

Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych
w mieście Słupsku na lata 2019 – 2025+

Maj 2019

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.



Rzeczpospolita
Polska



Słupsk

Unia Europejska
Fundusz Spójności





Zespół autorski:

Wojciech Kłosowski, Adam Ostolski, Justyna Przywojska, Piotr Tubelewicz

Współpraca: Aldona Podgórniak-Krzykacz

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.



**Rzeczpospolita
Polska**



Słupsk

Unia Europejska
Fundusz Spójności



1. Wprowadzenie.....	1
1.1. Spójność z dokumentami strategicznymi.....	2
1.1. Znaczenie użytych pojęć	7
2. Przyjęta metodyka etapu badawczego	14
2.1. Założenia i tło teoretyczne badania	14
2.2. Program badawczy	20
3. Diagnoza i wnioski strategiczne	27
3.1. Raport z badania diagnostycznego	28
3.2. Wnioski strategiczne: lista rankingowa zidentyfikowanych problemów społecznych.....	47
4. Rekomendacje strategiczne	91
4.1. Jak są formułowane rekomendacje i jak je traktować?	91
4.2. Rekomendacje dla problemów o najwyższym priorytecie.....	92
4.3. Rekomendacje dla problemów o wysokim priorytecie.....	118
4.4. Rekomendacje dla problemów o średnim priorytecie.....	130
4.5. Rekomendacje w zakresie problemów o niższym priorytecie	135
4.6. Rekomendacje w zakresie problemów o najniższym priorytecie	143
5. Spisy, wykazy, załączniki.....	147
5.1. Wykaz użytych skrótów:	206
5.2. Spis tabel	206
5.3. Wykaz literatury przedmiotu i dokumentów źródłowych.....	207
5.4. Załącznik Nr 1: Uzasadnienie badawcze dla prowadzenia świetlicy <i>wet house</i>	214

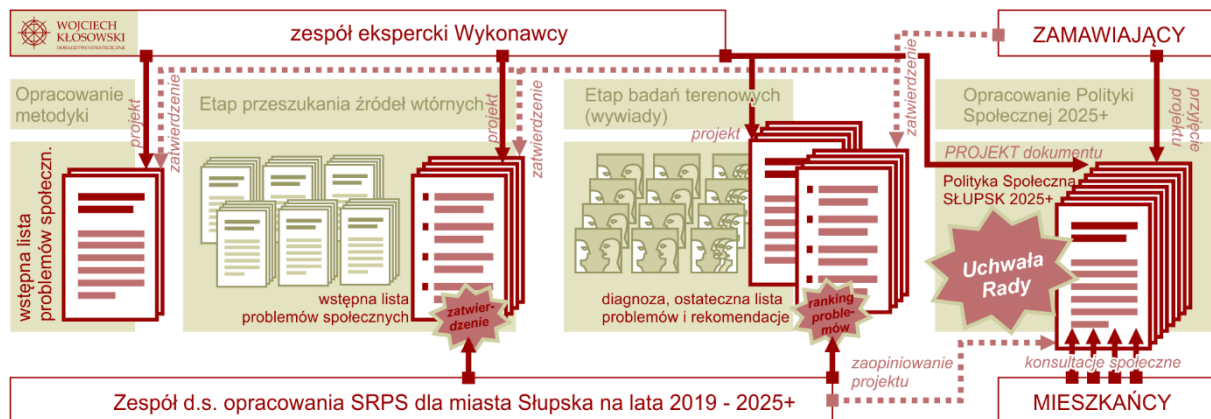
1. Wprowadzenie

Niniejsza „Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+” jest miejską i powiatową strategią rozwiązywania problemów społecznych na lata 2019 – 2025 w rozumieniu przepisów Ustawy¹. Wyznacza ona główne długofalowe zamierzenia strategiczne wspólnoty samorządowej miasta Słupska – mieszkańców i wyłonionych przez nich władz samorządowych – w odniesieniu do sfery społecznej życia w mieście. Naczelnymi kierunkowymi wskazaniem Polityki Społecznej są poprawa jakości życia mieszkańców, zwiększanie spójności społecznej wspólnoty samorządowej, wyrównywanie szans jednostek i grup, w tym wyrównywanie szans mieszkańców obszaru rewitalizacji z pozostałymi mieszkańcami miasta i wzmacnianie kapitału społecznego w Słupsku.

Dokument składa się z:

- części metodycznej opisującej program badawczy, który był podstawą diagnozy;
- części diagnostycznej zawierającej – zgodnie z dyspozycją ustawy – diagnozę sytuacji społecznej w Słupsku (w tym – opis podejmowanych działań) i prognozę zmian, oraz wnioski;
- części rekomendacyjnej zawierającej obszerne wskazania eksperckie wynikające z diagnozy;
- strategicznego planu działań: misji polityki społecznej i wizji słupskiej sfery społecznej 2025, obszarów koncentracji działań, celów strategicznych i programów służących ich osiągnięciu,
- opisu wdrażania Polityki społecznej i monitorowania jej postępów.

Rycina 1. Schemat procesu przygotowywania niniejszego dokumentu



Opracowanie własne

UWAGA: powiązania treści niniejszej Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+ z tematyką rewitalizacji i treścią Gminnego Programu Rewitalizacji jest w tekście dokumentu zaznaczane każdorazowo ikoną graficzną: „R. Powiązanie z procesem rewitalizacji”, umieszczoną z reguły po prawej stronie tekstu, co powinno znacznie ułatwić wyszukiwanie takich treści i odniesień w dokumencie.



^{1 1} Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2013 poz.182 z późniejszymi zmianami, art. 16b, art. 17 ust. 1 pkt 1), art. 19 pkt 1), art. 110 ust. 4 oraz art. 112 ust. 9.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

1.1. Spójność z dokumentami strategicznymi

Opracowując Politykę Społeczną SŁUPSK 2025+ kierowano się kryterium jej zgodności z dokumentami strategicznymi o randze międzynarodowej, krajowej i regionalnej, jak również z kluczowymi z punktu widzenia polityki społecznej ustawami oraz strategiami i programami miejskimi.

1.1.1. Spójność ze strategicznymi dokumentami miejskimi

1.1.1.1. Spójność ze Strategią Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022

Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ jest w pełni zgodna z misją Strategii Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022, która brzmi:

„Misją samorządu Słupska jest tworzenie warunków do jak najwyższej jakości życia mieszkanki i mieszkańców miasta, poszerzanie ich szans rozwoju”.

Ponadto Polityka Społeczna jest zgodna z wyznaczonymi w Strategii Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022, niżej wyszczególnionymi dziedzinami strategicznymi, kierunkami rozwoju i celami strategicznymi:

I Miejska demokracja

1. Wzmacniamy więzi społeczne
 - Cel A. Mieszkańcy angażują się we wspólną aktywność.
 - Cel B. Mieszkańcy mają warunki do integracji w przestrzeni miasta.
 - Cel C. Silne poczucie lokalnego patriotyzmu.
2. Razem decydujemy
 - Cel C. Wsparcie i rozwój partycypacji mieszkańców w rządzeniu miastem.
3. Wyrównujemy szanse
 - Cel A. Skuteczna, powszechna edukacja równościowa w mieście.
 - Cel B. Eliminowane nierówności i dyskryminacji w priorytetowych obszarach: ubóstwa, niepełnosprawności i wieku.

II Jakość życia

4. Poprawiamy sytuację mieszkaniową
 - Cel A. Krótsze kolejki osób oczekujących na mieszkanie.
 - Cel C. Ciągłe zwiększanie liczby najemców płacących czynsz w mieszkaniach komunalnych.
5. Dobrze edukujemy
 - Cel A. Włączająca, egalitarna edukacja, służąca rozwijaniu pasji i zainteresowań, przygotowująca do pracy i życia w świecie.
 - Cel B. Nowoczesne metody nauczania, dobrze wykształceni nauczyciele.
7. Wzmacniamy profilaktykę zdrowotną i opiekę
 - Cel A. Zintegrowane działania na rzecz dobrej kondycji psychofizycznej mieszkańców.
 - Cel B. Powszechna profilaktyka.
 - Cel D. Wysokie standardy w opiece, m.in. nad dziećmi oraz rozwijanie publicznych usług opiekuńczych dla niesamodzielnych osób dorosłych.

VI Przestrzeń miasta

25. Rewitalizujemy i poprawiamy estetykę miasta

- Cel A. Przywrócenie świetności i estetyki zdegradowanym obszarom miasta,
- i. działania z zakresu rozwoju społecznego i gospodarczego rewitalizowanych terenów



1.1.1.2. Rekomendowane uzupełnienia do Strategii Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022

Część problemów społecznych zdiagnozowanych w toku prac nad niniejszą Polityką Społeczną wykracza poza zakres tego dokumentu, toteż zostały one rekomendowane do włączenia w inne dokumenty strategiczne miasta w ramach obecnych w nich celów lub poprzez dodanie nowych celów..

Włączenie do Strategii Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022 zarekomendowano w odniesieniu do siedmiu problemów społecznych. Oto te problemy i odpowiednie miejsca w strukturze Strategii, gdzie mogą one być uwzględnione, oraz krótkie opisy zakresu zmian w Strategii.

Tabela 1. Problemy społeczne rekomendowane do włączenia do Strategii Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022

Problem społeczny	Miejsce w strategii:
Deficyt lekarzy specjalistów	Dziedzina Strategiczna II <i>Jakość życia</i> , Kierunek rozwoju 7. <i>Wzmacniamy profilaktykę zdrowotną i opiekę</i> Cel C.: <i>Dobry dostęp do badań i usług specjalistycznych</i> . Wśród działań należy dodać działania zgodne z rekomendacjami wypracowanymi w toku przygotowywania niniejszej Polityki Społecznej, w szczególności wejście przez władze Miasta w aktywny dialog z podmiotami systemu ochrony zdrowia.
Brak pracy wysokiej jakości	Dziedzina Strategiczna III, Kierunek rozwoju 13. <i>Jesteśmy innowacyjni</i> , Cel B. <i>W mieście panują dogodne warunki do rozwoju innowacyjności i start-upów</i> . Wśród działań należy przewidzieć bezpłatne kursy programowania dla kobiet w szczególności nieaktywnych na rynku pracy z uwagi na sprawowanie opieki nad członkiem rodziny. Zgodne z rekomendacjami wypracowanymi w toku przygotowywania niniejszej Polityki Społecznej, programy kształcące kobiety w kierunku kompetencji programistycznych znakomicie łączą potrzeby innowacyjnej gospodarki (kompetentne kadry) z aktywizacją zawodową osób nie mogących podjąć standardowej pracy etatowej (praca zdalna).
Suburbanizacja	Dziedzina Strategiczna II <i>Jakość życia</i> ; rekomenduje się dodanie kierunku rozwoju 11. <i>Poprawa usług społecznych w celu zapobiegania suburbanizacji</i> . Wśród działań należy w pierwszej kolejności przewidzieć badania motywacji osób, które w ostatnich latach wyprowadziły się do gmin sąsiednich.
Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi	
Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego	Dziedzina Strategiczna III, Kierunek rozwoju 13. <i>Jesteśmy innowacyjni</i> : dodanie nowego celu C: <i>Współpraca z Akademią Pomorską na rzecz utworzenia w Słupsku nowoczesnego Wydziału Lekarskiego</i> . Pożądanym kierunkiem byłoby rozwijanie w Słupsku specjalizacji: geriatry i gerontologia, w oparciu o innowacyjne zdobycze nowoczesnej wiedzy medycznej i współpracę międzynarodową, szczególnie z państwami skandynawskimi.
Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania	
Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem	Dziedzina Strategiczna II <i>Jakość życia</i> , Kierunek rozwoju 10. <i>Dbamy o bezpieczeństwo</i> . Dodać Cel C.: <i>Profilaktyka przemocy seksualnej i molestowania</i> . Wśród działań należy uwzględnić po pierwsze wprowadzenie miejskiego programu przeciwdziałania przemocy seksualnej i molestowaniu w instytucjach miejskich.

Opracowanie: W. Kłosowski

1.1.1.3. Spójność z Gminnym Programem Rewitalizacji Miasta Słupska na lata 2017 – 2025+

W zakresie spójności i koordynacji polityki miejskiej Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ jest kierunkowo zgodna z Gminnym Programem Rewitalizacji Miasta Słupska na lata 2017 – 2025+, w szczególności z przyjętą w nim wizją strategiczną obszaru rewitalizacji 2025+ jako *miejsca atrakcyjnego do zamieszkania, samorealizacji i prowadzenia działalności, zintegrowanego społecznie i przestrzennie z dobrze rozwiniętą infrastrukturą społeczną i czystym*



Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

środowiskiem, tętniącego życiem, będącego świadectwem ambicji i gospodarności jego mieszkańców. Słupsk jest Miastem Bliskim - miastem równych szans, o niepowtarzalnej atmosferze i wyzwolonym potencjale mieszkańców obszaru rewitalizowanego.

Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ w szczególności jest ściśle zgodna z **celami GPR, a w szczególności z Celem Strategicznym I: Integracja i spójność społeczna**. Cel ten opisany jest w GPR następująco:

„Cel obejmuje wszelkie działania przyczyniające się do niwelacji różnic społecznych oraz wzmocnienia więzi między-ludzkich. Obszar rewitalizacji cechuje wysoki poziom wykluczenia społecznego, stąd cel ten skupia wszelkie działania ukierunkowane na zmniejszenie bezrobocia i zwiększanie liczby miejsc pracy, przeciwdziałanie ubóstwu i zjawisku jego dziedziczenia, a także objęcie szczególną troską osób starszych, niepełnosprawnych i ich opiekunów. W celu zatrzymania i odwrócenia negatywnych zjawisk społecznych na obszarze rewitalizacji należy tworzyć mechanizmy mające na celu uniezależnienie się mieszkańców od pomocy społecznej i umożliwienie usamodzielnienia się w życiu zawodowym i społecznym. Działania w sferze integracji i spójności społecznej winny być ukierunkowane na umożliwienie włączenia się mieszkańców w nurt życia społecznego. Niezbędnym elementem włączenia społecznego jest również odbudowa poczucia lokalnej tożsamości. Jej funkcjonowanie, trwanie i przeobrażenia zależą w dużym stopniu od istnienia, ugruntowania przywiązania emocjonalnego, ale też i fizycznego – geograficznego – mieszkańców do obszaru rewitalizowanego”.

W ramach celu I GPR niniejsza Polityka Społeczna jest zbieżna w szczególności z **celem operacyjnym 1.1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu**, oraz z **celem operacyjnym 1.3. Wzmocnienie więzi społecznych**.

- cel operacyjny 1.1. *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu* obejmuje następujące dziesięć kierunków działań, z którymi niniejsza Polityka Społeczna jest w pełni zbieżna:
 1. Rozwój i wzrost dostępności usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.
 2. Tworzenie miejsc okresowego pobytu zapewniających codzienne i całonocne usługi aktywizacyjne, opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze.
 3. Organizacja kształcenia i doskonalenia umiejętności kadry zatrudnionej w instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.
 4. Rozwój sektora działającego w obszarze pieczy zastępczej oraz wsparcia rodziny w zakresie doskonalenia kompetencji rodzicielskich i przeciwdziałania patologiom.
 5. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób bezrobotnych i biernych zawodowo.
 6. Tworzenie warunków sprzyjających integracji mieszkańców i włączaniu w życie społeczne osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.
 7. Wspieranie aktywności i samodzielności osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
 8. Pobudzanie środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym do działań samopomocowych i integracyjnych.
 9. Tworzenie i rozwój międzysektorowych partnerstw na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.
 10. Tworzenie programów wsparcia dla wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym umożliwiających wyjście z długów oraz przeciwdziałających nadmiernemu zadłużaniu się.
- Z kolei cel operacyjny 1.3. obejmuje następujące cztery kierunki działań:
 1. Tworzenie i rozwój przestrzeni umożliwiającej wspólną aktywność mieszkańców, spędzanie wolnego czasu i rozwój ich zainteresowań.

2. Realizacja programów edukacyjnych, sportowych i kulturalnych dla młodzieży i dzieci ukierunkowanych również na eliminowanie skutków doświadczania problemów życiowych rodziny.
3. Rozwijanie wolontariatu, głównie w sferze opiekuńczej oraz wychowawczej.
4. Angażowanie mieszkańców i wspieranie inicjatyw oddolnych służących zacieśnianiu relacji sąsiedzkich.

Kierunkowo jest zgodna także z pozostałymi celami strategicznymi przyjętymi w GPR:

- Celem Strategicznym II: Ożywienie gospodarcze i społeczne,
- Celem Strategicznym III: Funkcjonalna, bezpieczna i estetyczna przestrzeń,
- Celem Strategicznym IV: Wysoka jakość życia.

1.1.1.4. Zgodność z pozostałymi strategicznymi dokumentami miejskimi

Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ jest ponadto zgodna kierunkowo z następującymi dokumentami:

1. Programem współpracy Miasta Słupska z organizacjami pozarządowymi na lata 2016 – 2020 (gdzie rekomendowane jest objęcie programem organizacji o charakterze wewnątrzrodzinkowym, których celem jest integrowanie danego środowiska społecznego i organizowanie jego wewnętrznej aktywności, a nie na wykonywanie usług dla miasta²; organizacje takie mają do spełnienia bardzo istotną rolę na poziomie utrzymywania spójności społecznej),
2. Programem zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego miasta Słupska na lata 2017 – 2021,
3. Programem Oddziaływań Korekcyjno-edukacyjnych dla Osób Stosujących Przemoc w Rodzinie na lata 2017-2020,
4. Programem gospodarowania mieszkaniowym zasobem Miasta Słupska w latach 2017-2021 (gdzie rekomendowane jest dodatkowe uporządkowanie wiedzy o pustostanach w zasobie komunalnym),
5. Strategią Rozwoju Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Miasta Słupska na lata 2014 – 2020 (tu rekomenduje się przejrzeć dokument w celu sprawdzenia, czy da się w nim uregulować problem suburbanizacji i przenoszenia się mieszkańców ze Słupska do sąsiednich gmin),
6. Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016 – 2020 (rekomendowane zmiany tego programu są opisane w Obszarze C niniejszej Polityki Społecznej),
7. Programem „Familijny Słupsk”,
8. Słupskim programem wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej na lata 2018-2020,
9. Oceną zasobów pomocy społecznej Miasta Słupska za 2017 rok,
10. Kierunkami działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Słupsku na lata 2016-2020,

W zakresie zgodności Strategii z Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na 2018 rok, stwierdza się, że Program ten przestał obowiązywać.

1.1.2. Zgodność z dokumentami i aktami poziomu regionalnego i krajowego

1.1.2.1. Zgodność ze strategiami regionalnymi województwa pomorskiego

Na poziomie regionalnym cele Polityki Społecznej SŁUSPK 2025+ są zgodne z celami zawartymi w następujących dokumentach:

² Jako przykłady takich środowisk zidentyfikowane podczas badań, wskazuje się: zorganizowane środowiska kibiców sportowych, organizacje cudzoziemców nastawione na samopomoc, organizacje, których celem jest uprawianie wspólnego hobby itp.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

1. **Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020**; w odniesieniu do tej Strategii zgodność dotyczy pośrednio dwóch kierunków: 2.2.1. „Systemowe wzmacnianie potencjału organizacji pozarządowych” i 2.2.4. „Kompleksowa rewitalizacja i rozwój przestrzeni publicznych” w ramach celu operacyjnego 2.2. „Wysoki poziom kapitału społecznego” wchodzącego w skład celu strategicznego II „Aktywni mieszkańcy” (cele społeczne są województwa pomorskiego są obecne głównie w odrębnym dokumencie: strategii polityki społecznej województwa).
2. **Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**; w odniesieniu do tej Strategii pełna zgodność ma miejsce na poziomie jej wszystkich czterech celów strategicznych:
 - CEL STRATEGICZNY 1 Właściwie funkcjonująca rodzina
 - CEL STRATEGICZNY 2 Integrująca rola polityki społecznej
 - CEL STRATEGICZNY 3 Aktywni seniorzy
 - CEL STRATEGICZNY 4 Włączenie społeczne osób niepełnosprawnych

1.1.2.2. Zgodność z dokumentami strategicznymi i aktami prawnymi poziomu krajowego

Na poziomie krajowym cele Strategii są komplementarne z celami i kierunkami działań zawartymi w następujących dokumentach strategicznych:

1. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności,
2. Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo,
3. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL),
4. Strategia Sprawne Państwo 2020,
5. Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020,
6. Krajowy Program Reform na rzecz realizacji strategii „Europa 2020”,
7. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020
8. Strategia rozwoju edukacji do roku 2020.
9. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020
10. Krajowy program przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu 2020
11. Krajowy program przeciwdziałania przemocy w rodzinie 2014 - 2020
12. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 –2020
13. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2016 -2020
14. Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020.
15. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020.
16. Program wieloletni „Senior +” na lata 2015–2020.

Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ jest zgodna z następującymi ustawami:

1. Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
2. Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
3. Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
4. Ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.
5. Ustawą z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.
6. Ustawą z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
7. Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
8. Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
9. Ustawą z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych.
10. Ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.
11. Ustawą z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci.

12. Ustawą z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
13. Ustawą z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka.
14. Ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.
15. Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.
16. Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
17. Ustawą z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych.
18. Ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Ponadto Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ jest zgodna z Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych – Uchwałą Sejmiku Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997 r

1.1.3. Zgodność z regulacjami europejskimi i międzynarodowymi

Polityka Społeczna SŁUPSK 2025+ jest dokumentem programowym wpisującym się w założenia koncepcji zrównoważonego rozwoju miast. Wspólna wizja europejskiego miasta przyszłości została sformułowana m. in. przez Komisję Europejską, Dyрекcję Generalną ds. Polityki Regionalnej (2011) i można w niej znaleźć wiele odwołań do społecznego aspektu rozwoju miast. Miasto przyszłości zdefiniowano tutaj jako miejsce zaawansowanego postępu społecznego z wysokim poziomem spójności społecznej, społecznie zrównoważonym mieszkalnictwem, usługami socjalnymi i zdrowotnymi oraz ogólnodostępnym szkolnictwem. W ujęciu Komisji Europejskiej miasto przyszłości stanowi także platformę procesu demokratycznego, dialogu kulturowego i różnorodności kulturowej, miejsce rewitalizacji przyrodniczej, ekologicznej i środowiskowej, czy wreszcie miejsce atrakcji i lokomotywę wzrostu gospodarczego. Cele niniejszej Polityki Społecznej są zgodne z wartościami, zasadami i priorytetami określonymi w następujących dokumentach:

1. Europejska Karta Społeczna.
2. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej uchwalona w grudniu 2000 r.
3. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r.
4. Agenda 22. Wytycznymi dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki wobec osób niepełnosprawnych.
5. Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010-2020.
6. Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu
7. Europejska strategia zatrudnienia
8. Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
9. Strategia Antynarkotykowa UE na lata 2013 – 2020.
10. Strategia UE na rzecz młodzieży.
11. Europejska Strategia w Sprawie Niepełnosprawności 2010 – 2020.

1.2. Znaczenie użytych pojęć

■ BADANIE ŹRÓDEŁ ZASTANYCH

Badanie źródeł zastanych (inaczej *Desk Research*) to technika badań jakościowych polegająca na przeszukaniu i interpretacji istniejących źródeł wiedzy na temat danego zjawiska (dokumentów, materiałów medialnych, literatury przedmiotu itp.).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

■ **BEZDOMNOŚĆ**

Bezdomność to kryzysowy stan egzystencji osoby nie posiadającej faktycznego miejsca zamieszkania, dotkniętej ewidentną i trwałą deprywacją potrzeby schronienia, której ta osoba nie jest w stanie zapobiec.

■ **BEZROBOCIE**

Bezrobocie polega na tym, że osoba zdolna do pracy, aktywnie poszukująca jej i faktycznie gotowa do jej podjęcia nie znajduje zatrudnienia. Bezrobocie rejestrowane natomiast, to formalny stan wpisania kogoś do rejestru prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy.

■ **DESK RESEARCH**

Patrz: badanie źródeł zastanych

■ **EWALUACJA**

Ewaluacja (inaczej: systematyczna ocena) to w odniesieniu do niniejszej Polityki Społecznej zaplanowany proces badania uzyskiwanych przez poszczególne programy rezultatów (bezpośrednich, mierzalnych korzyści dla beneficjenta), oraz przeliczania tych rezultatów według przyjętego systemu wskaźników i wag, w celu oceny skuteczności realizacji całej Polityki Społecznej SŁUSPK 2025+.

■ **EWALUACJA ETAPOWA**

Ewaluacja dokonywana na zakończenie etapu danego procesu, jeszcze przed końcem całego procesu. Ewaluację taką przeprowadza się w zasadzie tylko na zakończenie etapu, który miał według założeń osiągnąć samodzielne rezultaty, możliwe do skwantyfikowania.

■ **EWALUACJA EX ANTE**

Ewaluacja danego procesu dokonywana jeszcze przed jego rozpoczęciem, w celu ustalenia bazowych wartości wskaźników, z którymi potem będą porównywane etapowe i końcowe wartości wskaźników.

■ **EWALUACJA KOŃCOWA (EX POST)**

Ewaluacja końcowa, to najbardziej typowy przykład ewaluacji: dokonywana jest ona po zakończeniu ocenianego procesu.

