

UCHWAŁA NR XXXVIII/1042/22
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 22 marca 2022 r.

w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559), w związku z art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 920, z 2021 r. poz. 1038, poz. 1834) oraz art. 16b, art. 17. ust. 1 pkt 1 i art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, poz. 2270, z 2022 r. poz. 1, poz. 66), **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Szczecin

Renata Łażewska

STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DLA GMINY MIASTO SZCZECIN DO ROKU 2027

Szczecin, 2022

Zawartość

WSTĘP.....	3
1. Procedura powstawania dokumentu	4
1.1. Podstawy prawne	4
1.2. Spójność Strategii z dokumentami strategicznymi.....	5
1.3. Metodologia pracy nad dokumentem.....	8
2. Diagnoza i prognoza zmian - sytuacja społeczna i zasoby miasta.....	10
2.1. Demografia	10
2.2. Charakterystyka rodzin.....	13
2.3. Seniorzy	19
2.4. Bezrobocie	24
2.5. Piecza zastępcza	27
2.6. Ubóstwo	30
2.7. Bezdomność	32
2.8. Niepełnosprawność.....	34
2.9. Uzależnienia	39
2.10. Ochrona zdrowia psychicznego	42
2.11. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.....	46
2.12. Interwencja kryzysowa	49
2.13. Pomoc społeczna, piecza zastępcza	51
2.14. Współpraca międzysektorowa	53
3. Analiza SWOT	54
4. Cele Strategii, obszary i kierunki działań	62
5. Sposób realizacji strategii.....	63
5.1. Wizja i misja rozwiązywania problemów społecznych	63
5.2. Obszary strategii oraz kierunki działań.....	64
6. Zakładane rezultaty realizacji Strategii.....	97
7. Ramy finansowe	98
8. Sposób realizacji Strategii - system wdrażania.....	100
8.1. Plan komunikacji społecznej dokumentu	100
9. Monitoring.....	101
10. Ewaluacja.....	102
11. Ocena ryzyka	103
12. Wnioski i podsumowanie	104
Wykaz tabel	106
Wykaz wykresów	107

WSTĘP

Rozwiązywanie problemów oraz zaspokajanie potrzeb społecznych jest jednym z kluczowych zadań, jakie stoją przed administracją publiczną wszystkich szczebli.

Diagnoza rzeczywistych potrzeb społeczności lokalnej oraz określenie planu działań w dłuższej perspektywie są niezbędnymi warunkami efektywnej realizacji polityki społecznej w gminie. Natomiast określenie misji oraz wyznaczenie celów strategicznych i działań, powinno przyczynić się do rozwiązania problemów społecznych oraz zaspokojenia potrzeb ważnych dla mieszkańców Szczecina. Dokument stanowi zatem podstawę do realizacji usług społecznych oraz programów dziedzinowych, które mają przyczynić się do poprawy warunków życia mieszkańców, w szczególności tych, którzy są zagrożeni marginalizacją i wykluczeniem społecznym oraz doprowadzić do ich integracji społecznej. Zadania i działania wynikające z przedmiotowego dokumentu, dzięki zaangażowaniu organizacji i instytucji należących do różnych sektorów życia publicznego, umożliwiają spełnienie powyższych warunków. Diagnoza społeczna zawarta w Strategii opracowana została na podstawie materiałów i analiz statystycznych głównie z lat 2015 – 2020, czyli z okresu obowiązywania poprzedniej Strategii, gromadzonych przez realizatorów poszczególnych zadań, a monitorowanych i sprawozdawanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest dokumentem definiującym najważniejsze kierunki interwencji w odniesieniu do problemów i potrzeb społecznych występujących na terenie Gminy Miasto Szczecin. Wskazuje ona obszary problemowe, priorytetowe kierunki działań oraz wytyczne dla wdrażania planowanych zadań. W celu osiągnięcia rezultatów i celów Strategii, planowane do realizacji działania podlegają stałemu monitoringowi i okresowej ewaluacji.

Niniejsza Strategia powstawała w warunkach szczególnych, ogłoszonej w Polsce pandemii koronawirusa - SARS-COV-2. Sytuacja ta wymagała wprowadzenia zmian organizacyjnych i skutkowało też zmianą terminarza opracowania dokumentu, ze względu na bezprecedensowe obciążenie instytucji realizujących zadania z zakresu polityki społecznej, w szczególności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie. Czas pandemii pokazał jak ważna dla mieszkańców miasta jest pomoc społeczna.

1. Procedura powstawania dokumentu

1.1. Podstawy prawne

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, podobnie jak inne dokumenty strategiczne przygotowywane na różnych szczeblach administracji publicznej, jest dokumentem uwarunkowanym prawnie. Obowiązek jej opracowania wynika z art. 17 ust. 1 pkt 1 i art. 19 pkt 1, w powiązaniu z art. 16 b. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, które w ramach zadań własnych gminy i zadań własnych powiatu przewidują „opracowanie i realizację 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” - dla gminy oraz „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”¹- na poziomie powiatu. Ponieważ Szczecin jest miastem na prawach powiatu w jednym dokumencie łączy oba zadania.

Na treść Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych mają również wpływ inne akty prawne, w szczególności:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym;
- ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym;
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wraz z aktami wykonawczymi;
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, wraz z aktami wykonawczymi;
- ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, wraz z aktami wykonawczymi;
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, wraz z aktami wykonawczymi;
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wraz z aktami wykonawczymi;

¹ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (jt. Dz. U. z 2013 roku, poz. 182 z późn. zm.);

1.2 Spójność Strategii z dokumentami strategicznymi

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027 jest spójna z celami, obszarami i priorytetami wskazanymi w poniższych dokumentach strategicznych na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

Tabela 1. Spójność strategii z założeniami dokumentów strategicznych na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym

Poziom krajowy	
Nazwa dokumentu strategicznego	cel / obszar / priorytet
Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)	Cel szczegółowy II: Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony
Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030	Cel 2. Wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych
Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030	Cel szczegółowy nr 3: Wzrost i poprawa wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku pracy. Cel szczegółowy nr 4: Redukcja ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawa dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.
Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021 – 2030	Priorytet V: Warunki życia i ochrona socjalna.
Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu, Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030	Priorytet I: Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży, Priorytet II: Przeciwdziałanie bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu, Priorytet III: Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, Priorytet IV: Instytucje pomocy społecznej oraz podmioty ekonomii społecznej – wsparcie dla osób i rodzin, Priorytet V: Integracja cudzoziemców – rozwój usług społecznych dla migrantów, w tym cudzoziemców objętych ochroną międzynarodową, oraz wsparcie integracji na rynku pracy.
Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku, Ekonomia Solidarności Społecznej	Obszar IV: Solidarne społeczeństwo
Program Dostępność Plus 2018 – 2025	Obszar: Architektura Obszar: Koordynacja Obszar: Cyfryzacja

Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność	<p><u>Obszary dotyczące ogółu osób starszych:</u> Obszar I: Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie. Obszar V: Zwiększenie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych. Obszar VI: Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej,</p> <p><u>Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych:</u> Obszar I: Zmniejszenie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych. Obszar III: Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym.</p>
Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej.	Cel szczegółowy IV: Upowszechnienie pozytywnych postaw wobec ekonomii społecznej i solidarnej.
Krajowa Polityka Miejska 2023	Obszar: Zarządzanie obszarami miejskimi
Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności	Cel 6: Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „worksafe rate”
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022	<p>Cel główny I: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. Cel główny II: prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>
Program Wspierający Powrót Osób Bezdomnych do Społeczności	<p>Cel szczegółowy nr 1: Zwiększenie samodzielności osób bezdomnych poprzez system usług reintegracji społecznej i zawodowej. Cel szczegółowy nr 2: Wzmocnienie i usprawnienie systemu interwencji, ochrony zdrowia i życia osób bezdomnych. Cel szczegółowy nr 3: Zmiana standardów placówek świadczących usługi dla osób bezdomnych tj.: ogrzewalni, noclegowni i schronisk dla osób bezdomnych.</p>
Poziom regionalny	
Nazwa dokumentu strategicznego	cel / obszar / priorytet
Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030	Cel strategiczny I: Otwarta społeczność.
Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2018-2022	<p>Cel operacyjny 2: Działania edukacyjne i informacyjne. Cel operacyjny 5: Redukcja szkód.</p>
Strategia Rozwoju Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego	Cel operacyjny II.4: Wzmacnianie aktywności społecznej i gospodarczej mieszkańców.

Wojewódzki program wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej na lata 2021-2027 - "Region Przyjazny Rodzinie"	<p>Cel I: wzmocnienie rodziny w województwie zachodniopomorskim.</p> <p>Cel II: rozwój systemu pieczy zastępczej zgodny z ideą deinstytucjonalizacji.</p>
Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018-2022	<p>Cel szczegółowy a): upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <p>Cel szczegółowy b): upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.</p> <p>Cel szczegółowy c): aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>Cel szczegółowy d): skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy.</p>
Poziom lokalny	
Nazwa dokumentu strategicznego	cel / obszar / priorytet
Strategia Rozwoju Szczecina 2025	Cel operacyjny I.3: Wspieranie rozwoju efektywnych usług społecznych.
Lokalny Program Rewitalizacji dla Miasta Szczecin 2017-2023	<p>Cel 1. Ograniczenie negatywnych zjawisk społecznych i budowanie tożsamości lokalnej poprzez wzrost aktywności społecznej mieszkańców obszarów rewitalizowanych.</p> <p>Cel 2. Podniesienie atrakcyjności osiedleńczej obszarów rewitalizowanych poprzez modernizację obiektów mieszkaniowych oraz rozwój infrastruktury społecznej i przestrzeni publicznych.</p> <p>Cel 3. Pobudzenie rozwoju gospodarczego obszarów rewitalizowanych oraz przedsiębiorczości i aktywności zawodowej mieszkańców OR.</p>
Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miasta Szczecin	Obszar 5: Poprawa jakości życia
Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Szczecin na rok 2022	<p>Obszar 1: Profilaktyka i promocja zdrowia.</p> <p>Obszar 2: Redukcja szkód i rehabilitacja (readaptacja i reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa osób z problemem uzależnień.</p> <p>Obszar 3: Działania na rzecz rodzin z problemem uzależnień i przemocy.</p>
Program wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej Gminy Miasto Szczecin na lata 2020-2022	<p>Cel operacyjny I: Poprawa warunków życia rodzin z dziećmi i warunków realizacji praw dziecka do rozwoju, wychowania w rodzinie, stabilnego środowiska wychowawczego.</p> <p>Cel operacyjny II: Wzmocnienie zdolności rodzin i jej członków do przewycięzania pojawiających się trudności życia rodzinnego poprzez uzyskanie profesjonalnego wsparcia.</p> <p>Cel operacyjny III: Zapewnienie wsparcia rodziny w kryzysie i ograniczenie zapotrzebowania na usługi trwałej opieki zastępczej.</p> <p>Cel operacyjny IV: Rozwój rodzinnej pieczy zastępczej, deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej, standaryzacja pieczy instytucjonalnej, adekwatne do potrzeb i zmieniających się realiów profesjonalne</p>

	wspieranie podmiotów pieczy zastępczej. Cel operacyjny V: Podnoszenie kompetencji, skuteczności i jakości działań podmiotów wspierających rodzinę, pieczę zastępczą i usamodzielnianych.
Miejski program przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w Szczecinie na lata 2021-2023	Cel operacyjny 1: Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Gminie Miasto Szczecin. Cel operacyjny 2: Zwiększenie skuteczności ochrony i wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie w Gminie Miasto Szczecin. Cel operacyjny 3: Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie w Gminie Miasto Szczecin. Cel operacyjny 4: Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług na terenie Gminy Miasto Szczecin.
Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019-2022	Cel główny 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. Cel główny 2: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców Szczecina.

1.3. Metodologia pracy nad dokumentem

Przy opracowaniu Strategii zastosowano metodologię opartą na modelu partycypacyjnym, który wymaga uruchomienia procesu, w którym kluczowi interesariusze są współkreatorami rozwiązań. Przyjęcie takiego modelu w budowaniu Strategii wzmacnia rozwój partnerskiej współpracy oraz daje szansę na lepszy dostęp do informacji².

Dokument powstawał w oparciu o podręcznik „Strategie rozwiązywania problemów społecznych. Podręcznik metodyczny”, który został opracowany w ramach projektu: „STRATEGOR. Opracowanie narzędzia do programowania strategicznego w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu na poziomie lokalnym dla jednostek samorządu terytorialnego”³.

Terenem prowadzenia badań była Gmina Miasto Szczecin. Proces badawczy trwał od stycznia 2021 r. do sierpnia 2021 r. Podczas jego trwania analizowano działania w 13 obszarach: wspieranie rodziny, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, interwencja kryzysowa, piecza zastępcza, opieka nad seniorem, ochrona zdrowia psychicznego,

²Kowalczyk L., Współczesne zarządzanie publiczne jako wynik procesu zmian w podejściu do administracji publicznej (w:) Zeszyty Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości, Refleksje społeczno-gospodarcze (1) 2008 .

³<https://www.projektstrategor.pl/>

bezrobocie, niepełnosprawność, ubóstwo, bezdomność i reintegracja osób w kryzysie bezdomności, przeciwdziałanie uzależnieniom, współpraca ze społecznością lokalną oraz współpraca międzysektorowa.

Część diagnostyczna dokumentu została opracowana w oparciu analizę danych zastanych, pochodzących z określonych źródeł: Główny Urząd Statystyczny, Urząd Miasta Szczecin, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Szczecinie, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Szczecińskie Centrum Świadczeń, Centrum Seniora. Zdefiniowanie kluczowych problemów i rekomendacji dla każdego z analizowanych obszarów przebiegało z udziałem ekspertów, osób zaangażowanych w działania na rzecz określonej grupy odbiorców, w tym reprezentujących organizacje pozarządowe, przy zastosowaniu techniki grup fokusowych, prowadzonych w formie zdalnej.

Podsumowaniem procesu gromadzenia danych było przygotowanie analizy SWOT, następnie dokonano zbiorczego określenia mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń w przedmiocie Strategii jako całościowego dokumentu⁴.

⁴ <http://www.analiza-swot.org/>

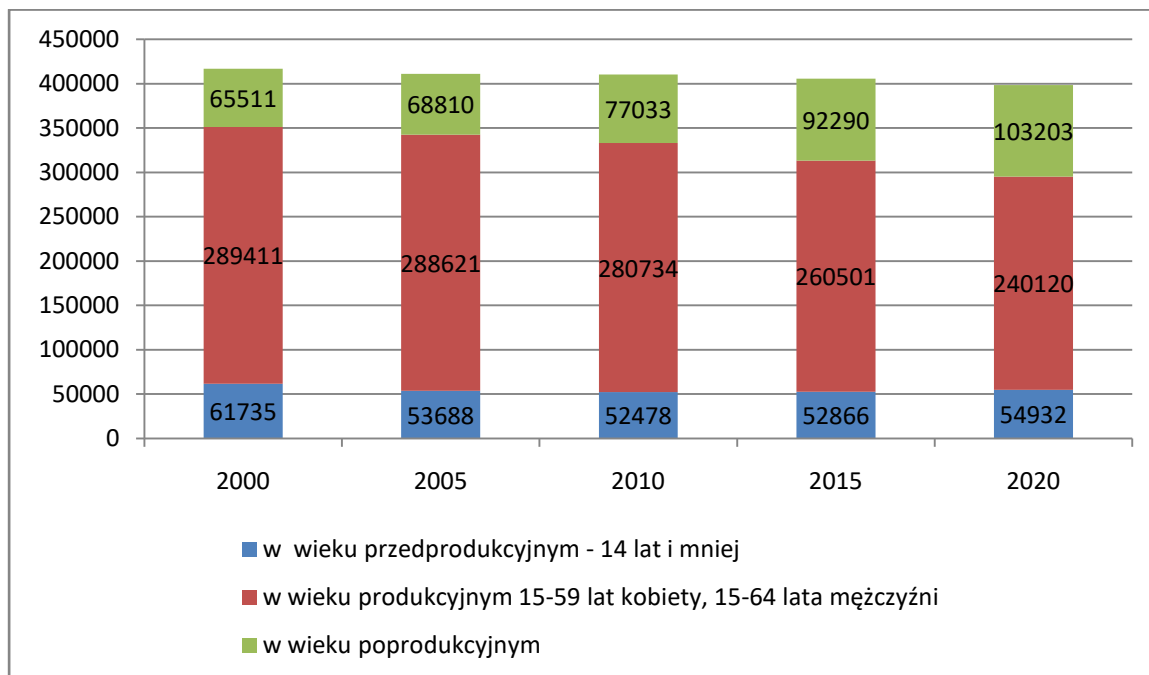
2. Diagnoza i prognoza zmian - sytuacja społeczna i zasoby miasta

2.1. Demografia

W 2015 roku w Szczecinie zamieszkiwało 405 657 osób, w 2018 r. 403 883, a w 2020 r. 401 000 mieszkańców (dane GUS, za 2020 stan na 30 czerwca). Tendencja spadkowa liczby mieszkańców utrzymuje się od 1995, kiedy to rozpoczęło się nieznaczne, ale stałe zmniejszenie przyrostu naturalnego. Analiza Biura Planowania Przestrzennego Miasta w Szczecinie – Demografia Szczecin 2010 – 2040 Stan, prognozy i komentarze zakłada ciągły spadek liczby ludności Szczecina. Jest to wynik, przede wszystkim, ujemnego przyrostu naturalnego.

W roku 2019 największą liczbę mieszkańców stanowiły osoby w wieku 18-65 lat – 230,18 tys. osób, kolejna grupa pod względem liczebności to osoby w wieku 65+ – 75,74 tys. oraz osoby w wieku 0-18 – 65,91 tys.⁵

Wykres 1. Ludność Szczecina w latach 2000 – 2020 według ekonomicznych grup wieku

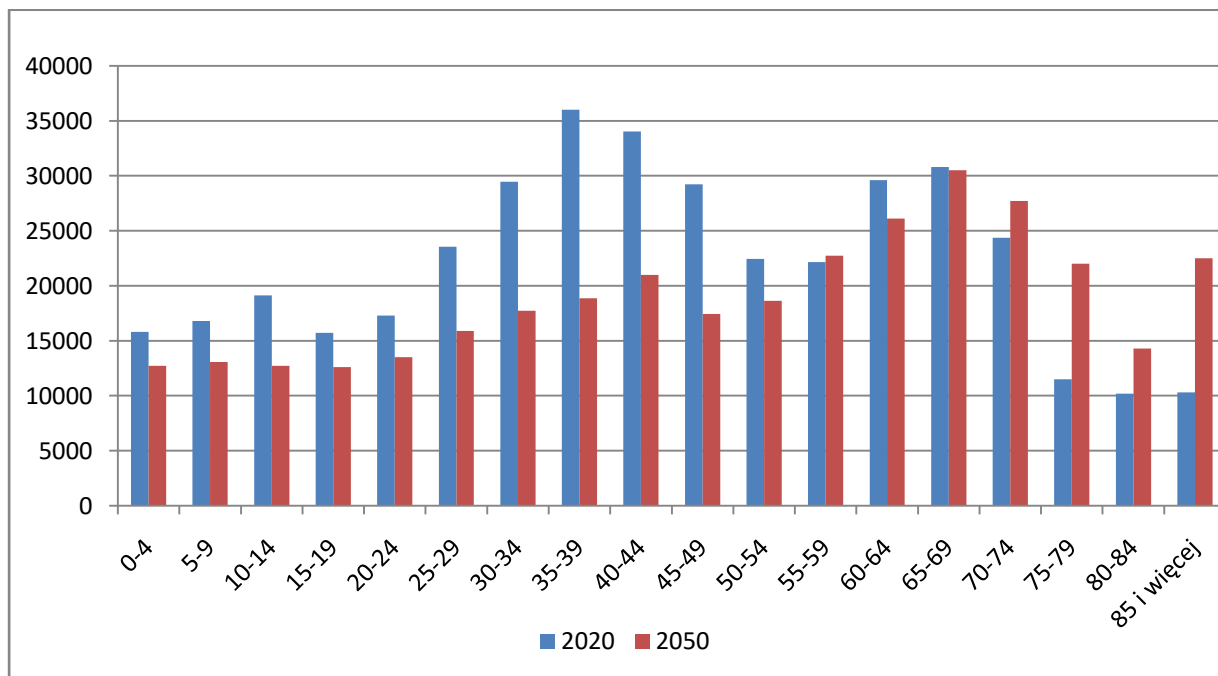


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

⁵ Dane z GUS oraz Raport o stanie miasta 2019

Według prognoz GUS obejmujących lata 2015 - 2050 w roku 2030 Szczecin będzie zamieszkiwany przez 382 000 osób, a w 2050 r. już tylko przez 340 000 osób. Zgodnie z danymi Urzędu Stanu Cywilnego w ostatnich latach Szczecin odnotowuje niski przyrost naturalny, maleje grupa osób w roku produkcyjnym, a wzrost grupy osób po 65 roku życia jest kilkukrotnie większy niż grupy mieszkańców w wieku 0-18 lat.

Wykres 2. Prognoza ludności Szczecina według grup wiekowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (opracowane na podstawie NSP 2011).

W kolejnych dekadach wzrośnie mediana wieku mieszkańców Szczecina. Ponadto, w kategorii wiekowej osób w wieku produkcyjnym (18-60/64 lata) przeważać zaczną od około 2030 mieszkańcy w podkategorii niemobilnych na rynku pracy 45-59/64 lata⁶. W trzeciej dekadzie XXI w. prognozowany jest dynamiczny przyrost liczby osób starszych w wieku 85 i więcej lat. Co jest skutkiem wchodzenia w trzeci etap starości pokolenia wyżu lat powojennych 1946-1964. W 2020 roku w Szczecinie mieszkało około 10 tys osób z tej kategorii wiekowej, w 2045 roku według prognoz ich liczba wzrośnie do przeszło 24 tys. W tej grupie zauważalna będzie przewaga kobiet nad mężczyznami, co jest związane z procesem feminizacji starości, która jest skutkiem ogólnie dłuższej prognozowanej średniej perspektywy życia kobiet w stosunku do mężczyzn⁷.

Wspomniane procesy demograficzne przełożą się na spadek współczynnika potencjalnego wsparcia (liczba osób w wieku produkcyjnym dzielona przez liczebność subpopulacji osób starszych 65 i więcej lat) oraz współczynnik potencjalnego wsparcia starszych rodziców (liczebność subpopulacji z przedpola starości dzielona przez liczebność subpopulacji seniorów w wieku 85 i więcej lat). W przypadku pierwszego współczynnika w 2020 roku

⁶ GUS, Bank Danych Lokalnych 2021

⁷ GUS, Bank Danych Lokalnych, 2021

wynosił on 2,97 i do 2050 roku spadnie do poziomu 1,57. Natomiast współczynnik potencjalnego wsparcia starszych rodziców w 2020 roku kształtował się na poziomie 9,6, natomiast w połowie wieku osiągnie poziom 4,31⁸. Wyraźny spadek potencjału opiekuńczego rodzin, będzie skutkowało większym zapotrzebowaniem na świadczenia opiekuńcze realizowane na rzecz niesamodzielnych osób starszych przez instytucje sektora pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia.

Zmiany demograficzne są charakterystyczne dla całej Polski. W 2019 r. współczynnik dzietności teoretycznej TFR osiągnął w Polsce wartość 1,42 dziecka na kobietę, co uplasowało Polskę na 190 miejscu na świecie na 208 sklasyfikowanych państw i terytoriów.⁹ W 2020 r. w Polsce odnotowano rekordowo niski poziom przyrostu naturalnego. „Jego ujemna wartość była ponad trzykrotnie wyższa niż w 2019 r., kiedy to odnotowano ubytek na poziomie 9 osób na 10 tysięcy ludności. Dla porównania w okresie wyżu demograficznego lat 50 na każde 10 tysięcy osób przybywało około 200 osób, natomiast w latach 70 i 80 – około 100”¹⁰. W 2020 r. sytuację demograficzną kształtowała również pandemia wywołana wirusem SARS-CoV-2, pogłębiając niekorzystne trendy obserwowane na przestrzeni minionych 7 lat. Współczynnik liczby zgonów na 1 000 ludności osiągnął w Polsce najwyższą wartość od 1951 roku¹¹.

W okresie realizacji niniejszej Strategii prognozuje się stopniowe zmniejszanie liczby ludności Szczecina oraz starzenie się społeczeństwa (mniejsza liczba urodzeń w stosunku do rosnącej liczby zgonów osób starszych urodzonych w wyżu demograficznym), co uniemożliwia osiągnięcie wskaźnika zastępowalności pokoleń. Na proces starzenia się społeczeństwa

ma wpływ głównie przedłużające się trwanie życia. Ludność w wieku podeszłym, dzięki między innymi rozwojowi medycyny, żyje dłużej. Dla społeczności Szczecina zmiany powstałe

na skutek starzenia się ludności dotyczą wielu dziedzin życia – zachodzą one w rynkowym modelu produkcji oraz konsumpcji, w sposobie gospodarowania budżetem domowym, jak również określają kondycję rynku pracy oraz jego wydajność, a także warunkują zakres poszukiwanych rodzajów usług oraz model wydatków pochodzących z budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Proces starzenia się społeczeństwa niesie ze sobą również wzrost kosztów ubezpieczeń społecznych i świadczeń socjalnych. Wzrastająca liczba osób starszych stymulować będzie rozwój tzw. srebrnej gospodarki, w tym działania w różnych sferach życia społecznego, z myślą o zaspokajaniu różnorodnych potrzeb osób starszych, przy pełnym korzystaniu z ich wiedzy i doświadczenia.

⁸ Prognoza została opracowana w oparciu GUS, Bank Danych Lokalnych, 2022

⁹ https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/29504/569.en.population.societies.world.2019.en.pdf za Strategia demograficzna 2040. Projekt

¹⁰ GUS. Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 31 XII, Warszawa 2021

¹¹ GUS. Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 31 XII, Warszawa 2021

2.2. Charakterystyka rodzin

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto dwie definicje rodziny, ze względu na przywołane dane zaczerpnięte z systemów pomocy społecznej oraz statystki publicznej. Ustawa o pomocy społecznej definiuje rodzinę jako osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Główny Urząd Statystyczny na potrzeby spisu powszechnego, definiuje rodzinę jako dwie lub większą liczbę osób, które są związane jako mąż i żona, wspólnie żyjący partnerzy – osoby płci przeciwnej lub jako rodzic i dziecko. GUS definiuje również rodzinę pełną, jako rodzinę z obojgiem rodziców (naturalnych lub innych) z dziećmi, rodzinę niepełną - rodzina z jednym rodzicem i dziećmi oraz rodzinę rozszerzoną – rodzina biologiczna z osobą (lub z większą liczbą osób) spokrewnioną przynajmniej z jednym członkiem rodziny biologicznej, np. małżeństwo i brat żony, dziadkowie z wnuczką.

Według danych, ostatniego opublikowanego, Narodowego Spisu Powszechnego, Szczecin zamieszkuje 119 521 rodzin, w tym 49 131 małżeństw z dziećmi oraz 3 723 partnerstw z dziećmi.

