne działania społeczne i zajęcia tematyczne oraz szkolenia dla mieszkańców Nowego Portu. Ponadto Centrum Sztuki Współczesnej Łaźnia realizowało działanie „Nowy Port – Pod Lupą Wyobraźni” (adresowane do wszystkich mieszkańców dzielnicy) oraz projekt Graffiti – „Wiem – nie niszczyć, tworzę”, adresowany do młodzieży.

W roku 2016 Uchwałą Rady Miasta Gdańska w wyniku delimitacji oraz przeprowadzonych konsultacji społecznych wskazano na terenie Gdańska dziewięć obszarów zdegradowanych:

- Biskupia Górka – Stary Chełm
- Dolne Miasto – plac Wałowy – Stare Przedmieście
- Nowy Port z Twierdzą Wisłoujście
- Orunia
- Stogi Mieszkaniowe
- Brzeźno – osada rybacka
- Przeróbka Mieszkaniowa
- Angielska Grobla
- Dolny Wrzeszcz – Wajdeloty, Wyspiańskiego.

Spośród tych dziewięciu obszarów, ze względu na kumulację negatywnych zjawisk, których występowanie potwierdza przeprowadzona delimitacja, do objęcia działaniami rewitalizacji radni Miasta Gdańska wskazali:

- Biskupią Górkę i Stary Chełm
- Dolne Miasto, plac Wałowy i Stare Przedmieście
- Nowy Port z Twierdzą Wisłoujście
- Orunię.

W 2016 roku powstanie również Gminny Program Rewitalizacji dla czterech wymienionych obszarów, który będzie narzędziem prowadzenia kompleksowej polityki rewitalizacyjnej. Program ten powstanie przy udziale mieszkańców.

15. Poprawa bezpieczeństwa i porządku publicznego

Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku dotyczące przestępczości pokazują, że w latach 2005–2015 nastąpił znaczny jej spadek. Ta sama tendencja utrzymuje się w zakresie przestępczości nieletnich. Poniżej prezentujemy zestawienie danych statystycznych przestępczości za lata 2005–2011, powstałe na podstawie systemu STAT – przestępstwa stwierdzone wg miejsca popełnienia oraz za okres 2012–2015 na podstawie Krajowego Systemu Informacyjnego Policji – przestępstwa stwierdzone wg jednostki kończącej postępowanie.

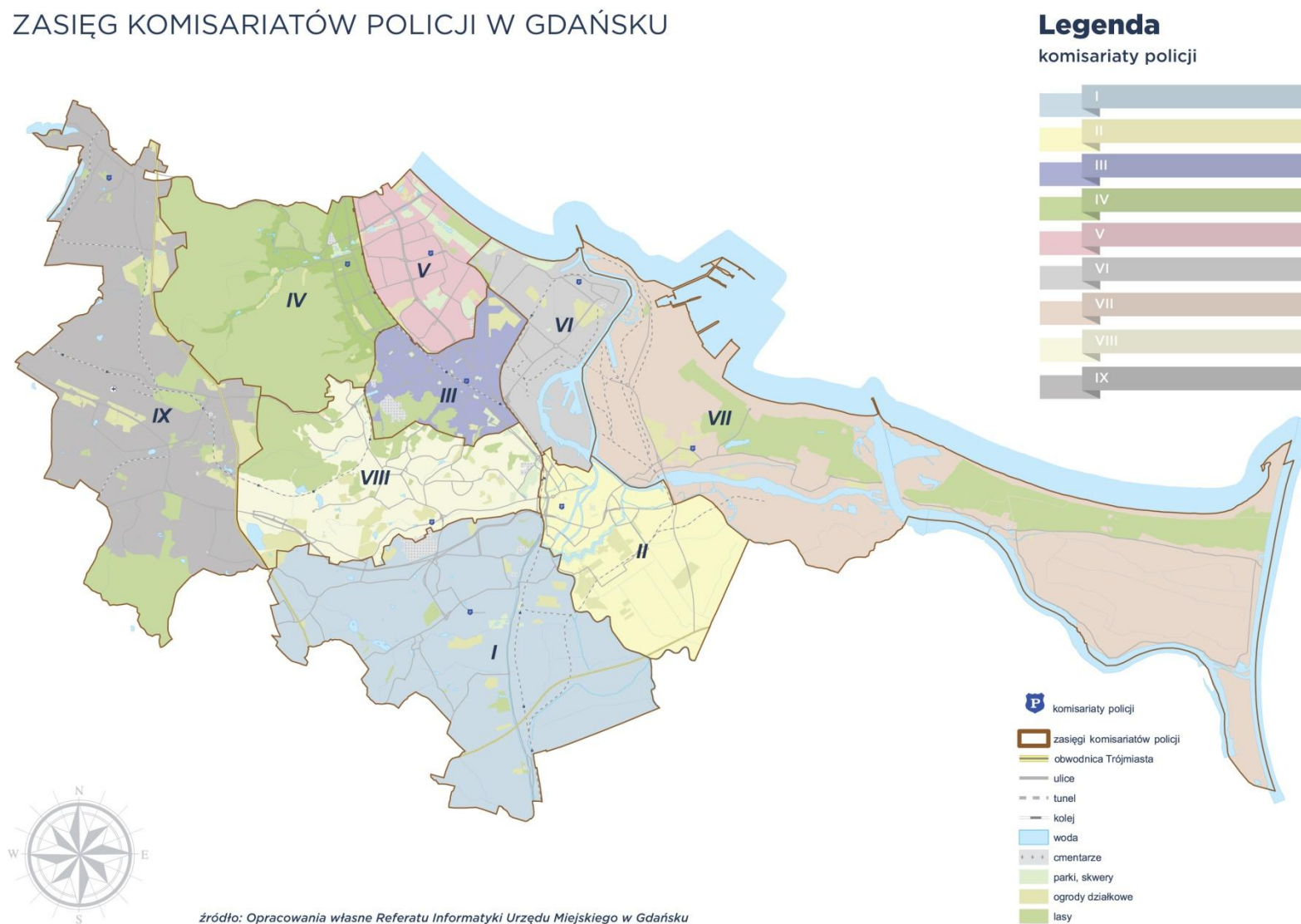
PRZESTĘPCZOŚĆ W GDAŃSKU W LATACH 2005–2015															
ROK	PRZESTĘPCZOŚĆ, W TYM:							Przestępczość gospodarcza ogółem	PRZESTĘPCZOŚĆ NIELETNICH, W TYM:						
	Ogółem	Rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze	Kradzież z włamaniem	Kradzież	Uszkodzenie mienia	Uszkodzenie ciała, bójka, pobicie	Narkotyki		Ogółem	Rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze	Kradzież z włamaniem	Kradzież	Uszkodzenie mienia	Uszkodzenie ciała, bójka, pobicie	Narkotyki
2005	28 223	1 219	5 128	7 956	1 349	380	943	6 073	1 558	123	49	87	37	146	523
2006	22 830	815	3 738	6 684	1 127	335	1 101	4 669	1 570	113	39	81	43	141	550
2007	19 535	581	3 043	5 307	1 301	368	482	4 360	980	92	54	80	54	126	106
2008	20 866	916	2 660	5 693	1 402	322	830	4 821	1 578	428	108	133	51	140	295
2009	33 212	783	4 496	5 104	1 589	508	1 074	15 514	2 092	339	289	156	123	277	555
2010	24 578	906	4 613	4 809	1 340	393	1 021	7 458	3 946	518	1 752	439	126	193	686
2011	24 396	405	3 112	4 916	1 306	306	403	9 166	879	175	68	228	58	62	27
2012	14 410	383	2 488	4 593	1 182	367	334	1 429	767	139	40	158	67	175	44
2013	16 082	253	2 313	4 311	991	262	369	3 801	570	55	65	155	22	107	52
2014	12 223	224	1 774	3 481	742	270	554	1 859	491	37	50	130	34	64	86
2015	10 894	174	1 785	2 907	724	192	475	1 762	161	3	12	27	6	22	59