■ **INDYWIDUALNY WYWIAD POGŁĘBIONY (IDI)**

Indywidualny wywiad pogłębiony (Individual In-depth Interview) jest techniką badań jakościowych polegającą na rozmowie pojedynczego badacza z pojedynczym respondentem. Celem IDI jest poznanie opinii respondenta w bezpośredniej, swobodnej i nieustrukturyzowanej rozmowie. IDI odbywa się bez kwestionariusza konkretnych pytań ani założonego rygorystycznego scenariusza. W programie badawczym tego opracowania był stosowany najmniej swobodny z trzech standardów IDI: indywidualny wywiad pogłębiony szczegółowo ukierunkowany (ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji badawczych, lecz nie – listą dokładnie sformułowanych, powtarzalnych pytań).

■ **INTEGRACJA SPOŁECZNA**

Z punktu widzenia jednostki, proces jej włączania społecznego, przełamywania jej wykluczenia. Z punktu widzenia społeczeństwa – proces budowania spójności społecznej.

■ **INTERWENCJA KRYZYSOWA**

Interdyscyplinarna natychmiastowa interwencja wspierająca osobę w sytuacji kryzysu, w tym pomoc sytuacyjna i psychologiczna. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i

umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

■ **KAPITAŁ SPOŁECZNY**

Kapitał społeczny to sieć istniejących w danej grupie społecznych relacji zaufania, lojalności i solidarności, tworząca warunki do faktycznego współdziałania jednostek we wspólnym interesie i rozwijania pomiędzy tymi jednostkami realnych kooperacji o różnych celach.

■ **MARGINALIZACJA**

Marginalizacja oznacza spadek znaczenia danej jednostki lub grupy społecznej w społeczeństwie, osłabienie jej wpływu na życie społeczne, subiektywne odbieranie jej głosu przez resztę społeczeństwa jako mało ważnego. Skutkiem marginalizacji (procesu) jest wykluczenie społeczne (stan).

■ **MIESZKANIA SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA**

Określenie „mieszkania specjalnego przeznaczenia” określa zbiorczo lokale mieszkalne wyodrębnione z gminnego zasobu mieszkaniowego oraz pozyskane z innych źródeł, przeznaczone do realizowania funkcji mieszkaniowej na zasadach specjalnych, jako usługi społecznej (publicznej lub rynkowej), a w szczególności mieszkania **chronione, readaptacyjne, serwisowane, treningowe i wspomagane**.

■ **MIESZKANIE CHRONIONE**

Mieszkanie chronione to forma pomocy społecznej w postaci lokalu mieszkalnego, mająca zapewnić osobom w nim zamieszkującym przygotowanie – pod opieką odpowiednich specjalistów, np. pracownika socjalnego – do prowadzenia samodzielnego życia w społeczeństwie lub zastąpić pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkania chronione mają służyć osobom, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki.

■ **MIESZKANIE READAPTACYJNE**

Mieszkania readaptacyjne to lokal mieszkalny przeznaczony dla osób, które przeszły podstawowy program pomocy osobie bezdomnej realizowany w schroniskach i oczekują na mieszkanie z zasobów gminy. Celem funkcjonowania mieszkań readaptacyjnych jest pomoc w wykształceniu umiejętności samodzielnego życia i integracji ze społecznością lokalną.

■ **MIESZKANIE SERWISOWANE**

Mieszkanie serwisowane to miejsce samodzielnego zamieszkiwania dla osób niesamodzielnych lub o znacząco ograniczonej samodzielności (np. osób starszych, osób z niepełnosprawnością intelektualną itp.), którym wraz z mieszkaniem dostarczana jest komercyjna usługa regularnego albo stałego wsparcia opiekuna lub asystenta osobistego.

■ **MIESZKANIE TRENINGOWE**

Mieszkanie treningowe to miejsce okresowego zamieszkiwania, w którym osoby tam przebywające pod opieką specjalistów przygotowują się do samodzielnego życia w mieszkaniu chronionym lub wspomaganim.

■ **MIESZKANIE WSPOMAGANE**

Mieszkanie wspomagane to szersze określenie mieszkania udostępnianego jako usługa społeczna łącząca usługę pobytową polegającą na zamieszkiwaniu w mieszkaniu indywidualnym z asystenturą, wsparciem lub opieką. Mieszkaniem wspomaganim jest przykładowo: mieszkanie chronione,

treningowe, readaptacyjne, albo podobne prowadzone na podstawie przepisów lokalnych (ale nie jest nim mieszkanie serwisowane prowadzone na zasadach usługi komercyjnej)..

■ **MONITORING**

Monitoring to obserwowanie jakiegoś procesu i odnotowywanie jego zmieniającego się stanu w celu uzyskania wiedzy o jego przebiegu. W odniesieniu do niniejszej Strategii monitoring to bieżące gromadzenie informacji o terminowości realizacji elementów SRPS i uzyskanych produktach (bezpośrednich wynikach mierzalnych np. w jednostkach fizycznych lub finansowych).

■ **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

Według Europejskiego Forum Niepełnosprawności osobą niepełnosprawną jest jednostka w pełni swoich praw, znajdująca się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie.

■ **NORMY SPOŁECZNE**

Normy społeczne to przyjęte w danej społeczności względnie trwałe wzorce funkcjonowania akceptowanego społecznie; to zbiory nieformalnych reguł określających, co jest a co nie jest akceptowane w danej społeczności. To także oczekiwane społecznie wzorce funkcjonowania poszczególnych grup i jednostek.

■ **PROBLEM SPOŁECZNY**

Przez problem społeczny będziemy rozumieli w niniejszej Polityce Społecznej zaobserwowane lub spodziewane (potencjalne) zjawisko społeczne – stan, proces lub układ warunków – który w Polityce Społecznej SŁUPSK 2025+ uznano za niekorzystny i wymagające interwencji: przeciwdziałania, redukcji szkód lub rozwiązania równoważących je potencjałów.

■ **PROFILAKTYKA**

Profilaktyka to zapobieganie powstaniu niekorzystnego zjawiska, zanim ono wystąpi, poprzez oddziaływanie zawczasu na jego rozpoznane przyczyny lub poprzez budowanie zabezpieczeń przed tym zjawiskiem, lub wyprzedzające łagodzenie skutków zjawiska, któremu zapobiec się nie da.

■ **PROFILAKTYKA UNIWERSALNA**

Profilaktyka uniwersalna to profilaktyka kierowana do populacji uniwersalnej (np. wszystkich uczniów w określonym wieku), bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych; ma na celu przeciwdziałanie inicjacji poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.

■ **PROFILAKTYKA SELEKTYWNA**

Profilaktyka selektywna to profilaktyka ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej; ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych.

■ **PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA**

To profilaktyka kierowana do osób, u których rozpoznano objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych

■ PROGRAM PROFILAKTYCZNY

Programy profilaktyczne to działania psychoedukacyjne podejmowane wg określonego scenariusza, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym odbiorców i szkodom w ich otoczeniu.

■ PROGRAM PROFILAKTYCZNY o POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI

W odniesieniu do profilaktyki uzależnień – to program profilaktyczny wpisany do bazy Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego KBPN, ORE, IPIŃ oraz PARPA, mający w tej bazie oznaczenie „Program Rekomendowany” lub – przy braku programów rekomendowanych danego rodzaju – oznaczenie „Dobra Praktyka”. Z kolei w innych obszarach profilaktyki można szukać analogicznych sposobów potwierdzania przez uprawnione podmioty; przykładowo program profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego może być realizowany na podstawie programu polityki zdrowotnej zaopiniowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.

■ PROGRAM PROFILAKTYCZNY O POTWIERDZONEJ WIARYGODNOŚCI

Programem o potwierdzonej wiarygodności jest – w braku rozwiązania o potwierdzonej skuteczności w danej dziedzinie – istniejące lub projektowane rozwiązanie oparte na wiedzy naukowej i poparte rekomendacją uprawnionych organów i instytucji albo uznanych specjalistów z danego obszaru wiedzy, jako rozwiązanie dobrze rokujące.

■ REINTEGRACJA RODZINY

Reintegracja rodziny oznacza planowy proces odbudowy więzi rodzinnych, które zostały zerwane lub zachwiane, i trwa do chwili powrotu dziecka do domu. W sytuacji umieszczenia małoletniego poza rodziną naturalną, reintegracja powinna być podjęta jak najszybciej. W ramach tego procesu rodzicom udziela się m. in. porad, mediacji, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także kieruje na terapię, warsztaty korekcyjno-edukacyjne oraz do grup wsparcia. Działania podejmowane na rzecz powrotu dziecka do rodziny biologicznej mają charakter zespołowy, a uczestniczą w nich m. in. pracownicy socjalni, asystenci rodziny, kuratorzy, pedagodzy szkolni i wychowawcy.

■ RÓWNOŚĆ SZANS

Równość to realna możliwość korzystania z posiadanych praw na równi z innymi, niezablokowana przez stereotypy społeczne, obyczaje, wpojone obawy itp. Równość szans dotyczy obiektywnych możliwości samorealizacji (np. dostępu do: wykształcenia, zatrudnienia, możliwości rozwijania talentów i bogacenia się) oraz szans subiektywnych (wyuczonych postaw i nawyków, utrwalonych przekonań, ukształtowanego społecznie poziomu wiary we własne siły itp.).

■ SPÓJNOŚĆ SPOŁECZNA

W rozumieniu Rady Europy – spójność społeczna to zdolność społeczeństwa do zapewnienia dobrobytu wszystkim swoim członkom, zminimalizowania różnic i uniknięcia polaryzacji. W praktyce istotą spójności społecznej jest budowanie takich relacji społecznych, aby naturalna różnorodność wzbogacająca społeczeństwo nie przeradzała się w bolesne podziały generujące nieufność i wrogość między grupami społecznymi a nawet w segregację społeczną.

■ UBÓSTWO

Ubóstwo to stan doznawania przez kogoś przynajmniej jednego z tych dwóch problemów³:

- głęboki niedostatek – jego dochody ekwiwalentne na członka rodziny są niższe niż 60% mediany takich dochodów w danym kraju (kryterium dochodowe),

³ Definicja EAPN dodaje jeszcze trzecie kryterium: skrajnie niskiej intensywności pracy. W niniejszym opracowaniu nie stosujemy tego kryterium zakładając, że zawiera się ono w obu pozostałych kryteriach.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- głęboka deprywacja materialna – brak środków na wydatki związane z realizacją podstawowych, uzasadnionych potrzeb: opłacenia bieżących rachunków za czynsz i energię, ogrzania domu, pokrycia niespodziewanych wydatków, zjedzenia przynajmniej raz na dwa dni posiłku z odpowiednią ilością białka, spędzenia tygodnia urlopu rocznie poza miejscem zamieszkania, posiadania podstawowych udogodnień technicznych standardowych dla danego społeczeństwa (kryterium wydatkowe).

■ UBÓSTWO ENERGETYCZNE

Ubóstwo energetyczne to stan ubóstwa względnego dotyczący gospodarstwa domowego, w którym gospodarstwo to jest ekonomicznie zmuszone do rezygnacji z komfortu cieplnego, odpowiedniego oświetlenia i możliwości gotowania posiłków lub jest zagrożone koniecznością zadłużania się na koszty energetyczne tych funkcji. Umowną miarą ubóstwa energetycznego jest przeznaczanie więcej niż 30% dochodów dyspozycyjnych na koszty energetyczne gospodarstwa domowego.

■ UZALEŻNIENIE

Zgodnie z obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 uzależnienie rozpoznaje się, jeśli trzy lub więcej z następujących objawów występowało łącznie przez co najmniej 1 miesiąc lub, jeżeli utrzymywało się krócej niż 1 miesiąc, to występowało w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu użycia
2. Upośledzenie kontroli nad zachowaniem związanym z używaniem, tj. nad jego rozpoczynaniem, kończeniem oraz poziomem użycia,
3. Fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego pojawiające się, gdy użycie jest ograniczane lub przerywane,
4. Wzrost tolerancji tj. konieczność przyjmowania istotnie wzrastających ilości substancji, w celu osiągnięcia pożądanego efektu.
5. Silne pochłonięcie sprawą używania przejawiające się istotną zmianą dotychczasowych zamiłowań i zainteresowań porzucanych lub ograniczanych z powodu używania,
6. Uporczywe używanie, pomimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw, choć charakter i rozmiar szkód są już danej osobie znane.

■ WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

Włączenie społeczne to odnosząca się do danej jednostki jej realna możliwość faktycznego uczestnictwa w relacjach społecznych – funkcjonowanie w kręgu znajomych, zawieranie przyjaźni, podejmowanie pracy, doznawanie szacunku i uznania itp. – oraz faktyczne korzystanie z tych możliwości przez jednostkę według jej własnych potrzeb.