Tabela 2. Rodziny według typów

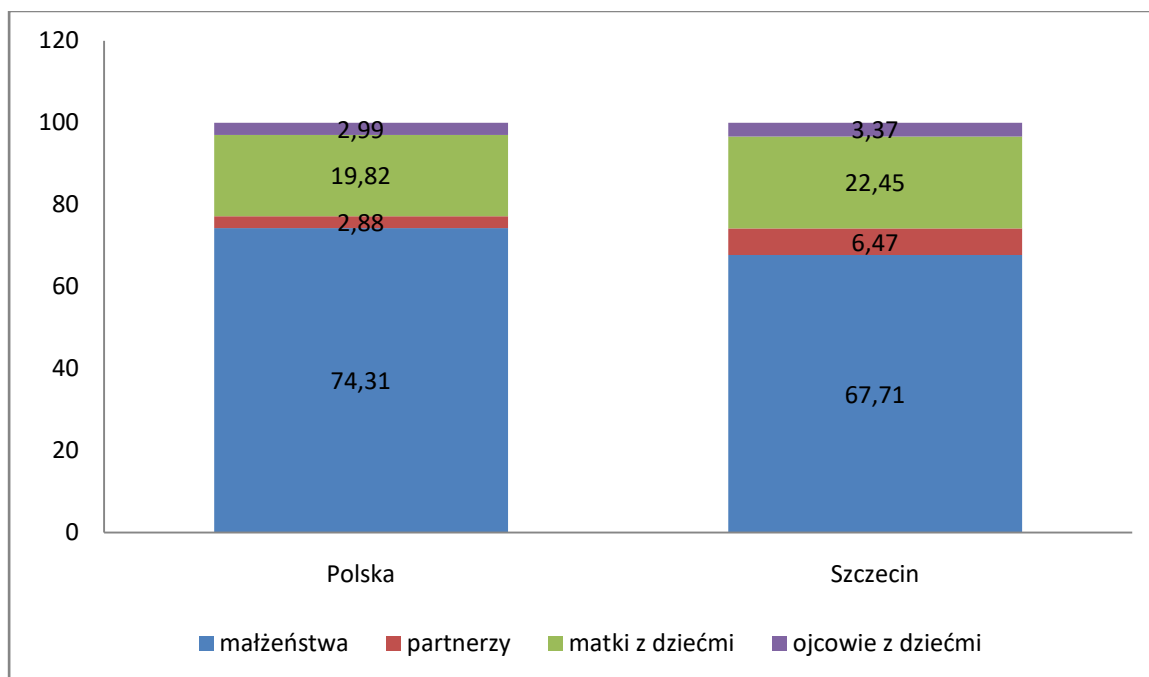
Ogółem	Małżeństwa			Partnerzy			Matki z dziećmi	Ojcowie z dziećmi
	razem	bez dzieci	z dziećmi	razem	bez dzieci	z dziećmi		
119 521	80 933	31 802	49 131	7 731	4 008	3 723	26 833	4 024

Źródło: *Gospodarstwa domowe i rodziny w województwie zachodniopomorskim. Charakterystyka demograficzna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Szczecin 2014.*

Dominującym typem rodziny w Szczecinie były małżeństwa, które stanowiły 67,71% liczby rodzin ogółem, kolejnym typem rodziny były matki z dziećmi, których odsetek wyniósł 22,45%. Partnerzy stanowili 6,47% rodzin, a samotni ojcowie 3,37% rodzin ogółem.

Szczecin cechuje mniejsza liczba małżeństw w liczbie rodzin ogółem w porównaniu z danymi ogólnopolskimi. Małżeństwa w Polsce stanowiły 74,31% rodzin ogółem, partnerzy 2,88%, matki z dziećmi 19,82%, a ojcowie z dziećmi 2,99% rodzin ogółem.

Wykres 3. Rodziny według typów – porównanie z danymi ogólnopolskimi



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Gospodarstwa domowe i rodziny w województwie zachodniopomorskim. Charakterystyka demograficzna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Szczecin 2014*; *Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Warszawa 2014*.

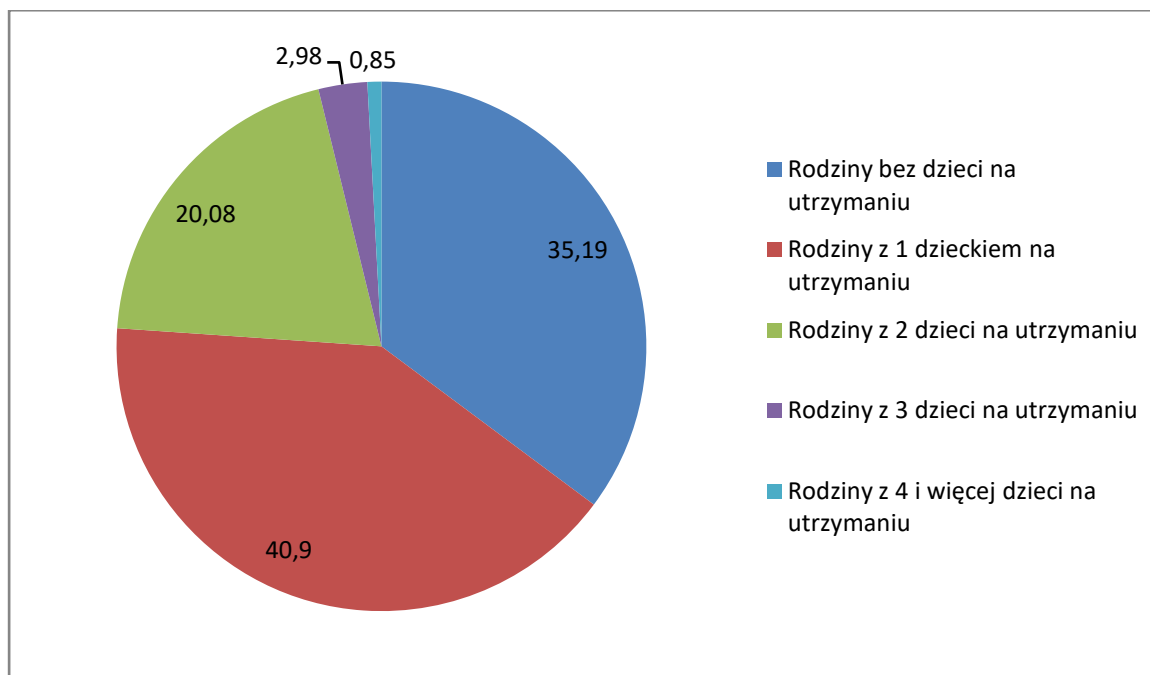
Tabela 3. Liczba dzieci w rodzinach

Ogółem	Rodziny bez dzieci do lat 24 na utrzymaniu	Rodziny według liczby dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu					Liczba dzieci		Przeciętna liczba dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu
		razem	1	2	3	4 i więcej	ogółem	Do lat 24 pozostających na utrzymaniu	
83 711	29 462	54 249	34 238	16 811	2 496	704	120 415	78 452	1,45

Źródło: *Gospodarstwa domowe i rodziny w województwie zachodniopomorskim. Charakterystyka demograficzna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Szczecin 2014*.

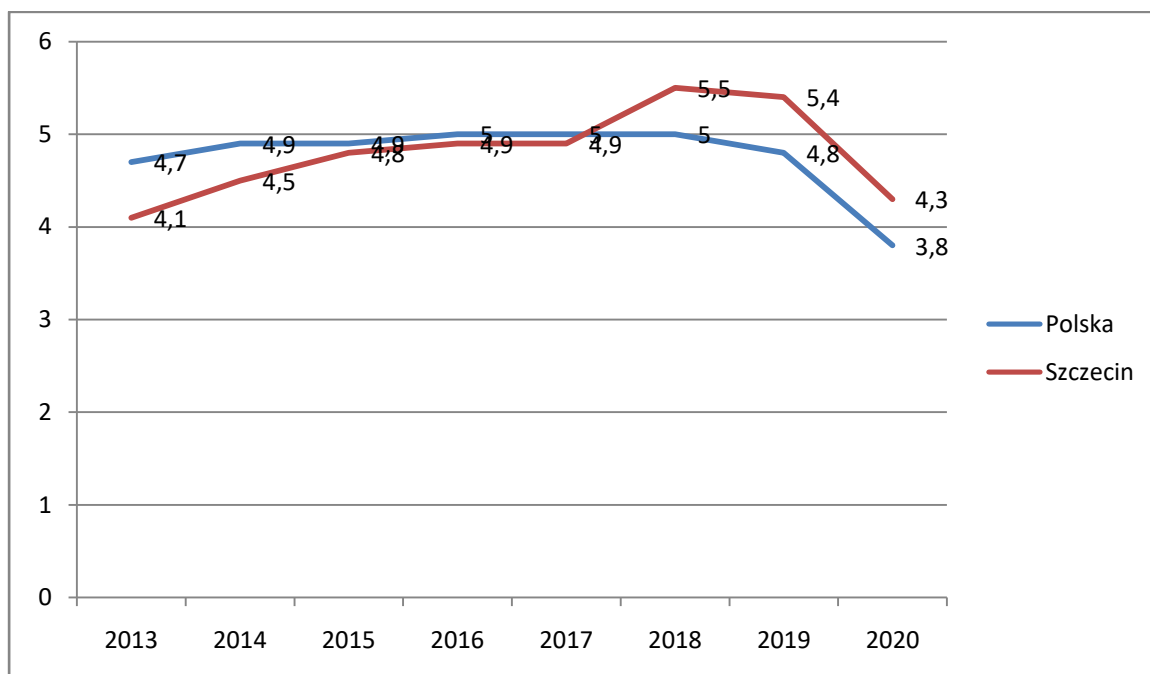
W Szczecinie przeważają rodziny z jednym dzieckiem, które stanowiły 40,90% rodzin ogółem. Drugim typem rodzin były rodziny bez dzieci na utrzymaniu (35,19% rodzin ogółem). Wśród rodzin z dziećmi rodziny z dwójką dzieci są dwukrotnie mniej liczne od rodzin z jednym dzieckiem. Rodziny z trójką i więcej dzieci stanowią niecałe 4% rodzin ogółem.

Wykres 4. Rodziny według liczby dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Gospodarstwa domowe i rodziny w województwie zachodniopomorskim. Charakterystyka demograficzna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Szczecin 2014.*

Wykres 5. Liczba małżeństw w przeliczeniu na 1000 mieszkańców

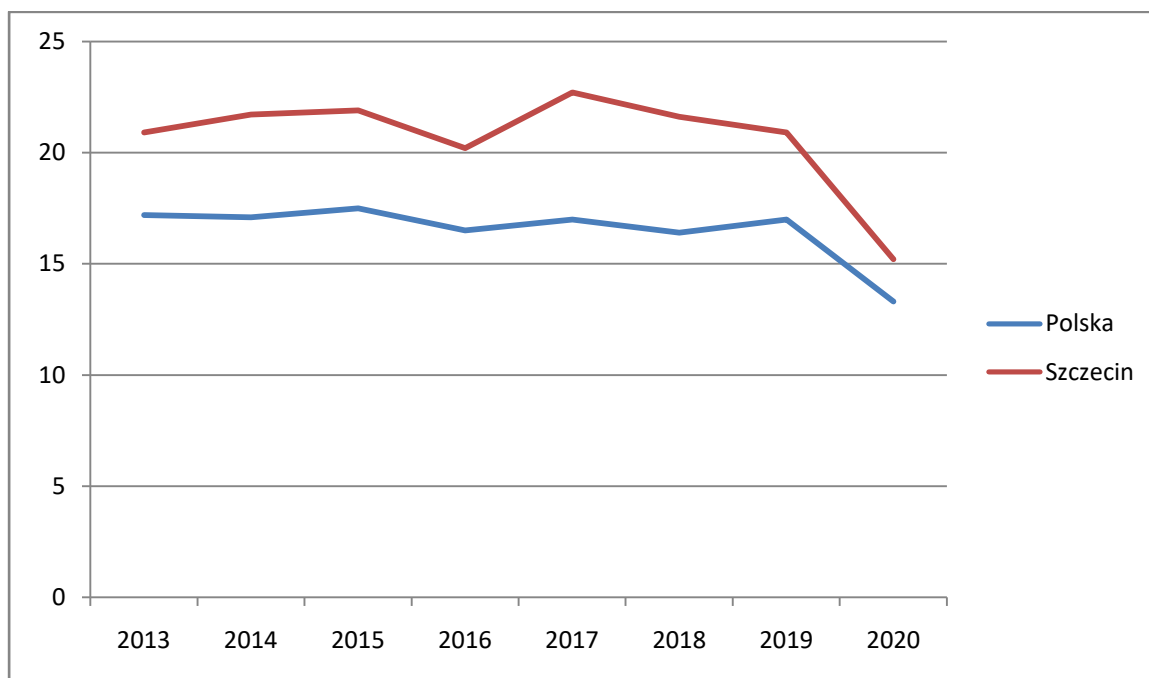


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Liczba małżeństw zawartych w Szczecinie w latach 2013-2018 systematycznie rosła, nieznacznie spadając w 2019 r. Istotny spadek nastąpił w 2020 r. co jest charakterystyczne

dla całej Polski i związane jest prawdopodobnie z obostrzeniami epidemicznymi, które utrudniały planowanie ślubu.

Wykres 6. Liczba rozwodów na 1000 mieszkańców w latach 2013-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Liczba rozwodów na 1 000 mieszkańców w Szczecinie w latach 2013-2020, w porównaniu z Polską, jest rokrocznie wyższa, jednak w latach 2018-2020 zauważalny jest systematyczny spadek liczby rozwodów.

Jedną z kluczowych usług społecznych dla rodzin jest zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3. Gmina Miasto Szczecin systematycznie rozwija infrastrukturę żłobkową, tworząc nowe miejsca w żłobkach i klubach malucha.

Tabela 4. Liczba punktów opieki oraz liczba miejsc w punktach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2015-2021

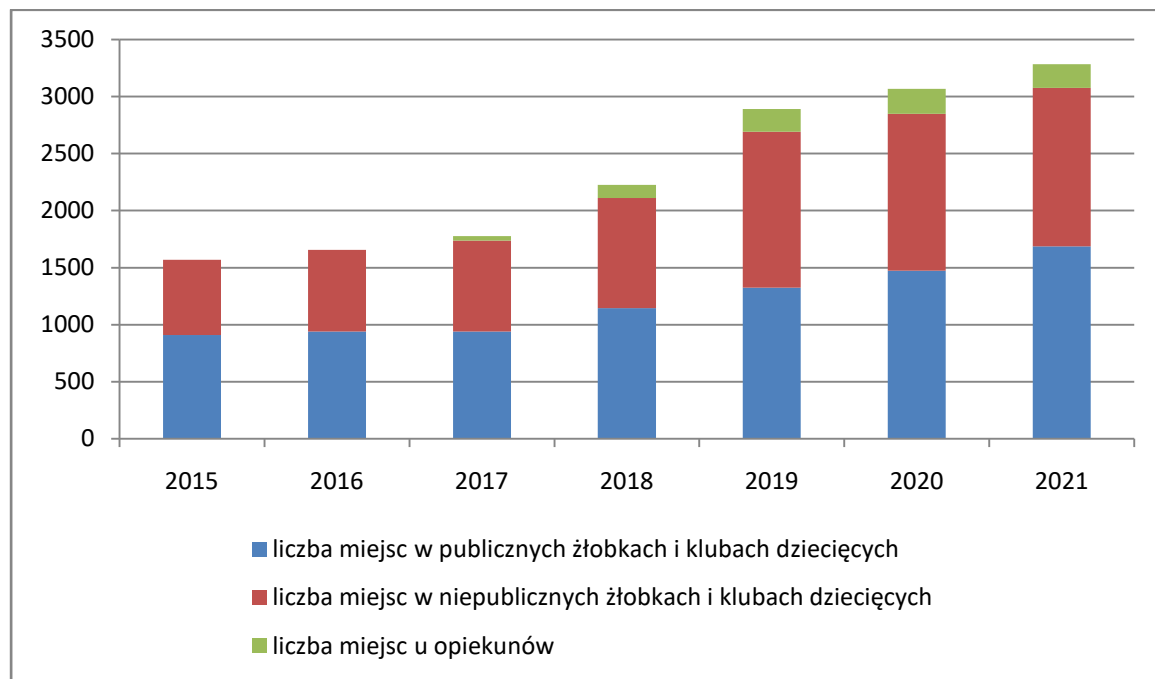
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PUBLICZNE PUNKTY OPIEKI							
Liczba żłobków	8	8	8	8	9	9	10
Liczba miejsc w żłobkach	910	940	940	1145	1326	1474	1587
Liczba klubów dziecięcych	-	-	-	-	-	-	4
Liczba miejsc w klubach dziecięcych	-	-	-	-	-	-	100
Łączna liczba miejsc w publicznych punktach opieki	910	940	940	1145	1326	1474	1687

str. 16

NIEPUBLICZNE PUNKTY OPIEKI (wpisanych do rejestru prowadzonego przez Prezydenta Miasta Szczecin)							
Liczba żłobków	20	24	23	27	35	37	37
Liczba miejsc w żłobkach	517	565	578	711	1045	1103	1103
Liczba klubów dziecięcych	10	10	14	16	19	17	17
Liczba miejsc w klubach	141	150	219	254	320	271	285
Liczba opiekunów	-	-	8	15	27	31	43
Liczba miejsc u opiekunów			40	116	201	219	208
Łączna liczba miejsc w niepublicznych punktach opieki	658	715	837	1081	1566	1593	1596
Łączna liczba miejsc opieki	1568	1655	1777	2226	2892	3067	3283

Źródło: Dane Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin.

Wykres 7. Liczba miejsc w punktach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w latach 2015-2021



Źródło: Dane Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin.

Rodziny korzystające z pomocy społecznej

Część szczecińskich rodzin doświadcza problemów wynikających z bezradności, braku aktywności własnej oraz uzależnień i zachowań przemocowych.

Tabela 5. Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPR

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPR - ogółem		10 236	9 788	9 092	8 130	7 662	6 974
w tym:	z powodu bezradności	1 048	906	722	677	584	460
	rodziny niepełne	660	564	435	379	311	230
Liczba rodzin objętych pomocą asystenta rodziny		472	635	641	599	633	541

Źródło: Sprawozdanie MOPR - MPiPS-03-R za lata 2015-2020.

Tabela 6. Struktura rodzin korzystających z pomocy MOPR w 2015 – 2020 r.

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
RODZINY OGÓŁEM		10 236	9 788	9 092	8 130	7 662	6 974
Rodziny z dziećmi ogółem		2282	1961	1445	1196	957	771
w tym: o liczbie dzieci	1	1006	897	703	547	432	349
	2	763	636	449	372	305	231
	3	331	269	180	167	125	104
	4	112	104	74	70	63	52
	5	45	36	23	27	16	20
	6	16	12	9	7	10	9
	7 i więcej	9	7	7	6	6	6
RODZINY NIEPEŁNE		1202	1014	757	672	522	412
o liczbie dzieci	1	562	494	406	344	259	211
	2	407	324	230	209	169	122
	3	160	135	82	77	57	47
	4 i więcej	73	61	39	42	37	32
RODZINY EMERYTÓWI RENCISTÓW		2317	2383	2421	2469	2478	1977
o liczbie osób	1	1702	1808	1874	1985	2020	1669
	2	438	431	448	400	392	263
	3	104	84	60	55	42	26
	4 i więcej	73	60	39	29	24	19

Źródło: Sprawozdania z działalności MOPR za 2015 – 2020 r., *wiersze 2 – 19 nie sumują się.

W 2020 roku liczba rodzin objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie z przyczyny bezradności zmniejszyła się o 588 rodzin w stosunku do 2015 roku.

Priorytetowe problemy rodzin

- wysoki odsetek rozwodów, rozpadu rodzin;
- niedostateczne wsparcie rodzin w zakresie opieki nad małymi dziećmi, osobami zależnymi, w szczególności poprzez usługi świadczone w środowisku;
- wysoki odsetek rodzin wykazujących bezradność opiekuńczo-wychowawczą, w tym brak aktywności własnej w przewyciężaniu problemów.

Rekomendacje

- wzmacnianie trwałości rodziny poprzez rozwój usług poradnictwa, mediacji dla rodzin;
- zwiększanie dostępności do usług dla rodzin poprzez ich rozwój i upowszechnianie informacji o aktualnej ofercie instytucji i organizacji pozarządowych;
- kontynuowanie działań zwiększających liczbę miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3;
- podnoszenie umiejętności społeczno-ekonomicznych rodzin niewydolnych; doskonalenie poradnictwa rodzinnego;
- promowanie i rozwijanie oferty realizowanej w formie pomocy specjalistycznej, kierowanej do rodzin z trwałymi potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, choroby psychicznej czy uzależnienia członka rodziny.

2.3. Seniorzy

Wzrost zainteresowania pojęciem „miast przyjaznych starzeniu się” w ciągu ostatniej dekady wskazuje na zmianę paradygmatu w dyskursie publicznym na temat starzenia się. W nowym ujęciu dostrzega się pozytywne aspekty starzenia się i potencjał osób starszych, promując aktywne uczestnictwo. Starość staje się coraz dłuższym i bardziej zróżnicowanym okresem życia, w związku z czym podejmowane działania na rzecz osób starszych uwzględniają potrzeby osób w tzw. trzecim wieku – aktywnych, pozostających w stosunkowo dobrym zdrowiu, traktujących emeryturę jako rozwojowy okres życia, jak i osób w tzw. czwartym wieku, kiedy to z uwagi na pogarszający się stan zdrowia, rośnie zapotrzebowanie na usługi społeczne ukierunkowane na pomoc i wsparcie.

Seniorzy, to bardzo zróżnicowana pod względem potrzeb grupa. Wraz z coraz bardziej zaawansowanym wiekiem zwiększa się liczba osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych. Badania wykazują, że o ile odsetek osób w wieku 65 - 69 lat

uważających, że zdecydowanie potrzebują pomocy kogoś innego wynosi 5,5%, o tyle w przypadku osób po 90 roku życia odsetek ten osiąga wartość ponad 50%¹².

Tabela 7. Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania w latach 2015 - 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
liczba osób	1500	1605	1 720	1 827	1 842	1 453
liczba godzin	617 290	651 334	726 855	745 088	703 129	533 685
koszt w zł	6,415 mln	8,544 mln	10,933 mln	11,797 mln	13,729 mln	12,940 mln
średni koszt jednej godziny w zł	10,39	13,12	15,04	15,83	19,53	24,25

Źródło: sprawozdanie MOPR - MPiPS-03-R za lata 2015-2020

W latach 2015-2019 zauważalny był wzrost liczby osób korzystających z usług opiekuńczych, ale także rosnące zapotrzebowanie na liczbę godzin opieki. W roku 2020 liczba osób i udzielonych świadczeń w stosunku do roku ubiegłego uległa zmniejszeniu, miało to związek z sytuacją epidemiczną, koniecznością zachowania reżimów sanitarnych oraz zwiększeniem opieki nad seniorami przez członków rodziny. W ostatnich latach systematycznie wzrasta koszt jednej godziny usługi opiekuńczej, co w głównej mierze jest wynikiem wzrostu minimalnego wynagrodzenia.

Największą grupę osób korzystających z usług opiekuńczych stanowią kobiety powyżej 80 roku życia - 661 osób, liczba ta zmniejszyła się w stosunku do roku poprzedniego o 175 osób; wśród mężczyzn są to osoby pomiędzy 61-80 rokiem życia - 222 - w 2019 było tych osób 269.

Przy chorobach otępiennych ryzyko kryzysu zdrowotnego w przedziale 60-65 wynosi 5% i rośnie z każdą dekadą życia. Po 85 roku życia wynosi od 25-40%. Według szacunków w Szczecinie w 2020 roku ponad 10 tys. mieszkańców w wieku senioralnym zagrożonych było chorobami otępiennymi. W połowie XXI wieku ich liczba według prognoz może kształtować się na poziomie ponad 16 tys. W przypadku choroby Alzheimera (jedna z chorób otępiennych) okres opieki liczony jest w latach a zakres wsparcia rośnie wraz z postępem choroby. Nowe podejście do pomocy społecznej w sferze polityki senioralnej odchodzi od tradycyjnego, polegającego na przyznawaniu świadczeń, czy też miejsc dla osób niesamodzielnych w domach pomocy społecznej, na rzecz rozwoju usług aktywizacyjno - zapobiegawczych i wsparcia w środowisku zamieszkania. Zgodnie z ogólnoeuropejskimi

¹²Błądowski P., Potrzeby opiekuńcze osób starszych [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, pod red. M. Mossakowskiej, A. Więcka, P. Błądowskiego, wyd. Termedia, Poznań 2012.

wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, rozwijane winny być usługi wspierające rodzinę w sprawowaniu opieki nad osobami zależnymi, w tym zapewnienie poradnictwa, opieki wytchnieniowej dziennej i całodobowej. Dlatego też w Szczecinie systematycznie zwiększono zasoby kadrowe oraz rzeczowe (m.in.: wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego), jak również podejmowano działania na rzecz wzmacniania potencjału opiekuńczego rodzin. Uruchomiono centrum wsparcia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych chorych na choroby otępienne, w tym świetlicę wytchnieniową. Wsparcie na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z powodu chorób otępiennych udzielane jest w zakresie poradnictwa (poradnictwo psychologiczne, opiekuńcze, terapeutyczne i socjalno-ekonomiczne, fizjoterapeutyczne świadczone w centrum oraz przez mobilny zespół doradców), grup samopomocowych oraz terapeutycznych grupy wsparcia.

W 2018 roku w Szczecinie wprowadzono świadczenie „Bon Alzheimer 75”, które stanowi realne wsparcie opiekunów osób zależnych, chorych na chorobę Alzheimera.

Tabela 8. Bon opiekuńczy Alzheimer 75 - wypłaty w latach 2019 - 2021

	2019	2020	2021
liczba złożonych wniosków	757	782	773
liczba wydanych decyzji do wypłaty	731	763	662
kwota wypłaty świadczeń (zł)	1 764 000	1 947 000	1 818 000

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szczecińskiego Centrum Świadczeń.

Mieszkańcy Szczecina samotni, lub którzy z tytułu wieku i/lub choroby nie mogą liczyć na wsparcie rodziny, mogą wnioskować o zamieszkanie w domu pomocy społecznej. To rozwiązanie stanowi ostatni etap i jest wdrażane, gdy nie ma możliwości zabezpieczenia świadczeń opiekuńczych realizowanych w środowisku w formie właściwej do potrzeb i bezpiecznej dla niesamodzielnej osoby starszej.

Tabela 9. Liczba miejsc, liczba osób przebywających i liczba osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych w 2020 r.

Liczba miejsc	Liczba osób przebywających w okresie od 1.01 do 31.12.2020r.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w dps na dzień 31.12.2020 r.
492	551	317

Źródło: sprawozdanie z działalności MOPR za 2020 rok.

Ponadto, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie kieruje mieszkańców Szczecina do Domu Pomocy Społecznej im. Doktora Edmunda Wojtyły w Szczecinie, do Domu Pomocy Społecznej im. Świętej Rodziny w Szczecinie oraz Domu Pomocy Społecznej im. bpa Stanisława Stefanka w Kolsku, prowadzonych przez Instytut Medyczny w Szczecinie.

Na dzień 31 grudnia 2020 r. w Domu Pomocy Społecznej im. Doktora Edmunda Wojtyły w Szczecinie przebywały 74 osoby, w Domu Pomocy Społecznej im. Świętej Rodziny: 56, a w Domu Pomocy Społecznej w Kolsku 5 osób.

W szczególnych przypadkach istnieje możliwość kierowania osób do domów pomocy społecznej poza Szczecinem, w grudniu 2020 r. przebywało tam 289 osób. Liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych poza Szczecinem, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., wynosiła 21.

Odpłatność z Budżetu Miasta Szczecin za pobyt mieszkańców w DPS na terenie Szczecina i poza nim wyniosła w 2020 roku 27 822 021,51 zł zabezpieczając potrzeby 940 osób. Z roku na rok wzrasta średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domach pomocy społecznej.

Obserwując liczbę beneficjentów opieki, jak i jej rosnące koszty właściwym kierunkiem jest doskonalenie i rozwijanie opieki nad seniorem w formie środowiskowej, jako uzasadnionej psychospołecznie i finansowo. Szczecińscy seniorzy mają do dyspozycji 235 miejsc w dziennych domach pomocy społecznej, w tym 40 miejsc dla osób z chorobami otępiennymi.