źródło: Opracowanie własne Referat Analiz i Strategii Wydziału Rozwoju Społecznego UMG na podstawie informacji Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku

Najwyższe wartości wskaźników notowane były w 2009, 2010 i 2011 roku. Analizując dane z lat 2005–2015, obserwujemy, że utrzymuje się stała tendencja spadkowa przestępczości, zarówno osób dorosłych, jak i nieletnich. W 2015 roku najwięcej przestępczości dotyczyło kradzieży, zarówno wśród osób dorosłych, jak i nieletnich.

Rejonizację dziewięciu gdańskich komisariatów policji przedstawia mapa.

ZASIĘG KOMISARIATÓW POLICJI W GDAŃSKU



źródło: Opracowania własne Referatu Informatyki Urzędu Miejskiego w Gdańsku

Z analizy szczegółowych danych dotyczących przestępczości z poszczególnych dziewięciu komisariatów policji za rok 2015 wynika, że największa przestępczość ogółem została odnotowana na terenie:

- III Komisariatu Policji: 1 630 przestępstw
- I Komisariatu Policji: 1 630 przestępstw
- II Komisariatu Policji: 1 469 przestępstw.

Najmniej przestępstw odnotowały:

- VII Komisariat Policji: 512 przestępstw
- IV Komisariat Policji: 546 przestępstw
- VI Komisariat Policji: 613 przestępstw

Szczegółowe dane z dziewięciu komisariatów policji w zakresie przestępczości nieletnich ogółem wskazują, że najwięcej przestępczości nieletnich odnotowano w 2015 roku w:

- II Komisariacie Policji: 65 przestępstw
- III Komisariacie Policji: 25 przestępstw
- I Komisariacie Policji: 25 przestępstw

Najmniej przestępstw nieletnich odnotowały:

- VII Komisariat Policji: 1 przestępstwo
- IV Komisariat Policji: 6 przestępstw
- IX Komisariat Policji: 7 przestępstw

Na przestrzeni lat 2006–2015 liczba wypadków pod wpływem środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, inne) utrzymuje się na podobnym poziomie i średnia takich wypadków rocznie wynosi 52. Liczba odebranych praw jazdy w związku z narkotykami, alkoholem rejestrowana jest w systemie SESPOL od 2012 roku. W 2012 roku było to 301 zatrzymanych praw jazdy, w 2013 roku – 459, w 2014 roku – 375, a w 2015 roku – 453.

Natomiast ewidencja wyników działań Straży Miejskiej w Gdańsku za lata 2012–2015 wskazuje na stały poziom i intensywność działań w zakresie porządku publicznego. Najwięcej interwencji funkcjonariusze podejmują w związku z wykroczeniami (Kodeks wykroczeń) oraz nieprzestrzeganiem

Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w gminach. Średniorocznie w tych latach Straż Miejską w Gdańsku podjęła 60 394 działania.

DZIAŁANIA STRAŻY MIEJSKIEJ W GDAŃSKU W PODZIALE NA RODZAJE WYKROCZEŃ W LATACH 2012–2015																				
RODZAJE WYKROCZEŃ ZAWARTYCH W:	Środki oddziaływania wychowawczego (art. 41 kw)				Mandat				Wnioski do sądu				Sprawy przekazane innym organom lub instytucjom				Razem			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Ustawa – Kodeks wykroczeń*	24 989	26 245	23 502	13 810	14 957	11 390	10 442	9 330	1 049	1 248	1 173	731	0	0	0	2	40 995	38 883	35 117	23 879
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	11 989	14 553	12 442	6 102	8 483	6 659	5 035	4 260	80	66	55	39	0	0	0	0	20 552	21 278	17 532	10 401
Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych	4 211	4 425	3 167	1 822	3 573	2 539	2 208	2 044	23	32	20	14	0	0	0	0	7 807	6 996	5 395	3 880
Ustawa o utrzymaniu czystości i porządku w gminach	2 597	1 833	1 260	533	927	332	155	123	49	26	9	13	0	0	0	0	3 573	2 191	1 424	669
Ustawa o ochronie zwierząt	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0

Ustawa o odpadach	5	16	215	111	6	2	48	38	1	0	1	0	0	0	0	12	18	264	149
Ustawa – Prawo ochrony środowiska	5	13	21	17	1	1	1	4	0	1	0	7	0	0	0	6	15	22	28
Ustawa – Prawo o miarach	39	24	35	10	42	75	17	15	1	1	0	0	0	0	0	82	100	52	25
Ustawa o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt	4	12	3	3	7	12	6	4	1	0	0	0	0	0	0	12	24	9	7
Ustawa o ochronie przyrody	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ustawa o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji	13	15	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	15	2	2
Ustawa o zużytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Akty prawa miejscowego (przepisy porządkowe)	0	0	0	18	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	24
Inne	25	27	20	14	3	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	20	29	36
OGÓŁEM	43 877	47 167	40 669	22 442	28 002	21 010	17 914	15 823	1 205	1 374	1 258	807	0	0	0	22	73 084	69 551	39 100

*wykroczenia przeciwko: porządkowi i spokojowi publicznemu, instytucjom państwowym, samorządowym i społecznym, bezpieczeństwu osób i mienia, bezpieczeństwu i porządkowi w komunikacji, osobie, zdrowiu, mieniu, interesom konsumentów, obyczajności publicznej, urządzeniom użytku publicznego oraz szkodnictwo leśne, polne i ogrodowe

źródło: Opracowanie własne Referatu Analiz i Strategii Wydziału Rozwoju Społecznego UMG na podstawie informacji Straży Miejskiej w Gdańsku

Ponadto Straż Miejska podejmuje dodatkowe działania zobrazowane w kolejnej tabeli. W tej grupie działań najwięcej spraw dotyczy unieruchomienia pojazdów źle zaparkowanych oraz doprowadzenia osób do izby wytrzeźwień lub miejsca zamieszkania.