■ WYKLUCZENIE SPOŁECZNE

Wykluczenie to doznawany przez jednostkę lub grupę faktyczny brak możliwości lub znaczne utrudnienie pełnienia ról społecznych dostępnych dla innych, nawiązywania normalnych relacji społecznych, korzystania z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenia zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Wykluczona społecznie jest jednostka lub grupa, która w sensie formalnym należy do danego społeczeństwa i chce uczestniczyć w jego życiu czynnie, lecz nie może z powodów będących poza jej kontrolą.

■ WYUCZONA BEZRADNOŚĆ

Źródłem zespołu wyuczonej bezradności (LHS – *Learned Helplessness Syndrome*) jest zawsze osobiste długotrwałe doświadczenie braku sprawczości w sytuacji narażenia na czynniki traumatyzujące, których dana osoba nie jest w stanie uniknąć, niezależnie od tego, jakie starania by podjęła. Mechanizm utrwalania się LHS polega na tym, że osoba narażona na długotrwałą traumę oducza się prób przeciwdziałania jako

nieskutecznych i kiedy potem już mogłaby zmienić swoje warunki na lepsze, nie umie zmobilizować się do tego, bo nie ma odpowiednich zasobów psychicznych (woli, wiary w siebie).

■ **ZAGROŻENIE WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

Zagrożenie wykluczeniem społecznym to zaobserwowany stan społeczny danej osoby lub dotyczący jej układ warunków społecznych, który uprawdopodobnia w wysokim stopniu zaistnienie w przyszłości stanu wykluczania społecznego tej osoby. Możemy mówić o *bezpośrednim zagrożeniu wykluczeniem* jeśli dana sytuacja uprawdopodobnia zaistnienie wykluczenia w najbliższej przyszłości, lub o *pośrednim zagrożeniu wykluczeniem* jeśli dana sytuacja uprawdopodobnia zaistnienie wykluczenia w przyszłości dalszej, a więc przy współdziałaniu większej ilości czynników.

■ **ZOGNISKOWANY WYWIAD GRUPOWY (FGI)**

Zogniskowany wywiad grupowy (*Focus Group Interview*) to technika badań jakościowych polegająca na obserwowaniu moderowanej przez badacza dyskusji niewielkiej grupy respondentów (na ogół od 6 do 8 osób, a w przypadku *mini-FGI* od 4 do 6 osób). FGI wbrew nazwie nie ma formuły wywiadu (nie polega na zadawaniu pytań przez badacza i udzielaniu odpowiedzi przez grupę) a jest prowadzoną według opracowanego wcześniej scenariusza rozmową pomiędzy samymi respondentami. Rozmowa taka jest jedynie moderowana przez badacza, ale za to podlega starannej obserwacji (toteż przebieg dyskusji jest zawsze rejestrowany nagraniem).

2. Przyjęta metodyka etapu badawczego

Niniejsze opracowanie zostało przygotowane w celu zaprezentowania Zamawiającemu (samorządowi miasta Słupska) metodyki⁴, jakiej użył Wykonawca w programie badawczym służącym opracowaniu niniejszej Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+.

Uważamy – i stwierdzamy to jasno już na wstępie – że **nie ma metodyk badawczych całkowicie neutralnych wobec przedmiotu badania** i każde przyjęte podejście teoretyczne jest zakorzenione w jakimś systemie wartości. Zaś wybór wartości w politykach samorządowych należy nie do ekspertów a do wspólnoty lokalnej. Wobec tego proponujemy Zamawiającemu niżej opisaną metodykę możliwie dokładnie opisując jej założenia na poziomie wartości, aby Zamawiający miał pełną możliwość podjęcia dyskusji z zaproponowanymi przez nas założeniami i skorygowania ich już na wstępie lub zgodzenia się z nimi i zatwierdzenia naszych propozycji. **Etap zatwierdzania zaproponowanych wartości jest uwzględniony odrębnie w poniższej metodyce.**

Ponieważ będziemy proponowali opracowanie szeroko wykraczające poza tradycyjną strategię *rozwiązywania problemów społecznych*, proponujemy dla niej tytuł: „Polityka społeczna SŁUPSK 20205+” uzupełniony podtytułem: „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w mieście Słupsku na lata 2019 – 2025+” zgodnym z treścią zamówienia.

2.1. Założenia i tło teoretyczne badania

Pomimo, że założenia programu badawczego w istotnej części zostały zdefiniowane w opisie przedmiotu zamówienia, OPZ jest z istoty formułowany ogólnie, toteż Autorzy w ramach warunków zamówienia musieli sformułować lub doprecyzować właściwie wszystkie elementy programu badawczego. Przede wszystkim zaś musieli powziąć pogłębiony namysł teoretyczny nad założeniami tego programu, zarysowując jego tło teoretyczne.

2.1.1. Pojęcie problemu społecznego

W zadaniu II wymienionym w OPZ jest mowa o przeprowadzeniu „badań społecznych o charakterze jakościowym dotyczących **problemów społecznych Słupska**”, zaś w dalszej części opisu zadania czytamy: „Szczególnie ważne z punktu widzenia powstającej Strategii będą **nowe wyzwania wykraczające poza tradycyjny katalog problemów społecznych**”. Wobec tego po pierwsze istotne jest zdefiniowanie na użytek tego programu badawczego pojęcia „problem społeczny” w taki sposób, który nie zamykałby nas właśnie w tradycyjnym katalogu zjawisk uważanych dotychczas najczęściej za problemy społeczne.

⁴ Używamy tu konsekwentnie określenia „metodyka” (w znaczeniu: „system przyjętych metod”) i „raport metodyczny” (w znaczeniu „raport o przyjętej metodyce”). W OPZ pojawia się w tych samych znaczeniach określenie „metodologia” i – odpowiednio „raport metodologiczny”, co nie jest do końca trafne (metodologia, to dziedzina nauki o metodach naukowych).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

2.1.1.1. Socjologiczne definicje „problemu społecznego” i ich krytyka.

Większość spotykanych w literaturze socjologicznej definicji pojęcia „problem społeczny” współbrzmi ze sobą w dwóch głównych elementach.

1. Pierwszy z tych elementów to „złamanie norm społecznych dotkliwe dla wpływowych grup lub znacznej części społeczności”. Najklasyczniejsza definicja problemu społecznego autorstwa R. A. Dentlera, pochodząca sprzed ponad 50 lat brzmi: „Problem społeczny to warunki zdefiniowane przez znaczące grupy w obrębie populacji jako odstępstwo lub złamanie pewnych społecznych standardów, które w przekonaniu tych grup muszą być podtrzymane (...)” (Dentler, 1967, s. 5). Jako podmiot definiujący, co jest problemem społecznym, autorzy – szczególnie amerykańscy jak Zastrow (Ch. Zastrow, 1988 s. 6), czy Sullivan i Thompson (T. Sullivan, K. Thompson 1994, s. 6) wskazują właśnie „znaczące” bądź „wpływowe” grupy, a nie większość społeczności, czy „liczną grupę osób”. Z kolei R. L. Baker definiuje problem społeczny jako „wywołujący reakcję społeczną stan społeczny (*condition between people*), który narusza wartości i normy niektórych osób oraz powodują cierpienie ekonomiczne lub emocjonalne” (Baker 2003, s. 405). Współbrzmi z tą definicją definicja ze *Słownika pojęć socjologicznych*: „Problem społeczny jest to zjawisko, które dla większej lub znaczącej części pewnej zbiorowości stanowi fakt uciążliwy oraz wymagający przeciwdziałania. (M. Pacholski, A. Słaboń 2010, s.149). A więc po pierwsze problemem społecznym jest to, co jest uciążliwe dla znacznej grupy ludzi, bo narusza uznawaną przez tę grupę normę społeczną.
2. Drugi element definicyjny „problemu społecznego” to **stwierdzona możliwość przeciwdziałania, lub zapobieżenia mu** (najczęściej – poprzez działanie społeczności). I tak: R. Maris definiuje problemy społeczne jako „*ogólne wzory zachowania ludzkiego lub warunków społecznych, które są postrzegane jako zagrożenia dla społeczeństwa przez znaczącą liczbę ludności, przez silne grupy, bądź przez charyzmatyczne jednostki, oraz które mogą być rozwiązane lub naprawione*” (Maris 1988, s. 6). Podobnie problem społeczny definiuje J. Szumski: „*Problem społeczny – jest to zjawisko uznawane za niepożądane, które spotyka się z krytyczną oceną znacznej liczby ludzi, a ponadto wydaje im się ono możliwe do przewyciężenia przez zbiorowe działanie*” (Szumski 2005: 43). Podobne sformułowania znajdziemy u innych autorów: u Zastrowa mowa jest o problemie, któremu można zaradzić przez zbiorowe działanie (Ch. Zastrow 1988 s. 6) a u Sullivana i Thompsona – o warunkach, które można przewyciężyć w drodze działań zbiorowych (T. Sullivan i K. Thompson 1994, s. 6). A więc problemem społecznym jest tylko to, czemu *można przeciwdziałać lub zaradzić poprzez zbiorowe działanie*.

W niniejszej metodyce odrzucamy tak ukształtowane definicje socjologiczne jako nieprzydatne do celów tworzenia polityki społecznej. Zapewne sprawdzają się one dobrze, gdy celem definiowania jest np. formułowanie programów badawczych o celach teoretycznych. W takich przypadkach istotna jest bezstronność wobec obiektu badań i dbałość o niewpływanie na ten obiekt przez samą procedurę badawczą. Wiąże się z tym także warunek neutralności aksjologicznej wobec obserwowanych zjawisk społecznych (nieocenianie ich, lecz opisywanie w sposób bezstronny i chłodny). Jednak badania służące tworzeniu polityki społecznej z istoty od pewnego etapu nie mogą udawać procedury bezstronnej. Celem polityki społecznej zawsze jest właśnie wprowadzanie zmiany społecznej (gdyby nie trzeba było dokonywać żadnej zmiany, po cóż byłaby polityka społeczna?). Toteż badania prowadzone w celach praktycznych, dostarczające przyszłemu procesowi decydowania o zmianach możliwie pewnego oparcia w wiedzy, muszą być zakotwiczone w systemie wartości, wyznaczających kierunki tych zmian. W tym kontekście **oba przytoczone powyżej warunki definicyjne „problemu społecznego” są naszym zdaniem dla celów tworzenia polityki społecznej nie tylko błędne (tworzą**

nieadekwatny zakres definicji), ale wręcz niebezpieczne (uniemożliwiają kształtowanie skutecznej polityki społecznej). W polityce społecznej nie da się definiować problemu społecznego jako sytuacji „dotkliwego złamania norm społecznych ważnych dla znaczących grup lub wielu ludzi”. Przemawiają za tym trzy twarde argumenty.

1. **To właśnie sama norma uznawana przez wpływowe grupy lub większość społeczną może być problemem, który trzeba rozwiązać.** Obecny system norm społecznych w wielkiej części składa się z norm zaproponowanych w swoim czasie przez światłe jednostki i środowiska, wbrew ówczesnym normom uznawanym przez wpływowe grupy i społeczną większość. Fakt, że większość może zmienić swoje normy pod wpływem światłych liderów jest kluczowo ważny w kontekście polityki społecznej. PRZYKŁAD: jeszcze trzydzieści lat temu powszechnie akceptowane w Polsce były zastrzeżenia co do obecności osób z niepełnosprawnościami fizycznymi w takich przestrzeniach publicznych, jak plaże. „Nie życzę sobie oglądać kalek” było dość częstą publiczną deklaracją spotykającą się ze zrozumieniem. Dziś nie mamy wątpliwości, że **skorygowania wymagała ówczesna norma większości** a nie zachowanie niepełnosprawnych. Nie da się także uznać, że osoby i środowiska proponujące postępowe zmiany norm i standardów społecznych, to właśnie owe „wpływowe grupy”; historia pokazuje, że wiele zmian norm społecznych było inicjowanych przez grupy, które w chwili inicjowania zmian były kompletnie nieznaczące, a uznanie dla ich propozycji następowało stopniowo i nie zawsze wiązało się ze wzrostem znaczenia samych tych grup.
2. **Problemami społecznymi są często zjawiska ukryte bądź niezauważone przez znaczące grupy społeczne.** Wobec tego zjawiska te nie mogą wywołać społecznego dyskomfortu. A w sprawie, która jest społeczeństwu kompletnie nieznaną, nie wytwarza się żadna norma, więc trudno mówić o jej złamaniu. Przykład: jeżeli *ubóstwo energetyczne* w danej miejscowości dotyczy niewielkiej mniejszości osób, to można założyć, że zjawisko to jest kompletnie nieobecne w świadomości większości danej społeczności lokalnej. Więc trudno powiedzieć, że w opinii publicznej łamie ono jakiegokolwiek normy i wywołuje dyskomfort. Niemniej jednak **jest ono problemem społecznym**, tyle że niezauważanym przez większość, bo rozgrywającym się w czterech ścianach. Podobnie ma się sprawa z opiekunami osób niepełnosprawnych i innymi problemami szczególnie narażonymi na „przegapienie”.
3. Gdyby uznać za problem tylko to co łamie normy bliskie społecznej większości, **niemożliwa byłaby profilaktyka społeczna.** Polega ona bowiem z samej istoty na podejmowaniu działań, zanim dojdzie do sytuacji łamiącej normy społeczne i wywołującej dyskomfort większości, a więc za problem społeczny wymagający interwencji uważa się tu nie fakt złamania norm społecznych ale samą możliwość naruszenia norm, gdybyśmy nie interweniowali.