W Szczecinie prowadzonych jest 11 mieszkań chronionych, łącznie dla 74 osób. W ramach realizowanego programu mieszkaniowego „Dom dla Seniora”, skierowanego do mieszkańców Miasta Szczecin, którzy nie wymagają całodobowej opieki w domach pomocy społecznej ale nie mogą samodzielnie funkcjonować w dotychczasowym miejscu zamieszkania, uruchomiono 38 lokali, w tym 18 mieszkań jednopokojowych, 19 mieszkań

dwupokojowych,
1 mieszkanie trzypokojowe.

Niezależnie od potrzeb niesamodzielnych osób starszych wymagających wsparcia w środowisku, wzrasta zapotrzebowanie na usługi społecznej w grupie osób powyżej 60 roku życia, które są sprawne i chcą być aktywne. Świadczy o tym udział osób starszych w inicjatywach proponowanych przez Centrum Seniora, szczecińskie uczelnie wyższe i organizacje pozarządowe prowadzące, m.in., uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora.

Na terenie Szczecina w 2020 r. działały 33 Kluby Seniora, najwięcej w dzielnicy Śródmieście, najmniej w dzielnicy Północ¹³. Seniorzy z prawobrzeżnej części Szczecina mają coraz bogatszą ofertę Klubów Seniora w porównaniu z ubiegłymi latami. Na przestrzeni ostatniej dekady obserwuje się wzrost zaangażowania uczelni wyższych w prowadzenie działań na rzecz osób starszych, w tym edukacji do starości i edukacji w okresie starości. W Szczecinie funkcjonuje 10 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, w tym 7 prowadzonych przez uczelnie wyższe i 3 przez organizacje pozarządowe.

Priorytetowe problemy w zakresie wsparcia seniorów

- niewystarczająca liczba miejsc opieki wytchnieniowej całodobowej, krótko i długookresowej;
- niewystarczające wsparcie rodziny w sprawowaniu opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi;
- niewystarczające wsparcie osób starszych w środowisku;
- niedostateczna świadomość społeczna i brak zrozumienia dla potrzeb osób starszych;
- ograniczenia w dostępie do usług opiekuńczych z uwagi na wysoki koszt świadczenia usług;
- rosnące koszty w zakresie opieki instytucjonalnej oraz konieczność dostosowania dostępnych zasobów do rosnącego udziału osób starszych nieopuszczających obrębu łóżka.

Rekomendacje

- rozwój mieszkalnictwa wspomaganego i chronionego;
- zwiększenie liczby miejsc opieki wytchnieniowej całodobowej, krótko i długookresowej;
- wspieranie aktywności seniorów oraz lokalnych inicjatyw senioralnych, szczególnie związanych z edukacją do i w starości;
- rozwój wolontariatu na rzecz wsparcia seniorów i z udziałem seniorów;
- rozwój form wsparcia rodzin sprawujących opiekę nad osobami zależnymi;
- rozwój środowiskowych form wsparcia osób starszych;

¹³www.senior.szczecin.pl

- zarządzanie informacją dotyczącą działań na rzecz osób starszych realizowanych przez podmioty publiczne, prywatne oraz organizacje pozarządowe.

2.4. Bezrobocie

Dla potrzeb Strategii przyjęto następującą definicję osoby bezrobotnej: „jest to osoba niezatrudniona i niewykonywająca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie, nieucząca się w szkole w systemie dziennym, zarejestrowana we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub czasowego) Powiatowym Urzędzie Pracy.”¹⁴

W latach 2015 – 2019 obserwowano w Szczecinie stałą tendencję spadku bezrobocia rejestrowanego. Do końca 2019 r. zarówno liczba osób bezrobotnych, jak i stopa bezrobocia rejestrowanego uległy zmniejszeniu, na koniec 2019 r. stopa bezrobocia wyniosła 2,4%. Od lutego 2020 r. do kwietnia 2021 r., w związku z pandemią, stopa bezrobocia wzrastała, osiągając poziom 4,1%. Od maja 2021 r. nastąpił spadek bezrobocia rejestrowanego – w grudniu 2021 wyniosło ono 3,3%. W latach 2015 – 2020 największą grupę osób bezrobotnych niezmiennie stanowiły osoby długotrwale bezrobotne i bez kwalifikacji zawodowych. Osoby bezrobotne z niepełnosprawnością nadal stanowią niewielki odsetek ogółu bezrobotnych, ich liczba utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie. Natomiast osoby te coraz chętniej uczestniczą w pracach subsydiowanych, w szkolenia i stażach.

¹⁴ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Tabela 10. Struktura bezrobotnych

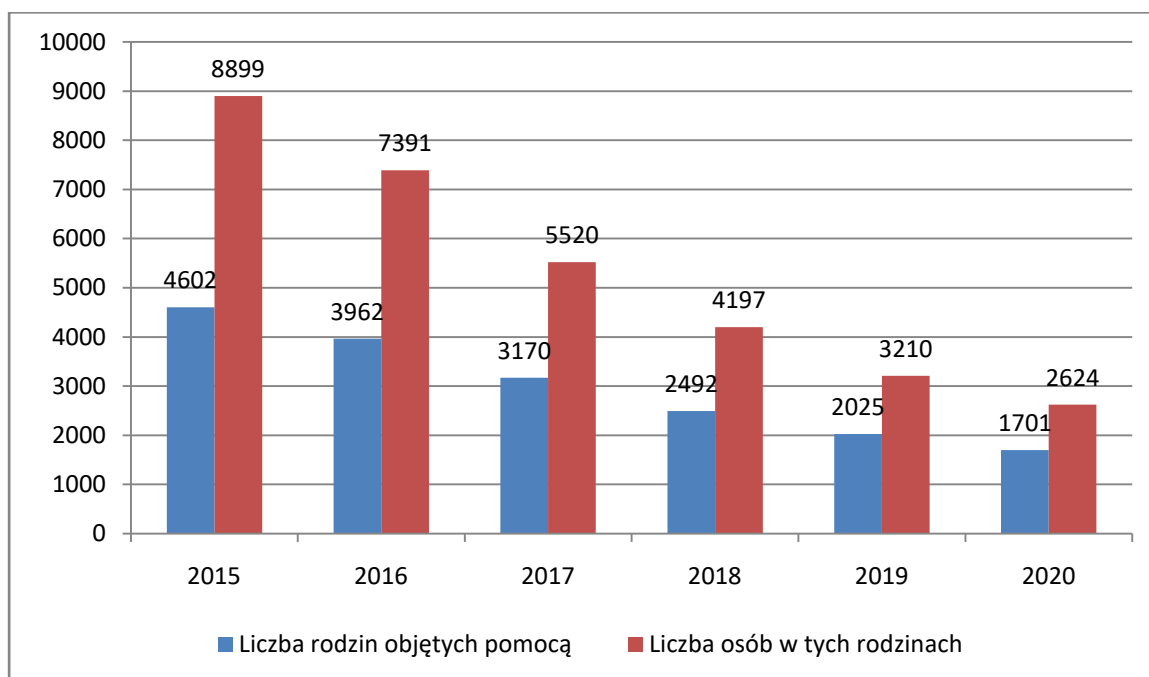
		2018		2019		2020	
		OGÓŁEM	KOBIETY	OGÓŁEM	KOBIETY	OGÓŁEM	KOBIETY
LICZBA BEZROBOTNYCH		4576	2338	4 274	2 111	7 177	3 386
z tego osoby	Poprzednio pracujące / w tym zwolnione z przyczyn zakładu pracy	4086	2082	3 850	1 909	6 455	3 054
	Dotychczas niepracujące	490	256	424	202	722	332
WYBRANE KATEGORIE BEZROBOTNYCH (z ogółem)							
Osoby do 12 miesięcy od dnia zakończenia nauki		88	62	73	43	89	49
Osoby bez kwalifikacji zawodowych		1149	629	1040	557	2 053	1 056
Osoby bez doświadczenia zawodowego		824	420	700	437	1 263	576
Kobiety które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka		x	597	x	532	x	778
Osoby do 30 roku życia		737	489	698	458	1 307	781
Osoby długotrwale bezrobotne		1788	920	1385	652	2 279	1 130
Osoby powyżej 50 roku życia		1724	580	1518	473	2 182	671
Osoby z niepełnosprawnością		380	146	351	133	330	116

Źródło: Sprawozdania Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinie (MPIPS-01za lata 2018-2020).

Regularne obniżanie stopy bezrobocia jest efektem pozytywnych zmian na rynku pracy oraz wielu różnorodnych działań aktywizujących realizowanych przez Powiatowy i Wojewódzki Urząd Pracy, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie oraz organizacje pozarządowe, co wskazuje na zasadność i wzmocnienie realizacji programów dotyczących aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych, w tym prowadzenie reintegracji społecznej.

Bezrobocie jest zjawiskiem złożonym i przyczynia się do wielu innych negatywnych zjawisk, takich jak: ubóstwo, bezdomność, uzależnienia, które stanowią odrębne części niniejszej Strategii. Bezrobocie jest stanem dotkliwym nie tylko dla osób pozostających bez pracy, ale także dla ich rodzin. W funkcjonowaniu rodzin bezrobotnych dochodzi do poważnych zagrożeń, a negatywne zmiany mogą dotyczyć wszystkich funkcji rodziny. Brak pracy zarobkowej wpływa najczęściej na powstanie niekorzystnej atmosfery zagrożenia, niepewności, a nawet poczucia beznadziejności. Z drugiej zaś strony powoduje ograniczenia materialnego zabezpieczenia rodziny wielu często podstawowych potrzeb. Stąd też bezrobotni stanowią dość znaczną grupę osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na tle ogólnej liczby mieszkańców Szczecina korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, która wynosi: 9 667 osób¹⁵.

Wykres 8. Liczba rodzin i osób w tych rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPR - MPiPS-03-R za lata 2015-2020

¹⁵ Sprawozdanie z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie za 2020 rok.

Priorytetowe problemy w zakresie bezrobocia

- brak chęci do podejmowania zatrudnienia wśród osób długotrwale bezrobotnych;
- występowanie zjawiska pokoleniowego dziedziczenia bezrobocia;
- obciążenia komornicze i niska wiedza prawna osób bezrobotnych skutkujące niechęcią do podjęcia legalnego zatrudnienia;
- niedostateczna wymiana informacji i koordynacja działań między instytucjami działającymi w obszarze aktywizacji zawodowej.

Rekomendacje

- wsparcie wejścia i powrotu na rynek pracy osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, poprzez działania mające na celu zwiększenie motywacji do aktywności zawodowej;
- wsparcie osób młodych z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- rozwój poradnictwa prawnego dla osób bezrobotnych;
- rozwój podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej;
- koordynacja działań pomiędzy podmiotami oferującymi usługi szkoleniowe, pracodawcami, pomocą społeczną oraz instytucjami rynku pracy i szkołami w zakresie systemu doradztwa zawodowego.

2.5. Piecza zastępcza

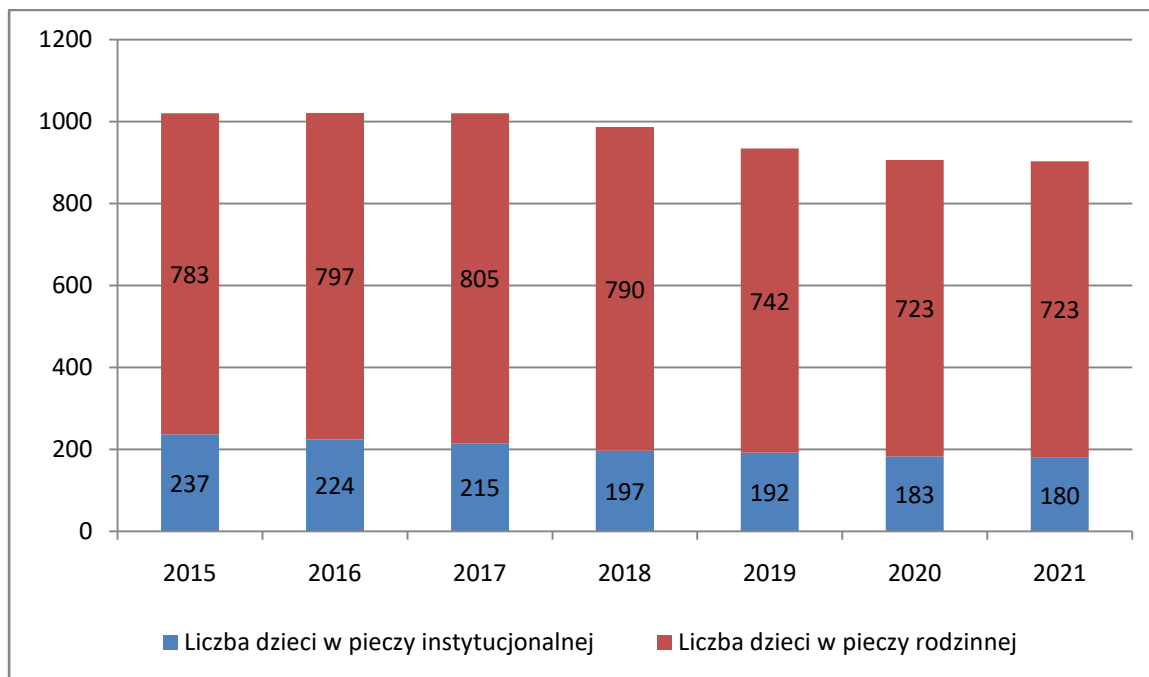
Pieczka zastępcza, to rodzaj wsparcia dziecka udzielany w przypadku niemożności zapewnienia opieki i wychowania dziecku przez rodziców. Pieczka zastępcza jest sprawowana w formie rodzinnej oraz w formie instytucjonalnej. Podstawą umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej jest orzeczenie sądu. Umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej powinno nastąpić po wyczerpaniu wszystkich form pomocy rodzicom dziecka, chyba, że dobro dziecka wymaga zapewnienia mu niezwłocznie godnych i bezpiecznych warunków życia i rozwoju. Umieszczenie dziecka w rodzinnej lub instytucjonalnej formie pieczy zastępczej ma charakter – mniej lub bardziej – tymczasowy i powinno służyć powrotowi dziecka do jego rodziny. Pieczka zastępcza powinna być uzupełnieniem pieczy rodzicielskiej, a nie formą, która pieczę rodzicielską zastępuje z założenia na zawsze.¹⁶

Ogółem liczba dzieci w pieczy rodzinnej i instytucjonalnej – wg stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. wynosiła 906 w tym: w rodzinnej pieczy zastępczej 723 dzieci.

¹⁶Andrzejewski M., Ewolucja pieczy zastępczej przez pryzmat nowych regulacji prawnych, w: Teologia i Moralność, Tom 11: 2012.

Liczba szczecińskich dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej poza Szczecinem wynosiła 177 (w tym w rodzinnej pieczy zastępczej 141, a w pieczy instytucjonalnej 36 dzieci). Ponadto 10 dzieci przebywało w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie innych powiatów.

Wykres 9. Liczba dzieci w pieczy zastępczej instytucjonalnej i rodzinnej w latach 2015 – 2021 – stan na dzień 31 grudnia każdego roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPR.

Utrzymuje się wysoka liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej, pomimo spadku w ostatnich latach - na dzień 31 grudnia 2019 r. liczba ta wynosiła 993, natomiast na koniec grudnia 2021 roku wynosiła 903.

Tabela 11. Odpyływ dzieci z pieczy zastępczej w latach 2018-2020 r.

		2018		2019		2020	
		Liczba dzieci z terenu Szczecina	Liczba dzieci z innych powiatów	Liczba dzieci z terenu Szczecina	Liczba dzieci z innych powiatów	Liczba dzieci z terenu Szczecina	Liczba dzieci z innych powiatów
Liczba dzieci, które odeszły z pieczy zastępczej – ogółem		198	34	168	29	146	18
Z rodzinnej pieczy zastępczej	powrót do rodziny naturalnej	30	5	36	15	27	1
	przysposobienie	22	2	26	1	20	1
	usamodzielnienie	59	10	67	7	52	11
	ogółem	111	17	129	23	99	13
Z instytucjonalnej pieczy zastępczej	powrót do rodziny naturalnej	49	10	18	0	16	0
	przysposobienie	1	0	3	1	2	1
	usamodzielnienie	35	6	16	5	29	2
	inne (DPS ZOL)	2	1	2	0	0	2
	ogółem	87	17	39	6	47	5

Źródło: Sprawozdanie z działalności MOPR za 2018-2020 r.

Powrót dziecka do rodziny naturalnej jest efektem pracy, między innymi, asystentów rodziny. Ważnym działaniem pieczy zastępczej jest praca z młodzieżą na rzecz jej usamodzielnienia. Dobrze prowadzony proces usamodzielnienia ma bardzo istotny wpływ na dalsze losy i dorosłe życie wychowanków pieczy zastępczej – młodzież jest wspierana w zakresie uzyskania wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, zatrudnienia, mieszkania.

Priorytetowe problemy w zakresie pieczy zastępczej

- wysoki napływ dzieci do pieczy zastępczej wynikający z liczby rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczo;
- niewielka liczba dzieci powracających do rodziny naturalnej po zabezpieczeniu w pieczy zastępczej;
- wzrost liczby dzieci wymagających specjalistycznego wsparcia;
- niewystarczająca liczba miejsc w rodzinnej pieczy.

Rekomendacje

- intensyfikacja i koordynacja wsparcia rodzin w kryzysie z uwzględnieniem zasobów środowiska;
- rozwój specjalistycznego wsparcia dla prowadzących rodzinne formy pieczy zastępczej, ich wychowanków, osób usamodzielnianych;
- zwiększenie liczby miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej;

- specjalizacja kadry zajmującej się wsparciem i pomocą na rzecz rodzin zastępczych i dzieci umieszczonych w tych rodzinach;
- kontynuowanie rozwoju programów i instrumentów wspierających proces uzyskiwania samodzielności przez osoby dorastające w pieczy zastępczej.

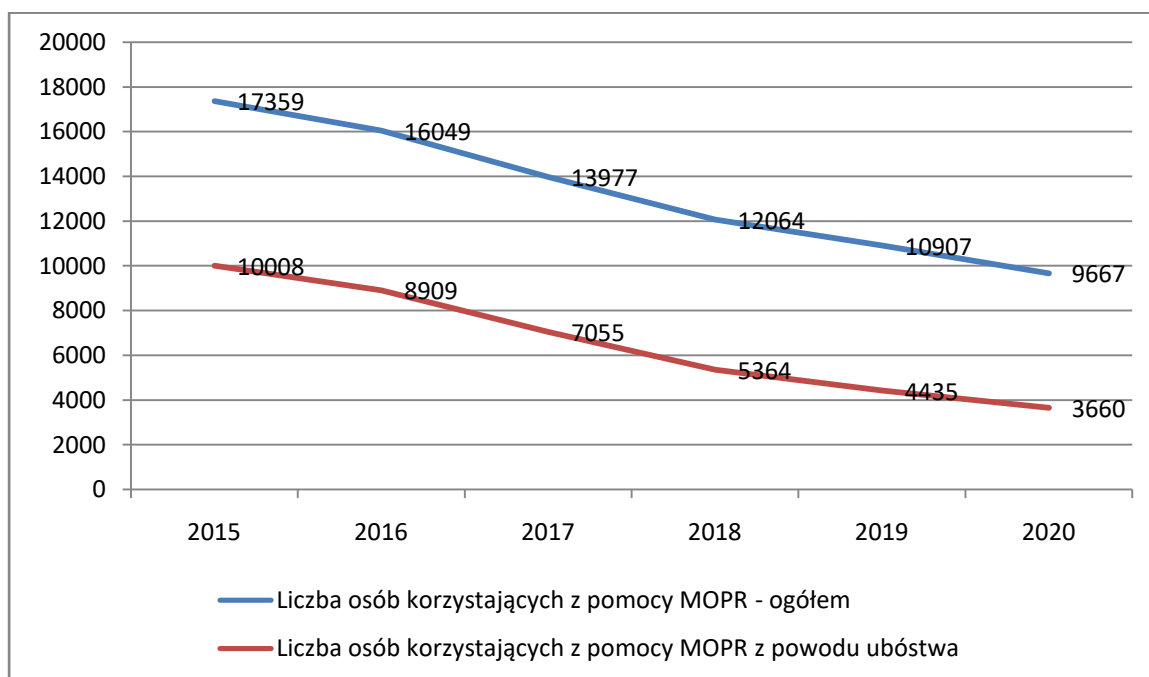
2.6. Ubóstwo

Sfera biedy to jeden z najistotniejszych problemów, z którymi mierzy się od lat polityka społeczna. Jest to zjawisko o charakterze skomplikowanym i wieloaspektowym, zdeterminowane przyczynami, do których należy bezrobocie, przewlekłe choroby i niepełnosprawność czy uzależnienia. Skutki biedy nie rozciągają się jedynie na jednostki nią doświadczone, ale również na rodziny w których funkcjonują, a także pozostałą społeczność. Ubóstwo rodzi bowiem wiele niekorzystnych zjawisk, począwszy od konsekwencji bio-psycho-społecznych ubogich oraz ich rodzin, a skończywszy na zachowaniach dysfunkcyjnych, takich jak np. przestępczość.¹⁷

Miarą granicy ubóstwa jest kwota (tzw. kryterium dochodowe), uprawniająca do ubiegania się o przyznanie świadczeń z pomocy społecznej, które w latach 2019 – 2021 wynoszą dla osoby samotnej 701 zł, a na osobę w rodzinie 528 zł. Od stycznia 2022 r. kryterium wynosi odpowiednio 776 zł i 600 zł. Na tej podstawie, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. art. 7 pkt. 1, pomocy udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu ubóstwa.

¹⁷Szumski J., Ubóstwo jako problem społeczny, *Polityka Społeczna*, 8/1995.

Wykres 10. Stosunek liczby osób korzystających z pomocy MOPR ogółem do osób otrzymujących wsparcie z powodu ubóstwa



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPR – MPiPS-03-R za lata 2015-2020

Z przedstawionych powyżej danych wynika, iż ubóstwo jest jedną z kluczowych przyczyn korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Jednak pomoc finansowa powinna przyczyniać się jedynie do łagodzenia następstw biedy. To szeroko rozumiana praca socjalna i współpraca interdyscyplinarna instytucji pomocowych musi być kierowana na usuwanie przyczyn ubóstwa - bezrobocia, głównie poprzez zmniejszanie deficytów kulturowych, wzorców i przyzwyczajęń wśród odbiorców pomocy społecznej. Skuteczność ma znaczenie nie tylko dla dzisiejszych beneficjentów pomocy społecznej, ale przede wszystkim dla pokolenia ich dzieci. Dlatego też niezwykle ważnym zadaniem jest podjęcie działań na rzecz i wobec dzieci oraz młodzieży.

Priorytetowe problemy w zakresie ubóstwa

- niechęć do podjęcia zatrudnienia lub brak takiej możliwości z uwagi np. na niepełnosprawność, co w późniejszym etapie prowadzi do niskich świadczeń emerytalnych;
- niskie świadczenia w stosunku do rosnących cen i potrzeb wśród osób starszych, co prowadzi do kłopotów finansowych.

Rekomendacje

- rozwój współpracy i koordynacja podejmowanych działań instytucji pomocowych (MOPR, PUP, OHP, CIS, organizacje pozarządowe działające w zakresie polityki społecznej),

a tym samym uniknięcie powielenia tych samych ofert pomocowych kierowanych do tych samych beneficjentów;

- intensywne działanie na rzecz osoby/rodziny w celu przeciwdziałania syndromowi uzależnienia od systemu pomocy społecznej i dalszej marginalizacji;
- ustawiczne budowanie świadomości klientów w kierunku mobilizacji i wzięcia odpowiedzialności za swój los.

2.7. Bezdomność

Bezdomność należy do przejawów skrajnego wykluczenia społecznego, a skala zjawiska powoduje, iż podejmowane dotychczas przedsięwzięcia w celu rozwiązania tego problemu wciąż okazują się niewystarczające. Na podstawie dotychczasowych obserwacji można również stwierdzić, że bezdomność jest zjawiskiem dynamicznie zmieniającym się, a uchwycenie tychże zmian, czyli monitorowanie zjawiska bezdomności staje się wyzwaniem dla praktyków. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą definicję osoby bezdomnej: „osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania”.¹⁸

Zjawisko bezdomności przeszło również semantyczną przemianę. Obecnie poprawną formą jest określenie osób bezdomnych jako osób w kryzysie bezdomności.

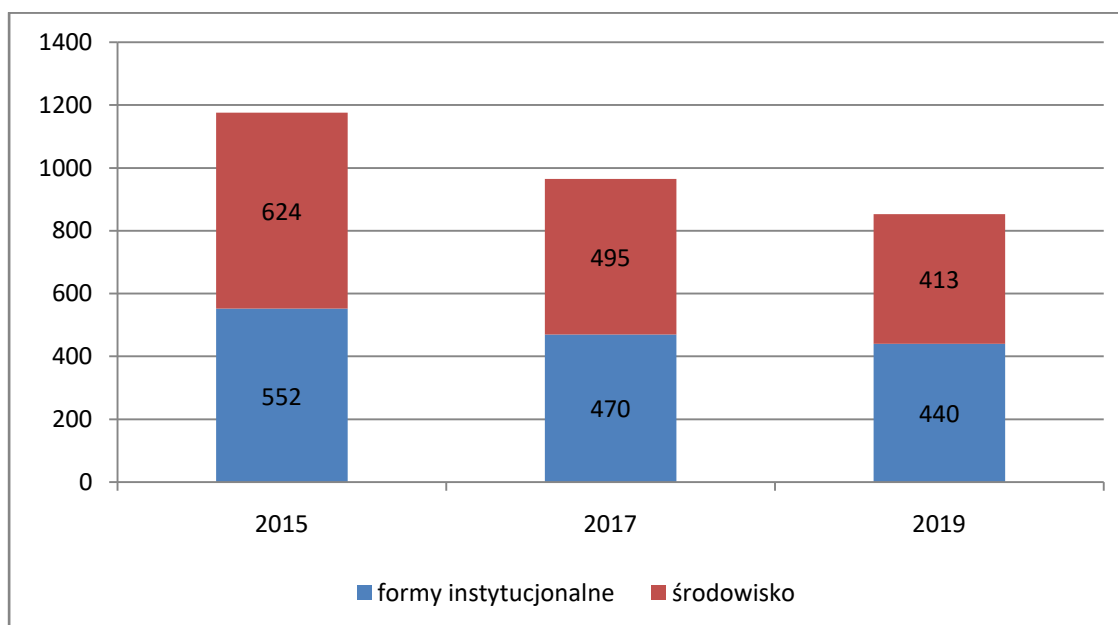
Za najczęstsze powody bezdomności uznaje się: rozpad rodziny lub jej porzucenie, eksmisja, wyjście z zakładu karnego bez możliwości zamieszkania w lokalu zajmowanym przed osadzeniem, przemoc w rodzinie, uzależnienia (alkohol, narkotyki, itp.), choroba psychiczna.

Osoby w kryzysie bezdomności, to w dużej mierze osoby przebywające w schroniskach, mieszkające na terenach ogrodów działkowych, a także osoby bez ustalonego miejsca pobytu, często przemieszczające się, przebywające na klatkach schodowych, w piwnicach, węzłach ciepłowniczych, parkach, opuszczonych magazynach, pustostanach i w innych niemieszkalnych obiektach, co wymaga współpracy służb i zróżnicowanych form pomocy, szczególnie w okresie zimowym. W tym czasie podejmowane są szczególnie intensywne działania mające na celu zlokalizowanie koczowisk, w których przebywają osoby w kryzysie bezdomności, identyfikacja tych osób oraz pomoc.

W celu określenia orientacyjnej liczby osób w kryzysie bezdomności co dwa lata wykonywane są ogólnopolskie akcje ich liczenia.

¹⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Wykres 11. Liczba osób w kryzysie bezdomności przebywających w placówkach instytucjonalnych i poza placówkami w środowisku w Szczecinie



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ogólnopolskich badań liczby osób bezdomnych przeprowadzonych w nocy 21/22.01.2015, 8/9.01.2017, 13/14.01.2019 – dane dla Szczecina.