Lp.	POZOSTAŁE DZIAŁANIA STRAŻY MIEJSKIEJ W GDAŃSKU W LATACH 2012–2015	Liczba			
		2012	2013	2014	2015
1	Pojazdy unieruchomione przez zastosowanie urządzenia do blokowania kół	3 601	2 670	3 176	2 922
2	Pojazdy usunięte z drogi, w tym:	675	587	640	529
	a) na podstawie art. 50 a ustawy z 20 czerwca 1997 – Prawo o ruchu drogowym	5	10	16	31
	b) na podstawie art. 130 a ustawy z 20 czerwca 1997 – Prawo o ruchu drogowym	670	577	624	498
3	Pojazdy odnalezione	0	1	0	1

4	Osoby doprowadzone do izby wytrzeźwień lub miejsca zamieszkania	1 107	1 196	1 103	1 295
5	Ujawnione przestępstwa	3	1	1	7
6	Osoby ujęte i przekazane policji	13	12	30	24
7	Zabezpieczenie miejsca przestępstwa, katastrofy lub innego podobnego zdarzenia albo miejsca zagrożonego takim zdarzeniem	13	4	6	3
8	Chronione obiekty komunalne i urządzenia użyteczności publicznej	0	0	228	29
9	Konwojowanie dokumentów, przedmiotów wartościowych lub wartości pieniężnych na potrzeby gminy	0	0	0	50

*źródło: Opracowanie własne Referatu Analiz i Strategii Wydziału Rozwoju Społecznego UMG
na podstawie informacji Straży Miejskiej w Gdańsku*

16. W ostatnim czasie dostrzegalne jest w Gdańsku zjawisko narastania nastrojów radykalnych i ksenofobicznych

Pomimo braku osobnych badań, dotyczących sytuacji grup dyskryminowanych w Gdańsku, dostrzegalne jest zjawisko narastania nastrojów radykalnych i ksenofobicznych. Niewątpliwie klimat podziałów w skali całego kraju, jak również sytuacja międzynarodowa, m.in. związana z tzw. kryzysem uchodźczym, wpływają na nastroje społeczne. W konsekwencji do głosu dochodzą stanowiska radykalne, narodowe, odwołujące się do haseł nazistowskich, ksenofobicznych, nawołujących do nienawiści. Przekłada się to na realne sytuacje dyskryminacji i przemocy w Gdańsku.

W ostatnim czasie odnotowano na terenie Gdańska takie sytuacje, jak: ataki na Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek oraz inne organizacje działające na rzecz praw człowieka, ataki na studentów przebywających w Gdańsku w ramach programu Erasmus (przesłaniem było hasło: „Polska dla Polaków”), atak kibiców-chuliganów na romską rodzinę, zamieszki i zablokowanie Marszu Równości, demonstracje antyuchodźcze, ataki na lokale byłego imama gdańskich muzułmanów, podpalenie meczetu w Gdańsku-Oliwie, umieszczenie nagich kobiecych manekinów nad pisuarami w jednym z gdańskich klubów, wystawa w teatrze Wybrzeże: „Jesteś homo – OK. Nie spedalaj nieleńskich”, „Jesteś gruba, brzydka i leniwa – zostań feministką albo zgłoś się do psychologa”.

Przejawy dyskryminacji oraz przestępstwa z nienawiści nie zawsze znajdują odzwierciedlenie w statystykach służb porządkowych, gdyż zgłaszanie tego typu zachowań przez osoby poszkodowane nie jest zasadą. Aby monitorować nowe zjawisko i odpowiedzieć na nie, została powołana Gdańska Rada ds. Równego Traktowania. Rada będzie działać zgodnie z zasadą pomocniczości i subsydiarności w duchu wzajemnego szacunku stron, równego traktowania i poszanowania różnorodności. Rada będzie się zajmować dyskryminacją ze względu na: płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, tożsamość płciową.

17. Dążeniu do optymalizacji jakości gdańskiej edukacji towarzyszy dostosowywanie sieci placówek przedszkolnych i szkół do zmieniających się potrzeb i tendencji migracyjnych gdańszczyzan

Diagnoza edukacji w Gdańsku, obejmująca ocenę jakości kształcenia oraz mechanizmów zarządzania kadrami i infrastrukturą edukacyjną, wykazała kilka rodzajów problemów, które wymagają interwencji. Zaliczono do nich: niewystarczający stopień włączenia wyrównującego szanse edukacyjne każdej osoby (w tym niepełnosprawnej, ubogiej, wykluczonej społecznie, imigranta, osoby ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi, osoby wybitnie uzdolnionej); polaryzację gdańskich szkół (co jest efektem zróżnicowanej jakości pracy placówek gdańskiego systemu edukacji); zbytne zorientowanie szkół na wyniki egzaminów zewnętrznych – niewystarczający nacisk na kreowanie postaw i zachowań obywatelskich, identyfikacji ze swoim miastem, wykształcanie kompetencji kluczowych, kreatywności; niską świadomość uczniów szkół ponadgimnazjalnych przy wyborze ścieżki rozwoju (zawodowego) oraz niedostatki infrastrukturalne w edukacji wszystkich szczeblu.

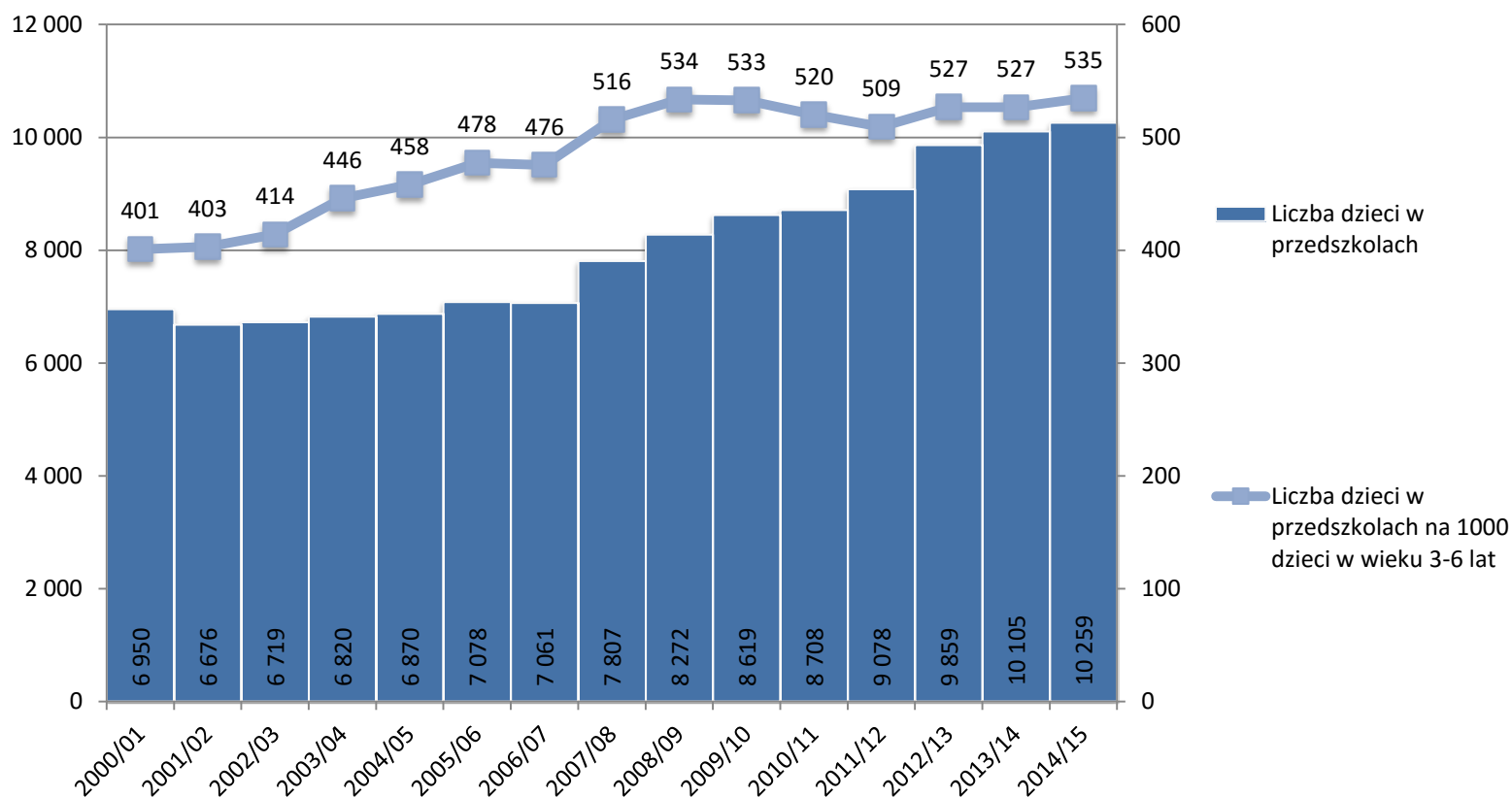
Poniżej zostały przedstawione szczegółowe dane z lat 2004–2015 dotyczące placówek wychowania przedszkolnego oraz różnych typów szkół, do których mają dostęp dzieci, młodzież i dorośli.