Te trzy argumenty każą nam uznać, że dla celów tworzenia polityki społecznej nie da się definiować „problemu społecznego” jako *zjawiska wywołującego dyskomfort znaczącej grupy społecznej poprzez złamanie ważnych dla tej grupy norm albo standardów społecznych*.

Podobnie nie broni się także drugi element definicyjny pojęcia „problemu społecznego”: *stwierdzona możliwość przeciwdziałania, lub zapobieżenia danemu zjawisku*. Dla celów kształtowania polityki społecznej taki element w definicji stwarzałby bardzo poważny problem. Całościowa polityka społeczna musi bowiem obejmować trzy rodzaje działań, z których tylko jeden jest „przeciwdziałaniem” problemom. Kierunki te możemy zarysować następująco:

1. Pierwszy kierunek to właśnie **przeciwdziałanie problemom** na dwóch etapach:

- a. **zapobieganie problemom** potencjalnym (przewidywanym, możliwym), zanim one wystąpią, a więc – profilaktyka społeczna;
 - b. **rozwiązywanie problemów**, które już nastąpiły; a więc – uzdrawianie sytuacji społecznej poprzez likwidację bądź możliwe zmniejszenie nasilenia problemów.
2. Drugi kierunek to **ograniczanie szkód powodowanych przez problem**. Dotyczy ono każdej sytuacji problemowej, ale jest **jedyną dostępną strategią działania**, gdy dany problem jest nierozwiązywalny (całkowicie, albo – tu i teraz, przy pomocy posiadanych środków i zasobów).
 3. Trzecim kierunkiem wreszcie jest **praca skierowana na potencjały** (a nie bezpośrednio na problemy). Paradygmat wyłącznego „rozwiązywania problemów” dawno temu ujawnił swoje słabe strony, z których najsłabszą jest możliwość poprawiania sytuacji tylko do stanu „zerowego”, gdy problemowa sytuacja poprawi się do minimalnego akceptowanego poziomu. Wówczas „problem” (rozumiany tradycyjnie) znika i nie mamy podstaw do dalszej interwencji. Wydaje się, że skuteczniejsza jest polityka społeczna zakorzeniona w paradygmacie **rozwijania potencjałów społecznych**. PRZYKŁAD: zamiast całą pracę z osobą bezdomną koncentrować wokół problemu jej bezdomności, można dostrzec w tej osobie jej indywidualne potencjały do rozwinięcia, w wyniku czego być może za chwilę ona sama będzie umiała – w oparciu o ów wzmocniony potencjał osobisty – rozwiązać swój indywidualny problem bezdomności. Ten sposób działania jest znacznie mniej stygmatyzujący i skuteczniej włącza społecznie osoby objęte oddziaływaniami.

Opisane powyżej spojrzenie na politykę społeczną jako na wiązkę trzech rodzajów oddziaływań każe nam odrzucić z definicji „problemu społecznego” warunek, że *można zaradzić danemu zjawisku przez działania zbiorowe*, ponieważ cały drugi kierunek polityki społecznej (a więc redukcja szkód) może dotyczyć **problemów nierozwiązywalnych**, których skutki trzeba jedynie łagodzić, zaś cały kierunek trzeci polega na rozwiązywaniu problemów przez **działania indywidualne** (nie zbiorowe), możliwe dzięki temu, że działania wspólnoty skupiły się właśnie na wzmocnieniu indywidualnych potencjałów danej jednostki, a nie na jej problemie.

2.1.1.2. Definicja „problemu społecznego” przyjęta w tym opracowaniu

Wobec powyższego uznajemy, że powszechnie przyjęte socjologiczne definicje pojęcia „problem społeczny” nie sprawdziłyby się przy tworzeniu polityki społecznej miasta Słupska, bo: (a) nie dałyby podstaw do korygowania błędnych nastawień społecznych, (b) nie objęłyby problemów „przegapionych”, (c) nie dałyby podstawy do redukcji szkód w przypadku problemów nierozwiązywalnych i (d) nie tworzyłyby uzasadnienia do pracy na potencjałach społecznych.

Stwierdzamy konieczność sformułowania – wyłącznie na użytek niniejszej metodyki – doraźnej, praktycznej definicji problemu społecznego. Definicja taka będzie być może miała do pewnego stopnia walor uniwersalności, służąc innym definicjom tworzonej w podobnych, praktycznych celach, ale dla nas **definicja ta ma dobrze służyć konkretnemu celowi: trafnego zdiagnozowania problemów społecznych w Słupsku w II połowie 2018 roku, w celu stworzenia podstawy wiedzy dla powstającej Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+.**

Definicja taka brzmi następująco:

DEFINICJA 1. PROBLEM SPOŁECZNY to zaobserwowane lub spodziewane (potencjalne) zjawisko społeczne – stan, proces lub układ warunków – które w Polityce Społecznej SŁUPSK 2025+ uznano za niekorzystne i wymagające interwencji: przeciwdziałania, redukcji szkód lub rozwinięcia równoważących je potencjałów.

Definicja ta – jak łatwo zauważyć – zawiera jawnie wprowadzony do niej element arbitralności (uznania za czynnik niekorzystny w Polityce Społecznej Słupsk 2025+). Uważamy, że jest to metodycznie trafniejsze, niż posługiwanie się definicjami pozornie bezstronnymi, mówiącymi o „uznaniu danego zjawiska za niekorzystne przez znaczące grupy”. Polityka społeczna z istoty bezstronna być nie może. Nie można przesunąć odpowiedzialności za decyzje polityki społecznej na bliżej nieokreślone „wpływowe grupy” bądź „obiektywną nierozwiązywalność”.

Dlatego powyższa definicja otwarcie bierze odpowiedzialność za wskazanie katalogu problemów społecznych w Słupsku na przełomie 2018 i 2019 roku: odpowiedzialność za sformułowanie tej listy spoczywa na **liderach** inicjujących proces tworzenia polityki społecznej, na przyjmującej tę politykę **społeczności lokalnej Słupska** oraz po części na **ekspertach** tworzących podstawę wiedzy dla decyzji liderów i społeczności.

2.1.2. Pojęcie wykluczenia społecznego

Przy identyfikowaniu i analizowaniu problemów społecznych Słupska kluczową kategorią pojęciową będzie dla nas kategoria **wykluczenia społecznego**, która – jak zakładamy – będzie w jakiejś formie towarzyszyła każdemu z problemów społecznych. Pojęcie „wykluczenie społeczne” definiujemy w tej metodyce następująco:

DEFINICJA 2. WYKLUCZENIE SPOŁECZNE (inaczej – *ekskluzja społeczna*) to doznawany przez jednostkę lub grupę faktyczny brak możliwości lub znaczne utrudnienie pełnienia ról społecznych dostępnych dla innych, nawiązywania normalnych relacji społecznych, korzystania z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenia zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Wykluczona społecznie jest jednostka lub grupa, która w sensie formalnym należy do danego społeczeństwa i chce uczestniczyć w jego życiu czynnie, lecz nie może z powodów będących poza jej kontrolą.

Z powyższej definicji wynikają trzy ważne konkluzje:

1. **Wykluczenie społeczne jest zróżnicowane co do „głębokości”:** można być wykluczonym głębiej lub łagodniej. Wymieniony w definicji całkowity „brak możliwości pełnienia ról społecznych” to maksymalnie nasilony stan wykluczenia, ale częściej mamy do czynienia ze „znacznym utrudnieniem pełnienia ról”, a to stopniuje się. Im trudniej jest danej jednostce pełnić role społeczne dostępne dla innych, tym głębiej jest ona wykluczona.
2. **Wykluczenie społeczne jest zróżnicowane co do „szerokości”:** można być wykluczonym z węższego lub szerszego zakresu życia społecznego. Definicja wskazuje wprawdzie cztery konkretne „obszary braku możliwości”: (1) pełnienie ról społecznych, (2) nawiązywanie relacji społecznych, (3) korzystanie z dóbr publicznych i (4) gromadzenie zasobów, jednak każdy z tych czterech obszarów jest bardzo szeroki, a przecież można mieć faktyczną trudność pełnienia tylko niektórych ról, nawiązywania tylko

niektórych relacji, można być wykluczonym tylko z niektórych dóbr i nie móc gromadzić tylko niektórych zasobów.

3. **Wykluczenie nie musi być oparte o obiektywne, faktycznie istniejące bariery uczestnictwa.** Równie dotkliwe może być subiektywne poczucie braku możliwości uczestnictwa. Dlatego w definicji mowa jest o „doznawanym braku możliwości” (a nie po prostu o „braku możliwości”). A subiektywne poczucie braku szans w określonych stanach (np. depresji, głębokiego podkopania poczucia własnej wartości, *wyuczonej bezradności*) jest takim samym „powodem pozostającym poza kontrolą danej osoby”, jak faktyczne odrzucenie społeczne. I co ważniejsze – w praktyce skutkuje tym samym: brakiem uczestnictwa w relacjach społecznych.

W takim ujęciu wykluczenie społeczne nie jest tożsame wyłącznie z ubóstwem i bezrobociem. Czynniki wykluczenia są także dużo mniej dostrzegane stany społeczne, jak osamotnienie, choroby utrudniające funkcjonowanie społeczne, peryferyjne zamieszkanie, przynależność do grupy doznającej braku szacunku społecznego lub indywidualny styl życia narażony na społeczny ostracyzm, wykluczająca sytuacja ekonomiczna (np. brak zdolności kredytowej, spirala zadłużeń), brak pełnego dostępu do nowych mediów komunikacyjnych i bardzo wiele innych czynników nie znajdujących odzwierciedlenia w tradycyjnym katalogu problemów społecznych. Mówiąc językiem praktyki – wykluczony jest nie tylko ten, kto nie ma godziwej pracy, ale także ten, kto ma ograniczone możliwości zawierania przyjaźni lub czuje się „źle widziany” i niechętnie przyjmowany przez współmieszkańców w przestrzeniach publicznych Słupska. **Będziemy patrzyli na wykluczenie społeczne w taki całościowy sposób.**

2.1.3. Pojęcie „metody o sprawdzonej skuteczności”

W OPZ pojawia się pojęcie „metod o sprawdzonej skuteczności”. W Polsce wywodzi się ono z profilaktyki uzależnień, gdzie w latach 90-tych w reakcji na szerzącą się niekompetencję i wydatkowanie środków na działania pseudo-profilaktyczne, sformułowano następującą definicję:

DEFINICJA 3. PROGRAM PROFILAKTYCZNY O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI to program profilaktyczny wpisany do bazy Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego KBPN, ORE, IPIŃ oraz PARPA, mający w tej bazie oznaczenie „Program Rekomendowany” lub – przy braku programów rekomendowanych danego rodzaju – oznaczenie „Dobra Praktyka”.

Rozszerzenie tak sformułowanej definicji na inne obszary profilaktyki społecznej jest możliwe tylko w takich dziedzinach, w których istnieje oficjalna baza programów rekomendowanych przez wiarygodne instytucje, a więc **w praktyce w bardzo nielicznych obszarach polityki społecznej**. Ponadto obecnie pojęcie „potwierdzonej skuteczności” budzi trzy zastrzeżenia:

1. **Nie wiemy, jak trwała jest „potwierdzona skuteczność” w odniesieniu do problemów społecznych, których obraz dynamicznie się zmienia.** Skuteczność danego działania potwierdzona np. trzy lata temu może być dziś bardzo dyskusyjna. Przykładem jest profilaktyka narkotykowa, co do której nieznana jest na razie jej skuteczność wobec zjawiska korzystania z „dopalaczy” (narkotyków projektowanych), ale specjaliści mają w tym zakresie poważne wątpliwości wobec części tradycyjnych programów o *potwierdzonej skuteczności*.

2. **W metodach przeciwdziałania problemom całkiem nowym, lub profilaktyki problemów dopiero przewidywanych, potwierdzeń skuteczności nie ma**, bo po prostu na razie nie było kiedy jej potwierdzić. Gdybyśmy chcieli ograniczyć się wyłącznie do metod o skuteczności potwierdzonej, nie byłoby możliwe podjęcie prób zapobiegania zagrożeniom nowym.
3. **Każda metoda o potwierdzonej skuteczności kiedyś potwierdzenia nie miała**. Zalecenia KBPN, IPiN, ORE i PARPA mówią o metodach, które były zastosowane w praktyce i wiarygodnie zbadano że przyniosły pozytywny skutek. Jednak w chwili rozpoczynania badania nie miały one jeszcze potwierdzenia skuteczności, a pomimo to zdecydowano się je zastosować w praktyce. Jeżeli mamy mieć otwartą możliwość poszukiwania metod nowych, nie możemy bardzo rygorystycznie zamknąć się w sferze rozwiązań już sprawdzonych; musimy mieć możliwość kontrolowanego testowania rozwiązań dobrze rokujących i wiarygodnych, lecz o skuteczności jeszcze nie potwierdzonej.