Zdecydowana większość osób w kryzysie bezdomności zarejestrowanych w MOPR, to osoby korzystające z pomocy finansowej w formie zasiłku stałego, dożywiania oraz dofinansowania na zakup leków. Wśród osób w kryzysie bezdomności korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej w Szczecinie 118 osób to osoby w wieku emerytalnym w tym 112 osób samotnych i 6 osób w 3 rodzinach (dane na dzień 31.12.2020 r.). Ze względu na styl życia są to osoby o zdecydowanie gorszej kondycji zdrowotnej. Widocznym zatem procesem jest starzenie się i niepełnosprawność osób w kryzysie bezdomności. Oznacza to, że w niedługim czasie głównymi odbiorcami pomocy kierowanej do osób w kryzysie bezdomności stanie się niepełnosprawna osoba w podeszłym wieku, wymagająca całodobowej opieki.

Z uwagi na złożoność problemu bezdomności praca z osobami w kryzysie bezdomności powinna być realizowana w taki sposób, aby zapewnić bezpieczeństwo socjalne, nie doprowadzając jednocześnie do powstania postawy roszczeniowej, która utrudnia usamodzielnienie się. Takie podejście jest szczególnie ważne wobec osób młodych, krótko będących w kryzysie bezdomności, mających największe szanse na zdobycie kwalifikacji, zatrudnienia, a w konsekwencji wyjście z bezdomności.

Priorytetowe problemy w zakresie bezdomności

- niedostateczne wsparcie osób zagrożonych bezdomnością, np. osób opuszczających zakłady karne, uzależnionych;
- uzależnienie osób w kryzysie bezdomności od alkoholu i narkotyków, a także innych używek;
- niska gotowość osób w kryzysie bezdomności do usamodzielnienia i wychodzenia z bezdomności;
- starzenie się populacji osób w kryzysie bezdomności, wzrost odsetka osób przewlekle chorych i z niepełnosprawnością;
- niezgodność ze standardami placówek dla osób w kryzysie bezdomności.

Rekomendacje

- zapobieganie utrwalaniu się i poszerzaniu zjawiska bezdomności poprzez rozwijanie mieszkaniowych form wsparcia, takich jak mieszkania chronione treningowe, mieszkania reintegracyjne dla osób opuszczających zakłady karne, prowadzenie interwencji kryzysowej, w tym poradnictwa i działań terapeutycznych;
- zastosowanie instrumentów i narzędzi oddziaływania wobec osób w kryzysie bezdomności, tak aby zaczęły one pokonywać bariery i wychodzić ze stanu bierności;
- standaryzacja placówek dla osób w kryzysie bezdomności;
- budowanie sieci lokalnego wsparcia publicznych służb oraz organizacji pozarządowych na rzecz pokonywania bezdomności;
- wzmacnianie i usprawnianie działań wobec osób w kryzysie bezdomności zmagających się z uzależnieniami.

2.8. Niepełnosprawność

Nie istnieje jedna, powszechnie uznana definicja niepełnosprawności. Definicja WHO przyjmuje, że do osób z niepełnosprawnością zaliczają się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami.¹⁹

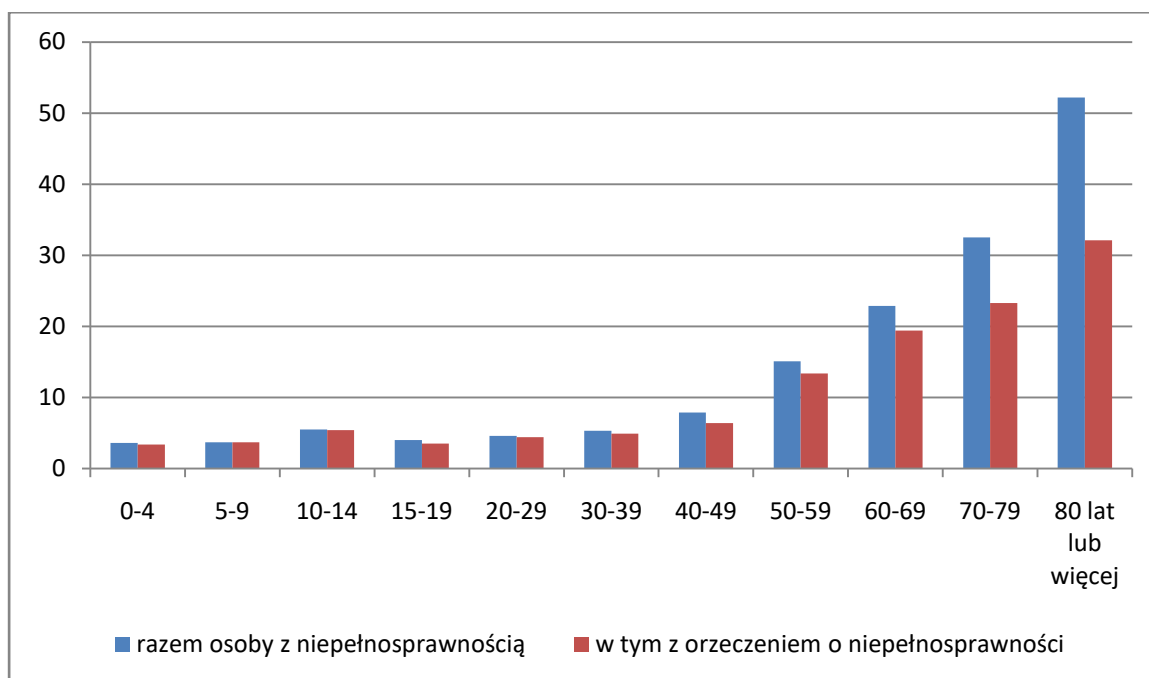
W Polsce stosowane są dwie definicje niepełnosprawności:

- prawna - dotycząca prawnej podstawy kwalifikacji do osób z niepełnosprawnością;
- biologiczna – wynikająca z subiektywnej deklaracji osoby, że ma ograniczoną zdolność wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku.²⁰

¹⁹<http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnoscd/definicja.php>

²⁰Wilmowska-Pietruszyńska A., Bilski D., Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, (w:) Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II/2013(7)

Wykres 12. Odsetek osób z niepełnosprawnością, w tym z orzeczeniem o niepełnosprawności według grup wieku w 2019 r.



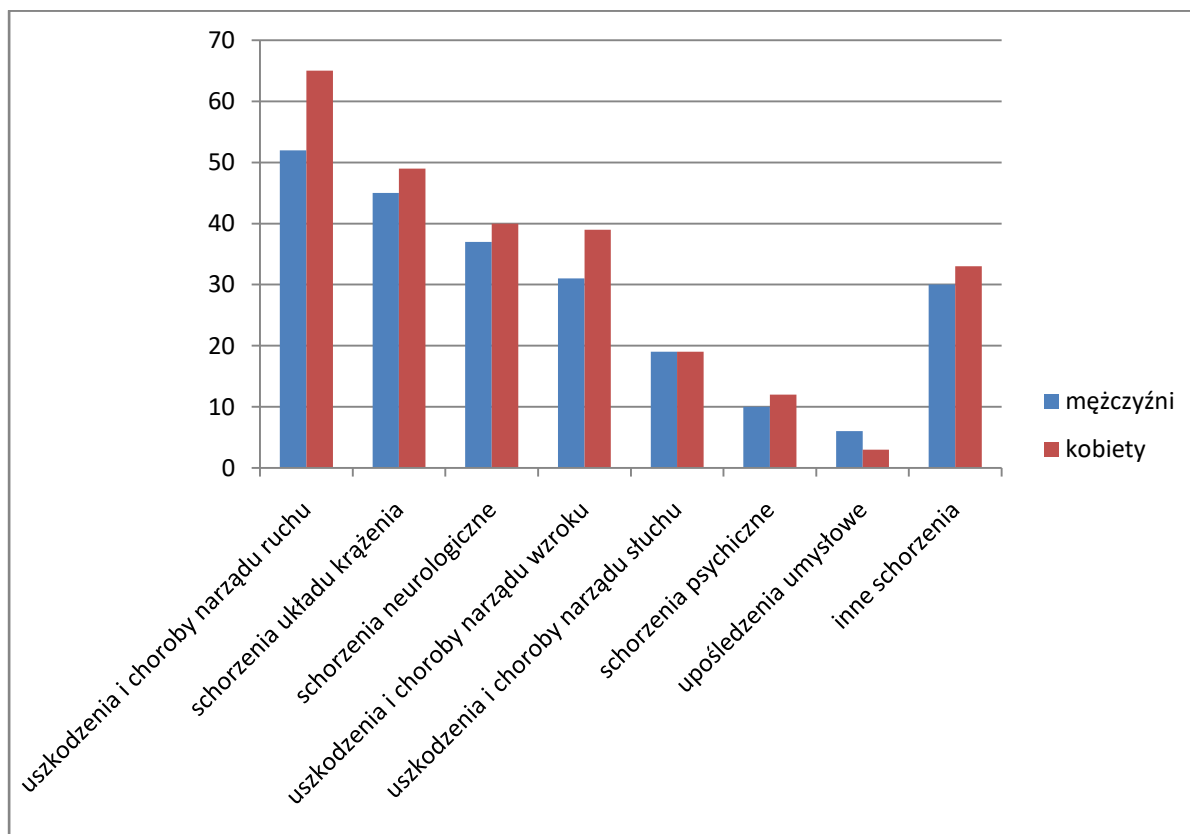
Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., GUS, 2021.

Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, liczba osób z niepełnosprawnościami może być coraz większa.

Dane GUS potwierdzają dane ze sprawozdań Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Szczecinie, które wykazują, że:

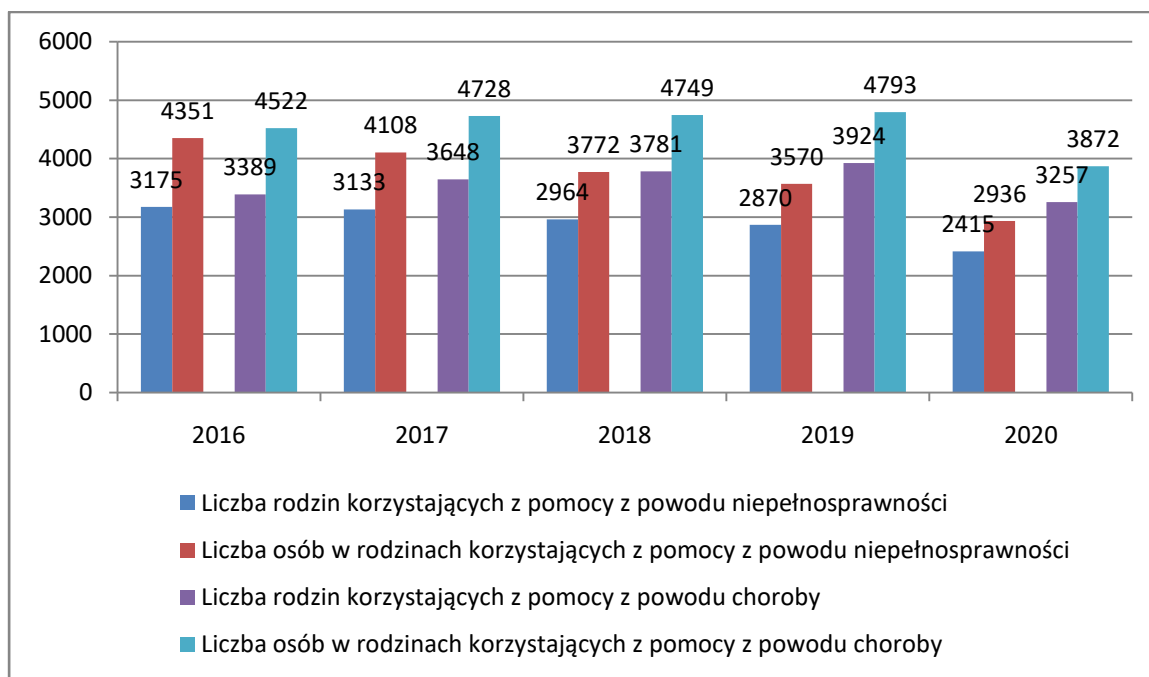
- najczęstsze przyczyny niepełnosprawności (wg liczby wydanych orzeczeń) to: upośledzenia narządu ruchu, schorzenia układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby neurologiczne, choroby psychiczne, choroby układu moczowego;
- częstotliwość występowania niepełnosprawności rośnie z wiekiem;
- najwięcej osób z niepełnosprawnością ma wykształcenie średnie, mniej osób - zawodowe, dalej podstawowe, a następnie wyższe, najmniej osób deklaruje wykształcenie mniej niż podstawowe.

Wykres 13. Rodzaje schorzeń u dorosłych osób z niepełnosprawnością (w odsetkach) w podziale na płeć.



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS 2016.

Wykres 14. Liczba rodzin i liczba osób w tych rodzinach korzystających z pomocy MOPR na podstawie ustawy o pomocy społecznej w latach 2016-2020 z powodu niepełnosprawności lub długotrwałej/ciężkiej choroby.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPR - MPiPS-03-R za 2016-2020.

Poniższa tabela przedstawia rodzaje pomocy udzielanej osobom z niepełnosprawnościami ze środków PFRON.

Tabela 12. Rodzaje pomocy udzielane przez MOPR osobom z niepełnosprawnościami ze środków PFRON w latach 2015-2020

Rodzaje udzielonej pomocy ze środków PFRON	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
pomoc na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się						
liczba osób, które uzyskały dofinansowanie	46	56	68	78	81	88
Wartość dofinansowania w złotych	269 705,40	278 069,49	281 343,80	308 164,60	327 698,33	524 168,97
turnusy rehabilitacyjne						
liczba osób, które uzyskały dofinansowanie	131	121	112	130	243	207
Wartość dofinansowania w złotych	216 350,00	226 729,00	228 573,43	217 202,00	342 222,00	344 058,00
zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny						
Liczba osób, które uzyskały pomoc	1041	1045	909	1023	1 055	1 016
Wartość dofinansowania w złotych	1 407 423,61	1 196 514,76	1 170 860,00	1 329 822,00	1 565 749,52	1 580 935,74
program "Aktywny Samorząd"						
Liczba zrealizowanych umów	302	199	185	162	215	174
Wartość dofinansowania w złotych	966 311,45	778 045,65	669 810,45	512 580,42	719 852,23	606 673,50
dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki						
Liczba dofinansowanych imprez	27	bd	31	32	32	bd
Liczba niepełnosprawnych uczestników	2 763	2 837	3033	2944	2 777	1189

Wartość dofinansowania ogółem w złotych	103 422,69	96 926,35	104 422,09	122 076,65	119 281,99	64982,40
dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika						
Liczba niepełnosprawnych uczestników	1	2	2	1	3	2
Wartość dofinansowania ogółem w złotych	4 480,00	6 000,00	6000,00	3000,00	2 880,00	5 989,00

Źródło: Sprawozdania z działalności MOPR w Szczecinie za lata 2015-2020, Ocena zasobów pomocy społecznej Gminy Miasto Szczecin za 2015-2020 r.

Priorytetowe problemy w zakresie niepełnosprawności

- niedostateczna liczba miejsc opieki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnością, w tym miejsc opieki całodobowej okresowej;
- niedostateczne wsparcie osób z niepełnosprawnościami w środowisku;
- niedostateczna świadomość społeczna i brak zrozumienia potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- niewystarczająca oferta wsparcia opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością;
- bariery w przestrzeni publicznej: bariery architektoniczne - brak dostępu do obiektów publicznych, bariery w infrastrukturze miejskiej, np. wysokie krawężniki, nierówne chodniki, brak pętli indukcyjnych w niektórych miejscach użyteczności publicznej.

Rekomendacje

- zwiększenie liczby miejsc zapewniających opiekę wytchnieniową całodobową okresową i dzienną;
- rozwój usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej;
- rozwój mieszkalnictwa wspomaganego;
- rozwój poradnictwa, szkoleń dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami;
- prowadzenie inwestycji bez barier oraz likwidacja barier już istniejących;
- zarządzanie informacją dotyczącą działań na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnościami realizowanych przez podmioty publiczne, prywatne oraz organizacje pozarządowe.

2.9. Uzależnienia

Uzależnienia są psychicznym zaburzeniem zachowania, które w Polsce diagnozuje się na podstawie Międzynarodowej Statystyki Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD X).²¹

Do uzależnień i zachowań nałogowych zalicza się m.in.: alkoholizm, narkomanię, zaburzenia odżywiania, lekomanię, sieciologizm, pracoholizm, nikotynizm, seksoholizm, hazard itd. Nałogi niszczą człowieka powoli, ale skutecznie. Wyzwolić się od nich jest bardzo trudno. W dobie XXI wieku wyróżnia się też nietypowe nałogi, jak uzależnienie od telefonu komórkowego, uzależnienie od zakupów, uzależnienie od gier komputerowych czy adrenaliny.²²

Najbardziej rozpowszechnionym nałogiem jest alkoholizm. Z przyjmowaniem alkoholu wiąże się wiele problemów społecznych i zdrowotnych. Nadużywanie alkoholu współwystępuje z różnymi dysfunkcjami życia społecznego, np. z demoralizacją dzieci, zaburzeniami życia rodzinnego, problemami finansowymi, przemocą wobec bliskich, czy problemami z prawem (bójki, kradzieże, rozboje itp.). W Polsce z powodu alkoholu umiera rocznie ponad 12 tysięcy ludzi.²³

Alkohol nie tylko przynosi szkody pijącemu, ale też wszystkim w środowisku pijącego, włączając w to nienarodzone jeszcze dziecko, dzieci, dorosłych członków rodziny, a także ofiary przestępstw oraz wypadków drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu.²⁴

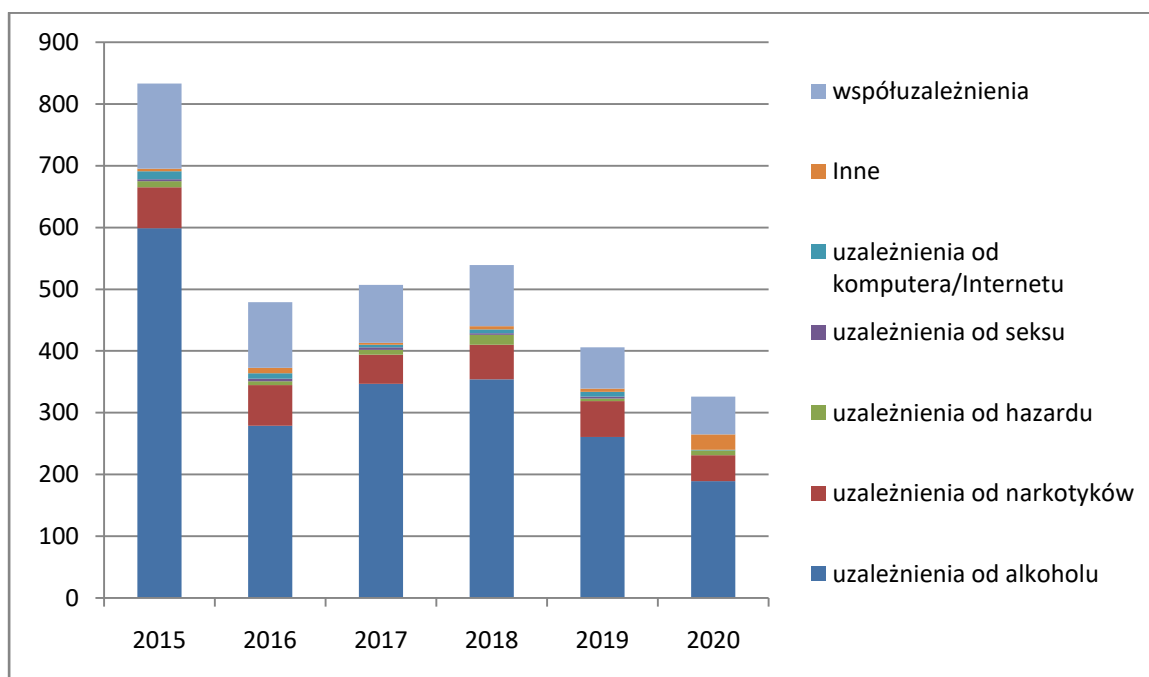
²¹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 r. PARPA, Warszawa 2013.

²²CierpiątkowskaL., Ziarko M., Psychologia uzależnień – alkoholizm, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.

²³Rozpoznawanie problemów alkoholowych i krótkie interwencje, Wydawnictwo PARPAMEDIA, Warszawa 2009.

²⁴ <http://inebria.net/phepa/>

Wykres 15. Rodzaje zgłaszanych problemów związanych z uzależnieniem w latach 2015-2020 r. w Dziale Interwencji Kryzysowej MOPR



Źródło: Sprawozdania z działalności MOPR za 2015-2020 r.

Drugim zjawiskiem równie niszczącym człowieka i jego rodzinę oraz wywołującym znaczne koszty społeczne jest narkomania.

Tabela 13. Osoby objęte pomocą MOPR z powodu uzależnień

	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 r.		2020 r.	
	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania	alkoholizm	narkomania
liczba rodzin	250	44	282	45	284	49	252	36	203	38
liczba osób w tych rodzinach	305	55	320	59	313	61	291	42	244	42

Źródło: Sprawozdanie MOPR - MPiPS-03-R za lata 2016-2020

Liczba osób i rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii od trzech lat utrzymuje się na wyrównanym poziomie. Osoby te często występują również w grupie problemów społecznych wspólnej dla bezrobocia, ubóstwa i bezdomności. Zawiera się z nimi kontrakt socjalny, w którym motywuje się ich do podjęcia leczenia.

Tabela 14. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba nowych wniosków zgłaszanych do GKRPA	448	503	449	368	338	335
Liczba zaproszeń na komisję motywacyjną	549	476	1057	1367	885	1136
Liczba wywiadów/rozmów motywacyjnych* u osób objętych postępowaniem	158	147	136	223	270*	328*
Liczba wniosków skierowanych przez GKRPA do sądu o zastosowanie zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego	283	246	347	331	529	411

Źródło: Dane GKRPA za rok 2015-2020.

*Nie przeprowadzono wywiadów w środowisku

W ostatnich latach obserwuje się spadek spraw zgłaszanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Komisja rekomenduje corocznie zadania, które gmina ma obowiązek realizować w ramach lokalnych działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom alkoholizmu i przemocy w rodzinie. Pomoc osobom uzależnionym udzielana jest na terenie Szczecina w pięciu poradniach specjalistycznych oraz w Szczecińskim Centrum Profilaktyki Uzależnień.

Ważnym ogniwem w systemie pomocy rodzinie z problemem uzależnienia są punkty konsultacyjne działające w MOPR, a także przy SCPU oraz punkty wsparcia prowadzone przez organizacje pozarządowe.

Dyżury w punktach konsultacyjnych prowadzone są przez specjalistów: psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów i prawników. Zainteresowanie uzyskaniem wsparcia wciąż rośnie. Osoba zgłaszająca się po pomoc w takim miejscu objęta jest kompleksowymi działaniami, które prowadzone są również w odniesieniu do całej rodziny. Do sieci punktów konsultacyjnych dołączyły również 2 domy pomocy społecznej oraz placówki ochrony zdrowia w tym ZOZ Szczecińskie Centrum Zdrowia oraz Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień.

Priorytetowe problemy w zakresie uzależnień

- niedostateczny dostęp do oferty leczenia uzależnień, w szczególności dla dzieci i młodzieży;
- niska świadomość i wiedza o rosnącej liczbie uzależnień behawioralnych.

Rekomendacje

- przeprowadzenie badań diagnozujących problem uzależnienia, w tym uzależnień behawioralnych na terenie Szczecina;
- zwiększenie dostępności wsparcia dla rodzin osób uzależnionych;
- poprawa informacji i dostępności do poradnictwa i terapii w zakresie uzależnień behawioralnych.

2.10. Ochrona zdrowia psychicznego

Przeprowadzone w Polsce badanie epidemiologiczne zaburzeń psychicznych EZOP, którego wyniki przedstawiono w 2012 roku pokazało, że co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 23,4% osób to jest u ponad 6 milionów osób w naszym kraju. Badanie pokazało, że w populacji osób w wieku 18-64 lat około 20-30% skarżyło się na takie problemy jak stany obniżenia nastroju i aktywności, przewlekły lęk czy drażliwość.²⁵

Najczęstszym rodzajem zaburzeń występujących w populacji są zaburzenia lękowe – cierpi na nie w danej społeczności przeciętnie co szósta osoba, a jedna osoba na dziesięć boryka się z zaburzeniami nastroju, głównie z depresją.²⁶ Zdrowie psychiczne jest więc jednym z priorytetowych obszarów promocji zdrowia. Dobre zdrowie psychiczne (dobrostan psychiczny) ma zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczać życia jako sensownego, pozwalając im być twórczymi i aktywnymi obywatelami.²⁷

Leczenie psychiatryczne na terenie Szczecina, zgodnie z danymi uzyskanymi z NFZ w Szczecinie, realizowane jest poprzez:

- leczenie środowiskowe (domowe) - realizowane przez 2 placówki;
- poradnie zdrowia psychicznego - na terenie miasta funkcjonuje 14 poradni;
- poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – 2;

²⁵Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.) Kondycja psychiczna mieszkańców polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.

²⁶https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Ochrona_zdrowia_psychicznego.pdf.

²⁷Deklaracja o Ochronie Zdrowia Psychicznego dla Europy, 2005.

- oddziały dzienne psychiatryczne – 2;
- oddział dzienny leczenia zaburzeń nerwicowych;
- oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny;
- oddziały psychiatryczne całodobowe – 2;
- oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży;
- oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny.

Na przestrzeni czterech lat nie wzrosła liczba placówek zajmujących się leczeniem zaburzeń psychicznych. Jednocześnie, z informacji uzyskanych w trakcie zogniskowanych wywiadów grupowych z ekspertami w dziedzinie psychiatrii wynika, że aktualna baza placówek, obsługujących miasto Szczecin jest niewystarczająca. Przyczyną braku wzrostu liczby kontraktów na pomoc specjalistyczną dla osób zaburzonych psychicznie są ograniczenia finansowe w systemie ochrony zdrowia i zdecydowanie mniejsza rentowność oddziałów psychiatrycznych niż np. oddziałów zabiegowych.

Tabela 15. Działalność oddziałów psychiatrycznych w Szczecinie w latach 2015-2020

Lata	Liczba łóżek rzeczywistych (stan na 31 grudnia)	Leczeni	Średnie wykorzystanie łóżek w %	Liczba leczonych na 1 łóżko	Średni czas pobytu chorego w dniach
2015	437	61 639	96,3	14,2	24,7
2016	464	56 433	94,8	13,2	26,2
2017	376	50 507	105	15,3	26,7
2018	414	45 315	104,4	14,4	26,4
2019	414	43 789	98,80	12,9	28,00

Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia woj. zach. w latach 2015-2020

Z analizy powyższych danych wynika, że w latach 2015-2019 nie zanotowano wyraźnego wzrostu liczby osób leczonych ze względu na zaburzenia psychiczne, jednak widoczny jest wzrost czasu pobytu chorych na oddziałach.

Tabela 16. Udzielane porady specjalistyczne w zakresie chorób psychicznych i uzależnień w Szczecinie

	Poradnie zdrowia psychicznego kody resortowe: 1700, 1701		Poradnie uzależnień kody resortowe: 1740, 1744, 1746		Poradnie psychologiczne kody resortowe: 1790	
	liczba porad	liczba poradni	liczba porad	liczba poradni	liczba porad	liczba poradni
2015	81529	23	58028	5	1236	2
2016	88294	23	55767	4	1362	5
2017	85424	23	56437	4	3541	5
2018	83365	21	35455	5	2002	3
2019	79266	19	28508	7	137	3
2020	59836	21	27568	7	76	3

Źródło: sprawozdanie statystyczne MZ-15.