PRZEDSZKOLA I SZKOŁY W GDAŃSKU												
Typ placówki / rok szkolny		2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Placówki wychowania przedszkolnego ogółem		150	153	154	157	167	173	181	206	225	235	249
w tym:	przedszkola	81	81	82	90	94	97	102	114	123	133	145
	oddziały przedszkolne przy szkołach	69	72	72	67	70	67	67	69	69	67	67
	punkty przedszkolne	x	x	x	x	3	9	12	23	31	35	37
Szkoły podstawowe		87	85	83	83	84	81	83	86	86	87	91
Szkoły gimnazjalne		61	58	59	60	60	60	59	60	61	62	62
Szkoły ponadgimnazjalne		102	94	91	86	83	74	68	66	63	65	63
Policealne		76	75	87	79	80	73	68	64	65	56	47
Dla dorosłych		46	56	52	52	47	49	51	52	49	35	25

źródło: Opracowanie własne Referatu Analiz i Strategii Wydział Rozwoju Społecznego UMG
na podstawie informatorów o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska

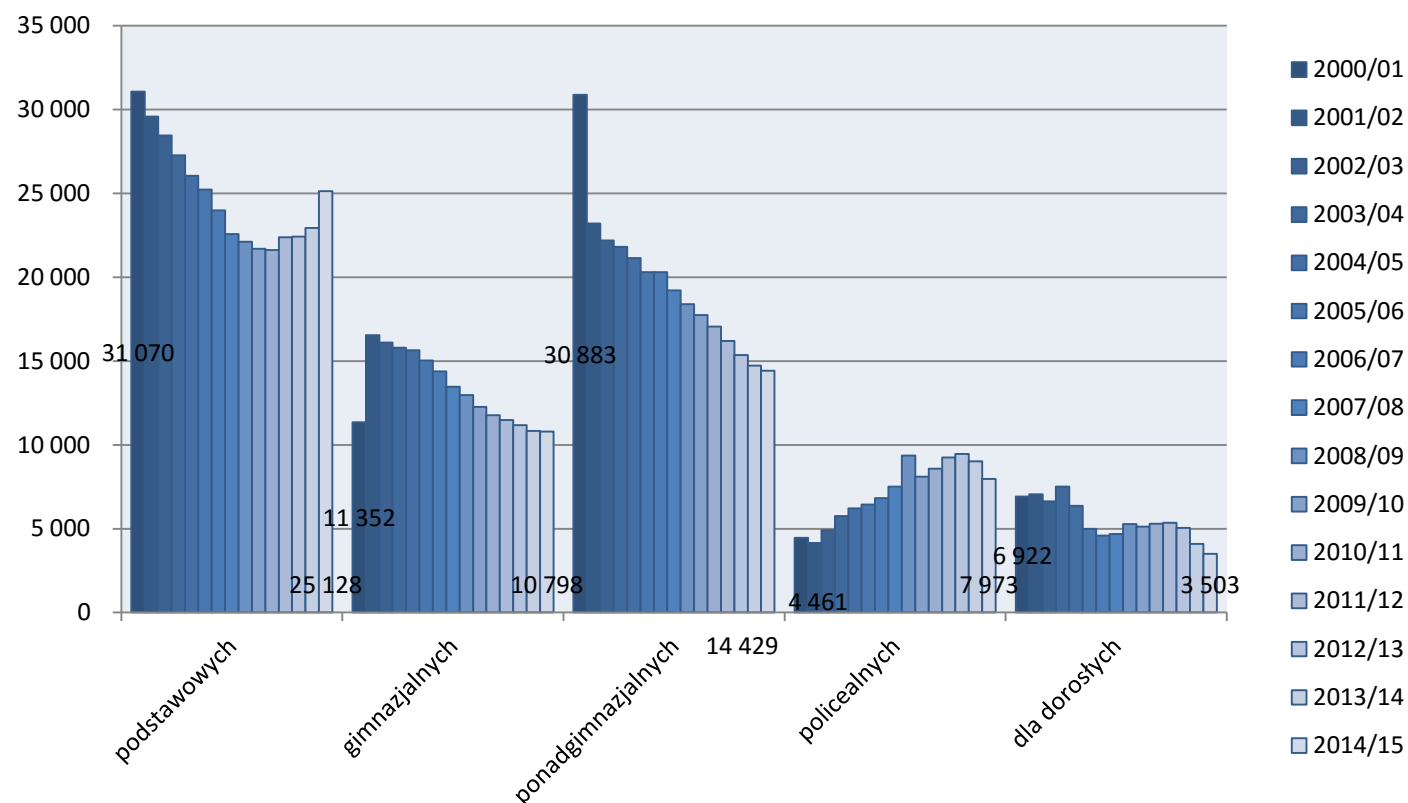
Na wykresach przedstawiono liczbę dzieci w przedszkolach oraz informację o uczniach wg typów szkół w latach 2000–2015.

**LICZBA DZIECI W GDAŃSKICH PRZEDSZKOLACH OGÓŁEM
ORAZ W PRZELICZENIU NA 1 000 DZIECI W WIEKU 3–6 LAT**



źródło: Opracowanie własne Referatu Badań i Analiz Społeczno-Gospodarczych Wydziału Polityki Gospodarczej UMG
na podstawie informatorów o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska

UCZNIOWIE WEDŁUG TYPU SZKÓŁ W GDAŃSKU



źródło: Opracowanie własne Referatu Badań i Analiz Społeczno-Gospodarczych Wydziału Polityki Gospodarczej UMG
na podstawie informatorów o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska

Podstawową miarą jakości edukacji są wyniki egzaminów gdańskich uczniów na różnych poziomach edukacji. W poniższej tabeli przedstawiono wyniki sprawdzianu w szkołach podstawowych, egzaminu gimnazjalnego oraz maturalnego w latach 2008–2015. Prezentowana wartość to procent średniej liczby zdobytych przez uczniów punktów w stosunku do maksymalnej możliwej liczby punktów do zdobycia dla poszczególnych egzaminów.