Z tych trzech względów w niniejszym opracowaniu proponujemy zastąpienie pojęcie „rozwiązania o potwierdzonej skuteczności” pojęciem „**rozwiązania o potwierdzonej wiarygodności**”, przy czym „potwierdzoną wiarygodność” rozumiemy następująco:

DEFINICJA 4. ROZWIĄZANIEM O POTWIERDZONEJ WIARYGODNOŚCI jest istniejące rozwiązanie o *potwierdzonej skuteczności* w rozumieniu analogicznym do kryteriów KBPN, IPiN, ORE i PARPA dla programów profilaktyki uzależnień, a w braku takiego rozwiązania w danej dziedzinie – istniejące lub projektowane rozwiązanie oparte na wiedzy naukowej i poparte rekomendacją uznanych specjalistów z danego obszaru wiedzy, jako rozwiązanie dobrze rokujące.

2.2. Program badawczy

2.2.1. Problemy badawcze

Problemy badawcze niniejszego programu badawczego formułujemy na podstawie opisu przedmiotu zamówienia oraz na podstawie własnego doświadczenia eksperckiego, z nastawieniem na następujące uporządkowanie: główny problem badawczy wynika bezpośrednio ze wskazania OPZ, natomiast dodatkowe problemy badawcze mogą wynikać z OPZ lub z wskazań autorów badania.

2.2.1.1. Główny problem badawczy

Główny problem badawczy definiujemy następująco:

Jakie problemy społeczne dotyczą w drugiej połowie 2018 roku, lub z dużym prawdopodobieństwem mogą dotknąć w ciągu najbliższych siedmiu lat, mieszkańców Słupska, a szczególnie mieszkańców obszaru rewitalizacji, w tym osoby: młode, starsze, samotne, z małymi dziećmi, bezrobotne, poszukujące pracy, z niepełnosprawnością, imigrantów, cudzoziemców, osoby zadłużone i z egzekucją komorniczą, rodziny wielodzietne, osoby uzależnione, bezdomne i zagrożone bezdomnością, doświadczające przemocy, opuszczające pieczę zastępczą oraz opuszczające zakłady karne?

2.2.1.2. Dodatkowe problemy badawcze

Dodatkowe problemy badawcze formułujemy następująco:

1. Czy da się odkryć lub ustalić **zobiektywizowaną gradację** odkrytych problemów społecznych? Jeśli tak, to – jaka to gradacja?
2. Jakie są **mechanizmy powstawania i utrwalania** się każdego ze zdiagnozowanych problemów w poszczególnych badanych grupach mieszkańców?
3. Jakie są **przyczyny utrwalania się wykluczenia społecznego** w poszczególnych grupach mieszkańców, z uwzględnieniem wszystkich wymiarów ekskluzji? Jaki jest w tym udział poszczególnych zdiagnozowanych problemów, jako czynników wykluczenia?
4. Czy można **poprawić sytuację osób** wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, a jeśli tak, to – w jaki sposób?
5. Jakie **oddziaływania profilaktyczne i pomocowe realizowano dotychczas w Słupsku?**

Dodatkowo podejmiemy próby wstępnego rozeznania: poziomu kapitału społecznego w poszczególnych środowiskach badanych zogniskowanymi wywiadami grupowymi oraz kultury organizacyjnej i stylów liderkich w instytucjach, których liderzy będą udzielali nam indywidualnych wywiadów pogłębianych. Jednak w tych obu zakresach w ramach tego programu badawczego nie będziemy w stanie przeprowadzić pełnego badania dającego ugruntowaną wiedzę, a jedynie dokonać wstępnego rozeznania, którego wynik może być co najwyżej przesłanką do pełnego badania tych zjawisk w przyszłości. Oba te zjawiska mogą bowiem bardzo znacząco wpływać na skuteczność realizacji Polityki Społecznej SŁUPSK 2015+ w przyszłości.

2.2.2. Cele badania

2.2.2.1. Cel ogólny programu badawczego

Głównym celem badania jest **stworzenie opartej na wiedzy możliwie wyczerpującej listy problemów społecznych (obejmującej co najmniej co najmniej 30 problemów)** najważniejszych w kontekście przywrócenia i utrzymania spójności społecznej w Słupsku. Problemy te będą następnie objęte Polityką społeczną SŁUPSK 2025+.

2.2.2.2. Cel etapowy badań źródeł zastanych

Celem etapu badań *desk research* jest wstępne zidentyfikowanie wyczerpującej listy problemów (co najmniej 30) **bez dokonywania na tym etapie ich gradacji według ważności**. Dodatkowymi celami tego etapu są: wstępne ustalenie w stosunku do każdego problemu opisanych w źródłach sposobów przeciwdziałania mu stosowanych dotychczas w Słupsku, oraz wstępne wytypowanie listy metod o potwierdzonej wiarygodności, służących redukcji tych problemów.

2.2.2.3. Cel etapowy badań terenowych

Celem etapu badań terenowych, na który składają się głównie wywiady, jest:

1. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów z listy jego cech, które umożliwią następnie umieszczenie danego problemu w gradacji ważności wśród pozostałych problemów.
2. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów jego skutków dla społeczności, w celu ostatecznego umiejscowienia go w gradacji ważności wśród pozostałych problemów.

3. Ustalenie ewentualnego występowania dodatnich sprzężeń zwrotnych (mechanizmów wzajemnego nasilania się) pomiędzy poszczególnymi problemami z listy.
4. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów z listy przyczyn jego powstawania i mechanizmu utrwalania się (oraz ewentualnie – dziedziczenia, jeśli takie zjawisko zachodzi).
5. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów z możliwie pełnej listy adresowanych do tego problemu oddziaływań profilaktycznych i pomocowych, realizowanych dotychczas w Słupsku.

2.2.3. Przebieg badania, zaplanowane metody i techniki badawcze

2.2.3.1. Etap badań źródeł zastanych

Celem głównym etapu badania źródeł zastanych jest **stworzenie** (na podstawie istniejącej literatury przedmiotu, raportów badawczych, danych statystycznych, aktów prawnych oraz obowiązujących programów lokalnych, regionalnych i krajowych) **możliwie wyczerpującego wykazu problemów społecznych miasta Słupska**. Dodatkowymi celami etapu są: sprawdzenie jak wyglądała dotychczasowa oferta oddziaływań profilaktycznych i pomocowych w Słupsku oraz – wstępne wytypowanie metod o potwierdzonej wiarygodności, służących redukcji tych problemów, jakie mogłyby być stosowane w przyszłości. Efekty tego etapu badania mają posłużyć wypracowaniu listy (wykazu) problemów społecznych, składającego się z co najmniej 30 problemów szczegółowych, ułożonych wedle ich ważności.

Dodatkowe cele etapu badania źródeł zastanych, to:

1. Teoretyczna klasyfikacja wykluczenia społecznego na podstawie analizy aktualnej literatury przedmiotu, raportów, danych statystycznych i dokumentów programowych. Klasyfikacja obejmie ujęcie podmiotowe (wg grup społecznych w dwóch wymiarach: grup wieku i statusu ekonomicznego) oraz przedmiotowe (wg obszarów ekskluzji).
2. Ocena kontekstowa sytuacji społeczno-ekonomicznej i instytucjonalnej miasta Słupska na tle *grupy miast podobnych* – specjalnie skonstruowanej grupy porównawczej miast porównywalnych z Słupskiem: ośrodków subregionalnych o wielkości populacji mieszkańców od 75 do 105 tys. (a więc wielkości Słupska +/- 15 tys. mieszkańców). Analiza porównawcza obejmie następujące miasta: Kalisz, Legnicę, Grudziądz, Jaworzno, Słupsk, Jastrzębie-Zdrój, Nowy Sącz i Jelenią Górę⁵. Analiza benchmarkingowa została przeprowadzona w oparciu o wskaźniki kontekstowe ilustrujące sytuację Słupska na tle grupy porównawczej w następujących obszarach: pomoc społeczna (w tym świadczenia socjalne i usługi społeczne), demografia, podmioty gospodarcze, samorządowe finanse publiczne, rynek pracy, gospodarka mieszkaniowa i komunalna, ochrona zdrowia, III sektor, wychowanie przedszkolne, szkolnictwo, stan i ochrona środowiska. Źródła danych do analizy porównawczej: Bank danych Lokalnych GUS, raporty z *oceny zasobów pomocy społecznej* w badanych miastach (dane za lata 2014 – 2017).

⁵ Z grupy porównawczej zostały wyłączone Siedlce, które znajdują się w dolnej granicy liczebności ludności w grupie, ale ze względu na specyfikę położenia podwarszawskiego są trudno porównywalne z resztą grupy.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Rycina 2. Grupa porównawcza miast podobnych do Słupska – rozmieszczenie przestrzenne



Opracowanie: W. Kłosowski

3. Identyfikacja problemów społecznych miasta Słupska na podstawie lokalnych dokumentów programowych odnoszących się do następujących polityk i dziedzin szczegółowych: polityka społeczna, polityka rozwoju, rewitalizacja. W efekcie zostanie utworzony zbiór lokalnych problemów społecznych miasta.
4. Identyfikacja skutecznych metod redukcji i profilaktyki zdiagnozowanych problemów społecznych miasta Słupska. Na bazie przeglądu aktualnej literatury przedmiotu (polskiej i zagranicznej), wyników dotychczasowych badań, obowiązujących aktów prawnych i oficjalnych dokumentów strategicznych zostanie opracowany katalog metod ograniczania lokalnych problemów społecznych. W odniesieniu do każdego problemu społecznego zakłada się wskazanie w katalogu przynajmniej 3 sposobów oddziaływania – radzenia sobie ze zdiagnozowanymi problemami, zweryfikowanych w sposób empiryczny (wyniki badań) lub praktyczny (dobre praktyki). Przy czym, wskazane metody postępowania powinny mieścić się w katalogu zadań własnych gminy.
5. Diagnoza oferty słupskiego systemu oddziaływań profilaktycznych i pomocowych realizowanych dotychczas w mieście Słupsku. Ocena konkretnych programów systemu pomocowego powinna być uzależniona od:
 - a. dostępności różnych form wsparcia i użyteczności polegającej na porównaniu potrzeb sektora z realnymi osiągnięciami realizowanych zadań,
 - b. ciągłości wsparcia oraz jego trwałości polegającej na określeniu trwałości efektów programu po zakończeniu jego finansowania,

- c. współpracy między różnymi ogniwami systemu,
 - d. kosztów i ich adekwatności do realizowanych działań,
 - e. trafności (odpowiedniości – *relevance*), która pozwala ocenić zgodność celów programu z potrzebami mieszkańców Słupska.
 - f. efektywności (*efficiency*), która polega na porównaniu zaangażowanych zasobów z osiągnięciami na poziomie rezultatów i oddziaływania programu,
 - g. skuteczności (*effectiveness*), która pozwala określić czy osiągnięto zakładane cele,
 - h. użyteczności (*utility*), która jest miarą zgodności faktycznie osiągniętych rezultatów programu ze zdiagnozowanymi na wstępie potrzebami
 - i. trwałości (*durability*), która oznacza obserwowany lub prognozowany okres rzeczywistego doznawania przez beneficjentów rezultatów i oddziaływań programu
6. Analiza struktury jednostek/komórek i organizacji działających w obszarze polityki społecznej w Słupsku i w razie potrzeby propozycja optymalizacji tej struktury.
 7. Opracowanie założeń koncepcyjnych i metodyki tworzenia **Wielowymiarowego Indeksu Problemów Społecznych (WIPS)**. Teoretyczny model WIPS zostanie poddany walidacji zarówno w toku kolejnych zadań badawczych w ramach fazy terenowej badania, jak i podczas posiedzeń Zespołu ds. wypracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Słupsku na lata 2019 – 2025+ (zwanego dalej „Zespołem ds. SRPS”),

2.2.3.2. Etap zatwierdzania listy problemów społecznych do walidacji

Zatwierdzanie założeń wyprowadzonych z etapu analizy źródeł zastanych będzie miało miejsce podczas dwóch spotkań Zespołu ds. SRPS w dniach 31 sierpnia, a następnie 7 września 2018 roku. Będzie ono polegało na:

- prezentacji i dyskusji nad listą wstępnie zidentyfikowanych problemów społecznych (31.08),
- próbie ewentualnego uzupełnienia lub skorygowania listy w celu nadania jej kształtu, jaki będzie walidowany poprzez wywiady (7. 09),

Wynikiem tego etapu pracy będzie **zatwierdzona lista co najmniej 30 słupskich problemów społecznych**, na tym etapie jeszcze nieuszeregowana według gradacji ważności.