Tabela 17. Dane za lata 2015 -2020 z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Szczecinie dotyczące liczby osób orzeczonych ze względu na choroby psychiczne i upośledzenia umysłowe

Lata	Orzeczenia 02-P do 16 roku życia ²⁸	Orzeczenia 02-P powyżej 16 roku życia	Orzeczenia 01-U do 16 roku życia ²⁹	Orzeczenia 01-U powyżej 16 roku życia
2015	32	704	46	89
2016	16	553	41	58
2017	10	678	47	81
2018	18	603	37	81
2019	31	581	45	70
2020	15	550	41	93

Źródło: Dane sprawozdawcze PZdsOoN

W ostatnich latach wzrosła liczba orzeczeń wydawanych ze względu na choroby psychiczne w przedziale wiekowym do 16 roku (rok 2020 - spadek z uwagi na ograniczoną działalność PZOON ze względu na stan epidemii), podobna sytuacja wystąpiła w przypadku orzeczeń z uwagi na upośledzenia umysłowe w tym przedziale wiekowym, ponadto w tej kategorii w ostatnim roku wzrosła liczba orzeczeń wydawanych osobom powyżej 16 roku życia.

²⁸ Symbol w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności 02-P - oznacza choroby psychiczne

²⁹ Symbol w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności 01-U - oznacza upośledzenia umysłowe

Tabela 18. Ośrodki wsparcia dziennego w Szczecinie – liczba miejsc, liczba osób przebywających

Lata	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających w ciągu roku
2015	216	255
2016	216	258
2017	219	246
2018	219	255
2019	237	255
2020	237	257

Źródło: Sprawozdania z działalności MOPR w Szczecinie lata 2015-2020 r.

Obserwuje się tylko nieznaczny wzrost liczby miejsc i liczby osób korzystających z ośrodków wsparcia dziennego. Tendencja ta wynika z utworzenia Zakładu Aktywizacji Zawodowej, w którym podjęli zatrudnienie uczestnicy ośrodków wsparcia dziennego z naszego miasta, a część osób weszła na otwarty rynek pracy dzięki uczestnictwu w projektach integracyjnych i aktywizujących.

Gmina Miasto Szczecin dysponuje 4 mieszkaniami chronionymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonymi przez Środowiskowe Domy Samopomocy, w których łącznie są 32 miejsca.

Tabela 19. Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Szczecinie

Lata	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających w ciągu roku	Liczba osób oczekujących (według stanu na dzień 31 XII)
2015	68	68	35
2016	68	68	39
2017	68	68	39
2018	68	38	43
2019	74	74	37
2020	74	71	26

Źródło: Opracowanie własne MOPR 2021 r.

Przewiduje się, iż tendencja spadkowa osób oczekujących na dom pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych będzie utrzymywać się z uwagi na powstanie na terenie Miasta niepublicznej całodobowej placówki tego typu.

Osoby będące w kryzysie psychicznym korzystają również z poradnictwa specjalistycznego w Dziale Interwencji Kryzysowej MOPR.

Priorytetowe problemy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego

- ograniczony dostęp do psychiatrii dziecięcej;
- długotrwałe procedury sądów w zakresie zabezpieczenia osoby psychicznie chorej bez jej zgody;
- wciąż obecna stygmatyzacja osób chorych psychicznie;
- niedostateczny dostęp do leczenia w ramach psychiatrii środowiskowej.

Rekomendacje

- podjęcie współpracy z NFZ w celu zwiększenia oferty zespołów leczenia środowiskowego;
- edukacja społeczeństwa, w tym młodzieży, w zakresie funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi;
- ścisła współpraca z sądami w zakresie spraw dot. ubezwłasnowolnień czy przymusowego leczenia; podjęcie rozmów dot. wypracowania ścieżki szybkiego działania w pilnych sprawach.

2.11. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Przemoc domowa występuje we wszystkich grupach społecznych, niezależnie od poziomu wykształcenia i statusu materialnego. Może pojawiać się na każdym etapie związku - nawet po wielu wspólnie przeżytych latach. Podejmowano wiele prób zdefiniowania przemocy. Powszechnie uważa się, że przemoc w rodzinie to zamierzone działanie skierowane przeciwko członkowi rodziny - wykorzystujące przewagę sił, naruszające dobra i prawa osobiste, powodujące cierpienia i szkody.

Przemoc to każdy akt godzący w osobistą wolność jednostki, zmuszanie jej do zachowań niezgodnych z jej wolą.³⁰

³⁰Kluczyńska S., Wrona G., Lekarzu reaguj na przemoc - przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia, Warszawa - Kraków 2013.

Tabela 20. Rodzaje zgłaszanych problemów w zakresie przemocy w rodzinie w latach 2015-2020

Rodzaje przemocy w rodzinie	Osoby zgłaszające	Liczba zgłoszeń w MOPR					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Przemoc psychiczna	dzieci i młodzież	100	71	88	95	62	71
	dorośli	526	349	326	235	303	119
	seniorzy	49	39	21	51	38	14
	ogółem	675	459	435	381	403	204
Przemoc fizyczna	dzieci i młodzież	72	46	61	52	32	47
	dorośli	372	187	156	124	124	47
	seniorzy	23	18	8	23	12	4
	ogółem	467	251	225	199	168	98
Przemoc ekonomiczna	dzieci i młodzież	14	3	6	6	3	2
	dorośli	77	66	55	37	47	5
	seniorzy	12	7	5	18	13	3
	ogółem	103	76	66	61	63	10
Przemoc seksualna	dzieci i młodzież	37	15	27	13	18	5
	dorośli	23	21	18	15	33	10
	seniorzy	0	0	1	4	1	1
	ogółem	60	36	46	32	52	16
Zaniedbanie	dzieci i młodzież	144	151	164	171	178	178
	dorośli	37	28	20	10	15	17
	seniorzy	23	18	12	38	18	18
	ogółem	204	197	196	219	211	213
RAZEM		1509	1019	968	892	897	541

Źródło: Sprawozdanie z działalności MOPR za lata 2015-2020.

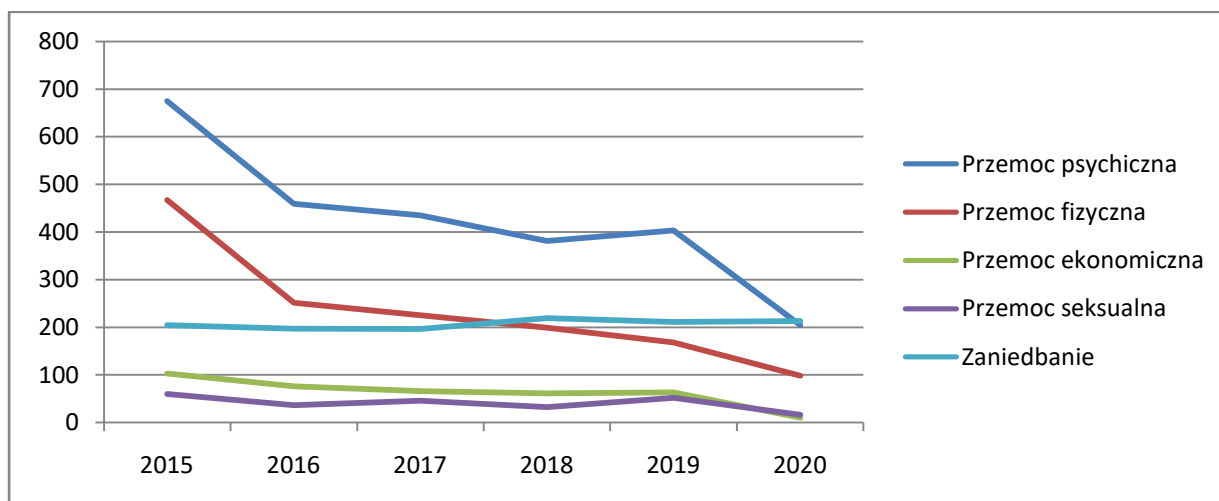
Przemoc domowa ma najczęściej poważne konsekwencje fizyczne i psychiczne dla osób jej doświadczających. Wyróżnia się trzy podstawowe formy jakie przyjmuje przemoc w rodzinie - psychiczna, fizyczna, seksualna, określane jako "przemoc czynna". Przemoc wobec osób zależnych (dzieci, osoby chore, niepełnosprawne, starsze) polega najczęściej na umyślnym niezaspakaniu ich podstawowych potrzeb - mówi się tu o przemocy poprzez zaniedbanie i przemocy ekonomicznej.³¹

Na przestrzeni lat 2015-2020 obserwujemy tendencję spadkową zgłoszeń problemów związanych z przemocą, uzależnieniami czy problemami rodzinnymi. Najczęściej wśród zgłoszeń dominuje przemoc w rodzinie, problemy zdrowotne i emocjonalne

³¹Stanek K., Praca socjalna z osobą lub rodziną z problemem przemocy, Warszawa 2014.

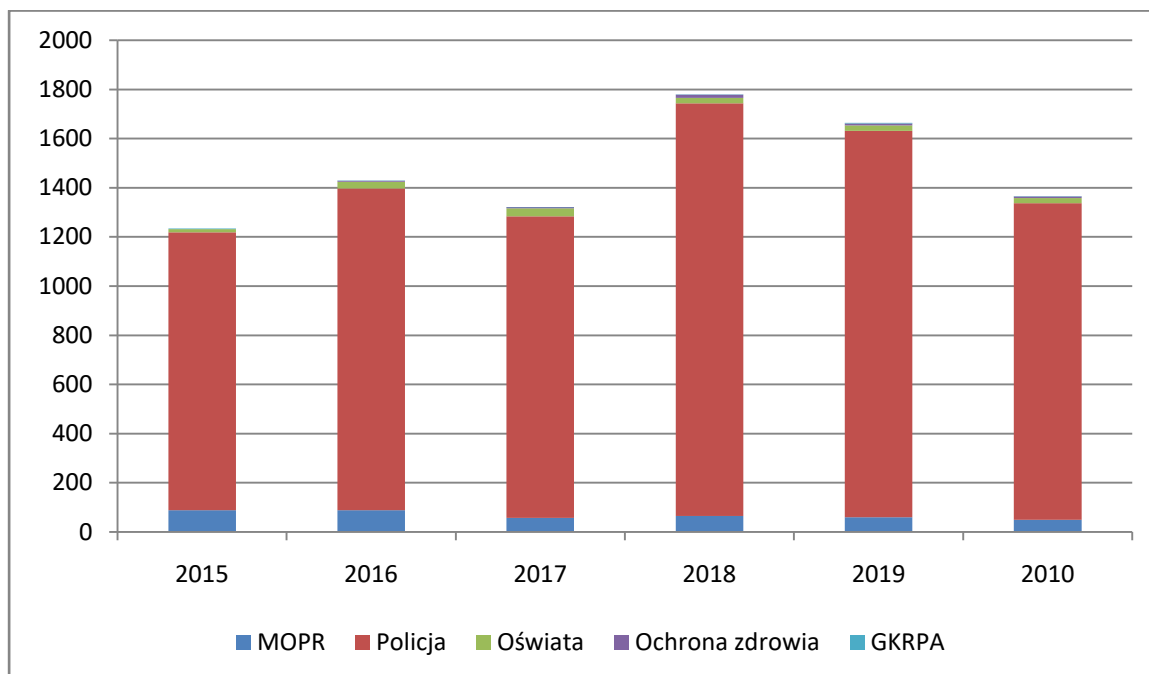
oraz poszukiwanie informacji. Zjawiskiem, które istotnie wzrosło w roku 2020 są problemy socjalne, których liczba w latach 2015-2019 regularnie spadała, a mogą wynikać ze stanu pandemii, wzrostu bezrobocia i braku innych środków zarobkowania.

Wykres 16. Rodzaje zgłaszanych problemów w zakresie przemocy w rodzinie w latach 2015-2020



Źródło: Sprawozdanie z działalności MOPR za lata 2015-2020.

Wykres 17. Liczba założonych „Niebieskich Kart” w 2015-2020 r. z podziałem na podmiot je zakładający



Źródło: Opracowanie własne Sprawozdania z działalności MOPR za lata 2015-2020

Priorytetowe problemy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

- brak diagnozy zjawiska przemocy;
- brak systemowej edukacji w ramach dobrej komunikacji bez przemocy;

- przekazywanie dysfunkcyjnych wzorców funkcjonowania rodziny.

Rekomendacje

- przygotowanie lokalnej diagnozy zjawiska przemocy;
- stałe realizowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży;
- rozszerzenie oferty edukacyjnej o działania nastawione na naukę skutecznej komunikacji bez przemocy.

2.12. Interwencja kryzysowa

Kryzys, to przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, który dla człowieka może oznaczać zarówno szansę rozwoju, jak i podwyższoną podatność na zaburzenia psychiczne. Następuje wówczas okres dezorganizacji i załamania. Podejmowany jest szereg nieudanych wysiłków zmierzających do rozwiązania sytuacji kryzysowej. Jest to stan cierpienia z towarzyszącymi uczuciami zagrożenia, lęku, wyczerpania, szoku, rozpacz, czasem gniewu.³² Rozwiązanie sytuacji krytycznej wymaga zmian i rozstrzygnięć, w tym pomocy specjalistycznej.³³ W Szczecinie taką pomoc świadczy Dział Interwencji Kryzysowej MOPR.

Tabela 21. Liczba osób objętych pomocą Działu Interwencji Kryzysowej

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba osób ogółem	2301	1716	1777	1596	1398	1 015
kobiety	1505	1178	1183	1112	947	703
mężczyźni	796	538	594	484	451	312

Źródło: Opracowanie własne MOPR2021 r.

W sytuacji kryzysowej zdecydowanie częściej pomocy specjalistycznej poszukują kobiety niż mężczyźni. Spadek osób korzystających ze wsparcia w tym zakresie wynika z utworzenia Punktów Konsultacyjnych (rozdział dot. uzależnień), w których również udzielana jest pomoc psychologiczna.

³²Wilk –Hrynkieiwicz M., Kryzys i krytyczne wydarzenia życiowe [w:] Człowiek w sytuacji kryzysu, formy wsparcia i pomocy, Szczecin - Dziwnówek 2004.

³³Skowrńska A., Pomoc społeczna w obliczu katastrof i kryzysów złożonych, Warszawa 2014.

Tabela 22. Kategorie zgłaszanych problemów w MOPR

Rodzaje zgłaszanych problemów	2015	2016	2017	2018	2019	2020
przemoc w rodzinie	1509	1019	968	892	897	722
przemoc poza rodziną	46	34	42	32	22	21
uzależnienia i współuzależnienia	833	476	507	539	406	326
problemy socjalne	736	379	628	698	454	788
kryzysy rodzinne	777	520	713	667	504	380
kryzys partnerski	256	183	191	163	138	100
problemy wychowawcze	211	200	225	239	142	143
problemy zdrowotne i emocjonalne	889	568	651	731	620	578
inne kryzysy sytuacyjne	121	92	119	109	72	75
katastrofy i wypadki	30	19	62	51	47	105
poszukiwanie informacji	923	849	892	860	814	641
	6 331	4 339	4 998	4 981	4 116	3 879

Źródło: Opracowanie własne MOPR 2021 r.

Spośród najczęstszych powodów udzielania pomocy i wsparcia odnotowano kryzysy związane z przemocą w rodzinie, problemy socjalne, kryzysy rodzinne, uzależnienia i współuzależnienia oraz problemy zdrowotne i emocjonalne. Na uwagę zasługuje również duża liczba osób poszukujących informacji, co potwierdza zgłaszany podczas zogniskowanych wywiadów grupowych problem w dostępie i przepływie informacji praktycznie w każdym obszarze objętym badaniem.

Tabela 23. Podjęte działania w zakresie interwencji kryzysowej

Podjęte działania	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pomoc psychologiczna	6 607	6 553	4847	5 209	4 602	2594
Poradnictwo rodzinne	305	256	90	288	207	137
Pomoc pedagogiczna	94	61	95	59	21	16
Pomoc prawna udzielona przez	338	606	271	99	64	bd

pracownika DIK						
Interwencje	1 200	731	552	478	423	534

Zródło: Opracowanie własne MOPR 2021 r.

Osoby znajdujące się w trudnej kryzysowej sytuacji potrzebują najczęściej pomocy psychologicznej i prawnej. Znacząco wzrasta liczba interwencji na miejscu zdarzenia, co jest ściśle powiązane ze zjawiskiem przemocy w rodzinie.

Priorytetowe problemy w zakresie interwencji kryzysowej

- brak jasnych uregulowań prawnych dotyczących zakresu działań interwencji kryzysowej skutkuje sporami kompetencyjnymi pomiędzy interwencją kryzysową, a innymi dziedzinami pomocy społecznej oraz obszarem oświaty, ochrony zdrowia i służb mundurowych;
- niewystarczająca liczba miejsc interwencyjnych w pieczy zastępczej z uwagi na rosnący liczbę przypadków gdzie konieczne jest natychmiastowe zabezpieczenie małoletnich.

Rekomendacje

- interdyscyplinarne podejście do interwencji kryzysowej. Współdziałanie służb i instytucji w ramach skoordynowanych działań;
- specjalizacja kadry w zagadnieniach dot. interwencji kryzysowej;
- zwiększenie liczby interwencyjnych miejsc w pieczy zastępczej.

2.13. Pomoc społeczna, piecza zastępcza

System pomocy społecznej na terenie Szczecina funkcjonuje w oparciu o jednostki organizacyjne Gminy Miasto Szczecin, jak i organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego którym Miasto zleca realizację zadań, w szczególności:

- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie
- domy pomocy społecznej:
 - Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej ul. Romera 21-29,
 - Dom Kombatanta ul. Krucza 17,
 - ul. Broniewskiego 4/6;
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Szczecinie;
- Środowiskowy Dom Samopomocy Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Szczecinie;

- Środowiskowy Dom Samopomocy Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo Tęcza;
- Szczecińskie Centrum Świadczeń;
- Ośrodek Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych;
- Schroniska i noclegownie dla osób w kryzysie bezdomności:
 - Stowarzyszenia Feniks ul. Zamknięta 5,
 - Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej ul. Nehringa 14,
 - Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej ul. Strzałowska 24,
 - Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej ul. Piaseczna 4,
 - Stowarzyszenia Złoty Wiek ul. Hryniewieckiego 9;
- Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień wraz z ogrzewalnią;
- Centrum Integracji Społecznej Stowarzyszenia SOS dla Rodziny.

Dzieci i młodzież, które z różnych przyczyn nie mogą wychowywać się w swoich rodzinach naturalnych mają zapewnioną opiekę zastępczą w formie rodzinnej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej. Dzieci mogą liczyć również na wsparcie w 29 placówkach wsparcia dziennego (świetlicach środowiskowych) na terenie Szczecina.

Osoby z niepełnosprawnościami, prócz wsparcia w jednostkach pomocy społecznej, mogą skorzystać z oferty Warsztatów Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia .Pomocy w Rozwoju Społecznymi Zawodowym Osób Niepełnosprawnych oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Szczecinie.

Na dzień 31 grudnia 2020 r. w zasobach szczecińskiej pomocy społecznej znajdowało się 26 mieszkań chronionych, prowadzonych przez różne jednostki oraz organizacje pozarządowe. Mieszkania są przeznaczone dla osób bezdomnych, dla osób starszych, usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, osób z zaburzeniami psychicznymi czy osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W 2020 r. jako najczęstszą przyczynę korzystania rodzin i osób z pomocy MOPR w Szczecinie odnotowano długotrwałą lub ciężką chorobę, ubóstwo i niepełnosprawność. W przypadku długotrwałej lub ciężkiej choroby, w latach 2015 -2019 występował systematyczny wzrost liczby decyzji. W roku 2020 tendencja wzrostowa wyhamowała, odnotowano spadek o 667 rodziny, które korzystały z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby, choć, wśród problemów jest to i tak powód wiodący. Szczecin, będąc miastem na prawach powiatu, realizuje zadania z zakresu pomocy społecznej o zasięgu gminnym i powiatowym, zarówno te zlecone z zakresu administracji rządowej, jak i te będące zadaniami własnymi, właściwymi dla gminy i powiatu.

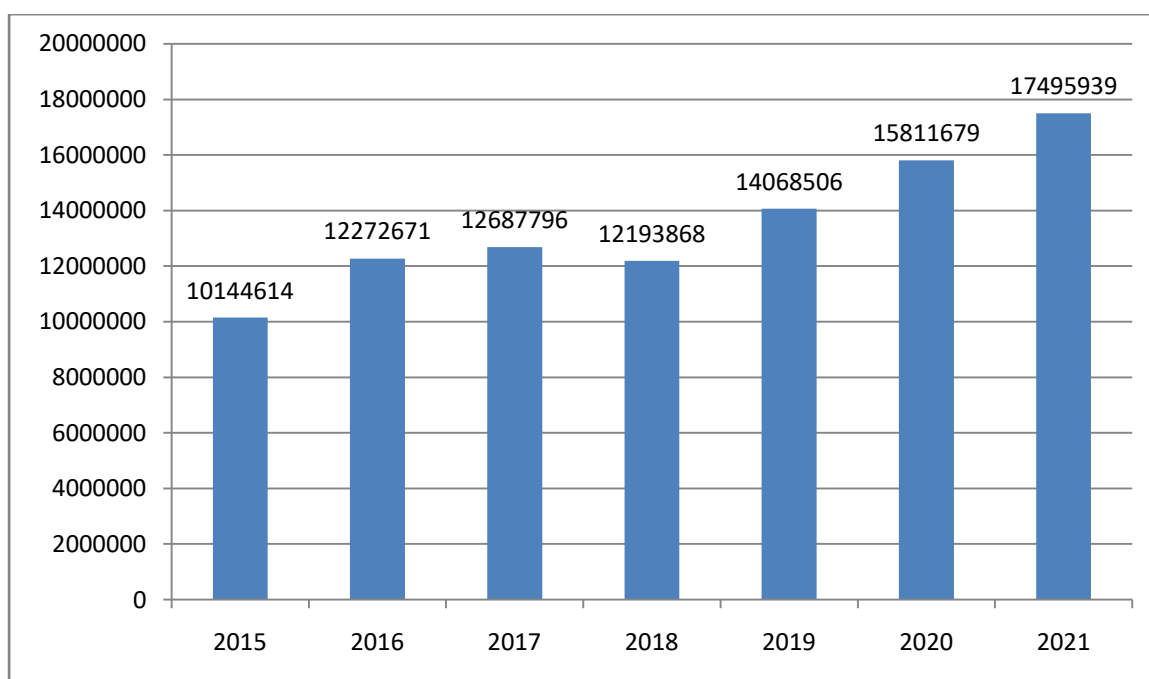
2.14. Współpraca międzysektorowa

Współpraca z organizacjami pozarządowymi, kościołami czy ogólniej podmiotami realizującymi zadania pożytku publicznego, niezależnie od ich statusu formalno-prawnego odbywa się, przede wszystkim, w oparciu o uregulowania ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Podmioty te reprezentują interesy i potrzeby licznych środowisk i grup adresatów polityki społecznej, wykonują specjalistyczne usługi i działania na ich rzecz, prowadzą jednostki organizacyjne i podejmują się całego szeregu skomplikowanych zadań wymagających zatrudnienia wykwalifikowanego personelu, posiadania infrastruktury i licznego grona specjalistów. Ogromnym walorem tych działań jest angażowanie osób wokół rozmaitych potrzeb i społecznych problemów, nagłaśnianie niepokojących zjawisk i organizacja działań wolontaryjnych, samopomocowych aktywizujących w obszarach i zadaniach istotnych z punktu widzenia polityki społecznej. Tym samym stanowią one źródło i obszar pobudzania społecznej aktywności i budowania rozwiązań opartych na samopomocy.

Wzrost znaczenia współpracy z organizacjami prowadzącymi działalność pożytku publicznego widoczny jest w budżecie Szczecina, w tym, w części której dysponentem jest Wydział Spraw Społecznych. Wzrósł on z 10 144 614 zł w 2015 r. do 17 495 939 zł w 2021 r.

Wykres 18. Wysokość środków Wydziału Spraw Społecznych w ramach Programu współpracy Gminy Miasto Szczecin z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych WSS.

3. Analiza SWOT

Analiza SWOT stała się nieodłącznym elementem procedur zarządzania strategicznego w wielu sferach życia społecznego i gospodarczego. Najczęściej stosowana jest, jako synteza diagnozy wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań funkcjonowania i rozwoju jednostek terytorialnych³⁴.

Istotą analizy SWOT jest identyfikacja czynników, które mogą wpływać na przedmiot badań oraz posegregowanie ich na cztery grupy:

1. Mocne strony (ang.) Strengths - czyli wszystko to, co stanowi atut, przewagę, zaletę,
2. Słabe strony (ang.) Weaknesses - to, co stanowi słabość, barierę rozwoju lub wadę,
3. Szanse (ang.) Opportunities - wszystko to, co stwarza szansę korzystnej zmiany,
4. Zagrożenia (ang.) Threats - czynniki stwarzające niebezpieczeństwo niekorzystnych procesów.³⁵

Analiza SWOT jest zatem istotnym narzędziem, którego prawidłowe przeprowadzenie niesie za sobą szereg korzyści. Po pierwsze prowadzi do lepszego rozpoznania środowiska lokalnego, po drugie pozwala na zweryfikowanie i zracjonalizowanie przygotowanych założeń, a po trzecie ułatwia otwarcie się na nowe pomysły i działania.

Przedstawiona poniżej analiza obejmuje 7 wytypowanych obszarów realizacji:

Obszar 1. Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej;

Obszar 2. Solidarność pokoleń, aktywizacja i wsparcie osób starszych;

Obszar 3. Przeciwdziałanie dysfunkcjom;

Obszar 4. Wsparcie rodzin i osób z niepełnosprawnością;

Obszar 5. Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi;

Obszar 6. Przeciwdziałanie ubóstwu oraz łagodzenie jego skutków;

Obszar 7. Skuteczny system działań zapobiegających i ograniczających bezdomność.

³⁴<http://analiza-swot.pl/dowiedz-sie-o-swot/definicje>.

³⁵Analiza SWOT, <http://www.analiza-swot.org>.

Analiza SWOT dla obszarów realizacji

OBSZAR 1. WSPIERANIE RODZINY I SYSTEM PIECZY ZASTĘPCZEJ

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – Realizacja zadań w kierunku przeciwdziałania problemowi ubóstwa, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, pomocy rodzinom niepełnym w zakresie ochrony macierzyństwa, wsparcia rodzin wielodzietnych; – Dynamiczny wzrost liczby miejsc opieki nad dziećmi do lat 3; – Zapewnienie pomocy rodzinom w formie asystenta rodziny i pedagoga rodzinnego; – Rozwinięta sieć placówek wsparcia dziennego; – Realizacja projektów społecznych typu Szkoła dla Rodziców; – Wspólne działania instytucji oraz organizacji pozarządowych w zakresie działań na rzecz rodziny; – Zmniejszająca się liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej; – Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację projektów wspierających rodziny. 	<ul style="list-style-type: none"> – Wieloaspektowość dysfunkcji w rodzinach; – Osłabienie więzi rodzinnych wpływających na obniżenie wzajemnego wsparcia i opieki; – Nierówne szanse rozwoju dzieci i młodzieży oraz pogłębiające się zróżnicowanie socjalne grup społecznych; – Pogłębiający się kryzys rodziny, liczba rozwodów utrzymująca się powyżej średniej ogólnopolskiej; – Utrzymująca się wysoka liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej; – Niedobór kandydatów na pełnienie funkcji rodzinnych form pieczy zastępczej; – Niewystarczająca liczba miejsc w pieczy zastępczej. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pomoc w konstruktywnym rozwiązywaniu konfliktów i kryzysów w rodzinie; – Utrzymywanie dotychczasowych i wprowadzanie kolejnych rządowych świadczeń finansowych dla rodzin; – Wprowadzanie zadań wspierających integrację rodziny z jej otoczeniem.; – Realizacja ogólnopolskich regulacji w zakresie wsparcia rodzin; – Wykorzystanie środków finansowych z UE na rzecz działań w zakresie rynku pracy, aktywizacji zawodowej, edukacji, ekonomii społecznej; – Wspieranie już istniejących rodzinnych form pieczy zastępczej; – Aktywne pozyskiwanie kandydatów do pełnienia funkcji rodzinnych form pieczy zastępczej. 	<ul style="list-style-type: none"> – Kryzys funkcji rodziny i jej roli w życiu społecznym - zatraćanie rodzinnych wartości; – Deficyty w obszarze codziennego sposobu komunikowania się w relacjach wzajemnych w rodzinie; – Przewlekłość postępowań sądowych w sprawach rodzinnych; – Niestabilne otoczenie prawne; – Ograniczenia w dostępie do psychiatrii środowiskowej; – Niewielki odsetek dzieci w pieczy zastępczej z uregulowaną sytuacją prawną, które zostają przysposobione.