WYNIKI SPRAWDZIANU W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH, EGZAMINU GIMNAZJALNEGO ORAZ MATURALNEGO W LATACH 2008–2015									
WYSZCZEGÓLNIENIE			2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Wyniki sprawdzianu w szkołach podstawowych			62,6	65,0	67,4	62,0	66,0	71,0	72,0
Egzamin gimnazjalny	część humanistyczna	język polski	65,2	61,6	50,5	65,4	64,6	68,2	64,1
		historia i wiedza o społeczeństwie				63,3	60,2	61,7	66,7
	część matematyczno- -przyrodnicza	matematyki	55,1	51,8	49,5	51,9	53,0	53,0	53,2
		przedmiotów przyrodniczych				52,6	61,1	54,2	53,0
	język angielski	poziom podstawowy	66,9	66,2	63,6	70,1	71,6	75,2	75,7
		poziom rozszerzony				53,9	54,3	55,6	58,6
Egzamin maturalny*	zdawalność	ogółem	80,2	80,8	76,9	81,6	79,3	72,0	80,0
		język polski	96,1	97,0	97,9	97,6	97,2	96,0	97,0
		matematyka	87,9	87,4	79,7	84,7	85,3	76,0	80,0
		język angielski	91,8	90,5	96,5	94,0	96,2	94,0	94,0
		język niemiecki	95,3	95,3	88,8	97,1	93,1	97,0	93,0
		język rosyjski	97,4	93,6	97,1	89,0	94,1	85,0	91,0
	wynik średni (jako procent możliwej do zdobycia liczby punktów)	język polski	53,5	59,4	57,2	55,6	57,2	52,0	68,0
		matematyka	54,8	58,5	52,3	60,5	60,5	51,0	60,0
		język angielski	67,5	69,7	77,6	74,3	75,3	76,0	84,0
		język niemiecki	64,1	68,7	65,8	75,5	66,4	76,0	80,0
		język rosyjski	60,2	59,9	63,3	59,0	62,3	50,0	50,0

źródło: informacja o wynikach egzaminów [online], <http://www.gdansk.pl/biznes/Gdansk-w-liczbach,a,33608>

Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży wynikają ze zróżnicowanego indywidualnie sposobu nabywania wiedzy i umiejętności w procesie uczenia się, określonego zróżnicowanym ich funkcjonowaniem poznawczo-percepcyjnym. Specjalne potrzeby edukacyjne odnoszą się zarówno do dzieci i młodzieży mającej trudności w uczeniu się, jak i uczniów zdolnych. Rozpoznanie specjalnych potrzeb edukacyjnych pozwala na właściwy dobór metod, środków i oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych, prowadzący do zaspokojenia potrzeb, a tym samym do stworzenia optymalnych warunków rozwoju intelektualnego i osobowościowego. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne to placówki udzielające dzieciom i młodzieży, ich rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu. Korzystanie z pomocy udzielanej przez poradnie było i jest dobrowolne i nieodpłatne. W roku szkolnym 2014/2015 w Gdańsku działało sześć publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których sporządzono w sumie 5 436 diagnoz, w tym:

- psychologicznych 2 185
- pedagogicznych 1 892
- logopedycznych 724
- lekarskich 608
- związanych z doradztwem zawodowym 27.

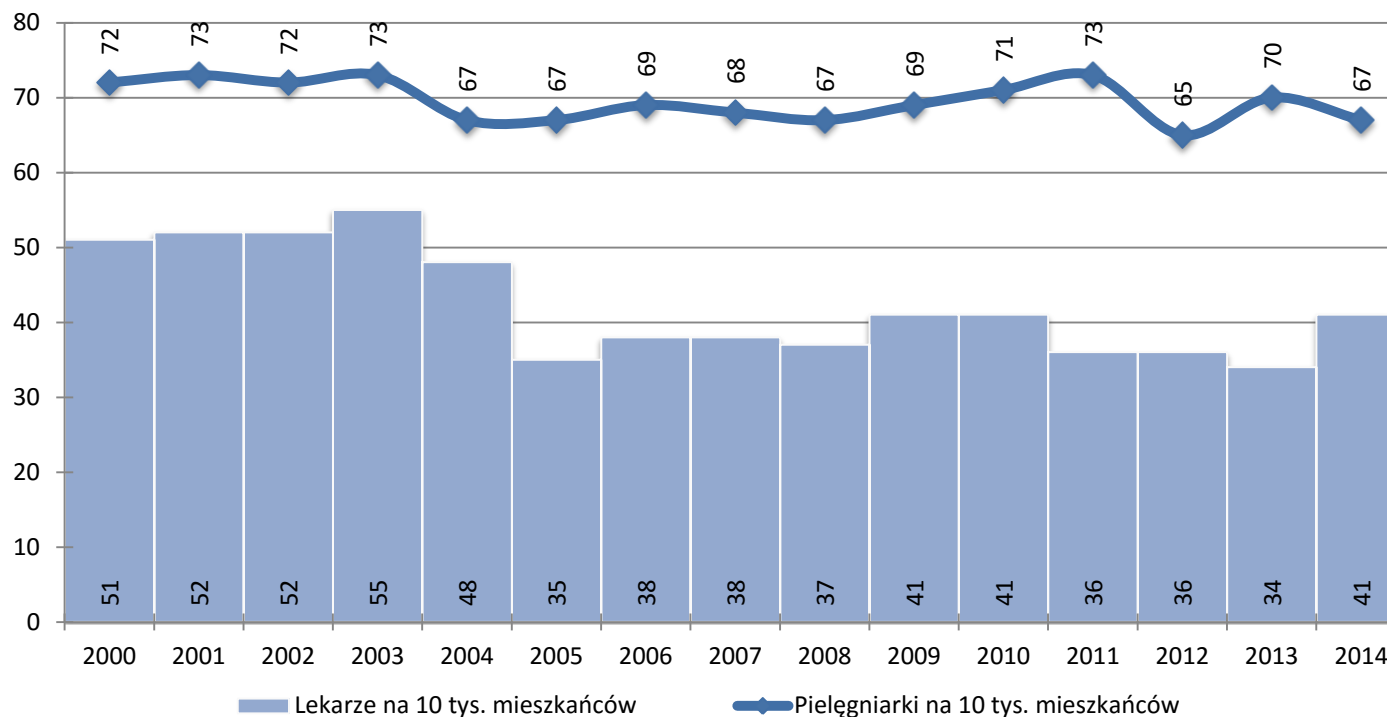
18. Działania gdańszczan na rzecz zachowania zdrowia nie wyeliminują chorób i konieczności leczenia pacjentów. Personel ochrony zdrowia jest zbyt mało liczny. Stanowi to duże wyzwanie dla obszaru zdrowia publicznego

