



jestem z
GDAŃSKA

rozwijam się



GDAŃSKA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

PROGRAM STRATEGICZNY | październik 2016

Otwartość oraz gotowość na zmiany i nowe wyzwania to wartości, bez których rozwój społeczny miasta byłby niemożliwy. Miarą sukcesu jest poziom satysfakcji mieszkanek i mieszkańców mierzony jakością codziennej drogi do pracy, poziomem nauczania w szkole, do której uczęszcza dziecko, czy mnogością i atrakcyjnością oferty kulturalnej w weekendy. Istotne jest to, jak każdy z nas z osobna, realizując się w swoich rolach rodzinnych – dziecka, rodzica, babci i dziadka, wykorzystuje szansę i unika zagrożeń, by rozwijać się i życie wokół czynić lepszym.

Gdańsk jest miastem otwartym i gotowym na zmiany. Naprzeciw wyzwaniom społecznym wychodzi Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030. Stawiamy w niej na zapewnienie gdańszczanom dostępnej i bezpiecznej dla każdego przestrzeni do rozwoju i realizacji aspiracji. Strategia – identyfikując problemy i zagrożenia oraz wskazując kierunki ich rozwiązywania – wychodzi poza obszar pomocy społecznej, integrując wszystkie instrumenty polityki społecznej.

Jestem przekonany, że kierunki działań, które wyznacza Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 – budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań, wzmacnianie i rozwój partycypacji społecznej, rozwój partnerstwa i solidarności na co dzień, subsydiarność, sprawny i efektywny system zarządzania polityką społeczną, deinstytucjonalizacja czy zwiększenie dostępności do usług społecznych – czynią mechanizmy sprawniejszymi, a życie mieszkańców Gdańska lepszym.



Paweł Adamowicz
PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA

I. Wprowadzenie	6
II. Relacje Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 z Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta oraz dokumentami branżowymi.....	12
III. Diagnoza. Źródła informacji wykorzystane do opracowania diagnozy i prognozy	24
A. Gdańska rodzina.....	26
B. Systemy integracji społecznej	47
IV. Prognoza zmian w zakresie objętym strategią	52
V. Schemat celów Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.....	57
VI. Opis adresatów Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.....	59
VII. Kierunki działań w Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do Roku 2030	62
Kierunek 1: Budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań	64
Kierunek 2: Wzmacnianie i rozwój partycypacji społecznej.....	65
Kierunek 3: Rozwój partnerstwa i solidarności na co dzień.....	69
Kierunek 4: Subsydiarność.....	69
Kierunek 5: Sprawny i efektywny system zarządzania polityką społeczną.....	70
Kierunek 6: Deinstytucjonalizacja.....	72
Kierunek 7: Zwiększenie dostępności do usług społecznych.....	74
VIII. Sposób realizacji Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.....	75
IX. Wskaźniki realizacji działań do Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.....	79
X. Ramy finansowe Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.....	81

Autorzy opracowania promują używanie języka, który nie dyskryminuje ludzi ze względu na płeć, kolor skóry, wyznanie, orientację seksualną i z każdego innego powodu, odzwierciedla zasadę równości i pozwala uniknąć powielania negatywnych stereotypów.

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 została przyjęta do realizacji UCHWAŁĄ NR XXX/846/16 Rady Miasta Gdańska z dnia 27 października 2016 r. W uchwale tej znajduje się dodatkowo rozszerzenie diagnozy.

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 Buchholz, 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 wskazu-

jącym 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.



MAPA DROGOWA GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

Łączy nas

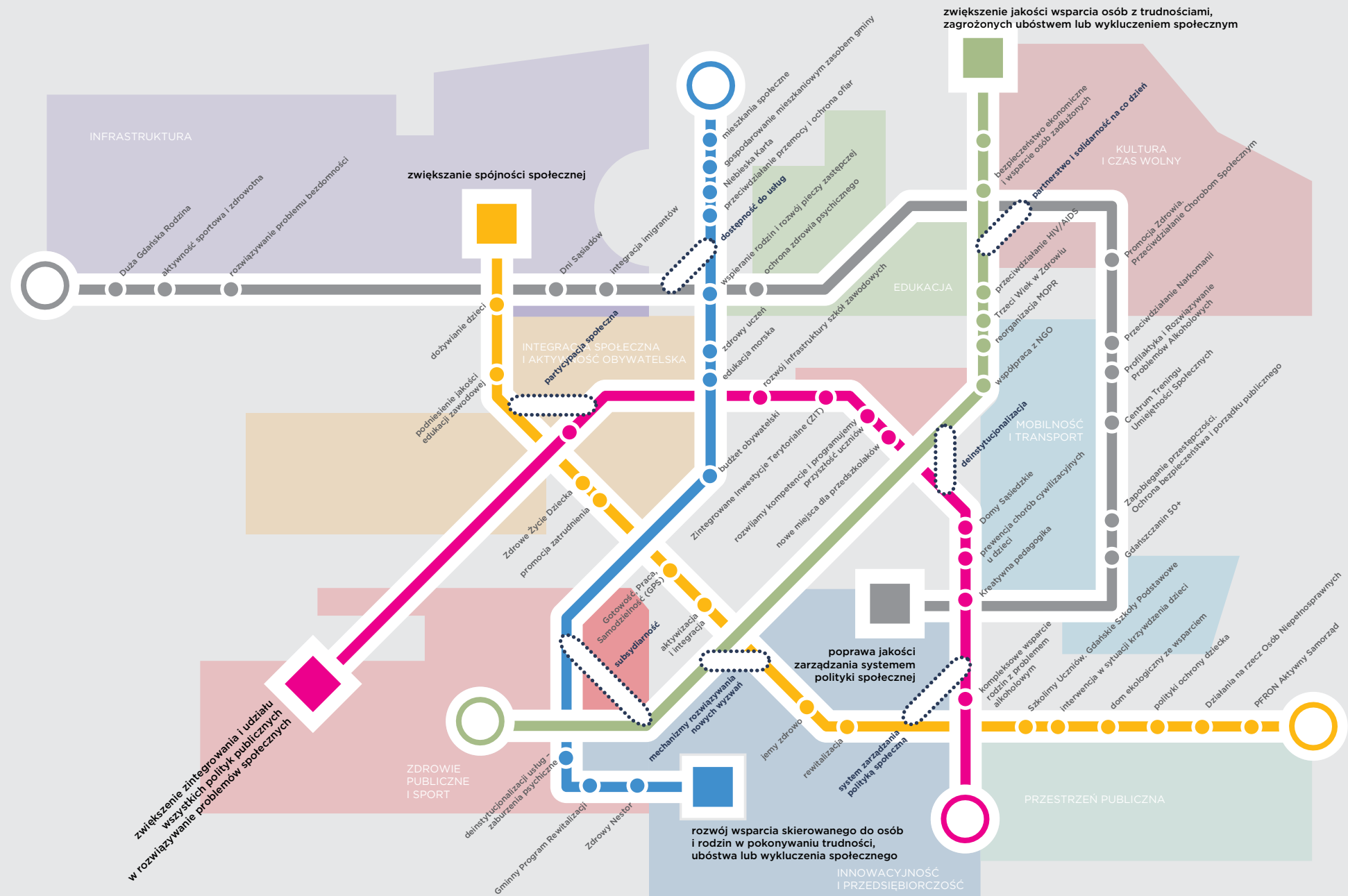
Gdańska Strategia Rozwiązania
Problemów Społecznych do roku 2030


