

Załącznik  
do Uchwały Nr XXX/742/08  
Rady Miasta Szczecin  
z dnia 18 grudnia 2008 r.

# **Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Miasto Szczecin na lata 2009 – 2015**

**Szczecin 2008**

# Spis treści

<b>WPROWADZENIE</b> .....	<b>4</b>
<b>SŁOWNICZEK WYKORZYSTANYCH POJĘĆ I TERMINÓW</b> .....	<b>10</b>
<b>1. METODYKA</b> .....	<b>16</b>
1.1 ORGANIZACJA PRAC NAD DOKUMENTEM STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH, ZAŁOŻENIA WYJŚCIOWE .....	16
1.2. CZĘŚĆ ANALITYCZNO – DIAGNOSTYCZNA STRATEGII .....	18
1.3. CZĘŚĆ PROJEKCYJNA STRATEGII .....	22
1.4. CZĘŚĆ WYKONAWCZA STRATEGII. ....	23
<b>2. ANALIZA SYTUACJI SPOŁECZNEJ GMINY MIASTA SZCZECIN NA PODSTAWIE DANYCH STATYSTYCZNYCH</b> .....	<b>24</b>
2.1. ANALIZA DANYCH DEMOGRAFICZNYCH DLA MIASTA SZCZECIN .....	24
2.2. WARUNKI MIESZKANIOWE .....	30
2.3. ZJAWISKA WYWOŁUJĄCE TRUDNOŚCI SOCJALNO-BYTOWE OSÓB I RODZIN ORAZ ZAPOTRZEBOWANIE NA POMOC SPOŁECZNĄ. ....	31
2.4. PROBLEMY SPOŁECZNE RYNKU PRACY .....	42
2.4.1. Osoby długotrwale bezrobotne .....	46
2.4.2. Osoby niepełnosprawne na rynku pracy .....	47
2.4.3. Kobiety na rynku pracy .....	49
2.4.4. Osoby młode wchodzące na rynek pracy .....	50
2.4.5. Osoby w wieku niemobilnym powyżej 45 lat. ....	51
2.5. ANALIZA DANYCH NA TEMAT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI .....	51
2.6. ZAGROŻENIA SPOŁECZNE .....	53
2.6.1. Przemoc w rodzinie .....	53
2.6.2. Alkoholizm .....	55
2.6.3. Narkomania .....	58
2.6.4. Przestępczość .....	60
<b>3. SYNTEZA PROPOZYCJI WNIOSKÓW, USTALEŃ I REKOMENDACJI WYNIKAJĄCYCH Z PRAC PANELOWYCH</b> .....	<b>64</b>
3.1. SYNTEZA PRAC PANELU: DZIECKO I RODZINA .....	64
3.2. SYNTEZA PRAC PANELU: OSOBY W PODESZŁYM WIEKU I NIEPEŁNOSPRAWNE .....	68
3.3. SYNTEZA PRAC PANELU: PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY, INTERWENCJA KRYZYSOWA, PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM .....	72
3.4. SYNTEZA PRAC PANELU: RYNEK PRACY I INTEGRACJA SPOŁECZNA .....	77
3.5. DIAGNOZA KLUCZOWYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH SZCZECINA .....	81
<b>4. ANALIZA STRATEGICZNA SWOT</b> .....	<b>83</b>
4.1 MOCNE I SŁABE STRONY POLITYKI SPOŁECZNEJ GMINY MIASTA SZCZECIN .....	83
4.2 SZANSE I ZAGROŻENIA POLITYKI SPOŁECZNEJ GMINY MIASTA SZCZECIN .....	85
<b>5. MISJA I CELE STRATEGII ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH GMINY MIASTO SZCZECIN</b> .....	<b>87</b>
5.1. MISJA I CELE STRATEGICZNE .....	87
5.2. CELE OPERACYJNE PRZYPISANE POSZCZEGÓLNYM CELOM STRATEGICZNYM .....	88
5.3. PROJEKTY REALIZACYJNE .....	89

<b>6. KONTEKST STRATEGII.....</b>	<b>100</b>
6.1. ZGODNOŚĆ Z INNYMI DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI WYŻSZEGO RZĘDU.....	100
6.2. ZGODNOŚĆ STRATEGII Z PROGRAMEM OPERACYJNYM KAPITAŁ LUDZKI .....	104
<b>7. MONITORING I ZARZĄDZANIE PROCESEM REALIZACJI STRATEGII .....</b>	<b>106</b>
7.1. WSKAŹNIKI MONITORINGU.....	106
7.2. ORGANIZACJA PROCESU ZARZĄDZANIA STRATEGIĄ .....	109

## Wprowadzenie

Strategia jest dokumentem planistycznym, który pozwala ukierunkować długofalowe, najczęściej dłuższe niż pięć lat, zamierzenia organizacji lub systemu i wykorzystanie jej potencjału oraz zasobów dla osiągnięcia zamierzonych celów. Stanowi naczelną orientację, która jest główną linią i zarazem wytyczną postępowania kierownictwa organizacji i podejmowania przezeń kluczowych decyzji w związku z sytuacjami, jakie zachodzą wewnątrz i w otoczeniu. Zgodnie z definicją sformułowaną w 1962 roku przez Alfreda Chandlera, teoretyka zarządzania, strategia to określenie głównych długofalowych celów oraz takiej alokacji zasobów, która jest konieczna do osiągnięcia tych celów. Podany kanon nie odnosi się wyłącznie do praktyki gospodarczej czy militarnej, lecz ma zastosowanie we wszystkich innych dziedzinach życia. Istota strategii sprowadza się do odpowiedzi na pytanie: co należy zrobić, by od stanu wyjściowego (obecnego) przejść do stanu pożądanego.

Zadania publiczne, będące w gestii samorządów, coraz częściej zostają podporządkowane długofalowej polityce rozwoju lokalnego i z góry ustalonym celom. Rozwój lokalny rozumiany jest w samorządzie jako rozwój społeczno-gospodarczy, maksymalizujący ogólne efekty społeczne, w którym uczestniczą osoby indywidualne, organizacje i instytucje. Aby był on spójny i satysfakcjonujący dla społeczności lokalnej oraz kompleksowy i efektywny, wymaga od władz samorządowych wyznaczenia konkretnych zadań oraz późniejszej koordynacji i oceny przebiegu ich realizacji<sup>1</sup>. Dokumentem i zarazem narzędziem służącym do wprowadzania w życie długofalowego planu rozwoju jest strategia.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest dokumentem, który w sposób bardziej szczegółowy odwołuje się do określonej sfery zadań publicznych. Jest ona opracowaniem branżowym określającym główne kierunki działań polityki społecznej, mających na celu podniesienie jakości życia członków wspólnoty samorządowej, począwszy od zdiagnozowanych problemów, do stanu oczekiwanego przez mieszkańców.

Potrzeba opracowania takiego dokumentu dla Gminy Miasto Szczecin wynika nie tylko z przesłanek formalnych (ustawa o pomocy społecznej nakłada na gminę obowiązek opracowania, uchwalenia i realizowania strategii), ale również konieczności podjęcia działań w istotnych dla miasta obszarach aktywności polityki społecznej, takich jak: praca, warunki bytu czy ład społeczny.

---

<sup>1</sup> B. Filipiak, M. Kogut, A. Szewczuk, M. Ziolo: *Rozwój Lokalny i Regionalny. Uwarunkowania, finanse, procedury*. Fundacja Na Rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005, s. 107

Polityka społeczna w Polsce, na przestrzeni ostatnich lat, ulega intensywnym przeobrażeniom, tak pod względem zadaniowym jak i instytucjonalnym. W dalszym ciągu jej kluczowym zakresem praktycznym na poziomie lokalnym, szczególnie gminnym, jest pomoc społeczna. Wpisuje się ona generalnie w podejście kolektywistyczne, w którym dana społeczność ustala w drodze konsensusu zasadność niesienia pomocy tam, gdzie rozpoznaje potrzebę wspierania. Wszystkie usługi socjalne są skierowane na zbiorowe zaspokajanie społecznie uznanych potrzeb<sup>2</sup>.

Pod względem zadaniowym pomoc społeczna ma bardziej holistyczny wymiar. Przy jej udzielaniu uwzględnia się otoczenie społeczne osoby objętej pomocą i grupy odniesienia (rodzinę, znajomych, środowisko społeczne związane z miejscem zamieszkania itp.). Bogatsze są także narzędzia będące w dyspozycji pracowników służb społecznych. Coraz mniejszą rolę w pomocy społecznej odgrywają świadczenia materialne, a coraz większą usługi aktywizujące. W przypadku tych drugich, osoby objęte pomocą społeczną korzystają nie tylko ze standardowych działań wymienionych w ustawie o pomocy społecznej, lecz także z programów reintegracji społecznej opisanych w przepisach o zatrudnieniu socjalnym lub o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Polskie ustawodawstwo dostrzegło w ostatnich latach małą skuteczność tradycyjnych form pomocy społecznej (tzw. form opiekuńczych), tworząc nowe instrumenty oparte na pomocniczości i szerokiej, aktywnej współpracy partnerskiej. Reintegracja społeczna i zawodowa ujęta w przepisach o zatrudnieniu socjalnym, nowe możliwości dla organizacji pozarządowych uwzględnione w przepisach o pożytku publicznym i wolontariacie, instytucja kontraktu socjalnego w dyspozycji publicznych służb społecznych, czy przepisy o spółdzielniach socjalnych, stwarzają ogromne możliwości do zwalczania zjawisk wykluczenia społecznego. Znaczące dla skuteczności tych rozwiązań jest ich połączenie z usługami promocji zatrudnienia i tym samym stworzenie warunków dla partycypacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w aktywnym życiu i samodzielnym pełnieniu ról społecznych.

Na wyłączenie poza procesy społeczne i zawodowe szczególnie narażone są osoby długotrwale pozostające bez pracy i w związku z tym pozbawione trwałych źródeł dochodu, osoby starsze, osoby uzależnione lub nadużywające alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, wychowankowie opuszczający placówki opiekuńczo – wychowawcze, rodziny zastępcze lub inne instytucjonalne formy opieki oraz niepełnosprawni. Spójne działania adresowane do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym wpisują się w nowoczesny model aktywnej polityki

---

<sup>2</sup> L. Dziewięcka-Bokun: *O sposobach rozumienia polityki społecznej*. W: *Uwarunkowania współczesnej polityki społecznej*, pod red. B. Ponikowskiego i J. Zarzecznego, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, s. 68

społecznej, która przywraca osobom i środowiskom zaniedbanym zdolność do aktywnego życia społecznego i zawodowego. Znaczenie działań opartych na programach integracji oraz reintegracji społecznej i zawodowej jest duże, gdyż jak wskazują doświadczenia instytucji realizujących zadania pomocy społecznej, instrumenty tradycyjne oparte na transferach świadczeń finansowych nie rozwiązują kryzysów społecznych, a wręcz utrwalają społeczną niezaradność i uzależniają korzystających z zasiłków od otrzymywanej pomocy.

Niniejszy dokument został opracowany w celu podejmowania właściwych decyzji w sferze spraw społecznych przez władze Gminy Miasto Szczecin. Wskazuje on kierunki działań, które, jeśli zostaną uwzględnione w zarządzaniu sprawami lokalnymi, pozwolą wykorzystać nowoczesne instrumenty polityki społecznej.

Przyjęta w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin perspektywa wychodzi od zakładanej w Strategii Rozwoju Szczecina wizji przyszłości Miasta, koncentruje się na zagrożeniach i zidentyfikowanych potrzebach w obszarze polityki społecznej, wskazuje działania i cele do realizacji bez których wizja rozwoju nie będzie możliwa do osiągnięcia.

Dokument ten w założeniu zastępuje wybrane polityki branżowe (przyjętą politykę socjalną i przewidywaną w dokumencie głównym politykę prorodzinną) i stwarza warunki do lepszej przyszłej koordynacji działań i integracji zamierzeń w przewidywanej i zapowiedzianej już aktualizacji Strategii Rozwoju, umożliwiając autorom tej aktualizacji odniesienie się do rozeznaczonych i zdiagnozowanych zagrożeń oraz przyjętych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych celów, kierunków działań, rozeznaczonych możliwości i uwarunkowań. W tym sensie stanowi odpowiedź na zawarte w części dotyczącej priorytetów rozwoju Szczecina Strategii Rozwoju przekonanie, że priorytety w sferze społecznej są odpowiedzią na zagrożenia i słabości.

Sprawny system pomocy społecznej i działań socjalnych został uznany w 2002 r. za cel szczegółowy o charakterze priorytetowym, a w dokumencie Strategii skomentowano go wówczas w sposób następujący:

Sprawność funkcjonalna i organizacyjna systemu pomocy społecznej jest szczególnie ważna w sytuacji postępującego rozwarstwienia społeczeństwa i zubożenia mieszkańców Szczecina, będących społeczną ceną dokonującej się transformacji gospodarczej i społecznej.

Istotne znaczenie dla rozwoju miasta, poza elementarną solidarnością społeczną, ma zapewnienie równych szans jego mieszkańcom w korzystaniu z rozwoju cywilizacyjnego, demokratyzacji życia oraz bezpieczeństwa społeczności lokalnych. Sprawność systemu i adekwatność pomocy społecznej do potrzeb będą skutkowały przeciwdziałaniem marginalizacji i staną się rzeczywistym wsparciem

w rozwiązywaniu problemów osób i rodzin, adaptacji społecznej, a także umożliwią przerwanie dziedziczenia postawy „wyuczonyj” bierności.

Zadanie to w prezentowanym dokumencie poszerzone jest o proponowane działania na rzecz tych osób i środowisk, które wprawdzie klientami bądź bezpośrednimi adresatami szeroko rozumianego systemu pomocy społecznej nie są, ale których kondycja i aktywność bezpośrednio wpływa na zakres zadań i skuteczność działań tego systemu.

Opracowanie to w części poświęconej przyszłej realizacji strategii zakłada procedury stałej jej aktualizacji w sposób umożliwiający uwzględnianie w obowiązujących zasadach planowania, w tym budżetowego, wniosków i wytycznych płynących z tej aktualizacji. W kontekście przyjętych planów odnośnie instrumentu jakim stanie się niebawem tzw. budżet zadaniowy Miasta, założenie takie jest konieczne.

Proponowane zasady i procedury aktualizacji są tym istotniejsze, że w powszechnej opinii mechanizmy takie zapisane w Strategii Rozwoju Szczecina są zbyt sformalizowane, wydłużają czas potrzebny na niezbędne korekty i aktualizacje, a tym samym zachęcają do odchodzenia od zapisów Strategii Rozwoju i uruchamiania procesu decyzyjnego w oderwaniu od postanowień tego dokumentu.

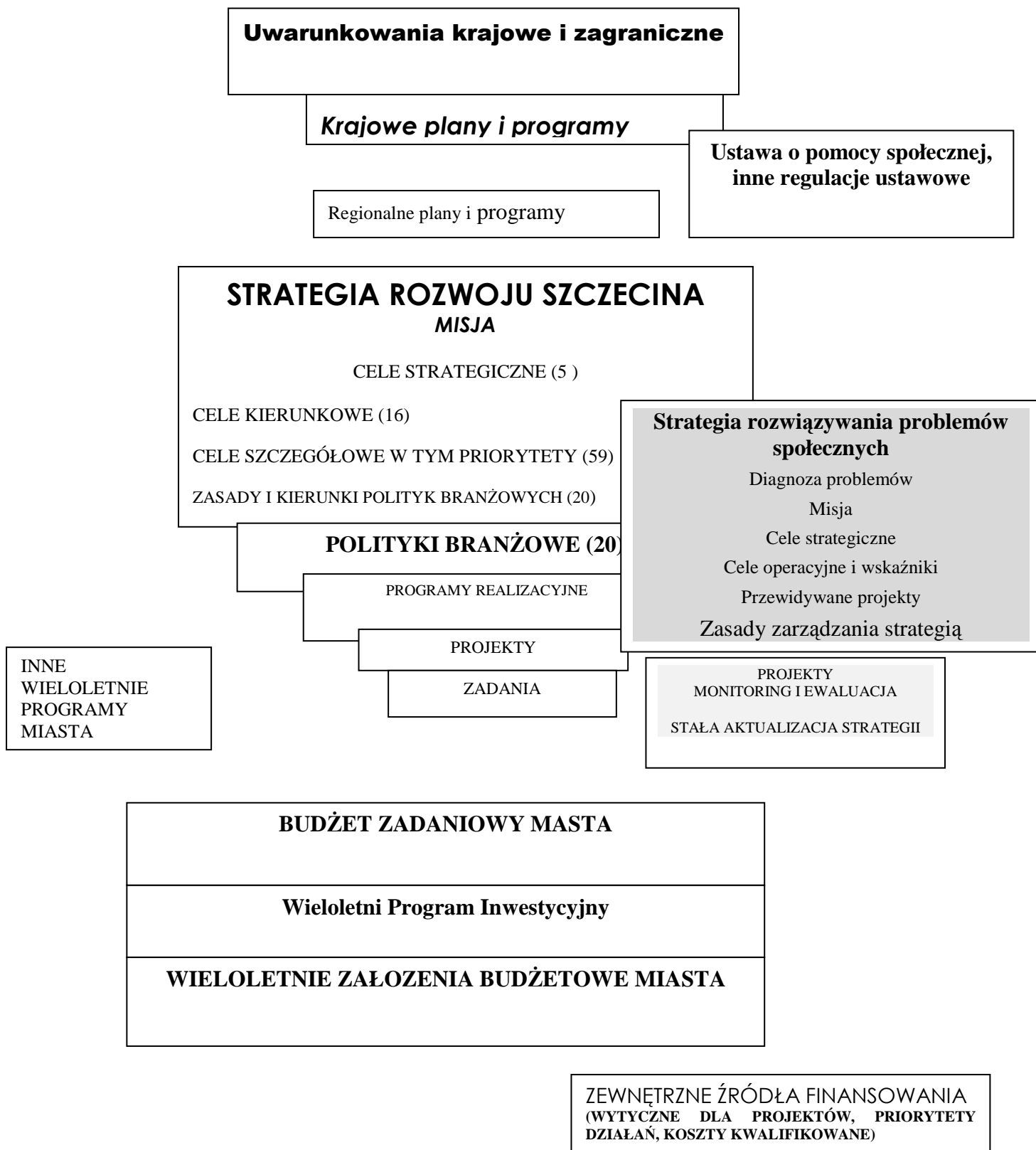
Chociaż bezpośrednim formalnym impulsem do opracowania i przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych jest regulacja ustawowa zawarta w ustawie o pomocy społecznej, a jej charakter i zakres - najbliższy celom i zasadom zapisanym w tej ustawie, to oczywistym jest, że pożądanym kierunkiem jest „przerzucanie mostów” do innych strategicznych uregulowań miejscowych, mających status polityk branżowych, a w szczególności:

- Polityki Edukacyjnej
- Polityki Wspierania Rozwoju Kultury i Ochrony Dziedzictwa Kulturowego
- Polityki Poprawy Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego
- Polityki Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego
- Polityki Zdrowotnej
- Polityki Kultury Fizycznej i Rekreacji
- Polityki Mieszkaniowej
- przyjętej poza formalnym trybem Strategii Rozwoju Polityki Miasta Szczecin wobec organizacji pozarządowych
- pozostałych polityk i wynikających z nich programów projektów, zadań, itd.

Taka integracja pozwala nasilać elementy współdziałania, kooperacji i partnerstwa, a jednocześnie czytelniej niż dotąd na użytek społeczności Szczecina jasno definiować wyzwania i potrzeby w sferze społecznej, a tym samym powiększać stopień partycypacji mieszkańców w życiu Miasta.

Jasny kierunek polityki społecznej nastawiony na wspieranie rodziny-podstawowego środowiska życia mieszkańców oraz odzyskiwanie dla społeczności osób, rodzin i grup wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem oparty jest na przekonaniu, że największym kapitałem Miasta jest kapitał jego mieszkańców, a w perspektywie zagrożeń demograficznych, wyzwań cywilizacyjnych i okoliczności zewnętrznych, na które wpływ Miasta będzie ograniczony, jakość i struktura tego kapitału stanie się kluczowym elementem określającym szanse rozwoju Szczecina.





Ryc.1. Otoczenie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych  
 Źródło: opracowanie własne

## **Słowniczek wykorzystanych pojęć i terminów**

**Analiza SWOT:** analiza strategiczna SWOT pozwala na zbadanie i przeprowadzenie całościowej oceny zdolności do działania w konkretnym otoczeniu. Oznacza: mocne strony (Strength), słabe strony (Weaknesses), szanse (Opportunities), zagrożenia (Threths). W analizie SWOT punktem wyjścia jest ocena własnych, wewnętrznych możliwości i ograniczeń (słabych i mocnych stron), które następnie konfrontuje się z oceną zewnętrznych możliwości wykorzystania pojawiających się szans oraz minimalizacji skutków ewentualnych zagrożeń.

**Dane o ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym** - dane zgodnie z faktycznym miejscem zamieszkania na dzień 31 XII. Przez ludność w wieku produkcyjnym rozumie się ludność w wieku zdolności do pracy. Dla mężczyzn przyjęto wiek 17-64 lata, dla kobiet - 17-59 lat. Przez ludność w wieku nieprodukcyjnym rozumie się ludność w wieku przedprodukcyjnym, tj. do 17 lat oraz w wieku poprodukcyjnym, tj. mężczyźni - 65 lat i więcej, kobiety - 60 lat i więcej.

**Formy organizacyjne ekonomii społecznej: kluby i centra integracji społecznej** - prowadzone przez samorząd lub organizacje pozarządowe placówki realizujące programy readaptacji dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, **zatrudnienie wspierane** – subsydiowane ze środków Funduszu Pracy zatrudnienie uczestników programu reintegracji w centrum integracji społecznej, **spółdzielnia socjalna** – spółdzielnia utworzona na preferencyjnych warunkach przez osoby (minimum pięć osób) zagrożone wykluczeniem społecznym.

**Instrumenty rynku pracy** - to działania finansowane i realizowane przez powiatowy urząd pracy, wspierające usługi świadczone na rynku pracy takie jak np.: finansowanie kosztów przejazdu do pracodawcy, finansowanie kosztów zakwaterowania w miejscu pracy, dofinansowanie wyposażenia miejsca pracy, refundowanie kosztów poniesionych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne itp. Do instrumentów rynku pracy zalicza się także prace interwencyjne i roboty publiczne (refundację pracodawcy lub organizatorowi części kosztów zatrudnienia) oraz prace społecznie użyteczne.

**Interwencja kryzysowa** - zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejścia reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

**Jednostki organizacyjne pomocy społecznej** - regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki adopcyjno-opiekuńcze, ośrodki wsparcia i ośrodki interwencji kryzysowej.

**Kontrakt socjalny** - pisemna umowa zawarta z osobą ubiegającą się o pomoc, określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji osoby lub rodziny.

**Kryterium dochodowe uprawniające do uzyskania pomocy społecznej** - od 1 października 2006 r. dla osoby samotnie gospodarującej jest nim dochód nie przekraczający kwoty 477 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 351 zł. Rada gminy, w drodze uchwały, może podwyższyć kwoty kryteriów uprawniających do zasiłków okresowego i celowego.

**Misja** - precyzyjne wyrażenie dalekosiężnych zamierzeń i aspiracji, stanowi fundamentalny, czasami nieosiągalny, a jednocześnie unikatowy stan przyszły, do którego dana organizacja dąży, aby sprostać wyzwaniom. Misja organizacji (wg. K. Obłój) nabiera strategicznego znaczenia, gdy spełnia trzy wymogi: oznacza kierunek i dotyczy przyszłości, wyraża marzenia i wyzwania, które stają się udziałem społeczności, a proces jej realizacji jest wiarygodny.

**Niepełnosprawność:**

a/ **lekkiego stopnia** dotyczy osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne,

b/ **umiarkowanego stopnia** dotyczy osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnej do pracy albo zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych,

c/ **znacznego stopnia** dotyczy osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnej do pracy albo zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

**Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym** - osoby bezrobotne pozostające bez pracy powyżej 12 miesięcy, alkoholicy i narkomani poddający się procesowi leczenia, bezdomni, osoby opuszczające zakłady karne, uchodźcy z problemami z integracją ze społeczeństwem, młodzież wychowująca się w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinach zastępczych, osoby w wieku 15-24 lat sprawiające trudności wychowawcze.

**Osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy** - bezrobotni do 25 roku życia, bezrobotni długotrwale lub kobiety, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka, bezrobotni powyżej 50 roku życia, bezrobotni bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego, bezrobotni samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia, bezrobotni, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia i bezrobotni niepełnosprawni.

**Praca socjalna** - wsparcie we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi (poprzez np. utrzymanie kontaktów z otoczeniem, pomoc w załatwieniu spraw osobistych itp).

**Polityka społeczna** - działalność państwa i innych organizacji w dziedzinie kształtowania warunków życia i pracy ludności oraz stosunków społecznych, mająca na celu m. in. zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu i zapewnienie ładu społecznego. Polityka społeczna, rozumiana jest także jako działalność (w przeciwieństwie do polityki społecznej jako dziedziny naukowej), służąca rozwiązywaniu kwestii socjalnych. Ma zatem na celu kształtowanie warunków życia ludności oraz stosunków międzyludzkich, zwłaszcza w środowisku zamieszkania

**Pomoc społeczna** - instytucja polityki społecznej państwa, mająca na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczną organizują organa administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadach partnerstwa z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

**Projekt realizacyjny** - zestaw szczegółowo opisanych konkretnych działań odwołujących się do celów operacyjnych. Projekt wskazuje konieczne dla podjęcia tych działań środki (w tym w pierwszej kolejności środki finansowe ze wskazaniem ich źródeł), określa czas trwania (realizacji) projektu oraz jego zasięg, wskazuje instytucje odpowiedzialne za jego realizację, proponuje zestaw wskaźników pozwalających ocenić postępy realizacji projektu.

**Publiczne służby zatrudnienia** - organy zatrudnienia (minister właściwy do spraw pracy, wojewodowie, marszałkowie województw i starostowie) wraz z powiatowymi i wojewódzkimi urzędami pracy, urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw pracy oraz urzędami wojewódzkimi, realizującymi zadania określone ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Przyrost naturalny netto** – różnica pomiędzy liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w tym samym okresie czasu.

**Rehabilitacja** - (zgodnie z nomenklaturą stosowaną przez ONZ, honorowaną przez Polskę w karcie praw osób niepełnosprawnych): proces, którego celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania fizycznego, narządów zmysłów, intelektualnego, psychicznego i/lub społecznego, m.in. poprzez dostarczanie urządzeń umożliwiających im większą niezależność. Rehabilitacja może obejmować działania zmierzające do odtworzenia i/lub przywrócenia funkcji, kompensacji utraty lub braku funkcji, jak też kompensacji ograniczenia funkcjonalnego. Proces rehabilitacji nie obejmuje początkowej opieki medycznej, natomiast w jej zakres wchodzi szerokie spektrum działań, poczynając od rehabilitacji podstawowej i ogólnej, a kończąc na rehabilitacji nastawionej na realizację ściśle określonego celu, na przykład rehabilitacji zawodowej.

**Reintegracja społeczna i zawodowa** - to działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej oraz pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

**Rodzina** (wg J. Szczepańskiego) - grupa społeczna złożona z osób połączonych stosunkiem małżeńskim i rodzicielskim. Są to dwa podstawowe stosunki decydujące o powstaniu i istnieniu rodziny: małżeństwo i pokrewieństwo. Pokrewieństwo może być rzeczywiste (między rodzicami i dziećmi własnymi) lub zastępcze (między rodzicami i dziećmi przybranymi). Pokrewieństwo zachodzi w linii wstępnej: rodzice, dziadkowie, pradiadkowie oraz linii zstępnej: wnukowie, prawnukowie itd. Jest to

pokrewieństwo w linii prostej. Lecz do rodziny należą także krewni w linii bocznej (rodzeństwo, ciotki, wujowie, kuzynowie, itd.).

**Rodzina w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej** - osoby spokrewnione i niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

**SMART** – skrót od angielskich słów: **S**pecific - konkretne, szczegółowe, **M**easurable - mierzalne, **A**ffirmative - akceptowane, doceniane, **R**ealistic - realistyczne, **T**imeframed - określone w czasie.

**Stopa bezrobocia** - stosunek liczby bezrobotnych do liczby osób aktywnych zawodowo (do osób aktywnych zawodowo zaliczają się bezrobotni i pracujący).

**Środowiskowe formy wsparcia** – to otwarte formy organizacyjne, w tym jednostki organizacyjne pomocy społecznej, niestacjonarne, które działają w najbliższym otoczeniu osoby której świadczą pomoc, pomagając utrzymaniu się tej osoby w jej naturalnych warunkach życiowych i przeciwdziałając jej instytucjonalizacji.

**Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej** - inne, niż finansowe formy usług i pomocy określone w ustawie o pomocy społecznej np. poradnictwo specjalistyczne, udzielenie schronienia, posiłku, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, pobyt w mieszkaniu chronionym, szkolenia i terapie, a przede wszystkim praca socjalna.

**Usługi rynku pracy** - pośrednictwo pracy, usługi sieci EURES, poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa, pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy, itp.

**Wskaźnik ubóstwa** - liczba osób w społeczności lokalnej korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w relacji do liczby mieszkańców.

**Wskaźnik bezrobocia** – stosunek liczby bezrobotnych do liczby całej ludności w wieku produkcyjnym (17-65 lat mężczyźni i 17-60 lat kobiety). Wśród ludności w wieku produkcyjnym oprócz osób aktywnych zawodowo znajdują się także osoby bierne zawodowo (renciści, osoby uczące się, pozostające na utrzymaniu innych członków gospodarstwa domowego, osoby nie mające pracy i nie zarejestrowane w Urzędzie Pracy). Wskaźnik ten jest obliczany najczęściej dla gminy.

**Wskaźnik interwencji socjalnej** – relacja liczby członków rodzin osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na terenie gminy (niezależnie od rodzaju i źródła finansowania), do ogólnej liczby mieszkańców tej gminy.

**Wskaźnik obciążenia demograficznego** - ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

**Wykluczenie społeczne** - (w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym) to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.

**Zasiłek celowy** - świadczenie fakultatywne przyznawane na zaspokojenie niezbędnej potrzeby życiowej, a w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

**Zasiłek okresowy** - przysługuje osobom i rodzinom bez dochodów, lub o dochodach niższych niż ustawowe kryterium oraz zasobach pieniężnych niewystarczających na zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych, zwłaszcza ze względu na: długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, brak możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego. Przyznawany na okres niezbędny do przezwyciężenia problemów stanowiących przyczynę przyznania zasiłku. Ustalany jest do kwoty różnicy pomiędzy kryterium dochodowym z pomocy społecznej, a dochodem rodziny lub osoby, przy czym połowa tej różnicy stanowi świadczenie obligatoryjne, a pozostała część fakultatywne, zależne od decyzji ośrodka pomocy społecznej.

**Zasiłek stały** - świadczenie obligatoryjne (obowiązkowe) przysługujące na podstawie ustawy o pomocy społecznej osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności, spełniającym kryterium dochodowe. Zasiłek ten jest uzupełnieniem dochodu świadczeniobiorcy. Stanowi różnicę między kryterium dochodowym z ustawy o pomocy społecznej a dochodem na osobę w rodzinie lub dochodem osoby samotnie gospodarującej.

## 1. Metodyka

### 1.1 Organizacja prac nad dokumentem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, założenia wyjściowe

Opracowanie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych należy do zadań własnych gminy i powiatu (w przypadku gminy nawet do tzw. zadań własnych o charakterze obowiązkowym).

Miasto Gmina Szczecin, jako miasto na prawach powiatu, opracowuje spójny dokument, łączący strategiczne zamierzenia w sferze polityki społecznej dla obu szczebli samorządowych. W związku z tym jeden skonsolidowany dokument dla Szczecina będzie zawierał:

- opracowanie gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (art. 17 ust.1 pkt. 1 ustawy o pomocy społecznej),
- opracowanie powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (art. 19 pkt.1 ustawy o pomocy społecznej).

Obecnie obowiązujące regulacje prawne w zakresie polityki społecznej coraz bardziej wykraczają poza zakres ustawy o pomocy społecznej określając inne, od wymienionych w tej ustawie, zadania samorządu. Dlatego opracowana strategia będzie się także odwoływać do innych regulacji prawnych takich jak: o zatrudnieniu socjalnym, o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o przeciwdziałaniu narkomanii i innych.

Do opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin na lata 2009-2015 wykorzystano metodę społeczno-ekspercką. Na wstępie pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UM w Szczecinie i Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie wyszczególnili listę dziewięciu obszarów problemowych i kierunków strategicznych przypisanym tym obszarom (tabela 1).



Tabela 1. Obszary problemowe ustalone na wstępie prac na Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin na lata 2009-2015

LP	Obszar problemowy	Kierunek działań strategicznych
1	Interwencja socjalna	Zmniejszenie liczby osób korzystających z pomocy społecznej oraz wartości wypłacanych świadczeń w kolejnych latach
2	Bezrobocie (osoby bezrobotne, bierne zawodowo)	Promocja zatrudnienia (usługi, poradnictwo, pożyczki i poręczenia, promocja indywidualnej aktywności)
3	Bariera w dostępie do rynku pracy	Rozwój infrastruktury polityki społecznej, żłobków, przedszkoli, wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, likwidacja barier architektonicznych itp.
4	Wykluczenie społeczne	Integracja społeczna – rozwój form tzw. ekonomii społecznej
5	Dysfunkcje rodziny	Praca socjalna, profilaktyka społeczna, wsparcie środowiskowe
6	Zaniedbanie wychowawcze dzieci	System wsparcia środowiskowego, profilaktyka społeczna,
7	Problemy osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku	System pomocy środowiskowej, przeciwdziałanie instytucjonalizacji pomocy, standaryzacja DPS
8	Lokalna aktywność społeczna	Subsydiarność i pomocniczość w realizacji zadań Miasta
9	Przemoc, uzależnienia	Interwencja kryzysowa, zespoły interdyscyplinarne, profilaktyka, lecznictwo

Źródło: WZiPS UM

Zespół, który określił obszary problemowe, następnie dokonał ich konsolidacji w czterech zakresach dotyczących:

- dziecka i rodziny, ujmującym problemy dysfunkcji rodziny i zaniedbania wychowawczego dzieci,
- przemocy w rodzinie, interwencji kryzysowej i przeciwdziałania uzależnieniom,
- osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku,
- rynku pracy i integracji społecznej obejmującej problemy: interwencji socjalnej, bezrobocia, barier w dostępie do rynku pracy i wykluczenia społecznego.