Stan zdrowia – rozumianego jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny – w największym stopniu kształtowany jest przez styl i środowisko życia. Prowadzenie zdrowego stylu życia (podejmowanie zachowań służących zdrowiu) nie jest powszechne wśród gdańszczan, choć coraz bardziej popularne. Badanie zwyczajów zdrowotnych mieszkańców Gdańska wskazuje na występowanie niekorzystnych zjawisk. Około 1/3 respondentów ma nadwagę, 41% podejmuje niewystarczającą, w stosunku do zaleceń WHO, aktywność fizyczną, ok. 1/3 badanych może potrzebować wsparcia w zakresie dobrostanu psychicznego. Ponadto znaczny odsetek badanych nie wykonuje badań profilaktycznych. Pierwsze dwa zjawiska zaczynają pojawiać się już wśród dzieci. Problem nadwagi narasta w wieku dziecięcym. Jak wskazują badania w okresie od 6 do 9–10 roku życia, odsetek otyłych dzieci rośnie dwukrotnie. W województwie pomorskim problem ten jest szczególnie dotkliwy, ponieważ należy ono do grupy regionów o najwyższym odsetku dzieci w wieku 13–15 lat z nadwagą albo otyłością. Wśród chłopców odsetek ten wynosi ok. 13%. Dane z 2009 roku dla Gdańska określały odsetek nadwagi i otyłości odpowiednio u 15% i 7% dzieci w wieku 8–12 lat. Biorąc pod uwagę nasilanie się zjawiska w skali kraju, należy założyć, że problem narasta mimo podejmowanych działań profilaktycznych. Gdańsk od 2011 roku systemowo przeciwdziała temu zjawisku, realizując interwencyjny program prewencji i wykrywania chorób cywilizacyjnych, szczególnie u dzieci i młodzieży. Poważne problemy zdrowotne, których źródło kryje się w braku postaw prozdrowotnych i złych nawykach, to rozpowszechniona próchnica oraz uzależnienia. Jednocześnie rośnie popularność niektórych zachowań prozdrowotnych. Świadczy o tym choćby rosnący

ruch rowerowy w Gdańsku. Upowszechnia się także bieganie, na co dowodem jest m.in. cieszący się coraz większym powodzeniem Rodzinny Bieg Gdańszczan. W 2014 roku wzięto w nim udział ok. 2,5 tys.

Wszystkie działania na rzecz zachowania zdrowia nie wyeliminują chorób i konieczności leczenia pacjentów.

LICZBA LEKARZY ORAZ PIELĘGNIAREK NA 10 TYS. MIESZKAŃCÓW GDAŃSKA W LATACH 2000–2014



źródło: Opracowanie własne Referatu Badań i Analiz Społeczno-Gospodarczych na podstawie informatorów o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska

Liczba lekarzy oraz pielęgniarek i położonych na 100 tys. mieszkańców Gdańska (według podstawowego miejsca pracy) jest, jak na polskie warunki, wysoka (odpowiednio 331 i 754), to już w porównaniu z innymi ośrodkami akademickimi – przeciętna. Z punktu widzenia dostępności do usług medycznych dla

mieszkańców Gdańska ważny jest fakt, że personel pracujący w mieście obsługuje nie tylko gdańszczan, ale za sprawą szpitali i poradni specjalistycznych także ludność całego województwa i w mniejszej skali sąsiednich regionów.

Mieszkańcy wskazują przede wszystkim na duże trudności w dostępie do lekarzy specjalistów. Poniżej przedstawiono w tabeli wybrane dane dotyczące ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz ratownictwa medycznego z lat 2005–2014.

DANE DOTYCZĄCE AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W GDAŃSKU / WYBÓR											
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ambulatoryjna opieka zdrowotna	przychodnie	112	127	136	136	155	161	185	198	207	214
	praktyki lekarskie	90	93	97	43	51	43	30	30	26	18
	porady lekarskie na 1 mieszkańca	brak danych	7,6	8,3	8,2	8,3	8,4	8,5	8,7	9	9,3
Ratownictwo medyczne	liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego na miejscu zdarzenia	brak danych	33 908	31 242	32 265	27 956	28 888	32 630	35 073	36 514	37 000

źródło: Opracowanie własne na podstawie informatorów o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska

Problemem systemu ochrony zdrowia jest także zbyt mały nacisk na profilaktykę. Zwraca uwagę duży odsetek gdańszczan niewykonujących badań profilaktycznych, szczególnie jeśli chodzi o mammografię lub USG piersi u kobiet, czy badań prostaty u mężczyzn powyżej 50 roku życia. W efekcie rośnie liczba zachorowań, które późno wykryte są trudne do leczenia. Efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia obniżona jest także z powodu powszechnego nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych. Dotyczy to ponad połowy polskich pacjentów. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego utrudnia słaba znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy.

Miasto Gdańsk wspiera funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, głównie w zakresie profilaktyki chorób. W ramach Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranim Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2014–2016, podejmuje się działania prewencyjne i zmierzające do wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży, zapobiegania chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1–3 lata, przygotowania ciężarnej i ojca dziecka do aktywnego porodu, wspierania i propagowania karmienia piersią, szczepień przeciwko grypie osób w wieku 65 lat i więcej oraz opieki geriatrycznej. W 2014 roku na wymienione działania przeznaczono 1 265 tys. zł.

B. SYSTEMY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Na systemy integracji społecznej, które mają wpływ na organizację prac na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w Gdańsku, składają się:

- 1. Branżowe programy, modele, projekty, procedury, plany funkcjonujące w obszarach strategii. Szczegółowy ich wykaz znajduje się w części II niniejszej strategii – Relacje Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 z Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta oraz dokumentami branżowymi niniejszej strategii**
- 2. Obszary oddziaływań strategicznych i nadzorczo-relacyjnych Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w stosunku do jednostek organizacyjnych miasta oraz partnerów społecznych. Wydział Rozwoju Społecznego jest odpowiedzialny za całokształt polityki społecznej miasta i koordynację działań w zakresie: edukacji i opieki, integracji i wsparcia społecznego, aktywności obywatelskiej, zdrowia publicznego i aktywności fizycznej.**

Obszary oddziaływań strategicznych Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku



Źródło: Opracowanie własne Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku

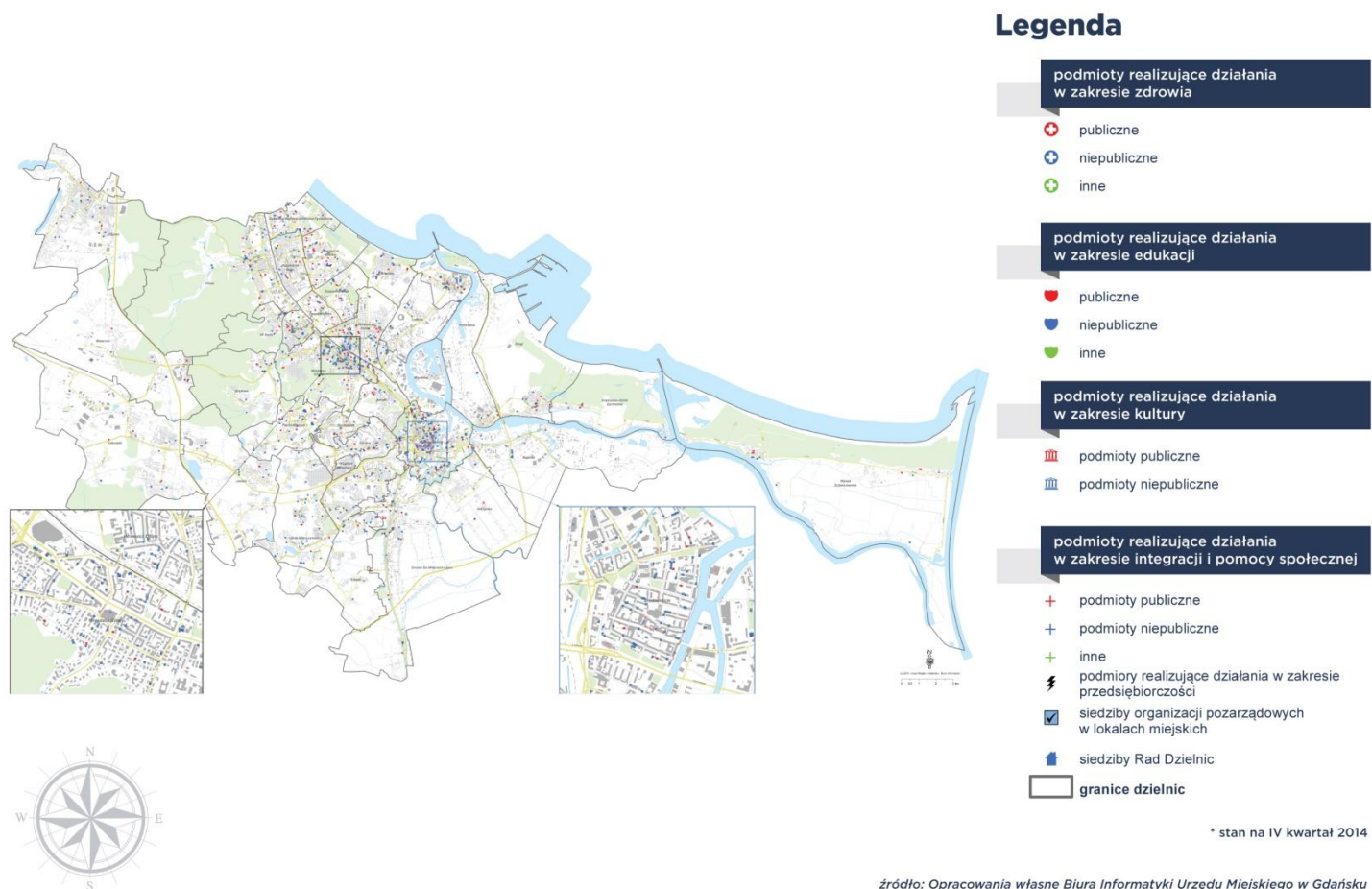
OBSZARY ODDZIAŁYWAŃ NADZORCZO-RELACYJNYCH WYDZIAŁU ROZWOJU SPOŁECZNEGO W GDAŃSKU



źródło: Opracowanie własne Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku

3. Sieć społeczna ukazująca potencjał instytucjonalny realizujący zadania polityki społecznej, którą ukierunkowuje Wydział Rozwoju Społecznego, zilustrowana jest na mapie miasta Gdańska

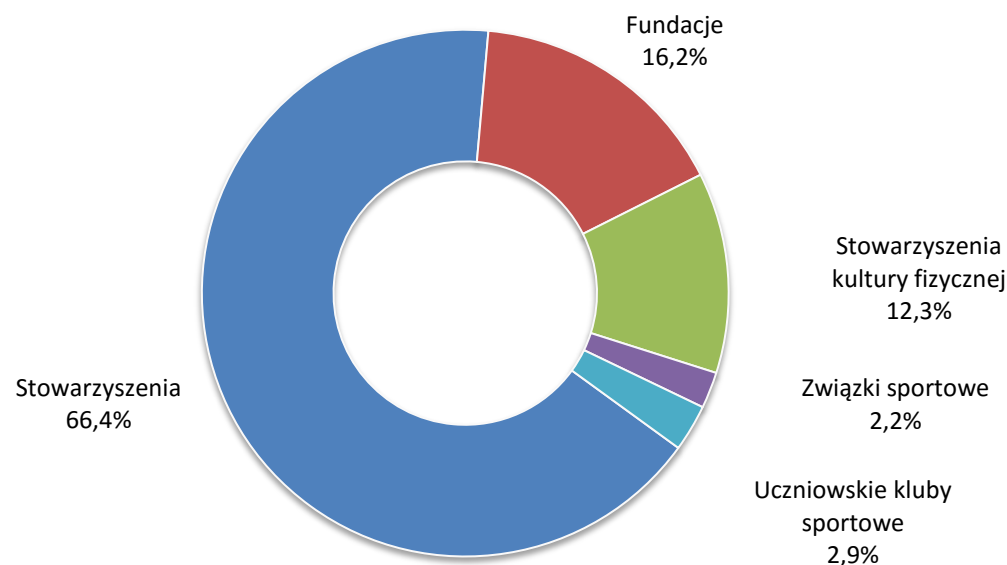
MAPA SIECI SPOŁECZNEJ



4. Potencjał gdańskich organizacji pozarządowych

Działania organizacji pozarządowych reguluje ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, która określa katalog 36 zadań. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba organizacji na terenie Gdańska wzrastała na przestrzeni lat 2010–2015. Od 2010 roku powstały: 223 stowarzyszenia (wzrost o 18%) i 274 fundacje (wzrost o 81%). Według stanu na 31 grudnia 2015 roku w Gdańsku było 1 461 stowarzyszeń i organizacji społecznych oraz 612 fundacji. Natomiast na podstawie danych własnych Urzędu Miejskiego w Gdańsku liczba zarejestrowanych w 2015 roku stowarzyszeń to – 1 342, fundacji – 327, stowarzyszeń kultury fizycznej – 249, związków sportowych – 45 i uczniowskich klubów sportowych – 58.

UDZIAŁ PROCENTOWY ZAREJESTROWANYCH PODMIOTÓW DZIAŁAJĄCYCH W SEKTORZE POŻYTKU PUBLICZNEGO W GDAŃSKU W 2015 ROKU



źródło: Dane własne Urzędu Miejskiego w Gdańsku GSRPS | 115

Na koniec 2015 roku w Krajowym Rejestrze Sądowym zarejestrowanych było 191 organizacji pożytku publicznego działających na terenie Gdańska.

LICZBA ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO ZAREJESTROWANYCH W GDAŃSKU W LATACH 2011–2015



źródło: Dane pozyskane przez Urząd Miejski w Gdańsku

łącznie, we wszystkich trybach ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (otwarte konkursy ofert i tak zwane małe granty) w 2015 roku organizacje pozarządowe zgłosiły 1 240 ofert. Zawarto 651 umów, w tym 593 umowy w formie wsparcia (dofinansowanie zadania) oraz 58 umów w formie powierzenia (finansowania zadania). Realizowano 84 umowy wieloletnie.

Prezentujemy zestawienie liczby ofert i liczby umów z organizacjami pozarządowymi w Gdańsku w podziale na obszary współpracy (2015).