OBSZAR 2. SOLIDARNOŚĆ POKOLEŃ, AKTYWIZACJA I WSPARCIE OSÓB STARSZYCH

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Zintegrowana działalność systemowa na terenie Gminy Miasto Szczecin; - Organizacja wydarzeń integrujących społecznie i ukazujących znaczenie seniorów; - Aktywność organizacji i instytucji działających na rzecz seniorów; - Wdrożone lokalne programy wsparcia dla opiekunów rodzinnych; - Działalność wolontariacka na rzecz seniorów i z udziałem seniorów; - Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację projektów wspierających seniorów. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rosnąca liczba samotnych seniorów – zwłaszcza kobiet; - Pogłębiający się kryzys rodziny - narastający problem braku opieki nad osobami starszymi ze strony rodziny ; - Trudności związane z barierami społecznymi i architektonicznymi utrudniającymi funkcjonowanie osobom starszym i przewlekle chorym w środowisku; - Niska samodzielność i aktywność części seniorów; - Ograniczone możliwości działań w zakresie zapobiegania problemowi ubóstwa osób starszych; - Duża liczba domów wielorodzinnych bez wind i udogodnień architektonicznych (tzw. więźniowie 3/4 piętra). 	<ul style="list-style-type: none"> - Upowszechnianie informacji na temat osób starszych, ich potrzeb i praw; - Podjęcie działań profilaktycznych w szerszej skali; - Wykorzystywanie zewnętrznych środków finansowych dla realizacji projektów skierowanych do osób starszych i przewlekle chorych; - Wykorzystywanie potencjału ludzi starszych w działaniach wolontaryjnych; - Podnoszenie poziomu zaradności i mobilności seniorów; - Kreowanie działań podnoszących świadomość społeczną w zakresie aktywnych form spędzania czasu wolnego przez osoby starsze. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost % osób starszych w populacji; - Świadczenia emerytalno – rentowe niewystarczające na zapewnienie podstawowych potrzeb z uwagi na rosnące koszty życia; - Niewystarczająca liczba miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych; - Odpływ kadry opiekuńczej do innych zawodów; - Zanikanie modelu rodzin wielopokoleniowych oraz zmiany demograficzne, skutkujące wcześniejszym korzystaniem z systemu instytucjonalnego wsparcia; - Pogłębiający się proces marginalizacji samotnych osób starszych i przewlekle chorych grożący wykluczeniem społecznym; - Dynamiczne rosnące koszty realizacji świadczeń opiekuńczych w formie stacjonarnej i środowiskowej; - Niedobory wykwalifikowanej kadry świadczącej usługi na rzecz osób starszych.

OBSZAR 3. PRZECIWDZIAŁANIE DYSFUNKCJOM

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Dobrze rozwinięta struktura pomocy społecznej; - Profesjonale przygotowana i kompetentna kadra; - Możliwość korzystania z bezpłatnego poradnictwa prawnego i psychologicznego; - Realizacja programów współpracy z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego; - Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację projektów wspierających osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brak umiejętności i nawyków samodzielnego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami; - Marginalizacja spowodowana utrwalonym bezrobociem i niechęcią do podejmowania zatrudnienia; - Dziedziczenie złych nawyków i zachowań społecznych; - Trudności w pokonywaniu bariery psychologicznej przez osoby dotknięte problemem przemocy; - Obawa jako przeszkoda w zgłaszaniu zjawisk przemocy. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenie działań profilaktycznych szczególnie skierowanych do dzieci i młodzieży; - Podjęcie współpracy instytucjonalnej w zakresie walki z przemocą w rodzinie; - Przeciwdziałanie powielaniu przez młodzież niepożądanych postaw społecznych; - Podejmowanie działań profilaktycznych, ukierunkowanych na rozwój umiejętności wychowawczych rodziców; - Rozbudowa narzędzi zapewniających osobom dotkniętym przemocą zmianę obecnej sytuacji. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pogłębiający się proces marginalizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

OBSZAR 4. WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I ICH RODZIN

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Aktywność organizacji i instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami; - Organizacja wydarzeń integrujących społecznie i ukazujących znaczenie i wartość osób z niepełnosprawnościami; - Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację projektów wspierających osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niewystarczający system wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i obciążonych chorobami; - Trudności związane z barierami społecznymi i architektonicznymi utrudniającymi funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym; - Niska samodzielność osób z niepełnosprawnościami; - Ograniczone możliwości działań w zakresie zapobiegania problemowi ubóstwa osób z niepełnosprawnościami; - Niedostateczna oferta dostępności asystentów osoby z niepełnosprawnością; - Niedostateczna oferta opieki wytchnieniowej całodobowej. 	<ul style="list-style-type: none"> - Upowszechnianie informacji na temat osób z niepełnosprawnościami - ich potrzeb i praw; - Rozszerzenie oferty działań profilaktycznych; - Wykorzystywanie zewnętrznych środków finansowych dla realizacji projektów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych; - Podnoszenie poziomu zaradności i mobilności osób z niepełnosprawnościami; - Kreowanie działań podnoszących świadomość społeczną w zakresie aktywnych form spędzania czasu wolnego przez osoby z niepełnosprawnościami; - Rozwój opieki wytchnieniowej dla rodzin i opiekunów. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brak zainteresowania części środowiska osób z niepełnosprawnościami ofertą angażującą osoby niepełnosprawne w życie społeczne, w tym aktywność zawodową; - Niepełna diagnoza zjawiska niepełnosprawności; - Pogłębiający się proces marginalizacji osób samotnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym i niepełnosprawnością.

OBSZAR 5. WSPARCIE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Dostęp do opieki terapeutycznej; - Poradnictwo i pomoc psychologiczna; - Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi; - Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację projektów wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niewystarczający system wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin; - Trudności związane z barierami społecznymi i brakiem świadomości społecznej na temat zaburzeń psychicznych; - Brak wiedzy ogólnej społeczeństwa nt. zaburzeń psychicznych pod względem rozpoznania diagnostycznego; - Niedobory kadrowe; - Niewystarczająca liczba instytucji zajmujących się kompleksowym świadczeniem usług; - Niedostateczna liczba miejsc czasowego całodobowego pobytu dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Działania informacyjne w zakresie stereotypów i uproszczeń wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi; - Wykorzystywanie zewnętrznych środków finansowych dla realizacji projektów skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów; - Podnoszenie poziomu zaradności i mobilności osób z zaburzeniami psychicznymi; - Kreowanie działań podnoszących świadomość społeczną w zakresie rozwijania aktywnych form działania osób z zaburzeniami psychicznymi; - Tworzenie oferty i upowszechnienie programów profilaktycznych, zapobiegających zagrożeniom w obszarze zdrowia psychicznego; - Zwiększenie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zbyt mała oferta angażująca osoby z zaburzeniami psychicznymi; - Niepełna diagnoza zjawiska zaburzeń psychicznych; - Pogłębiający się proces marginalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich opiekunów prowadzący do wykluczenia społecznego; - Niewystarczająca do potrzeb oferta pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, samopomocy środowiskowej.

OBSZAR 6. PRZECIWDZIAŁANIE UBÓSTWU ORAZ ŁAGODZENIE JEGO SKUTKÓW

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Dobrze rozwinięta podstawowa struktura pomocy społecznej; - Profesjonalnie przygotowana i kompetentna kadra; - Możliwość korzystania z bezpłatnego poradnictwa prawnego i psychologicznego; - Realizacja projektów z zakresu aktywnej integracji; - Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację projektów wspierających w zakresie obszaru. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utrzymujący się poziom bezrobocia wśród klientów pomocy społecznej; - Niskie kwalifikacje osób bezrobotnych; - Marginalizacja spowodowana długotrwałym bezrobociem oraz wzrost patologii spowodowanych brakiem pracy i środków do życia; - Dziedziczna bezradność. 	<ul style="list-style-type: none"> - Efektywna aktywizacja zawodowa osób niepracujących i poszukujących pracy, w szczególności długotrwanie wykluczonych z rynku pracy oraz wcześniej niepracujących; - Ograniczenie czynników zniechęcających do zatrudniania osób o niskiej zdolności do zatrudnienia (osoby starsze, niepełnosprawne); - Podejmowanie działań wspierających podejmowanie zatrudnienia przez osoby mające z tym problem; - Rozbudowa narzędzi zapewniających osobom wykluczonym dostęp do usług publicznych, pozwalających na powrót na rynek pracy. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brak perspektyw zawodowych zwłaszcza dla ludzi młodych; - Rozwój chorób cywilizacyjnych, przejmowanie złych nawyków przez młodzież; - Pogłębiający się proces marginalizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

OBSZAR 7. SKUTECZNY SYSTEM DZIAŁAŃ ZAPOBIEGAJĄCYCH I OGRANICZAJĄCYCH BEZDOMNOŚĆ

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Dobrze rozwinięta podstawowa struktura pomocy społecznej; - Sprawnie funkcjonujące organizacje mające doświadczenie pracy z osobami w kryzysie bezdomności; - Profesjonalnie przygotowana i kompetentna kadra; - Możliwość korzystania z bezpłatnego poradnictwa prawnego i psychologicznego; - Współpraca pomiędzy podmiotami w działaniach na rzecz wsparcia osób w kryzysie bezdomności; - Opracowane i wdrożone procedury postępowania z osobami w kryzysie bezdomności. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ograniczony dostęp do mieszkań socjalnych z zasobów komunalnych; - Brak zabezpieczenia bytu osób w kryzysie bezdomności z zaburzeniami psychicznymi, chorych psychicznie, z uzależnieniami; - Wysoki poziom bezrobocia wśród osób zagrożonych bezdomnością; - Pogłębiający się problem uzależnień wśród osób zagrożonych bezdomnością i bezdomnych; - Niewielka aktywność społeczna osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wdrożenie modelu gminnych standardów wychodzenia z bezdomności; - Profilaktyka uzależnień; - Działania o charakterze prewencyjnym, ukierunkowane na eliminowanie przyczyn bezdomności oraz zmniejszanie zagrożenia bezdomnością; - Działania interwencyjne, polegające na zmniejszaniu ryzyka zagrożenia życia i zdrowia (zapewnienie schronienia, posiłku, niezbędnej odzieży, leków); - Reintegracja społeczna i zawodowa dostosowana do potrzeb i barier osób w kryzysie bezdomności. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rosnąca liczba osób w kryzysie bezdomności przenoszących się do Szczecina z innych gmin; - Rozwój chorób cywilizacyjnych, pogarszanie się stanu zdrowia osób w kryzysie bezdomności, również w zakresie chorób zakaźnych; - Ubożenie społeczeństwa powodujące bezdomność; - Pogłębiający się proces marginalizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

4. Cele Strategii, obszary i kierunki działań

Określenie działań strategicznych zmierza w kierunku zabezpieczenia potrzeb socjalnych jednostek i rodzin, uzyskania stanu wolności od niedostatku, bądź od obniżenia poziomu życia spowodowanego utratą możliwości zarobkowania, chorobą, niepełnosprawnością, starością, zwiększonym obciążeniem rodzinnym, bezradnością oraz sytuacjami losowymi. Przesłaniem Strategii jest podjęcie systemowych rozwiązań problemów społecznych występujących w Szczecinie i destabilizujących życie mieszkańców oraz zaspokojenie potrzeb społecznych. Zapewnienie odpowiednich warunków do prawidłowego funkcjonowania osób i rodzin jest podstawowym zadaniem efektywnej polityki lokalnej. Zintensyfikowanie ukierunkowanych działań polityki społecznej ma na uwadze doprowadzenie świadczeniobiorców do życiowego usamodzielniania i umiejętności rozwiązywania własnych problemów. Cele do Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027 sformułowano w oparciu o metodę SMART, która wspomaga prawidłowe definiowanie celów, dzięki czemu wzrasta szansa na ich osiągnięcie. Nazwa metody złożona jest z akronimu, pochodzącego od angielskich słów: *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*.

Specific- (specyficzny) oznacza jasną wiedzę czego cel dotyczy, powinien być jasno sprecyzowany, zdefiniowany i co chcemy dzięki niemu osiągnąć.

Measurable – (mierzalny) konieczne jest, aby cel był możliwy do zmonitorowania i zmierzenia. Mierzalność pozwala jednoznacznie określić czy cel został osiągnięty.

Achievable- (osiągalny) uzyskanie niezbędnych zasobów potrzebnych do jego realizacji celu.

Relevant – (istotny) cel powinien być podstawowym krokiem naprzód, ale również powinien stanowić określoną wartość dla tego, kto będzie go realizował.

Time-bound – (określony w czasie) istotne jest, aby określić termin wyznaczonych celów. ³⁶

³⁶<https://www.projektstrategor.pl/>

5. Sposób realizacji strategii

5.1. Wizja i misja rozwiązywania problemów społecznych

Wizja rozwiązywania problemów społecznych dla Gminy Miasto Szczecin została opracowana w oparciu o analizę sytuacji społecznej oraz identyfikację obszarów problemowych. Została skorelowana z misją określoną w Strategii Rozwoju Szczecina do 2027 r., która brzmi:

*„Szczecin miastem otwartym i tolerancyjnym, atrakcyjnym miejscem do życia i pracy – wspólną mieszkańców wykorzystującą do trwałego rozwoju dziedzictwo kulturowe, walory środowiska przyrodniczego oraz nadbałtyckie i nadodrzańskie położenie”.*³⁷

W tym kontekście wizja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin otrzymuje brzmienie:

WIZJA: Szczecin jest miastem zapewniającym warunki do dobrego życia i samorealizacji oraz pokonywania trudności, ubóstwa lub wykluczenia. Droga do budowania wysokiej jakości życia szczecinian i szczecinianek prowadzi przez współpracę, solidarność i otwartość.

Tak sformułowana wizja pozwala na zdefiniowanie misji, w której największe znaczenie przypisuje się działaniom mającym na celu wspomaganie potrzebujących i zagrożonych wykluczeniem społecznym mieszkańców Szczecina. Misja otrzymuje następujące brzmienie:

MISJA: Zwiększenie poziomu aktywności mieszkańców i wzmocnienie potencjału społeczności, zasobów, instytucji i organizacji oraz ich efektywne wykorzystanie dla osiągnięcia w latach 2022-2027 spójności społecznej i poprawy jakości życia w Szczecinie.

³⁷http://bip.um.szczecin.pl/UMSzczecinFiles/file/_Strategia_Rozwoju_Szczecina_2025.pdf

5.2. Obszary strategii oraz kierunki działań

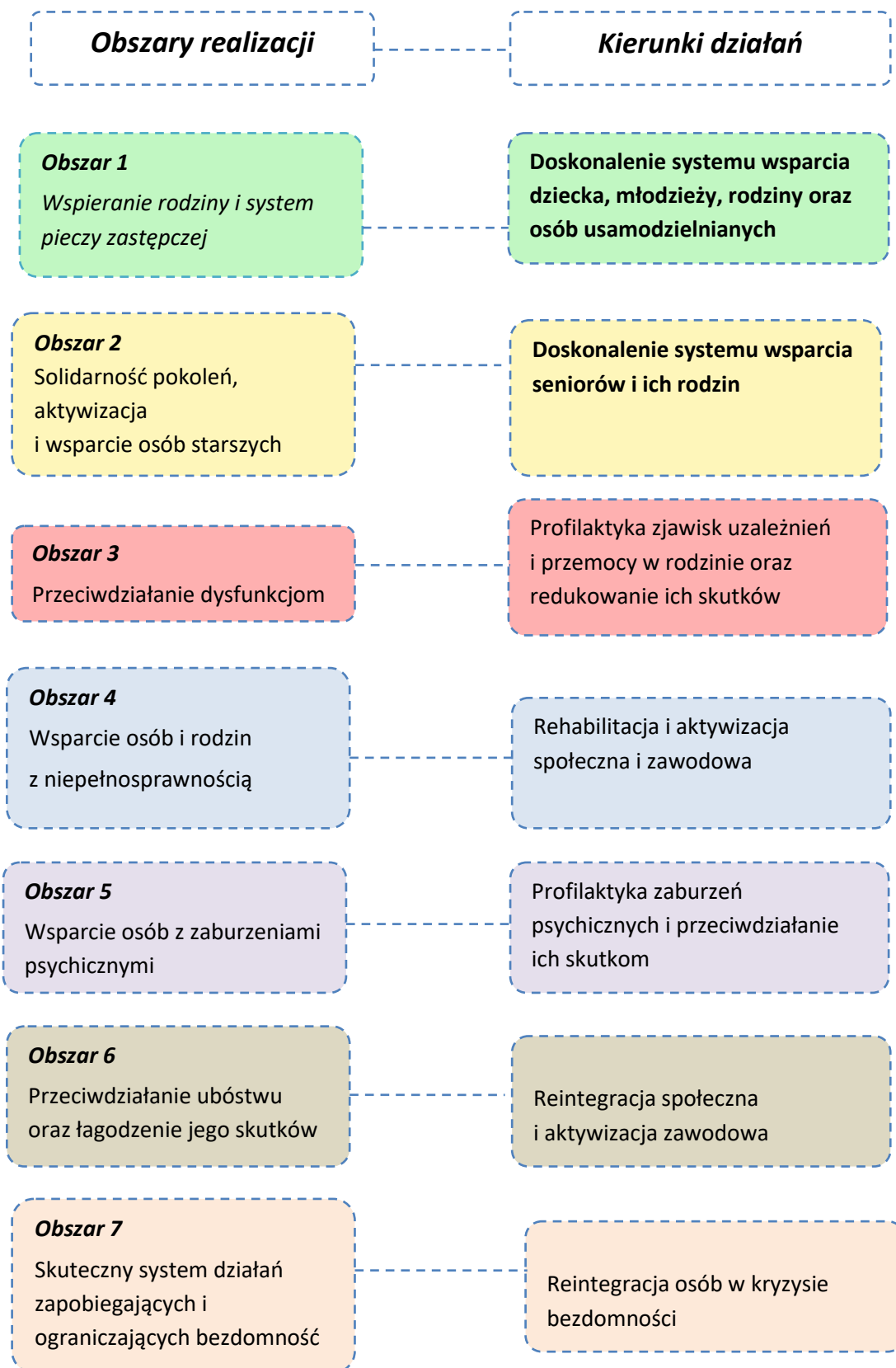
W celu zobrazowania uznanych za szczególnie istotne parametrów, dokonano ich zestawienia odrębnie dla siedmiu kluczowych obszarów działań. W każdym z nich wskazano kierunki interwencyjne, ale także wspierające, profilaktyczne i aktywizujące. W przypadku, gdy działania w jednym z obszarów są istotne także ze względu na zdiagnozowane potrzeby głównych adresatów również w innym obszarze, komentarz o tym ujęto w uwagach.

Działania w obszarach dotyczących bezdomności, niepełnosprawności, pieczy zastępczej i wspierania rodziny, przeciwdziałania przemocy, profilaktyki uzależnień oraz chorób i zaburzeń psychicznych są tożsame ze szczegółowymi programami kierunkowymi, których opracowanie dla Gminy wymagane jest odrębnymi przepisami prawa.

Priorytetem w realizacji działań określonych w niniejszej Strategii będzie wzmocnienie potencjału rodzin ukierunkowane na ograniczenie napływu dzieci do pieczy zastępczej oraz powrót dzieci przebywających w pieczy do rodziców naturalnych.

Dla poszczególnych działań zaproponowano wskaźniki ich realizacji, a wartości wskaźników ustalone dla poszczególnych działań w trakcie realizacji Strategii pozwolą na jej bieżący monitoring i ewentualne korekty w trakcie realizacji.

Schemat przedstawiający obszary Strategii Rozwiązywania
Problemów Społecznych do roku 2027



Legenda skrótów nazw zastosowanych w tabelach:

<p>WSS – Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin</p> <p>NGO – Organizacje pozarządowe (ang. non governmental organization)</p> <p>PO – Placówki oświatowe</p> <p>CIS – Centrum Integracji Społecznej</p> <p>CS – Centrum Seniora</p> <p>WZiPS – Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego</p> <p>SCŚ – Szczecińskie Centrum Świadczeń</p> <p>GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p> <p>IZdPPR – Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</p> <p>POW – Placówki Opiekuńczo Wychowawcze</p> <p>OA – Ośrodki Adopcyjne</p> <p>SR – Sądy Rejonowe</p> <p>STBS – Szczecińskie Towarzystwo Budownictwa Społecznego</p>	<p>UW – Uczelnie Wyższe</p> <p>ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej</p> <p>NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia</p> <p>PTG – Polskie Towarzystwo Gerontologiczne</p> <p>PUM – Pomorski Uniwersytet Medyczny</p> <p>RO – Rady Osiedlowe</p> <p>DPS – Dom Pomocy Społecznej</p> <p>WS – Wydział Sportu Urzędu Miasta Szczecin</p> <p>WK – Wydział Kultury Urzędu Miasta Szczecin</p> <p>WOŚ – Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin</p> <p>UTW – Uniwersytet Trzeciego Wieku</p> <p>WUP – Wojewódzki Urząd Pracy</p> <p>PUP – Powiatowy Urząd Pracy</p> <p>BZP – Biuro Zamówień Publicznych Urzędu Miasta Szczecin</p> <p>ZAZ – Zakład Aktywności Zawodowej</p> <p>OHP – Ochotniczy Hufiec Pracy</p> <p>MOS – Międzyszkolny Ośrodek Sportu</p> <p>ZBiLK – Zarząd Budyneków i Lokali Komunalnych</p>
---	--

I Obszar realizacji Strategii

W tym obszarze za wiążące i aktualne przyjmuje się cele i działania przyjęte w „Programie wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej Gminy Miasta Szczecin na lata 2020 – 2022” (przyjęty Uchwałą NR XV/499/20 Rady Miasta Szczecin z dnia 25 lutego 2020 r.

I Obszar realizacji Strategii				
Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej				
Kierunek działań I.1.: Doskonalenie systemu wsparcia dziecka, młodzieży, rodziny oraz osób usamodzielnianych				
L.p.	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji	Realizator
1.	Zwiększanie dostępności do usług społecznych dla rodzin z dziećmi	upowszechnianie kart rodzinnych zwiększających dostępność do usług społecznych	– liczba wydanych kart	– SCŚ
		zwiększanie liczby podmiotów honorujących kartę rodzinną	– liczba podmiotów honorujących kartę rodzinną	– WSS – SCŚ
		Upowszechnianie informacji o miejskiej ofercie wsparcia dla rodzin poprzez Centrum Inicjatyw Rodzinnych	– liczba zamieszczonych informacji	– SCŚ
		rozwój usług wzmacniających rodzinę, w szczególności poradnictwa dla rodzin, mediacji, szkoleń wspierających rozwój kompetencji rodzicielskich	– liczba osób korzystających z usług – liczba usług	– WSS – MOPR – NGO – SCŚ
		zwiększenie liczby miejsc opieki nad dzieckiem do lat 3	– liczba miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych – liczba miejsc opieki	– WSS – ZŻM

			u opiekunów dziennych	
2.	Promowanie wartości rodziny	Prowadzenie kampanii, inicjatyw promujących wartości rodziny	– liczba zrealizowanych kampanii, inicjatyw	– SCŚ – WSS – NGO
3.	Poprawa warunków życia rodzin z dziećmi i warunków realizacji praw dziecka do rozwoju, wychowania w rodzinie, stabilnego środowiska wychowawczego	tworzenie i upowszechnianie rozwiązań dla zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych przez rodziny z dziećmi	– liczba lokali przekazanych na potrzeby rodzin	– STBS, – ZBiLK – SCŚ
		realizacja Programu Dom Dużej Rodziny	– liczba rodzin objętych instrumentami Programu	– STBS – ZBiLK – MOPR
		mieszkalnictwo chronione dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością rodzin z dziećmi	– liczba mieszkań chronionych dla tej kategorii odbiorców, liczba miejsc, liczba korzystających	– MOPR
		udzielanie świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń z dodatkami: rodzinnych, opiekuńczych, alimentacyjnych, dodatków mieszkaniowych i energetycznych dla rodzin z dziećmi, pomoc materialna dla dzieci i młodzieży na podstawie ustawy o systemie oświaty	– liczba rodzin z dziećmi korzystających ze świadczeń, rodzaje świadczeń, ich liczba i wartość – liczba uczniów korzystających ze stypendiów, liczba osób korzystających z ulg	– MOPR – SCŚ – ZUS – WOŚ

4.	Wzmocnienie zdolności rodzin i jej członków do przewyższania pojawiających się trudności życia rodzinnego poprzez uzyskanie profesjonalnego wsparcia	zapewnienie opieki i wychowania dla dzieci poprzez zajęcia w placówkach wsparcia dziennego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba placówek wsparcia dziennego, – liczba osób korzystających, – wysokość dotacji ze środków publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – COnd, – NGO
		zapewnienie specjalistycznego wsparcia psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty dla dzieci uczestniczących w zajęciach placówek wsparcia dziennego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba dzieci korzystających ze wsparcia, – liczba godzin udzielonego wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> – COnd
		rozwój samodzielności dzieci uczestniczących w zajęciach placówek wsparcia dziennego poprzez organizację warsztatów kulinarnych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba dzieci uczestniczących w warsztatach 	<ul style="list-style-type: none"> – COnd
		organizacja wypoczynku wakacyjnego dzieci i młodzieży, w szczególności z rodzin z występującym problemem uzależnień, finansowanego ze środków publicznych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba dzieci korzystająca z wypoczynku, – liczba rodzin korzystających ze wsparcia, – liczba podmiotów z którymi zawarto umowy, wysokość dotacji ze środków publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – MOPR – NGO
		Podnoszenie kompetencji kluczowych dzieci z rodzin zagrożonych marginalizacją, w szczególności rozwijanie umiejętności matematycznych, naukowo-technicznych, pracy w grupie poprzez organizację zajęć informatycznych, sportowych, korepetycji	<ul style="list-style-type: none"> – liczba dzieci uczestniczących w zajęciach, liczba zajęć 	<ul style="list-style-type: none"> – COnd