2.2.3.3. Etap badań terenowych – walidacja listy problemów

Etap badań terenowych, a więc dwa rodzaje wywiadów jakościowych z wybranymi respondentami: indywidualne wywiady pogłębione IDI oraz zogniskowane wywiady grupowe (FGI) prezentuje poniższa tabela, zawierająca także szczegółowe cele badawcze poszczególnych rodzajów wywiadów:

Tabela 2. Wywiady w ramach terenowego etapu badań

Techniki/narzędzia badawcze	GRUPY BADANE	CELE SZCZEGÓŁOWE BADANIA
nie mniej niż 35 indywidualnych wywiadów pogłębiennych	Główni aktorzy zmiany w polityce społecznej miasta: Dyrektorzy szkół/pedagodzy szkolni, dyrektorzy żłobków i przedszkoli, dzielnicowi/policjanci, pracownicy Urzędu Miejskiego w Słupsku, w tym Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych oraz Wydziału Zarządzania Funduszami a także Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku, osoby zatrudnione w ośrodkach terapeutycznych, lekarze, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, wsparcia dziennego, oraz inni pielęgniarki środowiskowe, przedstawiciele NGOs, biblioteki i instytucje kultury, kluby seniora i inne organizacje seniorskie, wspólnoty mieszkaniowe, przedstawiciele parafii, świetlice środowiskowe, komitet akcji	• Walidacja wykazu problemów społecznych z fazy desk research • Wstępne określenie gradacji wymienionych problemów społecznych. • Zidentyfikowanie mechanizmów powstawania i utrwalania się zdiagnozowanych problemów w poszczególnych badanych grupach mieszkańców; • Zidentyfikowanie przyczyn utrwalania się wykluczenia społecznego, z uwzględnieniem wszystkich wymiarów ekskluzji; • Dokonanie oceny możliwości poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. • Analiza struktury jednostek/komórek i organizacji działających w obszarze polityki społecznej w Słupsku i w razie potrzeby propozycja optymalizacji tej struktury. • Dokonanie oceny działania systemu pomocowego funkcjonującego w Słupsku, w tym ocena działania instytucji, zasobów, powiązań między instytucjami, zdolności do generowania innowacji społecznych, wiedzy o istniejących innowacjach, form współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej (jej uczestników, celów, mocnych i słabych stron, oczekiwanych zmian). • Identyfikacja potencjałów lokalnej polityki społecznej Słupska. • Rozpoznanie specyfiki potencjałów i problemów społecznych obszaru rewitalizacji • Ocena zasobu instytucjonalnego obszaru rewitalizacji • Ocena zasobu firm/NGO zajmujących się zdrowiem publicznym (to duży rynek który się profesjonalizuje, warto ich zdiagnozować) 
5 indywidualnych wywiadów pogłębiennych	Przedstawiciele grup dotychczas nieobjętych pomocą społeczną (zgodnie z wcześniejszymi etapami zadania) lub osoby wskazane przez innych jako osoby posiadające szerszy kontakt z daną grupą osób. Zamawiający podkreśla tu rolę właściwej rekrutacji rozmówców i wybrania takich osób, które wskażą na ewentualne „nowe” problemy społeczne. Metodę ich naboru proponuje Wykonawca na etapie metodologii.	• Walidacja wykazu problemów społecznych z fazy desk research • Określenie gradacji wymienionych problemów społecznych. • Opisanie mechanizmów powstawania i utrwalania się zdiagnozowanych problemów w poszczególnych badanych grupach mieszkańców; • Zidentyfikowanie przyczyn utrwalania się wykluczenia społecznego, z uwzględnieniem wszystkich wymiarów ekskluzji; • Dokonanie oceny możliwości poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. • Dokonanie oceny działania systemu pomocowego funkcjonującego w mieście Słupsk, w tym ocena działania instytucji. • Identyfikacja i klasyfikacja potrzeb grup badanych • Identyfikacja potencjałów lokalnej polityki społecznej Słupska. • Określenie specyfiki potencjałów i problemów obszaru rewitalizacji • Określenie potencjału instytucjonalnego obszaru rewitalizacji 
16 zogniskowanych wywiadów grupowych (8-10 OS.) / MINI GRUPY (4-6 OS.) Dopuszczalne jest uzasadnienie i uzgodnienie z Zamawiającym łączenie grup zbliżonych co do tematyki w jednym fokusie	• osoby młode, • osoby starsze, • osoby samotne, • osoby z małymi dziećmi, • osoby bezrobotne, • osoby poszukujące pracy, • osoby z niepełnosprawnością, • imigranci, • cudzoziemcy, • osoby zadłużone, • rodziny wielodzietne, • osoby uzależnione, w tym od substancji psychoaktywnych, kryzowo, • osoby bezdomne, zagrożone bezdomnością, • osoby doświadczające przemocy, • osoby opuszczające pieczę zastępczą, • osoby opuszczające zakłady karne	• Identyfikacja i klasyfikacja potrzeb grup badanych • Walidacja wykazu problemów społecznych opracowanych w ramach fazy desk research • Określenie gradacji wymienionych problemów społecznych. • Opisanie mechanizmów powstawania i utrwalania się zdiagnozowanych problemów w poszczególnych badanych grupach mieszkańców; • Zidentyfikowanie przyczyn utrwalania się wykluczenia społecznego, z uwzględnieniem wszystkich wymiarów ekskluzji; • Dokonanie oceny możliwości poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. • Dokonanie oceny działania systemu pomocowego funkcjonującego w mieście Słupsk, w tym ocena działania instytucji. • Identyfikacja i klasyfikacja potrzeb grup badanych • Identyfikacja potencjałów społeczności lokalnej • Określenie specyfiki potencjałów i problemów społecznych obszaru rewitalizacji • Określenie potencjału instytucjonalnego obszaru rewitalizacji • Określenie stereotypów/utrwalonych obrazów grupy do której skierowane/powinny być działania finansowane z pieniędzy JST oraz 

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

		określenie sposobów na zmianę danego obrazu u urzędników/osób pracujących z danymi grupami
3 FGI (min. 1 godzina)	rady pedagogiczne w szkołach na różnych poziomach edukacji (w tym 1 wywiad ma być przeprowadzony w szkole na obszarze rewalizacji)	Identyfikacja sytuacji uczniów sprawiających problemy bądź pochodzących z rodzin z problemami społecznymi, Identyfikacja metod wychowawczych nauczycieli z zakresu nauki umiejętności społecznych (np. integracji uczniów czy nauki przebywania w grupie bądź umiejętności przeżywania stresu), oraz realizacji szkolnego programu profilaktyki.
2 FGI z uczniami	Uczniowie powyższych szkół	Zweryfikowanie wiedzy z wywiadów z radami pedagogicznymi oraz porównanie zdania na temat potrzeb uczniów wedle zdania rodziców, nauczycieli oraz uczniów.
1 FGI z rodzicami	Rodzice uczniów powyższych szkół	Zweryfikowanie wiedzy z wywiadów z radami pedagogicznymi oraz porównanie zdania na temat potrzeb uczniów wedle zdania rodziców, nauczycieli oraz uczniów.

Opracowanie: J. Przywojska

W wyniku fazy terenowej uzyskamy przede wszystkim zweryfikowaną listę problemów społecznych Słupska oraz materiał służący ustaleniu ich gradacji i ułożeniu ich w kolejności dotkliwości społecznej i ważności interwencji.

2.2.4. Etap wniosków badawczych i rekomendacji

2.2.4.1. Ranking ważności problemów społecznych

Etap wniosków badawczych rozpocznie się od ponownego zaangażowania w proces Zespołu ds. SRPS. Problemy społeczne ze zweryfikowanej przez badania terenowe listy zostaną poddane rankingowaniu metodą delficką przez grono specjalistów złożone z Zespołu ds. SRPS i ekspertów prowadzących badania. **Narzędziem rankingowania będzie zmodyfikowana analiza SWOT.** Analiza SWOT to heurystyczna technika porządkowania listy zidentyfikowanych w toku diagnozy czynników strategicznych (w tym wypadku – problemów społecznych). Polega ona na posegregowaniu zbioru czynników na cztery podzbiory, nazwane z angielskiego: *Strengths* (mocne strony), *Weaknesses* (słabe strony), *Opportunities* (szanse) i *Threats* (zagrożenia), przy czym podział na podzbiory jest adekwatny (każdy czynnik strategiczny należy do któregoś z podzbiorów) i rozłączny (żaden czynnik nie należy jednocześnie do więcej niż jednego podzbioru). W niniejszej metodyce planujemy zastosować rozszerzoną analizę SWOT, polegającą na tym, że w odniesieniu do każdego zidentyfikowanego problemu społecznego ocenimy jego **range** (stopień jego ważności dla spójności społecznej w Słupsku) i **zmienność w czasie** (tendencję zmian, jakich możemy oczekiwać w ciągu 7 lat, gdyby nie podjęto żadnych działań). Pierwsze kryterium posłuży do uszeregowania problemów według gradacji ważności. Drugie kryterium posłuży nam do zarysowania prognozy, jak zmieniłyby się w ciągu siedmiu lat ranking problemów, gdyby społeczność lokalna Słupska nie podjęła żadnych działań zaradczych.

2.2.4.2. Etap rekomendacji: profilaktyka, pomoc, redukcja szkód i wzmacnianie potencjałów

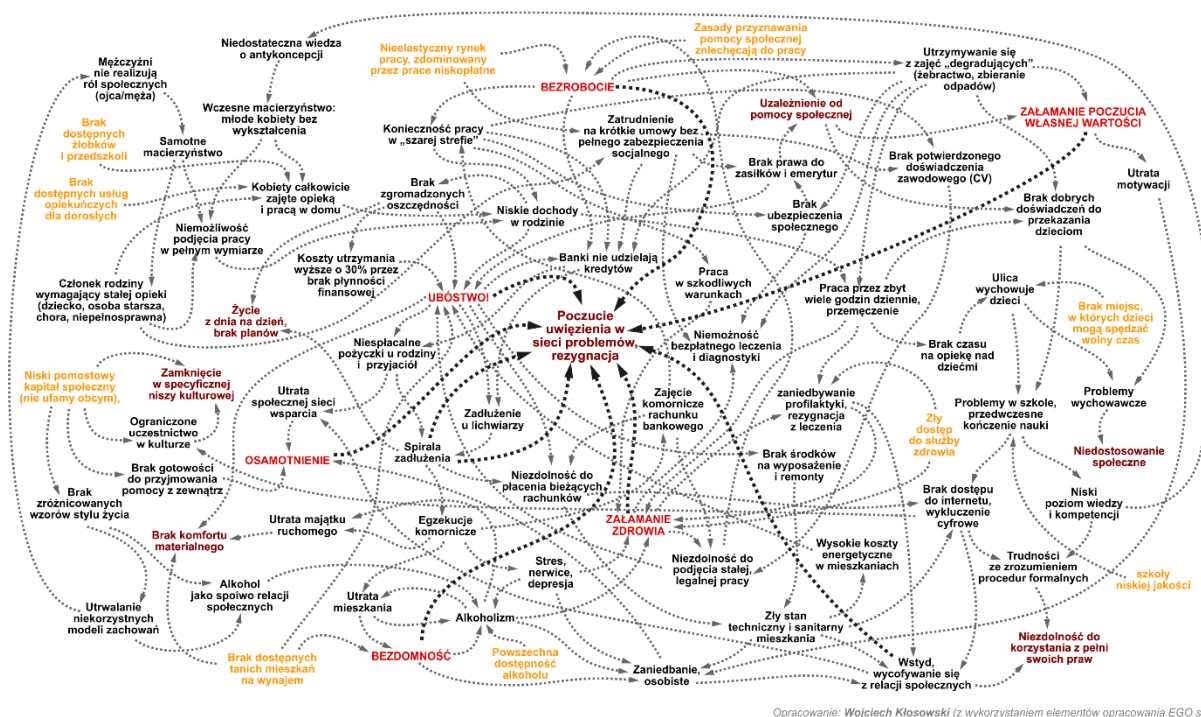
Na podstawie drugiej części wyników badań zostaną sformułowane rekomendacje co do:

1. Działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu lub nasilaniu się poszczególnych problemów społecznych,
2. Działań zaradczych i pomocowych adresowanych do sytuacji, gdy problem społeczny już zaistniał i trzeba go ograniczyć oraz wesprzeć dotknięte nim osoby,
3. Działań łagodzących skutki poszczególnych problemów i redukujących szkody przez nie wywołane, także w odniesieniu do problemów, dla których nie znamy rozwiązania,
4. Działań typu *empowerment*, wzmacniających potencjały równoważące problemy i umożliwiające poradzenie sobie z nimi własnymi siłami.