Stawiamy na

Zapewnienie gdańszczanom dostępnej i bezpiecznej dla każdego przestrzeni dla rozwoju i realizacji aspiracji. Adresatami naszych działań są mieszkańcy Gdańska ze szczególnym uwzględnieniem osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Jak pracujemy

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





RELACJE GDAŃSKIEJ STRATEGII
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
DO ROKU 2030
Z GDAŃSK 2030 PLUS
STRATEGIA ROZWOJU MIASTA
ORAZ DOKUMENTAMI BRANŻOWYMI

PROGRAMY OPERACYJNE STRATEGII ROZWOJU MIASTA



EDUKACJA



INTEGRACJA SPOŁECZNA I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA



INNOWACYJNOŚĆ I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ



INFRASTRUKTURA



PRZESTRZEŃ PUBLICZNA



ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT



KULTURA I CZAS WOLNY



ATRAKCYJNOŚĆ INWESTYCYJNA



MOBILNOŚĆ I TRANSPORT

GDAŃSK 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta

Gdańsk jest dla mieszkańców miastem zapewniającym warunki do dobrego życia i samorealizacji oraz pokonywania trudności, ubóstwa i wykluczenia.

Droga do budowania wysokiej jakości życia prowadzi przez współpracę, kształcenie, mobilność i otwartość.

2015

2016

2020

2030

EDUKACJA

ZDROWIE PUBLICZNE I SPORT

INTEGRACJA SPOŁECZNA I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

KULTURA I CZAS WOLNY

INNOWACYJNOŚĆ I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ

INFRASTRUKTURA

MOBILNOŚĆ I TRANSPORT

PRZESTRZEŃ PUBLICZNA

OBSZARY GSRPS

GDAŃSKA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

Zapewnienie gdańszczanom bezpiecznej dla każdego przestrzeni do rozwoju i realizacji aspiracji.

Osoby z trudnościami, dotknięte ubóstwem lub wykluczeniem doświadczają problemów we wszystkich tematach poruszanych w GSRPS.

Potrzebują więc dobrej jakości wsparcia, aby mogły włączyć się w życie społeczne.

Stąd potrzeba przygotowania i podjęcia działań realizujących cele strategii w oparciu o:

DOKUMENTY BRANŻOWE REALIZUJĄCE CELE GSRPS



PROGRAMY



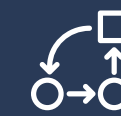
PROJEKTY



MODELE



PROCEDURY



PLANY

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 równoległe 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 rozrózniono 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.



LEGENDA		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
pole zielone – zadania w trakcie opracowania									
pole czerwone – zadania rekomendowane do przygotowania w okresie realizacji GSRPS									
DOKUMENTY BRANŻOWE									
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	+	+						

LEGENDA		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
pole zielone – zadania w trakcie opracowania									
pole czerwone – zadania rekomendowane do przygotowania w okresie realizacji GSRPS									
DOKUMENTY BRANŻOWE									
Programy	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			+	+	+	+		+

LEGENDA		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
<p>pole zielone – zadania w trakcie opracowania</p> <p>pole czerwone – zadania rekomendowane do przygotowania w okresie realizacji GSRPS</p>								
DOKUMENTY BRANŻOWE								
Program	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	+				+		

LEGENDA		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
<p>pole zielone – zadania w trakcie opracowania</p> <p>pole czerwone – zadania rekomendowane do przygotowania w okresie realizacji GSRPS</p>								
DOKUMENTY BRANŻOWE								
Projekty	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			+		+	+	
	Procedura Niebieska Karta	+	+	+				
	Procedury interwencji w sytuacji krzywdzenia dzieci	+	+	+				
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 samo-

ządzie 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.



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 (2010-2011)
 - 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

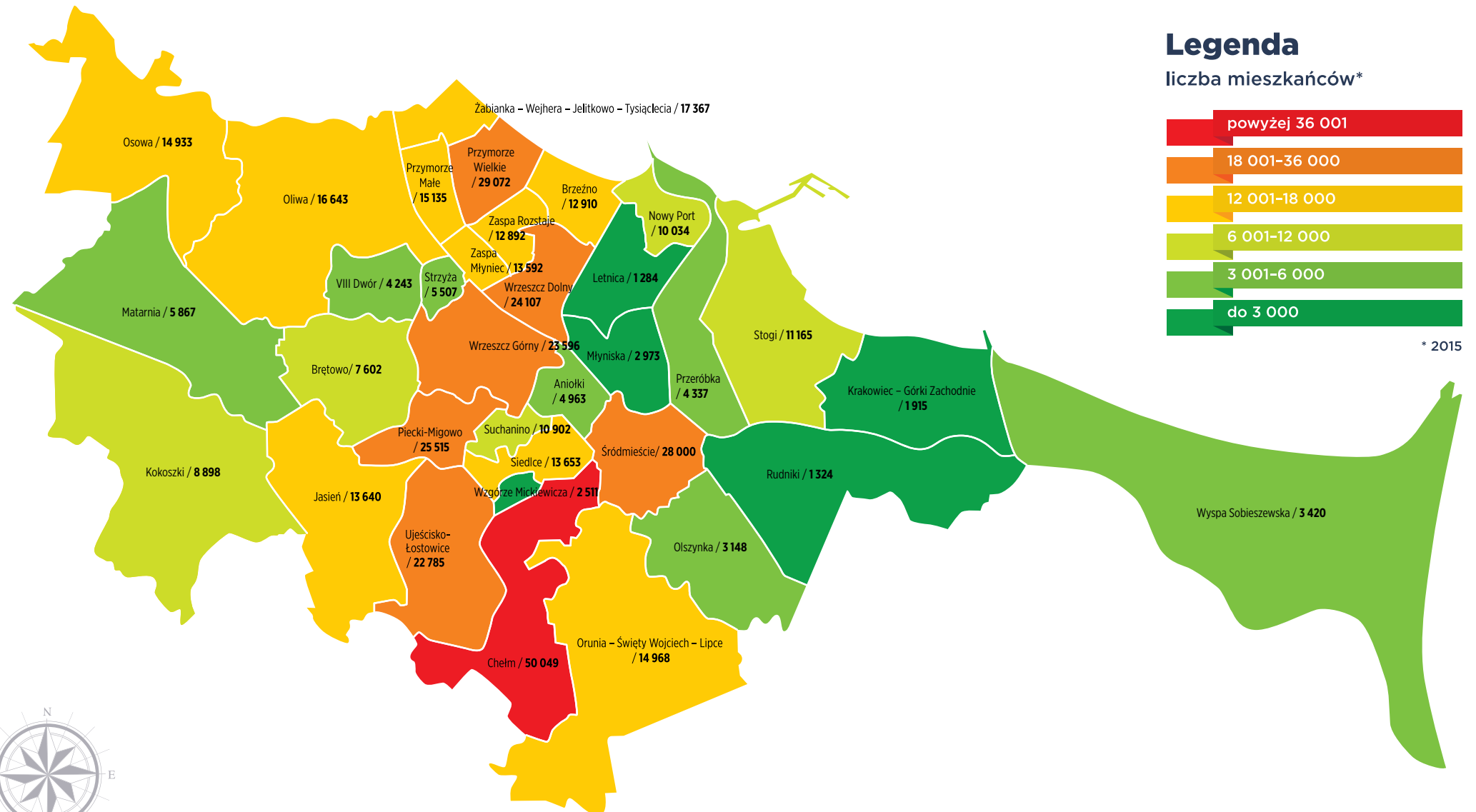
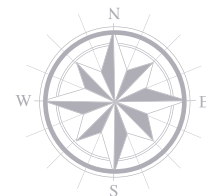
A. GDAŃSKA RODZINA

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%.



Legenda

liczba mieszkańców*



* 2015

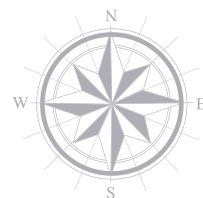
źródło: <http://www.gdansk.pl/biznes/Gdansk-w-liczbach>

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 dotyka osób powyżej 50 roku życia. Działania wobec osób bezrobotnych podejmowane są na podstawie sprofilowanej oferty:

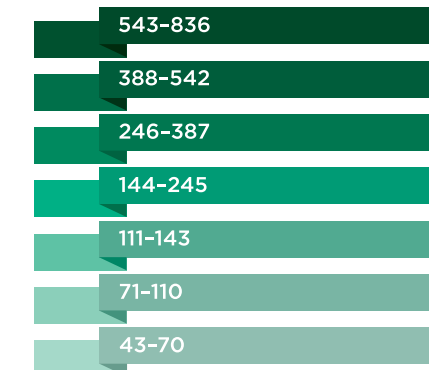
- Pierwszy profil: działania wobec osób gotowych do zatrudnienia / 3% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych
- Drugi profil: działania wobec osób wymagających wsparcia / 48% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych
- Trzeci profil: działania wobec osób najbardziej oddalonych od rynku pracy, grupa niejednorodna: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



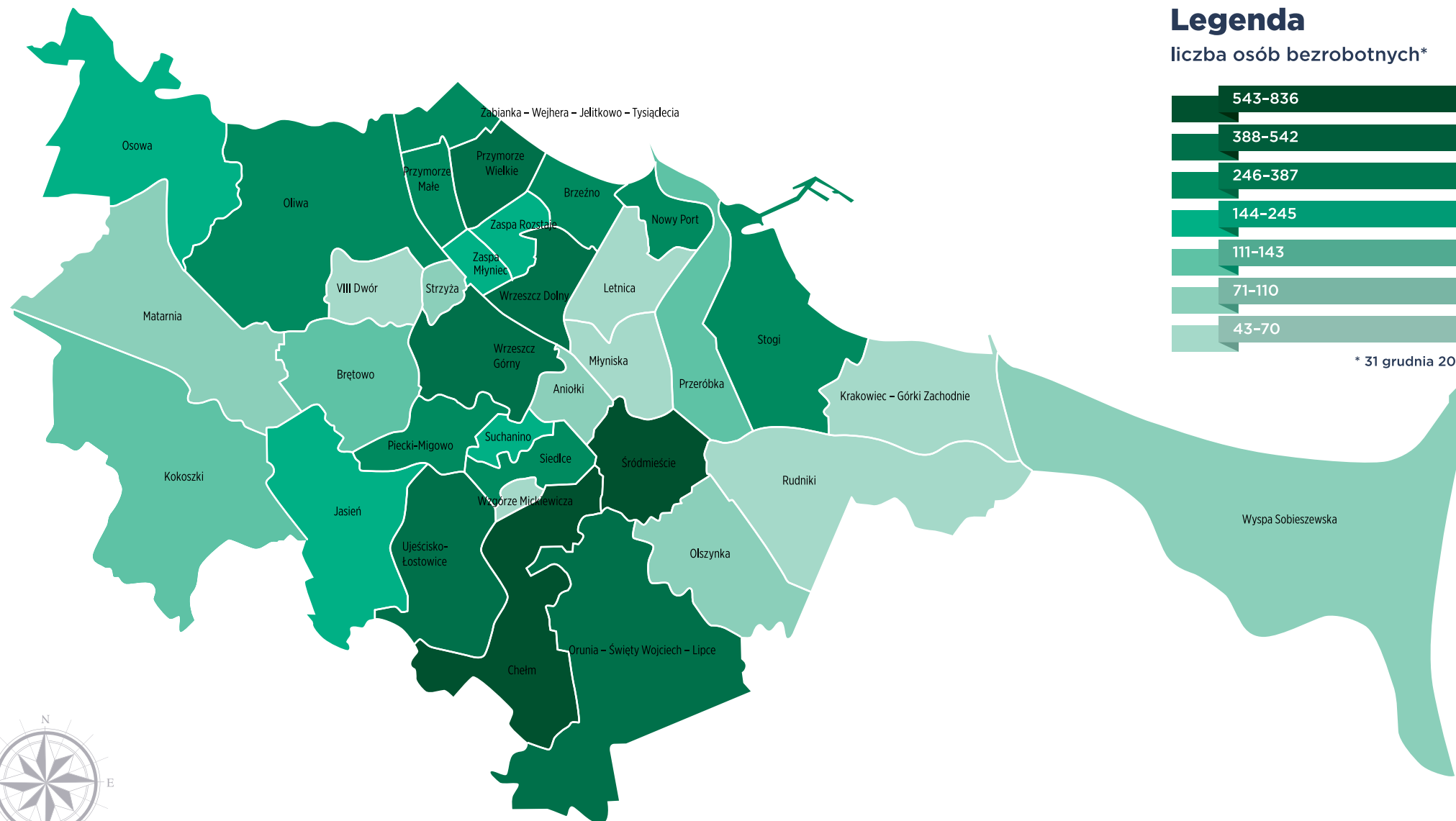
**MIESZKAŃCY GDAŃSKA
POSIADAJĄCY STATUS OSOBY BEZROBOTNEJ**

Legenda

liczba osób bezrobotnych*



* 31 grudnia 2015



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

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 przypadają 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.

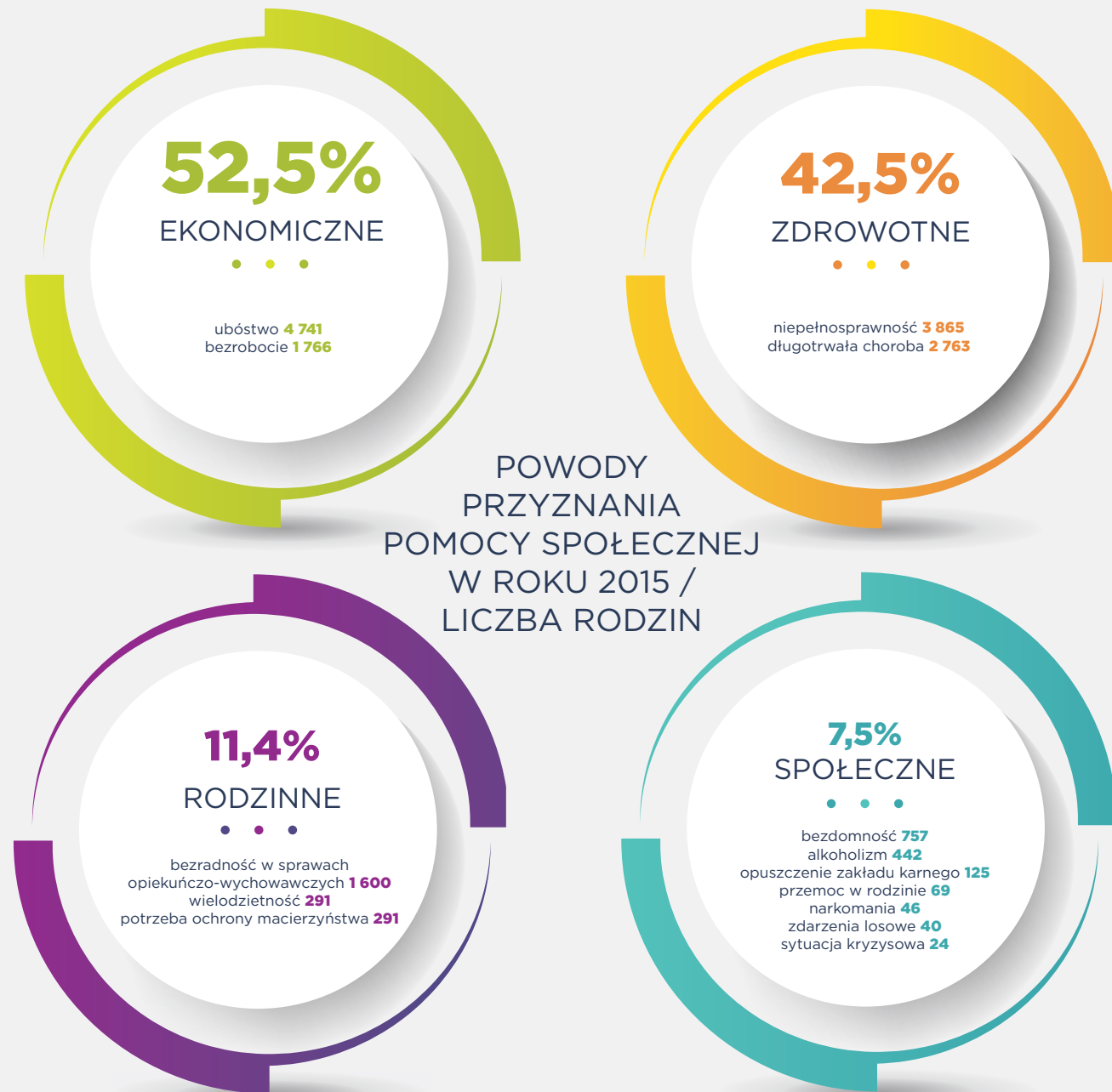
W pierwszym kwartale 2005 roku osoby bierne zawodowo stanowiły 46,3% ogółu ludności w województwie pomorskim w wieku 15 lat i więcej.

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%.



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

Na podobnym poziomie utrzymywała się w latach 2008-2015 liczba rodzin, w których ubóstwo stanowiło powód udzielenia pomocy i wsparcia.

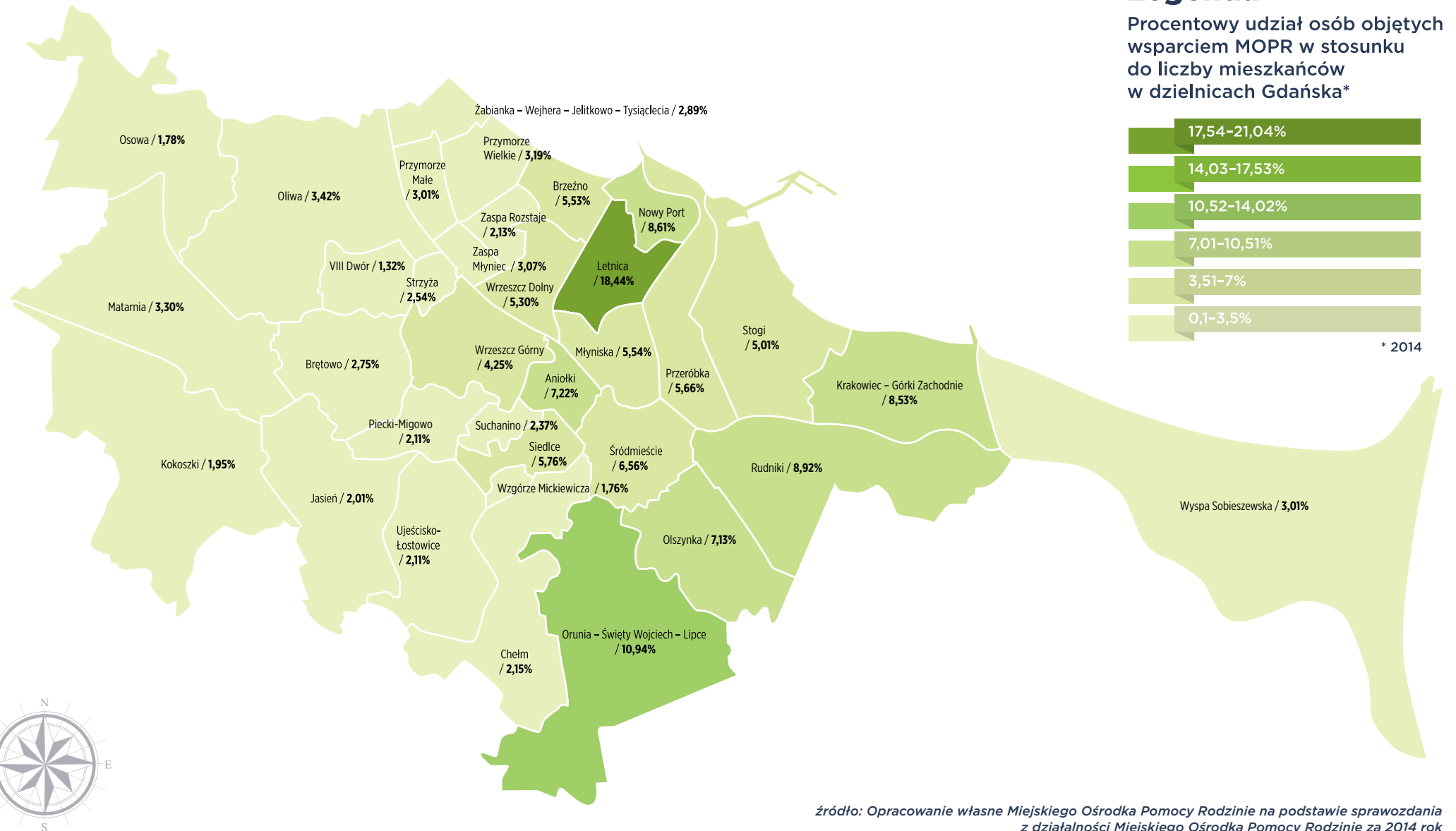
W 2005 roku liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa wynosiła 7 519, a w 2015 roku 4 741 rodzin, średnio - 5 540 rodzin.

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



źródło: Opracowanie własne Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie na podstawie sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za 2014 rok



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.

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 zlecane NGO

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

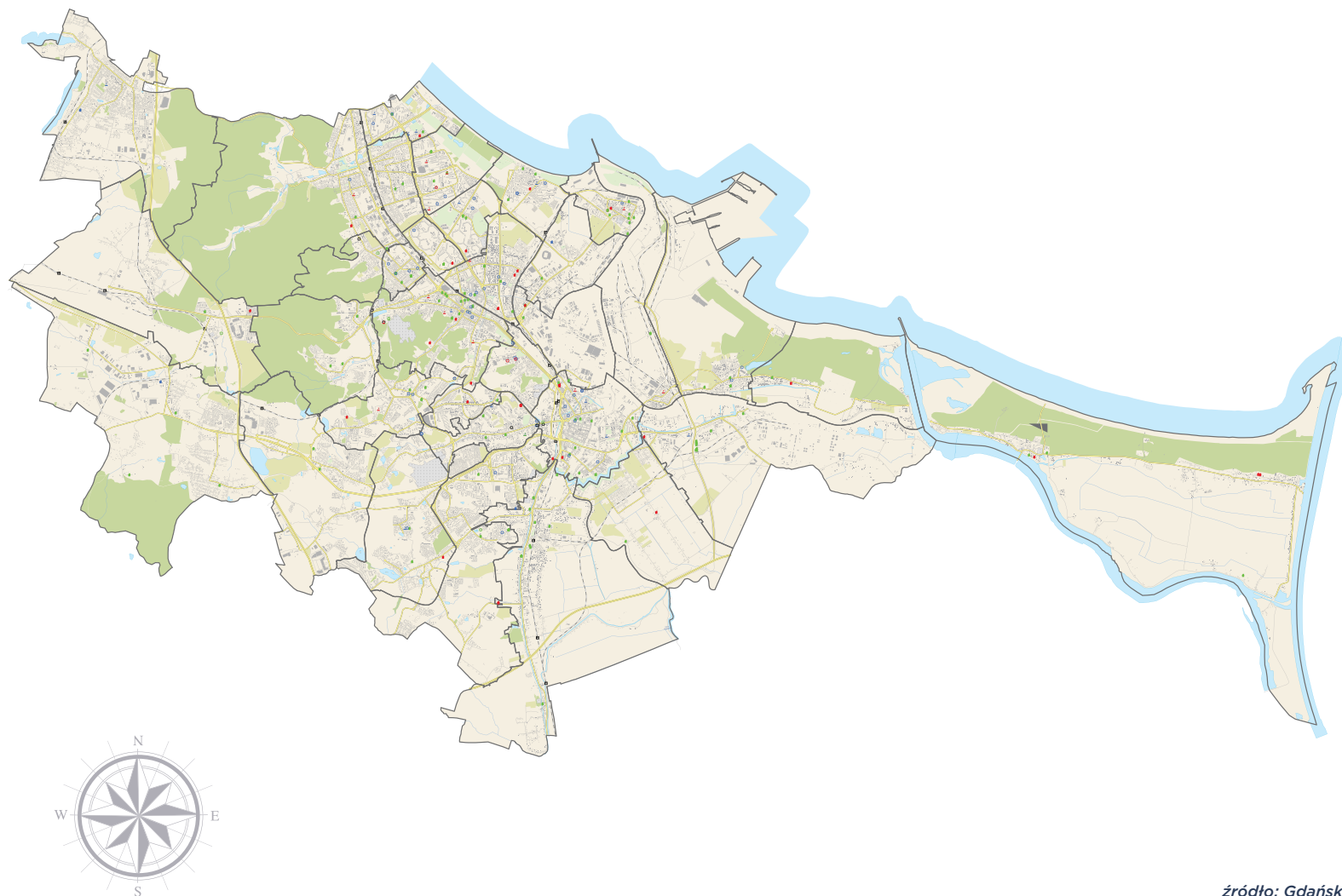


źródło: Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za lata 2013–2015

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 zatruc. 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 zatruc dotyczyło dzieci i młodzieży.



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

Legenda

podmioty edukacyjne

- publiczne samorządowe
- pozarządowe
- prywatne

podmioty zdrowotne

- publiczne samorządowe
- publiczne wojewódzkie
- pozarządowe
- prywatne

podmioty pomocy i integracji społecznej

- publiczne samorządowe
- pozarządowe
- prywatne

* 31 grudnia 2015

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

7. Rosnący problem wykluczenia mieszkaniowego, zagrożenia eksmisjami i zadłużeniami 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, 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 wyno-

siła 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 dysfunkjom 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).

Tendencją 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 nalogi, 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. We-

dług 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. Bariery 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 inicja-

tyw, 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, niezadadność 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.

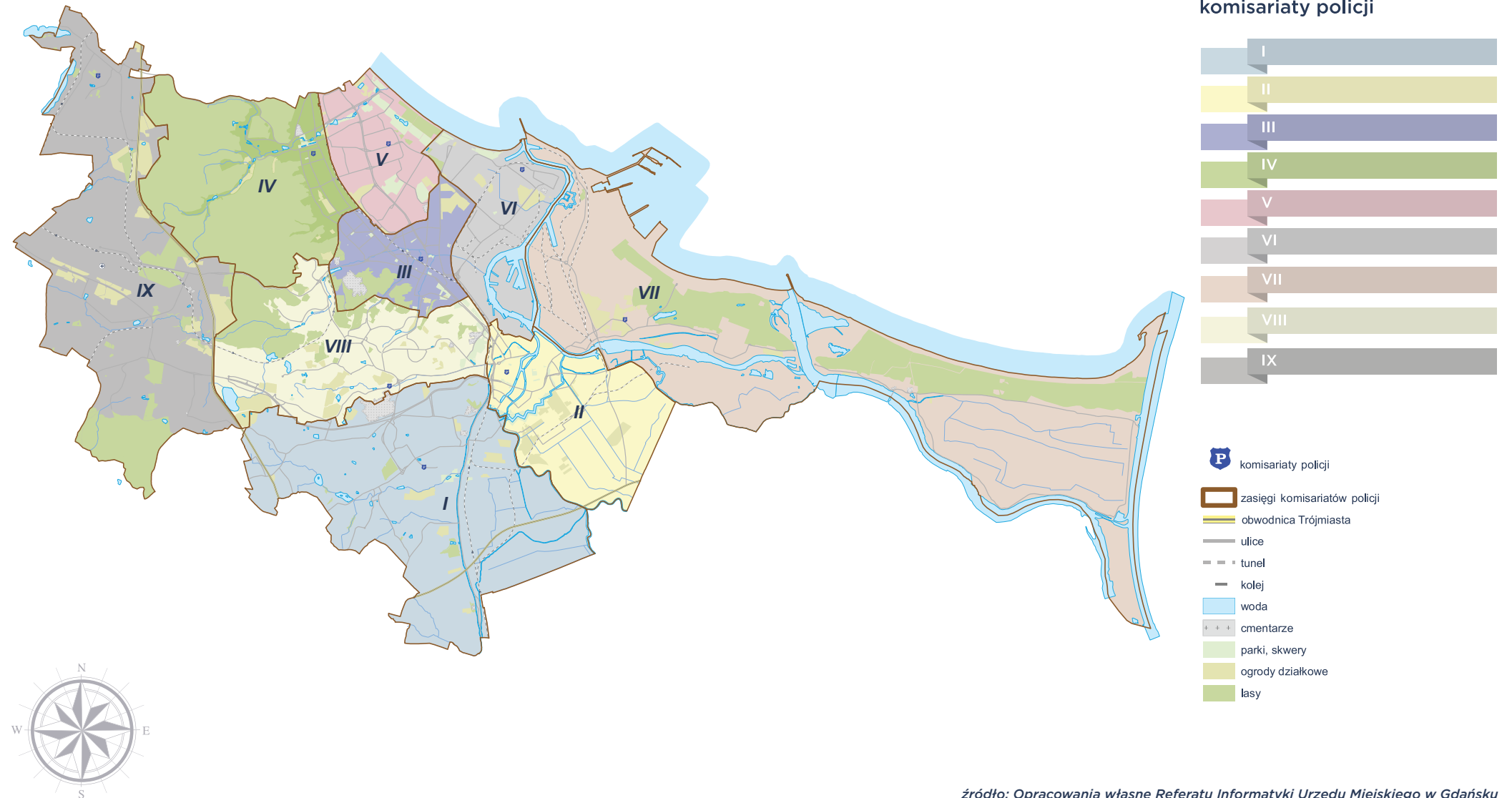
ZASIĘG KOMISARIATÓW POLICJI W GDAŃSKU

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 wnioski, że największą przestępczość odnotowano na terenie III Komisariatu Policji (Wrzeszcz) – 1630 przestępstw, a najmniejszą na terenie VII Komisariatu Policji (Stogi) – 512 przestępstw.



źródło: Opracowania własne Referatu Informatyki Urzędu Miejskiego w Gdańsku

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 posza-

nowania 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 gdańszczan

Diagnoza edukacji w Gdańsku, obejmująca ocenę jakości kształcenia oraz mechanizmów zarządzania kadra 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 nasilenie 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 gdańszczyzan, 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 gdańszczyzan niewykonywujących 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:

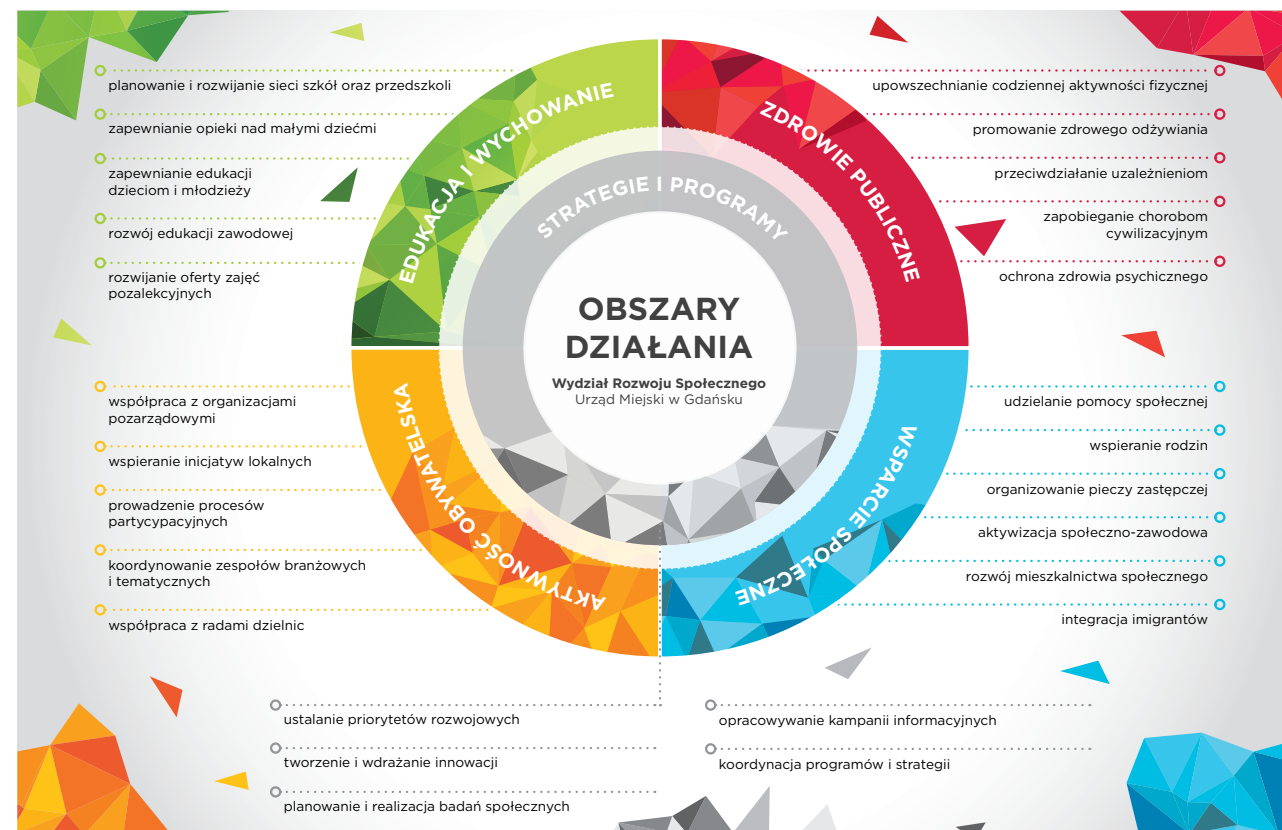
- Branżowe programy, modele, projekty, procedury, plany funkcjonujące w obszarach strategii. Szczegółowy

ich wykaz znajduje się w części II niniejszej strategii – Relacje Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 z Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta oraz dokumentami branżowymi.

- Obszary oddziaływań strategicznych i nadzorczorelacyjnych, prowadzonych przez Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w sto-

sunku do jednostek organizacyjnych miasta oraz partnerów społecznych. Wydział Rozwoju Społecznego jest odpowiedzialny za całość 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

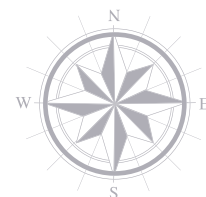


źródło: Opracowanie własne Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku

- Sieć społeczna realizująca zadania polityki społecznej, której potencjał ukierunkowuje Wydział Rozwoju Społecznego.

- 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.

MAPA SIECI SPOŁECZNEJ



Legenda

podmioty realizujące działania w zakresie zdrowia

- publiczne
- niepubliczne
- inne

podmioty realizujące działania w zakresie edukacji

- publiczne
- niepubliczne
- inne

podmioty realizujące działania w zakresie kultury

- podmioty publiczne
- podmioty niepubliczne

podmioty realizujące działania w zakresie integracji i pomocy społecznej

- podmioty publiczne
- podmioty niepubliczne
- inne
- podmioty realizujące działania w zakresie przedsiębiorczości
- siedziby organizacji pozarządowych w lokalach miejskich
- siedziby rad Dzielnic
- granice dzielnic

* stan na IV kwartał 2014

źródło: Opracowania własne Biura Informatyki Urzędu Miejskiego w Gdańsku

IV PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIA

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

Lata	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
STAN ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWA W ŚRODOWISKACH ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM											
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 aktyw-

wizacyjnych. 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 Gdańsk.
- 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

WIZJA

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

MISJA

Zapewnienie gdańszczanom dostępnej i bezpiecznej dla każdego przestrzeni dla rozwoju oraz realizacji aspiracji

ADRESACI DZIAŁAŃ

Mieszkańcy Gdańska, ze szczególnym uwzględnieniem osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

CEL STRATEGICZNY GŁÓWNY

Zwiększanie spójności społecznej i jakości wsparcia osób z trudnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

1

CEL STRATEGICZNY 1

Rozwój wsparcia skierowanego do osób i rodzin w pokonywaniu trudności, ubóstwa lub wykluczenia społecznego

2

CEL STRATEGICZNY 2

Zwiększenie zintegrowania i udziału wszystkich polityk publicznych w rozwiązywanie problemów społecznych

3

CEL STRATEGICZNY 3

Poprawa jakości zarządzania systemem polityki społecznej

Gdańsk Programy Operacyjne 2030

System zarządzania Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych

Branżowe programy, projekty, modele, procedury, plany realizujące Gdańską Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych



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 wewnątrzrodziny 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 dysfunkcyjne 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 Piłchem 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 wykluczeniem społecznym. 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 deprywacji 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.

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, nastę-

pujących 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 miesz-

kańców. 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 sektowości 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 reagonowania 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 ustalenie 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, poznanie 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 wyężonej 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 wszystkie zadania

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 wyłączenie 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 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 całości kształcie 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 osiągnięcie 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 osiągnięciu 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:



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 uspojnienia należy wprowadzić jednolity system zarządzania (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. Zosta-

nie uspojniony 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 najbliższej 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
- ujednoczenie 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

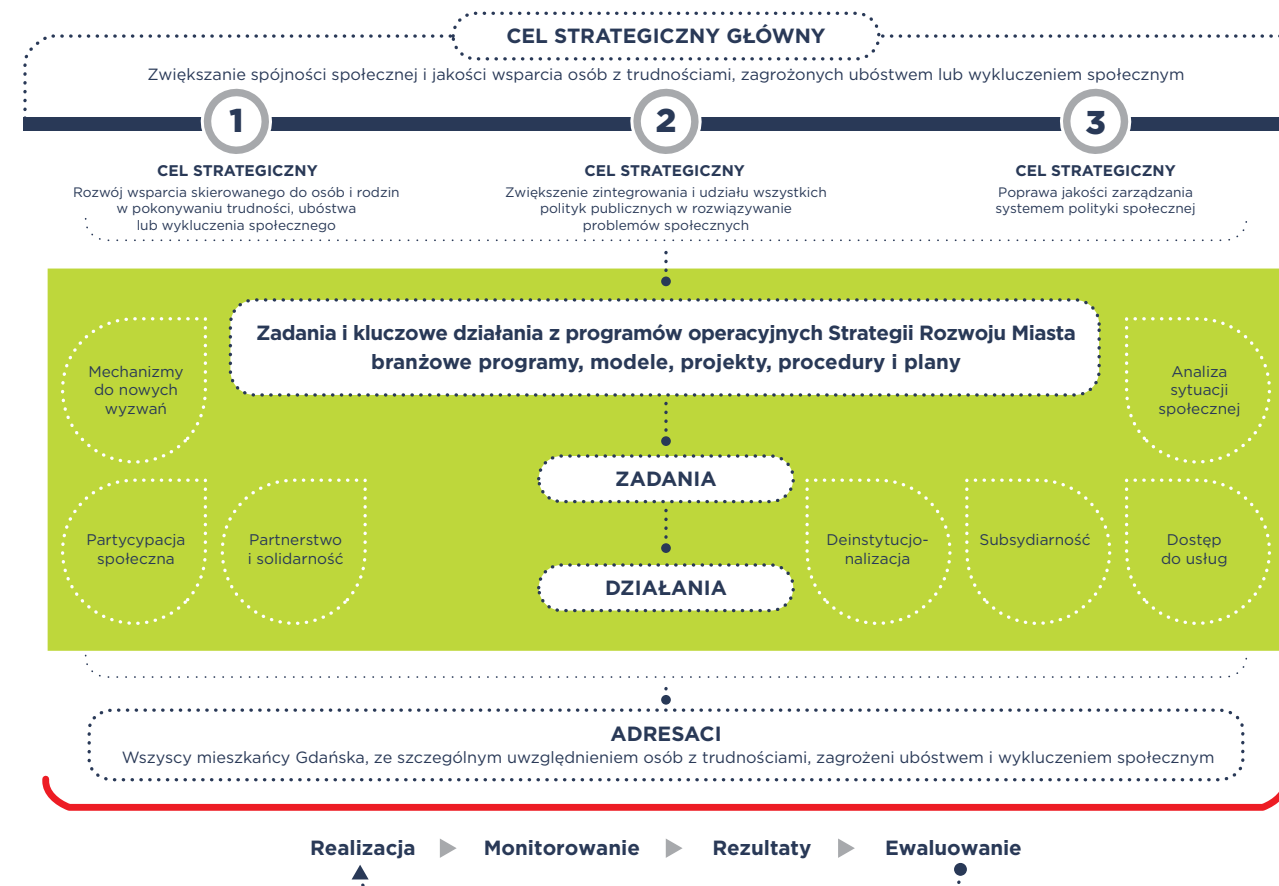
Strategia rozwiązywania problemów społecznych będzie realizowana w oparciu o zadania i działania zaplanowane w ośmiu programach operacyjnych do Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta oraz w branżowych programach, modelach, projektach, procedurach i planach. Osiem programów operacyjnych Gdańsk 2030 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 Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 z Gdańsk 2030 Plus Strategia 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:



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-prywatne.

IX WSKAŹNIKI REALIZACJI DZIAŁAŃ DO GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

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 za-

sobów 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 DO ROKU 2030

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

- z budżetu miasta Gdańsk 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 Zarządza-

jący 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 Gdańsk oceny zasobów pomocy społecznej, która jest podstawą do planowania budżetu na rok następny (art. 16 a ustawy o pomocy społecznej).

OPRACOWANIE:

Zespół pod kierunkiem
Grzegorza Szczuki
dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego
Urzędu Miejskiego w Gdańsku

WYDAWCA:

Urząd Miejski w Gdańsku
Wydział Rozwoju Społecznego
ul. Kartuska 5
80-103 Gdańsk

tel.: +48 58 323 67 00

fax: +48 58 323 67 57

e-mail: wrs@gdansk.gda.pl

Druk bezpłatny

**Wydanie I
Gdańsk 2016**