5.	Podnoszenie kompetencji rodzicielskich	promocja wartości i zasad wychowania bez przemocy	<ul style="list-style-type: none"> – liczba wydarzeń, działań realizowana w danym okresie, liczba adresatów, zidentyfikowane koszty realizacji ze środków publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS, – MOPR, – placówki oświatowe, – instytucje kultury, – kluby sportowe, – NGO, – media
		świadczenie usług w zakresie doradztwa, mediacji i terapii dla rodzin z dziećmi	<ul style="list-style-type: none"> – liczba udzielonych porad i innych usług z rozbiciem na kategorie, np. diagnozy pedagogiczne, porady, mediacje 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS, – MOPR, – NGO
		organizacja i inicjowanie grup wsparcia i samopomocowych dla rodzin z dziećmi z określonym typem problemów	<ul style="list-style-type: none"> – Liczba funkcjonujących grup wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR
6.	Zapewnienie wsparcia rodzinie w kryzysie, ograniczenie zapotrzebowania na usługi trwałej opieki zastępczej	zapewnienie dostosowanej do potrzeb rodzin asystentury rodzinnej	<ul style="list-style-type: none"> – liczba rodzin objętych asystenturą, – liczba asystentów rodziny, – liczba zrealizowanych planów pomocy rodzinie, – liczba dzieci kierowanych z rodziny naturalnej do pieczy zastępczej, – liczba dzieci powracających do rodzin naturalnych po okresie pobytu w pieczy zastępczej 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR,

	zapewnienie wsparcia pedagoga rodzinnego rodzicom zagrożonym umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej	<ul style="list-style-type: none"> – liczba rodzin objętych wsparciem, – liczba zrealizowanych planów pomocy rodzinie, – liczba dzieci powracających do rodzin naturalnych po okresie pobytu w pieczy zastępczej 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS, – NGO
	intensyfikacja wsparcia dla rodzin przez wydzielony w strukturze MOPR dział wsparcia dziecka i rodziny	<ul style="list-style-type: none"> – liczba rodzin objętych wsparciem, – liczba dzieci powracających do rodzin naturalnych po okresie pobytu w pieczy zastępczej 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR
	organizacja specjalistycznych szkoleń dla rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczo	<ul style="list-style-type: none"> – liczba rodzin objętych szkoleniami 	<ul style="list-style-type: none"> – COnd – MOPR
	praca socjalna, w tym pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, utrzymaniu zatrudnienia; interwencja kryzysowa na rzecz rodzin z dziećmi w kryzysie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób z dziećmi korzystających z czasowych miejsc pobytu(w hostelu dla osób doznających przemocy, w mieszkaniu chronionym, w innej placówce dla rodziców z dziećmi), – liczba kontraktów socjalnych, – liczba rodzin z dziećmi korzystających z programów łączących integrację zawodową 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR, – PUP, – podmioty realizujące programy integracji społecznej i zawodowej, zapewniające schronienie i prowadzące aktywizację klientów w rozmaitych formach

			i społeczną	
7.	Udzielanie wszechstronnego wsparcia rodzinnym formom pieczy zastępczej	kontynuacja i podwyższenie jakości wykonywania zadań organizatora rodzinnej pieczy zastępczej i powiatowego centrum pomocy rodzinie, w tym zapewnienie wsparcia koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, wszystkim rodzinom zastępczym i rodzinnym domom dziecka funkcjonującym na terenie Szczecina	– liczba rodzin objętych wsparciem koordynatora,	– MOPR
		optymalizacja organizacji pracy pracowników Działu Pieczy Zastępczej przez tworzenie zespołów specjalistów specjalizujących się w pomocy w zależności od formy rodzinnej pieczy zastępczej np. zespół ds. zawodowej pieczy zastępczej	– liczba zespołów, – liczba rodzin i dzieci objęta wsparciem poszczególnych zespołów z uwzględnieniem ich specyfiki	– MOPR
		zwiększanie dostępności i rozwój poradnictwa specjalistycznego, działań terapeutycznych oraz poradnictwa prawnego dla osób prowadzących rodzinne formy pieczy zastępczej i dzieci w nich umieszczonych oraz dzieci własnych opiekunów zastępczych, w tym we współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami	– liczba podmiotów współpracujących z organizatorem pieczy zastępczej w realizacji tych usług, – liczba osób korzystających z tych usług, – liczba udzielonych porad i innych usług	– NGO – MOPR – poradnie psychologiczno-pedagogiczne,

		zapewnianie rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinne domy dziecka szkoleń mających na celu podnoszenie ich kwalifikacji i wspieranie psychologiczno-pedagogiczne osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą	<ul style="list-style-type: none"> – liczba szkoleń, ich tematyka i liczba uczestników, – skala udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej wraz z liczbą rodzajów takiej pomocy 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – podmioty współdziałające i wspierające rodzicielstwo zastępcze,
		pomoc w zapewnieniu dzieciom i młodzieży z rodzinnych form pieczy zastępczej różnego rodzaju form spędzania wolnego czasu, w tym np. kolonii, obozów i turnusów socjoterapeutycznych, w szczególności we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz poprzez udzielanie dofinansowania	<ul style="list-style-type: none"> – skala wypoczynku, jej rodzaje w tym specjalistyczne, 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – MOPR – organizatorzy wypoczynku
8.	Przygotowanie do samodzielności młodzieży i osób pełnoletnich z rodzinnych i instytucjonalnych form pieczy zastępczej i rodzin, w których występują problemy opiekuńczo-wychowawcze	wsparcie rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka w tworzeniu i realizacji planów pomocy dziecku w celu przygotowania wychowanków do samodzielnego życia	<ul style="list-style-type: none"> – liczba rodziców zastępczych objęta wsparciem i doradztwem w tworzeniu i realizacji programu usamodzielnienia, – liczba dzieci korzystających z takiego wsparcia opiekunów 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – NGO
		wsparcie usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej poprzez realizację programów rozwijających ich kompetencje społeczne oraz zapewnienie mentoringu	<ul style="list-style-type: none"> – liczba usamodzielnianych wychowanków, – liczba zrealizowanych programów 	<ul style="list-style-type: none"> – COnd – MOPR – NGO

	<p>– liczba wychowanków uczestniczących w praktykach, stażach</p> <p>– liczba podmiotów w których organizowane są staże</p>	<p>– COnD</p> <p>– MOPR</p>
<p>– liczba instrumentów wsparcia dla usamodzielnianych z określeniem ich rodzaju,</p> <p>– liczba osób korzystających z takiego wsparcia</p>	<p>– MOPR</p> <p>– COnD</p> <p>– ZBiLK</p> <p>– TBS,</p>	
<p>– liczba i rodzaj szkoleń i konsultacji dla przyszłych opiekunów usamodzielnienia</p>	<p>– MOPR,</p> <p>– podmioty współpracujące,</p>	
<p>– liczba i opis sporządzonych raportów, analiz</p>	<p>– MOPR</p> <p>– COnD</p>	
<p>– liczba programów,</p> <p>– liczba osób objętych takimi programami</p>	<p>– MOPR</p> <p>– NGO</p>	

II Obszar realizacji Strategii

II Obszar realizacji Strategii				
Solidarność pokoleń, aktywizacja i wsparcie osób starszych				
Kierunek działań II.1.: Doskonalenie systemu wsparcia seniorów i ich rodzin				
L.p.	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizator
1.	Kształtowanie świadomości społecznej w zakresie procesu starzenia się i starości	upowszechnianie wiedzy i informacji o specyfice starzenia się i starości	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji i kampanii społecznych, – liczba uczestników szkoleń 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – CS – MOPR – ZOZ – Miejska Rada Seniorów, – NGO
		edukacja do starości dla różnych grup wiekowych, w tym dla osób przechodzących na emeryturę	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zorganizowanych warsztatów, konferencji i kampanii społecznych, – liczba uczestników warsztatów 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – CS – MOPR – MRS, – NGO
2.	Rozwój środowiskowych form wsparcia seniorów	zwiększenie dostępności do usług świadczonych w ośrodkach wsparcia	<ul style="list-style-type: none"> – liczba oferowanych miejsc w poszczególnych ośrodkach, szczególnie dla osób z chorobami otępiennymi, – liczba osób korzystających, – liczba placówek dysponujących usługą transportową oraz liczba osób z niej korzystających – liczba podmiotów prowadzących, 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – NGO – DPS – MOPR

str. 75

			<ul style="list-style-type: none"> - wysokość środków z podziałem na źródła finansowania, 	
		rozwój mieszkalnictwa chronionego oraz wspomaganego dla seniorów	<ul style="list-style-type: none"> - liczba oferowanych miejsc, - liczba osób objętych wsparciem, - liczba podmiotów prowadzących, - wysokość środków z podziałem na źródła finansowania 	<ul style="list-style-type: none"> - WSS - MOPR - STBS - ZBiLK
		posiłek dla seniora w miejscu zamieszkania lub pobytu	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób objętych taką usługą, - liczba podmiotów realizujących i współpracujących w jej wykonaniu, - wysokość środków przekazanych na to zadanie, - średni koszt jednego posiłku, 	<ul style="list-style-type: none"> - MOPR - firmy oferujące usługi,
		poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania dla osób starszych przez zwiększanie dostępu do tzw. „opieki na odległość”	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób korzystających z „opasek bezpieczeństwa” 	<ul style="list-style-type: none"> - MOPR - NGO
		zwiększenie liczby miejsc całodobowego czasowego pobytu w sytuacjach interwencyjnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba takich miejsc, - liczba osób korzystających, - liczba i podmioty realizujące 	<ul style="list-style-type: none"> - WSS - MOPR - DPS
		promowanie i wspieranie wolontariatu działającego na rzecz osób starszych i z udziałem osób starszych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba podmiotów rekrutujących i oferujących wolontariuszy na rzecz osób III wieku, - liczba osób korzystających ze wsparcia wolontariuszy, - liczba osób starszych 	<ul style="list-style-type: none"> - NGO - CS

			zaangażowanych w wolontariat	
3.	Stwarzanie warunków dla rozwoju wszechstronnej aktywności seniorów	poszerzanie oferty w ramach Szczecińskiej Karty Seniora	– liczba wydanych kart, – liczba oferowanych usług	– WSS
		rozwój usług z obszaru edukacji, kultury, rekreacji i wypoczynku dedykowanych seniorom,	– liczba realizowanych programów, – liczba podmiotów realizujących, – liczba uczestników wg miar adekwatnych do programu, – liczba klubów seniora – liczba uniwersytetów trzeciego wieku	– WSS – WOŚ – WS – WK – NGO
4.	Wzmacnianie pozycji osób starszych w środowisku lokalnym	kontynuacja prac Miejskiej Rady Seniorów	– liczba spotkań; – liczba opinii, rekomendacji	– MRSw
		poprawa dostępności do informacji przydatnych seniorom i ich rodzinom	– liczba programów i inicjatyw – liczba publikacji, informatorów, serwisów internetowych	– NGO – Uczelnie wyższe – ZOZ – CS
		promowanie inicjatyw senioralnych.	– liczba inicjatyw – podmioty realizujące	– NGO – Uczelnie wyższe – WSS – CS
5.	Wsparcie opiekunów faktycznych osób starszych zależnych, w tym chorych na choroby otępienne	kontynuacja świadczenia Bon Alzheimer 75	– liczba przyznanych decyzji – wysokość środków przekazanych na to zadanie	– SCŚ – WSS – ZOZ
		zapewnienie usług opieki wytchnieniowej całodobowej krótko i długookresowej	– liczba miejsc opieki wytchnieniowej całodobowej krótko i długookresowej – liczba rodzin korzystających z usług opieki wytchnieniowej całodobowej krótko i długookresowej	– MOPR – WSS – NGO

zapewnienie usług opieki wytchnieniowej dziennej	<ul style="list-style-type: none"> - liczba miejsc opieki wytchnieniowej dziennej - liczba rodzin korzystających z usług opieki wytchnieniowej dziennej 	<ul style="list-style-type: none"> - MOPR - WSS - NGO
rozwój poradnictwa dla osób starszych i ich opiekunów faktycznych	<ul style="list-style-type: none"> - Liczba konferencji, szkoleń, warsztatów - Liczba osób uczestniczących w szkoleniach, warsztatach 	<ul style="list-style-type: none"> - DPS - MOPR - NGO - CS
zapewnienie wsparcia psychologicznego dla opiekunów	<ul style="list-style-type: none"> - Liczba samopomocowych i terapeutycznych grup wsparcia - Liczba osób uczestniczących w samopomocowych i terapeutycznych grupach wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> - DPS - MOPR - NGO - CS
zwiększanie dostępności do sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób korzystających z wypożyczalni sprzętu - wysokość środków przeznaczanych na zakup nowego sprzętu 	<ul style="list-style-type: none"> - DPS - MOPR

III Obszar realizacji Strategii

Cele operacyjne Strategii w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie ustalono jak cele „Miejskiego Programu Przeciwdziałaniu Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Szczecinie na lata 2021-2023” przyjętego Uchwałą Nr XXVIII/813/21 Rady Miasta Szczecin z dnia 27 kwietnia 2021 r.³⁸. W działaniach uznanych za szczególnie istotne wykorzystano rekomendacje Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

III Obszar realizacji Strategii: Przeciwdziałanie dysfunkcjom Kierunek działań III.1.: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i redukcja jej skutków				
	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizatorzy
1.	Intensyfikacja działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie poprzez prowadzenie kampanii społecznych oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi, kościołami, związkami wyznaniowymi dotyczącą prowadzenia edukacji o zjawisku przemocy w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba kampanii lokalnych, – liczba organizacji pozarządowych prowadzących edukację z zakresu zjawiska przemocy w rodzinie, – formy i liczba działań edukacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR, – WSS, – Policja – SM, – NGO – WOś

³⁸ Obowiązek przyjęcia programu nakłada ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wraz z aktami wykonawczymi

		<p>prowadzenie poradnictwa i działań edukacyjnych służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczych i wychowawczych rodziców oraz realizacja programów i warsztatów promujących prawidłowe metody wychowawcze</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba realizowanych programów, – liczba osób objętych programami, – liczba placówek prowadzących poradnictwo w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS, – MOPR, – Policja, – SM – WOŚ, – NGO
		<p>wdrażanie w placówkach oświatowych i wsparcia dziennego programów profilaktyki przemocy</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba placówek i podmiotów gdzie zrealizowano programy profilaktyki przemocy 	<ul style="list-style-type: none"> – Policja, – NGO – WOŚ
2.	<p>Zwiększenie skuteczności ochrony i wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie</p>	<p>zwiększanie udziału przedstawicieli instytucji innych niż pomoc społeczna i Policja w pracach grup roboczych w ramach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i tworzenie kompleksowych planów pomocy</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba instytucji, których przedstawiciele uczestniczą w pracach grup roboczych 	<ul style="list-style-type: none"> – wymiar sprawiedliwości, – ochrona zdrowia, – jednostki oświatowe, – NGO działające na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie
		<p>monitorowanie skali zjawiska przemocy w rodzinie</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba Niebieskich Kart wpływających do Przewodniczącego Zespołu, z podziałem na typ podmiotu zgłaszającego, – liczba utworzonych grup roboczych – liczba posiedzeń grup – liczba zamkniętych Kart 	<ul style="list-style-type: none"> – IZdPPR

		upowszechnianie informacji i edukacja w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba i rodzaj podmiotów realizujących takie programy, – liczba osób objęta takimi programami 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR, – IZdPPR
		zwiększanie liczby środków stosowanych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie polegających na zobowiązaniach prawnych do określonych postępowań bądź wydawanych ograniczeń i zakazów	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób stosujących przemoc, które wzięły udział w działaniach – liczba działań dedykowanych osobom stosującym przemoc 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR, – Prokuratura, – Sądy, – Policja
3.	Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług	tworzenie dostępnej dla realizatorów i osób wymagających wsparcia bazy danych o podmiotach realizujących usługi, ich rodzaje, warunki ich uzyskania, miejscu i czasie ich świadczenia, zasięgu oferowania (np. w skali Miasta, rejonu MOPR, grupy adresatów itp.)	<ul style="list-style-type: none"> – liczba baz danych 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – IZdPPR
		poprawa międzysektorowego współdziałania w działaniach na rzecz osób doznających przemocy	<ul style="list-style-type: none"> – liczba nowych podmiotów, których przedstawiciele włączyli się w działania IZdPPR; – liczba spotkań informacyjnych dla kluczowych interesariuszy 	<ul style="list-style-type: none"> – IZdPPR
		podnoszenie kompetencji zawodowych osób realizujących zadania z zakresu przemocy w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba podmiotów realizujących szkolenia, poradnictwo dla pracowników, – liczba uczestników 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – MOPR – GKRPA – IZdPPR – PO

				– Policja
4.	Diagnoza zjawiska przemocy na podstawie dostępnych danych statystycznych	pozyskiwanie i agregowanie danych dot. zjawiska przemocy na podstawie informacji Policji, Sądu, Prokuratury, Wydziału Oświaty, sprawozdań MOPR, sprawozdań innych realizatorów zadań	– liczba raportów	– MOPR – IZdPPR

Kierunek działań III.2.: Profilaktyka uzależnień i redukcja ich skutków

W Strategii dostrzegany jest istotny związek trudnych sytuacji życiowych klientów z problemem uzależnienia. Dlatego, obok ujętych w poniższym zestawieniu działań wobec osób z problemem uzależnień, obecne są one także w opracowaniach dotyczących przewycięzania ubóstwa i bezrobocia, zapobiegania bezdomności, wspierania rodzin z trudnościami opiekuńczymi i rozwoju pieczy zastępczej oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

III Obszar realizacji Strategii:				
Przeciwdziałanie dysfunkcjom				
Kierunek działań III.2.: Profilaktyka uzależnień i redukcja skutków				
	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizatorzy
1.	Profilaktyka ze szczególnym uwzględnieniem działań dedykowanych dzieciom i młodzieży oraz związana z nowymi zagrożeniami z obszaru uzależnień.	programy profilaktyki realizowane dla dzieci i młodzieży w podmiotach oświaty, placówkach wsparcia dziennego, instytucjach kultury i w innych formach, z uwzględnieniem współczesnych zagrożeń (uzależnienia w cyberprzestrzeni, dopalacze)	<ul style="list-style-type: none">– liczba i rodzaj podmiotów realizujących takie programy,– liczba osób objęta takimi programami	<ul style="list-style-type: none">– WSS– WOŚ– WK– PO– POW

		promocja zdrowego i trzeźwego macierzyństwa jako ograniczenie zagrożenia FAS i innych zaburzeń wynikających z używania alkoholu i środków odurzających	<ul style="list-style-type: none"> - liczba wydarzeń, kampanii promujących 	<ul style="list-style-type: none"> - WSS - GKRPA
2.	Dostosowanie infrastruktury i pakietu usług dla osób uzależnionych do zdiagnozowanych potrzeb i nowych zjawisk w obszarze uzależnień.	rozszerzenie możliwości terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z problemem uzależnień, w tym behawioralnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba podmiotów realizujących określone usługi terapeutyczne, - liczba obsługiwanych osób z informacją o ich rodzaju 	<ul style="list-style-type: none"> - NFZ - NGO - ZOZ - WOŚ
		rozszerzenie wsparcia dla rodzin osób uzależnionych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba podmiotów realizujących poszczególne usługi, - liczba rodzin korzystających ze wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> - NFZ - NGO - ZOZ - WOŚ UM
		rozszerzenie interdyscyplinarnego wsparcia dla rodzin osób uzależnionych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba podmiotów realizujących poszczególne usługi, - liczba rodzin korzystających ze wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> - MOPR - Punkty konsultacyjne - NGO
		wykonanie aktualnych badań diagnozujących zjawisko uzależnienia oraz oceny dostępności i skuteczności realizowanych działań pomocowych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba i zakres uzyskanych badań i raportów 	<ul style="list-style-type: none"> - WSS - MOPR - GKRPA

IV Obszar realizacji Strategii:

<p style="text-align: center;">Obszar IV realizacji Strategii:</p> <p style="text-align: center;">Wsparcie osób i rodzin z niepełnosprawnością</p> <p style="text-align: center;">Kierunek działań IV.1.: Rehabilitacja i aktywizacja społeczna i zawodowa</p>				
L.p.	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizatorzy
1.	<p>Kształtowanie świadomości społecznej na temat niepełnosprawności, zmiana postaw wobec niepełnosprawności</p>	<p>kampanie i akcje informacyjne dla pracodawców dotyczące możliwości zatrudniania osób z niepełnosprawnościami</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba kampanii i akcji informacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – MOPR – NGO – PO – ROPS – PUP – OZ PFRON
		<p>zmiana postaw wobec niepełnosprawności, kształtowanie postaw na sprzyjające integracji społecznej osób z niepełnosprawnością</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba kampanii promocyjnych, – liczba wydarzeń o charakterze integracyjnym, – liczba zawartych umów na dofinansowanie działań o charakterze integracyjnym 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – WSS – NGO – OZ PFRON
2.	<p>Usuwanie barier w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością w środowisku</p>	<p>konsultowanie rozwiązań architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba konsultacji ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością 	<ul style="list-style-type: none"> – Powiatowa Rada ds. Osób Niepełnosprawnych

		realizacja w obiektach użyteczności publicznej i przestrzeni publicznej rozwiązań przyjaznych osobom z niepełnosprawnością	– liczba obiektów i przestrzeni przyjaznych dla osób z niepełnosprawnością	– koordynator ds. dostępności UM
		likwidacja barier architektonicznych w miejscu zamieszkania	– liczba dostosowanych mieszkań	– MOPR
3.	Rozwój usług społecznych wspierających niezależne życie osób z niepełnosprawnościami	upowszechnianie wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, poprzez pomoc asystentów osobistych osób z niepełnosprawnościami	– liczba asystentów osób z niepełnosprawnością, – liczba osób z niepełnosprawnością korzystających z takiego wsparcia	– WSS – NGO
		zapewnienie usług mieszkalnictwa wspomaganego i chronionego, w tym w centrum opiekuńczo-mieszkalnym	– Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych – Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych wspieranych – liczba miejsc w mieszkaniach chronionych treningowych	– WSS – MOPR – NGO
		pomoc psychologiczna dla osób z niepełnosprawnościami w walce z wykluczeniem społecznym	– liczba osób korzystających z programu „Opieka wytchnieniowa”	– MOPR – NGO – ŚDS
		zapewnienie usług transportowych dla osób z niepełnosprawnościami	– liczba osób korzystających z usług transportowych	– MOPR – NGO
4.	Poprawa dostępu i rozszerzenie zakresu informacji dla osób	dostosowanie stron internetowych do różnego rodzaju niepełnosprawności	– liczba dostępnych stron internetowych	– Koordynator ds. Dostępności

	z niepełnosprawnością i ich rodzin	promowanie wśród osób z niepełnosprawnościami Systemu Obsługi Wsparcia do obsługi elektronicznej wniosków na dofinansowanie ze środków PFRON	– liczba osób korzystających z SOW	– MOPR – OZ PFRON
5.	Wsparcie rodzin osób z niepełnosprawnościami w sprawowaniu opieki	zapewnienie usług opieki wytchnieniowej całodobowej krótkookresowej i dziennej	– liczba rodzin korzystających z usług opieki wytchnieniowej dziennej, – liczba rodzin korzystających z usług opieki wytchnieniowej całodobowej krótkookresowej	– MOPR – WSS – NGO – ŚDS
		poradnictwo i szkolenia dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami	– liczba osób, które wzięły udział w poradnictwie, szkoleniach – liczba zrealizowanych form wsparcia	– MOPR – WSS – NGO – ŚDS – OWDMiD
		intensyfikacja i koordynacja wsparcia dla opiekunów faktycznych poprzez rozwój i integrację usług w jednej siedzibie	– liczba świadczonych usług	– WSS – MOPR – OWDMiD

V Obszar realizacji Strategii:

Dla tej grupy adresatów przyjęto cele operacyjne jak cele główne ujęte w „Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2019- 2022” przyjętego uchwałą Rady Miasta Szczecin Nr XI/342/19³⁹. Realizacja Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w dużej mierze zależna jest od środków zarezerwowanych w Krajowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dlatego poniższy katalog przewidzianych działań zawiera działania wprost wynikające ze zgłoszonych lokalnych potrzeb i braków.

Obszar V realizacji Strategii:

Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin

Kierunek działań V.1.: Profilaktyka zaburzeń psychicznych i przeciwdziałanie ich skutkom

³⁹ Obowiązek przyjęcia programu nakłada ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jt. Dz. U.z 2011 roku Nr 231, poz. 1375), wraz z aktami wykonawczymi

	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizatorzy
1.	Rozwój usług społecznych wspierających niezależne życie osób z zaburzeniami psychicznymi	zapewnienie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, samopomocy środowiskowej, w tym rozwój mieszkań chronionych, usług asystenckich	<ul style="list-style-type: none"> – liczba miejsc całodobowego pobytu dla osób z zaburzeniami psychicznymi, – liczba dziennych miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi, – liczba osób uczestniczących w działaniach prowadzonych w ramach rehabilitacji społecznej, – liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych, – liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych, – liczba osób korzystających z miejsc pobytu wytchnieniowego całodobowego, – liczba osób korzystających z miejsc pobytu dziennego, 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS – MOPR – ŚDS – DPS – OWDMiD – ZBiLK – STBS
		zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób objętych rehabilitacją zawodową, – liczba osób korzystających z poradnictwa zawodowego, – liczba zorganizowanych szkoleń, – liczba osób uczestniczących w szkoleniach 	<ul style="list-style-type: none"> – OP – PUP
		wspieranie rozwoju dzieci	– liczba dzieci, młodzieży	– WOŚ

		i młodzieży przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne	i rodziców korzystających z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, – liczba poradni organizujących wsparcie	
2.	Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego mieszkańców Szczecina	upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu	– liczba zrealizowanych zadań	– WSS – WOŚ – MOPR – DPS – OP
		zwiększanie możliwości podjęcia zatrudnienia wspieranego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi	– liczba osób objęta programami zatrudnienia wspieranego w formie staży, uczestnictwa w CIS, pracy w spółdzielniach socjalnych, ZAZ i innych formach	– ŚDS – CIS – ZAZ – PUP – NGO
		wydzielenie w strukturze MOPR specjalistycznego zespołu ds. pracy socjalnej z osobami po kryzysach psychicznych	– liczba pracowników zespołu, – liczba osób objętych pracą wydzielonego zespołu	– MOPR
		zwiększanie dostępności do usług psychiatrii środowiskowej	– liczba zespołów, – liczba pacjentów objętych tą formą opieki	– NFZ
		rozwój specjalistycznych usług	– liczba osób korzystająca	– MOPR

	<p>opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>z usług,</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba godzin oferowanych usług, dające się zidentyfikować – rodzaje specjalistycznych usług i ich liczba 	<ul style="list-style-type: none"> – wykonawcy usług
	<p>poprawa dostępu do informacji dla osób z zaburzeniami i ich rodzin, podmiotów i osób realizujących wybrane zadania na rzecz tej grupy poprzez stale aktualizowaną platformę informacyjną z katalogiem informacji o świadczonych usługach, oferowanym wsparciu i warunkach jego uzyskania</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba nośników takiej informacji (elektroniczny, papierowy) 	<ul style="list-style-type: none"> – WSS UM – MOPR

VI Obszar realizacji Strategii:

Obecnie diagnozowanym problemem wśród osób długotrwale bezrobotnych nie jest znalezienie zatrudnienia lecz chęć jego podjęcia. W związku z tym kluczowe staje się podejmowanie działań zmierzających do reintegracji społecznej, która umożliwi reintegrację zawodową. Dla części klientów, którzy są trwale niezdolni do podjęcia zatrudnienia, przewiduje się działania wspierające, łagodzące skutki ubóstwa.

Obszar VI realizacji Strategii:				
Przeciwdziałanie ubóstwu oraz łagodzenie ich skutków				
Kierunek działań VI.1.: Reintegracja społeczna i aktywizacja zawodowa				
L.p.	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizatorzy
1.	Łagodzenie skutków ubóstwa poprzez pomoc materialną i pracę socjalną na rzecz przezwyciężenia ubóstwu	udzielanie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych osobom spełniającym kryteria dochodowe do uzyskania takiego wsparcia	<ul style="list-style-type: none">– liczba osób objętych instrumentami pomocy materialnej,– liczba świadczeń,– wartość świadczeń z podziałem na ich rodzaje,– liczba osób korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa, innych świadczeń pieniężnych warunkowanych kryterium dochodowym	<ul style="list-style-type: none">– MOPR– ŚCS

		motywowanie klientów do większej samodzielności w przezwyciężaniu trudnej sytuacji życiowej	– liczba kontraktów socjalnych, innych indywidualnych programów i planów z elementami aktywizacji	– MOPR
2.	Aktywizowanie i motywowanie do zmiany swojej sytuacji poprzez usuwanie kluczowych przyczyn trudnej sytuacji życiowej	wsparcie wejścia i powrotu na rynek pracy osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez działania mające na celu zwiększenie motywacji do aktywności zawodowej poprzez instrumenty reintegracji społecznej	– liczba osób objętych wsparciem, – liczba osób korzystających ze wsparcia w formie mieszkań reintegracyjnych dla osób opuszczających zakłady karne	– PUP, – MOPR, – CIS – NGO
		motywowanie i kierowanie do objęcia terapią uzależnień	– liczba osób skierowanych, – liczba osób korzystających z programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych	– GKRPA – MOPR – Sądy – NGO
		motywowanie i kierowanie na kursy i warsztaty podnoszenia umiejętności życiowych i gospodarowania budżetem domowym	– liczba osób objętych formami podnoszenia umiejętności życiowych i umiejętności gospodarowania budżetem domowym	– MOPR, – NGO
3.	Kreowanie rozwiązań dedykowanych szczególnie grupom na rynku pracy: młodocianym, osobom 50+, niepełnosprawnym, kobietom powracającym na rynek pracy po	objęcie programami aktywizacji zawodowej	– liczba osób objętych takimi programami, – liczba zrealizowanych edycji programów	– CIS – PUP – MOPR
		oferowanie możliwości podnoszenia kwalifikacji dla osób o utrudnionym dostępie do rynku pracy	– liczba osób które uzyskały wyższe kwalifikacje	– PUP – OHP – Podmioty organizujące szkolenia, kursy,

	urodzeniu dziecka	oferowanie programów łączących integrację społeczną i zawodową poprzez uczestnictwo w KIS, CIS, ZAZ, WTZ	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób skierowanych do tych form, – liczba zrealizowanych programów integracji 	<ul style="list-style-type: none"> – CIS – ZAZ – WTZ
4.	Współpraca w poprawie przepływu informacji i budowie rozwiązań na rzecz wzrostu aktywności zawodowej osób bezrobotnych.	uzgadnianie z środowiskami pracodawców, służb zatrudnienia kierunków aktywizacji zawodowej i podnoszenia kwalifikacji	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zawartych porozumień i uzgodnień, – liczba osób objęta programami szkoleń i aktywizacji na ich podstawie 	<ul style="list-style-type: none"> – CIS – MOPR – Organizacje pracodawców
		wspieranie tworzenia spółdzielni socjalnych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba powstałych spółdzielni socjalnych, – liczba miejsc pracy oferowanych w tych formach 	<ul style="list-style-type: none"> – Ośrodki wsparcia ekonomii społecznej – NGO

VII Obszar realizacji Strategii:

Przewiduje się w okresie realizacji Strategii opracowanie i wdrożenie kolejnego Miejskiego Programu Przeciwdziałania Bezdomności na lata 2022-2027. Program taki poprzedzony aktualną diagnozą sytuacji osób w kryzysie bezdomności, a także wnioskami płynącymi z realizacji Miejskiego Programu Przeciwdziałania Bezdomności w latach 2017-2021 winien wskazywać potrzeby, w tym inwestycyjne w zakresie poprawy i rozbudowy infrastruktury dla osób w kryzysie bezdomności, konkretne działania podmiotów realizujących zadania w zakresie bezdomności, a także zawierać wskazania dla realizowanej polityki społecznej Miasta Szczecin.

Obszar VII realizacji Strategii:				
Skuteczny system działań zapobiegających i ograniczających bezdomność				
Kierunek działania VII.: Reintegracja osób w kryzysie bezdomności				
Lp.	Cel operacyjny	Działania	Wskaźniki realizacji działań	Realizatorzy
1.	Usprawnienie działań osłonowych skierowanych do osób zagrożonych bezdomnością	przeciwdziałanie sytuacjom grożącym utracie prawa do lokalu mieszkalnego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zidentyfikowanych środowisk w sytuacji takiego zagrożenia, – liczba podjętych działań i efekty tych działań 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – ZBILK – STBS
		udzielanie porad prawnych i doradztwa socjalnego dla osób o niskiej zaradności życiowej	<ul style="list-style-type: none"> – liczba udzielonych porad i innych oferowanych usług 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – UM – NGO
2.	Zróżnicowana oferta pomocy i wsparcia pozwalająca na wyjście z bezdomności	standaryzacja systemu opieki i wsparcia zapewnianego przez schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi	<ul style="list-style-type: none"> – liczba miejsc, – liczba osób korzystających 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR

		opracowanie indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób objętych takimi programami, – liczba zrealizowanych programów 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – podmioty prowadzące schroniska dla osób bezdomnych
		rozwój form środowiskowej pomocy osobom w kryzysie bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> – liczba mieszkań chronionych – liczba miejsc w mieszkaniach chronionych, – liczba osób korzystających 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR
		motywowanie do leczenia i podejmowania terapii w zakresie uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> – liczba podmiotów prowadzących placówki dla osób bezdomnych realizujących programy terapii, – liczba osób podejmujących leczenie i terapię 	<ul style="list-style-type: none"> – MOPR – SCPU – NGO
		aktywizacja zawodowa osób w kryzysie bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób objętych instrumentami aktywizacji zawodowej 	<ul style="list-style-type: none"> – CIS

6. Zakładane rezultaty realizacji Strategii

Zakłada się, że realizacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasta Szczecin przyniesie:

- diagnozę problemów społecznych i ocenę stopnia zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb wraz z ich stałym monitoringiem;
- wzrost aktywności na rzecz rozwiązywania problemów społecznych innych podmiotów niż jednostki pomocy społecznej, oraz poprawę przepływu i wymiany informacji między tymi podmiotami;
- poprawę dostępu do informacji i aktualizację wiedzy o oferowanych usługach społecznych, w tym o charakterze specjalistycznym dla rozmaitych grup adresatów w formie dla nich przyjaznej z wykorzystaniem elektronicznego dostępu do informacji;
- ograniczenie skali dysfunkcji rodzinnych i spadek liczby dzieci przebywających w pieczy zastępczej;
- doskonalenie zakresu usług dla seniorów i ich dostępności zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji;
- zwiększenie udziału obywateli, wspólnot mieszkańców i organizacji pozarządowych w tworzeniu lokalnych rozwiązań poprawiających jakość życia;
- wzrost aktywności własnej obywateli i rodzin w tym na rzecz najbliższego otoczenia lokalnego;
- wzrost liczby osób objętych instrumentami aktywizacji zawodowej w podmiotach ekonomii społecznej;
- poprawę dostępu do ofert dla osób ze szczególnymi ograniczeniami z racji wieku, niepełnosprawności, długotrwałego bezrobocia i niskich kwalifikacji zawodowych.

Realizacja Strategii ze względu na szczególną wagę Szczecina jako miasta centralnego dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego będzie też miała istotny pozytywny wpływ na rozwój tego obszaru.

7. Ramy finansowe

Przewiduje się, że wysokość wydatków na wszystkie obszary zadaniowe w poszczególnych latach realizacji Strategii pozostanie co najmniej utrzymany na poziomie prognozowanego planu finansowego na kolejne lata. Finansowanie działań przewidzianych do realizacji w okresie obowiązywania Strategii zależeć będzie w dużym stopniu od możliwości pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych. Dofinansowanie takie z reguły odbywa się w trybach konkursowych, nie dających gwarancji otrzymania wnioskowanej wysokości środków, pewności uruchomienia procedury konkursowej w latach kolejnych oraz niesie ryzyko zmiennych warunków i kryteriów uczestnictwa. Cały szereg wydatków i kosztów będzie również ściśle uzależniony od niezależnych od Strategii uregulowań dotyczących: kryteriów dochodowych uprawniających do świadczeń, ich gwarantowanej ustawowo wysokości, zmian w polityce podatkowej mających wpływ na poziom dochodów i liczbę osób uprawnionych do określonych form pomocy i wsparcia.

Obok kosztów zadań, które w klasyfikacji budżetowej są ściśle wyodrębnione i zidentyfikowane istnieją także te, których tak łatwo wyodrębnić nie można, szczególnie gdy chodzi o koszt specjalistycznych usług i działań na rzecz wybranego typu adresata. W materiałach planistycznych i sprawozdawczych są one bardzo często ujmowane łącznie z innymi kosztami (np. poradnictwo specjalistyczne dla rodzin w koszcie działań poradni psychologiczno-pedagogicznych, czy działania interwencyjne na rzecz rodzin z dziećmi w ramach interwencji kryzysowej).

Część działań istotnych dla realizacji Strategii finansowana jest z pominięciem budżetu Miasta, a dysponenci tych środków nie są organizacyjnie powiązani ze strukturami samorządu. Dotyczy to, między innymi, nakładów ponoszonych ze środków NFZ i PFRON.

Istnieje również zakres usług społecznych oferowany odpłatnie przez podmioty o charakterze gospodarczym i podmioty III sektora w ramach odpłatnej działalności pożytku publicznego. Ich zakres i dostępność regulowane są głównie poprzez poziom zamożności korzystających i możliwości wspierania tych usług systemem ulg i dotacji.

W ramach finansowych niniejszej Strategii wykazano zatem środki finansowe ujęte w planie finansowym na 2022 rok w całej sferze pomocy społecznej oraz prognozach finansowych na lata kolejne. Zawarte w dokumencie Strategii wartości finansowe mają jedynie charakter szacunkowy i będą ulegały zmianom w trakcie realizacji.

Finansowanie działań przewidzianych do realizacji w okresie obowiązywania Strategii zależeć będzie od zmian w regulacjach ustawowych (m.in. od m-ca VI 2022 roku Program „500+” będzie realizowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).

Wydatki zaplanowane do realizacji Strategii do roku 2027 przedstawione są na tle prognozowanego planu finansowego sfery pomocy społecznej w kolejnych latach.

Tabela nr 24 Finansowanie na lata 2022-2027 dla sfery pomocy społecznej

Plan finansowy na 2022 rok	349 240 057 zł*
Prognozy finansowe na lata 2023 - 2027	
2023 rok	336 373 519 zł
2024 rok	333 110 758 zł
2025 rok	333 177 250 zł
2026 rok	332 763 386 zł
2027 rok	332 763 386 zł
Ogółem prognozy finansowe w latach 2023 - 2027	1 668 188 299 zł

*Nie uwzględniono dotacji wypłaty świadczenia wychowawczego w ramach rządowego programu: „Rodzina 500+”

8. Sposób realizacji Strategii - system wdrażania

Aby narzędzie jakim jest Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych mogło być określane mianem skutecznego – konieczne jest wyznaczenia lidera, który będzie pracował nad komunikacją, motywacją i kształtem realizacji zapisów. W procesie wdrażania dokumentu uwzględnić należy również udział zewnętrznych partnerów społeczno-gospodarczych.

Podstawowe założenia:

1. Liderem i koordynatorem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie.
2. Głównym partnerem w jej realizacji jest Urząd Miasta Szczecin.
3. Przyjęty system wdrożeniowy wyposażony musi być w narzędzia, które m.in. mają służyć systematycznej kontroli i korekcie zapisów niniejszej Strategii.

8.1. Plan komunikacji społecznej dokumentu

W trakcie prac nad projektem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do roku 2027 opierano się zasadzie partycypacji.

Po uchwaleniu go przez Radę Miasta Szczecin zostanie umieszczony na:

- stronach internetowych Urzędu Miasta;
- stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie.

Ponadto do lokalnych mediów zostanie przekazana informacja o przyjęciu dokumentu i jego najważniejszych założeniach. Odbędą się również spotkania z przedstawicielami NGO oraz Rad Osiedli, podczas których zostaną przedstawione zadania i kierunki działań zapisane w dokumencie.

9. Monitoring

Monitoring wdrażania strategii będzie służył identyfikacji osiągniętych rezultatów oraz porównaniu ich zgodności z założeniami. Dane zebrane i opracowane w procesie monitoringu posłużą do ewaluacji Strategii. Będzie on polegał na gromadzeniu i opracowywaniu informacji i danych zebranych od wszystkich podmiotów zaangażowanych w realizację działań strategicznych. Punktem odniesienia będą, przede wszystkim, wskaźniki określone w strategii odnoszące się do poszczególnych celów. Dla oceny zmian zachodzących w wybranych, niemożliwych do opisu za pomocą wskaźników bazowych obszarach, służyć będą wskaźniki kontekstowe (pokazujące dane zjawisko w szerszym kontekście, zwykle w odniesieniu do dłuższych okresów). Dane do pomiaru wskaźników pozyskiwane będą z: danych statystycznych GUS, jednostek organizacyjnych UM, Komendy Miejskiej Policji, PUP, ze sprawozdań MOPR, sprawozdań z realizacji gminnych programów i projektów oraz od organizacji pozarządowych. Monitorowanie umożliwi bieżącą ocenę realizacji zaplanowanych kierunków działań lub też pozwoli na modyfikację i dokonywanie korekt w przypadku istotnych zmian społecznych, które mogą zaistnieć w wyniku, np. zmiany regulacji prawnych lub nasilenia niektórych problemów społecznych. Informacja nt. realizacji strategii oraz osiągniętych efektów przygotowywana będzie przez MOPR przy ścisłej współpracy z WSS w formie raportów rocznych. Raport roczny może zawierać również propozycje nowych rozwiązań bądź modyfikację dotychczasowych działań stosownie do zmieniających się potrzeb.

Monitoring będzie dokonywany w trakcie prac nad rocznym raportem z wdrażania Strategii, który będzie corocznie przekazany Prezydentowi Miasta Szczecin i Przewodniczącemu Rady Miasta Szczecin. Wnioski z monitoringu i rekomendacje na przyszłość będą stanowić jeden z elementów aktualizacji Strategii.

10. Ewaluacja

Ewaluacja oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia wartości Strategii. W szerokim pojęciu proces ten musi odpowiadać na pytanie, w jakim stopniu Strategia rozwiązuje realne problemy społeczności lokalnej, w wąskim zaś aspekcie ewaluacja koncentruje się na realizacji oceny zapisów Strategii np. wskaźników realizacji celów i zadań strategii, rozwiązywanie problemów.

Zakres ewaluacji:

Ewaluacji podlegać będzie:

- materiał empiryczny stanowiący podstawę do analiz i ocen;
- ocena trafności, skuteczności, efektywności, użyteczności, trwałość podejmowanych działań.

Sposób ewaluacji:

Analiza przeprowadzona zostanie w szczególności pod kątem identyfikacji obszarów ryzyka i barier dla skutecznej i efektywnej realizacji procesów monitorowania i ewaluacji oraz określenia nowych zagrożeń. Do ewaluacji zostanie wykorzystana metoda samodzielnej oceny stopnia realizacji Strategii i osiągniętych efektów, dokonywana siłami własnymi na podstawie zbioru informacji pochodzących z monitoringu, wsparta dodatkowymi narzędziami oceny.

Narzędzia ewaluacji:

Planuje się stosowanie szerokiego zakresu metod i technik badań społecznych służących pomiarowi efektów oraz wyjaśnieniu mechanizmów interwencji publicznej z wykorzystaniem:

- 1) ilościowych metod badawczych – pozwoli na gromadzenie i analizę informacji liczbowych, poznania częstości występowania badanego zjawiska oraz określenia poziomu zależności, jakie występują pomiędzy różnymi danymi:
 - techniki: ankiety, zestawienie danych (np. koszty, liczba świadczeniobiorców, liczba usług);
 - narzędzia: tabele, wykresy, diagramy;
- 2) jakościowych metod badawczych - dotyczą opisu, poznania oraz zrozumienia badanych problemów, dane jakościowe posłużą do właściwej interpretacji danych liczbowych:

- techniki: wywiad, analiza dokumentów;
- narzędzia: kwestionariusze wywiadów grupowych, dyspozycje do analizy dokumentów.

Okres ewaluacji:

Raz do roku, może być też zastosowana przed rozpoczęciem realizacji interwencji publicznej, w trakcie i po zakończeniu - zwłaszcza w odniesieniu do nowych zadań.

11. Ocena ryzyka

Dokument poddany został analizie pod kątem zgodności przyjętych postanowień i sposobu ich realizacji z zarządzeniem Nr 506/17 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 23 listopada 2017 r. w sprawie funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin, zmienione Zarządzeniem nr 5/18 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 4 stycznia 2018 r.

Kluczową okolicznością jest fakt wyznaczenia przez Strategię celów, wskazania działań dla poszczególnych obszarów wsparcia i interwencji, określenia wskaźników stopnia ich realizacji oraz szeroko zakrojony zakres konsultacji tego dokumentu dla wyeliminowania ryzyka sprzeczności z innymi strategicznymi ustaleniami i opracowaniami.

Ponadto przyjęcie tego dokumentu istotnie ograniczy ryzyko planowania zadań budżetowych w sferze społecznej bez uwzględnienia rzeczywiście zdiagnozowanych problemów i potrzeb. Analiza taka przeprowadzana będzie także okresowo z wykorzystaniem danych z monitoringu, a ewentualne stwierdzone ryzyka, w szczególności wynikające z zmiany zewnętrznych okoliczności i zdarzeń mających wpływ na realizację wyznaczonych celów i zadań na podstawie tego monitoringu i ewaluacji będą mogły być identyfikowane i ograniczane poprzez aktualizację.

12. Wnioski i podsumowanie

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości⁴⁰. Wspiera ich w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej (minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, wojewodowie) i samorządowej (marszałkowie województw, starostowie oraz wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast).

Realizując zadania pomocy społecznej współpracują oni, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Główne cele pomocy społecznej:

- wsparcie osób i rodzin w przezwyciężeniu trudnej sytuacji życiowej, doprowadzenie - w miarę możliwości - do ich życiowego usamodzielniania i umożliwienie im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka,
- zapewnienie dochodu na poziomie interwencji socjalnej – dla osób nie posiadających dochodu lub o niskich dochodach, w wieku poprodukcyjnym i osobom niepełnosprawnym,
- zapewnienie dochodu do wysokości poziomu interwencji socjalnej osobom i rodzinom o niskich dochodach, które wymagają okresowego wsparcia,
- zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami dysfunkcji społecznej, w tym przemocą w rodzinie,
- integracja i reintegracja ze środowiskiem osób wykluczonych społecznie,
- stworzenie sieci usług socjalnych adekwatnych do potrzeb w tym zakresie.

⁴⁰Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Art.2.

Obecnie stale wzrasta zakres zadań stawianych przed instytucjami pomocy społecznej, co spowodowane jest zwiększającym się ich ciężarem gatunkowym i stopniem trudności generowanym takimi czynnikami jak konsekwencje zdrowotne, społeczne i ekonomiczne pandemii COVID-19, wzrost kosztów związanych z ochroną zdrowia i rehabilitacją osób z niepełnosprawnością, wzrost kosztów życia nie przekładający się na zarobki, niechęć do podejmowania zatrudnienia.

W myśl nowej Strategii, zinstytucjonalizowana pomoc społeczna oferuje pomoc finansową i materialną, jako instrument początkujący proces, umożliwiający osobom i rodzinom przezwyciężanie ich trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać we własnym zakresie. Działania te opierają się na zasadach programowania, subsydiarności, koncentracji, elastyczności i otwartości. Istotą nowego modelu działania pomocy społecznej, kreującej politykę społeczną – a w jej obszarze Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych – jest jej uspołecznienie zarówno w procesie planowania, jak też realizacji.

Dobrem nadrzędnym Strategii jest człowiek – jego potrzeby zarówno w kontekście indywidualnym, jak i społecznym. Strategia jest dokumentem opisującym, analizującym i wartościującym zjawiska w tym obszarze rzeczywistości, od którego zależy stworzenie wizji godnego życia zarówno jednostki, jak też grupy społecznej, jako całości. W praktyce stanowi skuteczny instrument realizacji przyjętych założeń dla osiągnięcia stanu określonego w wizji. Zapisy Strategii mogą być realizowane, przede wszystkim, przy pomocy kapitału ludzkiego i społecznego. Rozwiązywanie najważniejszych problemów społecznych zależy, od jakości zasobów ludzkich i zaufania społecznego. Kapitał ludzki to: wiedza, umiejętności, kwalifikacje i zdolności ludzi do szybkiego oraz skutecznego radzenia sobie z problemami natury zarówno społecznej jak i psychologicznej. Kapitał społeczny, to relacje międzyludzkie, tj. zaufanie, zrozumienie, wspólne wartości, które integrują społeczność, a przez to umożliwiają wspólne działania. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego oraz powszechny dostęp do nowoczesnych technologii informacyjnych jest jednym z najważniejszych wyzwań nowoczesnej gospodarki i nowoczesnego społeczeństwa. Bez rozwoju zasobów ludzkich nie będzie możliwe sprostanie wymogom nowoczesnego społeczeństwa.

Strategia jest dokumentem otwartym, podlegającym stałemu monitoringowi i ewaluacji zadań. Wprowadzenie procedur monitoringu i ewaluacji pozwoli na wprowadzenie zmian w realizacji poszczególnych celów i zadań w zależności od zmieniających się warunków i potrzeb społecznych.

Wykaz tabel

TABELA NR 1 SPÓJNOŚĆ STRATEGII Z ZAŁOŻENIAMI DOKUMENTÓW STRATEGICZNYCH NA POZIOMIE KRAJOWYM, LOKALNYM I REGIONALNYM	5
TABELA NR 2 RODZINY WEDŁUG TYPÓW	13
TABELA NR 3 LICZBA DZIECI W RODZINACH	14
TABELA NR 4 LICZBA PUNKTÓW OPIEKI ORAZ LICZBA MIEJSC W PUNKTACH OPIEKI NAD DZIEĆMI W WIEKU DO LAT 3 W LATACH 2015-2021.....	16
TABELA NR 5 LICZBA RODZIN KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY MOPR.....	18
TABELA NR 6 STRUKTURA RODZIN KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY MOPR W 2015 – 2020 R.	18
TABELA NR 7 USŁUGI OPIEKUŃCZE ŚWIADCZONE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA W LATACH 2015 - 2020.....	20
TABELA NR 8 BON OPIEKUŃCZY ALZHEIMER 75 - WYPŁATY W LATACH 2019 - 2021	21
TABELA NR 9 LICZBA MIEJSC, LICZBA OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH I LICZBA OSÓB OCZEKUJĄCYCH NA UMIESZCZENIE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH I PRZEWLEKLE SOMATYCZNIE CHORYCH W 2020 R.	22
TABELA NR 10 STRUKTURA BEZROBOTNYCH	25
TABELA NR 11 ODPIŁYW DZIECI Z PIECZY ZASTĘPCZEJ W LATACH 2018-2020 R.	29
TABELA NR 12 RODZAJE POMOCY UDZIELANE PRZEZ MOPR OSOBOM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ZE ŚRODKÓW PFRON W LATACH 2015-2020	37
TABELA NR 13 OSOBY OBJĘTE POMOCĄ MOPR Z POWODU UZALEŻNIEŃ.....	40
TABELA NR 14 DZIAŁALNOŚĆ GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	41
TABELA NR 15 DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW PSYCHIATRYCZNYCH W SZCZECINIE W LATACH 2015-2020	43
TABELA NR 16 UDZIELANE PORADY SPECJALISTYCZNE W ZAKRESIE CHOROBY PSYCHICZNYCH I UZALEŻNIEŃ W SZCZECINIE	44
TABELA NR 17 DANE ZA LATA 2015 -2020 Z POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SZCZECINIE DOTYCZĄCE LICZBY OSÓB ORZECZONYCH ZE WZGLĘDU NA CHOROBY PSYCHICZNE I UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWE	44
TABELA NR 18 OŚRODKI WSPARCIA DZIENNEGO W SZCZECINIE – LICZBA MIEJSC, LICZBA OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH	45
TABELA NR 19 DOM POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB PRZEWLEKLE PSYCHICZNIE CHORYCH W SZCZECINIE PRZY UL. BRONIEWSKIEGO 4/6 W SZCZECINIE	45
TABELA NR 20 RODZAJE ZGŁASZANYCH PROBLEMÓW W ZAKRESIE PRZEMOCY W RODZINIE W LATACH 2015-2020.....	47
TABELA NR 21 LICZBA OSÓB OBJĘTYCH POMOCĄ DZIAŁU INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	49
TABELA NR 22 KATEGORIE ZGŁASZANYCH PROBLEMÓW W MOPR.....	50
TABELA NR 23 PODJĘTE DZIAŁANIA W ZAKRESIE INTERWENCJI KRYZYSOWEJ.....	50
TABELA NR 24 PROGNOZY FINANSOWE NA LATA 2023-2027 DLA SFERY POMOCY SPOŁECZNEJ	99

Wykaz wykresów

WYKRES NR 1 LUDNOŚĆ SZCZECINA W LATACH 2000 – 2020 WEDŁUG EKONOMICZNYCH GRUP WIEKU	10
WYKRES NR 2 PROGNOZA LUDNOŚCI SZCZECINA WEDŁUG GRUP WIEKOWYCH	11
WYKRES NR 3 RODZINY WEDŁUG TYPÓW – PORÓWNANIE Z DANymi OGÓLNOPOLSKIMI	14
WYKRES NR 4 RODZINY WEDŁUG LICZBY DZIECI DO LAT 24 POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU	15
WYKRES NR 5 LICZBA MAŁŻEŃSTW W PRZELICZENIU NA 1000 MIESZKAŃCÓW.....	15
WYKRES NR 6 LICZBA ROZWODÓW NA 1000 MIESZKAŃCÓW W LATACH 2013-2020	16
WYKRES NR 7 LICZBA MIEJSC W PUNKTACH OPIEKI NAD DZIEĆMI W WIEKU DO LAT 3 W LATACH 2015-2021	17
WYKRES NR 8 LICZBA RODZIN I OSÓB W TYCH RODZINACH KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ Z POWODU BEZROBOCIA.....	26
WYKRES NR 9 LICZBA DZIECI W PIECZY ZASTĘPCZEJ INSTYTUCJONALNEJ I RODZINNE W LATACH 2015 – 2021 – STAN NA DZIEŃ 31 GRUDNIA KAŻDEGO ROKU.....	28
WYKRES NR 10 STOSUNEK LICZBY OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY MOPR OGÓŁEM DO OSÓB OTRZYMUJĄCYCH WSPARCIE Z POWODU UBÓSTWA.....	31
WYKRES NR 11 LICZBA OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI PRZEBYWAJĄCYCH W PLACÓWKACH INSTYTUCJONALNYCH I POZA PLACÓWKAMI W ŚRODOWISKU W SZCZECINIE.....	33
WYKRES NR 12 ODSETEK OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, W TYM Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WEDŁUG GRUP WIEKU W 2019 R.	35
WYKRES NR 13 RODZAJE SCHORZEŃ U DOROSŁYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (W ODSETKACH) W PODZIALE NA PŁEĆ	36
WYKRES NR 14 LICZBA RODZIN I LICZBA OSÓB W TYCH RODZINACH KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY MOPR NA PODSTAWIE USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ W LATACH 2016-2020 Z POWODU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB DŁUGOTRWAŁEJ/CIEŻKIEJ CHOROBY. ...	36
WYKRES NR 15 RODZAJE ZGŁASZANYCH PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIEM W LATACH 2015-2020 R. W DZIALE INTERWENCJI KRYZYSOWEJ MOPR	40
WYKRES NR 16 RODZAJE ZGŁASZANYCH PROBLEMÓW W ZAKRESIE PRZEMOCY W RODZINIE W LATACH 2015-2020	48
WYKRES NR 17 LICZBA ZAŁOŻONYCH „NIEBIESKICH KART” W 2015-2020 R. Z PODZIAŁEM NA PODMIOT JE ZAKŁADAJĄCY	48
WYKRES NR 18 WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW WYDZIAŁU SPRAW SPOŁECZNYCH W RAMACH PROGRAMU WSPÓŁPRACY GMINY MIASTO SZCZECIN Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI ORAZ INNYMI PODMIOTAMI PROWADZĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ POŻYTKU PUBLICZNEGO	53