Problem niewystarczającego udziału mieszkańców w lokalnej aktywności społecznej został uznany za wspólny dla wszystkich wymienionych obszarów.

Cztery skonsolidowane obszary problemowe wskazały tematykę paneli, w których zostali dobrani merytorycznie eksperci – uczestnicy konsultacji. Lista ekspertów oraz instytucje, które reprezentowali w pracach panelowych na Strategią zawiera załącznik.

Prace w panelach prowadzili moderatorzy:

- Panel I – „Dziecko i rodzina” – prof. dr hab. Barbara Kromolicka – Uniwersytet Szczeciński,
- Panel II – „Interwencja kryzysowa i przeciwdziałanie uzależnieniom” – dr Włodzimierz Durka – Uniwersytet Szczeciński,

- Panel III – „Osoby niepełnosprawne i w podeszłym wieku” – Małgorzata Olejnik – MOPR Szczecin,

- Panel IV – Rynek pracy i integracja społeczna – dr Regina Thurow - Uniwersytet Szczeciński.

Zakres konsultacji dla poszczególnych paneli został określony jednolicie, tak aby później, na etapie redagowania dokumentu, można było go praktycznie wykorzystać. Moderatorzy przeprowadzili cztery spotkania panelowe, na podstawie których opracowali raporty cząstkowe zawierające:

- część analityczno-diagnostyczną zakończoną diagnozą problemów społecznych będących tematem raportu,
- analizę strategiczną opartą na metodzie SWOT w zakresie wskazanej problematyki obejmującą: mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia stojące przed lokalną polityką społeczną,
- część projekcyjną zawierającą postanowienia strategii, tj. cele operacyjne do przyjętych wcześniej celów strategicznych, wraz z propozycją wskaźników pomiaru realizacji tych celów.

Zakres konsultacji społecznych odpowiada samemu dokumentowi strategii, który zawiera trzy charakterystyczne dla niego części:

- analityczno-diagnostyczną: rozdziały drugi i trzeci Strategii,
- projekcyjną – od czwartego do szóstego,
- wykonawczą – rozdział siódmy strategii.

## **1.2. Część analityczno – diagnostyczna strategii**

Do oceny zjawisk społecznych i sporządzenia diagnozy dla niniejszej strategii wykorzystano, w pierwszym etapie prac nad dokumentem, dostępne dane wtórne (z istniejących źródeł).

Analiza danych wtórnych:

- w zakresie ogólnej charakterystyki tendencji demograficznych i struktury ludności gminy oparto się na informacjach Banku Danych Regionalnych Głównego Urzędu Statystycznego,
- w zakresie określenia skali występujących problemów społecznych przeanalizowano dane zgromadzone w sprawozdaniach i informacjach instytucji miejskich, np. „Raporty o stanie miasta” oraz materiały publikowane, wchodzące w zakres statystyki publicznej, przede wszystkim sprawozdania miejskiego ośrodka pomocy rodzinie MPiPS 03, jak również powiatowego urzędu pracy MPiPS 01.

Dane ujęte w sprawozdaniach z działalności MOPR - MPiPS 03 posłużyły do zobrazowania wielkości zapotrzebowania na świadczenia pomocy społecznej zgłaszanego przez mieszkańców

Szczecina, zakresu tych świadczeń oraz form w jakich zostały przyznane. Przeprowadzona analiza tych danych pozwoliła ocenić:

- jakie deficyty w zaspokojeniu potrzeb socjalnych występują na terenie Miasta Szczecin i jak licznych grup społecznych one dotyczą,
- jakiego rodzaju wsparcie świadczą jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- gdzie ogniskują się problemy społeczne, wyrażone realnym zapotrzebowaniem na wsparcie, mierzone liczbą osób w rodzinach korzystających z określonych form pomocy społecznej,
- jakie kategorie problemów społecznych najczęściej determinują zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej, czyli co najczęściej powoduje, że określona liczba mieszkańców znajduje się w sytuacji, w której bez pomocy, nie jest w stanie zapewnić sobie i swoim rodzinom socjalnej egzystencji.

Analiza danych wtórnych miała niewątpliwie charakter wyjściowy i wymagający pogłębienia. Gromadzone w istniejących źródłach statystycznych informacje nie zawsze bowiem zawierały dane pozwalające wyciągnąć wnioski w przyjętych w niniejszej Strategii obszarach problemowych. Niemniej, analiza ta pozwoliła wskazać: jakie istotne pod względem wielkości zjawiska społeczne występują w Szczecinie oraz ustalić tendencje, pozwalające spojrzeć na problemy społeczne w pewnej perspektywie czasowej, a także kwestie, którymi eksperci powinni zająć się podczas swojej pracy w panelach.

Analizując informacje o zapotrzebowaniu na świadczenia społeczne, zwrócono uwagę na kryteria określone w ustawie o pomocy społecznej, jako uprawniające do otrzymania wsparcia, to jest:

- kryteria podmiotowe: ustawa wskazuje na osobę lub rodzinę, która wymaga pomocy społecznej z uwagi na to, że nie jest w stanie zaspokoić potrzeb własnym staraniem i za pomocą własnych sił i środków,
- kryteria dochodowe: wskazują na deficyty materialne oceniane kwotowo, w przeliczeniu na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie.

W związku z tym przyjęto, że liczba osób, które są uprawnione do świadczeń z pomocy społecznej wskazuje niewątpliwie na:

- skalę ubóstwa materialnego, które dotyka społeczność lokalną – trzeba posiadać naprawdę niskie dochody, aby wypełnić kryterium dochodowe uprawniające do pomocy (w chwili obecnej kryterium dochodowe kwalifikujące do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej wynosi dla osoby samotnie gospodarujące 477 zł, a dla członka rodziny 351 zł).
- poziom aktywności społecznej, jeżeli bowiem świadczenie jest przyznane, to oznacza,

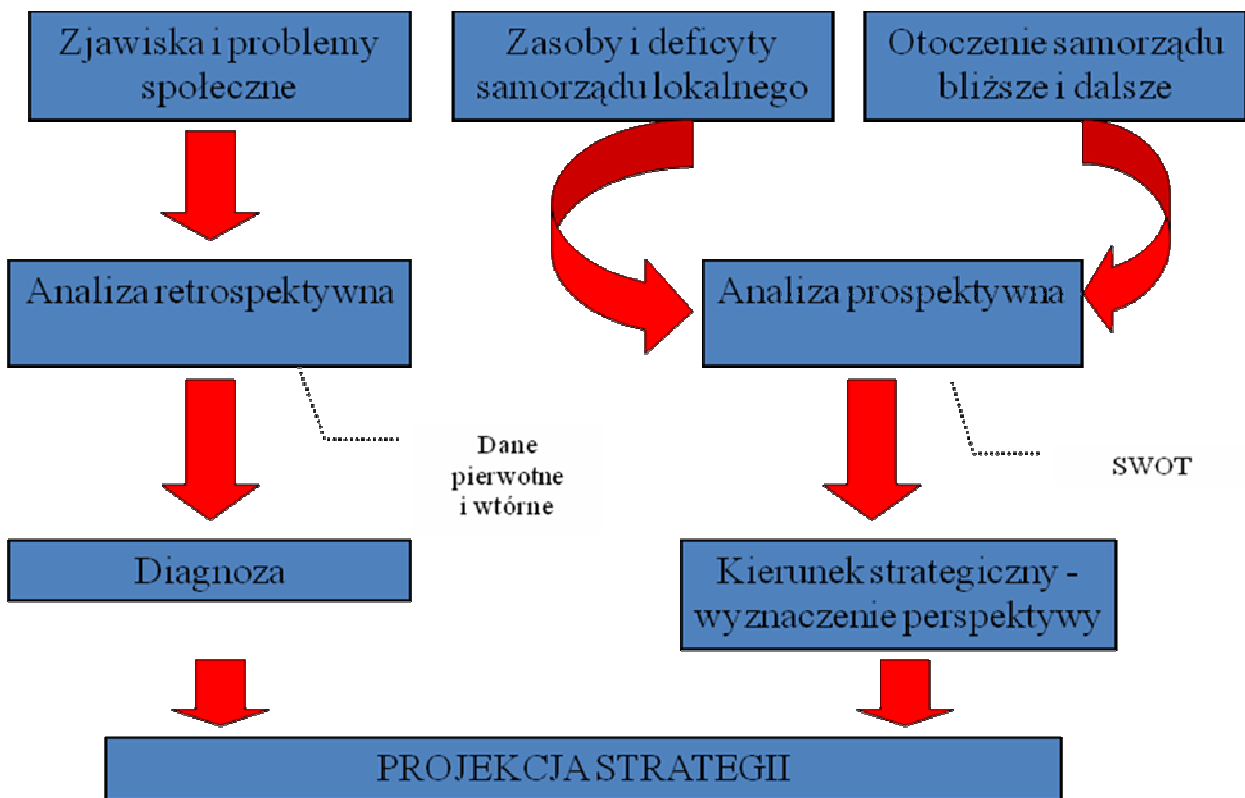
że własna aktywność beneficjenta pomocy była niewystarczająca, aby mógł on sobie zapewnić warunki do socjalnej egzystencji.

Poszukując informacji o aktualnej skali zapotrzebowania na świadczenia, w statystyce sporządzanej przez MOPR w Szczecinie można znaleźć informacje o przyczynach przyznawanej pomocy społecznej. Z analizy danych uzyskanych na podstawie sprawozdania z działalności ośrodka pomocy społecznej, można uzyskać wiedzę o powodach korzystania ze świadczeń.

Materiały zawierające dane wtórne, dotyczące różnych aspektów polityki społecznej, ujęto w pierwszej części Strategii dosyć tradycyjnie, co stanowi o właściwym podejściu metodycznym do problematyki. Wskazano przede wszystkim problemy rodzin i osób, będące następstwem sytuacji ograniczającej samodzielne pełnienie ról społecznych i zawodowych np.: ubóstwo, konieczność korzystania z pomocy społecznej, niepełnosprawność, podeszły wiek, bezrobocie, zagrożenia społeczne. Ujęcie takie ułatwiło, po pierwsze, korzystanie ze statystyki publicznej – dane w niej zawarte są ujmowane właśnie w takich kategoriach, a po drugie pozwoliło stosunkowo łatwo określić i scharakteryzować środowiska społeczne, których te problemy dotyczą. Późniejsze, zawarte w części projekcyjnej Strategii kierunki oddziaływań, będą odnosić się bowiem do zidentyfikowanych problemów oraz do osób i środowisk w których są one obecne.

Do przedstawienia sytuacji szczecińskiego rynku pracy wykorzystano sprawozdania MPiPS 01 dotyczące bezrobocia rejestrowanego, a także Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzone przez GUS. Poszczególne części analizy miejskiego rynku pracy odnoszą się do istotnych dla Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych obszarów problemowych. Przedstawione zostały w nich dane dotyczące rynku pracy: zatrudnienia i struktury bezrobocia rejestrowanego. Przy ocenie sytuacji na rynku pracy zastosowano także najczęstsze i tradycyjne kryterium tj. deficyty tego rynku występujące po stronie podaży pracy, czyli bezrobocie oraz jego struktury. Zdecydowanie abstrahowano, w tym wypadku, od oceny rynku pracy w ujęciu procesów gospodarczych, właściwych dla strony popytowej rynku pracy (przedsiębiorców). Dzięki temu można było wskazać szerszy kontekst rynku pracy, nie tylko jako miejsca wymiany pomiędzy pracodawcą i pracobiorcą świadczenia w postaci pracy, lecz przede wszystkim problemów społecznych, które są wynikiem niedoskonałości tego rynku: niewystarczających dochodów, braku aktywności zawodowej, zagrożenia wykluczeniem itp.

Istotnym elementem uzupełnienia analizy danych wtórnych była możliwość sięgnięcia po informacje pierwotne. Dla zweryfikowania uzyskanej na podstawie analizy danych wtórnych wiedzy, wykorzystano informacje i materiały, uzyskane w oparciu o przeprowadzony w panelach wywiad grupowy zogniskowany (focus), podczas którego odwołano się do znajomości lokalnej problematyki społecznej ekspertów zaproszonych do paneli.



Ryc.2. Proces przygotowania diagnozy problemów społecznych i jej wykorzystania do opracowania postanowień Strategii (projekcji)  
 Źródło: opracowanie własne

W połączeniu z danymi uzyskanymi bezpośrednio od uczestników warsztatów udało się uzyskać wiarygodny obraz problemów społecznych występujących na terenie Gminy Miasto Szczecin. Obraz ten został szczegółowo opisany w rozdziale 3, w syntezach prac poszczególnych paneli. Ostateczną diagnozę problemów społecznych Szczecina wskazano w trzech głównych zakresach – problemach kluczowych, do których będzie się odwoływać następną część projekcyjna Strategii.

Cały proces diagnozy problemów społecznych przeprowadzonej podczas przygotowania Strategii przedstawia rysunek 2.

### 1.3. Część projekcyjna strategii

Pierwszym etapem pracy paneli ekspertów nad postanowieniami strategii było przeprowadzenie analizy strategicznej SWOT. Podstawę do określenia sytuacji strategicznej dla miejskiej polityki społecznej i wyprowadzenia wniosków dotyczących kierunków podejmowanych w niej działań, stanowią: rozpoznanie sytuacji w bezpośrednim otoczeniu lokalnego systemu polityki społecznej miasta, a także analiza i ocena własnych możliwości działania i zasobów. Procedura przeprowadzenia analizy strategicznej składa się z dwóch części:

- identyfikacji i analizy szans i zagrożeń dla lokalnej polityki społecznej,
- identyfikacji i analizy silnych i słabych stron polityki społecznej Szczecina.

Jako podmioty analizy przyjęto środowiska społeczne Szczecina, zaś jako przedmiot zdolność społeczności lokalnej do rozwiązywania problemów społecznych. Analizę strategiczną SWOT przeprowadzono po kolejnych konsultacjach społecznych, ustalając listy czynników dla poszczególnych paneli, a następnie wspólną listę mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń.

Po zdiagnozowaniu trzech kluczowych problemów społecznych oraz głównego kierunku ich rozwiązywania, uczestnicy konsultacji społecznych określili misję polityki społecznej dla Szczecina. Misja ta wyznacza strategii generalny kierunek dążenia miasta w rozwiązywaniu problemów społecznych, stanowi główną oś działań programowych w lokalnej polityce społecznej.

Po określeniu misji, zostały wskazane cele strategiczne, operacyjne oraz projekty realizacyjne strategii. Zgodnie z zasadami tworzenia dokumentów strategicznych przyjęto, że zostaną one ułożone hierarchicznie: najpierw cele strategiczne (docelowe osiągnięcia strategii), następnie cele operacyjne i projekty realizacyjne.

Cele strategiczne opracowano poprzez dekompozycję przyjętej wcześniej misji. W efekcie, zespół ekspertów pracujący nad strategią ustalił trzy cele strategiczne, sformułowane w kategoriach osiągnięć, które Gmina Miasto Szczecin powinna uzyskać do 2015 roku.

Panele ekspertów, po sformułowaniu celów, przystąpiły do ich rozwinięcia, określając na dalszym etapie prac cele operacyjne. O ile cele strategiczne są określeniem pożądanego stanu, jaki ma być uzyskany, poprzez realizację działań strategii i mają pewien poziom ogólności, o tyle cele operacyjne konkretyzują w sposób wykonawczy realizację strategii, zgodnie z zasadą SMART (tj. konkretne, mierzalne, akceptowane, realne, określone w czasie). Osiąganie celów operacyjnych (wykonawczych) odbywać się będzie poprzez wykonanie projektów realizacyjnych.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych, jako strategia branżowa, wpisuje się także w inne dokumenty planistyczne, zarówno opracowane na poziomie samorządu lokalnego jak i regionalnego, czy wreszcie koresponduje z dokumentami opracowanymi na poziomie krajowym.

Pozycję strategii w stosunku do poszczególnych dokumentów oraz jej kontekst zewnętrzny opisano w rozdziale 6 dokumentu.

#### **1.4. Część wykonawcza strategii**

Ostatnia część strategii - wykonawczą, charakteryzuje:

- sposób zarządzania strategią, w tym sposób realizacji poszczególnych celów operacyjnych,
- narzędzia monitoringu realizacji strategii tzn. wskaźniki monitoringowe.

Zarządzanie strategią określa system wdrażania strategii oraz zadania zespołów, osób i instytucji odpowiedzialnych za wykonanie jej postanowień. Do prowadzenia obserwacji osiągania zaplanowanych celów w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, przydatne mogą być wskaźniki monitoringowe:

- rezultatu - analizowane w okresach półrocznych (narastająco i za okres). Za rezultaty uważa się bezpośrednie efekty przedsięwzięć zrealizowanych w ramach strategii np. liczba osób korzystających z pomocy społecznej, które usamodzielniały się ekonomicznie,
- oddziaływania - analizowane w okresach rocznych. Uznaje się za nie wskaźniki obrazujące pożądane zmiany, będące wynikiem realizacji strategii np. mniejsza liczba osób korzystających w mieście z pomocy społecznej, w stosunku do liczby osób w roku bazowym (2008).

Wskaźniki monitoringu określono dla obszarów problemowych analizowanych przez poszczególne panele ekspertów.

## 2. Analiza sytuacji społecznej Gminy Miasta Szczecin na podstawie danych statystycznych

### 2.1. Analiza danych demograficznych dla miasta Szczecin

Według stanu na 31.XII.2007 roku ludność Szczecina liczyła 409 068 osób, co stanowiło około 25% mieszkańców województwa zachodniopomorskiego oraz 1% ludności kraju. Szczecin, ze względu na liczbę mieszkańców, jest siódmym po Warszawie, Krakowie, Łodzi, Wrocławiu, Poznaniu i Gdańsku, miastem Polski. Miejsce to utrzymuje pomimo tego, że od 2001 roku występuje stała tendencja spadkowa liczby ludności. Szczecin należy do powiatów województwa zachodniopomorskiego, w którym występuje największe zagęszczenie wynoszące w 2007 roku 1358 osób na 1 km<sup>2</sup>, (porównywalne występuje w Koszalinie 1300 osób na 1 km<sup>2</sup>). Widoczny jest wzrost współczynnika feminizacji, w 2007 roku na 100 mężczyzn przypadało ponad 110, 5 kobiet. Współczynnik ten jest silnie uzależniony od wieku, w grupie wiekowej powyżej 45 lat istnieje dwukrotna przewaga kobiet w stosunku do mężczyzn, natomiast wśród dzieci i młodzieży widoczna jest przewaga mieszkańców płci męskiej.

Tabela 2. Sytuacja demograficzna mieszkańców Szczecina

Lata	Ogółem	Mężczyzn	Kobiet	Kobiet na 100 mężczyzn	Ludność na 1 km <sup>2</sup>	Saldo migracji
2002	415,1	197,8	217,3	109,9	1380	463
2003	414,0	197,0	217,0	110,2	1378	-166
2004	411,0	196,0	215,9	110,2	1369	-422
2005	411,1	195,4	215,6	110,0	1366	58
2006	409,0	194,5	214,5	110,4	1360	-61
2007	407,8	193,7	214,0	110,5	1358	-676

Źródło: GUS Rocznik Statystyczny Szczecina

Spadek liczby mieszkańców Szczecina rozpoczął się od 1995 roku i trwa do dzisiaj. W okresie od początku 1995 roku do końca 2007 spadek ludności wyniósł 10345 osób. Na taki stan rzeczy ma wpływ ciągle ujemny stosunek urodzin do zgonów jak również zjawisko migracji zewnętrznej i wewnętrznej. W 2007 roku współczynnik migracyjny był bardzo wysoki i wyniósł



-676, z czego saldo migracji wewnętrznej wynosiło -670, a zewnętrznej -6. Stałą tendencją wydaje się przemieszczanie się mieszkańców Szczecina na teren wiejski (proces ten jest zauważany w większości większych miast), w roku 2007 ten kierunek zmiany miejsca pobytu wybrały 2773 osoby. Prawie 2000 mieszkańców Szczecina przeniosło się do większych ośrodków miejskich. Pozytywnym przejawem migracji wewnętrznej jest fakt, że do Szczecina w 2007 roku napłynęły z innych ośrodków miejskich 2673 osoby, były to głównie osoby młode w wieku 25-34 lat. Widoczny jest również proces przemieszczania się w ramach obszaru miasta i gmin ościennych, co nie do końca może być odzwierciedlone w danych dot. migracji. Z obszarów o największym wskaźniku zagęszczenia (dzielnice Śródmieścia i Zachodu) mieszkańcy wyprowadzają się na obrzeża miasta. Bliskość ościennych gmin takich jak Police, Dobra, Kołbaskowo – dogodne warunki do rozwoju zabudowy mieszkaniowej w tych gminach są również często powodem, dla którego osoby zatrudnione w Szczecinie i korzystające z infrastruktury miasta nie są mieszkańcami Szczecina. Niekorzystne skutki tego zjawiska w pewnym stopniu mogą być przewyżczone planowaną ustawą metropolitalną. Dane dotyczące migracji zagranicznej są zapewne zaniżone, gdyż opierają się na danych dotyczących osób, które w sposób stały zerwały kontakt z gminą poprzez wymeldowanie się. Znaczna liczba szczególnie ludzi młodych, mieszkających z rodziną, przy czasowym wyjeździe za granicę nie wymeldowuje się, dlatego odsetek osób, które faktycznie opuściły miasto, jest prawdopodobnie znacząco większy od podawanych danych. Regulacje podatkowe nie wpływają przy tym zawsze na tendencję do formalizowania tego stanu rzeczy. Faktem umykającym statystykom jest charakterystyczna dla wszystkich dużych miast spora liczba osób w wieku produkcyjnym, przebywających czasowo ze względu na zapotrzebowanie na rynku pracy, formalnie niezameldowanych, nieuprawnionych do wielu świadczeń i usług. Okoliczność ta, nie do końca jest rozeznana pod kątem przychodów podatkowych Miasta. Wpływa z pewnością korzystnie na rentowność pracodawców i pośrednio na dochody budżetu miejskiego, ale wyłącza z bazy podatkowej wpływy z PIT. Dla sektora pomocy społecznej oznacza też dodatkową grupę klientów, wtórnie przystosowanych do nieformalnego statusu, których faktycznym centrum życiowym jest Szczecin.

Osobną kategorią osób w generacji młodzieży nie wykazywanych, bądź wykazywanych częściowo w statystykach zatrudnionych, są w Szczecinie przyjezdni studenci, także studiów stacjonarnych często umykający statystykom opartym o dane meldunkowe. Stanowią oni liczną kategorię, nieźle wyedukowaną - potencjalne bardzo korzystne źródło wzrostu liczebności grupy mieszkańców w wieku produkcyjnym co zależne będzie od możliwych do osiągnięcia warunków atrakcyjności Szczecina jako miejsca do życia.

Poza spadkiem liczby mieszkańców następują w Szczecinie niekorzystne zmiany w strukturze ludności określanej wiekiem mieszkańców. Spada liczba mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym. W 2007 roku było to 65 485 osób. Nastąpił również spadek osób znajdujących się w grupie osób wieku produkcyjnego – 271 250, powiększyła się jedynie liczba osób zaliczanych do grupy wieku poprodukcyjnego i wyniosła na koniec 2007 roku 71076. Procentowa zależność ta kształtuje się następująco: osób w wieku przedprodukcyjnym w 2007 roku na terenie miasta Szczecina było 16,1 %, osób zaliczanych do grupy osób wieku produkcyjnego 66,5%, a osób w wieku poprodukcyjnym 17,4%. W grupie tej nastąpił znaczący wzrost od roku 2004. Szczecin charakteryzuje się jednym z największych w Polsce odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym. Na zjawisko to niewątpliwie miało wpływ wydłużenie się średniej długości życia. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2007 roku długość życia wynosiła dla kobiet 79,2 lata, dla mężczyzn 70,8 lat. W Szczecinie, tak jak w całej Polsce, widoczna jest tendencja wydłużania się długości życia kobiet. Udział kobiet w wieku powyżej 65 roku do ogólnej liczby mieszkańców wynosił w 2007 roku 11,8% a mężczyzn tylko 5,54%.

Tabela 3. Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym Szczecina

Lata	Ludność ogółem	Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej)	Ludność w wieku produkcyjnym	Ludność w wieku poprodukcyjnym	Procentowy udział ludności		
					W wieku przedprodukcyjnym	W wieku produkcyjnym	W wieku poprodukcyjnym
2004	411 900	69 596	274 012	68 292	16,9	66,5	16,6
2005	411 119	68 060	274 249	68 810	16,6	66,7	16,7
2006	409 068	66 654	272 549	69 865	16,3	66,6	17,1
2007	407 811	65 485	271 250	71 076	16,1	66,5	17,4

Źródło: GUS

Tabela 4. Porównanie kategorii wiekowych wg. stanu na koniec 2007 r.

Kategoria osób	Szczecin	Polska
wiek przedprodukcyjny	16,1	19,6
wiek produkcyjny	66,5	64,4
wiek poprodukcyjny	17,4	15,9

Dane dotyczące rozkładu liczby osób w poszczególnych grupach są szczególnie widoczne przy wykazaniu wskaźnika obciążenia demograficznego. W 2004 roku stosunek ludności w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób wieku produkcyjnym wynosił 50,3, w 2005 roku spadł poniżej 50 osób, a ze względu na systematyczny wzrost urodzin na terenie Szczecina ponownie w 2006 roku podniósł się powyżej 50. Niepokojący jest jednak systematyczny wzrost osób w wieku poprodukcyjnym do osób w wieku przedprodukcyjnym (wskaźnik ten jest szczególnie istotny przy

długoterminowych prognozach demograficznych), wynosił on w 2004 roku 98,1 a w 2006 roku już stosunek ten jest niekorzystny dla grupy wieku przedprodukcyjnym i wynosił 104,8 osób.

Tabela 5. Wskaźnik obciążenia demograficznego

Lata	Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób wieku produkcyjnym
2004	50,3	98,1	24,9
2005	49,9	101,1	25,1
2006	50,1	104,8	25,6

Źródło: dane statystyczne GUS

Po analizie prognoz demograficznych dla miasta Szczecina niepokój budzi kilka zjawisk. Podstawowe to stały, systematyczny spadek ludności (od 2010 do 2030 roku przewidywane jest zmniejszenie liczby mieszkańców o około 70 tysięcy osób). Niepokoi ponadto, sygnalizowany już w materiale, systematyczny wzrost niekorzystnego stosunku liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. W roku 2010 można uznać stan za bliski równowadze pomiędzy tymi grupami, natomiast w 2030 na 100 osób w wieku produkcyjnym ma według prognoz przypadać ponad 70 osób w wieku nieprodukcyjnym. Jest to ogólna tendencja starzejących się społeczeństw europejskich.

Tabela 6. Prognoza liczby ludności na terenie Szczecina do 2030 roku w tys.

Wyszczególnienia	2010	2015	2020	2025	2030
Ogółem ludności	405,8	393,9	377,8	358,2	335,6
W wieku przedprodukcyjnym	59,8	54,4	50,3	45,5	39,7
W wieku produkcyjnym	279,1	250,1	227,5	209,6	194,4
W wieku poprodukcyjnym	75,9	89,3	100,0	103,1	101,5
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	50,2	57,5	66,1	70,9	72,7

Źródło: Rocznik statystyczny Szczecin

Sytuacja, na którą warto zwrócić uwagę, to fakt, że od 2010 ilość kobiet przypadających na ilość mężczyzn wskazuje w prognozie tendencję spadkową (odwrotnie niż obecnie).

Następna tabela ukazuje tendencje występujące w ruchu naturalnym ludności Szczecina. Od 2004 roku widoczna jest występująca na terenie miasta stała, niewysoka tendencja wzrostu urodzin żywych. W 2004 roku urodziło się 3327 dzieci a w 2007 roku 3701. Liczba zgonów noworodków utrzymuje się od lat na podobnym, niskim poziomie. W 2004 roku zmarło 26 noworodków, a w roku 2007 - 23. Liczba zgonów mieszkańców Szczecina oscyluje wokół wartości stałej,

wynoszącej około 10 zgonów na 1000 mieszkańców rocznie. W 2007 roku zmarło 4267 osób, w tym 2265 mężczyzn. Najczęściej za przyczyną zgonów uznaje się choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Ponieważ wskaźnik zgonów zdecydowanie przerasta współczynnik urodzin mamy do czynienia z ujemnym przyrostem naturalnym. Wykazuj on pewną tendencję spadkową.

Tabela 7. Ruch naturalny ludności na terenie miasta Szczecina

Lata	Urodzenie żywe	Urodzenia żywe na 1000 ludności	Zgony	Zgony na 1000 ludności	Zgony niemowląt	Przyrost naturalny	Przyrost naturalny na 1000 ludności
2004	3327	8,3	4031	10,0	26	-704	-1,7
2005	3422	8,5	3947	9,8	20	-525	-1,3
2006	3411	8,5	4094	10,2	26	-683	-1,7
2007	3701	9,23	4263	10,63	23	-562	-1,4

Źródło: GUS Szczecin

Tabela 8. Liczba urodzeń w latach

Liczba urodzonych w latach, zameldowanych w Szczecinie			
2005	2006	2007	2008 (do 22.10.)
3 356	3 426	3 806	4 456

Źródło: USC Szczecin

Czynnik demograficzny – wzrost liczby urodzeń, w pokoleniu wyżowym, nakłada się na znaczącą poprawę na rynku pracy. Gotowość i motywacja łączenia pracy z wychowaniem dziecka sama w sobie jest okolicznością pozytywną zasługującą na utrwaleniu. Trend ten będzie zakłócany, niedostatecznym dostępem do publicznej, niewygórowanej cenowo opieki żłobkowej. Wzrost liczby urodzeń nie będzie stały, tendencja ta zmieni się wraz z ustaniem wpływu wyżu demograficznego pokolenia dzisiejszych rodziców (rocznik 74 – 85). Trudniej jednoznacznie prognozować wpływ innych czynników: wzrostu aspiracji zawodowych kobiet, coraz wyższego średniego wieku matek, wzrostu liczby związków nieformalnych i rodzin niepełnych, rozwiązań ustawowych w zakresie zapowiadanych zmian polityki prorodzinnej.

W przypadku Szczecina zapotrzebowanie na ta usługę kształtowane też będzie przez zapotrzebowanie z gmin ościennych, gdzie szybko rośnie liczba mieszkańców pracujących w Szczecinie.

Znaczący deficyt miejsc w opiece żłobkowej rzutuje wprost na liczbę osób uprawnionych do świadczeń pomocowych dla osób wyłączonych z rynku pracy z tytułu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem. Ta informacja jest istotna przy ocenie zasadności nakładów na utrzymanie i rozwój tej usługi (wydatki bieżące Gminy na działalność żłobków wynoszą w roku 2008 ~ 6 200 000,- zł., przewidywane dochody do budżetu Miasta z odpłatności ~ 1 400 000,-zł ).

Monitorowanie dostępności tej usługi mogło by być mierzone wskaźnikiem procentowym aktualnej liczby miejsc takiej opieki w stosunku do aktualnej liczby dzieci w wieku 0-3. Obecnie wskaźnik ten wynosi poniżej 10 %.

Tabela 9. Małżeństwa, rozwody i separacje na terenie Szczecina

Lata	Małżeństwa	Małżeństwa na 1000 mieszkańców	Rozwody	Rozwody na 1000 mieszkańców	Separacje (sądowe)
2005	1997	4,9	1226	3,0	78
2006	2198	5,5	1508	4,2	83
2007	2392	5,97	1153	2,88	64

Źródło: US, Rocznik statystyczny

W roku 2007 widać wyraźny wzrost liczb zawieranych małżeństw, w 2005 roku zostało zawartych 1997 związków, w 2006 roku 2198, a w 2007 liczba ta wzrosła do 2392. Współczynnik określający liczbę zawieranych małżeństw przypadających na 1000 mieszkańców w zeszłym roku wynosił prawie 6. W sposób znaczący zmniejszyła się również w 2007 roku liczba rozwodów, (1153; w 2006 – 1508). Dane te należy jednak analizować ostrożnie, gdyż dwa tak różne lata wymagają potwierdzenia występujących tendencji w latach następnych. Myląca przy interpretacji danych może być niska liczba separacji, należy pamiętać, że wykazane zostały tylko separacje formalnie potwierdzone postanowieniem sądu. Należy domniemywać, że związków znajdujących się w nieformalnej separacji jest na terenie Szczecina znacznie więcej.

Trudno uchwytnym statystycznie zjawiskiem bez odrębnych badań jest liczba powstających i rozpadających się związków nieformalnych, w tym posiadających dzieci. Na wymiar wielu danych w tym obszarze ma z pewnością wpływ efekt dynamiki demograficznej kilkadziesiątu poprzednich lat i ukształtowana struktura wiekowa społeczności oraz zmieniające się regulacje prawne, szczególnie w zakresie uprawnień do pomocy materialnej o charakterze świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych jakie miały miejsce w ostatnich latach.

Teza o osłabieniu więzi rodzinnych i zagrożeniach trwałości związków zarówno formalnych jak i nieformalnych w kontekście migracyjnego historycznie rodowodu społeczności Szczecina i powszechnie odnotowywanych przemian cywilizacyjno-obyczajowych w tej sferze, w całym kraju jest usprawiedliwiona, a wpływ skutków tego zjawiska na pole potrzeb i wyzwań szeroko rozumianej polityki społecznej, bez wchodzenia w szczegóły w tym miejscu diagnozy, bezdyskusyjny.

## 2.2. Warunki mieszkaniowe

W oparciu o analizę danych statystycznych widoczny jest bardzo niewielki wzrost przeciętnej powierzchni mieszkalnej na terenie Szczecina w ostatnich latach. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkaniowa przypadająca na statystyczne gospodarstwo w Szczecinie wynosiła: w 2004 roku - 50,0 m<sup>2</sup>, w 2005 - 60,1m<sup>2</sup>, a w 2006 roku - 60,3m<sup>2</sup>. W przeliczeniu na jedną osobę przypadało w 2004 roku - 22,3 m<sup>2</sup>, w 2005 - 22,6m<sup>2</sup>, a w 2006 roku - 22,m<sup>2</sup>. Pomimo niewielkiego wzrostu ilość metrów przypadająca na jednego mieszkańca nie jest niska, dane te są jednak w sprzeczności z odczuwanym w naszym mieście brakiem lokali mieszkalnych, szczególnie z danymi dotyczącymi kolejki osób oczekujących na lokale socjalne lub do remontu. W chwili obecnej na lokal socjalny oczekuje około 8,6 tys. a czas oczekiwania określa się na 14 lat. Około 4,4 tys. osób oczekuje na przydział lokali do remontu. W roku 2006 przyznano osobom oczekującym 72 lokale socjalne, 53 lokale do remontu oraz 30 mieszkań zasobów TBS.

W 2006 roku na jedno mieszkanie w Szczecinie przypadało 2,63 osoby, współczynnik ten daje miastu dziewiąte miejsce wśród miast wojewódzkich. Na jedną izbę statystycznie przypada 0,76 osoby, co daje Szczecinowi ósme miejsce w rankingu miast wojewódzkich.

Ogólnie określa się zasoby mieszkaniowe Szczecina na ponad 155 698 mieszkań (dane za 2006 rok). Zasoby komunalne w 2006 roku wynosiły 26 443 mieszkań, zasoby spółdzielni mieszkaniowych w omawianym roku dotyczyły 87 899 mieszkań. Dodatkowo na terenie miasta istnieją lokale znajdujące się w zasobach osób prywatnych (w 2006 roku liczba takich mieszkań wynosiła 49 545) oraz zasoby TBS (w 2006 roku lokali takich było 5 737). Niewielki procent lokali pozostaje jako zasoby zakładów pracy, w 2006 roku było to 2 890 lokali mieszkalnych (widoczny jest duży spadek ilości lokali znajdujących się w gestii zakładów pracy, w 2005 roku ilość takich mieszkań wynosiła 4 384). Około 3 270 lokali mieszkalnych jest w gestii pozostałych podmiotów. Substancja mieszkaniowa na terenie Szczecina w znacznej części należy do spółdzielni mieszkaniowych. Nowych mieszkań oddanych po 2001 roku w ogólnej liczbie lokali mieszkalnych Szczecina jest 6,3%, natomiast ponad 31,7% mieszkań zostało zbudowanych przed 1945 rokiem. W 2006 roku w wodociągi było wyposażonych 99,8% mieszkań, co oznacza, że na terenie miasta około 300 lokali nie posiadało bieżącej wody. Toalet brakowało w 5,7% lokali, łazienek w 8,1%, natomiast gazu z sieci w 7,4 % lokali. Najwięcej lokali mieszkalnych znajduje się w dzielnicach Śródmieście i Zachód, najmniej w dzielnicy Północ. W roku 2006 oddano do użytku niewielką liczbę mieszkań – 897, co daje Szczecinowi dopiero czternaste miejsce wśród miast wojewódzkich. Najwięcej mieszkań oddano w dzielnicach Północ i Zachód. W roku 2007 zauważalne jest

widoczne ożywienie na rynku mieszkaniowym. Znamionym zjawiskiem jest stale malejąca liczba lokali stanowiąca zasób Miasta.

### **2.3. Zjawiska wywołujące trudności socjalno-bytowe osób i rodzin oraz zapotrzebowanie na pomoc społeczną**

Przy analizie problemów społecznych występujących na terenie miasta Szczecina wykorzystane zostały dane statystyczne określające zakres oraz formy działania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie oraz innych instytucji i organizacji działających w sferze pomocy społecznej.

Zestawienie to obejmuje wydatki realizowane na te zadania na podstawie wielu ustaw ustalających i uprawniających wg często odmiennych kryteriów, nie tylko ustawy o pomocy społecznej. Jest to odbiciem dość powszechnie krytykowanego, rozbudowanego i nie zawsze spójnego, stanu uregulowań ustawowych, dla którego charakterystycznym są częste zmiany. Utrudnia to dodatkowo analizowanie danych zbieranych w porównywalnych okresach, bo niewątpliwie mają one wpływ na doraźne wzrosty i spadki poszczególnych wartości. Ponadto uwzględniać należy przepływy pomiędzy poszczególnymi pozycjami ze względu na mechanizm, w którym spadek dochodu z tytułu utraty uprawnień do jednego rodzaju świadczenia owocuje nabyciem uprawnień do innego opartego na odrębnej regulacji prawnej i innych kryteriach.

Warto także zauważyć, że rozmaite instrumenty pomocowe realizowane są przez Miasto poprzez dofinansowanie zadań realizowanych w działach zaliczanych do tzw. sfery społecznej, ale wykazywanych w wydatkach na inne działy (np. oświata – pomoc materialna dla uczniów, ochrona zdrowia - przeciwdziałanie uzależnieniom, opieka paliatywna, bezpłatne wybrane świadczenia zdrowotne, niektóre zadania z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych).

W budżecie miasta Szczecina wielkość wydatków przeznaczanych na realizację zadań pomocy społecznej w latach 2005-2007 kształtowała się w następujący sposób:

- w 2005 roku była to kwota 157587, 7 tys. zł, co stanowiło 17, 6% całego budżetu miasta,
- w 2006 roku była to kwota 166561, 8 tys. zł, co stanowiło 16,4% całego budżetu miasta,
- w 2007 roku była to kwota 172326, 5 tys. zł, co stanowiło 15, 6% całego budżetu miasta.

Wydatki te relatywnie rosną, jednak ich udział w kwocie całego budżetu spada. Jest to tendencja stała i pozytywna z punktu widzenia makro wskaźników, ma ona wpływ na podniesienie oceny ratingowej Szczecina. W mieście koordynatorem systemu pomocy społecznej jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, realizuje w tym obszarze zarówno zadania gminy jak i powiatu.

Tabela 10. Wydatki z budżetu miasta Szczecin na zadania w sferze pomocy społecznej w tys. zł pochodzące z dochodów własnych i innych źródeł.

Wyszczególnienie	2005	2006	2007	2008 prognoza
Świadczenia rodzinne i zaliczka alimentacyjna	55 519	58 051	60 502	59 252
Zabezpieczenie opieki dzieciom w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	10 514	10 057	10 474	13 129
Opieka nad dziećmi w rodzinach zastępczych	7 279	7 583	8 084	8 566
Dodatki mieszkaniowe	21 765	19 705	17 672	15 003
Zasiłki i pomoc w naturze	19 228	22 115	22 185	23 610
Program „posiłek dla potrzebujących”	2 409	4 370	4 799	4 895
Całodobowe domy pomocy społecznej	12 575	13 568	14 699	16 033
Świadczenia usług opiekuńczych	2 404	2 493	2 526	2 740
Ośrodki wsparcia i domy dziennego pobytu	2 914	3 070	2 974	3216
Utrzymanie MOPR	8 903	9 810	10 809	13 037
Wydatki majątkowe	3 389	3 666	4 954	13 577

Źródło: Sprawozdanie z wykonania budżetu 2005, 2006, 2007 roku

Do zadań realizowanych przez MOPR należą między innymi:

- przyznawanie świadczeń w postaci zasiłków stałych, okresowych, celowych,
- pomoc w postaci świadczeń przyznawanych w naturze takich jak posiłek, schronienie, opał,
- pomoc osobom i grupom szczególnie narażonym na zjawisko wykluczenia społecznego: bezdomnym, osobom opuszczającym zakład karny, osobom uzależnionym,
- pomoc w formie pracy socjalnej, poradnictwa podejmowanego na rzecz klientów interwencji, terapii,
- wydawanie decyzji kierujących do placówek opiekuńczo-wychowawczych, dps, ośrodków wsparcia,
- realizacja usług opiekuńczych,
- realizacja zadań z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych,
- organizowanie i nadzór nad różnymi formami opieki zastępczej,
- przyznawanie i wypłacanie dodatków mieszkaniowych.

Pomoc w MOPR jest świadczona na rzecz mieszkańców Szczecina poprzez:

- cztery Rejonowe Ośrodki Pomocy Rodzinie,



- Dział Pomocy Osobom Bezdomnym,
- Dział Instytucji Pomocy Społecznej,
- Dział Pomocy Osobom Niepełnosprawnym,
- Dział Dodatków Mieszkaniowych,
- Dział Opieki Zastępczej,
- Dział Wsparcia Dziennego,
- Dział Interwencji Kryzysowej – od maja 2008 roku.

Na koniec roku 2007 w MOPR zatrudnionych było 260 pracowników w tym 170 pracowników socjalnych. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w MOPR powinna być proporcjonalna do liczby mieszkańców. Na 2000 mieszkańców powinien przypadać jeden pracownik socjalny. W 2007 roku do zapewnienia właściwej liczby pracowników socjalnych w ośrodku brakowało 43 etatów.

W 2008 roku działania MOPR zostały po raz pierwszy wsparte środkami Europejskiego Funduszu Społecznego poprzez kontrakt z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Szczecinie (Instytucją Pośredniczącą POKL).

Tabela 11. Świadczenia pomocy społecznej udzielone w miastach wojewódzkich w 2006 roku

Miasto	Członkowie rodzin korzystających ze świadczeń na 1000 mieszkańców	Kwoty świadczeń w zł w przeliczeniu na	
		osobę w rodzinie korzystającą ze świadczeń	mieszkańca miasta
Gdańsk	45	1282	58
Poznań	49	1291	64
Opole	53	1005	Min 53
Wrocław	54	975	Min 53
M.st. Warszawa	56	1084	60
Kraków	56	1228	69
<b>Szczecin</b>	<b>63</b>	<b>1108</b>	<b>70</b>
Toruń	63	854	Min 53
Białystok	65	940	61
Rzeszów	73	1136	83
Bydgoszcz	74	799	59
Olsztyn	77	927	72
Lublin	79	1074	85
Łódź	82	963	79
Zielona Góra	85	823	70
Kielce	100	1157	Max 116
Gorzów Wielkopolski	115	745	86
Katowice	Max 119	820	97

Źródło: Miasta wojewódzkie GUS Warszawa 2007 rok

Z danych zawartych w tabeli ukazującej rozkład przyznawanych świadczeń z pomocy społecznej wynika, że Szczecin znajduje się na siódmym miejscu w wysokości przyznawanych świadczeń, za Gdańskiem, Poznaniem, Opolem, Wrocławiem, Warszawą i Krakowem. W Szczecinie na 1000 mieszkańców ze świadczeń pomocy społecznej korzystają 63 osoby. W rodzinie korzystającej z pomocy finansowej przypada rocznie kwota 1108 złotych na osobę.

Tabela 12. Dane ukazujące zmiany następujące w pomocy społecznej w latach 2005-2007 na podstawie sprawozdań Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Lata	Liczba prac.socj.	Praca socjalna	Ilość zasiłków stałych	Ilość środowisk objętych usługami specjalistycznymi	Ilość rodzin objętych pomocą MOPR	Liczba osób w tych rodzinach
2005	153	4280/1225	2589	160	12305	25477
2006	161	7287/1676	2828	142	13179	25892
2007	170	4866/903	2708	67	11487	21971
½ 2008	174	3875/502	2641	60	8975	15594

Źródło: sprawozdania MOPR

Liczba osób i rodzin korzystających z pomocy na przestrzeni lat 2005 – 2007 zmniejszyła się o ponad 800 klientów. Przyczyn tego zjawiska jest kilka, do najważniejszych zaliczamy:

- zmniejszające się bezrobocie,
- możliwość pracy poza granicami kraju,
- poprawę sytuacji ekonomicznej rodzin,
- zwiększającą się skuteczność działań pracowników socjalnych w przywracaniu klientom zdolności do samodzielnego funkcjonowania,
- koordynację działań służb socjalnych i organizacji pozarządowych zakresie zwiększającej się skuteczności działań.

Pomimo zmniejszającej się liczby ogólnej klientów pomocy społecznej w niektórych świadczeniach następuje wzrost. Widoczny jest wzrost ilości przyznawanych posiłków. Zapewnienie przez gminę jednego ciepłego posiłku jest zadaniem obowiązkowym, jednak tak znaczny wzrost klientów kwalifikujących się do tego rodzaju świadczeń wymaga dokładnej analizy. W chwili obecnej można zaobserwować spadek przyznawanych obiadów dla dzieci w szkołach, ale tendencja ta będzie w najbliższych latach ulegać zmianie.

Tabela 13. Realizacja zadań własnych gminy

Lata	Zasiłki okresowe	schronienie	Posiłki dla dorosłych	Posiłki dla dzieci	Sprawienie pogrzebu	Usługi opiekuńcze
2005	8276	561	870	3443	97	1075
2006	7966	600	807	3129	94	1137
2007	5969	519	1276	3109	114	1221

Źródło: sprawozdania MOPR

Zgodną z wykazanymi tendencjami demograficznymi jest natomiast zwiększająca się liczba klientów korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych. Występująca tendencja spadkowa w liczbie przyznawanych zasiłków okresowych wiąże się z ogólnym spadkiem klientów MOPR, jak również ze wzrostem dochodów mieszkańców Szczecina.

W chwili obecnej znaczący odsetek klientów ośrodka to osoby korzystające z pomocy w formie zasiłku specjalnego. Pracownicy socjalni MOPR-u przyznają zasiłki specjalne rodzinom wychowującym dzieci jak również osobom samotnie gospodarującym, pomimo przekroczenia kryterium dochodowego obowiązującego w pomocy społecznej. Pomoc ta przyznawana jest na zakup opału lub leków, gdyż mają świadomość, że posiadany przez to środowisko dochód uniemożliwia zaspokojenie nawet podstawowych potrzeb. Jednocześnie dbałość o stan zdrowia dzieci czy osób starszych umożliwia zmniejszenie nakładów na opiekę zastępczą jak również ewentualne zapewnienie miejsca w domu pomocy społecznej. Realizacja tej formy pomocy, jak również dostarczanie mieszkańcom Szczecina profesjonalnego wsparcia w postaci pracy socjalnej jest związane ze zmianami następującymi w pomocy społecznej.

Tabela 14. Najistotniejsze zmiany powodów przyznawanej pomocy rodzinom

KATEGORIA		Liczba rodzin 2007	Liczba rodzin 2005
UBÓSTWO		1	6970
BEZDOMNOŚĆ		2	927
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA		3	175
w tym	Wielodzietność	4	19
BEZROBOCIE		5	5434
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ		6	4751
DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA		7	2311
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZYCH I PROWADZENIU GOSPODARSTWA DOMOWEGO - ogółem		8	1482
w tym	rodziny niepełne	10	1296
	rodziny wielodzietne	11	223

Źródło: sprawozdania MOPR

Analizując powyższe dane zauważalnym jest fakt, że na przestrzeni lat 2005-2007 znacząco spadła liczba klientów, których pracownicy socjalni diagnozowali jako osoby korzystające z pomocy ośrodka z powodu ubóstwa i bezrobocia. Widoczna jest zgodność statystyk MOPR-u wykazująca poprawę tak sytuacji materialnej mieszkańców Szczecina jak również znaczący spadek bezrobocia. Wzrosła natomiast liczba osób korzystająca ze świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie z powodu długotrwałej choroby i niepełnosprawności. Trudno pozytywnie zinterpretować

znaczący spadek rodzin korzystających z pomocy ośrodka z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej. Nie jest to niestety dowód na znaczącą poprawę sytuacji rodzin korzystających ze świadczeń. Pomimo niewątpliwie stale zwiększającej się oferty miasta wspierającej wypełnianie funkcji opiekuńczo-wychowawczych przez rodziny dysfunkcyjne ciągle widoczny jest syndrom wyuczonej bezradności i brak umiejętności umożliwiających prawidłowe wypełnianie funkcji rodzicielskich. Spadek tej liczby jest podyktowany prawdopodobnie ogólnym spadkiem liczby klientów ośrodka, jak również możliwością podawania więcej niż jednej przyczyny korzystania z pomocy ośrodka.

Tabela 15. Typy rodzin objętych pomocą

Lata	Liczba rodzin ogółem	Gospodarstwa jednoosobowe	Rodziny z dziećmi	Rodziny wielodzietne od 3 dzieci	Rodziny niepełne	Rodziny emeryckie	Rodziny objęte tylko prac soc
2005	13530	6886	4200	1001	2413	1750	1225
2006	14855	8605	4589	940	2461	3600	1676
2007	12390	7124	3599	734	2272	3055	903

Źródła: Sprawozdawczość MOPR

W latach 2005-2007 nastąpiła zmiana w strukturze środowisk korzystających z świadczeń. Nastąpił wzrost klientów określanych jako gospodarstwa jednoosobowe oraz gospodarstw emeryckich. Zauważalnym natomiast jest zmniejszenie się liczby środowisk rodzin z dziećmi, szczególnie widoczny jest spadek rodzin niepełnych i wielodzietnych. Prawdopodobnie zależność ta jest związana z pobieraniem przez te środowiska świadczeń rodzinnych. Możliwość korzystania z formy pomocy bez konieczności poddawania się procedurze wywiadu środowiskowego jest dla wielu z tych środowisk, z różnych powodów, wygodna. Zapewne pewna grupa klientów po otrzymaniu świadczeń rodzinnych, nie kwalifikowałaby się do pomocy w formie zasiłków pieniężnych przyznawanych na podstawie ustawy o pomocy społecznej. Barię jest bardzo niska wysokość kryterium kwalifikującego, będącego podstawą do przyznawania świadczeń finansowych, na podstawie ustawy o pomocy społecznej. Dla osoby samotnej wynosi ono 477 złotych netto, dla członka rodziny 351 złotych netto. Zauważalny jest spadek liczby rodzin korzystających tylko z pomocy w formie pracy socjalnej, jednak przy analizie tych danych należy wziąć pod uwagę, że w omawianym okresie w MOPR w znaczącym stopniu zmieniły się standardy określające, jakie działania pracownika socjalnego można zaliczyć do oddziaływań podjętych w ramach pracy socjalnej. Należy przypuszczać, że w następnych latach liczba rodzin, które skorzystają z tej formy pomocy będzie się zwiększać. Obraz klientów pomocy społecznej w ciągu

tych lat uległ przeobrażeniu. Pomimo ciągle obowiązujących w społeczeństwie negatywnych stereotypów coraz częściej klienci pomocy społecznej postrzegani są, jako osoby, dla których profesjonalna pomoc jest konieczna w powrocie do prawidłowego funkcjonowania.

Grupą klientów MOPR-u wymagającą specjalistycznego wsparcia w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych są osoby starsze. Jedną z form pomocy skierowanej do tej grupy są usługi opiekuńcze. Przyznawane są one w osobom, które samodzielnie lub przy pomocy rodziny nie są w stanie funkcjonować w środowisku. W 2007 roku z tej formy pomocy skorzystało 1279 osób. Na jednego klienta średnio w ciągu roku przypadało 246 godzin. Osoby zaburzone psychicznie korzystają z pomocy w formie usług specjalistycznych, stanowiły one w 2007 roku około 11% świadczeniobiorców. Pomoc w formie usług opiekuńczych na terenie miasta jest świadczona przez firmy wyłonione w drodze przetargu, usługi specjalistyczne są wykonywane w oparciu o opiekunki zatrudnione przez MOPR. Osoby, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie samodzielnie zaspakajać swoich życiowych potrzeb otrzymują pomoc w istniejących na terenie miasta ośrodkach wsparcia. Na terenie Szczecina w 2007 roku działały następujące ośrodki:

- Środowiskowy Dom Samopomocy – wsparcie otrzymują osoby po kryzysach psychicznych - łącznie z filią - 60 miejsc,
- Środowiskowy Dom Samopomocy - przeznaczony dla osób niepełnosprawnych intelektualnie – 30 miejsc, prowadzony przez organizację pozarządową,
- Grupowe mieszkanie chronione dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – 5 miejsc,
- 2 Dzielne Domy Pomocy zapewniające wsparcie osobom starszym – 105 miejsc,
- Ośrodek Opiekuńczy dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych, w których na pobyt dzienny przyjmowani są podopieczni od 6 roku życia do 30 lat, u których zdiagnozowano głęboki stopień upośledzenia umysłowego - 40 miejsc,
- osiedlowy Ośrodek wsparcia dla seniorów prowadzony przez stowarzyszenie.

Miasto w 2007 roku dysponowało 240 miejscami w ośrodkach wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych. Problemem jest przedłużający się okres oczekiwania na miejsce w ośrodku. W 2007 roku wynosił on około 12 miesięcy.

Pomimo podejmowanych starań w celu pozostawienia osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych w ich środowisku rodzinnym, zwiększa się ciągle zapotrzebowanie na miejsca w stacjonarnych Domach Pomocy Społecznej. Na terenie miasta w 2007 roku funkcjonowały trzy całodobowe domy pomocy społecznej:

- jeden przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych - 62 miejsca,

- dwa przeznaczone dla osób starszych i somatycznie chorych łącznie 473 miejsca, w DPS przy ulicy Kruczej mieści się Dział Środowiskowych Form Pomocy Półstacjonarnych dla osób z chorobą Alzheimera „Jaskółka”.

Uśredniony koszt utrzymania miejsca w domu pomocy społecznej wynosił w 2007 roku 2324 zł. Obecnie okres oczekiwania na miejsce w DPS wynosi ponad 12 miesięcy. Brak odpowiedniej ilości miejsc w całodobowych domach pomocy społecznej jest istotnym problem miasta.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie pełni również funkcje powiatowego centrum pomocy rodzinie. Najistotniejszym wśród realizowanych w tym zakresie zadań jest zapewnienie i nadzór nad sposobem sprawowania opieki zastępczej. W Szczecinie na koniec 2007 roku funkcjonowało 658 rodzin zastępczych, w których przebywało 912 dzieci. Widoczny jest systematyczny wzrost liczby dzieci wymagających opieki zastępczej. Dla porównania w 2005 roku w 629 rodzinach zastępczych przebywało 850 dzieci. Większość tych rodzin są to rodziny spokrewnione. W 2007 roku na terenie miasta Szczecin funkcjonowało 18 rodzin niespokrewnionych zawodowych. Czternaście z tych rodzin pełniło funkcję pogotowi rodzinnych. Zwiększająca się liczba dzieci wymagających opieki zastępczej jest jednym z ważniejszych problemów społecznych gminy. Warty odnotowania jest fakt, że ponad 90% dzieci to tzw. sieroty społeczne, których rodziny nie były w stanie prawidłowo wypełniać funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Pomimo polityki gminy, promującej rodzinne formy zastępcze ciągle koniecznością jest istnienie instytucjonalnych form opieki zastępczej. Aktualnie funkcjonuje 13 placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których przebywa 270 dzieci. Są to: jedna placówka niepubliczna prowadzona przez Towarzystwo Salezjańskie, w której przebywa 12 dzieci, oraz dwanaście placówek publicznych w tym: Pogotowie Opiekuńcze im. Konstantego Maciejewicza z 68 miejscami, Dom Dziecka Nr 1 – 48 miejsc, Dom Dziecka Nr 2- 84 miejsca oraz 9 Rodzinnych Domów Dziecka o łącznej liczbie 58 miejsc. Niepokojącym jest fakt, że Pogotowie Opiekuńcze jak i Domy Dziecka nie spełniają standardów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2007 roku dotyczącego ilości dzieci przebywających w placówkach, a okres dostosowawczy upływa z końcem 2010 r. W Pogotowiu Opiekuńczym dzieci przebywają znacznie dłużej niż pozwalają na to przepisy, podobnie nie przestrzegana jest określona w przepisach liczba dzieci przebywających w Pogotowiu Rodzinnym, jak i czas ich pobytu. Zintensyfikowane działania w tym obszarze pozwoliły na otwarcie w latach 2007- 2008, 3 nowych Rodzinnych Domów Dziecka oraz 4 filialnych, zgodnych ze standardami, oddziałów tradycyjnych dużych placówek.

Partnerem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie w pracy z rodzinami zastępczymi są ośrodki adopcyjno-opiekuńcze. Są one placówkami specjalistycznymi, prowadzącymi działalność diagnostyczno-konsultacyjną, której celem jest przede wszystkim pozyskiwanie, szkolenie oraz kwalifikowanie kandydatów do różnych form opieki zastępczej. Istotnym zadaniem realizowanym przez ośrodki adopcyjne jest również wspieranie istniejących rodzin zastępczych w prawidłowym wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Rodziny te, pomimo ciągłego zwiększania form wsparcia, w dużej mierze pozostają osamotnione w rozwiązywaniu problemów wynikających ze sprawowania opieki nad dziećmi, a szczególnie młodzieżą. Na terenie Szczecina funkcjonują trzy ośrodki adopcyjne: publiczny Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy, który pełni jednocześnie rolę wojewódzkiego banku danych o dzieciach zgłaszanych do adopcji, Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy Stowarzyszenia Rodzin Katolickich oraz działający od 2007 roku Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy Fundacji „Mam dom”.

Jednym z działań podejmowanych w celu ograniczenia liczby dzieci trafiających do różnych form opieki zastępczej jest praca z rodziną biologiczną. Istotnym elementem tych działań jest zapewnienie opieki dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych kierowanych do placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego. Na terenie Szczecina na koniec 2007 roku funkcjonowało 37 środowiskowych placówek wsparcia dziennego, prowadzonych przez organizacje pozarządowe. Do najważniejszych partnerów miasta realizujących te zadania należą następujące organizacje: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Stowarzyszenie Rodzin Katolickich, „Caritas”, Towarzystwo Salezjańskie.

Pod opiekę tych placówek w 2007 roku trafiło 1267 dzieci. Pomimo stosunkowo dużej liczby dzieci, objętych opieką w postaci wsparcia dziennego należy stwierdzić, że nadal na terenie gminy funkcjonuje zbyt mała liczba placówek specjalistycznych realizujących to zadanie. Warto odnotować, że bardzo udanym rozwiązaniem wyznaczającym jeden z kierunków przekształceń systemu opieki nad dzieckiem okazały się działające przy Pogotowiu Opiekuńczym i Domu Dziecka Nr 2 specjalistyczne grupy wsparcia dziennego, stanowiące dzięki pracy terapeutyczno-korekcyjnej zarówno wobec dzieci jak i ich rodziców, dość skuteczny instrument bądź to odstąpienia od konieczności umieszczenia dziecka w formie opieki całodobowej, bądź reintegracji rodzin i możliwości zamiany formy pobytu z całodobowego na dzienny. Kolejna taka placówka powstała w końcu 2008 przy współpracy z Towarzystwem Salezjańskim.

Koniecznym jest dokonanie analizy potrzeb w tym zakresie z uwzględnieniem terytorialnego podziału Szczecina. Ważnymi partnerami wspierającym wykonywanie zadań realizowanych przez MOPR (tak gminy jak i powiatu) są organizacje pozarządowe. W ciągu

ostatnich dwóch lat miasto zleciło bądź dofinansowało organizacjom pozarządowym realizację takich zadań jak:

- rehabilitacja społeczna osób bezdomnych realizowana na podstawie wieloletnich umów z kilkoma podmiotami – program nagrodzony przez Związek Miast Polskich tytułem „Samorządowy Lider Zarządzania Usługami Społecznymi”,
- prowadzenie placówek dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- prowadzenie ośrodków poradnictwa, terapeutyczno-wspierających w rozmaitych obszarach,
- powołanie całodobowej i specjalistycznej placówki opiekuńczo-wychowawczej,
- wydawanie posiłków w ramach programu „Posiłek dla potrzebujących”,
- prowadzenie placówek wsparcia dziennego dla dzieci,
- prowadzenie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych,
- prowadzenie centrum integracji społecznej,
- a także cały szereg działań i usług prowadzonych bezpośrednio przez organizacje na rzecz wymagających wsparcia osób i rodzin w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, integracji niepełnosprawnych, opieki nad dziećmi, wpierania seniorów i innych.

W 2007 roku 64 organizacje otrzymały od miasta wsparcie finansowe na realizację zadań publicznych w obszarze pomocy społecznej. W sferze działań pomocy społecznej deklaruje swoją działalność aż 160 organizacji. Do najbardziej aktywnych należą:

- „Caritas” Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńska,
- Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci,
- Stowarzyszenie „Feniks”,
- Stowarzyszenie Rodzin Katolickich,
- Zachodniopomorska Fundacja Pomocy Rodzinie „Tęcza Serc”.

Współpraca pomiędzy organizacjami pozarządowymi i partnerami publicznymi jest wciąż niewystarczająca, szczególnie w zakresie przepływu informacji i realizacji zadań wieloletnich. Nie ułatwiają tego, bardzo sformalizowane regulacje ustawowe dotyczące możliwości zlecania zadań i udzielania dotacji.

Świadczeniem realizowanym w ramach działań MOPR nie wynikającym z ustawy o pomocy społecznej są dodatki mieszkaniowe. Świadczenie to jest przyznawane na podstawie Ustawy z dnia 21 czerwca 2001 roku o dodatkach mieszkaniowych. Z tej formy wsparcia w 2007 roku skorzystało 10 386 środowisk. Analizując dane z lat poprzednich można dostrzec tendencję spadkową dotyczącą liczby świadczeniobiorców z jednoczesnym podwyższeniem się średniej wysokości dodatku (w 2005 roku średnia wysokość dodatku wynosiła 165,41 zł miesięcznie,



w 2006 – 179 zł, a w 2007 – 186 zł). Pomimo stosunkowo wysokiego kryterium umożliwiającego przyznawanie tego typu świadczenia (dla osoby samotnie gospodarującej wynosiło ono 1045,56 zł, a w gospodarstwie wieloosobowym 746,83 zł), zauważalny jest systematyczny spadek ilości przyznawanych świadczeń. Spadek liczby świadczeniobiorców jest efektem ogólnej poprawy kondycji finansowej mieszkańców Szczecina, ale również następstwem wnikliwego rozpatrywania składanych wniosków oraz weryfikacji danych poprzez wywiad środowiskowy przeprowadzany w miejscu zamieszkania wnioskodawcy. Przy zmniejszającej się liczbie świadczeniobiorców występuje jednocześnie systematyczny wzrost wysokości przyznawanego dodatku.

Poza świadczeniami wypłacanymi w MOPR na terenie miasta ponad 16 tysięcy osób korzysta ze świadczeń rodzinnych. Zasady ich przyznawania reguluje Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych, kryterium pozwalające ubiegać się o ten rodzaj świadczeń wynosi: na osobę w rodzinie 504 zł lub 583 zł w przypadku, gdy w rodzinie wychowywane jest dziecko niepełnosprawne. Świadczenia rodzinne to przede wszystkim zasiłki rodzinne oraz dodatki do zasiłków rodzinnych, do których należą: zasiłek z tytułu urodzenia dziecka, z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej, z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole i wiele innych. Ponadto w ramach świadczeń wypłacanych przez referat świadczeń rodzinnych osoby niepełnosprawne otrzymują zasiłek pielęgnacyjny. Poza wymienionymi zasiłkami referat realizuje też wypłatę pomocy alimentacyjnej. Analizując dane widoczny jest spadek liczby rodzin korzystających ze świadczeń. Głównym powodem, poza poprawą sytuacji materialnej mieszkańców Szczecina, było wprowadzenie zmian ustawowych umożliwiających osobom pracującym w krajach UE pobieranie świadczeń w kraju będącym miejscem pracy. Świadczenia te są znacznie korzystniejsze. Od października 2008 roku weszła w życie ustawa o funduszu alimentacyjnym, która będzie miała wpływ tak na wypłatę świadczeń rodzinnych jak i zasiłków z MOPR, potrzebny jest jednak przynajmniej rok by móc określić w jakim stopniu nowe świadczenie wpłynie na prawo do korzystania z pozostałych form pomocy.

Dane te, z uwzględnieniem prognozowanego wykonania budżetu w roku 2008 oraz zastrzeżeń i komentarzy zawartych powyżej pozwalają, szczególnie na podstawie danych ostatnich 2 lat na stwierdzenie następujących istotnych tendencji:

- **spadają bądź stabilizują się wydatki na rozmaite formy bezpośredniej pomocy pieniężnej,**
- **zmniejsza się liczba osób i rodzin korzystających stale z tych form pomocy,**
- **wśród przyczyn udzielania pomocy spada wyraźnie wskazanie z powodu bezrobocia,**
- **rośnie liczba kontraktów socjalnych towarzyszących udzielanej pomocy materialnej,**

- **rosną istotnie wydatki związane ze wspieraniem i opieką nad osobami, starszymi, schorowanymi, niepełnosprawnymi,**
- **rośnie deficyt miejsc w całodobowych i dziennych formach opieki i wsparcia dla osób starszych, wydłuża się czas oczekiwania na miejsce,**
- **utrzymuje się wysoki wskaźnik interwencji, działań i udzielanych form pomocy ze względu na zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze i bezradność w tym obszarze,**
- **w rozmaitych formach zastępujących wychowanie i opiekę w rodzinach naturalnych utrzymuje się wysoka liczba dzieci i młodzieży,**
- **utrzymuje się wysoki ok. 20 % wskaźnik środowisk i rodzin wśród klientów pomocy społecznej, w których obok innych objawów trudnej sytuacji, rozpoznano problem uzależnienia.**

#### **2.4. Problemy społeczne rynku pracy**

Sytuacja na rynku pracy na ogół opisywana jest w oparciu o takie wskaźniki jak:

- wskaźnik zatrudnienia (liczba pracujących w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej),
- wskaźnik aktywności zawodowej (udział sumy pracujących i bezrobotnych w liczbie osób w wieku 15 lat i więcej),
- wskaźnik bezrobocia (udział liczby bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym),
- stopa bezrobocia (procentowy udział osób bezrobotnych w liczbie pracujących i bezrobotnych łącznie).

Wskaźniki te zastosowane zostaną do charakterystyki rynku pracy Szczecina, należy jednak zauważyć, iż duże aglomeracje stanowią także rynki pracy dla mieszkańców regionu. Wskaźniki zatrudnienia w Szczecinie, podobnie jak w całej Polsce, od wielu lat utrzymują się na niskim poziomie i są zdecydowanie niższe niż w całej Unii Europejskiej. Wśród przyczyn niskiego poziomu zatrudnienia i aktywności zawodowej w Polsce wymienia się przemiany na rynku pracy w latach 1999-2002 (wywołane kryzysem gospodarczym 1998 i spowolnieniem gospodarki 2001-2002), nieelastyczny rynek pracy, niedopasowanie kwalifikacji zawodowych do potrzeb pracodawców, wysokie obciążenia finansowe pracodawców, utrudnienia w mobilności geograficznej (miedzy innymi problemy w funkcjonowaniu rynku mieszkaniowego) oraz transfery społeczne pozwalające na wycofywanie się z aktywności zawodowej<sup>3</sup>.

W latach 2003-2004 nastąpiło odwrócenie trendu spadkowego z okresu 1998-2002 i powolny wzrost wskaźnika zatrudnienia.

---

<sup>3</sup> POKL

W Szczecinie wskaźnik ten kształtował się na przestrzeni lat 2003 - 2006 następująco:

- w 2003 – 42%
- w 2004 – 41,9%
- w 2005 – 42,8%
- w 2006 – 45,2 %

Wskaźnik aktywności zawodowej wyniósł w latach 2003 - 2006:

- w 2003 – 51,9%
- w 2004 – 49,7%
- w 2005 – 49,9%
- w 2006 – 51,2 %

Notowany jest niewielki wzrost liczby aktywnych zawodowo. W 2006 roku wzrosła ona o 1989 osób w stosunku do roku 2005, przy jednoczesnym spadku liczby osób bezrobotnych o 4334 osoby. W 2007 roku spadek liczby bezrobotnych był jeszcze wyższy – 10 076 osób. Znacząco obniżył się również wskaźnik obciążenia pracujących osobami niepracującymi (liczba osób niepracujących przypadających na 1000 osób pracujących obniżyła się z 1752 w roku 2004 do 1687 w roku 2005 i 1567 w 2006).

Obserwuje się zatem coraz większe zaangażowanie mieszkańców Szczecina w procesie pracy, jednak skala poprawy jest niewystarczająca.

Liczba pracujących w Szczecinie w podstawowych działach gospodarki narodowej na koniec grudnia 2006 wyniosła 159 329 osób i wzrosła w stosunku do roku 2005 o 6323 osoby, to jest o 4,13%, z czego większość przypada na sektor przedsiębiorstw, w którym liczba pracujących wzrosła o 3373, tj. o 3,78%.

Porównując stany pracujących według rodzaju działalności w ciągu 2006 roku największy wzrost liczby pracujących nastąpił w sekcjach „Obsługa nieruchomości i firm” oraz w sekcji „Budownictwo”. Spadek w sekcjach „Ochrona zdrowia i pomoc społeczna”, „Pośrednictwo finansowe” i pozostałych działach sektora przedsiębiorstw, działalności usługowej, komunalnej, socjalnej i indywidualnej kształtował się na podobnym poziomie od 1,15% do 1,52%.

Przeciętne zatrudnienie wzrosło w 2007 roku o 3,4% w stosunku do roku 2006 i wyniosło w grudniu 2007 roku 48 672 osoby. Po największym spadku przeciętnego zatrudnienia w 2005 roku do 45 500 osób, wzrosło ono o 6,7%. Najwyższy przyrost przeciętnego zatrudnienia zanotowany został w sekcji „Hotele i restauracje” „Budownictwo” oraz „Transport, gospodarka magazynowa,

łącznie”. Spadło przeciętne zatrudnienie w sektorach „Pozostała działalność usługowa, komunalna, socjalna i indywidualna” oraz „Przetwórstwo przemysłowe”.<sup>4</sup>

Tabela 16. Struktura liczby osób pracujących wg działów gospodarki w latach 2005-2006

Branża	Lata			
	2005	2006		
	pracujący	pracujący	struktura[%]	dynamika [%] 2005=100
Przemysł	28 615	29 138	18,3	101,83
Budownictwo	9 214	10 628	6,7	115,35
Handel i naprawy	30 706	30 923	19,4	100,71
Hotele i restauracje	3 517	3 819	2,4	108,59
Transport, gospodarka magazynowa, łączność	15 981	16 915	10,6	105,84
Pozostałe działy sektora przedsiębiorstw	1 132	1 115	0,7	98,5
<b>Razem sektor przedsiębiorstw</b>	<b>89 165</b>	<b>92 538</b>	<b>X</b>	<b>103,78</b>
Ochrona zdrowia i pomoc społeczna	10 074	9 958	6,2	98,85
Edukacja	15 485	15 535	9,8	100,32
Administracja publiczna i ochrona narodowa	9 719	9 974	6,3	102,62
Obsługa nieruchomości i firm	17 304	20 228	12,7	116,9
Pośrednictwo finansowe	5 536	5 460	3,4	98,63
Pozostałe działy	5 723	5 636	3,5	98,48
Ogółem	153 006	159 329	100,0	104,13

Źródło: Urząd Statystyczny w Szczecinie za: Szczecin - Raport o stanie miasta 2006 - 2007

Badania GUS z 2004 roku<sup>5</sup>, a także badania z listopada 2007 roku prowadzone przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Centrum Badania Opinii Społecznej oraz Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych i Millward-Brown SMG/KRC<sup>6</sup> potwierdzają powszechnie obserwowane na polskim rynku pracy podejmowanie zatrudnienia w „szarej strefie”. W 2004 1317 tys. osób świadczyło prace nierejestrowaną (57% badanych za powód uznało niemożność podjęcia legalnego zatrudnienia), badania prowadzone w 2007 roku wykazały, że 9-10% osób zatrudnionych wykonuje prace w szarej strefie. Dla 91,6% osób praca nierejestrowana jest ich głównym zajęciem. Dziesięć procent zatrudnionych Polaków to blisko 1mln 300 tys. osób. Największa grupa pracowników nierejestrowanych jest zatrudniana w gospodarstwach domowych gdzie dominują prace porządkowe i opiekuńcze a także korepetycje - 39,9%. W firmach prywatnych lub spółdzielniach o charakterze innym niż chałupnicze zatrudnionych było 19,9%.

<sup>4</sup> Szczecin-Raport o stanie miasta 2006-2007

<sup>5</sup> POKL

<sup>6</sup> Przyczyny pracy nierejestrowanej, jej skala, charakter i skutki społeczne. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2008

Tabela 17. Przeciętne zatrudnienie w Szczecinie wg sekcji PKD w latach 2005-2007

Sekcje EKD	Lata				
	2005	2006	2007		
			pracujący	Struktura [%]	Dynamika [%] 2006=100
Przetwórstwo przemysłowe	18 890	18 270	18 098	37,2	99,1
Zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz i wodę	1 374	1 336	1 350	2,8	101
Budownictwo	3 431	3 797	4 287	8,8	112,9
Handel i naprawy	9 319	8 899	9 057	18,6	101,8
Hotele i restauracje	1 010	934	1 408	2,9	150,7
Transport, gospodarka magazynowa i łączność	5 030	4 978	5 444	11,2	109,4
Obsługa nieruchomości, wynajem i działalność związana z prowadzeniem działalności gospodarczej	4 806	7 010	7 255	14,9	103,5
Pozostała działalność usługowa. Komunalna, socjalna i indywidualna	1 711	1 834	1 775	3,6	96,8
<b>Ogółem</b>	<b>45 600</b>	<b>47 058</b>	<b>48 672</b>	<b>100</b>	<b>103,4</b>
Sektor publiczny	10 892	11 164	10 673	21,9	95,6
Sektor prywatny	34 708	35 894	37 900	78,1	105,9

\*na podstawie sprawozdań DG1 (osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz wymiarze niepełnym po przeliczeniu pełnozatrudnionych w podmiotach dużych i średnich)

Źródło: Urząd Statystyczny w Szczecinie za: Szczecin - Raport o stanie miasta 2006 - 2007

Pracodawcy wskazali także na szereg barier utrudniających im zwiększanie zatrudnienia rejestrowego:

- wysokie składki na ubezpieczenie społeczne,
- brak wykwalifikowanych pracowników,
- czasochłonne procedury i formalności,
- zbyt sztywne i kosztowne regulacje.

Wysokie koszty to w opinii 81% pracodawców główna przyczyna istnienia szarej strefy w kraju. Największą uciążliwością przed którą starają się uciec przedsiębiorcy są składki na ubezpieczenie społeczne, a więc wysokie pozapłacowe koszty pracy. Korzystne tendencje na rynku pracy Szczecina obserwowane były szczególnie w 2007 roku, dynamika spadku stopy bezrobocia była najwyższa w kraju (spadek o 5,3%). Liczba osób bezrobotnych spadła z 21 550 osób w 2006 roku do 11 474 osób na koniec 2007 roku, to jest o 10 076 osób. Dynamika spadku wskaźnika bezrobocia była również wysoka.

Bezrobocie w Szczecinie można uznać za bezrobocie frykcyjne (biorąc pod uwagę dane z 2008 roku), zjawisko naturalne dla gospodarki rynkowej, w którym rynek pracy znajduje się w stanie równowagi.

Za przyczyny bezrobocia frykcyjnego uznaje się:

- niedostosowanie kwalifikacji pracowników i kandydatów na pracowników do potrzeb pracodawców,
- niski poziom mobilności zawodowej i przestrzennej,
- nieefektywny system pośrednictwa pracy.

Tabela 18. Dynamika spadku stopy bezrobocia w miastach wojewódzkich

Miasto	Stopa bezrobocia w latach		Wielkość spadku
	31.12.2006 r.	31.12.2007 r.	
Szczecin	1,8	6,5	5,3
Wrocław	8,0	4,7	3,3
Opole	8,5	5,4	3,1
Łódź	11,7	8,7	3,0
Zielona Góra	10,1	7,2	2,9
Białystok	10,7	8,1	2,6
Gdańsk	6,1	3,7	2,4
Lublin	10,7	8,3	2,4
Olsztyn	6,8	4,5	2,3
Bydgoszcz	8,4	6,3	2,1
Poznań	5,0	2,9	2,1
Katowice	5,4	3,4	2,0
Kielce	12,1	10,2	1,9
Kraków	5,5	3,8	1,7
Warszawa	4,6	3,0	1,6
Rzeszów	8,1	7,4	0,7

Źródła: PUP, WUP, GUS za Szczecin - Raport o stanie miasta 2006 - 2007

Tabela 19. Wskaźnik i stopa bezrobocia w Szczecinie w latach 2005-2007

Jednostka miary	Lata		
	2005	2006	2007
Wskaźnik bezrobocia [%]	9,3	7,9	4,2
Stopa bezrobocia [%]	14,1	11,8	6,5

Źródło: WUP Szczecin

Poprawa sytuacji na rynku pracy miała miejsce w całym kraju, także w innych powiatach województwa zachodniopomorskiego, jednak w dalszym ciągu nasz region należy do województw o wysokim poziomie bezrobocia na tle kraju. Od wielu lat znajduje się wśród trzech województw o najwyższej stopie bezrobocia wraz z warmińsko-mazurskim i lubuskim.

Jako że większe ośrodki stanowią rynki pracy dla mieszkańców mniejszych miejscowości można oczekiwać, że wraz ze wzrostem mobilności przestrzennej i zawodowej mieszkańcy regionu będą poszukiwali pracy w Szczecinie. Generalna poprawa sytuacji na rynku pracy nie zmienia faktu gorszego położenia niektórych grup.

### 2.4.1. Osoby długotrwale bezrobotne

W krajach realizujących zachodnioeuropejski model rozwiązywania problemów pracy,<sup>7</sup> opartych na socjalnej gospodarce rynkowej istotnym, nierozwiązanym od lat problemem jest bezrobocie długookresowe. Osoby długotrwale bezrobotne są bardzo często beneficjentami pomocy społecznej, na ogół cechuje ich: stosunkowo niski poziom wykształcenia, niskie dochody, mała aktywność społeczna. Pozostawanie bez pracy dłużej niż 2-3 lata utrwala zależność od instytucji pomocy społecznej i prowadzi do wykluczenia społecznego. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest dziedziczenie bezrobocia.

W Polsce wskaźniki bezrobocia długookresowego (w 2006 roku – 49,3% ogółu bezrobotnych) także utrzymują się na wysokim poziomie, a w województwie zachodniopomorskim są najwyższe w kraju. W Szczecinie jest to także istotny problem społeczny.

Tabela 20. Struktura bezrobotnych wg czasu pozostawania bez pracy

Struktura bezrobotnych wg czasu pozostawania bez pracy					
Czas pozostawania bez pracy	Liczba bezrobotnych w latach 2005-2007				
	2005	2006	2007		
			Ogółem	Struktura [%]	Dynamika [%] 2006=100
1-6 miesięcy	8 024	6 916	5 097	44,4	73,7
6-12 miesięcy	3 832	3 177	1 538	13,4	48,4
12- 24 miesiące	4 510	3 786	1 486	12,9	39,2
Powyżej 24 miesięcy	9 118	7 671	3 353	29,2	43,7
<b>ogółem</b>	<b>25 484</b>	<b>21 550</b>	<b>11 474</b>	<b>100</b>	<b>53,2</b>

Źródło: PUP, WUP, WUS za Szczecin - Raport o stanie miasta 2006 - 2007

Bezrobotni pozostający bez pracy powyżej 12 miesięcy (zgodnie z definicjami ustawowymi osobami długotrwale bezrobotnymi są osoby pozostające bez pracy powyżej 12 miesięcy) stanowili 42,1%, w tym pozostający bez pracy powyżej 24 miesięcy 29,2% (ta ostatnia kategoria osób w 2006 roku była najliczniejszą grupą bezrobotnych – 35,8%, oznacza to spadek w 2007 roku o 6,6%).

### 2.4.2. Osoby niepełnosprawne na rynku pracy

Pełnych informacji o osobach niepełnosprawnych dostarczył Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań (GUS 2002). W 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5,457 mln (prawne potwierdzenie niepełnosprawności posiadało 4,450 mln osób w tym 4,326 mln

<sup>7</sup> W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy modele rozwiązywania problemów pracy: model amerykański, zachodnioeuropejski, japoński

powyżej 15 lat). W województwie zachodniopomorskim były to 233 472, a w samym Szczecinie 55 463 osoby.

Tabela 21. Osoby niepełnosprawne w wieku 15 lat i więcej według aktywności ekonomicznej w woj. zachodniopomorskim

Kategorie niepełnosprawności	ogółem	Aktywni zawodowo			Bierni zawodowo	Nieustalony status na rynku pracy	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopa bezrob.
		razem	pracujący	bezrobotni					
		w liczbach bezwzględnych							
Ogółem	224446	34291	24133	10158	189098	1057	15,3	10,8	29,6
Kobiety	118651	13047	9160	3887	105100	504	11,0	7,7	29,8
Mężczyźni	105795	21244	14973	6271	83998	553	20,1	14,2	29,5

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, Urząd Statystyczny w Szczecinie

Ogólnie wyższą częstotliwością występowania niepełnosprawności w regionie charakteryzują się kobiety (141 kobiet na 1000 ludności, 134 mężczyzn na 1000 ludności). W Szczecinie liczba niepełnosprawnych kobiet także przewyższa liczbę mężczyzn (odpowiednio 30 428 i 25 035).

Przeciętna częstotliwość występowania niepełnosprawności w województwie wynosi 137 na 1000 ludności, w Szczecinie jest ona niewiele niższa – wynosi 134 na 1000 ludności. Wskazuje się na szczególnie trudną sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce. W krajach UE pracuje średnio co druga osoba, w Polsce co siódma. W kraju w 2002 roku współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych wynosił 25,8, wskaźnik zatrudnienia 20,5, stopa bezrobocia 20,5. W województwie zachodniopomorskim wskaźniki te kształtowały się następująco: wskaźnik zatrudnienia 10,8, współczynnik aktywności zawodowej 15,3, stopa bezrobocia 29,6, przy czym dwa pierwsze wskaźniki pokazują zdecydowanie gorszą sytuację na rynku pracy regionu niepełnosprawnych kobiet niż mężczyzn.

Badania wskazują na specyfikę rynku pracy, na którym znajdują zatrudnienie osoby niepełnosprawne.<sup>8</sup> Znaczna część tego rynku jest w dużym stopniu chroniona i subsydiowana środkami publicznymi. W PUP w Szczecinie w 2007 roku zarejestrowanych było 371 osób bezrobotnych niepełnosprawnych. Instytucje pomocy społecznej odnotowały w tym okresie 4830 osób których trudna sytuacja życiowa spowodowana była niepełnosprawnością. Zasiłki okresowe przyznano 135 osobom, kwota świadczeń wyniosła 688,434 zł.

Bierność zawodowa osób niepełnosprawnych wiąże się także z ich niskim wykształceniem i niskimi kwalifikacjami. W kraju ponad połowa osób niepełnosprawnych posiada najwyżej wykształcenie podstawowe, w woj. zachodniopomorskim na 22 6170 osób niepełnosprawnych

<sup>8</sup> A.Guranowski, Perspektywy osób niepełnosprawnych na rynku pracy w Polsce w świetle aktualnych uwarunkowań ekonomicznych i prawnych, W: Modelowa forma rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych – zakład aktywności zawodowej, PSOUU w Szczecinie, Szczecin 2008



w wieku 15 lat i więcej wykształcenie podstawowe, ukończone posiadało 95089, nieukończone podstawowe 22 710.

Niski poziom aktywności zawodowej tej grupy jest także rezultatem ich dyskryminacji na rynku pracy, jak również bierności i niskiej motywacji samych niepełnosprawnych. Zwraca się uwagę na trudny dostęp do edukacji, małe wsparcie rodziny posiadającej dzieci i młodzież niepełnosprawną przez państwo.

W dalszym ciągu funkcjonuje negatywny stereotyp osób niepełnosprawnych wśród pracodawców. Z badań wyłania się także obraz pracodawców odzwierciedlający częściej pewne wyobrażenia, niekiedy stereotypy niż rzeczywiste doświadczenia osób niepełnosprawnych.<sup>9</sup>

### 2.4.3. Kobiety na rynku pracy

Aktywność zawodowa kobiet jest niższa od aktywności zawodowej mężczyzn. W kraju wskaźnik aktywności zawodowej kobiet w wieku 15-64 lat w 2006 roku wyniósł 47,1% (62,2% dla mężczyzn). W woj. zachodniopomorskim wskaźnik zatrudnienia kobiet wyniósł 42,34 (najniższy poziom zatrudnienia w kraju).

Poziom bezrobocia wśród kobiet jest również wyższy. W Szczecinie liczba bezrobotnych kobiet w 2006 roku wyniosła 11 759 i mimo poprawy sytuacji na rynku pracy w 2007 proporcje płci wśród bezrobotnych uległy pogorszeniu - liczba bezrobotnych kobiet wyniosła 6654.

Tabela 22. Struktura bezrobotnych wg płci

Struktura bezrobotnych wg płci					
Płeć	Liczba bezrobotnych w latach 2005-2007				
	2005	2006	2007		
			Ogółem	Struktura [%]	Dynamika [%] 2006=100
kobiety	13 194	11 759	6 654	58,0	56,6
mężczyźni	12 290	9 391	4 820	42,0	51,3
<b>ogółem</b>	<b>25 484</b>	<b>21 550</b>	<b>11 474</b>	<b>100</b>	<b>53,2</b>

Źródło: PUP, WUP, WUS za Szczecin - Raport o stanie miasta 2006 - 2007

Trudniejsza sytuacja kobiet na rynku pracy ma swe źródła między innymi w:

- praktykach dyskryminacyjnych – pracodawcy niechętnie przyjmują do pracy młode matki z obawy przed zwiększoną absencją spowodowaną koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem,
- dezaktualizacji posiadanych kwalifikacji – z powodu długiej przerwy w pracy w związku z opieką nad małym dzieckiem,

<sup>9</sup> Badania były realizowane w ramach projektu „Telepraca szansą na zwalczanie nierówności i dyskryminacji na rynku pracy” przy udziale środków EFS w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL, autorzy badań K. Izdebska, A. Kalczyńska, M. Kalczyński, maszynopis.

- utrudnionym dostępie do usług opiekuńczych dla dzieci ale także innych osób zależnych,
- stereotypowym postrzeganiu kobiet jako mniej mobilnych przekładającym się często na mniejsze szanse na awans, większe niż u mężczyzn zagrożenie utratą pracy, niższe zarobki.

#### 2.4.4. Osoby młode wchodzące na rynek pracy

Aktywność zawodowa i zatrudnienie osób młodych, mimo pozytywnych tendencji, pozostają wciąż na bardzo niskim poziomie w porównaniu z innymi krajami UE.<sup>10</sup>

Jedną z barier utrudniających wejście na rynek pracy młodzieży jest niewielkie doświadczenie zawodowe tej kategorii społecznej. W wielu krajach wysokiej aktywności edukacyjnej towarzyszy wyższy niż w Polsce poziom aktywności zawodowej (młodzi ludzie podejmują pracę dorywczą w lepiej niż w Polsce rozwiniętym sektorze usługowym). W Szczecinie w 2007 roku pozostawało w rejestrach PUP 1265 osób w wieku 18-24 lata i 3332 osoby w wieku 25-34 lata.

Tabela 23. Struktura bezrobotnych wg wieku

Struktura bezrobotnych wg wieku					
Wiek	Liczba bezrobotnych w latach 2005-2007				
	2005	2006	2007		
			Ogółem	Struktura [%]	Dynamika [%] 2006=100
18- 24	3 533	2 656	1 265	11,0	47,6
25- 34	7 153	6 304	3 332	29,0	52,8
35- 44	4 886	3 953	1 945	13,9	49,2
45- 54	7 933	6 585	3 442	30,0	52,3
55 i więcej	1 983	2 052	1 490	13,0	72,6
<b>ogółem</b>	<b>25 484</b>	<b>21 550</b>	<b>11 474</b>	<b>100</b>	<b>53,2</b>

Źródło: PUP, WUP, WUS za Szczecin - Raport o stanie miasta 2006 - 2007

387 osób do 25 roku życia pozostawało bez pracy powyżej 6 miesięcy z tego 230 powyżej 12 miesięcy. 448 osób z tej kategorii wiekowej posiadało wykształcenie gimnazjalne i poniżej gimnazjalnego. Większość nie posiadała żadnego stażu zawodowego.<sup>11</sup>

W szczególnie trudnej sytuacji są osoby młode wchodzące na rynek pracy, które przebywały w placówkach opiekuńczo wychowawczych, w zakładach poprawczych i więzieniach, pochodzące ze środowisk patologicznych. Na ogół są one nie tylko nieprzygotowane do funkcjonowania na rynku pracy w warunkach konkurencji, ale także posiadają deficyty społeczne – brak wsparcia rodziny, zaburzone procesy wychowawcze, socjalizacja w szczególnych środowiskach. Opinie ekspertów nie mają w pełni odzwierciedlenia w statystyce instytucji pomocy społecznej – w 2007 roku z powodu braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki

<sup>10</sup> POKL

<sup>11</sup> Sprawozdanie MPiPS – 01 Bezrobotni według czasu pozostawania bez pracy, wieku, poziomu wykształcenia, stażu pracy prezentuje dane za okres 1.10.07-31.12.07, PUP w Szczecinie

opiekuńczo-wychowawcze udzielono pomocy 2 osobom, a z powodu bezradności w sprawach opiekuńczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego 1536 rodzinom (45 42 osób w tych rodzinach).

#### **2.4.5. Osoby w wieku niemobilnym powyżej 45 lat**

Uznaje się, że jednym z głównych problemów polskiego rynku pracy jest zbyt wczesne wycofywanie się z niego osób starszych. Wskaźnik aktywności zawodowej wśród osób w wieku 45-64 lat w 2006 roku kształtował się na poziomie 56,5% podczas gdy dla grupy 15-64 lat wyniósł 64,3%. Znaczna część tych osób nie poszukuje pracy – stopa bezrobocia jest niższa niż w grupie wiekowej 15-64 lat (odpowiednio 11% i 14%)<sup>12</sup>. Osobom w wieku niemobilnym trudniej też znaleźć pracę ze względu na nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz niski poziom mobilności zawodowej i przestrzennej. W 2007 roku 43% bezrobotnych mieszkańców Szczecina stanowiły osoby w wieku 45 lat i więcej. Spośród długotrwale bezrobotnych – biorąc pod uwagę kryterium wieku – największą grupę stanowiły osoby w wieku 45-54 lat .

### **2.5. Analiza danych na temat niepełnosprawności**

Organem właściwym do orzekania o niepełnosprawności jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności. W 2006 roku wydał on w Szczecinie 3 957 orzeczeń dla osób powyżej 16 roku życia oraz 545 orzeczeń dla dzieci. Wśród osób powyżej 16 roku życia w 2006 roku 1 276 osób uzyskało stopień znaczny, 1 975 umiarkowany a 717 lekki. W 2007 roku orzeczenie o stopniu niepełnosprawności uzyskało 4 762 osoby powyżej 16 roku życia oraz 584 dzieci. Podobnie jak w 2006 roku wśród osób powyżej 16 roku życia najliczniejsza była grupa otrzymująca stopień umiarkowany – 2 310 osób, osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności było 1 644, a u 808 osób orzeczono stopień lekki.

Widoczna jest stała tendencja do zwiększania się liczby osób niepełnosprawnych funkcjonujących na terenie Szczecina, w chwili obecnej niepełnosprawni stanowią około 10% wszystkich mieszkańców.

Na rzecz osób niepełnosprawnych podejmowane są działania w ramach Miejskiego Programu Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych przyjętego na lata 2002-2015 uchwałą Rady Miasta Szczecina w 2002 roku. Jednym z elementów tego programu jest realizacja zadań z zakresu

---

<sup>12</sup> POKL

rehabilitacji społecznej, prowadzona poprzez dystrybucję funduszy PFRON. Osoby niepełnosprawne otrzymują pomoc w ramach zadań Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie oraz na podstawie umów zawartych przez Miasto z podmiotami pozarządowymi.

W roku 2007 liczba osób korzystająca z formy dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych wynosiła - 2607, a w 2006 roku - 1639. Z pomocy w formie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych skorzystało w 2007 roku 99 osób, w roku 2006 - 130. Z zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny w 2007 roku skorzystało 973 osoby a w 2006 - 1266. W pomocy w formie uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej brały udział w 2007 roku 133 osoby niepełnosprawne, a w 2006 - 135 osób. W ramach znoszenia barier utrudniających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w naszym mieście były podejmowane różne formy aktywności, między innymi miasto podpisało umowę z 27 organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Dodatkowo zostało na terenie Szczecina uruchomione mieszkanie chronione dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. W 2007 roku ZBiLK wynajął 11 lokali mieszkalnych położonych na parterach, gdzie zostały zlikwidowane bariery architektoniczne. Wykonano obniżenie krawężników na 8 przejściach dla pieszych, zbudowano 2 kładki oraz dokonano 7 remontów skrzyżowań. W ramach MOPR funkcjonują specjalistyczne busy umożliwiające przewóz osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży uczącej się. W 2007 roku tabor liczył 14 samochodów. Ważnym elementem działań podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych był realizowany przez Gminę program „Asystent Osoby Niepełnosprawnej”.

Poza działaniami podejmowanymi na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych w ramach realizacji zadań rehabilitacji społecznej są w Szczecinie również realizowane zadania wynikające z rehabilitacji zawodowej. Uzyskiwanie przez osoby niepełnosprawności jest warunkowane ich sytuacją na rynku pracy. Na koniec roku 2007 w Powiatowym Urzędzie Pracy zarejestrowanych było 370 osób niepełnosprawnych (w tym 178 kobiet) posiadających prawo do statusu osoby bezrobotnej oraz 269 osób niepełnosprawnych (w tym 119 kobiet) zarejestrowanych jako osoby poszukujące pracy. Do osób tych są kierowane różne formy aktywności podejmowane przez Powiatowy Urząd Pracy, między innymi: doradcy zawodowi przeprowadzili z 105 osobami rozmowy doradcze. W zajęciach Klubu Pracy wzięło udział 11 osób, wydano 289 skierowań do zatrudnienia, a 303 osoby niepełnosprawne podjęły pracę.

## 2.6. Zagrożenia społeczne

### 2.6.1. Przemoc w rodzinie

Oceniając skalę zjawiska przemocy w rodzinie należy założyć, że faktyczny jego wymiar jest znacznie szerszy, niż wynikałoby z danych dotyczących ujawnionych przypadków.

Powodów stosunkowo niskiej skuteczności działań mających na celu ochronę ofiar należy upatrywać bardziej w uwarunkowaniach społeczno-kulturowych niż prawnych. Prawo daje teoretycznie ochronę ofiarom przemocy<sup>13</sup>, jednak realizacja tych przepisów wykazuje dużą nieskuteczność. Służby, których zadaniem jest obrona ofiar, posiadają często zbyt mało wiedzy na temat specyfiki zjawiska przemocy rodzinnej i między innymi z tego powodu nie dostarczają właściwego wsparcia, a zdarza się, że nie podejmują działań w ogóle. Dotyczy to w takim samym zakresie policji, prokuratury, sądów jak i pracowników socjalnych.

Podstawowym źródłem informacji na temat przemocy są dane uzyskane z policji. W latach 2004-2006 widoczny jest duży wzrost liczby zakładanych Niebieskich Kart (w 2004 – 543, a w 2006 – 1746). Należy przyjąć, że ilość środowisk w których występuje zjawisko przemocy rodzinnej jest zdecydowanie większe niż oficjalne dane. Potwierdzeniem powyższej tezy może być porównanie danych uzyskanych ze sprawozdań MOIK, gdzie w 2006 roku po raz pierwszy zgłosiło się 2521 osób, z raportami policji, która w omawianym okresie założyła 1746 Niebieskich Kart. Z charakterystyki sprawców przemocy wynika, że najczęściej agresorami są mężczyźni, w około połowie przypadków znajdujący się pod wpływem alkoholu.

Na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej można określić, że w latach 2005-2007 ilość interwencji utrzymywała się na podobnym poziomie i dotyczyła w 2005r. 4399 osób, w 2006 - 4323, a w 2007 – 4742 osób. Opierając się na powyższych danych należałoby stwierdzić, iż około 1,5% rodzin w Szczecinie jest dotkniętych zjawiskiem przemocy, przy czym wskaźnik ten jest z pewnością zaniżony. Z posiadanych informacji, wynika, że trzykrotnie częściej pomocy w związku z występującą w rodzinie przemocą szukają kobiety (np. w 2006 roku kobiet objętych interwencją MOIK było 3325, a mężczyzn - 998). Stosunkowo wysoki współczynnik osób z średnim i wyższym wykształceniem w tej grupie nie jest zgodny ze stereotypowym obrazem ofiary przemocy, wg którego wywodzi się ona z rodziny dysfunkcyjnej i o niskim statusie społecznym. Wnioski powyższe potwierdza również analiza sytuacji zawodowej klientów MOIK (w 2006 roku bezrobotnych klientów było 608, a osób

---

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. nr 190 z 2005 r., poz. 1493)

pracujących 1395). Problemem diagnostycznym przy analizie danych MOIK jest wysoki wskaźnik klientów nie podających swoich danych - w omawianym przypadku było to 1465 osób. Zasadą interwencji kryzysowej jest oparcie wywiadu na danych podawanych przez klienta; ankieta jest wypełniana tylko w przypadku jego zgody, co może zmniejszać wiarygodność zebranych tą drogą informacji. Warto jednak zaznaczyć, iż kwesta zmiany obrazu ofiary przemocy pojawia się również w innych badaniach polskich, co pozwala ją traktować jako pewną tendencję ogólną.

Ponad połowa klientów szukająca pomocy w MOIK tak w 2005 jak i 2006r. zjawiała się tam po raz pierwszy. W latach 2005-2006 widoczny był wzrost liczby zgłaszanych przypadków przemocy psychicznej (2005r. – 1013, 2006 – 1257), jak i seksualnej (2005r. - 152 przypadki, 2006 – 217). Trudnym do zdiagnozowania jest spadek liczby zgłaszanych problemów wynikających z zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych (w 2005r. były 92 takie przypadki, a w 2006 – 64). Dominującym problemem występującym w rodzinie, zgłaszanym przez klientów MOIK, jest nadmierne spożycie alkoholu (w 2005r. problem ten zgłosiło 771 spośród klientów, w 2006 – 689). Pomimo potwierdzenia zgodnej z powszechnym przekonaniem korelacji pomiędzy przemocą a alkoholizmem, należy pamiętać, że często zależność ta nie występuje i identyfikowanie alkoholu jako jedynej przyczyny przemocy w rodzinie jest błędne.

W latach 2005-2006 przeprowadzono w szczecińskich szkołach badania, podczas których nauczyciele określili problemy społeczne występujące wśród uczniów. W 276 szkołach stwierdzono obecność 333 dzieci maltretowanych. Ilość ta jest bardzo niepokojąca i potwierdza tezę głoszącą, iż zjawisko przemocy domowej występuje o wiele częściej, niż wynika to z wcześniejszych, przeprowadzonych na terenie Szczecina, badań. W badaniu przeprowadzonym w 2008r. respondenci byli pytani również o problemy związane ze zjawiskiem przemocy<sup>14</sup>. Z uzyskanych danych wynika, że odsetek osób, które doświadczają przemocy fizycznej i psychicznej w ciągu ostatnich lat (wyniki były porównywane do analogicznych badań z roku 2005), zmniejszył się. Wyniki te w świetle innych danych nie wydają się reprezentatywne. Jednocześnie w badanej grupie zwiększył się odsetek osób przyznających, że w dzieciństwie były one ofiarami różnych form przemocy.

Badania wykazały pozytywne zmiany w postawach społecznych deklarowanych w związku ze zjawiskiem przemocy. Znacząco większy odsetek badanych uznał, że nie można odpowiedzialności za występowanie przemocy przenosić na ofiary. W 2005r. z twierdzeniem, że istnieją okoliczności usprawiedliwiające występowanie przemocy, nie zgadzało się 75,7%, a w 2008 - 82,9% respondentów. Podobnie widoczna jest, co najmniej deklaratywna, zmiana

---

<sup>14</sup> W. Durka: *Wzorce konsumpcji alkoholu w Szczecinie – raport z badań*, Szczecin 2008, maszynopis

postaw wobec własnego zaangażowania w przypadku gdy stajemy się świadkami przemocy. W 2005r. około 40% badanych nie zgadzała się z twierdzeniem, że lepiej nie wtrącać się do sporu, bo można jeszcze bardziej zaszkodzić osobie pokrzywdzonej, podczas gdy w 2008 już ponad 56% respondentów nie identyfikowała się z takim postępowaniem. Podobna zmiana postawy wobec zjawiska przemocy widoczna jest w identyfikacji respondentów ze stwierdzeniem, że pomaganie ofiarom przemocy jest obowiązkiem każdego człowieka. W 2005r. identyfikacje taka występowała u 40,5% badanych, a w 2008 już u 76,2 % respondentów. Zmiany te, jeżeli nie są jedynie postawami deklarowanymi na użytek badań, obrazują pozytywną tendencję. Badania wykazały również dobrą orientację mieszkańców Szczecina w zakresie możliwości poszukiwania pomocy dla ofiar przemocy domowej. Mniej niż co piąty respondent nie potrafił wskazać takiego miejsca. Najczęściej wskazywano Policję oraz jednostki pomocy społecznej. Warto zaznaczyć, iż skuteczność tych interwencji została przez respondentów oceniona nisko.

### **2.6.2. Alkoholizm**

W 2008r. zostały na terenie Szczecinie przeprowadzone badania mające na celu określenie wzorców konsumpcji alkoholu i aktualizację wyników z roku 2005. Badaniami objęto reprezentatywną grupę 403 mieszkańców naszego miasta<sup>15</sup>. Dobór grupy respondentów miał charakter kwotowo-losowy. Badanym mieszkańcom zadano pytanie dotyczące postrzegania przez nich problemów społecznych występujących w Szczecinie. Za najważniejsze problemy naszego miasta respondenci uznali trudności występujące w sferze socjalno-bytowej (niskie zarobki, bezrobocie, wysokie ceny), na drugim miejscu listy najistotniejszych problemów społecznych pojawiło się spożywanie alkoholu. Opierając się na wynikach badań należy dodać, iż alkohol i alkoholizm nie był wymieniany jako wyłączny problem, a pojawiał się głównie w korelacji z innymi problemami społecznymi: „alkoholizm i bezdomność”, „alkoholizm i przestępczość”, „pijaństwo i bezradność w poszukiwaniu pracy”. Przy analizie porównawczej danych z lat 2005 i 2008 zauważalną jest zmiana występująca w strukturze jak i w ilości wypijanego alkoholu. Na podstawie badań można stwierdzić, że w 2008 roku statystyczny mieszkaniec Szczecina wypijał 3,86 litra czystego spirytusu. Porównując wyniki badań z lat 2005 i 2008 można dostrzec niewielki wzrost spożycia (o 0,13 l), istotnymi natomiast są zmiany, które zaszły w strukturze picia. Nastąpił znaczny wzrost spożycia piwa, które stanowi ponad 50% całego wypijanego alkoholu. Dla oceny wyników badań istotnym jest również fakt, że w Szczecinie od 2005r. wzrosła liczba abstynentów. Najczęściej wskazywanym motywem spożywania alkoholu są względy zewnętrzne o charakterze

---

<sup>15</sup> tamże

społecznym. Z jednej strony wskazywana jest presja ze strony otoczenia (zwyczaj towarzyski, propozycja), a z drugiej alkohol jest traktowany jako swoisty katalizator ułatwiający kontakty z innymi ludźmi (odprężenie, zabawa, dobre samopoczucie, złagodzenie nudy). Osobną kategorię motywów stanowią motywacje wewnętrzne badanych: smak alkoholu, ugaszenie pragnienia, uzależnienie od alkoholu. W dużym stopniu są one elementem należącym do ogólnej kultury narodowej. Spożywanie alkoholu należy w niej do zwyczajów szczególnie silnie kultywowanych, podlegających międzypokoleniowej transmisji. Tym właśnie możemy wyjaśnić fakt, że dla wszystkich trzech podstawowych rodzajów alkoholu (piwa, wina i wódki) główną okolicznością ich spożywania są zaplanowane spotkania towarzyskie. Typ spożywanego alkoholu różnicuje jednak okoliczności jego spożywania w innych przypadkach. Piwo jest spożywane w sytuacjach bardziej spontanicznych, przy okazji niezaplanowanych spotkań, lub wręcz bez żadnej okazji. Wyniki badań potwierdzają, że podobnie jak w 2005r. ponad 50% wśród respondentów określiła wiek swojej inicjacji alkoholowej poniżej 18 roku życia. Narastającym problemem jest stałe zwiększająca się liczba dzieci i młodzieży, które systematycznie spożywają alkohol. Zjawiskiem bardzo niepokojącym jest też wzrost osób nieletnich, które ze względu na stopień upojenia alkoholowego wymagają interwencji medycznej.

Z przedstawionych danych wynika, że alkoholizm i przemoc są istotnymi negatywnymi zjawiskami społecznymi występującymi na terenie miasta Szczecina. Zgodnie ze swoimi kompetencjami Rada Gminy corocznie uchwała Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W dokumencie tym są zawarte zadania, które gmina ma obowiązek realizować w ramach lokalnych działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom alkoholizmowi i przemocy w rodzinie. Środki przeznaczane na realizację programu w 2006r. wynosiły 6.002.898 zł, a w 2007 - 6.054.040 zł. Fundusz alkoholowy stanowi dochód gminny z tytułu zezwoleń na detaliczną sprzedaż alkoholu. Program realizowany jest poprzez:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom z problemem alkoholowym pomocy terapeutycznej i prawnej,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej mającej na celu ograniczenie skutków przemocy,
- wspomaganie działalności osób fizycznych i instytucji służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz wspierających rodziny w których występuje przemoc.

Poza realizacją działań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wydała



w 2007 roku 2692 postanowień wobec osób zgłoszonych wnioskiem w związku z nadużywaniem alkoholu (w 2006 roku takich postanowień wydano 2779). Ponadto GKRPA w 2007r.:

- rozpatrzyła 595 nowych spraw zgłoszonych głównie przez prokuraturę, policję, kuratorów sądowych, TPD, MOPR,
- zaprosiła na podkomisję motywacyjną 619 osób (zgłosiły się 142 osoby),
- skierowała do MOPR 705 wniosków o przeprowadzenie wywiadu środowiskowego,
- wysłała ponad 500 zapytań do Miejskiej Izby Wyrzeźwień,
- skierowała 712 spraw do biegłych sądowych w celu przeprowadzenia badań i wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (zwrotnie komisja otrzymała 335 opinii),
- skierowała do sądu 500 spraw,
- skierowała 126 spraw do interwencji,
- umorzyła 40 spraw.

Na podstawie tych danych można zauważyć wzrost aktywność lokalnych instytucji, które składają wnioski do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Największą ilość wniosków składają: policja, prokuratora, osoby prywatne, Miejska Izba Wyrzeźwień i Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Swoją działalność GKRPA w dużym stopniu opiera o dane uzyskane ze współpracujących z nią instytucji. Należą do nich:

- MOPR – u 20% rodzin korzystających ze świadczeń występuje problem alkoholowy. Z osobami tymi zawarto kontrakt socjalny, w którym motywuje się klienta do podjęcia leczenia. Około 60% osób, z którymi zawarto kontrakt podjęło leczenie;
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” – dysponuje 22 miejscami terapii stacjonarnej. Okres oczekiwania na miejsce w oddziale leczenia abstynencyjnych zespołów alkoholowych wynosi około 3 miesięcy. W roku 2006 leczono 11 pacjentów ze zobowiązania sądowego: 10 kobiet i 1 mężczyznę. Proporcja ta może wskazywać na zwiększający się odsetek uzależnionych kobiet, ale również na większą motywację kobiet do zmiany niszczącego rodzinę stylu życia. Poradnia SPSZOZ ”Zdroje” przy ulicy Żołnierskiej w ramach umowy z Gminą Miasto Szczecin przeprowadziła terapię wśród 96 osób uzależnionych i współuzależnionych;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu w Szczecinie ul. Ostrowska (skrót OTUA) - w 2006r. przeprowadził konsultację u 2718 osób, z czego w terapii ambulatoryjnej dla uzależnionych uczestniczyło 1260 osób, a dla współuzależnionych - 1468. W 2007 roku z oferty terapeutycznej OTUA skorzystało 2304 osób, w tym 1147 uzależnionych i 1157 współuzależnionych;

- Specjalistyczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nad Dzieckiem i Młodzieżą – od lipca do listopada 2007r. w oddziale z powodu zatrucia alkoholem przebywało 25 dzieci;
- Sąd Rejonowy w Szczecinie - w 2006r. zobowiązał do leczenia odwykowego 498 osób, w tym leczenie stacjonarne zarekomendowano 284 osobom, a ambulatoryjne – 214. W społecznym odczuciu zobowiązania do leczenia odwykowego są bardzo nieskutecznym narzędziem mającym na celu ograniczenie negatywnych skutków nadużywania alkoholu w rodzinie. Często osoba uzależniona po długim oczekiwaniu na miejsce w zamkniętym ośrodku przerywa terapię i nie ponosi z tego powodu konsekwencji;
- Straż Miejska - w roku 2006 przeprowadziła 571 kontroli i obserwacji, w 2007 roku działań tego typu podjęto 492. W 2006r. Straż ukarała 409 podmiotów karą grzywny, w 2007r. tych kar nałożono – 621; liczba udzielonych pouczeń wynosiła odpowiednio 487 i 517. W 2006r. 13 spraw skierowano do sądu, a w 2007 – 4;
- Miejska Izba Wyrzecznień - wykazuje stały wzrost liczby osób przebywających. Wśród nich około 2% stanowią nieletni, a 10% - kobiety. Około 40% zatrzymanych były to osoby wieku produkcyjnym, w przedziale od 30-51 lat;
- Państwowa Inspekcja Pracy w Szczecinie - zgłasza wzrastającą liczbę wypadków przy pracy z powodu nietrzeźwości pracownika, nadal jednak są to sprawy incydentalne, przeważnie związane z wykonywaniem prac budowlanych.

### **2.6.3. Narkomania**

Porównanie danych dotyczących liczby zgłaszających się do punktów oferujących pomoc w postaci poradnictwa, wsparcia i terapii dla osób z problemem narkotykowym i ich rodzin wskazuje na narastanie problemu narkomanii.

W Szczecinie, w ciągu ostatnich lat, doszło do diametralnej zmiany wzorów używania narkotyków. Przede wszystkim znacznie zmniejszyła się liczba osób przyjmujących tzw. „kompot” czyli polską heroinę. Projekt badawczy RPAR w 2005 roku wykazał, że czynnych użytkowników kompotu w Szczecinie było ok. 20. Obecnie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana, której cena wynosi 30-50 zł za działkę oraz amfetamina, kosztująca 30-60 zł za 1 gram. Kolejne miejsce w hierarchii popularności zajmują tabletki „exstasy”. Do iniekcyjnego przyjmowania amfetaminy przyznawały się jedynie te osoby, które w przeszłości przyjmowały iniekcyjnie opiaty. Pozostali szczecińscy użytkownicy amfetaminy twierdzili, że przyjmowali narkotyk w drodze inhalacji bądź doustnie.

Nastawienie społeczne do użytkowników narkotyków przyjmowanych dożylnie różniło się od nastawienia do innych konsumentów środków psychoaktywnych.

Dostępność najczęściej aktualnie używanych narkotyków była bardzo duża, nie identyfikowano problemu z ich zakupem: m.in. w szkołach, na dyskotekach, na ulicy czy od znajomych. Wiele osób przyjmujących amfetaminę i marihuanę w ogóle nie postrzegało swojego uzależnienia jako narkomanii. Ten pogląd podzielany był często przez rodziców, którzy nie widzieli problemu uzależnienia u swoich dzieci, ponieważ, jak sami tłumaczyli, „dziecko się nie kłuje”. Ponadto marihuana postrzegana była jako narkotyk lekki, który nie uzależnia.

Używanie narkotyków w Szczecinie i regionie przestało być domeną określonej grupy społecznej, gdyż były one przyjmowane zarówno przez osoby ze środowisk dysfunkcyjnych jak i przez tych, którzy chcieli za pomocą narkotyku poprawić sobie samopoczucie czy też własne zdolności psychospołeczne. Przyczyną sięgania po marihuanę i amfetaminę mogły być np.: potrzeba „zapomnienia przez odurzenie”, rekreacja oraz stymulacja. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że aktualnie nie ma środowiska hermetycznie zamkniętego na problem narkotyków i narkomanii.

Z danych organizacji pozarządowych oraz instytucji zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją konsumentów narkotyków i uzależnionych wynika, że największą grupą wiekową osób zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia była młodzież w wieku 15 -17 lat. Badania ESPAD wykazały, że okres latencji, czyli czas od inicjacji narkotykowej do zgłoszenia się do leczenia wynosi ok. 4 lat. Wynika z tego, że wiek inicjacji narkotykowej był bardzo niski (11-13 lat), a w skrajnych wypadkach mógł to być początek szkoły podstawowej.

Najliczniejszą grupę wśród zgłaszających się na terapię stanowiły osoby w przedziale wiekowym 17-25 lat. Rośnie liczba osób zgłaszających się z tzw. uzależnieniem krzyżowym, najczęściej alkohol + amfetamina<sup>16</sup>.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest od roku 2006 na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która wprowadziła obowiązek tworzenia takich programów. Środki na realizację GPPN wynosiły w 2006r. 428 849 zł, w 2007 - 530 896 zł, a w 2008 - 575 000 zł. Zadania tego programu, skierowane do osób i rodzin dotkniętych uzależnieniem, realizowane są głównie poprzez: zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, pomoc rodzinom dotkniętych uzależnieniem oraz organizację zajęć profilaktycznych i stanowiących promocję alternatywnych form atrakcyjnego spędzania wolnego czasu. Wykonawcami są: jednostki organizacyjne Gminy Miasto Szczecin,

---

<sup>16</sup> Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2008 r., WZiPS UM Szczecin

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”, organizacje pozarządowe oraz Regionalne Centrum Doradcze.

#### **2.6.4. Przestępczość**

Szczecin, jako miasto wojewódzkie o specyficznym położeniu geograficznym (bliskość Niemiec oraz skrzyżowanie się międzynarodowych szlaków transportowych), jest bardziej niż inne duże miasta Polski zagrożony przestępczością. Blisko jedna trzecia przestępstw popełnianych na terenie województwa zachodniopomorskiego ma miejsce w Szczecinie. Analiza danych dokonywana w perspektywie czasu pozwala jednocześnie na optymistyczne stwierdzenie, że ilość popełnianych na terenie Szczecina przestępstw systematycznie maleje, co powoduje, iż w ciągu ostatnich lat Szczecin znacząco podniósł swoją pozycję w rankingu bezpiecznych miast. W 2000r. w oparciu o wskaźnik wykazujący wykrywalność sprawców przestępczości Szczecin znajdował się na czternastej pozycji, a w roku 2007 już na siódmym, Dzięki podjętym działaniom udało się zmienić obraz naszego miasta, do niedawno określanego jako jedno z najniebezpieczniejszych w Polsce. Szczecińska policja w uznaniu osiągnięć na polu prewencji w latach 2006-2007 została nagrodzona tytułem „Lidera Zachodniopomorskiej Prewencji”.

Szczecin był jednym z pierwszych miast w Polsce gdzie został zbudowany system monitoringu. W 2007r. liczba kamer monitoringu wizyjnego wynosiła 37. Kamery rozmieszczone są na głównych ciągach komunikacyjnych jak: Aleje Wojska Polskiego i Piastów, ulice Jagiellońska, Krzywoustego, Mieszka I, Mickiewicza, Trasa Zamkowa oraz ulica Struga. Kolejnych 60 miejsc w mieście jest już gotowych do objęcia monitoringiem. Policja szacuje, że na obszarze objętym zasięgiem kamer liczba zdarzeń spadła o około 60 %. Na poprawę wizerunku policji wpłynęły działania prewencyjno-porządkowe podejmowane przez funkcjonariuszy w latach 2006-2007. Należały do nich:

- ilustracja miejsc szczególnie niebezpiecznych podejmowana w ramach programów „Bezpieczne osiedle” i „Brama”,
- działania zmierzające do poprawy bezpieczeństwa w lokalnych środowiskach – „Poznaj swojego sąsiada”, „Poznaj swojego dzielnicowego”,
- działania prewencyjne adresowane do dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia - „Laba”, „Nielot”, „Nioletni paragraf”, „Bezpieczna droga do szkoły”,
- działania związane z bezpieczeństwem na drodze i zabezpieczeniem pojazdów – „Trzeźwy poranek”, „Giełda”, „Non stop”, „Niezbędnik kierowcy”,

- działania związane z bezpieczeństwem dzieci i młodzieży wypoczywającej w mieście – „Bezpieczne wakacje”, „Wakacyjna karat plażowicza”.

Pomimo podejmowanych działań, funkcjonariusze policji nadal nie są dobrze oceniani przez mieszkańców Szczecina, a poczucie bezpieczeństwa w mieście jest przez nich określane jako średnie. W roku 2007 na terenie miasta stwierdzono 16336 przestępstw, o ponad 20% mniej niż w roku 2006. Zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa mieszkańców Szczecina są realizowane przez 1168 policjantów, z czego 407 pracuje w pionie kryminalnym, a 741 w pionie prewencji. Szczecińska policja, podobnie jak służby tego typu na terenie całego kraju, odczuwa znaczne niedobory kadrowe. W stosunku do 2005r. ogólna pula etatów w Komendzie Miejskiej Policji w Szczecinie zmniejszyła się o 100, ciągle rośnie też liczba nieobsadzonych stanowisk – w 2007r. było ich 159. Oznacza to, że przy zmniejszonej liczbie etatów prawie 14% nie jest obsadzonych. Odrębną kwestią są złe warunki pracy policjantów i braki w wyposażeniu. Na terenie miasta widoczne są już pozytywne przykłady poprawy infrastruktury (nowe komisariaty przy ulicy Mickiewicza czy Kaszubskiej), wciąż jeszcze jednak część placówek prezentuje bardzo niski standard jak np. komisariat Szczecin Dąbie.

W 2007 roku wykryto w Szczecinie 51,3% wszystkich stwierdzonych przestępstw, w tym około 40% przestępstw kryminalnych, 98% przestępstw drogowych i około 90% przestępstw o charakterze gospodarczym. Wśród przestępstw kryminalnych najniższą wykrywalnością charakteryzują się postępowania toczone w grupie przestępstw przeciw mieniu około 32-33%. Szczególnie niska jest wykrywalność w przypadkach kradzieży samochodów. Na 100 ukradzionych pojazdów udaje się odzyskać jedynie 20. Na tle województwa Szczecin wypada niekorzystnie, mają na to niewątpliwie wpływ omawiane już czynniki.

Tabela 24. Liczba wybranych kategorii przestępstw stwierdzonych w latach 2006-2007 w Szczecinie

Kategoria przestępstw	Przestępstwa stwierdzone			Wykrywalność w %		Wskaźnik zagrożenia na 10 tys. mieszkańców	
	2006	2007	Dynamika	2006	2007	2006	2007
Województwo zachodniopomorskie	60687	57948	89,3%	60,0	65,6	358,3	342,0
Miasto Szczecin ogółem	17663	16336	77,5%	49,1	51,3	430,0	399,3
Przestępstwa kryminalne w tym	14435	12941	71,7%	39,8	40,4	352,9	316,7
Przestępstwa przeciwko zdrowiu i życiu w tym	317	449	119,4%	67,0	76,4	7,7	11,0
Zabójstwa	3	18	94,7%	100	94,4	0,1	0,4
Bójki i i pobicia	130	166	145,6%	60	71,1	3,2	4,1
Rozboje i kradzieże rozbójnicze	522	394	60,2%	43,1	44,7	12,7	9,6

Przestępstwa przeciwko mieniu	11968	10571	71,7%	33,5	31,8	291,3	258,4
Kradzież cudzej własności	4589	3990	67,9%	25	20,1	111,7	97,5
Kradzież samochodów	636	442	54,0%	14,3	14,2	15,5	10,8
Kradzież z włamaniem	4254	3650	69,3%	31,4	27,8	103,6	89,3
Przestępstwa narkotykowe	922	955	83,0%	92,1	92,9	22,4	23,3
Przestępstwa drogowe w tym	1571	1520	131,6%	98,3	98,3	38,4	37,2
Nietrzeźwi kierowcy	1392	1270	135,3%	99,5	99,9	33,9	31,0
Przestępstwa gospodarcze	1050	1295	111,9%	88,4	90,5	25,7	31,7

Zródło: Komenda Miejska Policji, Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie

W 2007r. policjanci zatrzymali ogółem 6328 podejrzanych, wśród których 11% stanowili nieletni (dla porównania w 2006 roku zatrzymano 6098 osób, z których 12% nie miało skończonych 18 lat). Na gorącym uczynku pochwycono w 2007r. 6133 sprawców (w 2006 – 5131), około 21% z nich zostało ujętych przy dokonywaniu kradzieży. W 2007r. zatrzymano 3090 osób poszukiwanych listem gończym, a w 2006 - 3252 osoby. W 2007r. zatrzymano też 82314 sprawców wykroczeń (między innymi za naruszanie ustawy o wychowaniu w trzeźwości, zakłócanie porządku, zaśmiecanie, używanie nieprzyzwoitych wyrażen). W stosunku do zatrzymanych zastosowano skierowanie wniosku do sądu. W porównaniu z rokiem 2006, kiedy to zatrzymano 127248 osób, widoczny jest znaczny spadek liczby zatrzymań. Nie jest on jednak efektem skutecznych działań prewencyjnych, lecz raczej niedoboru kadrowego w ogniach patrolowo-interwencyjnych.

Według danych policji w 2007r. na drogach Szczecina odnotowano łącznie 6788 zdarzeń drogowych, ich liczba w roku 2006 była porównywalna (6760). W 2007r. zmalała, w porównaniu z 2006, liczba ofiar śmiertelnych (18 vs 36), zwiększeniu uległa natomiast liczba rannych (789 vs 532). Policji zgłoszono 6094 kolizje drogowe. Około 7% wszystkich wypadków i 2% kolizji drogowych spowodowali nietrzeźwi kierowcy. Dane te wykazują, na nieprawdziwość powszechnego przekonani, że to alkohol jest jedną z głównych przyczyn wypadków.

W zakresie innych popełnionych wykroczeń, w przypadku których interweniowała Straż Miejska (jednostka organizacyjna Gminy Miasto Szczecin) w roku 2007 odnotowano:

- 1221 interwencji w sprawie przestrzegania Ustawy o wychowaniu w trzeźwości; ukarano 706 osób na sumę 71,4 tys. zł,

- 4868 interwencji w sprawie naruszenia Ustawy o czystości i aktów prawnych Gminy; mandatami ukarano 3707 osób na kwotę 261,1 tys. zł (wobec pozostałych osób zastosowano procedurę pouczenia),
- 357 interwencji w sprawie osób bezdomnych (przeprowadzono również znaczącą liczbę interwencji wspierających pracowników socjalnych podejmujących interwencję socjalną w środowiskach dysfunkcyjnych: u osób zaburzonych psychicznie, nadużywających alkoholu, itp.),
- 190 interwencji spowodowanych różnymi zdarzeniami losowymi (zabezpieczenie miejsca pożaru, wypadki drogowe, przestępstwa, itp.).

#### **Podsumowanie zagrożeń społecznych:**

- **Rośnie społeczna dezaprobatą dla przemocy w rodzinie. Wysoka liczba zgłoszeń tego zjawiska niekoniecznie jest tożsama z jego nasileniem.**
- **Liczba osób z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych, pozostaje wysoka. Rośnie liczba dzieci i młodzieży z tym problemem;**
- **Skuteczność działań ograniczających zagrożenia w postaci uzależnień, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przestępczości oceniana jest nisko;**
- **Obniża się wiek inicjacji z substancjami psychoaktywnymi;**
- **Zjawisko narkomanii dość szybko ewoluuje, wiedza o tych zmianach, ich wiarygodne rozpoznanie i prawdziwy obraz są bardzo szacunkowe, w wielu instytucjach i środowiskach nieznane;**
- **Przestępczość w Szczecinie spada, utrzymuje się wysoki poziom przestępczości nieletnich.**

### **3. Synteza propozycji wniosków, ustaleń i rekomendacji wynikających z prac panelowych**

#### **3.1. Synteza prac panelu: dziecko i rodzina**

Właściwe prace zespołu roboczego zostały poprzedzone dyskusją odnoszącą się do zakresu tematycznego prac zespołu w kontekście podziału całości problematyki na 4 obszary tematyczne w jakimś stopniu, przewidywalnie, nakładające się częściowo na siebie. Ze względu na zakresy poszczególnych obszarów, zaakceptowano propozycję moderatora zespołu by skoncentrować się na problematyce rodziny głównie w zakresie jej funkcji opiekuńczo-wychowawczej, uwzględniającej różnorodność potrzeb i problemów w aspekcie trzech kategorii wiekowych dzieci i młodzieży na rzecz, których ta funkcja jest wykonywana. Tym samym głównym adresatem proponowanych działań i ustaleń szczególnie w wymiarze długofalowym stały się właśnie dzieci i młodzież.

**W zakresie diagnozy stanu istniejącego** wskazane zostały następujące niepokojące zjawiska i tendencje, oparte zarówno na danych źródłowych jak i na subiektywnych odczuciach uczestników zespołu, wyrażonych w trakcie grupowego wywiadu zogniskowanego przeprowadzonego z uczestnikami panelu.

#### **Deficyty i niezaspokojone potrzeby społeczne:**

- słabnąca rola rodziny, pozbawionej wsparcia,
- wzrost liczby rodzin niepełnych, nieformalnych,
- znacząca liczba rodzin nie zapewniających podstawowej opieki dziecku,
- znacząca rosnąca liczba rodzin z dziećmi żyjących w ubóstwie,
- mało skuteczne działania wspierające rodzinę, słaba znajomość faktycznych efektów podejmowanych działań naprawczych,
- wysoki odsetek dzieci nie realizujących obowiązku szkolnego,
- wzrost liczby i radykalizmu przemocy rówieśniczej,
- wysoki odsetek rodzin z nierozwiązanym problemem alkoholowym,
- duża liczba konfliktów na osi dziecko - szkoła, dziecko - rodzice,
- wzrost liczby dzieci i młodzieży uzależnionej od środków psychoaktywnych,
- wzrost skierowań dla dzieci do rozmaitych instytucjonalnych form opieki,
- słabe przygotowanie do samodzielności w tych formach opieki,
- rosnąca przestępczość nieletnich,
- upowszechnienie prostytucji nieletnich i pornografii z ich udziałem.



### **Zidentyfikowane deficyty materialno-organizacyjne:**

- niedostateczna dostępność opieki żłobkowej i przedszkolnej, mało elastyczna oferta tej opieki (brak w ofercie opieki na godziny popołudniowe, dni wolne, opieki krótkoterminowej 2-3 godziny dziennie),
- niewystarczająca oferta nieodpłatnych powszechnie dostępnych zajęć dla dzieci i młodzieży,
- niewystarczająca oferta działań wspierających, naprawczych, terapeutycznych dla zdiagnozowanych dzieci z problemami edukacyjnymi i/lub zaburzeniami zachowania,
- zbyt mała liczba wykwalifikowanych specjalistów pracujących na rzecz rodziny,
- brak placówki resocjalizacyjnej dla młodzieży męskiej, niedrożność systemu kierowania do tego typu placówek,
- brak wsparcia w uzyskaniu lokalu przez młode małżeństwa,
- niedostateczna pomoc w usamodzielnianiu i uzyskaniu lokalu dla osób dorastających poza rodziną,
- niewystarczająca oferta poradnictwa rodzinnego i możliwości kierowania na terapię rodzinną,
- niedostateczna liczba pogotowi rodzinnych i zawodowych niespokrewnionych rodzin zastępczych,
- niedostateczny postęp w rozwoju tego obszaru,
- niedostateczna współpraca i obieg informacji między instytucjami odpowiedzialnymi za wspieranie rodzin,
- słaba, nieaktualna, ogólnikowa informacja o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia,
- niewielki udział nowoczesnych środków informacji (Internet) w upowszechnieniu informacji o istniejących możliwościach w tym zakresie,
- niewielki stopień wykorzystania funduszy zewnętrznych, słabość podmiotów w pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych na działania w tym obszarze,
- niewykorzystane możliwości współpracy w diagnozowaniu i wypracowaniu rozwiązań przez środowiska akademickie Szczecina,
- niewiara w możliwość wypracowywania rozwiązań skutecznych,
- koncentracja na usuwaniu objawów, unikanie w rozwiązaniach usuwania przyczyn,
- słaby stopień lokalnej (osiedlowej, dzielnicowej) koordynacji działań pomocowych,
- niewielki udział wolontariatu w zapewnieniu rozmaitych form wsparcia,
- mała ilość grup samopomocowych,
- brak opracowanych systemowych programów w tym obszarze, jasno określających kierunki działań i zapewniających stabilne ich finansowanie.

## **Rekomendacje:**

Postuluje się tworzenie kompleksowego systemu wspierania rodziny, który powinien zawierać instrumenty:

- 1) profilaktyczne i wspierające, ułatwiające rodzinie wypełnianie funkcji wychowawczej i opiekuńczej,
- 2) asekuracyjne i naprawcze w sytuacjach objawiających się trudności i kryzysów,
- 3) terapeutyczne, korygujące i redukujące szkody w sytuacjach poważnych dysfunkcji i patologii.

System ten musi elastycznie reagować na zjawiska nowe i dostosowywać się do zmieniających się potrzeb. W oparciu o systematycznie gromadzone dane i stałą ewaluację powinien on ulegać również zmianom, a także poszukiwać dla istniejących instytucji działających na rzecz rodziny partnerów społecznych, wspierać ich w podnoszeniu kwalifikacji i możliwości.

Wsparcie rodziny, zarówno na etapie diagnozowania potrzeb jak i oceny funkcjonujących rozwiązań, winno mieć na uwadze cztery podstawowe etapy jej funkcjonowania związane z wiekiem dzieci i młodzieży, dla których rodzina (bądź instytucja zastępcza) stanowi podstawowe środowisko opieki, wychowania i dojrzwania. W kategoriach pomocy w tym kontekście można wyróżnić:

- 1) przygotowanie do poprawnego wypełniania roli rodziców,
- 2/ wsparcie dla rodziny z dziećmi wieku 0-6 lat,
- 3) wsparcie dla rodziny z dziećmi w wieku szkolnym,
- 4) wsparcie dla rodziny z młodzieżą dorastającą.

Szczególną formą pomocy jest wspieranie rodzin w sytuacjach kryzysowych, w których, pomimo rozwoju działań profilaktycznych oraz skutecznego systemu udzielania pomocy, następuje bardzo poważne zakłócenie relacji wewnątrz-rodzinnych oraz pojawia się realna groźba trwałej dezintegracji (bądź takowa już nastąpiła). Ofiarami takich sytuacji, niezależnie od konkretnych przyczyn, są najczęściej dzieci i kobiety, a częstymi objawami kryzysu - narastająca przemoc psychiczna i fizyczna. Szczególnie niepożądanym efektem jest długotrwałość skutków przemocy w rodzinie oraz traumatyczny, zaburzający normalny rozwój dzieci, ich rezultat.

Podstawowymi kierunkami działań winny być: szybka reakcja, wnikliwa diagnoza i kompleksowy plan pomocy rodzinie, uwzględniający wszystkich jej członków, a także tworzenie postawy społecznej dezaprobaty dla zjawiska przemocy.

### **Zaproponowano konkretne działania:**

- poprawienie dostępności do opieki żłobkowej i przedszkolnej, uelastycznienie oferty tej opieki ułatwiające podjęcie aktywności zawodowej kobiet w realiach obecnego rynku pracy,

- zwiększenie liczbę świetlic, klubów, zajęć pozalekcyjnych, form promujących aktywne, wolne od uzależnień, spędzanie wolnego czasu,
- uzyskanie większej dostępności poradnictwa rodzinnego i specjalistycznej terapii rodzinnej, w tym: poradnictwa małżeńskiego, szkół dla przyszłych rodziców i grup wsparcia rodzinnego,
- wkraczanie z ofertą wsparcia i poradnictwa na wcześniejszych etapach dzieciństwa, nie dopuszczając do utrwalania negatywnych tendencji i zaburzeń,
- rozszerzenie oferty pomocy dla młodzieży uzależnionej, przeżywającej typowe problemy wieku dorastania,
- angażowanie podmiotów lokalnych do ściślejszej współpracy poprzez tworzenie interdyscyplinarnych zespołów do rozwiązywania stwierdzonych problemów,
- opracowywanie i stałe aktualizowanie informatorów o możliwościach wsparcia i pomocy, wyposażenie w nie wszystkich podmiotów (dzielnicowi, pedagodzy szkolni, żłobki, przedszkola, szkoły, pracownicy socjalni, placówki podstawowej opieki zdrowotnej),
- diagnozowanie potrzeb i problemów w wymiarze lokalnym i oparta o tę diagnozę restrukturyzacja sieci placówek podstawowego wsparcia,
- tworzenie specjalistycznych ośrodków oferujących pomoc terapeutyczną i opiekuńczą dla dzieci, młodzieży i rodziców o specjalnych potrzebach (dzieci niepełnosprawne, uzależnione, przewlekle chore, z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania),
- rozbudowanie bazy mieszkalnictwa chronionego i socjalnego,
- zwiększenie liczby specjalistów pracujących na rzecz rodziny i poprawa dostępności do świadczonych przez nich specjalistycznych usług.

### **Oczekiwane rezultaty działań:**

- mniejsza liczba związków przeżywających kryzys i rozpadających się,
- lepsza kondycja psychofizyczna i ekonomiczna rodzin,
- lepsze warunki dorastania, lepiej zabezpieczone warunki rozwojowe dzieci i młodzieży,
- mniejsza liczba osób młodocianych, które przy braku wsparcia rodziny naturalnej zasilają grupy dyskryminowane społecznie i zagrożone są utrwaleniem statusu wykluczonych (bezdomni, bezrobotni, uzależnieni),
- mniejsza liczba dzieci i młodzieży dorastającej w instytucjach i innych formach opieki zastępujących rodzinę naturalną,
- lepsze przygotowanie młodzieży dorastającej w zastępczych formach opieki do przyszłej samodzielności ekonomiczno-społecznej i pełnienia roli rodziców,

- wyrównanie szans rozwoju,
- przerwanie łańcucha dziedziczenia zmarginalizowanego statusu społecznego i zależności od stałego wspierania o charakterze opiekuńczym,
- poprawa bezpieczeństwa, niższy poziom patologii społecznych i dysfunkcji,
- wyższy procent dzieci i młodzieży dobrze przygotowanych do pełnienia ról społecznych rodziców, pracowników, obywateli,
- wyższy poziom kapitału społecznego miasta,
- wyższa jakość życia,
- lepsza ocena atrakcyjności Szczecina, jako miejsca realizacji planów życiowych.

### **3.2. Synteza prac panelu: osoby w podeszłym wieku i niepełnosprawne**

Uczestnicy panelu podzielili się na dwa zespoły robocze o następujących zakresach tematycznych: wsparcie dla osób w podeszłym wieku oraz wsparcie i integracja społeczna osób niepełnosprawnych i psychicznie chorych. Dobór członków zespołu był uwarunkowany wiedzą poszczególnych osób z zakresu omawianych zagadnień. Po stworzeniu odrębnych materiałów dla wymienionych grup usystematyzowano proponowane zadania w formie celów operacyjnych oraz wskazania działań, których podjęcie zapewni ich realizację.

#### **Deficyty i niezaspokojone potrzeby społeczne:**

- zmiany struktury demograficznej polegające na wzroście osób po 65 roku życia w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Szczecina,
- osłabienie funkcji opiekuńczych rodziny wobec osób starszych,
- znaczące zmniejszenie się liczby rodzin wielopokoleniowych,
- niski udział osób starszych i niepełnosprawnych w życiu społecznym Szczecina,
- niska dostępność różnorodnych form rehabilitacji zdrowotnej i społecznej dla osób starszych i niepełnosprawnych,
- ograniczona realizacja prawa osób starszych i niepełnosprawnych do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia,
- występowanie na terenie miasta licznych barier architektonicznych i społecznych, w znacznym stopniu utrudniających aktywny udział osób niepełnosprawnych i starszych w życiu społecznym Szczecina,
- brak diagnozy ukazującej potrzeby osób niepełnosprawnych i starszych na terenie Szczecina,

- brak indywidualnych programów rehabilitacyjnych, obejmujących wsparciem osoby niepełnosprawne i starsze,
- niewystarczające zasoby mieszkaniowe dostosowane (wraz z otoczeniem) do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych i starszych,
- brak odpowiedniej liczby mieszkań chronionych,
- niewystarczający zakres usług społecznych oferowanych w środowisku lokalnym osobom starszym i niepełnosprawnym,
- niewystarczająca liczba miejsc umożliwiających okresowe wsparcie członków rodzin osób starszych i niepełnosprawnych w sprawowaniu opieki nad nimi,
- zbyt mała liczba placówek służby zdrowia oferujących bezpłatny dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych, umożliwiających poprawę stanu zdrowia osób starszych i niepełnosprawnych,
- niewystarczająca liczba miejsc w całodobowych domach pomocy społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc dla osób chorych psychicznie,
- niewystarczająca oferta środowiska lokalnego skierowana do osób starszych i niepełnosprawnych, umożliwiająca im udział w życiu społecznym i aktywną organizację czasu wolnego.

#### **Zidentyfikowane deficyty materialno-organizacyjne:**

- niedostateczna współpraca i obieg informacji między instytucjami,
- słaba, nieaktualna i ogólnikowa informacja o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia,
- niewielki udział nowoczesnych środków informacji (Internet) w upowszechnieniu informacji o istniejących możliwościach,
- niewielki stopień wykorzystania funduszy zewnętrznych, słabość wielu podmiotów w pozyskiwaniu tych funduszy na działania w tym obszarze,
- niewykorzystane możliwości współpracy w diagnozowaniu i wypracowaniu rozwiązań przez środowiska akademickie Szczecina,
- niewiara w możliwość wypracowywania rozwiązań skutecznych,
- koncentracja na usuwaniu objawów, unikanie w rozwiązaniach usuwania przyczyn,
- słaby stopień lokalnej (osiedlowej, dzielnicowej) koordynacji działań pomocowych,
- niewielki udział wolontariatu w zapewnieniu rozmaitych form wsparcia,
- mała ilość grup samopomocowych,
- brak opracowanych systemowych programów w tym obszarze jasno określających kierunki działań i zapewniających stabilne ich finansowanie,

- brak integracji środowiska osób niepełnosprawnych,
- postrzeganie działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe, działające w obszarze wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych, w kategoriach rywalizacji, a nie współpracy.

### **Rekomendacje:**

- Rozwój systemu opieki pielęgnacyjnej
- Budowa środowiskowego modelu integracji osób starszych i niepełnosprawnych
- Budowa specjalistycznego systemu wsparcia dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych

Powyższe rekomendacje znajdują następujące uzasadnienia:

- należy rozwijać system usług opiekuńczych, umożliwiając pozostawienie osoby w podeszłym wieku i niepełnosprawnej w środowisku lokalnym. W ramach tej działalności powinno się rozwijać nie tylko różne formy usług pielęgnacyjnych, ale również rozszerzać zakres takich aktywności jak np. praca asystenta osoby niepełnosprawnej. Uczestnicy panelu wykazali znaczącą rolę działań profilaktycznych, mogących w znacznym stopniu zmniejszyć negatywne skutki niepełnosprawności i wydłużyć okres aktywności społecznej osób w podeszłym wieku. Podkreślono również rolę dostępu osób niepełnosprawnych do zaopatrzenia ortopedycznego. Uznano istotne znaczenie działań zwiększających dostępność i powszechność usług społecznych dla osób niepełnosprawnych, w tym psychicznie chorych m.in. poprzez organizację punktów informacyjno-doradczych.
- należy dążyć do stworzenia środowiskowego modelu integracji dla osób starszych i niepełnosprawnych. W ramach realizacji tego postulatu uczestnicy panelu zwracali uwagę na rolę diagnozy postaw mieszkańców Szczecina wobec osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych, a także ukazywali konieczność prowadzenia systematycznej kampanii przeciwdziałającej powstawaniu stereotypów społecznych na temat osób niepełnosprawnych (ze szczególnym uwzględnieniem osób zaburzonych psychicznie). Kampanie takie miałyby na celu przeciwdziałanie przejawom dyskryminacji wobec omawianych grup społecznych. Podkreślano również znaczącą rolę organizacji pozarządowych jako czynnika integracji działań środowiska lokalnego na rzecz osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych. Doniosłe znaczenie dla zwiększenia integracji osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku ze środowiskiem lokalnym może mieć, zdaniem uczestników panelu, zwiększenie dostępności do lokalnych form wsparcia.
- w trakcie dyskusji panelowych wyłoniła się potrzeba tworzenia indywidualnych programów rehabilitacyjnych, obejmujących wszechstronne wsparcie, w tym m.in. doradztwo, szkolenia, pomoc psychologiczną oraz wyposażenie w sprzęt umożliwiający przełamywanie barier

funkcjonalnych. Proponowano wprowadzenie usług świadczonych przez tłumaczy języka migowego, jak również innych form wsparcia specjalistycznego w zależności od ograniczeń związanych z występującą niepełnosprawnością. Akcentowano konieczność rozszerzenia oferty wczesnej rehabilitacji w przypadku osób niepełnosprawnych oraz aktywności umożliwiających utrzymanie dobrej kondycji fizycznej w podeszłym wieku. Za działania priorytetowe uznano zwiększenie dostępności do edukacji na różnych poziomach, w tym przedszkolnej, rozwój szkolnictwa środowiskowego, szczególnie dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, wsparcie środowiskowe rodzin dzieci z zaburzeniami psychicznymi poprzez tworzenie grup samopomocowych, grup wsparcia i poradnictwa specjalistycznego jak również tworzenie i rozwój form pomocy w okresowym wyręczaniu opiekunów rodzinnych osób niepełnosprawnych, w tym osób chorych psychicznie.

### **Działania:**

- utworzenie miejsc umożliwiających czasową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi i w podeszłym wieku funkcjonującymi w rodzinach. Rozwijane powinny być formy dzienne, (takie jak świetlice środowiskowe dla dzieci z zespołem Downa, ośrodki wsparcia dziennego dla osób z upośledzeniem intelektualnym, czy ośrodki dla osób chorych na Alzheimera), jak również całodobowe, umożliwiające czasowe przejęcie od opiekunów opieki nad osobą niepełnosprawną lub w podeszłym wieku w przypadku np. konieczności wyjazdu czy pobytu opiekuna w szpitalu,
- zwiększenie liczby specjalistów pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku jak również dostępność do świadczonych przez nich specjalistycznych usług,
- zaangażowanie podmiotów lokalnych do ściślejszej współpracy, poprzez tworzenie interdyscyplinarnych zespołów do rozwiązywania lokalnie stwierdzonych problemów i tworzenie sieci wsparcia środowiskowego,
- tworzenie lokalnych ośrodków, oferujących pomoc specjalistyczną - rozbudowanie bazy mieszkalnictwa chronionego i socjalnego,
- zwiększenie liczby miejsc w warsztatach terapii zajęciowej,
- utworzenie zakładu aktywności zawodowej,
- poszerzenie sieci klubów seniora,
- zwiększenie liczby miejsc w dziennych domach pomocy społecznej,
- zwiększenie liczby miejsc w całodobowych domach pomocy społecznej,

- wykorzystanie bazy istniejącej w całodobowych domach pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych oraz w podeszłym wieku, pozostających w środowisku domowym, poprzez umożliwienie dostarczania im ciepłych posiłków oraz wykorzystanie sprzętu rehabilitacyjnego,
- udostępnienie bazy lokalowej funkcjonujących w środowisku jednostek miejskich umożliwiające tworzenie i funkcjonowanie grup wsparcia np. dla rodziców dzieci niepełnosprawnych,
- włączenie osób starszych (np. nauczycieli) do współpracy w zakresie organizacji czasu wolnego dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych w świetlicach środowiskowych,
- zniwelowanie barier architektonicznych szczególnie w placówkach służby zdrowia i placówkach prowadzących działalność kulturalną,
- zwiększenie form usług mających na celu wsparcie rodziny w pełnieniu przez nią funkcji opiekuńczej wobec osoby niepełnosprawnej i w podeszłym wieku.

#### **Oczekiwane rezultaty działań:**

- przedłużający się okres funkcjonowania w środowisku naturalnym osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku,
- zmiana niekorzystnych, funkcjonujących obecnie, stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zmiany postawy wobec osób psychicznie chorych,
- widoczny wzrost uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym Szczecina osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie liczby dzieci i młodzieży niepełnosprawnej kontynuującej naukę w szkołach średnich oraz wyższych,
- wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych i niepełnosprawnych,
- zwiększenie efektywności działań pomocy społecznej w zakresie zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku.

### **3.3. Synteza prac panelu: przeciwdziałanie przemocy, interwencja kryzysowa, przeciwdziałanie uzależnieniom**

W pracach panelu zastosowano oddolny sposób tworzenia diagnozy, który polegał na: (1) zebraniu opinii kluczowych aktorów realizujących założenia gminnej polityki społecznej; (2) prezentacji i konfrontacji indywidualnych stanowisk oraz (3) ustaleniu wspólnego stanowiska, a także określeniu zakresów odpowiedzialności i kompetencji pozwalających na monitorowanie i ewaluację strategii. Uczestnikami panelu byli pracownicy służb socjalnych, członkowie



organizacji pozarządowych, urzędnicy administracji publicznej oraz eksperci. Dodatkowo przeprowadzono warsztaty z osobami kluczowymi ze względu na rozpatrywany obszar problemowy. Ich uczestnikami były osoby związane z systemem przeciwdziałania przemocy domowej oraz profilaktyki i ograniczania negatywnych skutków uzależnień alkoholowych i narkotykowych. Były to jednocześnie osoby posiadające znaczną wiedzę dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych Miasta Gminy Szczecin. Uczestnicy nie stanowili reprezentacji populacji mieszkańców Szczecina, byli jednak reprezentatywni dla środowiska zajmującego się zawodowo bądź z powołania przedmiotowym obszarem tematycznym. Celem badań fokusowych jest przede wszystkim eksploracja, a nie weryfikacja czy opis występujących procesów i zjawisk, stąd dobór osób do udziału w warsztatach miał charakter merytoryczny.

Zebrane dane zostały poddane wzajemnej weryfikacji logicznej. Analiza była nakierowana na poszukiwanie sprzeczności logicznych pomiędzy wnioskami wynikającymi z poszczególnych źródeł informacji. Dość częstym przypadkiem takiej niezgodności logicznej jest dysproporcja pomiędzy wnioskami wynikającymi z analizy statystycznej danych urzędowych i opiniami wyrażonymi przez uczestników badań. Wyjaśnienie tych niezgodności nastąpiło podczas prac grupy fokusowej, która wspólnie z moderatorem ustaliła powody występujących niekonsekwencji. Podczas spotkania dokonano wstępnego indeksowania sytuacji problemowych, uzupełniono dane i informacje. Przeprowadzono analizę SWOT oraz wskazano cele strategiczne i operacyjne.

### **Deficyty i niezaspokojone potrzeby społeczne:**

- zauważalny jest wzrost negatywnych zjawisk związanych z przemocą oraz uzależnieniami,
- nastąpiła zmiana postawa wobec przemocy, częściej jest reprezentowane stanowisko, że za występującą przemoc nie można współwinnymi czynić ofiary,
- istnieje przekonanie społeczne o niskiej skuteczności udzielanej pomocy,
- znacznie mniejsza, niż w przypadkach przemocy, jest wśród mieszkańców Szczecina wiedza o możliwości uzyskania pomocy w razie występowania w środowisku problemu alkoholowego,
- alkoholizm jest traktowany jako problem społeczny, niemniej istnieje znaczna tolerancja wobec osób nadużywających alkoholu,
- w ostatnich latach wzrosła liczba osób nadużywających alkoholu, ale również wzrosła liczba abstynentów,
- obniża się wiek inicjacji alkoholowej,
- najczęściej powodów picia upatruje się w przyczynach kulturowo-społecznych,

- przyjmowanie narkotyków w Szczecinie przestało być domeną określonych grup społecznych, aktualnie nie ma środowiska, w którym nie występuje problem związany z zażywaniem narkotyków,
- wiek inicjacji narkotykowej jest bardzo niski (11-13 lat),
- wiedza na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków jest bardzo niska,
- lokalnym problemem jest brak w Szczecinie programów post-terapeutycznych,
- występują zamiany we wzorach używania narkotyków,
- zwiększa się liczba członków rodzin korzystających z terapii dla współuzależnionych.

### **Zidentyfikowane deficyty materialno-organizacyjne:**

- niska ranga problemów uzależnień i przemocy domowej w świadomości społecznej,
- funkcjonowanie stereotypów utrudniających sprawne działanie i oddziaływanie w ramach społecznej komunikacji,
- niewystarczająca edukacja społeczna, pomimo podejmowanych działań,
- brak odpowiednich środków i narzędzi do diagnozowania sytuacji w zakresie uzależnień,
- brak prawidłowej polityki informacyjnej w mediach,
- brak miejskich rozwiązań ujmujących problem uzależnień w sposób systemowy,
- słaba profilaktyka,
- brak opieki dla osób po terapii uzależnień,
- brak lokali socjalnych dla osób wychodzących z uzależnień (brak perspektyw usamodzielnienia),
- brak wyspecjalizowanej kadry w terapii uzależnień,
- duże obciążenie obowiązkami biurokratycznymi,
- brak odpowiedniej bazy lokalowej dla ośrodków wsparcia,
- brak formalnych procedur chroniących ofiary przemocy,
- duża dostępność narkotyków w Szczecinie,
- bardzo niska ocena społeczna osób przyjmujących narkotyki w sposób dożylny,
- nie stosowanie przez przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości odrębnych procedur postępowania wobec osób uzależnionych popełniających przestępstwo,
- niska wiedza wśród osób uzależnionych popełniających przestępstwo o możliwości korzystania z prawa do obrońcy z urzędu,
- bardzo mała grupa dzieci i młodzieży objętych działaniami terapeutycznymi w SPSZOZ „Zdroje”.

- brak dostatecznej wiedzy organizacji pozarządowych o możliwościach pozyskania środków finansowych na planowane zadania z zakresu profilaktyki, diagnostyki i przeciwdziałania skutkom uzależnień i przemocy domowej,
- brak koordynacji działań instytucji i służb ustawowo powołanych do przeciwdziałania negatywnym zjawiskom społecznym,
- niepełna współpraca pomiędzy instytucjami,
- negatywny wizerunek służb społecznych (element represji, a nie pomocy),
- przeszkody prawne (np. konieczność zgody na podjęcie terapii),
- niewystarczająca oferta skierowana do dzieci i młodzieży w zakresie organizacji czasu wolnego,
- niewystarczająca oferta istniejących ośrodków pomocowych,
- niewystarczająca wiedza z zakresu mechanizmów uzależnienia wśród przedstawicieli aparatu ścigania,
- niewystarczająca oferta wspierająca dla osób, które przestały brać środki psychoaktywne.

### **Rekomendacje:**

- Tworzenie efektywnego, instytucjonalnego i środowiskowego systemu wsparcia osób doświadczających przemocy, osób uzależnionych i ich rodzin.
- Budowanie interdyscyplinarnych zespołów w celu podejmowania rozwiązań systemowych w zakresie ograniczenia uzależnień od środków psychotropowych oraz przeciwdziałania przemocy i ograniczania jej skutków.
- Zwiększenie świadomości mieszkańców Szczecina o uzależnieniach i sytuacjach kryzysowych poprzez kampanie medialne, nowatorskie inicjatywy własne instytucji i organizacji pozarządowych, stowarzyszeń oraz osób fizycznych.
- Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych.
- Włączenie społeczności lokalnych w stworzenie systemu wsparcia środowiskowego dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem (dzieci i młodzież).

### **Działania:**

- dostosowanie oferty wsparcia instytucjonalnego do potrzeb dzieci, młodzieży i rodzin,
- zwiększenie zatrudnienia w wyspecjalizowanych służbach pomocy społecznej,
- zwiększenie dostępności świadczonych usług poprzez otwarcie instytucji w godzinach popołudniowych i wieczornych,

- powołanie poradni rodzinnej z ofertą pomocową dla całej rodziny (terapia rodzinna i indywidualna, socjoterapia, psychoedukacja itp.),
- utworzenie miejsc w dziale detoksykacji dla narkomanów,
- stworzenie oferty pomocy w zakresie reintegracji społecznej osób z problemem uzależnienia od środków psychotropowych,
- dostosowanie liczby miejsc i oferty placówek wsparcia domowego do zidentyfikowanych potrzeb oraz wykorzystanie bazy lokalowej placówek oświatowych dla dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki (zajęcia socjoterapeutyczne, artystyczne, sportowe itp.),
- przeprowadzenie na terenie Szczecina warsztatów dla osób zawodowo zajmujących się rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami,
- prowadzenie szkoleń dla uczniów zwiększających ich wiedzę o skutkach stosowania narkotyków,
- zintegrowanie działań podejmowanych na terenie Szczecina w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży,
- zwiększenie dostępności do lokali socjalnych (rotacyjnych) dla osób doświadczających przemocy lub po ukończeniu terapii odwykowej,
- utworzenie w okresie zimowym możliwości udzielenie pomocy motywującej do zmiany dla osób bezdomnych pozostających pod wpływem środków psychotropowych,
- systematyczne uaktualnianie zmian w bazie danych oferty instytucji zajmujących się pomocą osobom i rodzinom zagrożonych przemocą domową oraz uzależnieniem od środków psychotropowych,
- udoskonalenie procedur współpracy pomiędzy instytucjami stanowiącymi system wsparcia dla osób uzależnionych oraz zagrożonych przemocą domową (policja, służby socjalne, komunalne i medyczne oraz organizacje pozarządowe),
- kompleksowe i interdyscyplinarne wsparcie dla rodzin zagrożonych uzależnieniem od środków psychotropowych oraz przemocą domową poprzez koordynację wykorzystanie zasobów instytucji wchodzących w skład systemu.

#### **Oczekiwane rezultaty działań**

- zwiększenie skuteczności działań wyspecjalizowanych instytucji w zakresie interwencji kryzysowej,
- wzrost poczucia bezpieczeństwa ofiar przemocy,
- zmniejszenie liczby dramatów rodzinnych wynikających z występującego w rodzinie zjawiska przemocy,

- zwiększenie wiedzy na temat problemów oraz kosztów społecznych i ekonomicznych związanych z piciem alkoholu oraz używaniem narkotyków, a także kształtowanie postaw i przekonań społecznych wspierających racjonalną kontrolę nad obecnością alkoholu i narkotyków w codziennym życiu,
- zwiększenie świadomości mieszkańców miasta Szczecina na temat oferty pomocowej działających instytucji,
- wzrost działań opartych na idei samopomocy sąsiedzkiej w oparciu o działania rad osiedli, parafii i innych form społecznego współdziałania,
- tworzenie i działanie grup samopomocowych w zakresie pomocy wychodzącym z uzależnienia,
- rozwój nowych form placówek środowiskowych o charakterze dziennym,
- wzrost liczby dzieci i młodzieży, dla których oferta organizacji czasu wolnego stanie się alternatywą wobec stosowania substancji psychoaktywnych,
- spadek liczby osób przyjmujących środki odurzające w sposób ryzykowny,
- wzrost poziomu wiedzy umożliwiającej prawidłową diagnozę w przypadku użycia przez dziecka narkotyków oraz udzielenie pierwszej pomocy wśród mieszkańców Szczecina (ze szczególnym uwzględnieniem nauczycieli i pracowników socjalnych).

### 3.4. Synteza prac panelu: rynek pracy i integracja społeczna

Opracowane wcześniej materiały statystyczne świadczą o **ogólnie dobrej** koniunkturze szczecińskiego rynku pracy. Poziom bezrobocia rejestrowanego (mierzony stopą bezrobocia dla powiatu szczecińskiego) wynosi obecnie ok. 4% i przy znaczącym popycie na pracę zgłaszanym przez pracodawców, jest niewątpliwie wielkością świadczącą o występowaniu tzw. bezrobocia frykcyjnego. Zgodnie z definicją tego terminu, na szczecińskim rynku pracy występuje nadwyżka popytu nad dostępną podażą pracy, a osoby bezrobotne nie są zainteresowane podjęciem zatrudnienia, nie mogą go podjąć z uwagi na indywidualne uwarunkowania społeczne (pozazawodowe) lub podejmują zatrudnienie nierejestrowane w tzw. szarej strefie.

Bezrobocie, szczególnie w grupie osób długotrwale pozostającej bez pracy, jest jednym z głównych powodów przyznawania świadczeń przez instytucje pomocy społecznej. Statystyki i ewidencje MOPR i PUP wskazują, że rejestracja statusu bezrobotnego traktowana jest komplementarnie do świadczeń, najczęściej pieniężnych, z pomocy społecznej. Skorzystały z niej w 2007r. 7274 szczecińskie rodziny, a pośrednio 16 369 osób (uwzględniając liczbę osób w tych rodzinach). Zasiłki okresowe z tytułu bezrobocia przyznano 6541 rodzinom (14 804 osób) na łączną

kwotę 6 835 636 zł. Skala zapotrzebowania na pomoc społeczną, będącą wynikiem bezrobocia, jest zatem w Szczecinie znacząca, pomimo pozornie niewielkiego nominalnie bezrobocia.

Uczestnicy pracy panelowych wyrażali zgodny pogląd, że społeczne problemy rynku pracy w Szczecinie nie są związane z samą wielkością bezrobocia, ale raczej z jego wewnętrzną strukturą. Nie bez znaczenia jest także niska produktywność, innowacyjność i atrakcyjność oferowanych miejsc pracy.

#### **Wskazane deficyty społeczne lokalnego rynku pracy:**

- bariery utrudniające pracodawcom zwiększanie zatrudnienia: wysokie składki na ubezpieczenie społeczne, brak wykwalifikowanych pracowników, czasochłonne procedury i formalności, zbyt sztywne i kosztowne regulacje,
- niedostosowanie kwalifikacji pracowników i kandydatów na pracowników do potrzeb pracodawców,
- niski poziom mobilności zawodowej i przestrzennej,
- nieefektywny system pośrednictwa pracy,
- praktyki dyskryminacyjne (pracodawcy niechętnie przyjmują do pracy młode matki z obawy przed zwiększoną absencją spowodowaną koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem),
- dezaktualizacja posiadanych kwalifikacji osób wyłączonych z aktywności zawodowej z powodu długiej przerwy w pracy w związku z opieką nad małym dzieckiem,
- utrudniony dostęp do usług opiekuńczych dla dzieci i innych osób zależnych, stereotypowe postrzeganie kobiet jako mniej mobilnych przekładające się często na mniejsze szanse na awans, większe niż u mężczyzn zagrożenie utratą pracy i niższe zarobki,
- trudna sytuacja na rynku pracy osób młodych wchodzących na rynek pracy, w tym zwłaszcza pochodzących ze środowisk patologicznych oraz tych, które przebywały w placówkach opiekuńczo wychowawczych, w zakładach poprawczych i więzieniach,
- zbyt wczesne wycofywanie się osób starszych i doświadczonych pracowników, niski wskaźnik aktywności zawodowej wśród osób w wieku 45-64,
- tzw. ścieżka wykluczenia społecznego (u osób zarejestrowanych w szczecińskim PUP niska aktywność zawodowa łączy się z innymi problemami społecznymi np. wyuczoną niezaradnością, problemem uzależnień, itp.),
- sektorowe zależności lokalnego rynku pracy, w tym w szczególności od sektora stoczniowego mogą, w przypadku zagrożenia tych sektorów, doprowadzić do nagłego wzrostu bezrobocia.

Uczestnicy prac panelowych, po podsumowaniu wniosków z tych prac stwierdzili, że należy przyjąć kierunki jakościowych oddziaływań na poprawę społecznych warunków sprzyjających zatrudnieniu, poprzez zwiększanie poziomu kapitału społecznego osób bezrobotnych.

Niewystarczające jest realizowanie wyłącznie tzw. programów zatrudnienia należących do publicznych zadań aktywnej polityki zatrudnienia. Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń, także w innych krajach UE, aktywna polityka rynku pracy przynosi ograniczone rezultaty i sama w sobie nie prowadzi do trwałego zmniejszenia bezrobocia. Ocenia się, że realny spadek bezrobocia jest w około 80% rezultatem poprawy koniunktury gospodarczej, a tylko w niewielkim stopniu wynikiem tzw. aktywnych programów rynku pracy<sup>17</sup>.

Efektywność programów zatrudnienia realizowanych w Szczecinie, opartych na szkoleniach zawodowych oraz tzw. zatrudnieniu subsydiowanym, nie jest wysoka. Jak pokazują badania tej efektywności, instytucje realizujące programy nie zastępują pracodawców, którzy przy sprzyjających warunkach gospodarczych, tworzą nowe miejsca pracy. Proponowane przez instytucje publiczne rozmaite programy zatrudnienia adresowane do osób bezrobotnych nie przyniosą oczekiwanych efektów, o ile nie będą one kompleksowe (tj. włączające również elementy readaptacji społecznej i zawodowej bezrobotnych) i nie zaangażują partnerów społecznych: przedsiębiorców, organizacji branżowych, związków zawodowych, itp.<sup>18</sup>.

## **Rekomendacje**

W ocenie ekspertów pracujących w panelu dotychczasowe działania podejmowane przez instytucje pomocy społecznej i urzędy pracy w odniesieniu do osób zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych z rynku pracy wymagają modyfikacji.

Wzrastanie w środowisku o niskich zasobach kapitału społecznego to obszar ryzyka mogącego skutkować marginalizacją. Należy zatem zapobiegać potencjalnemu wykluczeniu z rynku pracy poprzez koncentrację zasobów na działaniach profilaktycznych. Powinny one mieć charakter kompleksowy, z jednoczesnym zastosowaniem wielu instrumentów. Podobny charakter powinny mieć działania na rzecz osób pozostających poza rynkiem pracy przez długi okres czasu. Nie są skuteczne wybiórczo stosowane instrumenty np. szkolenia zawodowe czy zatrudnienie subsydiowane w odniesieniu do osób z tej kategorii społecznej.

Ważna jest także realizacja wskazań Europejskiej Polityki Zatrudnienia. Komisja Europejska sformułowała w tym zakresie wytyczne, w myśl których instytucje realizujące programy zatrudnienia w Polsce, w tym publiczne służby zatrudnienia, powinny dążyć do osiągnięcia następujących celów:

---

<sup>17</sup> M. Grewiński, *Europejski Fundusz Społeczny wnioski dla Polski*. Instytut Spraw Publicznych Warszawa 2003, s.131

<sup>18</sup> A. Guranowski, *Finansowe aspekty funkcjonowania programów zatrudnienia na przykładzie województwa zachodniopomorskiego*. W: *Finansowe aspekty działalności i funkcjonowania jednostek sektora publicznego w Polsce*, zeszyty naukowe nr 23, Wyższa Szkoła Zarządzania i Finansów we Wrocławiu, Wrocław 2007, s.55

- pełnego i produktywnego zatrudnienia, które daje szansę na możliwie maksymalne wykorzystanie zasobów ludzkich na rynku pracy, przy jednoczesnym przyjęciu założenia, że w gospodarce rynkowej pewien poziom bezrobocia jest normą,
- rozwoju zasobów ludzkich, osiąganego poprzez stałe podnoszenie umiejętności zawodowych i społecznych,
- osiągnięcia wysokiej jakości pracy, co ma polegać na tworzeniu tzw. „dobrych miejsc pracy”, gdzie praca jest zorganizowana w nowoczesny sposób, sprzyjający rozwojowi jednostki, z poszanowaniem środowiska naturalnego i stworzeniem przyjaznych dla zdrowia pracownika warunków,
- wzmacniania integracji i solidarności społecznej, co oznacza przeciwdziałanie wszelkim formom dyskryminacji i wykluczenia społecznego<sup>19</sup>.

#### **Działania:**

- realizacja kompleksowych, zindywidualizowanych programów aktywizacji społecznej i zawodowej obejmującej między innymi poradnictwo psychologiczne, rodzinne, zawodowe, terapię, a w dalszej kolejności wspieranie kwalifikacji zawodowych,
- rozwój zatrudnienia socjalnego (spółdzielnie socjalne, Centra Integracji Społecznej),
- rozwój zatrudnienia subsydiowanego,
- podnoszenie, zmiana i aktualizacja kwalifikacji zawodowych,
- kampanie społeczne na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- poradnictwo zawodowe dla niepełnosprawnych,
- likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier transportowych oraz w komunikowaniu się,
- wspieranie i rozwój inicjatyw z obszaru ekonomii społecznej (Centrum Integracji Społecznej, Zakłady Aktywności Zawodowej),
- modernizacja kształcenia osób niepełnosprawnych,
- rozwój programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej,
- wsparcie instytucjonalne kobiet w opiece nad dzieckiem,
- kampanie informacyjne na rzecz równości kobiet i mężczyzn na rynku pracy,
- wspieranie inicjatyw na rzecz elastycznego czasu pracy i form zatrudnienia,
- działania na rzecz przełamывania stereotypów zawodowych (podział na zawody męskie i kobiece),

---

<sup>19</sup> *Official Journal of the European Union*, 2003/758/EC, L.197/13 z 5.08.2003.



- stworzenie systemu poradnictwa zawodowego dla młodzieży uczącej się (szczególnie dla młodzieży z placówek opiekuńczo-wychowawczych zagrożonych dziedziczeniem bezrobocia i osób niepełnosprawnych),
- rozwój pośrednictwa pracy dla młodzieży,
- realizacja programów z zakresu doradztwa społecznego w odniesieniu do młodzieży zagrożonej dziedziczeniem bezrobocia,
- modernizacja kształcenia zawodowego,
- działania wspierające zdobywanie doświadczenia zawodowego przez młodzież,
- realizacja programów przekwalifikowania, podnoszenia kwalifikacji i staży zawodowych,
- badania rynku pracy w kierunku zapotrzebowania na zawody,
- doskonalenie społecznych kompetencji (otwartość na zmiany, umiejętność przystosowania się do nowej kultury pracy),
- promocja elastycznych form zatrudnienia i czasu pracy,
- rozwój różnorodnych form usług opiekuńczych (refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 i osobą zależną, tymczasowe miejsca opieki w DPS, zwiększenie liczby miejsc w żłobkach i przedszkolach, rozwój „domowych” przedszkoli),
- wspieranie programów i inicjatyw zwiększających aktywność społeczną,
- rozwój organizacji pozarządowych,
- wspieranie inicjatyw samopomocy obywatelskiej (np. kluby integracji społecznej),
- stworzenie systemu superwizji dla pracowników socjalnych i doradców zawodowych (szkolenia superwizorów, opracowanie zasad superwizji, finansowanie superwizji),
- zmniejszenie obciążenia pracą pracowników socjalnych i doradców zawodowych,
- opracowanie programu koordynacji i rozwoju współpracy między instytucjami (wymiana informacji, badania diagnostyczne, rozwiązania organizacyjne).

### **3.5. Diagnoza kluczowych problemów społecznych Szczecina**

Po analizie danych wtórnych, opracowanych i dostępnych, niezależnie od przyjętego trybu prac nad Strategią, raportów i prognoz oraz po analizie materiałów i konkluzji wypracowanych w czterech zespołach problemowych, za najistotniejsze, zgeneralizowane (kluczowe) problemy społeczne, zawierające w sobie całość zdiagnozowanej i zidentyfikowanej problematyki uznano trzy zagadnienia zdefiniowane następująco:

### **Problem 1**

Oslabiona, często bez dostatecznego wsparcia, rodzina oraz znaczna liczba pozbawionych wsparcia rodziny osób wykluczonych społecznie ze względu na niepełnosprawność, wiek, zaburzenia psychiczne, uzależnienia, nie dających się łatwo zintegrować bez specjalistycznych kompleksowych uwzględniających źródła tego wykluczenia programów.

### **Problem 2**

Niekorzystna struktura demograficzna, generująca nasilające się zagrożenie demograficzne i nasilenie obciążeń generacji aktywnej zawodowo na rzecz dorastających i osób trzeciego wieku, rodząca dodatkowe zapotrzebowanie na rozbudowę sektora szeroko rozumianych usług opiekuńczo-wspierających oraz stanowiąca zagrożenie dla przyszłej bazy podatkowej i planów rozwojowych Miasta.

### **Problem 3**

Relatywnie niski poziom aktywności społeczno-obywatelskiej, rzutujący na rozbudowane oczekiwania opiekuńczo-wspierające, przy małym udziale w rozwiązywaniu trudności i problemów aktywności własnej, form samopomocowych oraz niewielkim, mimo potencjalnych możliwości, udziale sektora pozarządowego w realizacji zadań społecznych Miasta.

Takie zsyntetyzowane ujęcie, niezależnie od potrzeby bardziej skonkretyzowanego opisu zidentyfikowanych potrzeb i specyfiki działań w proponowanych w dalszej części opracowania projektach, pozwala widzieć w poszczególnych niekorzystnych zjawiskach i dostrzeżonych problemach rezultaty i przejawy głębszych zasadniczych przyczyn. Pozwala ono także proponować dobrane do wymienionych obszarów problemowych wskaźniki, przede wszystkim rezultatu i oddziaływania, bez fałszywych złudzeń, że postulaty prostego zwiększenia podaży rozmaitych „usług społecznych” łatwo mierzalne dobranymi do nich wskaźnikami produktu przyniosą proste i automatyczne rozwiązania dostrzeżonych problemów.

Postanowienia proponowane w kolejnych rozdziałach niniejszej Strategii należy postrzegać jako fragmenty koniecznych systemowych rozwiązań nakierowanych na te powiązane ze sobą obszary problemowe.

## 4. Analiza strategiczna SWOT

(na podstawie analiz przeprowadzonych w panelach)

### 4.1 Mocne i słabe strony polityki społecznej Gminy Miasta Szczecin

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Istniejące doświadczenia, mechanizmy rozwiązywania problemów oraz wyspecjalizowana kadra</li><li>• Liczne organizacje pozarządowe, działające w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień</li><li>• Aktywność wielu podmiotów w obszarze pomocy społecznej</li><li>• Istniejące rozwiązania prawne zapewniające finansowanie gminnych programów profilaktycznych i edukacyjnych</li><li>• Nieodpłatne świadczenia w ramach leczenia uzależnień oraz opieki nad ofiarami przemocy domowej</li><li>• Współpraca osób odpowiedzialnych za rozwiązywanie bieżących problemów</li><li>• Wysokie kwalifikacje kadry</li><li>• Sprawna sieć instytucji, w tym pozarządowych</li><li>• Dobry system interwencji kryzysowej</li><li>• Społeczna dezaprobatą dla zachowań dewiacyjnych i patologicznych</li><li>• Dobrze prawnie osadzone obowiązki kuratorów sądowych gwarantujące ciągłość wsparcia</li><li>• Możliwość egzekucji pożądaných zachowań poprzez prawo</li><li>• Duży potencjał instytucjonalny</li><li>• Korzystne uwarunkowania prawne i przestrzenne (Szczecin jest gminą i powiatem, obejmuje jeden obszar)</li><li>• Dostępne środki finansowe urzędów pracy i instytucji pomocy społecznej</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brak koordynacji działań instytucji i służb ustawowo powołanych do przeciwdziałania negatywnym zjawiskom społecznym</li><li>• Niewystarczająca edukacja społeczna (pomimo podejmowanych działań)</li><li>• Brak aktualnej i wnikliwej diagnozy w zakresie występujących na terenie gminy problemów społecznych</li><li>• Brak pozytywnej polityki informacyjnej w mediach</li><li>• Brak miejskich rozwiązań ujmujących problem uzależnień w sposób systemowy</li><li>• Słaba profilaktyka</li><li>• Brak opieki dla osób po terapii uzależnień</li><li>• Niewystarczająca liczba lokali socjalnych</li><li>• Niedostateczna dostępność do usług specjalistycznej kadry terapii uzależnień</li><li>• Brak odpowiedniej bazy lokalowej dla ośrodków wsparcia</li><li>• Brak formalnych procedur chroniących ofiary przemocy</li><li>• Niepełna współpraca pomiędzy instytucjami</li><li>• Stereotypowy wizerunek służb socjalnych (jako instytucji finansujących zasiłki, zamiast organizatorów aktywnej pomocy)</li><li>• Niedobory kadrowe służb społecznych</li><li>• Częsta akcyjność zamiast systematyczności</li><li>• Niski poziom współpracy pomiędzy</li></ul>

## Mocne strony

- Niski poziom bezrobocia
- Dostępność infrastruktury pomocy społecznej, zdrowia, promocji zatrudnienia i innej służącej rozwiązywaniu problemów społecznych
- Różnorodna i bogata oferta programów społecznych i zdrowotnych
- Skutecznie realizowane programy przekształceń instytucjonalnej opieki nad dziećmi zaniedbanymi wychowawczo w formy rodzinne
- Dostępność forma wsparcia rodziny w wypełnianiu funkcji wychowawczych (ośrodki adopcyjno-opiekuńcze, poradnie, pedagodzy rodzinni)
- Instytucje kształcące w różnych specjalnościach kadre pracowników służb społecznych
- Istniejące instytucje polityki społecznej państwa wspierające rodziny
- Organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe działające na rzecz rodzin
- Rozwój infrastruktury środowiskowej odpowiadającej potrzebom rodzin

## Słabe strony

- instytucjami
- Brak zindywidualizowanych i kompleksowych programów powrotu na rynek pracy w odniesieniu do osób zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych
- Bezradność, niska motywacja, niskie kwalifikacje i kompetencje społeczne bezrobotnych podopiecznych MOPR
- Niska aktywność społeczna, zdolność do samoorganizacji mieszkańców Szczecina
- Niska jakość i niedostosowane do potrzeb rynku pracy kształcenia zawodowego w tym szczególnie dla osób niepełnosprawnych
- Bariery architektoniczne i komunikacyjne utrudniające dostęp do miejsc publicznych osobom niepełnosprawnym
- Niedostateczna oferta opieki nad osobami zależnymi
- Brak systemowych rozwiązań w zakresie poradnictwa zawodowego dla młodzieży i osób niepełnosprawnych
- Syndrom wypalenie zawodowe części pracowników służb społecznych
- Brak specjalizacji pracy socjalnej
- Zbyt duża liczba klientów przypadających na jednego pracownika służb społecznych
- Przeciążenie pracowników socjalnych liczbą zadań administracyjnych i opieką nad dużą liczbą środowisk społecznych
- Bariery w dostępie do korzystania z dóbr społecznych i aktywności zawodowej przez osoby niepełnosprawne
- Pogłębiająca się izolacja i samotność ludzi starszych

## 4.2 Szanse i zagrożenia polityki społecznej Gminy Miasta Szczecin

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wzrost kompetencji profesjonalnych pracowników służb społecznych</li><li>• Konsekwentna realizacja profilaktyki oraz programów wsparcia dla osób uzależnionych</li><li>• Realizacja programów gminnych, regionalnych, państwowych i unijnych</li><li>• Wzrost świadomości społecznej</li><li>• Rozwinięcie dotychczasowej działalności organizacji pozarządowych</li><li>• Propagowanie zdrowego stylu życia</li><li>• Możliwość finansowania nowych instytucji wsparcia, np. ośrodków kuratorskich opiekujących się ofiarami przemocy</li><li>• Dostępność środków zewnętrznych szczególnie z EFS na rozwiązywanie problemów społecznych gminy</li><li>• Zwiększające się możliwości działań z obszaru ekonomii społecznej</li><li>• Zwiększająca się popularność elastycznych form zatrudnienia</li><li>• Powrót emigracji zarobkowej (doświadczenie zawodowe, przywieziony kapitał)</li><li>• Wzrost społecznej akceptacji i rozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych</li><li>• Otwieranie rynków europejski</li><li>• Wzmacnianie aktywności życiowej ludzi starszych</li><li>• Rozwój zaplecza rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych</li><li>• Rozwój specjalistycznych form całodobowej opieki, w tym rodzinnych domów pomocy społecznej</li><li>• Podwyższanie jakości i różnorodności usług na rzecz osób starszych np. usługi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niska ranga problemów uzależnień i przemocy domowej w świadomości społecznej</li><li>• Funkcjonowanie stereotypów utrudniających sprawne działanie i oddziaływanie w ramach społecznej komunikacji</li><li>• Brak dostatecznej wiedzy organizacji pozarządowych o możliwościach pozyskania środków finansowych na planowane zadania z zakresu profilaktyki, diagnostyki i przeciwdziałania skutkom uzależnień i przemocy domowej</li><li>• Brak stabilności (i ciągłości) finansowej organizacji pozarządowych</li><li>• Odpływ wykwalifikowanych kadr za granicę (zwłaszcza pracowników socjalnych)</li><li>• Braki kadrowe oraz słabe wyposażenie sprzętowe instytucji działających w systemie wsparcia i przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej</li><li>• Brak systemu wspierającego pomoc dla osób oraz instytucji pomagającym uzależnionym oraz sprawcom i ofiarom domowej przemocy (brak superwizji)</li><li>• Społeczno-kulturowe przyzwolenie na picie alkoholu i narkotyzowanie się</li><li>• Niezadawalający stan badań i monitoringu zjawiska uzależnień</li><li>• Niska atrakcyjność lokalnego rynku pracy</li><li>• Brak perspektyw zawodowych, zwłaszcza dla ludzi młodych – emigracja zarobkowa na skalę masową, niekorzystne zjawiska w rodzinach spowodowane długookresowymi wyjazdami</li><li>• Niepewna sytuacja na rynku pracy</li></ul>

## Szanse

opiekuńcze, transportowe,  
gastronomiczne

- Działania na rzecz dostosowania zasobów mieszkaniowych wraz z otoczeniem do potrzeb osób starszych
- Tworzenie indywidualnych programów rehabilitacyjnych obejmujących wszechstronne wsparcie osób niepełnosprawnych
- Wsparcie środowiskowe rodzin dzieci z zaburzeniami psychicznymi poprzez tworzenie grup samopomocowych, grup wsparcia, specjalistycznego poradnictwa
- Rozwój systemu środowiskowego wsparcia dla osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin zapewniającego indywidualizację działań (WTZ, ZAZ, Środowiskowe Domy Samopomocy, Dienne Domy Pomocy Społecznej, kluby, ośrodki wsparcia dziennego, specjalistyczne grupy wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi)

## Zagrożenia

spowodowana światowym kryzysem finansowym

- Zjawisko nielegalnego zatrudnienia
- Emigracja zarobkowa osób wysoko wykwalifikowanych
- Ograniczenia środków finansowych na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych

## 5. Misja i cele Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin

### 5.1. Misja i cele strategiczne

W wyniku prac panelowych, analizy danych wtórnych oraz konsultacji z moderatorami została opracowana misja dla Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin na lata 2009-2015:

*Gmina Miasto Szczecin wykorzystując istniejące i możliwe do uzyskania zasoby finansowe, potencjał społeczny oraz warunki organizacyjne i prawne dąży do integracji społecznej mieszkańców Szczecina, wysokiej jakości życia i tym samym podniesienia poziomu lokalnego kapitału ludzkiego jako jednego z głównych czynników rozwoju miasta.*

Po dekompozycji misji ustalonej powyżej, opracowano trzy cele strategiczne:

1. Osoby i rodziny wspierane w umacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności zaspokajania potrzeb życiowych i uczestnictwa w życiu społecznym.
2. Aktywność lokalna osób, grup i środowisk na rzecz podnoszenia stopnia partycypacji społecznej mieszkańców Szczecina.
3. Funkcjonalna, sprawna i efektywna infrastruktura polityki społecznej miasta.

W kolejnym etapie prac, eksperci dekomponowali cele strategiczne, przypisując im uzgodnione cele krótkoterminowe (operacyjne).

## 5.2. Cele operacyjne przypisane poszczególnym celom strategicznym

Z analizy i podsumowań zgromadzonego materiału wyłoniły się cele operacyjne. Wskazywano je w prowadzonych warsztatowo pracach poszczególnych paneli, wskazywane były także w nadsyłanych materiałach, uwagach i wnioskach. Na podstawie wspólnych ustaleń moderatorów, jeszcze przed zamknięciem spotkań warsztatowych, opracowano wstępną propozycję zapisu misji Strategii i celów strategicznych. Propozycja ta została zaakceptowana po przedyskutowaniu w zespołach, a propozycje celów operacyjnych jeszcze raz omówione.

Ze względu na przenikanie się wzajemne obszarów tematycznych poszczególnych paneli oraz zaakceptowany zsyntetyzowany zapis głównych problemów społecznych przyjęto ostatecznie poniższy zapis celów operacyjnych - dokumentu sprzężonego z celami strategicznymi bez dokonywania ich dodatkowego odnoszenia do obszarów tematycznych i trzech głównych, zidentyfikowanych problemów społecznych.

Tabela 25. Lista ustalonych celów operacyjnych

Nr celu	Cele operacyjne	Realizowany cel strategiczny
1.1	Ograniczenie ubóstwa materialnego rodzin	<b>Cel strategiczny 1</b> Osoby i rodziny wspierane w umacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności zaspokajania potrzeb życiowych i uczestnictwa w życiu społecznym.
1.2	Poprawa kondycji psychofizycznej rodzin oraz wspieranie więzi rodzinnych	
1.3	Zapewnienie różnorodnych form wsparcia rodziny z uwagi na potrzeby i wiek dziecka/dzieci w rodzinie	
1.4	Tworzenie indywidualnych programów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych obejmujących wszechstronne wsparcie w przełamywanie barier funkcjonalnych	
1.5	Przywrócenie zdolności do pełnienia ról społecznych rodzinom, w których występuje syndrom wyuczonej bezradności	
2.1	Budowanie społecznego przekazu w kierunku popularyzowania wartości rodzinnych i kształtowania pozytywnego klimatu wobec małżeństwa, rodziny i dzietności	<b>Cel strategiczny 2</b> Aktywność lokalna osób, grup i środowisk na rzecz podnoszenia stopnia partycypacji społecznej mieszkańców Szczecina
2.2	Miejski program rozwoju rodzinnych form opieki zastępczej	
2.3	Inspirowanie inicjatyw społecznych podejmowanych przez organizacje pozarządowe na rzecz rodziny	
2.4	Zwiększenie udziału i roli sektora niepublicznego oraz aktywności mieszkańców w realizacji zadań społecznych	
2.5	Rewitalizacja społeczna zaniedbanych lokalnych społeczności w Szczecinie	



Nr celu	Cele operacyjne	Realizowany cel strategiczny	
2.6	Rozwój partnerstwa i integracja działań instytucji przeciw wykluczeniu z rynku pracy		
2.7	Poszerzenie współpracy z jednostkami naukowo – badawczymi w zakresie diagnozy potrzeb społecznych Gminy Miasto Szczecin		
2.8	Organizacja grup wsparcia i usług ułatwiających osobom starszym dostęp do uczestnictwa w życiu społecznym		
2.9	Partnerstwo publiczno - społeczne działające na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych		
2.10	Wspieranie dostosowanej dla różnych kategorii wiekowych oferty atrakcyjnego spędzania wolnego czasu, z elementami profilaktyki uzależnień		
2.11	Wspieranie inicjatyw na rzecz elastycznego czasu pracy i form zatrudnienia		
2.12	Rozwój instytucji ekonomii społecznej realizujących zadania z zakresu zatrudnienia socjalnego		
3.1	Dostosowanie do potrzeb i zgodności ze standardami systemu instytucjonalnych form opieki dla dzieci i młodzieży dorastającej poza rodziną naturalną		<p style="text-align: center;"><b>Cel strategiczny 3</b> Funkcjonalna, sprawna i efektywna infrastruktura polityki społecznej miasta</p>
3.2	Wsparcie rodziny w poprzez okresowe, całodobowe i środowiskowe formy opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi		
3.3	Poszerzenie różnorodnych form poradnictwa i terapii rodzinnej, utworzenie specjalistycznych placówek wsparcia dziennego		
3.4	Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób będących w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy		
3.5	Rozwój specjalistycznych form całodobowej opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, w tym rodzinnych domów pomocy społecznej		
3.6	Dostosowanie zasobów mieszkaniowych, obiektów użyteczności publicznej oraz środków komunikacji miejskiej do potrzeb osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku		
3.7	Rozwój mieszkalnictwa chronionego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami		
3.8	Rozwój specjalistycznych form pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin		

Zródło: opracowano na podstawie konsultacji społecznych

### 5.3. Projekty realizacyjne

Narzędziem wykonawczym Strategii są działania nakierowane na realizację przyjętych w dokumencie celów operacyjnych. Zbiór powiązanych ze sobą działań podejmowanych dla określonego adresata, dla rozwiązania rozeźnanego problemu i dla uzyskania wymiernego rezultatu,

nazwany został w tym dokumencie **projektem realizacyjnym**. Termin ten zastosowano także do tych dokumentów, które w nazwie własnej posiadają określenie **program**. Odstąpiono od praktykowanego dotychczas wieloszczeblowego podziału na wiele hierarchicznie wobec siebie umocowanych pięt z trzech zasadniczych powodów.

1. Przyjęty jako jedno z założeń strategii, integracyjny dla rozmaitych zadań i obszarów z zakresu polityki społecznej jej charakter, niezależnie od ich ustawowego umocowania:

- zadania własne gminy i powiatu, w tym o charakterze obowiązkowym, często bardzo konkretnie określone, jak również określone ogólnikowo,
  - zadania wymienione odrębnie, realizowane na podstawie ustaw odrębnych od ustawy o pomocy społecznej,
  - zadania nieobowiązkowe, wynikające z przyjętej lokalnej polityki,
  - zadania zlecone,
  - zadania finansowane z różnych źródeł, na podstawie odrębnych regulacji, inaczej sprawozdawane i raportowane z całym szeregiem specyficznych odrębności,
- wymusza konieczność ich spotkania na jednej płaszczyźnie, bowiem sposób i standard ich realizacji wzajemnie na siebie wpływają. Stan regulacji ustawowych, na których są oparte wymienione zadania, ewoluuje, stawiając coraz to nowe wymagania.

2. Taki sposób umocowania zadań, które mają być realizowane równolegle, ułatwia ocenę ich komplementarności z perspektywy adresatów działań ujętych w każdym z 3 celów strategicznych: rodzin i osób – cel 1, społeczności i środowisk – cel 2, systemowych rozwiązań infrastrukturalnych – cel 3. Będzie on także pomocny w ubieganiu się o środki na ich sfinansowanie, bowiem obligatoryjnym już wymogiem przy ubieganiu się o finansowanie zewnętrzne jest zgodność aplikacji z dokumentem gminnej strategii w danym obszarze.

3. Taki sposób usytuowania zadań ułatwi skoordynowane, wspólne, pomimo zasygnalizowanych powyżej odrębności, aktualizowanie Strategii oraz właściwą alokację zasobów finansowych wynikającą z tej aktualizacji, co zostało szerzej omówione w rozdziale dotyczącym zarządzania strategią.

Lista projektów ma charakter otwarty, umieszczono na niej propozycje projektów nowych oraz takie, które funkcjonowały od dawna jako obligatoryjne roczne programy gminy na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu narkomanii, tyle że nigdy dotąd nie były ujmowane w ramach wspólnej perspektywy rozwiązywania problemów społecznych. Wspomniane programy, jako obligatoryjne roczne plany, mają charakter projektów stałych, corocznie odnawialnych. Podobnie proponowana lista, w ramach aktualizowania strategii, powinna być stale weryfikowana.

Stopień zaawansowania projektów na tej liście jest rozmaity. Obok już wstępnie kierunkowo zaaprobowanych (np. przez Komisję Zdrowia i Pomocy Społecznej projektu przekształcenia instytucjonalnych form opieki dla dzieci, od kilku lat realizowanego systemowego programu przeciwdziałania bezdomności – przyjętego jako program realizacyjny polityki mieszkaniowej), są i zupełnie nowe, choć od dawna postulowane np. wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Propozycje zarządzania projektami opisane są w części dotyczącej zarządzania strategią.

Tabela 26. Zestawienie proponowanych projektów realizacyjnych

NR projektu	Nazwa projektu	Krótki opis
1	Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	<p>Program odnosi się do zadań gminy wskazanych w ustawie z dnia 26 października 1996 r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z ustawą jednostki samorządu terytorialnego, w tym gmina, są zobowiązane do podejmowania następujących działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia,</li> <li>- inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożycia tych napojów,</li> <li>- działań na rzecz trzeźwości w miejscu pracy,</li> <li>- przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu,</li> <li>- wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy,</li> <li>- tworzenie wspierania i pomocy w rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji,</li> <li>- oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom.</li> </ul> <p>W zakresie działań programu mogą być realizowane m.in. następujące zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zwiększanie dostępności leczenia odwykowego, terapii, punktów konsultacyjnych, szkolenia kadry,</li> <li>– organizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży,</li> <li>– pomoc psychologiczna, specjalistyczne poradnictwo, seminaria,</li> <li>– profilaktyka uzależnień i promocja zachowań abstynenckich,</li> <li>– organizacja wypoczynku letniego (feryjnego) połączonego z profilaktyką,</li> <li>– działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,</li> <li>– wspieranie działalności Klubów Abstynenta i punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu, nadużywających alkoholu oraz ich rodzin,</li> <li>– programy profilaktyki i rehabilitacji społecznej dostosowane do różnych środowisk,</li> <li>– pozostałe zadania związane z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.</li> </ul> <p>Program, zgodnie z obowiązującymi przepisami o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest uchwalany co roku przez Radę Miasta</p>

2	Lokalny system Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	<p>Lokalny System Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie powinien zapewniać Miastu możliwość realizacji zadań własnych wynikających z przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w tym zwłaszcza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy,</li> <li>– zapewnienie wsparcia dla ofiar przemocy,</li> <li>– realizację programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy domowej,</li> <li>– budowanie lokalnej koalicji osób, służb, instytucji i organizacji w sprawie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,</li> <li>– przygotowanie kadr do pracy terapeutycznej i socjalnej z rodziną dotkniętą przemocą, udzielanie pomocy innym instytucjom w podnoszeniu kwalifikacji,</li> <li>– utworzenia w formie partnerskiego porozumienia miejskich i pozarządowych podmiotów Centrum Pomocy Dziecku Krzywdzonemu,</li> <li>– utrwalania postaw sprzeciwu wobec stosowania i tolerowania przemocy.</li> </ul>
3	Lokalny system wsparcia dziecka i rodziny	<p>Projekt przewiduje stworzenie, w ramach działań środowiskowych na rzecz rodziny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– warunków pomocy w przewyciężeniu trudności życiowych rodzinom niezaradnym wychowawczo i życiowo,</li> <li>– warunków pomocy dzieciom zaniedbanym wychowawczo i niedostosowanym społecznie,</li> <li>– programu wsparcia dla rodzin zagrożonych dezintegracją (po dokonaniu wstępnego wyboru rodzin oraz przeprowadzeniu pogłębionej diagnozy opracowany zostanie projekt socjalny dla każdej rodziny. Działania podejmowane w ramach Systemu w dużej mierze opierać się będą o kontrakt socjalny i projekt socjalny, będą zindywidualizowane i dostosowane do potrzeb występujących w danej rodzinie),</li> <li>– lokalnych zespołów interdyscyplinarnych, mających pomóc rodzinie w jej najbliższym środowisku.</li> </ul> <p>Celem programu jest ograniczenie liczby dzieci trafiających do rozmaitych form opieki zastępczej. W ramach projektu przewidziane jest zdobycie i pogłębienie w formie warsztatowej wiedzy nt. rozwoju dzieci, szczególnie w sferze emocjonalnej i społecznej oraz budowanie i wzmacnianie relacji i więzi emocjonalnej rodziców z dziećmi. Uczestnikami projektu będą mieszkańcy Szczecina, szczególnie z rodzin dysfunkcyjnych, rodzin z problemem uzależnienia lub zagrożonych szeroko rozumianą patologią.</p>

4	Miejski program przeciwdziałania narkomanii	<p>Realizacja programu ma na celu zapobieganie zażywania środków psychoaktywnych oraz redukcję szkód związanych z narkomanią poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku,</li> <li>- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz prowadzenie działalności informacyjnej,</li> <li>- doskonalenie grup zawodowych zaangażowanych w problematykę narkomanii poprzez organizację szkoleń, wymianę doświadczeń i zwiększenie ilości kompetentnych realizatorów programów profilaktycznych,</li> <li>- zwiększenie dostępności oferty pomocowej, w tym terapeutycznej,</li> <li>- ułatwienie osobom uzależnionym i ich rodzinom korzystania z różnych form pomocy społecznej,</li> <li>- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, związanej z przeciwdziałaniem narkomanii,</li> <li>- poszerzenie i wspieranie alternatywnych form spędzania wolnego czasu, w tym realizacja pozalekcyjnych programów profilaktycznych z udziałem aktywności sportowej, kulturalnej i innej.</li> </ul>
5	Miejski projekt pomocy w dożywaniu	<p>Ten projekt zakłada uczestnictwo Gminy Miasto Szczecin w krajowym programie wieloletnim „Pomocy państwa w zakresie dożywiania” Zgodnie z przepisami ustawy regulującymi zasady uczestnictwa w krajowym programie i przepisami wykonawczymi do tej ustawy pomoc ze strony gminy przysługuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dzieciom do 7 roku życia,</li> <li>- dzieciom do czasu ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej,</li> <li>- osobom dorosłym znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, w szczególności osobom samotnym, chorym, niepełnosprawnym i w podeszłym wieku.</li> </ul> <p>Pomoc w ramach programu może być udzielana jako pieniężna lub rzeczowa, w postaci produktów żywnościowych lub gotowego posiłku.</p>
6	Rozwój kompetencji i umiejętności zawodowych pracowników pomocy społecznej	<p>Projekt ma na celu pogłębienie umiejętności pracowników służb socjalnych z zakresu komunikacji, asertywności, radzenia sobie ze stresem i syndromem wypalenia zawodowego. Przewiduje zwiększenie skuteczności interwencji socjalnej. Realizacja projektu będzie się składała z następujących etapów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uzyskania specjalizacji I i II stopnia w zawodzie pracownika socjalnego przez pracowników MOPR i innych instytucji pomocy społ. w Szczecinie,</li> <li>- szkolenia kadry z zakresu problemów uzależnień, w zakresie sytuacji kryzysowych, pracy z indywidualnym przypadkiem, z grupą i środowiskiem</li> </ul>

7	Prace społecznie- użyteczne	Projekt, w ramach którego wykonywane są prace przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku, na skutek skierowania przez starostę, organizowane przez miasto w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej. Osoby skierowane do prac społecznie użytecznych uzyskują świadczenie ekwiwalentnie do liczby przepracowanych godzin (nie więcej niż 10 godzin tygodniowo). Program prac społecznie użytecznych jest w szczególności adresowany do osób długotrwale bezrobotnych, mających szczególne trudności z powrotem na rynek pracy i pobierających z pomocy społecznej zasiłek okresowy (lub inne świadczenia). Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 25 października 2005 r. w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. Nr 210, poz. 1745) gmina określa program prac społecznie użytecznych, na który może uzyskać dofinansowanie ze środków Funduszu Pracy (od Starosty) w wysokości do 60 % kosztów wypłacanych świadczeń.
8	Aktywność na rynku pracy	Celem jest nabycie przez uczestników programu umiejętności bycia aktywnym na nowoczesnym rynku pracy, wyjście poza system zasiłkowy pomocy społecznej oraz ponowne zaistnienie na rynku pracy, a także promocja alternatywnych i elastycznych form zatrudnienia w celu aktywizacji społecznej i zawodowej uczestników. Uczestnikami projektu są osoby długotrwale bezrobotne i korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, z wykształceniem zawodowym lub podstawowym
10	Projekt wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi	Celem projektu jest organizacja i funkcjonowanie sieci wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także integracja uczestników ze środowiskiem. Projekt adresowany jest przede wszystkim do tych osób, które nie mając wsparcia własnej rodziny i odmawiając pomocy oferowanej przez służbę zdrowia znajdują się często w wyjątkowo trudnej sytuacji w realizacji swoich podstawowych praw i potrzeb, a istniejące rozwiązania, w tym ośrodek środowiskowy dla osób po kryzysach psychicznych, bez etapu leczenia, nie są dla nich praktycznie dostępne. Grupa ta stanowi grono najtrudniejszych klientów pomocy społecznej, wobec której bezradność wykazują wszystkie właściwie instytucje, co bardzo szybko prowadzi do ich marginalizacji. Projekt działań przewiduje: wsparcie psychologiczne, wsparcie psychiatryczne w kierunku psychiatrii środowiskowej, pomoc prawną, pomoc socjalną, warsztaty w zakresie samodzielnego poruszania się po rynku pracy i innych obszarach życia społecznego, wzmocnienie poczucia własnej wartości poprzez prezentowanie własnych pozytywnych doświadczeń życiowych i nadawanie im form twórczych, przełamywanie barier i niechęci do podjęcia leczenia, podejmowanie interwencji na rzecz tych osób w instytucjach, rodzinie, środowisku. Celem projektu jest także wywieranie wpływu na cały szereg instytucji i stosowanych rozwiązań w kierunku uwzględniania w nich potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

11	Aktywny w życiu społecznym i zawodowym	<p>Kampania społeczna motywująca do aktywności osoby w trudnej sytuacji na rynku pracy.</p> <p>Zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizacja kampanii promocyjnych i akcji informacyjnych mających na celu zachęcenie pracodawców do zatrudnienia osób z grup znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (długotrwale bezrobotnych, niepełnosprawnych, kobiet, osób samotnie wychowujących dzieci itp.),</li> <li>- opracowanie i rozpowszechnianie informacji o ofertach pracy, możliwościach udziału w szkoleniach i stażach oraz innych oferowanych usługach i instrumentach aktywizacji zawodowej, w tym m.in. poprzez zastosowanie nowoczesnych i wielokanałowych technik informacyjnych i komunikacyjnych,</li> <li>- organizacja warsztatów oraz szkoleń z zakresu technik aktywnego poszukiwania pracy oraz nabywania kompetencji kluczowych,</li> <li>- wsparcie psychologiczno-doradcze osób wchodzących i powracających na rynek pracy.</li> </ul>
12	Projekt systemowy MOPR w Szczecinie „Aktywna integracja” (w ramach podziałania 7.1.1 POKL)	<p>Projekt przewiduje następujące zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój form aktywnej integracji poprzez kontrakty socjalne,</li> <li>- upowszechnianie aktywnej integracji i pracy socjalnej.</li> </ul> <p>Docelowi odbiorcy projektu to osoby korzystające z pomocy społecznej, które nie pracują i są w wieku aktywności zawodowej, w szczególności należące do jednej (lub kilku) grup:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osoby po zwolnieniu z zakładu karnego lub innej jednostki penitencjarnej (do 12 miesięcy od jej opuszczenia),</li> <li>- osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi,</li> <li>- osoby uzależnione od alkoholu lub innych środków odurzających, poddające się procesowi leczenia lub w okresie do 1 roku od jego zakończenia.</li> </ul> <p>Projekt ten zakłada objęcie zintensyfikowanymi działaniami wybrane rejonny Miasta o szczególnym nasileniu negatywnych zjawisk społecznych.</p>
13	Projekt koordynacji rozmaitych form wsparcia finansowego rodzin	<p>Projekt ten zakłada organizacyjne połączenie procedur, a także systemów informatycznych w ramach istniejących możliwości prawnych dla rozmaitych form bezpośredniej pomocy finansowej dla mieszkańców (świadczenia rodzinne i alimentacyjne, świadczenia pielęgnacyjne, dodatki mieszkaniowe, stypendia edukacyjne). Celem projektu jest poprawa standardu tych usług, uszczelnienie systemu przed nadużyciami, ułatwienia dla ubiegających się poprzez uproszczenie procedur.</p> <p>Projekt ten przyczyni się do pogłębionej wiedzy na temat rzeczywistej kondycji ekonomicznej rodzin.</p>



14	Program integracji środowiskowej dla osób w podeszłym wieku	Budowanie systemu wsparcia dla osób starszych, w celu utrzymania ich w środowisku lokalnym, w tym dziennych domów pomocy, klubów seniora, organizacja zajęć aktywizujących. Projekt przewiduje tworzenie ośrodków wsparcia, jako zadania zleconego podmiotowi uprawnionemu w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej oraz wykorzystanie i wzmacnianie lokalnej aktywności.
15	Rozwój i dostosowanie do lokalnych potrzeb placówek dziennego wsparcia dziecka i rodziny	Projekt ten zakłada stopniową rozbudowę rozmaitych instytucji zapewniających opiekę, wychowanie, organizację czasu wolnego oraz promocję wolnego od uzależnień aktywnego stylu życia dla różnych grup wiekowych dzieci młodzieży. W ramach projektu rozwijana będzie infrastruktura żłobków, świetlic środowiskowych i klubów młodzieżowych, zakłada on rozwój sieci tych instytucji z perspektywy lokalnych, osiedlowych potrzeb. Szczególny nacisk zostanie położony na prowadzenie oddziaływań nie tylko na podopiecznych, ale też ich rodziny. Pożądanym jest pozyskiwanie w tym celu funkcjonujących lokalnie instytucji, także oświatowych, klubów sportowych, ośrodków kultury oraz istniejących już i nowotworzonych placówek opiekuńczo wychowawczych i wsparcia dziennego.
16	Aktywizacja i integracja środowiska lokalnego	Projekt zakłada animowanie oddolnej aktywności lokalnej, z wykorzystaniem elementów działań zawartych w metodzie środowiskowej, pobudzenie procesów integracji społecznej ukierunkowanej na środowiska lokalne, budowanie świadomości społecznej i pogłębianie więzi sąsiedzkich dla lepszego rozeznania lokalnych potrzeb oraz inicjowanie samopomocy i grup wsparcia w oparciu o rozeznane lokalnie potrzeby i koalicję lokalnych podmiotów.
17	Przekształcenie istniejących całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych	Projekt ten zakłada połączenie 3 dużych istniejących całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych w jedną wielofunkcyjną, która w spełniających standardy liczebności małych oddzielnych grupach wychowawczych, mieszkaniach usamodzielnienia oraz specjalistycznych oddziałach dla dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach znacznie skuteczniej niż dotychczas przygotowywać będzie do przyszłej samodzielności, dając tym samym szansę przerwania łańcucha dziedziczenia zmarginalizowanego statusu, a dzieciom potrzebującym działań naprawczych, terapeutycznych, takie działania zagwarantuje. W ramach tej struktury przewidziane jest także funkcjonowanie specjalistycznych grup wsparcia dziennego, rozwój specjalistycznego poradnictwa i terapii rodzin.
18	Platforma informacyjna umożliwiająca wykorzystanie przez	Projekt zakłada powstanie na bazie już istniejących zasobów stałego dostęp mieszkańców Szczecina do pełnej oferty instytucjonalnych służb społecznych miasta i uaktualnianej bazy zawierającej ofertę w zakresie rozwiązywania problemów społecznych i wsparcia rodziny. Zakres informacji winien obejmować możliwości zarówno miejskich instytucji jak i wszystkich podmiotów współpracujących. Architektura

	mieszkańców Szczecina istniejących zasobów służb społecznych, instytucji i organizacji	platformy powinna umożliwiać, poprzez systemy odniesień i hasła tematyczne, także lokalną, środowiskową informację na ten temat, pomagać zarówno poszukującym pomocy jak i dzięki interaktywnym instrumentom, ułatwiać zdobywanie sojuszników, wolontariuszy i partnerów dla odpowiedzialnych za dostarczanie usług społecznych i organizację pomocy jednostek. Niezbędnym dla jej uruchomienia i późniejszej eksploatacji jest stworzenie mechanizmów przepływu informacji i jej stałej aktualizacji. Funkcjonowanie takiej platformy będzie też bardzo pomocne dla oceny dostępności rozmaitych form i usług oraz dynamiki potrzeb.
19	Poprawa dostępności pomocy społecznej dla mieszkańców	Projekt zakłada dostosowanie działalności ośrodków pomocy społecznej do potrzeb mieszkańców. W ramach projektu realizowane są zadania związane z przystosowaniem obiektów dla osób niepełnosprawnych, wydłużenie godzin pracy ośrodków, funkcjonowanie całodobowych linii telefonicznych o charakterze informacyjnym i interwencyjnym. Realizacja projektu umożliwi podejmowanie skutecznych interwencji przez całą dobę. Działanie telefonu skorelowane jest z możliwością przeprowadzenia interwencji socjalnej i kryzysowej przez pracowników i dostarczenie wsparcia. Projekt zakłada współpracę służb socjalnych ze strażą miejską i policją.
20	Wspieranie rodzicielstwa zastępczego	Projekt zakłada podnoszenie kompetencji i kwalifikacji rodzin zastępczych, oferowanie im możliwości szkoleń, organizację grup wsparcia, grup terapeutycznych i korekcyjnych, wspieranie w organizacji wypoczynku dla dzieci połączonego ze szkoleniami dla rodziców, podejmowanie działań i interwencji na ich rzecz, ściślejszą współpracę z ośrodkami adopcyjno-opiekuńczymi, promocję rodzicielstwa zastępczego.
21	Miejski Program na Rzecz Osób Niepełnosprawnych	Projekt w formie corocznej aktualizacji rozplanowuje działania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej, inwestycji w zakresie likwidacji barier, udostępniania rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych, prowadzenia kampanii społecznych.
22	Projekt utworzenia Zakładu Aktywności Zawodowej - partnerstwo społeczne na rzecz integracji osób niepełnosprawnych	Projekt ma stworzyć skuteczne rozwiązania dla podniesienia poziomu zatrudnienia i aktywności społecznej osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych są trzykrotnie niższe, niż w przypadku osób pełnosprawnych, dlatego głównym celem projektu jest stworzenie warunków do zatrudnienia osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym w naturalnym środowisku pracy. Dla osiągnięcia tego celu konieczne jest zrealizowanie następujących celów szczegółowych: 1) przygotowanie 100 osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami (mieszkańców Szczecina) do pracy w Zakładzie Aktywności Zawodowej,

		<p>2) sporządzenie diagnoz predyspozycji zawodowych uczestników projektu, przeprowadzenie szkolenia wstępne tych osób na stanowiskach pracy zgodne z ich predyspozycjami, pod opieką i według wskazówek terapeutów,</p> <p>3) przygotowanie opracowań i studiów pozwalających na uruchomienie wielowydziałowego, międzygminnego Zakładu Aktywności Zawodowej.</p> <p>Aby zrealizować wskazane cele Gmina Miasto Szczecin wykorzysta współpracę z organizacją pozarządową mającą status organizacji pożytku publicznego - Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Szczecinie. Partnerzy podejmą działania na rzecz utworzenia Zakładu Aktywności Zawodowej w oparciu o lokalizację pozyskaną przez stowarzyszenie. Partnerzy będą w tym celu zabiegać o środki finansowe z zewnętrznych funduszy krajowych i UE.</p>
23	Rozwój instytucji ekonomii społecznej – Klubów i Centrów Integracji Społecznej	<p>Poprzez projekt wspierany będzie rozwój instytucji ekonomii społecznych takich jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centra Integracji Społecznej, prowadzone przez organizacje pozarządowe – organizacje pożytku publicznego,</li> <li>2. Kluby Integracji Społecznej, prowadzone przez organizacje pozarządowe oraz MOPR.</li> </ol> <p>Cele szczegółowe projektu będą następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczenie usług, które wpisują się w pojęcie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, prowadzą do wzajemnego wspierania się w pokonywaniu barier i trudności życia codziennego, samodzielnego zdobywania wiedzy, wymiany informacji i doświadczeń, ciągłej, nieustannej edukacji personalnej, zawodowej i społecznej, osiągnięcia samodzielności ekonomicznej oraz umiejętności gospodarowania własnymi dochodami,</li> <li>- indywidualizacja wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem. Z każdym uczestnikiem programu KIS zostanie sporządzony Indywidualny Plan Działań (IPD) i Indywidualny Plan Integracji (IPI) w CIS, który będzie zawierał diagnozę jego osobistej sytuacji i problemów wymagających rozwiązania oraz dobrany odpowiednio dla tej osoby program wsparcia w zakresie integracji zawodowej i społecznej.</li> <li>- działania wskazane w IPD lub IPI będą wchodziły w zakres oddziaływań opisanych w kontrakcie socjalnym, opracowanym przez MOPR dla danego odbiorcy wsparcia.</li> <li>- świadczenie takich usług, które wpisują się w pojęcie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, prowadzą do wzajemnego wspierania się w pokonywaniu barier i trudności życia codziennego, samodzielnego zdobywania wiedzy, wymiany informacji i doświadczeń, ciągłej, nieustannej edukacji personalnej, zawodowej i społecznej, osiągnięcia samodzielności ekonomicznej oraz umiejętności gospodarowania własnymi dochodami,</li> <li>- zatrudnienie wspierane osób zagrożonych wykluczeniem społecznym po zakończeniu programu integracji w Centrum Integracji Społecznej.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie konsultacji społecznych

## **6. Kontekst strategii**

### **6.1. Zgodność z innymi dokumentami strategicznymi wyższego rzędu**

Dokument, jakim jest Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, musi nie tylko odpowiadać na rzeczywiste wyzwania lokalnej społeczności, ale również odnieść się do innych znaczących dokumentów, regulujących działania polityki społecznej na różnych szczeblach: lokalnym, regionalnym i krajowym., to jest do Strategii Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Polityki Społecznej do roku 2015, Narodowej Strategii Integracji Społecznej i Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013. Usytuowanie wobec Strategii Rozwoju Szczecina przedstawiono we wstępie.

Z uwagi na perspektywiczną możliwość pozyskiwania w przyszłości środków na realizację polityki społecznej z funduszy strukturalnych, warto także odnieść ustalenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do innego ważnego dokumentem, jakim jest Program Operacyjnym Kapitał Ludzki.

### **Strategia Województwa Zachodniopomorskiego w Zakresie Polityki Społecznej do roku 2015**

Projektowana Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Szczecin jest zgodna z założeniami regionalnej polityki społecznej, uwzględnia bowiem następujące strategiczne kierunki tej polityki, przyjęte przez Województwo Zachodniopomorskie:

#### *1. Odchodzenie od pomocy instytucjonalnej na rzecz pomocy środowiskowej.*

Kierunek ten dotyczy odchodzenia w lokalnej polityce społecznej od działań opiekuńczych i instytucjonalnych opartych głównie lub wyłącznie na transferach świadczeń społecznych (zasiłków z pomocy społecznej). Pomoc środowiskowa ma przede wszystkim polegać na świadczeniu usług np.: pracy socjalnej, integracji społecznej, aktywizacji zawodowej i docelowo usamodzielniać społecznie i ekonomicznie osobę objętą pomocą społeczną.

#### *2. Rozbudowa środowiskowych form pomocy półstacjonarnej, które mają służyć utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku.*

Kierunek ten dotyczy rozwoju takich form środowisk jak ośrodki wsparcia, a w szczególności środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, ośrodki opiekuńcze, świetlice terapeutyczne i placówki wsparcia dziennego. Rozwiązania te wspierają osoby w podeszłym wieku, dzieci i młodzież, osoby znajdujące się w trudnej sytuacji społecznej.

3. *Tworzenie punktów konsultacyjno-informacyjnych dla bezrobotnych, rodzin niewydolnych wychowawczo, ofiar przemocy, osób niepełnosprawnych, itp.*

Istnieje potrzeba rozszerzenia aktualnych usług w zakresie poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego i prawnego.

4. *Ścisła współpraca instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.*

Z dotychczasowych doświadczeń wynika, że organizacje pozarządowe stanowią ważne ogniwo w pomocy społecznej. Samorządy od lat z powodzeniem powierzają niektóre zadania podmiotom niepublicznym, uzyskując lepszą jakość świadczonych usług społecznych i tzw. wartość dodaną tych usług.

Mając na uwadze powyższe, projektowana dla Szczecina Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych wpisuje się w następujące cele Strategii Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie polityki społecznej:

- *Cel strategiczny I: Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia.*
- *Cel strategiczny II: Pomoc rodzinom w prawidłowym wypełnianiu ról społecznych.*
- *Cel strategiczny III: Przeciwdziałanie i łagodzenie negatywnych skutków marginalizacji grup społecznych.*
- *Cel strategiczny IV: Zmniejszenie spożycia alkoholu i używania środków psychoaktywnych oraz ograniczanie ich negatywnych skutków.*
- *Cel strategiczny VI: Podniesienie bezpieczeństwa społecznego i socjalnego wśród osób starszych.*

## **Narodowa Strategia Integracji Społecznej**

Priorytety określone w Narodowej Strategii Integracji Społecznej wynikają z analizy sytuacji ekonomiczno-społecznej Polski ze szczególnym podkreśleniem niebezpieczeństw wynikających z ubóstwa oraz wykluczenia społecznego. Stworzone zostały z perspektywą ich realizacji do 2010 roku.

Priorytety w zakresie realizacji prawa do edukacji to:

- wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym,
- poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim,
- upowszechnienie kształcenia na poziomie wyższym i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku,
- rekompensata deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci,
- upowszechnienie kształcenia ustawicznego.

Priorytety w zakresie realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego:

- radykalne ograniczenie ubóstwa skrajnego, którego poziom jest obecnie nieakceptowany i wymaga podjęcia zdecydowanych działań,
- ograniczenie tendencji wzrostowych rozwarstwienia dochodowego.

Priorytety w zakresie prawa do pracy:

- ograniczenie bezrobocia,
- zmniejszenie bezrobocia młodzieży,
- zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie liczby uczestników aktywnej polityki rynku pracy.

Priorytety w zakresie prawa do ochrony zdrowia:

- wydłużenie przeciętnego trwania życia w sprawności,
- upowszechnienie dostępu do doświadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Priorytety w realizacji innych praw społecznych:

- zwiększenie dostępu do lokali dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością,
- zapewnienie lepszego dostępu do pracowników specjalnych,
- rozwinięcie pomocy środowiskowej i zwiększenie liczby osób objętych jej usługami,
- zwiększenie zaangażowani obywateli w działalność społeczną,
- realizacja Narodowej Strategii Integracji Społecznej rzecz samorządy terytorialne,
- zwiększenie dostępu do informacji obywatelskiej i poradnictwa.

### **Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013**

Celem tej strategii jest zbudowanie spójnego systemu polityki państwa, mającego doprowadzić do równego dostępu wszystkich obywateli do praw społecznych, poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz dostarczenie wsparcia dla grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Strategia wyznacza priorytety i kierunki działań na lata 2007-13. Są to:

1. Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin, wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci poprzez:
  - tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych, jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego,
  - tworzenie i wzmacnianie rozwiązań służących godzeniu pracy zawodowej i wychowywania dzieci, celem podniesienia aktywności zawodowej kobiet oraz umożliwienie pełniejszej realizacji planów prokreacyjnych,

- zbudowanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze,
- stworzenie systemu pomocy celowej dla rodzin z dziećmi, celem wyrównania deficytów rozwojowych dzieci uczących się,
- rozwijanie placówek świadczących usługi edukacyjne i kulturalne,
- kształtowanie pozytywnego klimatu wobec rodziny, małżeństwa i dzietności,
- wsparcie dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, celem wyrównania szans dzieci i młodzieży podejmujących i kontynuujących naukę,
- stworzenie kompleksowego systemu zapobiegania przestępczości, demoralizacji i nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

## 2. Wdrożenie aktywnej polityki społecznej:

- wspieranie aktywności zawodowej i edukacyjnej poprzez system pomocy społecznej,
- rozwój zatrudnienia socjalnego celem przywrócenie możliwości zatrudnienia osób podlegającym wykluczeniu społecznemu,
- rozwój form ekonomii społecznej celem pobudzenia aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- rozwój budownictwa mieszkaniowego celem wsparcia gminy w budownictwie mieszkań dla osób wymagających pomocy społecznej,
- likwidacja pułapki dochodowej celem ograniczenia zachęt do dezaktywizacji zawodowej oraz zwiększenie szans na zatrudnienie osób o niskich kwalifikacjach.

## 3. Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych:

- rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych,
- tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia,
- zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług socjalnych,
- kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności,
- reforma systemu rentowego,
- usprawnienie systemu rehabilitacji, celem utrzymania możliwości aktywności zawodowej,
- rozwijanie całościowych systemów pomocy dla osób obarczonych nietypowym rodzajem niepełnosprawności, wymagających kompleksowych i systematycznych działań ze strony państwa.

## 4. Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie:

- rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, celem zbudowania środowiskowego modelu

integracji ludzi starszych i wymagających pomocy,

- specjalizacja stacjonarnej opieki celem budowy systemu specjalistycznego wsparcia dla osób wymagających szczególnej opieki,
- aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, celem wykorzystania potencjału tych osób w środowisku lokalnym,
- zapewnienie odpowiednich świadczeń emerytalnych na starość,
- prowadzenie spójnej polityki wobec starości i na rzecz osób starych.

5. Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych:

- wdrażanie strategicznego planowania lokalnej i regionalnej polityki społecznej, celem stworzenia metody koordynacji krajowej polityki społecznej,
- profesjonalizacja służb społecznych jako czynnika integracji lokalnej celem zwiększenia samodzielności i aktywizacji zawodowej osób wymagających pomocy socjalnej,
- wdrożenie systemu informacji i poradnictwa obywatelskiego oraz dostępu do lokalnych środków przekazu i Internetu.

5. Partnerstwo publiczno-społeczne podstawą rozwoju usług społecznych:

- aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych, regionalnych i krajowych,
- budowa partnerstwa publiczno-społecznego w zakresie działalności pożytku publicznego,
- wspierania instytucji społeczeństwa obywatelskiego,
- wzmocnienie partycypacji społecznej.

## **6.2. Zgodność Strategii z Programem Operacyjnym Kapitał Ludzki**

W latach 2007-2013, a więc w tzw. nowym okresie programowania funduszy strukturalnych, będzie wdrażany Program Operacyjny Kapitał Ludzki (działania nastawione na efekty w postaci integracji społecznej, rozwoju pracowników i przedsiębiorstw, rozwoju zasobów ludzkich, budowę skutecznej i sprawnej administracji publicznej wszystkich szczebli, promocję zdrowia i zasobów pracy). Program ten w całości obejmie realizację zadań finansowanych w sferze polityki społecznej z Europejskiego Funduszu Społecznego, w tym wzrost zatrudnienia i potencjału adaptacyjnego społeczeństwa, podniesienie poziomu wykształcenia i kompetencji oraz zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego.



Przedstawiona w niniejszym dokumencie Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin wpisuje się w cele Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, zarówno okresem realizacji, jak i oczekiwanymi rezultatami społecznymi na poziomie lokalnym.

Celem głównym POKL jest: „Wzrost poziomu zatrudnienia i spójności społecznej”. Cele szczegółowe to:

- dopasowanie zasobów pracy do zmieniającej się sytuacji na rynku pracy,
- zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego,
- podniesienie poziomu i jakości wykształcenia społeczeństwa,
- wsparcie dla budowy sprawnego i partnerskiego państwa,
- wzrost spójności terytorialnej.

Istnieje wysoki poziom zgodności celów POKL z przyjętymi celami strategicznymi Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin. Zgodność dokumentów oznacza, że dla wielu projektów realizowanych w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych możliwym będzie zdobycie dofinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekty realizacyjne, przypisane w strategii poszczególnym celom, będzie można zgłaszać do realizacji w ramach poszczególnych priorytetów, działań i poddziałań POKL.

## 7. Monitoring i zarządzanie procesem realizacji strategii

### 7.1. Wskaźniki monitoringu

Do prowadzenia obserwacji osiągnięcia zaplanowanych celów w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin na lata 2009-2015 formułuje się następujące wskaźniki monitoringowe:

- rezultatu, analizowane w okresach półrocznych (narastająco i za okres),
- oddziaływania, analizowane w okresach rocznych.

Tabela 27. Wskaźniki monitoringu

Obszar problemowy	Wskaźnik rezultatu	Wskaźnik oddziaływania
<b>Obszar I: Dziecko i rodzina</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba funkcjonujących w mieście środowiskowych form i placówek wsparcia dziennego w tym specjalistycznych.</li> <li>2. Liczba rodzin korzystających ze specjalistycznych form wsparcia (poradnictwa rodzinnego, terapii rodzinnej itp.).</li> <li>3. Liczba osób korzystających z ośrodków wsparcia dla dzieci i rodzin.</li> <li>4. Liczba miejsc w rodzinnych formach opiekuńczo-wychowawczych (rodzinach zastępczych i placówkach rodzinnych).</li> <li>5. Liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego i żłobków.</li> <li>6. Standardy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (wskaźnik opisowy).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>2. Liczba postanowień Sądu Rodzinnego o ograniczeniu lub pozbawieniu praw rodzicielskich w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>3. Liczba dzieci kierowanych do całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych z powodu tzw. sieroctwa społecznego w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>4. Liczba dzieci umieszczonych w rodzinnych formach opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do liczby dzieci w placówkach całodobowych.</li> <li>5. Liczba rozwodów i separacji w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>Obszar II: Interwencja kryzysowa i przeciwdziałanie uzależnieniom</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba osób i rodzin objętych wsparciem zespołów interdyscyplinarnych w Szczecinie, których problemy skutecznie rozwiązano.</li> <li>2. Liczba osób, którym udzielono skutecznej pomocy psychologicznej.</li> <li>3. Liczba osób korzystających z pomocy psychologicznej i różnych form terapii.</li> <li>4. Liczba osób, które w wyniku podjętych działań przewyciężyły problemy uzależnień.</li> <li>5. Liczba osób uczestniczących w Gminnym Programie Profilaktyki i Przeciwdziałania Alkoholizmowi oraz Programie Przeciwdziałania Narkomanii, którym przywrócono zdolność uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym.</li> <li>6. Liczba placówek wsparcia i ośrodków świadczących usługi pomocy społecznej interwencji kryzysowej, terapii i poradnictwa w zakresie problemów uzależnień i przemocy.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dynamika liczby osób kierowanych na wnioski GKRPA na przymusowe leczenie odwykowe w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>2. Dynamika przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu i narkotyków w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> </ol>
---	---	--

<p style="text-align: center;"><b>Obszar III: Osoby niepełnosprawne i w podeszłym wieku</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba funkcjonujących ośrodków wsparcia.</li> <li>2. Liczba inicjatyw podjętych przez organizacje i instytucje w zakresie integracji społecznej seniorów.</li> <li>3. Liczba osób korzystających z ośrodków wsparcia i realizowanych programów.</li> <li>4. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze zorganizowanych środowiskowych form wsparcia (w tym ZAZ, WTZ, ŚDS).</li> <li>5. Poziom przystosowania instytucji użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami (rezultat miękki, opisowy).</li> <li>7. Liczba działających w Szczecinie grup samopomocowych dla osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba wniosków o skierowanie do domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, psychicznie chorych i niepełnosprawnych w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>2. Poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych, w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>3. Wartość wypłacanych niepełnosprawnym zasiłków stałych w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>4. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych (podstawowych) opieki społecznej w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>5. Liczba osób korzystających ze środowiskowych form wsparcia w stosunku do liczby osób umieszczonych w DPS-ach.</li> <li>6. Liczba miejsc w środowiskowych formach wsparcia (w tym ZAZ, WTZ, ŚDS) w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> </ol>
---	--	--

<b>Obszar IV: Rynek pracy i integracja społeczna</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społ. w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym, które zakończyły udział w projektach aktywizacyjnych.</li> <li>2. Liczba osób które zrealizowały kontrakty socjalne i poprawiły swoją sytuację społeczną.</li> <li>3. Liczba uczestników aktywnych form, które podjęły niesubsydiowane zatrudnienie po sześciu miesiącach od zakończenia uczestnictwa w projektach.</li> <li>4. Liczba osób korzystających z wsparcia instytucji ekonomii społecznej.</li> <li>5. Liczba osób zarejestrowanych jako osoby bezrobotne korzystających z programów aktywizacyjnych w stosunku do osób bezrobotnych ogółem.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wskaźnik bezrobocia rejestrowanego w mieście i jego dynamika w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>2. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku produkcyjnym w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>3. Spadek procentowego udziału liczby osób bezrobotnych w szczególnej sytuacji na rynku pracy do liczby bezrobotnych ogółem, w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>4. Wielkość wskaźnika interwencji socjalnej (liczby osób korzystających z pomocy społecznej w ogólnej liczbie mieszkańców), w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> <li>5. Wartość świadczeń fakultatywnych (zasiłków okresowych i celowych) wypłaconych przez MOPR w Szczecinie w stosunku do roku bazowego (2008) i roku poprzedzającego.</li> </ol>
--	--	---

Zródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych

## 7.2. Organizacja procesu zarządzania Strategią

Realizacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych stanowi poważne wyzwanie dla wszystkich podmiotów uczestniczących w jej opracowaniu. Adresatami działań w niej zaproponowanych, jak i pożądanymi współrealizatorami jest właściwie cała społeczność Miasta. Oczywiście największa odpowiedzialność za jej realizację spocznie na organach samorządu terytorialnego.

Instytucją, której szczególna rola i odpowiedzialność wynikają z zapisu ustawowego jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Prace nad opracowaniem Strategii z owocnym, społecznym udziałem szerokiego gremium przedstawicieli wielu instytucji, deklarowana w ich trakcie gotowość do podobnego zaangażowania w przyszły proces jej realizacji, upoważnia do wbudowania w poniżej opisany ramowy schemat tego mechanizmu istotnego społecznego udziału takiego przedstawicielstwa, tym bardziej, że w jednym celów strategicznych przyjętym w dokumencie jest potrzeba podnoszenia stopnia społecznej partycypacji.

Istotnym elementem, podkreślanym już we wprowadzeniu do tego dokumentu, jest konieczność regularnej aktualizacji Strategii i to w taki sposób, by wynik tej aktualizacji był realnie pomocnym instrumentem dla wszystkich struktur samorządu odpowiedzialnych za planowanie finansowe. Najistotniejszym finalnym wyrazem aktualizacji dokumentu przyjętego w trybie uchwały Rady Miasta jest ten sam tryb.

Okolicznością dodatkowo usprawiedliwiająca i uzasadniająca takie rozwiązanie są zapisy zawarte w regulacjach ustawowych:

**„Art. 17.1 Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy:**

**1) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;**

**2) sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;...**

...

**13) tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną;**

**16) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych...”**

**„...Art. 19. Do zadań własnych powiatu należy:**

**1) opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;..”**

**„Art. 110 ..**

**3. Ośrodek pomocy społecznej, wykonując zadania własne gminy w zakresie pomocy społecznej, kieruje się ustaleniami wójta, burmistrza, prezydenta miasta)**

**4. Ośrodek pomocy społecznej koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 1**

**9. Kierownik ośrodka pomocy społecznej składa radzie gminy coroczne sprawozdanie z działalności ośrodka oraz przedstawia potrzeby w zakresie pomocy społecznej.**

**10. Rada gminy, biorąc pod uwagę potrzeby, o których mowa w ust. 9, opracowuje i kieruje do wdrożenia lokalne programy pomocy społecznej”.**

Podobne zapisy, o corocznym przedkładaniu Radzie innych raportów, znajdują się w ustawach o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przeciwdziałaniu narkomanii i innych. Strategia opisując rozmaite zadania z obszaru polityki społecznej, w sposób przedstawiony poniżej, stanowi zintegrowany instrument uporządkowania obowiązków wynikających z tych wymogów i to w sposób, który poprawi efektywność planowania w tym obszarze.

W zarządzaniu Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin na lata 2008-2015 uczestniczą utworzone do tego celu Zespoły:

1. Miejskie Forum ds. Realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych,
2. Zespół Zarządzający ds. Realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych,
3. Sekretariat strategii,
4. Lokalne zespoły wykonawcze (lokalne partnerstwa lub podmioty realizujące projekty).

#### **Miejskie Forum ds. Realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych**

- stanowi otwartą reprezentację lokalnych partnerów, swojego rodzaju panel organizacji i osób zainteresowanych realizacją strategii oraz zaangażowanych w rozwiązywanie problemów społecznych. Forum będą tworzyć uczestnicy konsultacji społecznych przy opracowaniu Strategii oraz inne zainteresowane osoby, reprezentujące środowiska i instytucje, które nie uczestniczyły wcześniej w pracach nad dokumentem.

Forum, w postaci wniosków z dyskusji:

- opiniuje zaawansowanie wdrażania strategii na podstawie oceny raportów okresowych z realizacji strategii,
- formułuje postulaty kierunkowe dotyczące dalszej realizacji strategii,
- wskazuje konieczność aktualizacji strategii.

Forum zwoływane jest przez Przewodniczącego Zespołu Zarządzającego, raz na rok.

**Zespół Zarządzający** - składa się z osób powołanych do tego zespołu przez Prezydenta Szczecina, a kierowany jest przez Zastępcę Prezydenta Miasta ds. społecznych. W jego skład wchodzi: dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, przedstawiciele jednostek organizacyjnych Urzędu i innych instytucji Miasta i organizacji pozarządowych.

Do zadań Zespołu Zarządzającego należą w szczególności:

- przygotowanie i przyjmowanie Rocznych Planów Wdrażania Strategii obejmujących: planowane do realizacji w danym roku projekty realizacyjne, wskazanie instytucji wchodzących w skład Lokalnych Zespołów Wykonawczych i ich liderów, opracowanie i wdrożenie projektów realizacyjnych, wskazanie źródeł ich finansowania,
- okresowy przegląd postępów osiągania celów operacyjnych Strategii i ocenę wskaźników monitoringowych w poszczególnych obszarach priorytetowych,
- zatwierdzanie raportów okresowych półrocznych i rocznych z realizacji Strategii, opisujących realizację projektów, wskazujących na stopień osiągniętych rezultatów, poziom realizacji celów operacyjnych (wskaźników) i formułowanie wniosków,
- podejmowanie działań korygujących, w przypadku stwierdzenia odchylenia od zamierzonych celów.

Posiedzenia zwołuje przewodniczący Zespołu Zarządzającego, nie rzadziej niż raz na pół roku.

Zespół Zarządzający wyznacza **kierownika merytorycznego**, do którego zadań należy:

- wykonywanie roli sprawozdawcy prezentującego materiały i raporty przekazane przez Lokalne Zespoły Wykonawcze,
- przygotowanie projektów stanowisk zajmowanych w sprawach realizacji strategii,
- dokonywanie korekty i wstępnej recenzji materiałów (Raportów) przekazywanych do Sekretariatu Strategii przez Zespoły Wykonawcze.

**Sekretariat strategii** - to wyznaczeni pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Szczecinie, do których zadań należy:

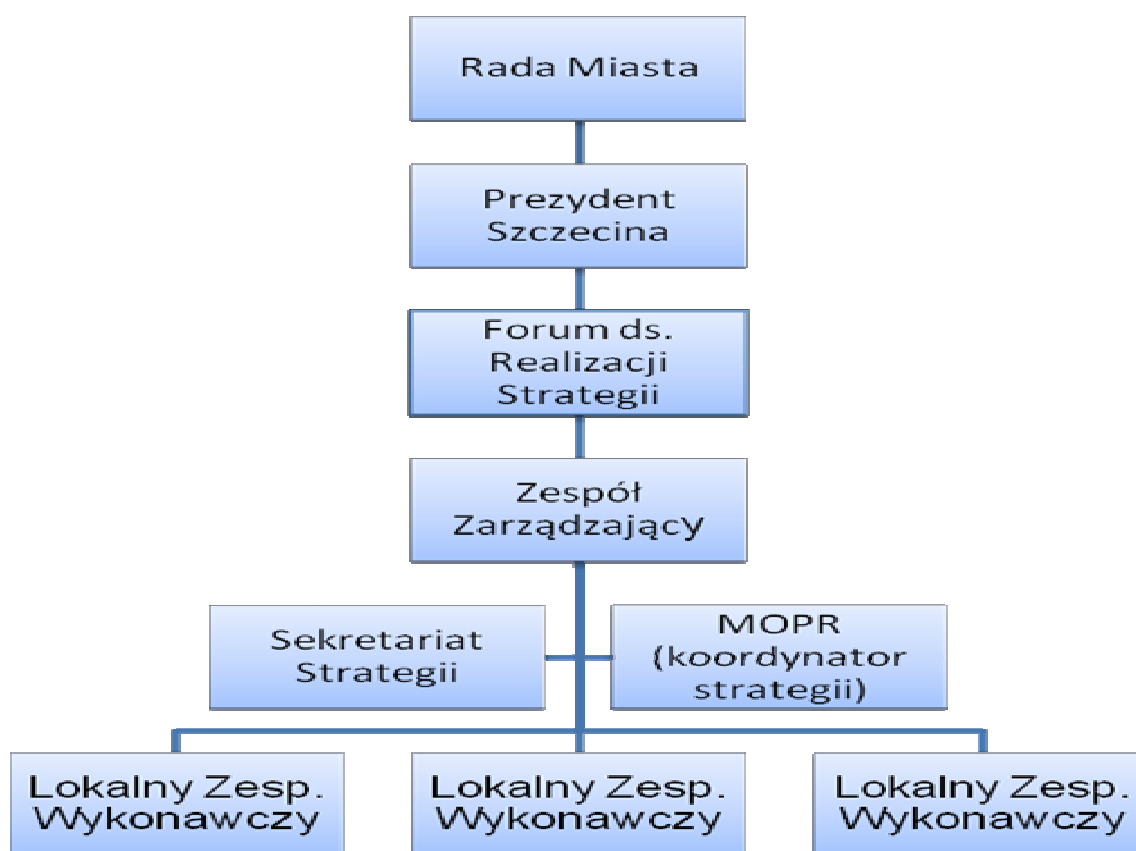
- koordynacja przygotowania oraz dostarczenie materiałów i projektów dokumentów przeznaczonych do rozpatrzenia, oceny lub zatwierdzenia przez Zespół Zarządzający,
- przekazywanie, na polecenie Zespołu Zarządzającego, opracowanych raportów: Radzie Gminy Miasto Szczecin, Komisji Stałej Rady właściwej ds. polityki społecznej, uczestnikom Miejskiego Forum ds. Realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych oraz innym zainteresowanym instytucjom i organizacjom,
- gromadzenie i przechowywanie dokumentacji związanej z posiedzeniami Zespołu Zarządzającego oraz Miejskiego Forum ds. Realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, w szczególności pisemnych stanowisk i protokołów z posiedzeń tych Zespołów,
- sporządzanie protokołów z posiedzeń Zespołów.



### Lokalne zespoły wykonawcze (lokalne partnerstwa).

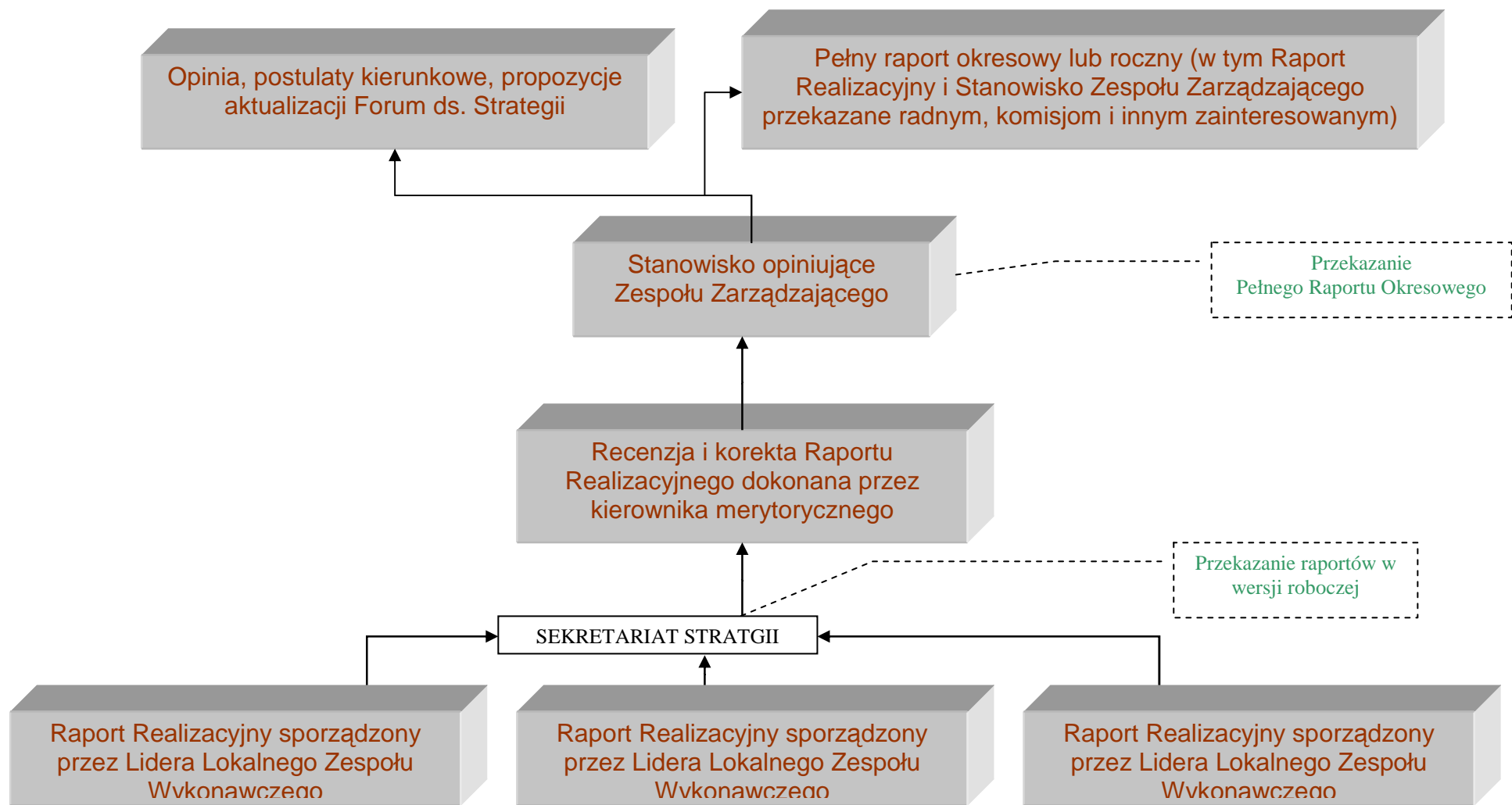
Są to zespoły zadaniowe (projektowe). Zespoły te składają się z instytucji i osób bezpośrednio zaangażowanych w projekt realizacyjnym strategii. Pracami Zespołu kieruje Lider, wyznaczony przez Zespół Zarządzający w rocznym planie realizacji strategii. Lider jest zarazem kierownikiem danego projektu i odpowiada za bezpośrednie nim zarządzanie (organizację zadań przyjętych w projekcie, zarządzanie finansowe projektem o ile projekt ma wyodrębnione źródła finansowania, organizację współpracy w partnerstwie na rzecz projektu składającym się z instytucji i osób zainteresowanych jego realizacją).

Lider Lokalnego Zespołu Wykonawczego przekazuje Zespołowi Zarządzającemu – konkretnie kierownikowi merytorycznemu, raporty z realizacji zadań (Raport Realizacyjny) wraz informacją monitoringową pozwalającą na opracowanie wskaźników (opis projektu w zakresie rezultatu i dynamiki). W kontekście zapowiedzianych już a właściwie postanowionych przyszłych uregulowań tzw. budżetu zadaniowego „wmontowanie” w tradycyjnie funkcjonujące procedury nadzoru i zarządzania elementami zarządzania zadaniowego z pewnością okaże się wskazane.



Rys. 3 Schemat organizacyjny procesu zarządzania Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Szczecin na lata 2009-2015.

źródło: opracowanie własne



Ryc. 4. Schemat obiegu i etapów sporządzania dokumentów w zarządzaniu Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych  
 Źródło: opracowanie własne