LICZBA OFERT I LICZBA UMÓW Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI W GDAŃSKU W 2015 ROKU

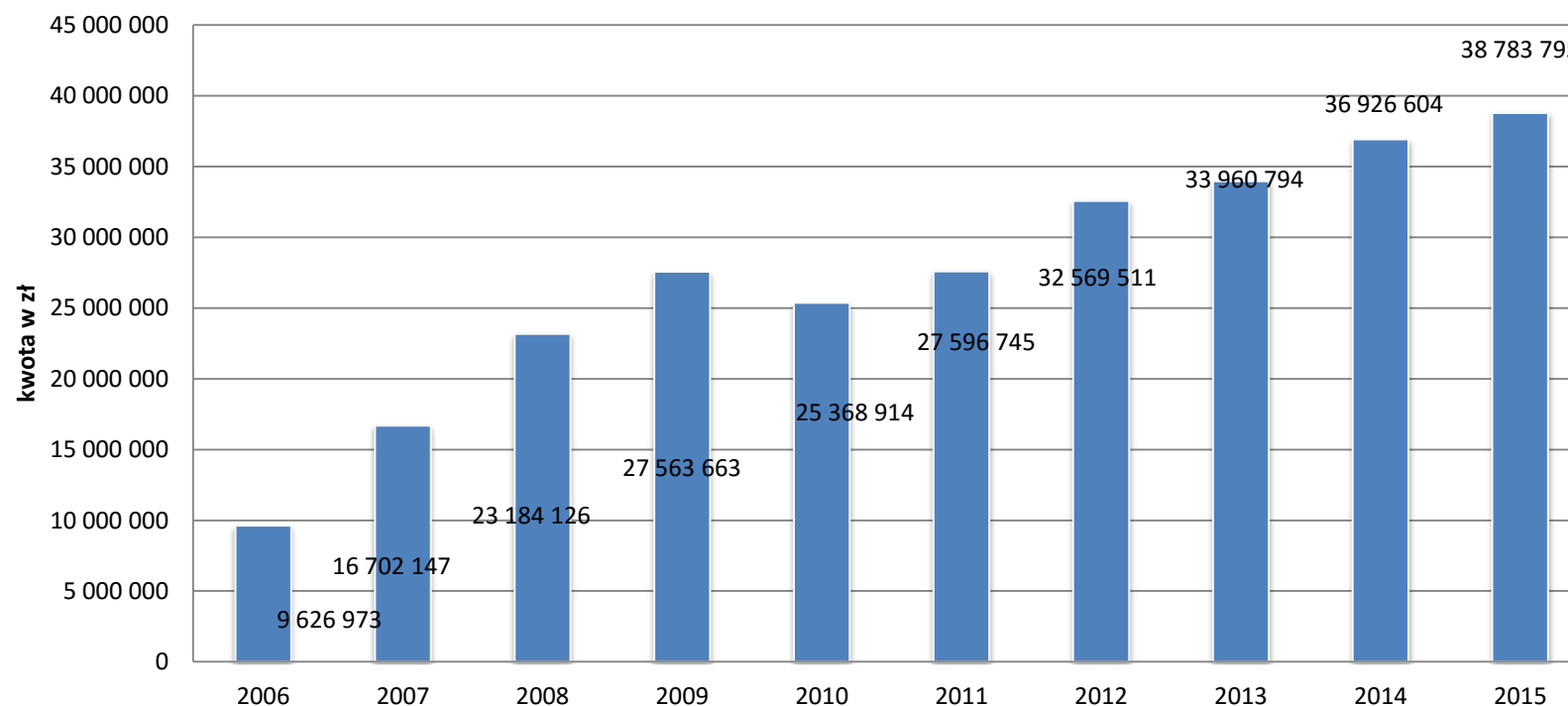
Lp.	Nazwa obszaru współpracy	Liczba ofert	Liczba umów
	RAZEM	1 240	651
1.	Pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej, jak również w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób	281	201
2.	Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych		
3.	Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym		
4.	Ochrona i promocja zdrowia	19	11
5.	Współpraca ze środowiskiem kibiców oraz promowanie pozytywnych wzorców kibicowania	1	1
6.	Wspieranie przedsięwzięć związanych z utworzeniem małych placów zabaw i budową ogólnodostępnych boisk	16	12
7.	Kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i dziedzictwa narodowego	476	164
8.	Edukacja, oświata i wychowanie	72	27
9.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	63	32
10.	Ekologia i ochrona zwierząt oraz ochrona dziedzictwa przyrodniczego	49	32
11.	Promocja zatrudnienia, aktywizacja lokalnego rynku pracy i rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych	2	2
12.	Działalność wspomagająca rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości	2	1
13.	Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym	44	28
14.	Zapewnienie obsługi psychologicznej i prawnej ofiarom dyskryminacji i naruszania praw człowieka	3	3
15.	Promocja i organizacja wolontariatu	37	21
16.	Działalność wspomagająca technicznie, szkoleniowo i informacyjnie organizacje	11	9
17.	Wspieranie rozwoju społeczności lokalnej	111	67
18.	Wspieranie zadań z zakresu porządku publicznego oraz ratownictwa i ochrony ludności	1	1
19.	Pozostała działalność	1	1
20.	Rewitalizacja społeczna dzielnic objętych Programem Rewitalizacji	38	24
21.	Podnoszenie jakości przestrzeni miejskiej	1	1

źródło: Dane własne Urzędu Miejskiego w Gdańsku

Środki przekazane na dofinansowanie zadań publicznych w ramach konkursów dla organizacji pozarządowych systematycznie wzrastają. W 2015 roku ogólna kwota wyniosła 38 783 794,80 zł, co stanowi wzrost o 5,0% w stosunku do roku poprzedniego.

WARTOŚĆ ŚRODKÓW PRZEKAZANYCH NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH W RAMACH OTWARTYCH KONKURSÓW OFERT W GDAŃSKU W LATACH 2006–2015

■ wartość środków przekazanych na realizację zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert



źródło: Dane własne Urzędu Miejskiego w Gdańsku

Organizacje pozarządowe mogą ubiegać się o przekazywanie lokali użytkowych na wynajem na preferencyjnych warunkach lub o użyczenie. W latach 2013–2015 organizacje pozarządowe zajmowały – 237 lokali, a w 150 z nich realizowane były zadania publiczne. Z lokali korzystało 175 organizacji pozarządowych, w tym 96 organizacji pożytku publicznego. 37 organizacji użytkowało co najmniej dwa lokale. Dodatkowo organizacje nieodpłatnie korzystały z pomieszczeń na potrzeby swojej działalności w budynkach Urzędu Miejskiego, jednostek organizacyjnych i szkół. Miasto Gdańsk jako partner publiczny, realizując zadania, tworzy z organizacjami partnerstwa terytorialne, projektowe i branżowe.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art.16b, art.17.1 pkt 1, art.19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym jak również do zadań własnych powiatu. Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 została opracowana zgodnie z wymogami ustawy o pomocy społecznej. Gmina Miasta Gdańska jest jednocześnie miastem na prawach powiatu w związku z tym opracowany został jeden dokument, który spełnia jednocześnie wymogi określone zarówno dla gminnej jak i powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 jest elementem całościowego programu rozwoju Gdańska, na który składa się dokument „Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta” wraz z jego dziewięcioma programami operacyjnymi.

Cele strategii zmierzają do zapewnienia gdańszczanom dostępnej i bezpiecznej dla każdego przestrzeni dla rozwoju oraz realizacji aspiracji. Adresatami działań są mieszkańcy Gdańska, ze szczególnym uwzględnieniem osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Wnioskodawca:

Opinia Radcy Prawnego: