

# **GDAŃSKA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030**

PROGRAM STRATEGICZNY

Wersja do konsultacji / 15 września 2016 roku

## **SPIS RZECZY**

- I. Wprowadzenie\_\_\_3
- II. RELACJE STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH ZE STRATEGIĄ ROZWOJU MIASTA ORAZ DOKUMENTAMI BRANŻOWYMI \_\_\_5
- III. DIAGNOZA. ŹRÓDŁA INFORMACJI WYKORZYSTANE DO OPRACOWANIA DIAGNOZY I PROGNOZY \_\_\_14
  - A. Gdańska rodzina\_\_\_15
  - B. Systemy integracji społecznej\_\_\_23
- IV. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ\_\_\_24
- V. SCHEMAT CELÓW GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030 \_\_\_29
- VI. OPIS ADRESATÓW GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030 \_\_\_31
- VII. KIERUNKI DZIAŁAŃ W GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030 \_\_\_33
  - Kierunek 1: Budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań\_\_\_33
  - Kierunek 2: Wzmacnianie i rozwój partycypacji społecznej\_\_\_35
  - Kierunek 3: Rozwój partnerstwa i solidarności na co dzień\_\_\_37
  - Kierunek 4: Subsydiarność\_\_\_38
  - Kierunek 5: Sprawny i efektywny system zarządzania polityką społeczną\_\_\_40
  - Kierunek 6: Deinstytucjonalizacja\_\_\_42
  - Kierunek 7: Zwiększenie dostępności do usług społecznych\_\_\_44
- VIII. SPOSÓB REALIZACJI GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030\_\_\_46
- IX. WSKAŹNIKI REALIZACJI DZIAŁAŃ DO GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH \_\_\_49
- X. RAMY FINANSOWE GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH\_\_\_50

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

## I. WPROWADZENIE

Polityka społeczna, w tym rozwiązywanie problemów społecznych, jest jednym z kluczowych priorytetów miasta Gdańska. Pomimo znaczącego rozwoju gospodarczego, wzmocnienia ekonomicznego, rozbudowy infrastruktury i systematycznego podnoszenia jakości życia gdańszczan, ciągle w Gdańsku mamy do czynienia z ubóstwem i wykluczeniem społecznym wielu mieszkańców. Problemy – m.in. dostęp do usług publicznych i ich jakość, starzenie się populacji, niska aktywność seniorów i osób niepełnosprawnych, skala długotrwałego bezrobocia i bierności zawodowej, ubóstwo osób pracujących, skala zaburzeń psychicznych, wykluczenie mieszkaniowe i bezdomność, problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin, przemoc domowa, uzależnienia, przestępczość, zdegradowane obszary miejskie, integracja imigrantów i uchodźców, zadłużenia i bezpieczeństwo ekonomiczne, usamodzielnienie wychowanków pieczy zastępczej, niska aktywność społeczna i obywatelska – stanowią kluczowe wyzwania 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. Miasto Gdańsk stoi 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. W przypadku gminy miasta Gdańska, będącego 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 prowadzony był 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 o prace mniejszego zespołu roboczego. Zespół ten składał się z przedstawicieli: Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku, Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta, Towarzystwa Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” i Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miasta Gdańska. Jako że strategia rozwiązywania problemów społecznych miała wykorzystać diagnozę, cele operacyjne, zadania i kluczowe działania oraz wskaźniki określone w programach operacyjnych strategii rozwoju Gdańska, 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 zajmującym się trudnościami i problemami gdańszczan, a w szerokim rozumieniu jest 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 Strategii Rozwoju Gdańska 2030+, aby zachować spójność prowadzonych równolegle działań na terenie miasta.

Realizację Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, koordynować będzie Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie 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 oraz ukierunkowanie działań Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie będzie należało do kompetencji Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

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



Schemat obrazuje wzajemne relacje Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych 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 znak Plus – określają zarówno wizję rozwoju jako długookresową, jak i otwartą – wskazuje na możliwość wykroczenia poza te ramy czasowe. Plus to także nowi mieszkańcy Gdańska, przyszłe pokolenia, przybywający do miasta studenci, turyści i przedsiębiorcy. Plus to nie tylko potencjał gospodarczy oraz wartość kulturowa wywodząca się z historii, dziedzictwa i kodu etycznego miasta, to również odpowiedzialne, zintegrowane i aktywne społeczeństwo. Gdańsk Plus to miasto oferujące coraz wyższą jakość życia.

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

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

Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest strategią tematyczną dotyczącą polityki społecznej i będzie ona wdrażana równolegle do Strategii Rozwoju Gdańska.

W Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych uwzględniono osiem obszarów tematycznych, które odpowiadają wybranym programom operacyjnym Strategii Rozwoju Gdańska:

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 programy operacyjne strategii rozwoju Gdańska, 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 rekomendowane są do przygotowania w okresie realizacji GSRPS (kolor czerwony). Pozostałe, wpisane kolorem czarnym, to obowiązujące dokumenty.

Programy Operacyjne SRG 2030+ = obszary w GSRPS	Programy, modele, projekty, procedury, plany
Edukacja	<p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: <b>Szkolimy Uczniów Przedsiębiorczych Empatycznych Rozsądnych</b>. Gdańskie Szkoły Podstawowe</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: <b>Rozwijamy kompetencje i programujemy przyszłość</b></p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt: Gmina Miasta Gdańska: <b>Tworzymy nowe miejsca dla przedszkolaków</b></p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: <b>Gdańsk miastem zawodowców – podniesienie jakości edukacji zawodowej</b></p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: <b>Gdańsk miastem zawodowców – rozwój infrastruktury szkół zawodowych</b></p> <p>Program dożywiania dzieci w szkołach</p> <p>Miejski Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy</p> <p>Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: <b>Gotowość, Praca, Samodzielność (GPS)</b></p>

	<p>Program Aktywizacja i Integracja  Procedura Niebieska Karta  Procedury interwencji w sytuacji krzywdzenia dzieci  Polityki Ochrony Dziecka  Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych  Gdańszczanin 50+ Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów  Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  Program Przeciwdziałania Narkomanii  Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych  Program Ochrony Zdrowia Psychicznego  Model Integracji Imigrantów  Program Aktywności Sportowej i Zdrowotnej  Program zdrowotny w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci  Projekt metropolitarny system aktywizacji społeczno-zawodowej w Gdańsku: Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ZIT)  Kreatywna pedagogika  Projekt: Program Edukacji Morskiej w Gdańsku  Plan działań dotyczący przeciwdziałaniu HIV/AIDS  Program PFRON Aktywny Samorząd  Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p>
<p>Integracja społeczna i aktywność obywatelska</p>	<p>Program dożywiania dzieci w szkołach  Plan reorganizacji MOPR  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</p>



Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski:  
Gotowość, Praca, Samodzielność (GPS)  
Program Współpracy z organizacjami pozarządowymi (wieloletni i roczny)  
Budżet obywatelski  
Miejski Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy  
Program Aktywizacja i Integracja  
Program Wspierania Rodziny i Rozwoju Pieczy Zastępczej  
Program Przeciwdziałania Przemocy i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie  
Procedura Niebieska Karta  
Procedury interwencji w sytuacji krzywdzenia dzieci  
Polityki Ochrony Dziecka  
Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych  
Gdańszczanin 50+ Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów  
Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem Gminy  
Program Mieszkań Społecznych dla Osób Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym  
Program Rozwiązywania Problemu Bezdomności  
Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
Program Przeciwdziałania Narkomanii  
Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych  
Program Ochrony Zdrowia Psychicznego  
Model Integracji Imigrantów  
Gminny Program Rewitalizacji  
Program zdrowotny – centrum geriatryczne Zdrowy Nestor  
Program Duża Gdańska Rodzina  
Gdańskie Dni Sąsiadów  
Sieć domów sąsiedzkich  
Projekt metropolitalny system aktywizacji społeczno-zawodowej w Gdańsku: Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ZIT)

	<p>Kompleksowe wsparcie rodzin z problemem alkoholowym  Kreatywna pedagogika  Projekt: Program Edukacji Morskiej w Gdańsku  Miejski program zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego  Program PFRON Aktywny Samorząd  Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi  Projekt budowy i funkcjonowania domu ekologicznego ze wsparciem przy ul. Dolne Młyny</p>
<p>Zdrowie publiczne i sport</p>	<p>Program Przeciwdziałania Przemocy i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie  Procedura Niebieska Karta  Procedury Interwencji w sytuacji krzywdzenia dzieci  Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych  Gdańszczanin 50+ Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów  Program Rozwiązywania Problemu Bezdomności  Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  Program Przeciwdziałania Narkomanii  Plan działań dotyczący przeciwdziałaniu HIV/AIDS  Program Ochrony Zdrowia Psychicznego  Model Integracji Imigrantów  Program Aktywności Sportowej i Zdrowotnej  Program Duża Gdańska Rodzina  Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańska  Miejski program zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego  Projekt: Program Edukacji Morskiej w Gdańsku  Program PFRON Aktywny Samorząd  Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p>
<p>Innowacyjność i przedsiębiorczość</p>	<p>Miejski Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy  Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski:</p>

	<p>Gotowość, Praca, Samodzielność (GPS)</p> <p>Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Program Aktywizacja i Integracja</p> <p>Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt partnerski: Rozwijamy kompetencje i programujemy przyszłość</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt: Gmina Miasta Gdańska: Tworzymy nowe miejsca dla przedszkolaków</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: Gdańsk miastem zawodowców – podniesienie jakości edukacji zawodowej</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: Gdańsk miastem zawodowców – rozwój infrastruktury szkół zawodowych</p> <p>Gdańszczanin 50+ Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów</p> <p>Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych</p> <p>Model Integracji Imigrantów</p> <p>Projekt metropolitalny system aktywizacji społeczno-zawodowej w Gdańsku: Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ZIT)</p> <p>Program Mieszkań Społecznych dla Osób Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym</p> <p>Program PFRON Aktywny Samorząd</p>
Infrastruktura	<p>Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych</p> <p>Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem Gminy</p> <p>Program Mieszkań Społecznych dla Osób Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt: Gmina Miasta Gdańska: Tworzymy nowe miejsca dla przedszkolaków</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: Gdańsk miastem zawodowców – podniesienie jakości edukacji zawodowej</p> <p>Program Rozwiązywania Problemu Bezdomności</p> <p>Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p>

	<p>Program Przeciwdziałania Narkomanii</p> <p>Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych</p> <p>Model Integracji Imigrantów</p> <p>Gminny Program Rewitalizacji</p> <p>Sieć domów sąsiedzkich</p> <p>Projekt edukacyjny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014–2020 / Projekt zintegrowany: Gdańsk miastem zawodowców – rozwój infrastruktury szkół zawodowych</p> <p>Projekt budowy i funkcjonowania domu ekologicznego ze wsparciem przy ul. Dolne Młyny</p>
Przestrzeń publiczna	<p>Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych</p> <p>Gminny Program Rewitalizacji</p>
Kultura i czas wolny	<p>Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych</p> <p>Gdańszczanin 50+ Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów</p> <p>Model Integracji Imigrantów</p> <p>Gminny Program Rewitalizacji</p> <p>Program PFRON Aktywny Samorząd</p> <p>Program Aktywności Sportowej i Zdrowotnej</p> <p>Program Duża Gdańska Rodzina</p> <p>Gdańskie Dni Sąsiadów</p> <p>Projekt: Program Edukacji Morskiej w Gdańsku</p> <p>Sieć domów sąsiedzkich</p>
Mobilność i transport	<p>Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych</p> <p>Gdańszczanin 50+ Program aktywności i wsparcia osób dojrzałych i seniorów</p> <p>Program PFRON Aktywny Samorząd</p>

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

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

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

### **III. DIAGNOZA. ŹRÓDŁA INFORMACJI**

#### **WYKORZYSTANE DO OPRACOWANIA DIAGNOZY I PROGNOZY**

- Strategia Rozwoju Gdańska 2030+
- Programy operacyjne do Strategii Rozwoju Gdańska 2030+
- Branżowe programy społeczne i sprawozdania z ich realizacji
- Oceny Zasobów Pomocy Społecznej wraz z rekomendacjami (2011–2015)
- Sprawozdania z działalności systemu pomocy społecznej w Gdańsku (2005–2009)
- Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdańsku (2010–2015)
- Sprawozdania z działalności Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku (2005–2015)
- Informacje o sytuacji na lokalnym rynku pracy (2006–2015)
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego (2014–2020)
- Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2015. Ewaluacja etapowa na koniec 2013 roku
- Informatory o sytuacji społeczno-gospodarczej Gdańska (2005–2014)
- Badanie ewaluacyjno-diagnostyczne. Sytuacja psychospołeczna i materialna usamodzielnionych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. Badanie przeprowadzone w 2012 roku przez Gdańską Fundację Innowacji Społecznej

- Ekspertyza Piotra Olecha z Pomorskiego Forum na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności: „Skala ubóstwa i wykluczenia społecznego w województwie pomorskim oraz ich wpływ na zdolność kształcenia i zatrudnienia”
- Osoby niepełnosprawne w Gdańsku. Analiza porównawcza wyników badań z 2000 i 2013 roku
- Diagnoza sytuacji psychospołecznej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej mieszkańców Gdańska w wieku 65+ „Gdańska starość” 2012
- Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
- Opracowania tematyczne Głównego Urzędu Statystycznego
- Dane statystyczne Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku
- Dane statystyczne Straży Miejskiej w Gdańsku
- Dane Urzędu Miejskiego w Gdańsku
- Badanie kondycji rodzin Sądu Okręgowego w Gdańsku
- Pedagogika społeczna, red. Tadeusz Pilch, Irena Lepalczyk, Warszawa 2003/
- Aniela Dylus, Idea subsydiarności a integracja europejska, *Państwo i Prawo* 1995, nr 5
- Chantal Millon-Delsol, Zasada pomocniczości, Kraków 1995
- Szczegółowe uzupełnienie diagnozy znajduje się w ZAŁĄCZNIKU NR 1.

## A. GDAŃSKA RODZINA

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

Na przestrzeni lat 2005–2015 początkowo odnotowywano w Gdańsku spadek liczby ludności z 458 tys. w 2005 roku do 456 tys. w 2008 roku, a następnie sukcesywny wzrost liczby ludności do 461 tys. w 2014 roku i 462 tys. w 2015 roku. Gdańsk jest jednym z niewielu dużych miast w Polsce ze wzrastającą liczbą 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 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 na przestrzeni lat 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: Zaspa Młyniec – 33,5%; Przymorze Wielkie – 33,1%; Żabianka, Wejhera, Jelitkowo Tysiąclecia – 33,1%; Przymorze Małe – 28,8 %; VII Dwór – 28,2%.

## **2. W Gdańsku utrzymuje się poziom bezrobocia osób oddalonych od rynku pracy, a synergia działań instytucji rynku pracy i integracji społecznej są niewystarczające**

Utrzymuje się tendencja zmniejszania się liczby osób rejestrujących się jako bezrobotne. W 2015 roku jako osoby bezrobotne zarejestrowało 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 w oparciu o sprofilowaną ofertę:

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

Jednym z ważniejszych problemów jest wciąż zbyt mała synergia działań różnych podmiotów na rzecz osób bezrobotnych i biernych zawodowo.

Pomimo spadających wskaźników dotyczących bezrobocia bardzo niepokojącym zjawiskiem jest bierność zawodowa. W pierwszym kwartale 2015 roku w województwie pomorskim na 1000 osób pracujących przypadały 894 osoby bierne zawodowo i bezrobotne. Bierni zawodowo stanowili 42,8% ludności w wieku 15 lat i więcej. Przyczynami bierności zawodowej są przede wszystkim emerytura, nauka i uzupełnienie kwalifikacji, choroba i niepełnosprawność oraz obowiązki rodzinne związane z prowadzeniem domu. W tej ostatniej kategorii mieści się zapewne opieka nad osobami zależnymi. Zestawiając aktualne dane dotyczące bierności zawodowej z analogicznym okresem w roku 2005 widoczny jest nieznaczny spadek. W pierwszym kwartale 2005 roku osoby bierne zawodowo stanowiły 46,3% ogółu ludności w województwie pomorskim w wieku 15 lat i więcej.

## **3. Utrzymujący się poziom ubóstwa i innych dysfunkcji zaburzających prawidłowe funkcjonowanie gdańskich rodzin skutkuje coraz większą polaryzacją jakości ich życia. Najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej jest ubóstwo**

Rodziny, w których na skutek dysfunkcji zaburzone jest ich prawidłowe funkcjonowanie, 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 klientów z pomocy społecznej w 2015 roku były, podobnie jak w latach ubiegłych, czynniki ekonomiczne (ubóstwo i bezrobocie), które stanowiły 52,2%



w grupie przyczyn ubiegania się o pomoc i wsparcie. Kolejna grupa to powody zdrowotne (wśród nich niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba) – 42,5%. Powody rodzinne, w tym m.in. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, stanowiły 11,4%, a powody społeczne (uzależnienie, przemoc) – 7,5%.

Na podobnym poziomie utrzymywała się na w latach 2008–2014 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. Na 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 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 w przypadku mężczyzn o 1,44, a w przypadku kobiet o 0,75 lat.

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

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

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku, w Gdańsku mieszkało 60 125 osób niepełnosprawnych, co stanowi 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. 1222 osoby nie miały ustalonego stopnia niepełnosprawności. 1336 osób to dzieci w wieku 0–15 lat z orzeczoną niepełnosprawnością. Istotną kwestią jest sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy. W roku 2015 jako osoby bezrobotne zarejestrowało się 769 osób niepełnosprawnych.

Z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności skorzystało w 2015 roku 3 865 rodzin. Utrzymująca się od lat taka tendencja wskazuje na to, że niepełnosprawność jest jednym z głównych powodów korzystania z pomocy społecznej.

## **6. Rosnąca skala problemu zaburzeń psychicznych wymaga podjęcia kompleksowych działań**

Rośnie liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszających się do gdańskich poradni zdrowia psychicznego (w latach 2012–2014 wzrost o 13%). W 2012 roku z oferty gdańskich poradni zdrowia psychicznego skorzystało 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 3560 osób do 4160). 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 dementyjne (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. Wg 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 osób 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.

## **7. Rosnący problem wykluczenia mieszkaniowego, zagrożenia eksmisjami i zadłużeniami negatywnie wpływają na sytuację życiową gdańszczyzan.**

### **Widocznym i trudnym problemem społecznym w Gdańsku jest kwestia osób bezdomnych**

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

Utrzymuje się tendencja spadku liczby mieszkań komunalnych w zasobie gminy. W 2015 roku w zasobie pozostawało 18 533 lokali. Wzrasta natomiast liczba mieszkań socjalnych i w 2015 roku było ich 1177. 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 szczególnie 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 osób nie realizuje swoich zobowiązań finansowych. Zjawisko to koreluje z zaległościami w opłatach za

mieszkania, które w konsekwencji mogą doprowadzić do eksmisji. W Gdańsku w 2015 roku liczba osób zalegających z opłatami za mieszkania z zasobów gminy wynosiła 9 187, w tym powyżej trzech miesięcy 5 159 osób. Kwota zadłużenia tych osób wraz z odsetkami wynosiła 173 563 831, 60 zł. Uwzględniając narastające dane Gdańskiego Zarządu Nieruchomości Komunalnych, wg stanu na 31 grudnia 2015 roku, do realizacji pozostawało 2 643 wyroki eksmisyjne. Formą pomocy adresowaną do tej grupy osób jest Centrum Treningu Umiejętności Społecznych, które w 2015 roku objęło swoimi działaniami 78 uczestników.

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

System pomocy społecznej w 2015 roku w ramach oddziaływań środowiskowych obejmował 2 449 rodzin z dziećmi, w tym 1034 rodzin niepełnych 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 właściwej opieki ze strony rodzin naturalnych zapewniana jest opieka w pieczy zastępczej – 70% dzieci, którym zapewniono opiekę w pieczy zastępczej zostało umieszczonych w pieczy zastępczej rodzinnej (zgodnie z priorytetem odchodzenia od pieczy instytucjonalnej).

Tendencję rosnącej liczby rodzin, w których życie ingeruje sąd rodzinny z powodu zaniedbywania obowiązków rodzicielskich, widać w statystykach sądowych. Jest to zjawisko niepokojące z uwagi na równocześnie stale malejącą liczbą 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 2273 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 uwagi na postawę 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 wydawać się, że to niewielka skala problemu, ale każde tego typu zachowanie jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego osób doświadczających przemocy w rodzinie.

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

##### **Początki organizacji systemu promocji zdrowia publicznego**

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

Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku wskazują, że zmniejsza się liczba wypadków drogowych pod wpływem środków psychoaktywnych – 37 w 2015 roku). Wzrosła natomiast liczba odebranych praw jazdy w związku z użyciem alkoholu lub narkotyków – 453 w 2015 roku.

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

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

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

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

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

Niepokojącym zjawiskiem dotyczącym kondycji rodziny jest rosnąca liczba interwencji w sprawy rodzin Sądu Rodzinnego w Gdańsku, przy jednocześnie 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 złych infrastruktury i sytuacji społeczno-ekonomicznej społeczności lokalnej, przekładającą się na wysokie wskaźniki bezrobocia i poziomu ubóstwa, co sprzyja namnażaniu się problemów społecznych. Działania społeczne i inwestycyjne prowadzone były 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 osiem 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 ośmiu obszarów, z uwagi na kumulację negatywnych zjawisk, których występowanie potwierdza przeprowadzona delimitacja, do objęcia działaniami rewitalizacji radni miasta Gdańska wskazali:

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

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

#### **15. Poprawa bezpieczeństwa i porządku publicznego**

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

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

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

## 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 ze Strategią Rozwoju Gdańska 2030+ oraz dokumentami branżowymi.
- Obszary oddziaływań strategicznych i nadzorczo-relacyjnych, prowadzonych Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w stosunku do jednostek organizacyjnych miasta oraz partnerów społecznych. Wydział Rozwoju Społecznego jest odpowiedzialny za całościowy kształt polityki społecznej miasta i koordynację działań w zakresie: edukacji i opieki, integracji i wsparcia społecznego, aktywności obywatelskiej, zdrowia publicznego i aktywności fizycznej.
- Zadania polityki społecznej, którą ukierunkowuje Wydział Rozwoju Społecznego UM, realizuje sieć społeczna ukazująca potencjał.
- Potencjał gdańskich organizacji pozarządowych. Ich liczba na terenie Gdańska – według danych Głównego Urzędu Statystycznego (2010–2015) – wzrosła i stanowi: 1461 stowarzyszeń i organizacji społecznych oraz 612 fundacji (2015). Natomiast według danych własnych Urzędu Miejskiego w Gdańsku liczba zarejestrowanych w 2015 roku to: 1342 – stowarzyszenia, 327 – fundacji, 249 – stowarzyszeń kultury fizycznej, 45 – związków sportowych i 58 – uczniowskich klubów sportowych. W 2015 roku organizacje pozarządowe zgłosiły 1240 ofert, zawarto 651 umów i realizowano 84 umowy wieloletnie. Najwięcej działań prowadzono w obszarze współpracy – pomoc społeczna oraz kultura, sztuka. Wartość środków przekazywanych na dofinansowanie zadań publicznych wzrasta. W 2015 roku było to 38 783 794,80 zł.

#### **IV. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ**

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

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

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

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



Lata	2005	2006	2007*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>LICZBA OSÓB W GRUPIE WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO</b>											
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%
<b>ZAANGAŻOWANIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W REALIZACJĘ ZADAŃ MOPR</b>											
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
<b>STAN ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWA W ŚRODOWISKACH ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM</b>											
liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności	3 745	4 179	4 110	4 104	4 064	4 192	4 391	4 405	4 236	4 007	3 865
liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu ubóstwa	7 519	7 730	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 w tym 54 na nowych zasadach	292	243	458	461
<b>SYTUACJA NA RYNKU PRACY</b>											
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	18 709	11 806	7 168	4 828	9 512	10 874	11 067	13 075	13 900	11 976	8 853

stanu na koniec danego roku (dane PUP)											
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

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

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

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 utrzymywać się stała grupa osób wymagających interwencji socjalnej, sytuacja lokalnego rynku pracy będzie poprawiała się, 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 nowotworzonych, 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 będą 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 zmniejszać się wprost proporcjonalnie do spadku stopy bezrobocia, bez szeroko zakrojonych, kompleksowych działań aktywizacyjnych. Podnosić się będzie poziom aktywności zawodowej mieszkańców.
- Szeroko rozumiane wspieranie i promocja wydłużania aktywności zawodowej (w tym walka ze stereotypowym podejściem pracodawców do osób 50+) będzie kluczową kwestią w kontekście utrzymania tempa rozwoju gospodarczego, zagrożonego w obliczu starzenia się społeczeństwa.
- Poziom ubóstwa i innych dysfunkcji zaburzających funkcjonowanie rodzin będzie utrzymywał się na poziomie podobnym do obecnego, a jego największe nasilenie będzie notowane w dzielnicach, w których najmocniej nasila się 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, braku tożsamości opartej na pracy.
- Stopa 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 osoby niepełnosprawne.
- Zjawisko zaburzeń psychicznych podlegać będzie dalszej tendencji wzrostowej.
- Problem wykluczenia mieszkaniowego, będący konsekwencją narastających zadłużeń, pozostanie istotną kwestią.
- Poziom zadłużenia mieszkańców będzie wzrastał i jednocześnie będzie rosła skala nadmiernego i niekontrolowanego zadłużenia. Nowym dodatkowym zagrożeniem wzrost liczny 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 skutkować będzie 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 stanowią będą szansę na wzmocnienie demograficzne Gdańska.
- Stałego dostosowywania do rozwiązywania pojawiających się nowych wyzwań będą wymagały systemy integracji społecznej. Wzrastać będzie znaczenie wsparcia środowiskowego, a zmniejszać się będzie zakres wsparcia instytucjonalnego.
- Będzie wzrastać liczba osób doświadczających jednocześnie wielu problemów społecznych.
- Nastąpi wzrost zapotrzebowania na usługi interdyscyplinarne, rozwiązujące krzyżujące się problemy rodzin.

## V. SCHEMAT CELÓW

### GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

#### SCHEMAT CELÓW

##### GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DO ROKU 2030

###### 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

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

2

Zwiększenie zintegrowania i udziału wszystkich polityk publicznych w rozwiązywanie problemów społecznych

3

Poprawa jakości zarządzania systemem polityki społecznej

Programy Operacyjne Strategii Rozwoju Gdańska

System zarządzania Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych

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

## Katalog kierunków działań

w Gdańskiej Strategii 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 wewnątrzrodzinnych lub z szerszym otoczeniem społecznym, np. szkołą, środowiskiem rówieśniczym, środowiskiem pracy zawodowej, środowiskiem sąsiedzkim. Bezradność wobec tych trudności może eskalować i doprowadzić do pogłębiania się ich i w konsekwencji przyczyniać się do pojawienia problemów społecznych. Problem społeczny to zjawisko postrzegane jako 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 Pilchem i Ireną Lepalczyk ubóstwo można zdefiniować jako „stan poniżej pewnego zmiennego w czasie progu dochodowego lub progu realizacji potrzeb w odniesieniu do jednostki, rodziny lub grupy społecznej”. Ubóstwo powstaje na drodze indywidualnych trudnych sytuacji życiowych utrudniających aktywne i prawidłowe funkcjonowanie. Ubóstwo jest też ogromnym problemem społecznym, dezorganizującym życie społeczne. Poważnym rezultatem przebywania w minimalnych warunkach egzystencjalnych jest uzależnienie się od substancji chemicznych, powodujących ucieczkę od cierpienia z powodu złej jakości życia. Mogą temu towarzyszyć nieprzemysłane zachowania, wynikające np. z głodu czy desperacji. Innym skutkiem przebywania w sytuacji ubóstwa może być uzależnienie się od instytucji pomocowych oraz od dotychczasowej warstwy społecznej, będącej zwykle grupą odniesienia.

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

Konsekwencją powyżej opisanych zjawisk może być zagrożenie wykluczeniem społecznym lub wykluczenie społeczne. Wykluczeniem społecznym określa się sytuację, w której osoba będąca członkiem społeczeństwa nie może normalnie uczestniczyć w działaniach obywateli tego społeczeństwa, przy czym

ograniczenie to nie wynika z jej wewnętrznych przekonań, ale znajduje się poza kontrolą wykluczonej osoby. Wykluczenie oznacza niemożność uczestniczenia w życiu gospodarczym, politycznym, jak i kulturowym, w wyniku braku dostępu do zasobów, dóbr, usług społecznych, ograniczania praw społecznych oraz deprywacji potrzeb. Pojęcia „ubóstwa” i „wykluczenia społecznego” są pokrewne i mają charakter sprzężenia zwrotnego. Grupami społecznymi najbardziej narażonymi na wykluczenie społeczne są:

- niepełnosprawni
- osoby chore psychicznie
- uzależnieni
- długotrwale bezrobotni
- opuszczający zakłady karne i poprawcze
- rodzice samotnie wychowujący dzieci
- ofiary patologii życia rodzinnego
- osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych
- starsze osoby samotne
- bezdomni
- 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.

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 stać się 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. Naturalnym jest, 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 patrzeć na zjawiska i brak mechanizmów pozwalających je pokonać. Myślimy jak było dotychczas, a nie jak będzie w najbliższej przyszłości. Szukamy zjawisk w postaci dojrzałej, a nie zastanawiamy się, jak wyglądają w swej postaci początkowej, kiedy trzeba zacząć na nie reagować. Największą wiedzę na temat pojawiających się nowych problemów mają mieszkańcy, od których oddolnie należy czerpać wiedzę.

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

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

1.2. Budowanie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań ma służyć rozpoznawaniu nowych zjawisk w ich postaci początkowej i właściwego zareagowania poprzez umiejętne zastosowanie odpowiednich działań, procedur czy projektów do charakteru zjawisk. Zastosowanie tych mechanizmów ma na celu unikanie kryzysów związanych z brakiem wczesnego reagowania na problem, efektywniejsze wykorzystywanie zasobów oraz wzrost poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Zwiększy to także skuteczność koordynacji wszystkich podmiotów zaangażowanych w budowanie rozwiązań problemów społecznych.

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

1.4. Wprowadzenie mechanizmów rozwiązywania nowych wyzwań spowoduje możliwość reagowania strategii na zmieniającą się rzeczywistość. Instytucje publiczne oraz ich partnerzy będą funkcjonować w sposób bardziej elastyczny i bardziej adekwatnie będą angażować się 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 nadmierne 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 służyć będą 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 działania 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.

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

- Informowanie jest podstawą wszystkich form partycypacji. Polega na dostarczaniu rzetelnej i obiektywnej informacji publicznej, pozwalającej zrozumieć problem, poznać związane z nim szanse i rozwiązania alternatywne. W przypadku informowania, relacja pomiędzy nadawcą a odbiorcą przebiega w zasadzie tylko w jednym kierunku. Przykładowe formy informowania to: dostęp do stron internetowych, dostęp do informacji publicznej, broszury informacyjne dla odbiorców usług, prezentacje na spotkaniach.
- Konsultowanie polega na pozyskiwaniu opinii i reakcjach mieszkańców na zdiagnozowane problemy, proponowane rozwiązania czy podjęte decyzje. Konsultacje stwarzają ograniczoną dwukierunkową relację między decydentami a mieszkańcami. Przykładowe formy konsultowania to: komentowanie przygotowywanych programów działań, nowych inwestycji, poznawanie opinii użytkowników usług społecznych.
- Wspólne podejmowanie decyzji/partnerstwo aktywnie angażuje mieszkańców w podejmowanie decyzji. Włącza mieszkańców w cały proces opracowywania rozwiązań i sprawia, że opinie i interesy mieszkańców zostaną zrozumiane i wzięte pod uwagę przy podejmowaniu decyzji. Przykładami są tutaj otwarte grupy robocze, włączanie mieszkańców do organów decyzyjnych, włączanie użytkowników usług w proces podejmowania decyzji o kształcie tych usług.
- Wspólne działanie to wyraz przekonania, że mieszkańcy nie tylko mają głos w podejmowaniu decyzji, lecz są także częścią wprowadzenia ich w życie. Oznacza to pracę w partnerstwie z innymi aktorami działającymi na rzecz zmiany.
- Wspieranie niezależnych inicjatyw oznacza dawanie mieszkańcom szansy na rozwijanie i wprowadzanie w życie ich własnych planów. Mieszkańcy sami określają, co dla nich stanowi największy problem i w jaki sposób byłoby najlepiej go rozwiązać. Zadaniem władz miasta jest pomoc 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 trwale i systematyczne działania przy wykorzystaniu swoich zasobów. Partnerstwo spłaszcza relacje pomiędzy partnerami. Polega ono na aktywizowaniu potencjalnych realizatorów strategii i zachęcaniu ich do współpracy przy definiowaniu lokalnych problemów i rozwiązywaniu ich na poziomie miasta. Istotne jest również to, by partnerów łączyła idea solidarności na co dzień – aby uznali, że każdy z partnerów podejmuje solidarnie zmagania.

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

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

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

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

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

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

## KIERUNEK 4. SUBSYDIARNOŚĆ

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

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

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

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

W Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 stosowanie zasady subsydiarności będzie wyrażać się poprzez udzielanie takiej pomocy i w takiej ilości, jaka jest niezbędna, nie wyręczanie w realizacji osobistych ról i zadań oraz indywidualizację wsparcia. Rola miasta będzie sieciowanie i pośredniczenie we współpracy pomiędzy partnerami, wzmocnienie 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 prowadzić może 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, omnipotencji sektora publicznego, do wielobiegowości, 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.

Warunkiem niezbędnym 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 realizowane są 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 przełożyć się powinno 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 o rzetelne dane i wysokiej jakości badania i analizy.
- 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, ilość 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 strategia – programy, projekty, modele, procedury i plany.



Na schemacie przedstawiono przebieg tego procesu:

### SYSTEM ZARZĄDZANIA POLITYKĄ SPOŁECZNĄ



5.3. Zmienić należy sposób opracowywania, wdrażania, monitorowania realizacji i ewaluacji programów projektów, modeli, procedur i planów realizujących cele strategii w oparciu o określone i przyjęte w strategii kierunki realizacji działań. W celu uspołnienienia należy wprowadzić jednolity system zarządzania (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. Należy wykorzystać przy opracowaniu programów, projektów, modeli, procedur i planów wskaźniki, które już zostały zdefiniowane w programach operacyjnych do strategii rozwoju miasta.

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 w oparciu o wiedzę o stanie rzeczywistym. Zostanie uspołniony sposób ustalania i monitorowania wskaźników odnoszących się do działań realizujących cele polityki społecznej i strategii rozwiązywania problemów społecznych.

## KIERUNEK 6. DEINSTYTUCJONALIZACJA

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

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

Deinstytucjonalizacja w sensie opieki rozumiana jest jako proces obejmujący:

1. rozwój w obrębie społeczności lokalnych zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym o charakterze zapobiegającym lokowania osoby w systemie opieki instytucjonalnej
2. przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów 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. Uczyni 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.

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

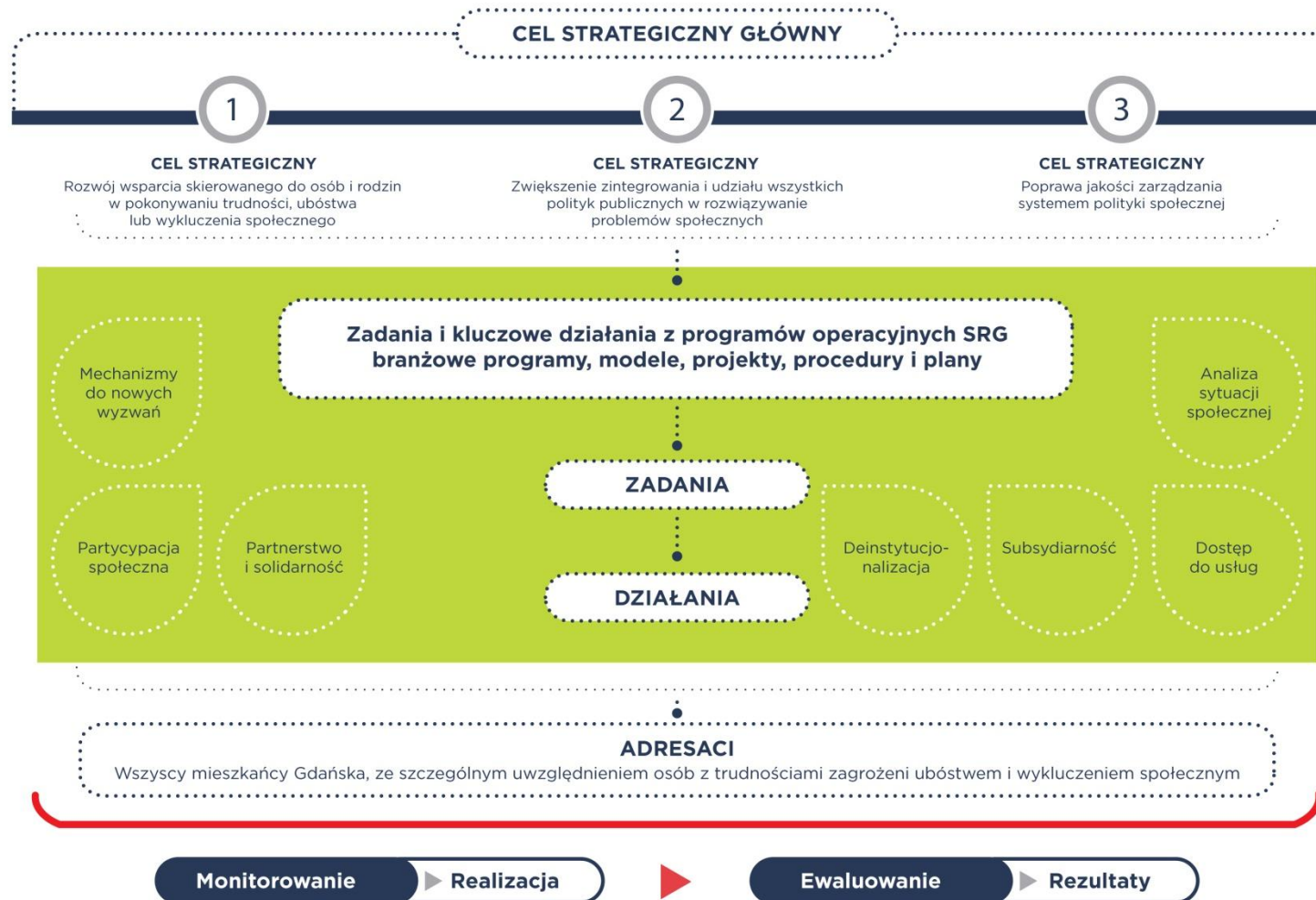
Strategia rozwiązywania problemów społecznych będzie realizowana w oparciu o zadania i działania zaplanowane w ośmiu programach operacyjnych do Strategii Rozwoju Gdańska 2030+ oraz w oparciu o zadania i działania zaplanowane w branżowych programach, modelach, projektach, procedurach i planach. Osiem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

1. W obszarze edukacji: 27 dokumentów
2. W obszarze integracji społecznej i aktywności obywatelskiej: 38 dokumentów
3. W obszarze zdrowia publicznego i sportu: 18 dokumentów
4. W obszarze innowacyjności przedsiębiorczości: 15 dokumentów
5. W obszarze infrastruktury: 14 dokumentów
6. W obszarze przestrzeni publicznej: 2 dokumenty
7. W obszarze kultury i czasu wolnego: 10 dokumentów
8. W obszarze mobilność i transport: 3 dokumenty.

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

Proces wdrażania strategii ujęty w formie graficznej:

## PROCES WDRAŻANIA STRATEGII



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

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

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

Instrumenty można podzielić na:

1. Instrumenty nadrzędne, dokumenty strategiczne: Strategia Rozwoju Gdańska 2030+, Wieloletnia Prognoza Finansowa, Studium Uwarunkowań i Kierunków Zagospodarowania Przestrzennego
2. Instrumenty realizacji Strategii Rozwoju Gdańska: 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**

Zgodnie z przyjętą w procesie budowy strategii zasadą, że jej cele będą realizowane w oparciu o programy operacyjne Strategii Rozwoju Gdańsk 2030+, 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 osiągnięcia 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, określone zostały w procesie budowy strategii rozwiązywania problemów społecznych 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 Gdańsk (dane GUS)
2. Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie (zgodnie z definicją w formularzu oceny zasobów pomocy społecznej) w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Gdańsk (dane GUS)
3. Liczba dzieci, którym nie przyznano miejsca w żłobku i przedszkolu (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).

## X. RAMY FINANSOWE

### GDAŃSKIEJ STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

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

- z budżetu miasta Gdańska w dyspozycji Urzędu Miejskiego w Gdańsku i jednostek organizacyjnych
- z funduszy zewnętrznych w tym rządowych, pozarządowych, programów celowych i funduszy unijnych
- ze środków zaangażowanych w partnerstwo publiczno-prywatne.
- Sposób dystrybucji środków zapisany jest szczegółowo w każdym roku w budżecie zadaniowym w następujących 15 funkcjach:
- Zarządzanie miastem i jego strukturami
- Zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego
- Edukacja i opieka wychowawcza oraz pomoc materialna
- Ład i polityka przestrzenna
- Nieruchomości i gospodarka mieszkaniowa
- Gospodarka komunalna
- Sport, rekreacja, wypoczynek i turystyka w mieście
- Kształtowanie i rozwój kultury i sztuki w mieście
- Ochrona środowiska i zieleń miejska
- Pomoc społeczna i realizacja instrumentów polityki społecznej
- System komunikacji miejskiej
- Zdrowie mieszkańców i przeciwdziałanie patologiom
- Sprawy obywatelskie i usługi administracyjne
- Rozwój społeczno-gospodarczy miasta.

Analiza wydatków dokonywanych na realizację celów strategii rozwiązywania problemów społecznych będzie prowadzona corocznie przez Zespół Zarządzający Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030, w oparciu o 15 wspomnianych funkcji budżetu zadaniowego. Wyniki tej analizy dadzą podstawę do rekomendacji Zespołu Zarządzającego Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do budżetu na rok następny. Będą one również elementem rekomendacji do corocznie przygotowywanej i przedstawianej Radzie Miasta Gdańska oceny zasobów pomocy społecznej, która jest podstawą do planowania budżetu na rok następny (art. 16 a ustawy o pomocy społecznej).

## ZAŁĄCZNIK NR 1

### DIAGNOZA – WNIOSKI Z ANALIZY SYTUACJI W ZAKRESIE PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

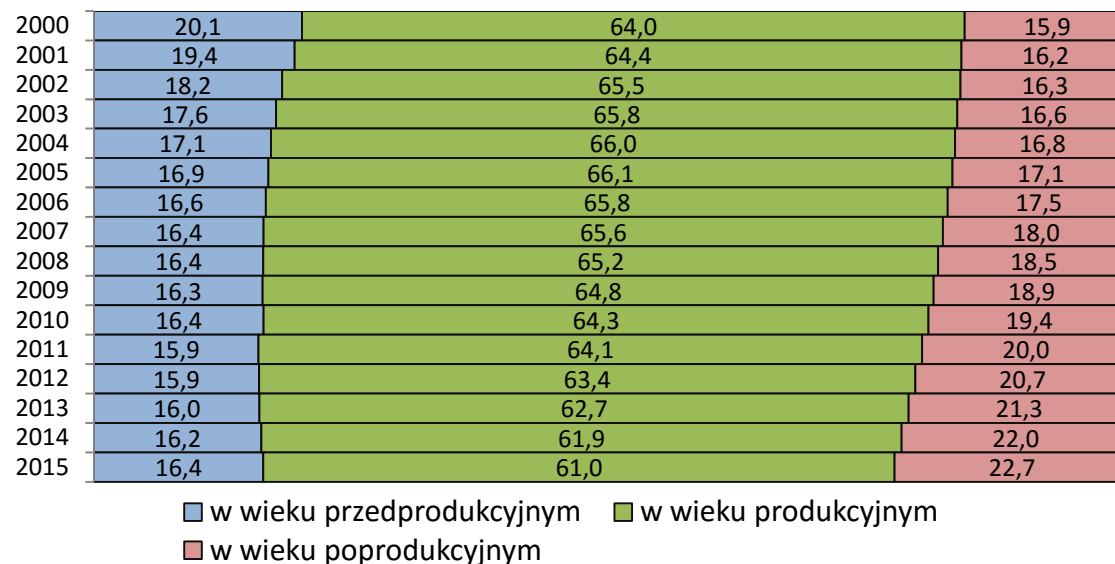
#### A. GDAŃSKA RODZINA

##### 1. 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. (2005) do 456 tys. (2008), a następnie sukcesywny wzrost do 461 tys. (2014) i 462 tys. (2015). Gdańsk jest jednym z niewielu dużych miast w Polsce ze wzrastającą liczbą ludności.

W 2015 roku w wieku przedprodukcyjnym mieszkało w Gdańsku 75 649 osób, w wieku produkcyjnym – 281 839, a w wieku poprodukcyjnym – 104 761.

Na wykresie przedstawiono mieszkańców Gdańska wg kategorii wiekowych w wartościach procentowych (2000–2015). Jak wynika z danych, na przestrzeni lat widoczna jest tendencja zmniejszania się udziału osób w wieku przedprodukcyjnym i nieznacznie w wieku produkcyjnym na rzecz wyraźnie zwiększającego się udziału osób w wieku poprodukcyjnym.



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

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

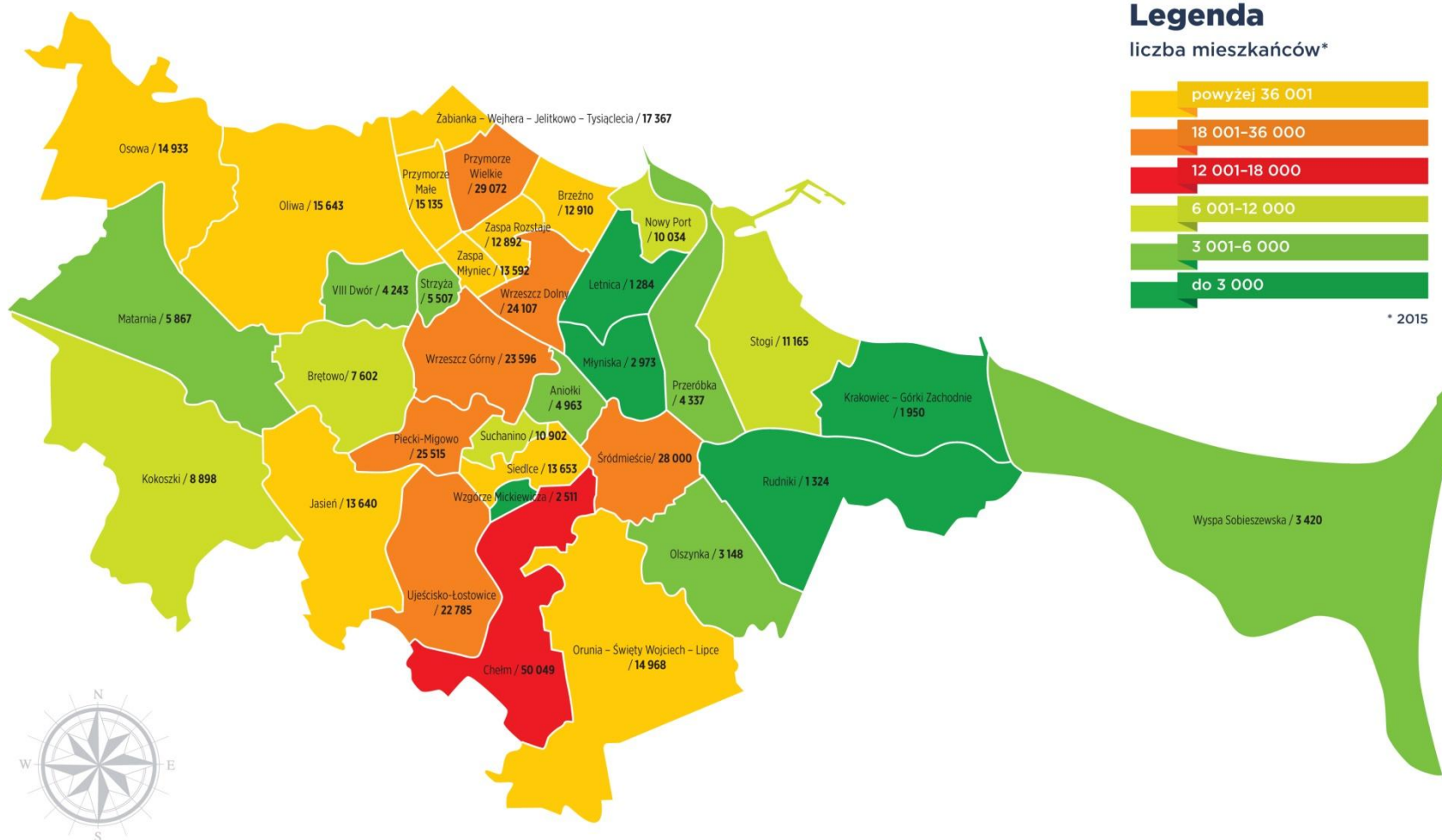
Na przestrzeni lat 2005–2015 sukcesywnie wzrasta liczba dzieci w wieku 0–4 lat, z 19 555 w 2005 roku do 23 393 w 2015 roku. To istotne dane z uwagi na funkcjonowanie rodziców tych dzieci na rynku pracy.

Przyrost naturalny na 1000 osób na przestrzeni lat 2005–2015 osiągał wartości 0–0,5 w 2013 roku do 1,2 w 2009 roku. W 2015 roku wynosił 0,1.

Saldo migracji – różnica pomiędzy napływem a odpływem ludności do Gdańska – na przestrzeni lat 2005–2011 w większości osiągała wartości ujemne (najniższa wartość to –803 w 2007 roku). W 2012 roku saldo migracji wynosiło 0 i nastąpiło odwrócenie ujemnego trendu, w 2013 roku saldo migracji było dodatnie i wynosiło 1112, a w 2014 roku – 861. Brak danych za 2015 rok. Korzystne saldo migracji wpływa na stan zaludnienia miasta Gdańska.

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

# ZALUDNIENIE DZIELNIC GDAŃSKA



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **największy** odsetek procentowy osób w wieku **powyżej 65 lat** znajdujemy w dzielnicach:

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

- **najmniejszy** odsetek procentowy osób w wieku **powyżej 65 lat** znajdujemy w dzielnicach:

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

Dzielnice o największej gęstości zaludnienia są:

- Zaspa Młyniec: 11 031 osób na km<sup>2</sup>



- Przymorze Wielkie: 9 327 osób na km<sup>2</sup>
- Suchanino: 7 781 osób na km<sup>2</sup>
- Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia: 7442 osób na km<sup>2</sup>
- Wrzeszcz Dolny: 6 845 osób na km<sup>2</sup>.

Dzielnicami o najmniejszej gęstości zaludnienia są:

- Rudniki: –93 osób na km<sup>2</sup>
- Wyspa Sobieszewska: 96 osób na km<sup>2</sup>
- Krakowiec – Górki Zachodnie: 229 osób na km<sup>2</sup>
- Letnica: 319 osób na km<sup>2</sup>
- Olszynka: 395 osób na km<sup>2</sup>.

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

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

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

W ramach migracji wewnętrznych pomiędzy dzielnicami Gdańska najkorzystniejszy bilans osiągnęły dzielnice: Jasień, Ujeścisko – Łostowice, Chełm, Kokoszki i Osowa.

Najmniej korzystny bilans mają dzielnice: Śródmieście, Wrzeszcz Dolny, Wrzeszcz Górny, Żabianka – Wejhera – Jelitkowo – Tysiąclecia oraz Orunia – Święty Wojciech – Lipce.

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

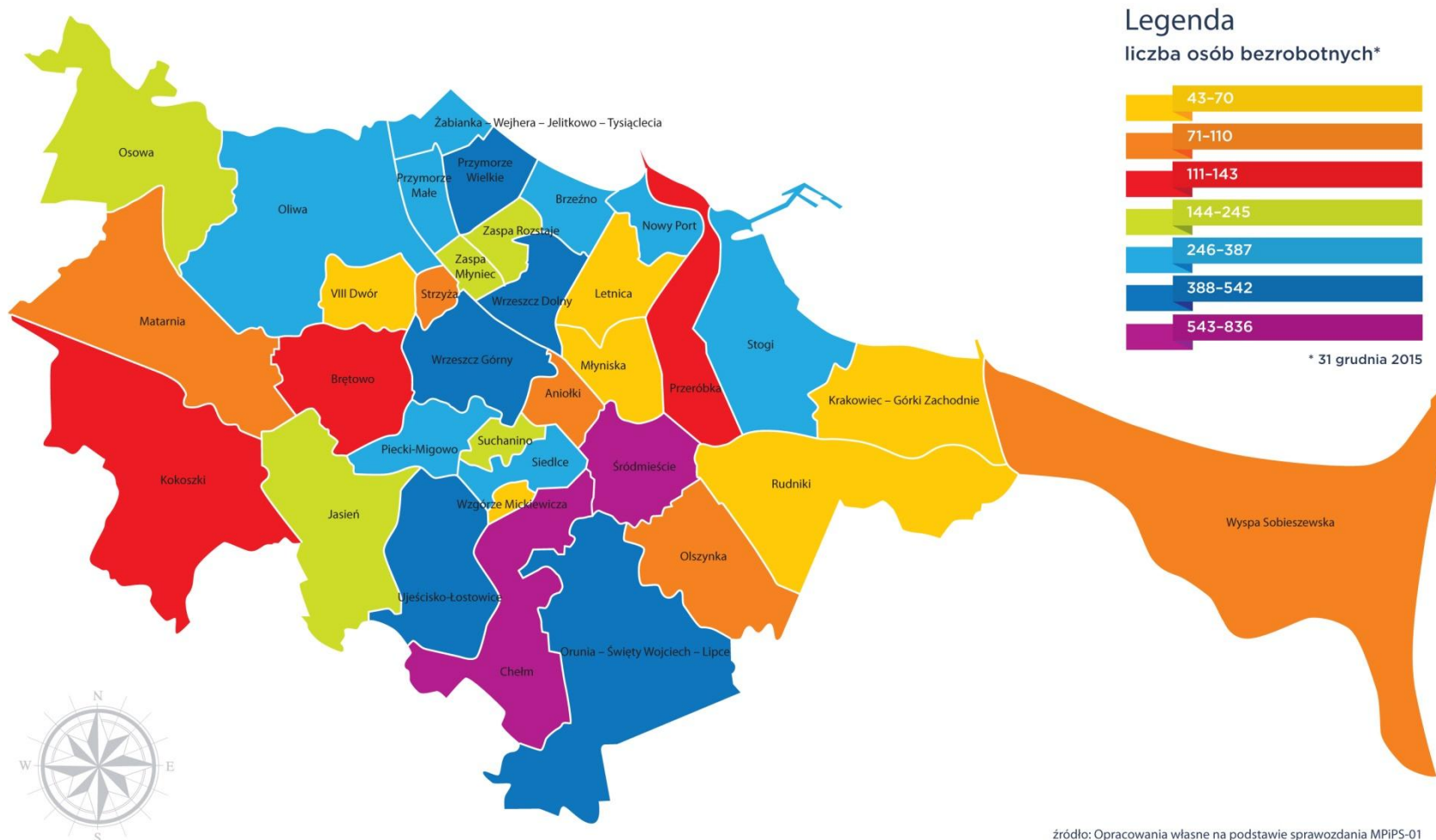
Zmniejsza się liczba osób rejestrujących się jako bezrobotne, w 2015 roku było ich – 16 583. Udział podjęć pracy w ogólnej liczbie wyłączeń z ewidencji osób bezrobotnych zdecydowanie zwiększył się i obecnie stanowi 55,9% wszystkich wyłączeń z ewidencji. W 2015 roku 11 011 osób zarejestrowanych jako bezrobotne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

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

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy osób długotrwale bezrobotnych. W 2015 roku ponad połowa bezrobotnych długotrwale pozostawała bez pracy powyżej 24 miesięcy – **2260** osób (50,5% osób ogółem), w tym **1279** kobiet (52,0% kobiet bezrobotnych długotrwale). Pod względem wykształcenia najwięcej osób miało wykształcenie gimnazjalnym i poniżej – **1183** osoby (26,4% ogółem), najmniej natomiast wykształcenie średnie ogólnokształcące – **549** osób (12,3% ogółem), z czego **394** kobiety (16,0% kobiet ogółem).

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

## MIESZKAŃCY GDAŃSKA POSIADAJĄCY STATUS OSOBY BEZROBOTNEJ



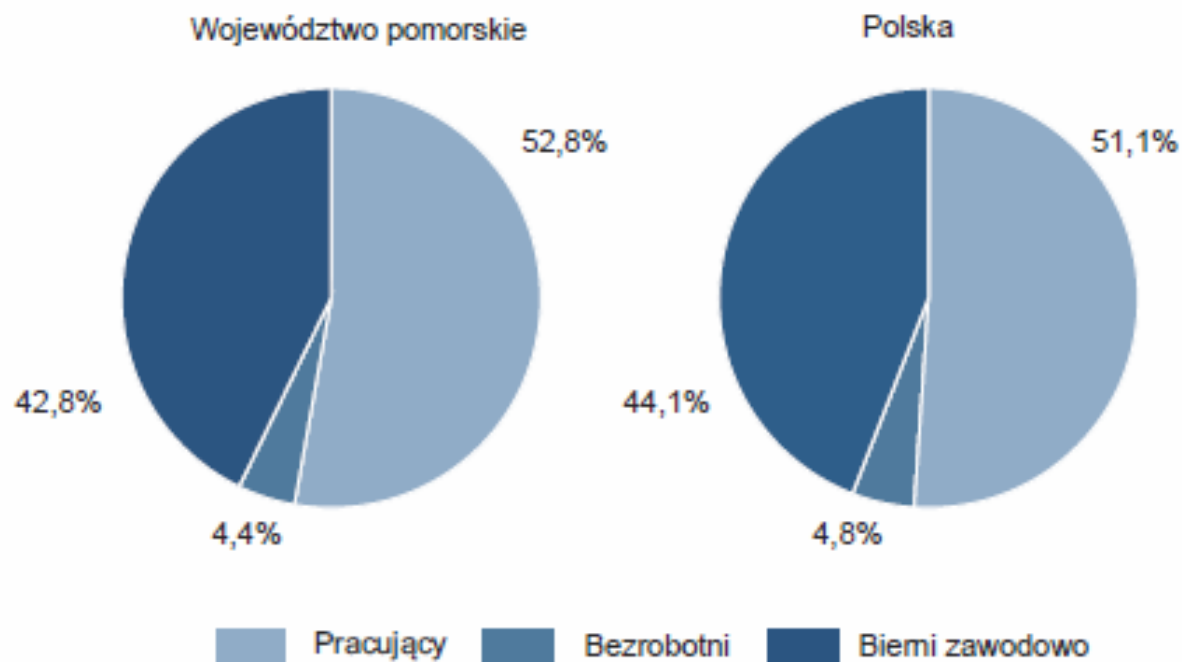
źródło: Opracowania własne na podstawie sprawozdania MPIPS-01

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

1. W PUP w Gdańsku zarejestrowanych jako bezrobotne było 3913 osób powyżej 50 roku życia
2. Grupa ta stanowiła 35,5% wszystkich zarejestrowanych, dla porównania - województwo pomorskie: 26,9%, Polska: 27,5%
3. Wobec 4,0% osób z grupy 50+ ustalono profil pierwszy – gotowi do zatrudnienia, wobec 35,7% profil drugi – wymagający wsparcia, a wobec 60,3% profil trzeci – oddaleni od rynku pracy. Dla porównania, w ogólnej liczbie osób zarejestrowanych 4,2% to profil pierwszy, 37,5% – profil drugi, 58,3% – profil trzeci
4. Struktura ze względu na czas pozostawania bez pracy przedstawiała się następująco: 15,7% grupy 50+ stanowiły osoby zarejestrowane w PUP nie dłużej niż trzy miesiące (dla porównania, w ogólnej liczbie bezrobotnych ten odsetek wynosił 23,1%), 13,6% – od 3 do 6 miesięcy (ogół bezrobocie 15,9%), 15,9% – od 6 do 12 miesięcy (ogół bezrobocie 17,2%), 54,8% – powyżej 12 miesięcy (ogół bezrobocie 43,8%)
5. Struktura ze względu na wykształcenie wyglądała następująco: 11,5% grupy 50+ stanowiły osoby z wykształceniem wyższym, 25,9% – z policealnym/pomaturalnym lub średnim zawodowym, 8,5% – ze średnim ogólnokształcącym, 25,2% – z zasadniczym zawodowym, 28,9% – z podstawowym/gimnazjalnym lub poniżej
6. Osoby niepełnosprawne stanowiły 13,6% grupy 50+
7. Struktura ze względu na płeć była następująca: 41,1% grupy 50+ stanowiły kobiet, 58,9% – mężczyźni
8. Struktura ze względu na wiek przedstawiała się następująco: 30,2% grupy 50+ stanowiły osoby w wieku 50–54 lata, 44,8% – 55–59 lat, 25,0% – 60 lat i więcej.
9. Najbardziej popularnymi wśród osób bezrobotnych formami wsparcia w 2015 roku były staże, szkolenia i dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Skorzystało z nich 82% ogółu uczestników programów rynku pracy. Analizując udział osób bezrobotnych w wybranych formach wsparcia, biorąc pod uwagę ich wiek, można zauważyć, że wśród osób młodych najbardziej popularne są staże, następnie szkolenia i dotacje na start. Z kolei bezrobotni w wieku 30–50 lat, jak i ci powyżej 50 roku życia najbardziej zainteresowani są podnoszeniem lub zmianą kwalifikacji zawodowych. Ogółem objęto różnymi działaniami aktywizacyjnymi 5 417 osób.
10. Jednym z ważniejszych problemów jest wciąż zbyt mała synergia działań na rzecz osób bezrobotnych i biernych zawodowo.
11. Wyzwaniem dla tego obszaru jest konieczność zwiększenia współdziałania, głównie pomiędzy instytucjami rynku pracy i integracji społecznej na rzecz osób biernych zawodowo i osób bezrobotnych zakwalifikowanych do trzeciego profilu oddziaływać w związku z oddaleniem od rynku pracy. Osoby zakwalifikowane do trzeciego profilu stanowią największą grupę wśród wszystkich zarejestrowanych w PUP i z uwagi na niejednorodność wymagają one pogłębionej diagnozy, dużej indywidualizacji w pracy oraz intensywnych i kompleksowych oddziaływań.

12. Pomimo spadających wskaźników bezrobocia bardzo niepokojącym zjawiskiem jest wysoka bierność zawodowa. Dane odnoszą się do całego województwa pomorskiego. W pierwszym kwartale 2015 roku na 1 000 osób pracujących przypadało 894 biernych zawodowo i bezrobotnych.
13. Wykres przedstawia ludność w wieku 15 lat i więcej w podziale na osoby pracujące, bezrobotne i bierne zawodowo w województwie pomorskim na tle Polski.

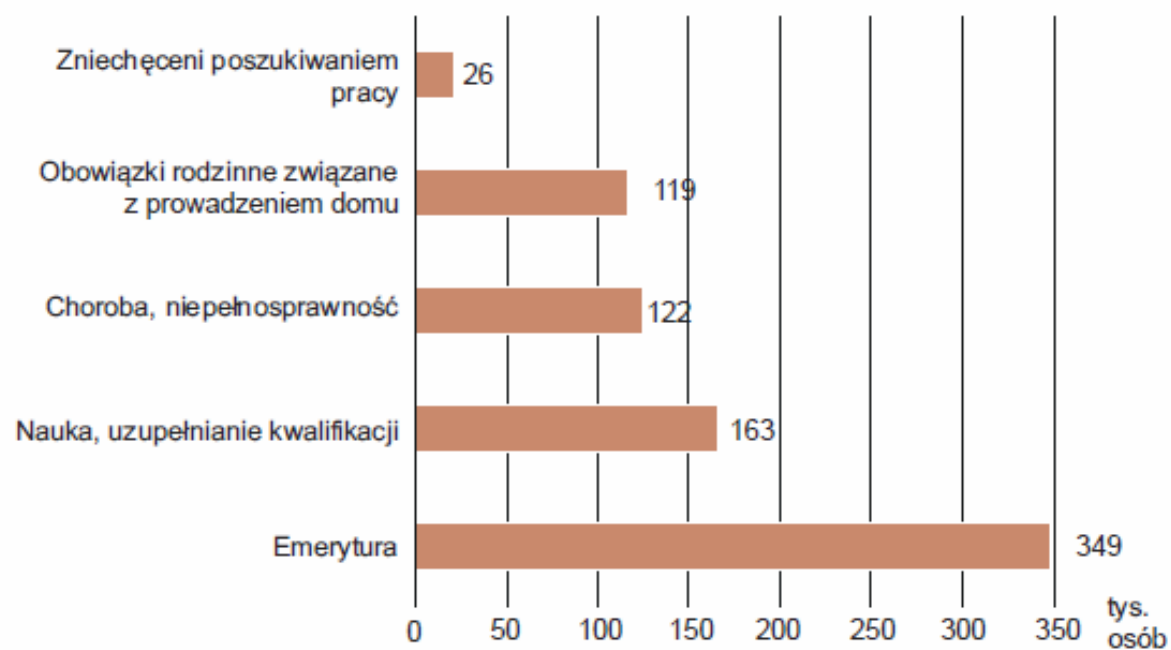
**Struktura ludności w wieku 15 lat i więcej według aktywności ekonomicznej ludności w I kwartale 2015 r.**



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

## Bierni zawodowo

Wybrane przyczyny bierności zawodowej osób w wieku 15 lat i więcej w I kwartale 2015 r.



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

**3. Utrzymujący się poziom ubóstwa i innych dysfunkcji zaburzających prawidłowe funkcjonowanie gdańskich rodzin skutkuje coraz większą polaryzacją jakości ich życia. Najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej jest ubóstwo**

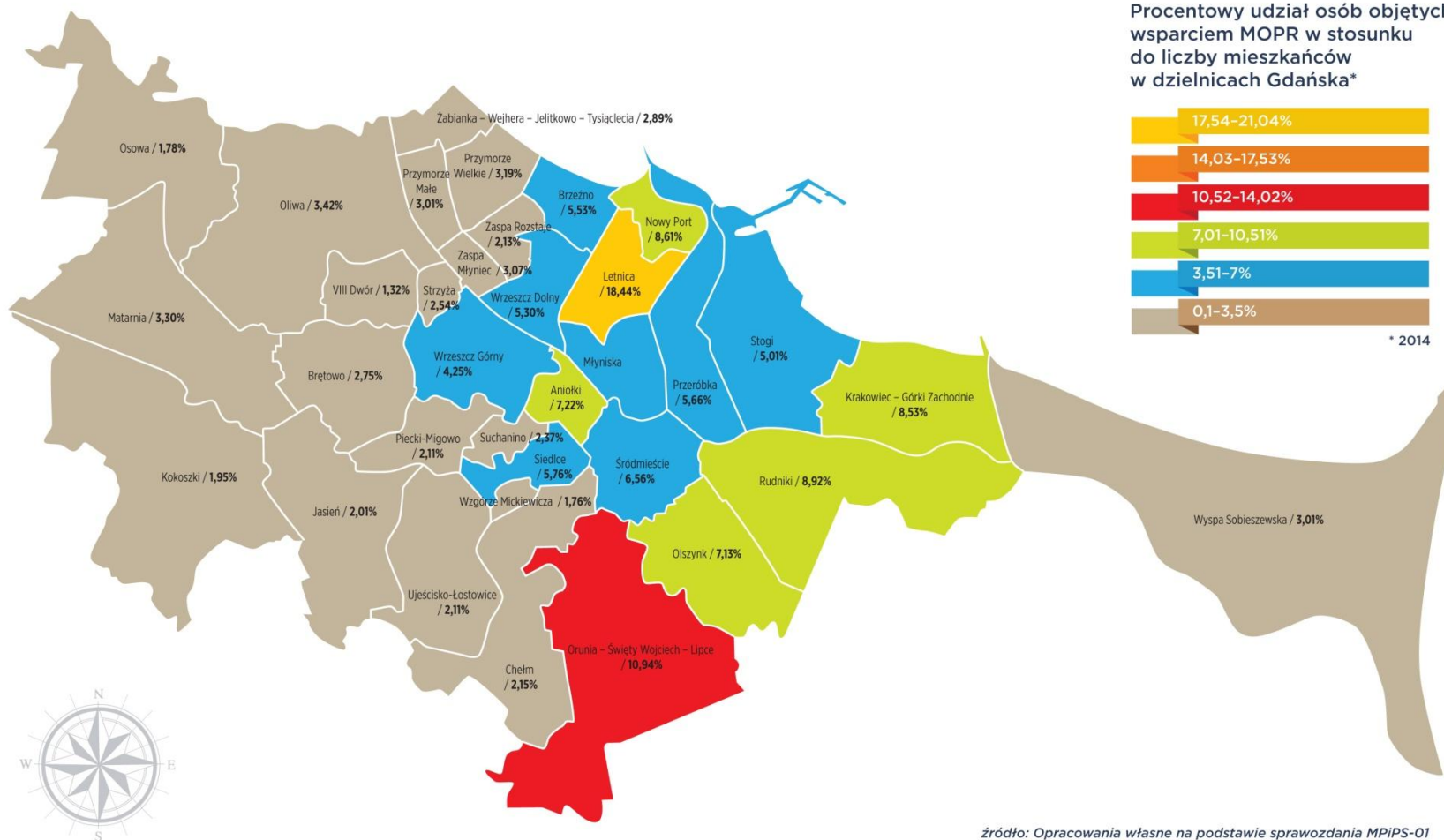
Rodziny, w których na skutek dysfunkcji zaburzone jest ich prawidłowe funkcjonowanie, objęte są oddziaływaniami Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. W 2015 roku z pomocy MOPR skorzystało 9 091 rodzin, w których żyło 17 318 osób, co stanowiło 3,7% wszystkich mieszkańców Gdańska. Najczęstszymi powodami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

## POWODY PRYZNANIA POMOCY - LICZBA RODZIN





## WSPARCIE RODZIN I OSÓB



źródło: Opracowania własne na podstawie sprawozdania MPIPS-01

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

Skalę problemu tzw. pracujących ubogich obrazują dane dotyczące liczby osób pracujących w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z tytułu ubóstwa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności skorzystało w 2015 roku 3 865 rodzin. Utrzymuje się od lat tendencja wskazująca na to, że niepełnosprawność jest jednym z głównych powodów korzystania z pomocy społecznej.

# Schemat 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 / 6250 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 / 3803 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 złożono: 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 spółdzielnię socjalną

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 056z ł)  
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)



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

Przeprowadzone w 2013 roku badanie sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych – mieszkańców Gdańska, pozwoliło wywieść wnioski, które mogą wskazywać kierunki rozwiązań dla tej grupy osób:

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

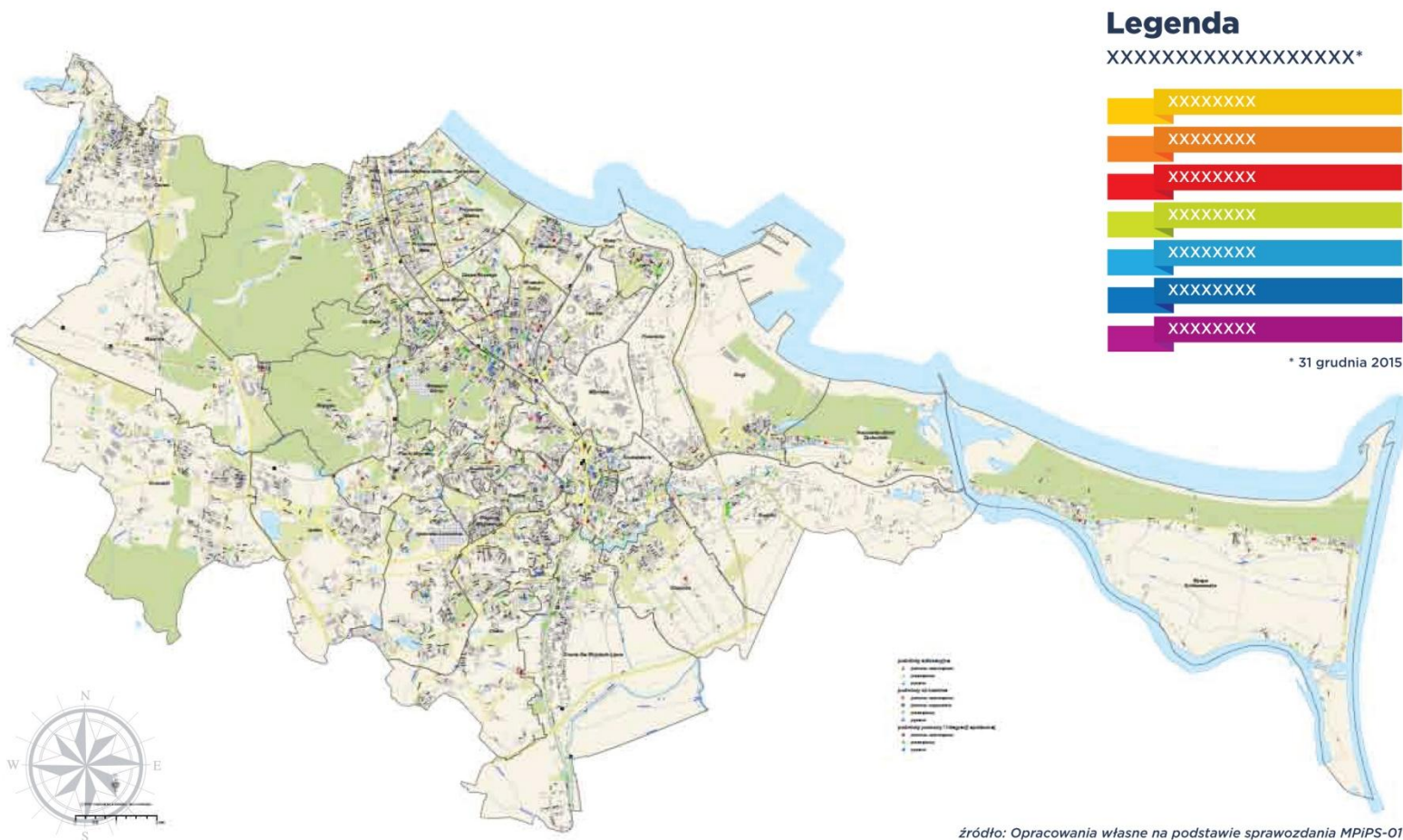
## **5. Rosnąca skala problemu zaburzeń psychicznych wymaga podjęcia kompleksowych działań**

Rośnie liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszających się do gdańskich poradni zdrowia psychicznego (wzrost o 13% w latach 2012–2014). W 2012 roku z oferty gdańskich poradni zdrowia psychicznego skorzystało 24 324 osoby, a w 2014 roku – 27 446 osób. Wzrost ten dotyczy wszystkich grup wiekowych, ale szczególnie widoczny jest wśród dzieci i młodzieży (wzrost o 600 osób, z 3560 osób do 4160). Jednak największą grupę pacjentów stanowią osoby dorosłe.

Najczęściej diagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (28% pacjentów), epizody afektywne, w tym depresyjne (20% pacjentów), zaburzenia organiczne, w tym dementywne (13% pacjentów), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (9% pacjentów), schizofrenia (8% pacjentów). Wzrost liczby pacjentów obserwowany jest także w opiece stacjonarnej. W latach 2010–2015 liczba pacjentów hospitalizowanych w Gdańsku wzrosła o 16% i w 2015 roku wynosiła – 4466 osób. Ponad połowę pacjentów stanowią osoby w wieku 36–64 lata. Widoczny jest związek zaburzeń psychicznych z uzależnieniami i przemocą w rodzinie. W tym obszarze również obserwuje się wzrost liczby pacjentów. Dużym problemem związanym z zaburzeniami psychicznymi są próby samobójcze. Wg danych Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku w 2015 roku 74 mieszkańców Gdańska podjęło próby samobójcze, w tym 59 zakończyło się śmiercią. Trzy razy częściej prób samobójczych dokonywali mężczyźni. Dominowały osoby dorosłe powyżej 25 roku życia (64 osoby w 2015 roku). Rośnie skala zjawiska prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Zjawisko to jest niedoszacowane z uwagi na mniejszą skuteczność i rejestrowanie ich w oficjalnych statystykach. Dużo większą skalę tego zjawiska pokazują 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. Obecny system wsparcia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień obejmuje na terenie Gdańska ponad 250 organizacji i instytucji. Najwięcej, bo ponad 170 podmiotów, w tym 40 organizacji pozarządowych, działa w obszarze pomocy i integracji społecznej. W obszarze ochrony zdrowia usługi świadczy 58 podmiotów, w tym podmioty lecznicze, jednostki miejskie oraz organizacje pozarządowe. Natomiast w zakresie edukacji działa 30 podmiotów wspierających dzieci i młodzież z trudnościami psychicznymi, w tym m.in. 19 poradni psychologiczno-pedagogicznych.



Mapa **podmiotów świadczących wsparcie**  
w zakresie **ochrony zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień** na terenie Gdańska



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

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

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

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

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

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

Ofertę uzupełnia działający na rzecz dzieci i młodzieży Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej – w 2015 roku objął pomocą 1481 osób, oraz Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień – w 2015 roku działaniami bezpośrednimi objęto ponad 4 000 osób.

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

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

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

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

#### **Centrum Treningu Umiejętności Społecznych / 2015**

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

Utrzymuje się tendencja spadku liczby mieszkań komunalnych w zasobie gminy, w 2015 roku w zasobie pozostawało – 18 533 mieszkań. Wzrasta natomiast liczba mieszkań socjalnych, w roku 2015 – 1177. Wzrasta też sukcesywnie liczba wniosków osób ubiegających się o mieszkanie komunalne z zasobów gminy, w 2015 roku napłynęło ich 291. Stale tale rośnie również liczba osób oczekujących na mieszkania socjalne, w 2015 roku – 1940. W Gdańsku w 2015 zaległości w opłatach za mieszkania z zasobów gminy miało 9 187 osób, w tym powyżej trzech miesięcy – 5 159. Kwota zadłużenia wraz z odsetkami wynosiła odpowiednio – 173 563 831,60 zł, oraz – 170 895 169,39 zł. Analizując dane z lat 2010–2015 obserwuje się spadek liczby osób zalegających z opłatami o 4 088 osób, przy jednoczesnym wzroście kwoty zaległości o ponad 70 mln zł. Koreluje to z utrzymującą się przez te lata na podobnym poziomie liczbą osób zalegających z opłatami za mieszkanie powyżej trzech miesięcy. Właśnie ta grupa osób ma znaczący wpływ na rosnący dług. Część dłużników odpracowuje długi. Z tej możliwości skorzystało – 297 osób.

Grupa osób wykluczonych mieszkaniowo wymaga wsparcia głównie w zakresie prewencji bezdomności oraz wykluczenia społecznego. Negatywnym zjawiskiem jest również rosnąca liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego. W 2013 roku wydano 1 165 takich orzeczeń, a w 2015 roku – 1624. Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych w 2015 roku skierował do sądu 445 pozwów o eksmisję, z czego: 339 – zaległości w opłatach, 46 – sytuacje inne niż zadłużenie (brak tytułu prawnego i niemożność jego uzyskania, występowanie w sposób rażący przeciwko porządkowi domowemu). W tym samym roku liczba orzeczonych przez sąd eksmisji wyniosła 372, w tym 198 eksmisji z prawem do lokalu socjalnego i 174 bez prawa do lokalu socjalnego. W 2015 roku wykonano w Gdańsku 47 eksmisji, w tym 28 do noclegowni. Uwzględniając narastające dane wg stanu na 31 grudnia 2015 roku, do realizacji pozostawało 2 643 wyroki eksmisyjne, w tym z prawem do lokalu socjalnego 1 533 wyroki i bez prawa do lokalu socjalnego 1 110.

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

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

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

Na terenie Gdańska działa sieć placówek przeznaczonych dla osób bezdomnych.

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

Średnio w każdym miesiącu lat 2013–2015 wsparciem obejmowano 474 osoby bezdomne, ze wsparcia instytucjonalnego korzystały średnio 32 osoby. Nowym, trudnym jakościowo zjawiskiem, jest problem bezpieczeństwa ekonomicznego, który związany jest z narażeniem osób z grup szczególnego ryzyka na oszustwa oraz podejmowanie ryzykownych zobowiązań finansowych, przekraczających możliwości finansowe tych osób. Z aktualnych danych Biura Informacji Gospodarczej wynika, że problem nierealizowania swoich zobowiązań finansowych dotyczy w Gdańsku 33 393 osób (20 117 mężczyzn i 13 278 kobiet). Średnia kwota nieobsługiwane go zadłużenia w województwie pomorskim jest wyższa niż średnia w kraju i wynosi 17 471 zł, jednak 67% dłużników ma zobowiązania poniżej 10 000 zł. Wśród osób, których dotyczy ten problem 16,2% stanowią osoby do 30 roku życia, a 19,4% osoby powyżej 60 roku życia.

**8. Niewystarczająca liczba zawodowych rodzin zastępczych przy jednoczesnej dominacji rodzin zastępczych spokrewnionych nie jest gwarancją braku dziedziczenia ubóstwa i nie przeciwdziała utrwalaniu negatywnych wzorców oraz 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 1034 rodzin niepełnych z dziećmi i 585 rodzin wielodzietnych. Najważniejszym ogniwem tych oddziaływań jest praca socjalna świadczona przez pracowników socjalnych w centrach pracy socjalnej. Od 2012 roku rozwijana jest nowa forma pracy z rodziną w oparciu o działania asystenta rodziny. W 2015 roku 26 asystentów objęło opieką 362 rodziny z 1342 dziećmi. Wspieranie tych rodzin prowadzone jest również poprzez poradnictwo specjalistyczne (278 osób z 64 rodzin objętych w 2015 roku), mediacje rodzinne (44 sesje dla 15 par w 2015 roku). Duże znaczenie dla pracy z rodzinami mającymi trudności w opiece nad dziećmi mają placówki wsparcia dziennego. Niestety, utrzymuje się tendencja spadkowa liczby tych placówek i zapewnianych w nich miejsc dla dzieci i młodzieży. W 2015 roku funkcjonowało 16 takich placówek, w tym 4 specjalistyczne, które zapewniały – 387 miejsc.

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

Dzieciom pozbawionym właściwej opieki ze strony rodzin naturalnych zapewniana jest opieka w pieczy zastępczej.

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

<b>INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA / 2015</b>	
<b>Placówki opiekuńczo-wychowawcze</b>	<b>20</b>
Typu rodzinnego	2
Typu socjalizacyjnego	17
Typu interwencyjnego	1
<b>Miejsca w placówkach</b>	<b>270</b>
Typu rodzinnego	15
Typu socjalizacyjnego	225
Typu interwencyjnego	30
<b>Dzieci umieszczone w placówkach</b>	<b>342</b>
Typu rodzinnego	33
Typu socjalizacyjnego	245
Typu interwencyjnego	64
<b>Dzieci przebywające w placówkach na terenie innych powiatów</b>	<b>23</b>

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

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

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

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

Prezentujemy informację o usamodzielnianych wychowankach pieczy zastępczej i innych placówek opieki:

<b>WYCHOWANKOWIE / 2015</b>	<b>Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych</b>	<b>Wychowankowie DPS, MOW, MOS*, zakładów resocjalizacyjnych i poprawczych</b>	<b>Ogółem wychowankowie pieczy instytucjonalnej</b>
<b>Wychowankowie Ogółem</b>	<b>142</b>	<b>38</b>	<b>180</b>
<b>Wychowankowie rozpoczynający usamodzielnienia</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>25</b>
<b>Wychowankowie kontynuujący usamodzielnienie</b>	<b>109</b>	<b>34</b>	<b>143</b>
<b>Wychowankowie, którzy zakończyli proces usamodzielnienia</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

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

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

Stale utrzymującym się problemem gdańskich rodzin jest niewystarczająca dostępność do usług w zakresie opieki nad dzieckiem do 3 roku życia. W 2015 roku funkcjonowało 58 placówek zapewniających taką opiekę (żłobki, kluby dziecięce, oddziały żłobkowe w przedszkolach). Zapewniały one 1 768 miejsc. Dodatkowo działało 25 opiekunów dziennych dla dzieci. Jednak dla 2 273 dzieci zabrakło miejsc w gdańskich placówkach, pomimo wzrastającej sukcesywnie od 2014 roku liczby miejsc.



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

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

W Gdańsku system pomocy ofiarom przemocy w rodzinie jest zorganizowany w oparciu o współpracę w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, współdziałają: policja, pomoc społeczna, edukacja, ochrona zdrowia, komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, sąd i prokuratura.

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

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

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

rodziny/gospodarstwa domowego stosowali przemoc psychiczną wobec dzieci, a 11% respondentów było świadkiem takiego zachowania wobec innych dorosłych. W badaniu 5% osób przyznało się, że zdarzyło im się stosować przemoc psychiczną wobec własnego dziecka (częściej mężczyźni – 19%, niż kobiety – 9%). Ponadto 6% respondentów potwierdziło przypadki stosowania przez siebie przemocy psychicznej wobec innych dorosłych członków rodziny/gospodarstwa domowego. Kilkuprocentowa skala stosowania przemocy może wydawać się niewielka, ale każde tego typu zachowanie jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego osób doświadczających przemocy.

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

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

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

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

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

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

Z badania Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholizmu i Narkomanii (ESPAD) z 2015 roku wynika, że w porównaniu z 2011 rokiem spadła liczba uczniów szkół gimnazjalnych i średnich, którzy nigdy nie pili alkoholu. Obecnie jest to 25,4% uczniów gimnazjów i 8,6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w porównaniu do 42% gimnazjalistów i 10% uczniów szkół ponadgimnazjalnych deklarujących abstynencję w badaniu z 2011 roku. Można także zaobserwować obniżenie wieku częstszego sięgania po alkohol. Obecni gimnazjaliści zaczynają pić więcej alkoholu w wieku 13–14 lat, a moment pierwszego upicia następuje w 15 roku życia. Natomiast obecni uczniowie szkół średnich zaczęli więcej pić ok. 14–15 roku życia, a do pierwszego incydentu związanego z upiciem się dochodziło najczęściej ok. 15–16 roku życia. Relatywnie niewielka grupa uczniów miała styczność z narkotykami: liczba ta waha się w granicach 1–4%. Najczęściej była to styczność jednorazowa, ale wśród młodzieży licealnej okazji do użycia amfetaminy

było więcej: 3–5 razy w ostatnim roku i 6–9 razy w życiu. Narkotyki są dostępne (łatwe do zdobycia) dla 11–20% uczniów, najtrudniejszy do zdobycia jest crack, najłatwiej jest im zdobyć środki uspokajające, których zażywają najczęściej oraz kokainę amfetaminę. Obecnie gimnazjaliści zaczynają eksperymentować z narkotykami wcześniej niż ich starsi koledzy, najczęściej w wieku 14–15 lat. Uczniowie gimnazjów częściej biorą leki przeciwbólowe (48,5%), uspokajające i nasenne (14,5%). Ponadto co 12 gimnazjalista deklaruje, że łączy leki z alkoholem. Natomiast uczniowie szkół ponadgimnazjalnych sięgają po środki halucynogenne i grzyby halucynogenne. Tylko nieliczni uczniowie deklarują, że zażywali dopalaczy: 3,3% – gimnazjalistów i 6,5% – starszych uczniów. Należy jednak tę grupę powiększyć o tych, którzy pytani o dopalacze nie byli pewni odpowiedzi (nie wiedzieli, czy to co zażywali było dopalaczem). Tak ujęty problem wskazuje na inną skalę zjawiska, bowiem dotyczy ono: 9,7% – gimnazjalistów i 14,2% – uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Co drugi gimnazjalista i co trzeci uczeń szkoły ponadgimnazjalnej deklaruje, że nigdy nie sięgał po papierosy, a raz lub dwa razy styczność taką miało – 13,8% i 11,9% uczniów. Natomiast 10,5% gimnazjalistów i 20,5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych pali codziennie, w tym ponad 1% w każdej z grup pali więcej niż paczkę papierosów dziennie. Jednak w porównaniu z pomiarem przeprowadzonym w 2011 roku spadł w Gdańsku odsetek uczniów palących papierosy 30 dni przed badaniem – o 16,4% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych i 7,7% – wśród gimnazjalistów. Popularnym substytutem dla tradycyjnego papierosa jest wśród badanych uczniów e-papieros, paliło go 51,2% – uczniów gimnazjów i 67,5% – szkół ponadgimnazjalnych. Moda na palenie e-papierosów oraz powszechna opinia o mniejszej ich szkodliwości powoduje, że uczniowie sięgają po nie coraz wcześniej. Obecni gimnazjaliści najczęściej robili to w wieku 14–15 lat, a ich starsi koledzy pierwszą styczność z e-papierosami mieli w wieku 15–17 lat. Powszechnie jest wśród badanych uczniów korzystanie z Internetu. Najczęściej w Internecie młodzież spędza 2–3 godziny dziennie w tygodniu, w weekend są to już cztery godziny dziennie. Uczniowie najczęściej korzystają z portali społecznościowych, jako stałego elementu ich codziennej komunikacji informacji i nawiązywania relacji. Zajmuje im to bardzo dużo czasu w ciągu dnia, co trzeci z uczniów zadeklarował, że w ten sposób spędza zwykle nawet 6 godzin dziennie. Jest to zatem aktywność, która stale towarzyszy innym czynnościom.

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

Zmniejsza się liczba wypadków drogowych pod wpływem środków psychoaktywnych z 69 w 2006 roku do 37 w 2015 roku. Według statystyk Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku, na terenie miasta w 2015 roku w związku z alkoholem lub narkotykami odebrano prawa jazdy 453 kierowcom, co stanowi spadek o 152 w stosunku do roku 2012 roku, kiedy liczba zatrzymanych praw jazdy wyniosła – 301.

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

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

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

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

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

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

Dzięki działaniom miasta na przestrzeni ostatnich lat wolontariat w Gdańsku znacznie się rozwinął: kontynuowany jest proces tworzenia marki Wolontariat Miasta Gdańska, organizowana jest coroczna Gala Wolontariatu, realizowana jest obsługa wolontarystyczna publicznych wydarzeń o charakterze kulturalnym, sportowym, rekreacyjnym, turystycznym i promocyjnym, które odbywają się w przestrzeni publicznej Gdańska. Dofinansowywane są także szkolenie dla wolontariuszy działających na potrzeby konkretnych organizacji pozarządowych, które przygotowują ich do bardziej specjalistycznych działań. Frekwencja w wyborach samorządowych (I tura) w 2014 roku wyniosła jedynie – 39,4%, choć 65% mieszkańców Gdańska deklaruje uczestnictwo w wyborach samorządowych. Natomiast w wyborach do Sejmu i Senatu RP w 2015 roku frekwencja w Gdańsku wyniosła – ok. 61%. Znacznie niższą frekwencję zanotowano w Referendum Ogólnokrajowym w Gdańsku – 9,7%.

W pilotażowym budżecie obywatelskim w 2014 roku zagłosowało 51 038 osób, co stanowiło 13,6% uprawnionych do głosowania. Do realizacji wybrano 28 projektów na łączną kwotę 9 960 475 zł. W budżecie obywatelskim na 2015 r. zagłosowało 37 965 osób, co stanowi 10,13 % uprawnionych do głosowania. Wybrano do realizacji 20 projektów dzielnicowych na kwotę 8 387 459 zł i jeden projekt ogólnomiejski, na realizację, którego decyzją Prezydenta Miasta Gdańska zwiększono kwotę z 1 200 000 zł do 2 000 000 zł. W budżecie obywatelskim na 2016 rok zagłosowało 33 987 osób co stanowi 9,09% uprawnionych do głosowania. Wybrano do realizacji 62 projekty dzielnicowe oraz trzy projekty ogólnomiejskie na łączną kwotę – 10 961 525 zł.

Gdańszczanie coraz chętniej wspierają działalność NGO: na przestrzeni 7 lat (2005-2012) liczba osób przekazujących 1% podatku dochodowego na organizacje pożytku publicznego wzrosła prawie dziesięciokrotnie (z 20 tys. do 198 tys.), a w 2012 roku z tej sposobności skorzystało 71% uprawnionych gdańskich podatników. W kolejnych latach liczby te spadły i w 2014 roku 1% podatku dochodowego przekazało – 184 720 osób. Na przestrzeni lat 2009–2014 stale zwiększała się kwota przekazanego 1% podatku dochodowego, która w 2014 roku wynosiła 10 535 212 zł, a średnia kwota przekazanego 1% podatku dochodowego wynosiła 57 zł na jednego podatnika. Corocznie Miasto Gdańsk prowadzi kampanię promocyjną PODARUJ 1% SWOJEGO PODATKU GDAŃSKIM ORGANIZACJOM POŻYTKU PUBLICZNEGO.

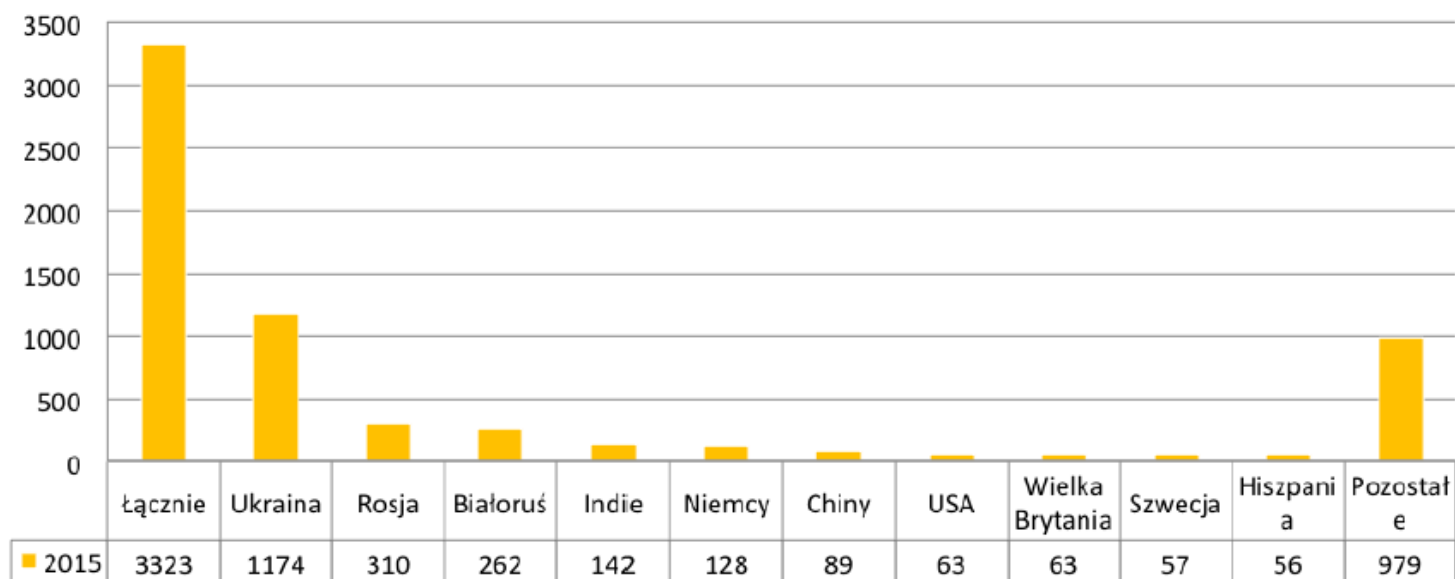
Zaangażowanie w projektowanie lokalnego rozwoju społecznego Miasta wykazują funkcjonujące rady społeczne. Są to: Gdańska Rada ds. Seniorów, Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych, Gdańska Rada Oświatowa, Rada Kultury Gdańskiej, Gdańska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, Powiatowa Rada Zatrudnienia,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

## **12. Wyzwania związane z rosnącym zjawiskiem imigracji**

W ostatnim czasie Gdańsk stanął przed wyzwaniem integracji coraz większej grupy cudzoziemców przybywających do miasta. W obliczu niepokoju na wschodzie Europy oraz w państwach Afryki z dużym prawdopodobieństwem można spodziewać się konieczności przyjęcia uchodźców oraz imigrantów pochodzących z terenów objętych działaniami wojennymi i o niskim statusie ekonomicznym, poszukujących w Polsce lepszych warunków do życia. Wskazanie liczby cudzoziemców w Gdańsku jest trudne. Wynika to przede wszystkim z różnorodności statystyk, różnych podstaw formalnych, które umożliwiają przebywanie w Polsce, wydawanych przez różne podmioty, w końcu różnych statusów formalnych cudzoziemców. W Modelu Integracji

Imigrantów oszacowano, że w Gdańsku mieszka niecałe 5 tys. osób, posiadających ważne dokumenty potwierdzające prawo pobytu w Polsce wydane przez wojewodę pomorskiego. Tymczasem z danych Urzędu Miejskiego w Gdańsku wynika, że ponad 3 tys. cudzoziemców zameldowanych było w Gdańsku w 2015 roku. Liczba ta wzrasta na przestrzeni lat – w 2013 roku było to 2 320 cudzoziemców, a w 2014 roku – 2 766 osób. Dane dotyczące 2015 roku przedstawiono na wykresie.

**Cudzoziemcy zameldowani na stałe i czasowo w Gdańsku w 2015 roku**



Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urząd Miejski w Gdańsku

Należy uwzględnić, że znaczna część obcokrajowców nie rejestruje w Urzędzie Miejskim w Gdańsku swojego miejsca zamieszkania. Jednocześnie na gdańskich uczelniach wyższych studiuje ponad 2 tys. studentów zagranicznych, głównie z Ukrainy, Białorusi, Rosji, Szwecji, Chin i Indii. W gdańskich szkołach uczy się ponad 150 dzieci obcokrajowców, pochodzących głównie z Ukrainy, ale są również dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Czeczenii, dzieci Romów rumuńskich oraz dzieci z innych państw świata. Coraz więcej jest też reemigrantów, dzieci, które wróciły do Polski z Norwegii, Wielkiej Brytanii czy Irlandii.

W 2015 roku w Gdańsku przebywało kilka osób posiadających ochroną międzynarodową (status uchodźcy lub ochrona uzupełniająca), a kilkadziesiąt osób jest w procesie o udzielenie takiej ochrony.

Ciekawych danych o skali zapotrzebowania na zatrudnienie cudzoziemców, a pośrednio o skali migracji w Gdańsku, dostarcza Powiatowy Urząd Pracy w Gdańsku. W 2015 roku wydano 11 026 oświadczeń o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi, z czego 10 714 oświadczeń dotyczyło obywateli Ukrainy. Liczba ta jest trzykrotnie wyższa niż w 2014 roku (3 468 oświadczeń). W Gdańsku bardzo powszechna jest imigracja zarobkowa z Ukrainy celem podjęcia prac budowlanych, opiekuńczych i innych. Brakuje jednak statystyk odnośnie liczby Ukrainek zatrudnionych do prac domowych, gdyż przebywają one w Polsce na podstawie wizy i często pracują bez pozwolenia na pracę.

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

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

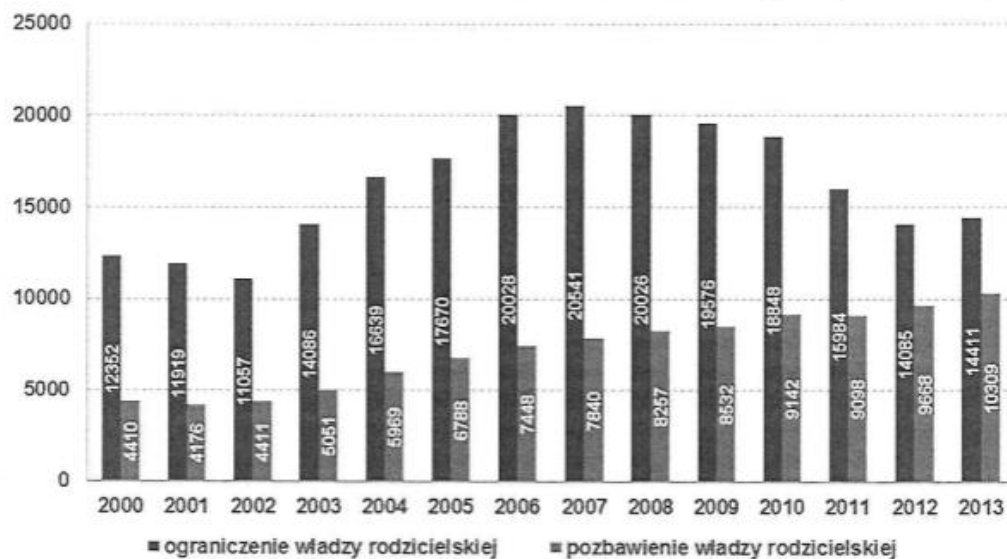
### **13. Trudności wynikające z wieloproblemowości rodzin**

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

Najczęstsze problemy tych rodzin, oprócz ubóstwa, to sprzężony z nim niski poziom wykształcenia, bezrobocie, niezaradność życiowa, brak umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, uzależnienia, wielodzietność czy samotne macierzyństwo, a często także przemoc domowa i niepełnosprawność. W tak skomplikowanej sytuacji trudno jest określić, co tak naprawdę jest przyczyną, a co skutkiem problemu. Nie są obecnie dostępne szczegółowe analizy i dane liczbowe pozwalające bliżej przyjrzeć się temu zjawisku. Jednak z obserwacji pracowników socjalnych i innych specjalistów pracujących z takimi rodzinami wynika, że skala tego zjawiska ma tendencję rosnącą i problemy rodzin są jakościowo coraz bardziej złożone i trudne do rozwiązania. Konieczne jest podejmowanie działań organizujących pomoc na etapie, gdy problem się rodzi, a nie gdy jest już duży. Wcześniejsze reagowanie na drobne sygnały

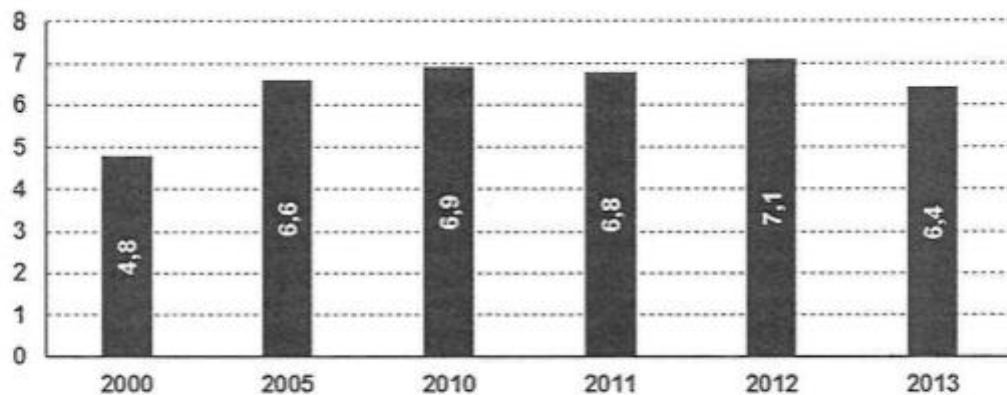
wymaga podnoszenia kompetencji tych, którzy mają kontakt z rodzinami na jak najwcześniejszym etapie – nauczycieli i wychowawców. Na brak systemu rozpoznawania i monitorowania sytuacji społecznych wymagających pomocy w oparciu o inne źródła niż wiedza samych pracowników socjalnych zwracała uwagę w swoim raporcie Najwyższa Izba Kontroli.

Niepokojącym zjawiskiem dotyczącym kondycji rodziny – które zbadał Tadeusz Jedynak, zastępca kuratora okręgowego ds. rodzinnych Sądu Okręgowego w Gdańsku – jest rosnąca liczba interwencji Sądu Rodzinnego w sprawy rodzin, przy jednoczesnej malejącej populacji dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia. Biorąc pod uwagę liczbę zadań wykonywanych przez kuratorów sądowych można wnosić, że skala problemów rodziny i w rodzinie oglądana z perspektywy kuratorów jest bardzo duża. Brakuje szczegółowych danych w tym zakresie z terenu miasta Gdańska, natomiast dostępne dane ogólnopolskie pokazują ten problem. Poniżej prezentujemy wykresy z danymi dotyczącymi dzieci pod opieką sądów w Polsce w latach 2000–2013 (na 1 000 ludności w wieku 0–17 lat), oraz ośrodków wychowawczych orzeczonych przez Sądy w latach 2000–2013 (w przeliczeniu na 1000 ludności w wieku 0–17 lat).



Ograniczenie i pozbawienie władzy rodzicielskiej w Polsce w latach 2000 – 2013





Wykres 12. Środki wychowawcze orzeczone w latach 2000 - 2013 w przeliczeniu na 1000 ludności w wieku 0 – 17 lat

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

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

#### **14. Szanse wynikające z rewitalizacji zdegradowanych dzielnic Gdańska**

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

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

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

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

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

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

W roku 2016 Uchwałą Rady Miasta Gdańska w wyniku delimitacji oraz przeprowadzonych konsultacji społecznych wskazano na terenie Gdańska osiem 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 ośmiu obszarów, z uwagi na kumulację negatywnych zjawisk, których występowanie potwierdza przeprowadzona delimitacja, do objęcia działaniami rewitalizacji radni Miasta Gdańska wskazali:

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

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

### **15. Poprawa bezpieczeństwa i porządku publicznego**

Dane Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku dotyczące przestępczości pokazują, że w latach 2005–2015 nastąpił znaczny jej spadek. Ta sama tendencja utrzymuje się w zakresie przestępczości nieletnich.

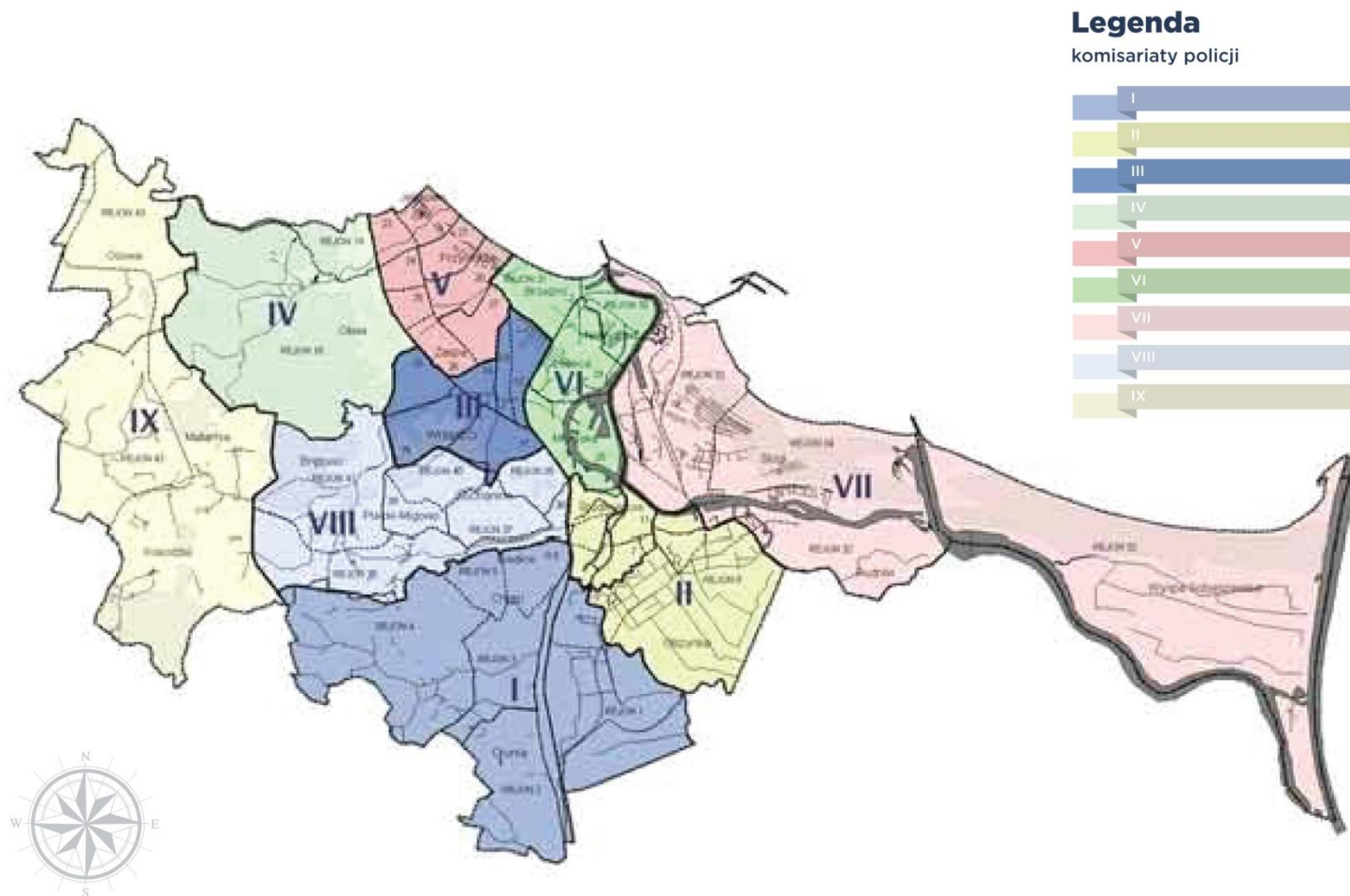
Poniżej prezentujemy zestawienie danych statystycznych przestępczości za lata 2005–2011, powstałe na podstawie systemu STAT – przestępstwa stwierdzone wg miejsca popełnienia oraz za okres 2012–2015 na podstawie Krajowego Systemu Informacyjnego Policji –przestępstwa stwierdzone wg jednostki kończącej postępowanie.

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

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

Rejonizację dziewięciu gdańskich Komisariatów Policji przedstawia mapa.

Mapa rejonizacji dziewięciu komisariatów policji



Analizując szczegółowe dane dotyczące przestępczości z poszczególnych dziewięciu Komisariatów Policji za rok 2015 wynika, że największa przestępczość ogółem została odnotowana na terenie:

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

Najmniej przestępstw odnotowały:

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

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

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

Najmniej przestępstw nieletnich odnotowały:

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

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

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

Rodzaje wykroczeń zawartych w:	Środki oddziaływania wychowawczego (art. 41 KW)				Mandat				Wnioski do sądu				Sprawy przekazane innym organom lub instytucjom				Razem			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Ustawa – Kodeks wykroczeń przeciwko: porządkowi i spokojowi publicznemu, instytucjom państwowym, samorządowym i społecznym, bezpieczeństwu osób i mienia, bezpieczeństwu i porządkowi w komunikacji, osobie, zdrowiu, mieniu, interesom konsumentów, obyczajności publicznej, urządzeniom użytku publicznego oraz szkodnictwo leśne, polne i ogrodowe	24989	26245	23502	13810	14957	11390	10442	9330	1049	1248	1173	731	0	0	0	2	40995	38883	35117	23879

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	11.989	14553	12442	6102	8483	6659	5035	4260	80	66	55	39	0	0	0	0	20.552	21278	17532	10401
Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych	4.211	4425	3167	1822	3.573	2539	2208	2044	23	32	20	14	0	0	0	0	7.807	6996	5395	3880
Ustawa o utrzymaniu czystości i porządku w gminach	2.597	1833	1260	533	927	332	155	123	49	26	9	13	0	0	0	0	3.573	2191	1424	669
Ustawa o ochronie zwierząt	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
Ustawa o odpadach	5	16	215	111	6	2	48	38	1	0	1	0	0	0	0	0	12	18	264	149
Ustawa - Prawo ochrony środowiska	5	13	21	17	1	1	1	4	0	1	0	7	0	0	0	0	6	15	22	28
Ustawa - Prawo o miarach	39	24	35	10	42	75	17	15	1	1	0	0	0	0	0	0	82	100	52	25
Ustawa o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt	4	12	3	3	7	12	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	12	24	9	7
Ustawa o ochronie przyrody	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0



Ustawa o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji	13	15	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	15	2	2
Ustawa o zużytym sprzęcie elektrycznym i elektronicznym	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Akty prawa miejscowego (przepisy porządkowe)	0	0	0	18	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	24
Inne	25	27	20	14	3	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	20	29	0	36
<b>OGÓŁEM</b>	<b>43,877</b>	<b>47167</b>	<b>40669</b>	<b>22442</b>	<b>28,002</b>	<b>21010</b>	<b>17914</b>	<b>15823</b>	<b>1,205</b>	<b>1374</b>	<b>1258</b>	<b>807</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>73,084</b>	<b>69551</b>	<b>59841</b>	<b>39100</b>

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

Lp.	Pozostałe wyniki działania	Liczba			
		2012	2013	2014	2015
1	Pojazdy unieruchomione przez zastosowanie urządzenia do blokowania kół	3601	2670	3176	2922
2	Pojazdy usunięte z drogi, w tym:	675	587	640	529
	a) na podstawie art. 50 a ustawy z 20 czerwca 1997 – Prawo o ruchu drogowym	5	10	16	31
	b) na podstawie art. 130 a ustawy z 20 czerwca 1997 – Prawo o ruchu drogowym	670	577	624	498
3	Pojazdy odnalezione	0	1	0	1

4	Osoby doprowadzone do izby wytrzeźwień lub miejsca zamieszkania	1107	1196	1103	1295
5	Ujawnione przestępstwa	3	1	1	7
6	Osoby ujęte i przekazane policji	13	12	30	24
7	Zabezpieczenie miejsca przestępstwa, katastrofy lub innego podobnego zdarzenia albo miejsca zagrożonego takim zdarzeniem	13	4	6	3
8	Chronione obiekty komunalne i urzędnia użyteczności publicznej	0	0	228	29
9	Konwojowanie dokumentów, przedmiotów wartościowych lub wartości pieniężnych na potrzeby gminy	0	0	0	50

## B. SYSTEMY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

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

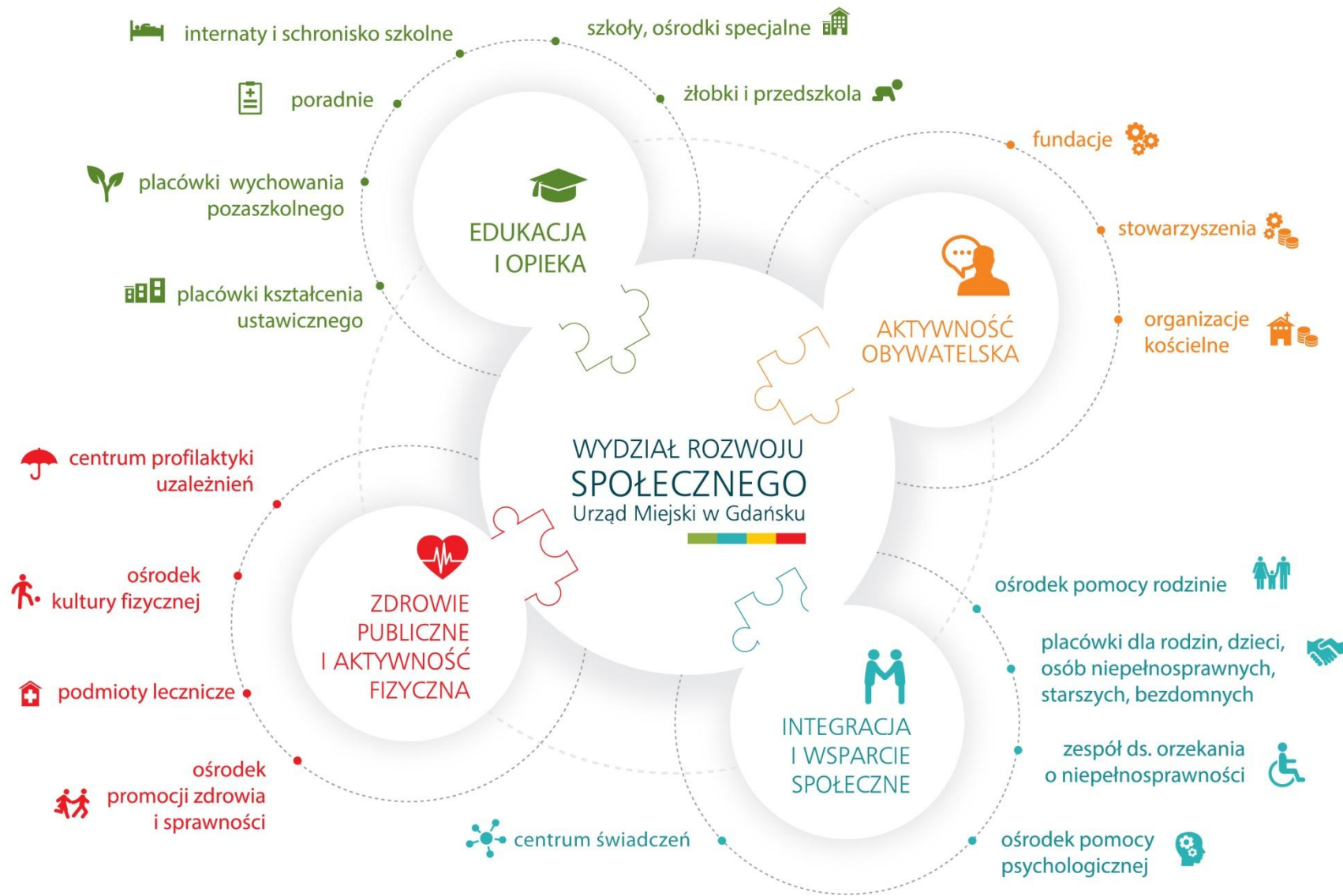
**1. Branżowe programy, modele, projekty, procedury, plany funkcjonujące w obszarach strategii. Szczegółowy ich wykaz znajduje się w części II – „Relacje Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 ze Strategią Rozwoju Gdańska 2030+ oraz dokumentami branżowymi” niniejszej strategii**

**2. Obszary oddziaływań strategicznych i nadzorczo-relacyjnych Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w stosunku do jednostek organizacyjnych miasta oraz partnerów społecznych. Wydział Rozwoju Społecznego jest odpowiedzialny za całokształt polityki społecznej miasta i koordynację działań w zakresie: edukacji i opieki, integracji i wsparcia społecznego, aktywności obywatelskiej, zdrowia publicznego i aktywności fizycznej**

## Obszary oddziaływań strategicznych i nadzorczo-relacyjnych Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w stosunku do jednostek organizacyjnych miasta oraz partnerów społecznych

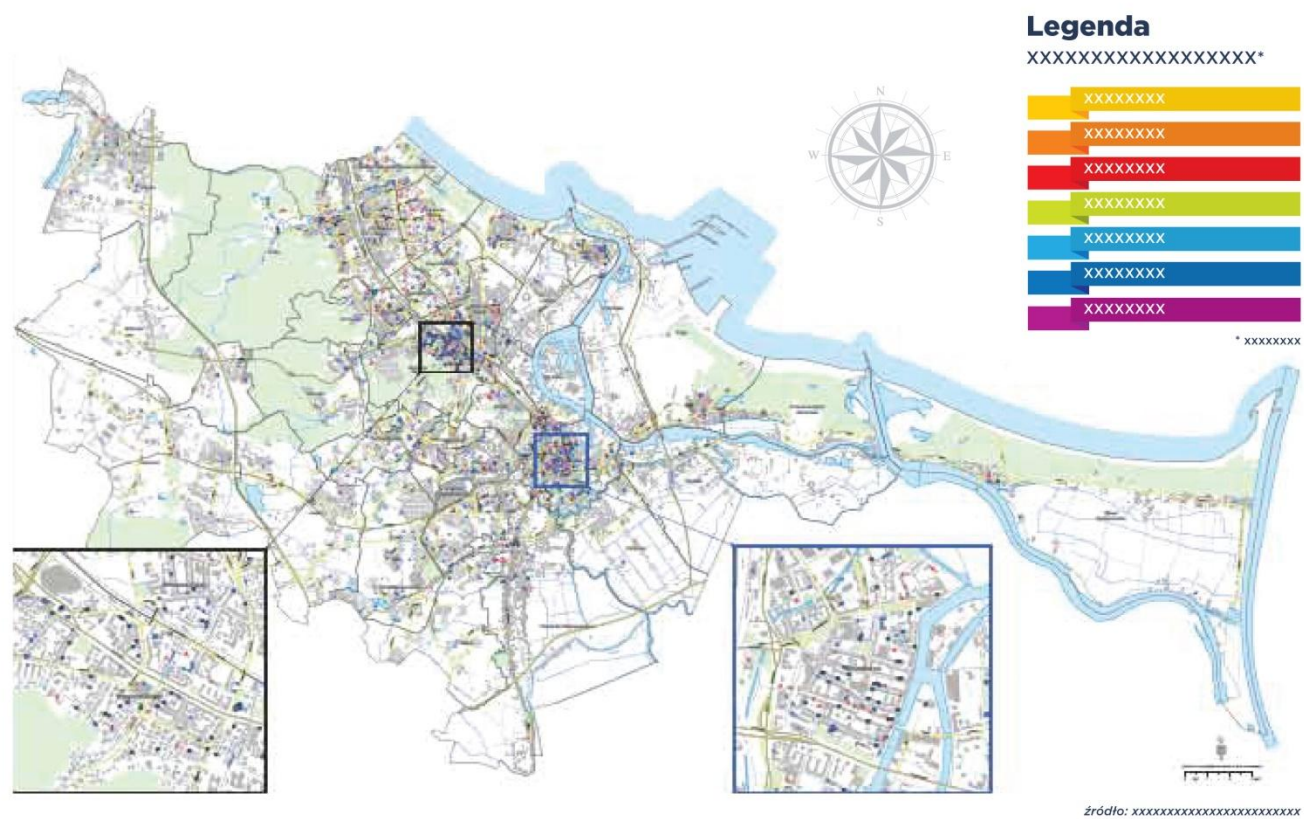
Wydział Rozwoju Społecznego jest odpowiedzialny za całokształt polityki społecznej miasta i koordynację działań w zakresie: **edukacji i opieki, integracji i wsparcia społecznego, aktywności obywatelskiej, zdrowia publicznego i aktywności fizycznej.**





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

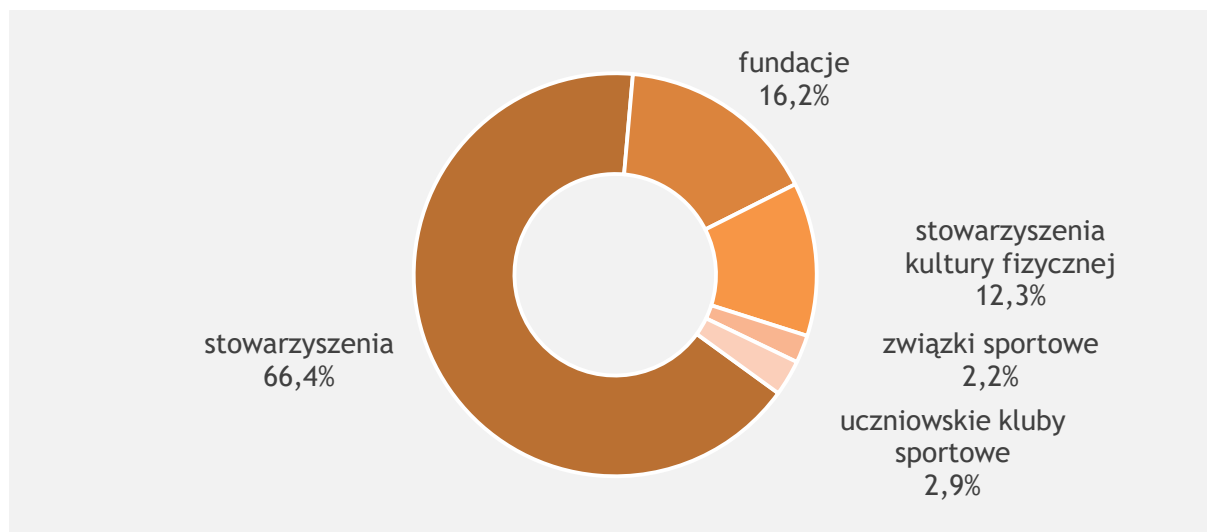
Sieć społeczna ukazująca potencjał instytucjonalny realizujący zadania polityki społecznej, którą ukierunkowuje Wydział Rozwoju Społecznego, zilustrowana jest na mapie Miasta Gdańska



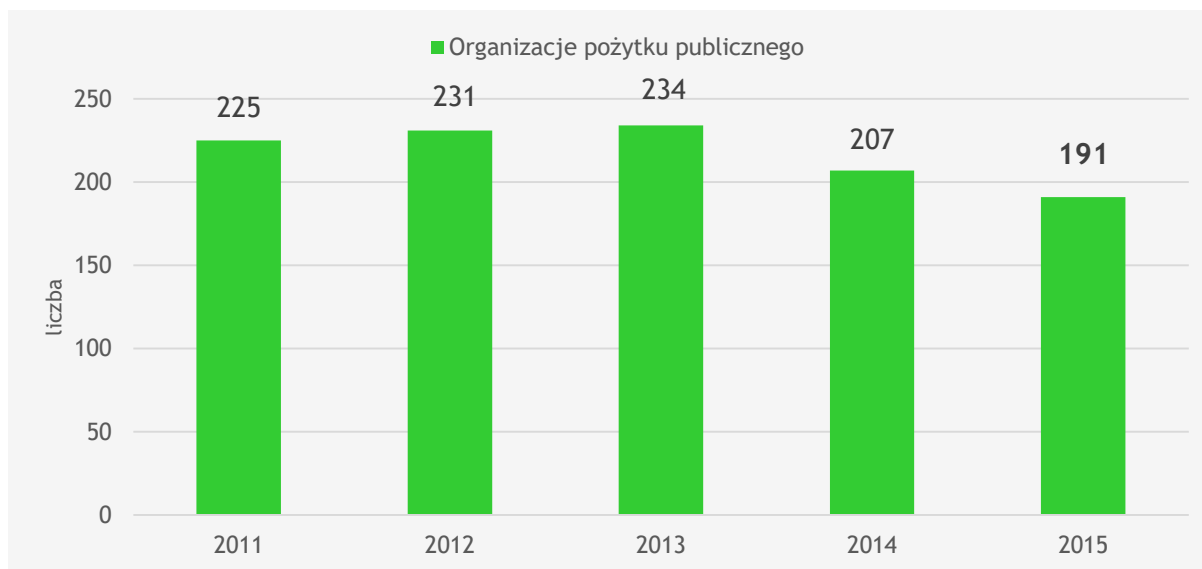
#### 4. Potencjał gdańskich organizacji pozarządowych

Działania organizacji pozarządowych reguluje ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, która określa katalog 36 zadań. Wg danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba organizacji na terenie Gdańska wzrastała na przestrzeni lat 2010–2015. Od 2010 roku powstały: 223 stowarzyszenia (wzrost o 18%) i 274 fundacje (wzrost o 81%). Wg stanu na 31 grudnia 2015 roku w Gdańsku było 1461 stowarzyszeń i organizacji społecznych oraz 612 fundacji. Natomiast na podstawie danych własnych Urzędu Miejskiego w Gdańsku liczba zarejestrowanych w 2015 roku stowarzyszeń to – 1 342, fundacji – 327, stowarzyszeń kultury fizycznej – 249, związków sportowych – 45 i uczniowskich klubów sportowych – 58.

Na wykresie przedstawiono udział procentowy zarejestrowanych podmiotów działających w sektorze pożytku publicznego w Gdańsku w 2015 roku.



Na koniec 2015 roku w Krajowym Rejestrze Sądowym zarejestrowanych było 191 organizacji pożytku publicznego działających na terenie Gdańska. Na wykresie przedstawiono liczbę organizacji pożytku publicznego w latach 2011–2015.



łącznie, we wszystkich trybach ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (otwarte konkursy ofert i tak zwane małe granty) w 2015 roku organizacje pozarządowe zgłosiły 1240 – ofert. Zawarto 651 umów, w tym 593 umowy w formie wsparcia (dofinansowanie zadania) oraz 58 umów w formie powierzenie (finansowania zadania). Realizowano 84 umowy wieloletnie.

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

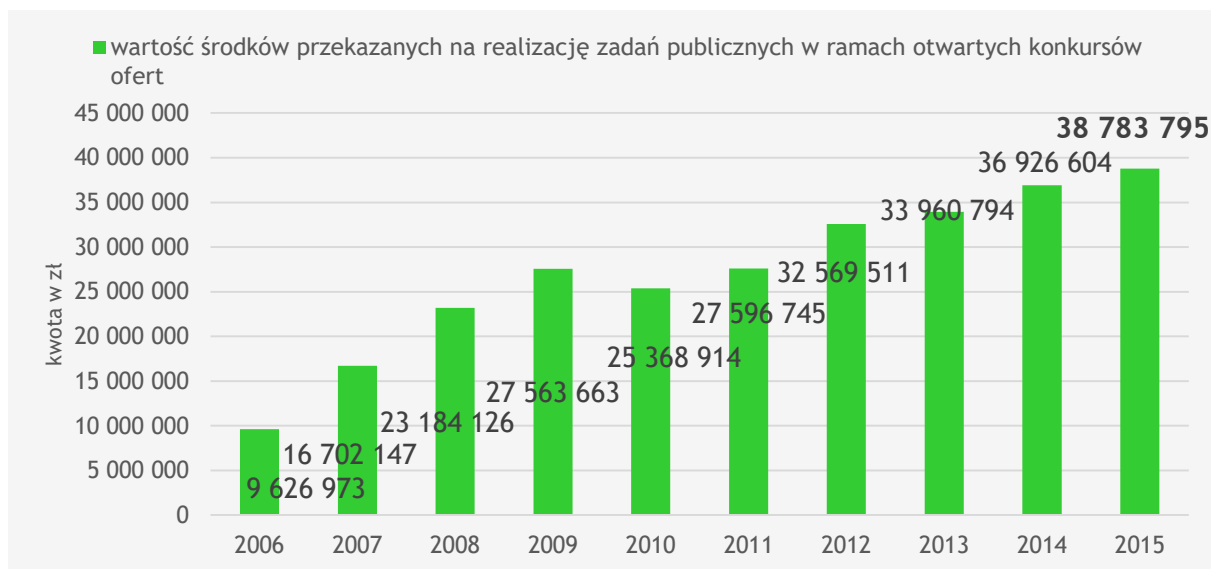
Lp.	Nazwa obszaru współpracy	Liczba ofert	Liczba umów
	<b>RAZEM</b>	<b>1 240</b>	<b>651</b>
1.	Pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej, jak również w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób	281	201
2.	Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych		
3.	Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym		
4.	Ochrona i promocja zdrowia	19	11
5.	Współpraca ze środowiskiem kibiców oraz promowanie pozytywnych wzorców kibicowania	1	1
6.	Wspieranie przedsięwzięć związanych z utworzeniem małych placów zabaw i budową ogólnodostępnych boisk	16	12
7.	Kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i dziedzictwa narodowego	476	164
8.	Edukacja, oświata i wychowanie	72	27
9.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	63	32
10.	Ekologia i ochrona zwierząt oraz ochrona dziedzictwa przyrodniczego	49	32
11.	Promocja zatrudnienia, aktywizacja lokalnego rynku pracy i rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych	2	2



12.	Działalność wspomagająca rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości	2	1
13.	Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym	44	28
14.	Zapewnienie obsługi psychologicznej i prawnej ofiarom dyskryminacji i naruszania praw człowieka	3	3
15.	Promocja i organizacja wolontariatu	37	21
16.	Działalność wspomagająca technicznie, szkoleniowo i informacyjnie organizacje	11	9
17.	Wspieranie rozwoju społeczności lokalnej	111	67
18.	Wspieranie zadań z zakresu porządku publicznego oraz ratownictwa i ochrony ludności	1	1
19.	Pozostała działalność	1	1
20.	Rewitalizacja społeczna dzielnic objętych Programem Rewitalizacji	38	24
21.	Podnoszenie jakości przestrzeni miejskiej	1	1

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

Wartość środków przekazanych na realizację zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert w Gdańsku w latach 2006–2015 przedstawiono na wykresie.



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

Miasto Gdańsk jako partner publiczny realizując zadania tworzy z organizacjami partnerstwa terytorialne, projektowe i branżowe.

## ZAŁĄCZNIK NR 2

### Mapa drogowa Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030



#### Łączy nas:

Gdańska Strategia Rozwiązywania 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