3. Diagnoza i wnioski strategiczne

Ta część opracowania podsumowuje etap badawczo-diagnostyczny – zarówno sam proces badawczy, jak i następujący bezpośrednio po nim etap formułowania wniosków badawczych. Etap formułowania wniosków został wyodrębniony, ponieważ zgodnie z przyjętą metodyką znaczący, współautorski udział w nim miał Zespół do spraw opracowania SRPS dla miasta Słupska na lata 2019 – 2025+ powołany przez Prezydenta Miasta Słupska ze specjalistów lokalnych. Tak więc etap wniosków syntetyzował nie tylko wiedzę uzyskaną w procesie badań, ale także wiedzę lokalną i znajomość lokalnych realiów, wnoszone właśnie przez Zespół d.s. SRPS. Pracując nad polityką społeczną miasta Słupska i badając problemy społeczne, jakich doświadczają osoby mieszkające w Słupsku, za podstawową zasadę przyjmujemy **sieciowy charakter tych problemów**, wyrażający się w tym, że poszczególne, jednostkowe problemy w praktyce splatają się zawsze w złożoną sieć współzależności przyczynowo skutkowych – „pajęczynę problemów”. W taką pajęczynę każdy z nas może wpaść na wiele sposobów, nawet jeśli dotychczas funkcjonował zupełnie prawidłowo. „Pajęczyna problemów” ma tę cechę, że bardzo trudno z niej wyjść skupiając się na rozwiązywaniu tylko pojedynczego problemu.

Rycina 3. „Pajęczyna problemów” – sieć współzależności między problemami społecznymi



Opracowanie: Wojciech Kłosowski (z wykorzystaniem elementów opracowania EGO s. c.)

Opracowanie: W. Kłosowski – z wykorzystaniem elementów opracowania EGO Evaluation s.c.

Konkluzja 1. Zasadą zarówno niniejszej diagnozy, jak i części planistycznej tego opracowania jest sieciowe podejście do problemów społecznych w Słupsku, i dostrzeganie złożonych relacji przyczynowo-skutkowych pomiędzy nimi, oparte koncepcyjnie na powyżej przedstawionym schemacie tak zwanej „Pajęczyny problemów” (albo – „labiryntu problemów”).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

3.1. Tło diagnozy: Słupsk na tle grupy porównawczej

Aby ocenić sytuację społeczną Słupska w sposób pogłębiony i odróżnić zjawiska faktycznie kryzysowe od typowych zjawisk zachodzących we wszystkich podobnych miastach, zdecydowano się porównać poszczególne zakresy danych dla Słupska z analogicznymi zakresami danych dla **grupy porównawczej** (grupy tła) złożonej z miast o zbliżonej liczbie ludności i podobnej specyfice. Grupę skonstruowano wybierając wszystkie miasta w Polsce o liczbie ludności⁶ pomiędzy 80 tysięcy a 105 tysięcy. Miast takich – licząc wraz z Słupskiem – zidentyfikowano **osiem**.

Tabela 3. Grupa porównawcza miast podobnych liczba ludności latami

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	średnia wieloletnia
Kalisz	104 867	104 300	103 738	103 090	102 575	101 902	103 412
Legnica	102 708	102 057	101 768	101 133	100 769	100 455	101 482
Grudziądz	98 236	97 731	97 443	96 887	96 111	95 781	97 032
Słupsk	95 274	94 530	93 706	92 869	92 170	91 715	93 377
Jaworzno	94 470	93 971	93 556	93 076	92 618	92 215	93 318
Jastrzębie-Zdrój	91 946	91 412	91 073	90 549	90 089	89 707	90 796
Nowy Sącz	84 243	83 987	83 868	83 820	83 829	83 947	83 949
Jelenia Góra	83 097	82 369	81 640	81 190	80 889	80 325	81 585
<i>Średnia dla grupy:</i>	<i>94 355</i>	<i>93 795</i>	<i>93 349</i>	<i>92 827</i>	<i>92 381</i>	<i>92 006</i>	<i>93 119</i>

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS (BDL)

Jak widać, dane dla Słupska są względnie zbliżone do średniej dla całej grupy, można więc zakładać, że grupa tła została dobrana trafnie.

Aby upewnić się, że grupa tła jest dobrana trafnie, sprawdzono, czy któreś z miast nie jest rażąco zamożniejsze lub rażąco uboższe od pozostałych, zarówno pod względem dochodów budżetu, jak i pod względem sytuacji dochodowej mieszkańców.

Tabela 4. Miasta z grupy tła: dochody budżetu per capita w latach 2012 – 2017

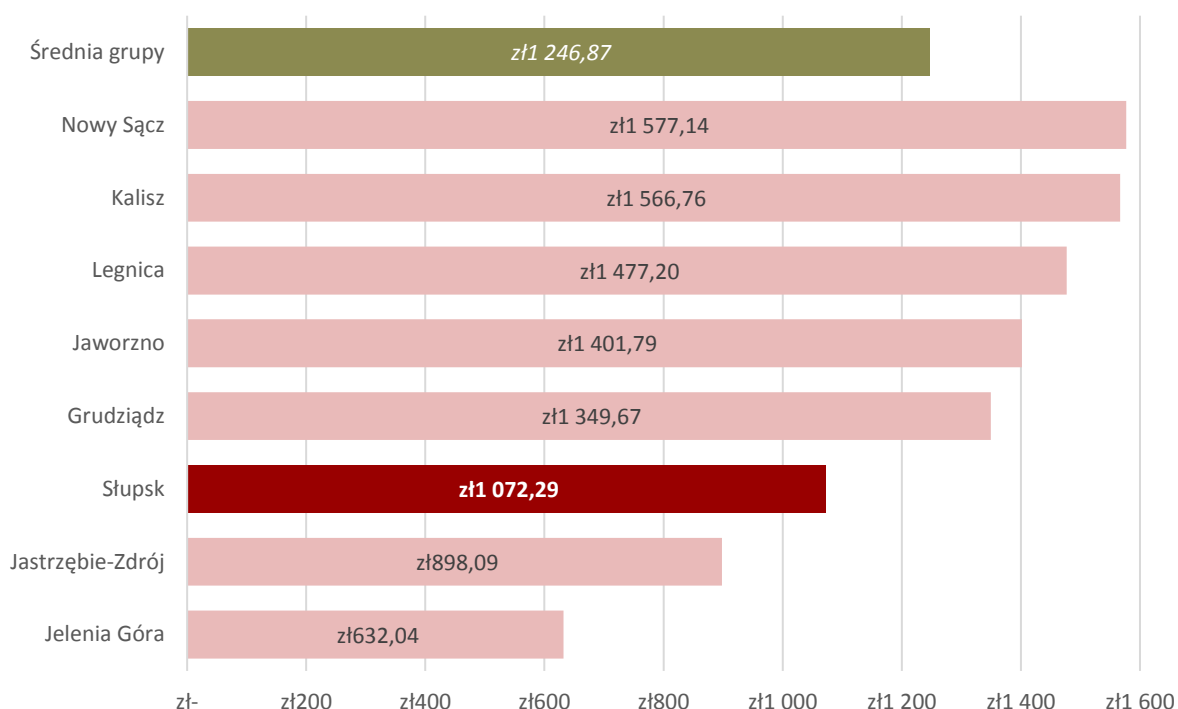
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nowy Sącz	4 530,29 zł	4 559,09 zł	5 009,78 zł	5 493,35 zł	5 809,13 zł	6 107,43 zł
Słupsk	4 747,01 zł	4 434,52 zł	5 197,14 zł	5 421,00 zł	5 437,00 zł	5 819,30 zł
Kalisz	4 034,56 zł	4 432,91 zł	4 389,57 zł	4 549,83 zł	5 219,82 zł	5 601,32 zł
Grudziądz	4 148,50 zł	4 825,52 zł	5 183,39 zł	5 099,43 zł	5 544,43 zł	5 498,17 zł
Legnica	3 920,20 zł	4 004,80 zł	4 177,94 zł	4 481,12 zł	4 775,36 zł	5 397,40 zł
Jaworzno	3 910,68 zł	4 163,29 zł	4 326,43 zł	4 449,14 zł	4 961,74 zł	5 312,47 zł
Jelenia Góra	4 484,84 zł	4 497,70 zł	4 447,15 zł	4 298,07 zł	4 752,50 zł	5 116,88 zł
Jastrzębie-Zdrój	3 907,59 zł	4 312,24 zł	3 655,43 zł	4 172,82 zł	4 892,66 zł	4 805,68 zł
<i>Średnia dla grupy</i>	<i>4 210,46 zł</i>	<i>4 403,76 zł</i>	<i>4 548,35 zł</i>	<i>4 745,60 zł</i>	<i>5 174,08 zł</i>	<i>5 457,33 zł</i>

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Jak widać, grupa porównawcza jest względnie spójna jeśli chodzi o dochody budżetu. Słupsk sytuuje się na drugim miejscu z względnie wysokimi dochodami budżetu per capita, co dobrze rokuje celom Polityki Społecznej.

⁶ Posłużono się tu *liczbą ludności* obliczoną dla każdego z miast jako średnia z lat 20012 – 2017.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Rycina 4. Dochody budżetu per capita: przyrost w latach 2012 – 2017

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Dla porządku wypada jednak odnotować, że dochody budżetu w Słupsku rosną nieco wolniej, niż średnio w grupie, więc nie jest oczywiste, czy w dłuższej perspektywie Słupsk zachowa swoją pozycję jednego z zamożniejszych dochodowo miast wśród miast podobnej wielkości.

Sytuacja wygląda jednak odmiennie, gdy przyjrzymy się wynagrodzeniom mieszkańców.

Tabela 5. Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto (2012-2017)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Przyrost 2012 - 2017
Jastrzębie-Zdrój	5 974,57 zł	6 384,43 zł	6 536,76 zł	6 182,71 zł	6 131,62 zł	6 609,12 zł	634,55 zł
Jaworzno	4 226,59 zł	4 704,74 zł	4 714,66 zł	5 333,82 zł	5 314,60 zł	5 370,16 zł	1 143,57 zł
Jelenia Góra	3 291,09 zł	3 367,22 zł	3 577,03 zł	3 835,12 zł	3 979,80 zł	4 237,50 zł	946,41 zł
Legnica	3 034,05 zł	3 188,81 zł	3 406,69 zł	3 582,11 zł	3 728,92 zł	3 998,28 zł	964,23 zł
Kalisz	3 150,01 zł	3 264,40 zł	3 395,84 zł	3 532,30 zł	3 648,00 zł	3 889,60 zł	739,59 zł
Słupsk	3 234,17 zł	3 330,92 zł	3 384,58 zł	3 478,22 zł	3 620,36 zł	3 840,62 zł	606,45 zł
Nowy Sącz	2 985,71 zł	3 098,19 zł	3 193,43 zł	3 302,29 zł	3 416,14 zł	3 578,27 zł	592,56 zł
Grudziądz	2 885,61 zł	3 021,42 zł	3 196,00 zł	3 212,29 zł	3 323,90 zł	3 513,56 zł	627,95 zł
ŚREDNIA	3 597,73 zł	3 795,02 zł	3 925,62 zł	4 057,36 zł	4 145,42 zł	4 379,64 zł	781,91 zł

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS; uszeregowanie według danych za rok 2017

Tabela 6. Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto jako odsetek średniego wynagrodzenia w Polsce

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Przyrost 2012-2017
Jastrzębie-Zdrój	159,6	164,7	163,3	149,0	142,9	146,0	-13,6
Jaworzno	112,9	121,3	117,7	128,5	123,9	118,6	5,7
Jelenia Góra	87,9	86,8	89,3	92,4	92,8	93,6	5,7
Legnica	81,0	82,2	85,1	86,3	86,9	88,3	7,3
Kalisz	84,1	84,2	84,8	85,1	85,0	85,9	1,8
Słupsk	86,4	85,9	84,5	83,8	84,4	84,8	-1,6
Nowy Sącz	79,7	79,9	79,8	79,6	79,6	79,0	-0,7
Grudziądz	77,1	77,9	79,8	77,4	77,5	77,6	0,5
ŚREDNIA	87,0	88,3	88,7	90,4	90,0	89,7	2,7

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS; uszeregowanie według danych za rok 2017

Słupsk sytuuje się nie tylko na trzecim miejscu od końca tabeli dochodów mieszkańców, ale także znalazł się w gronie trzech miast w grupie, w których dystans do średniej krajowej pogorszył się.

Konkluzja 2. Można stwierdzić, że w porównaniu z podobnymi miastami Słupsk jest miastem stosunkowo niskich zarobków mieszkańców ale jednocześnie – miastem o stosunkowo wysokich dochodach budżetu. To ważna przesłanka dla planowania sposobu finansowania Polityki Społecznej.

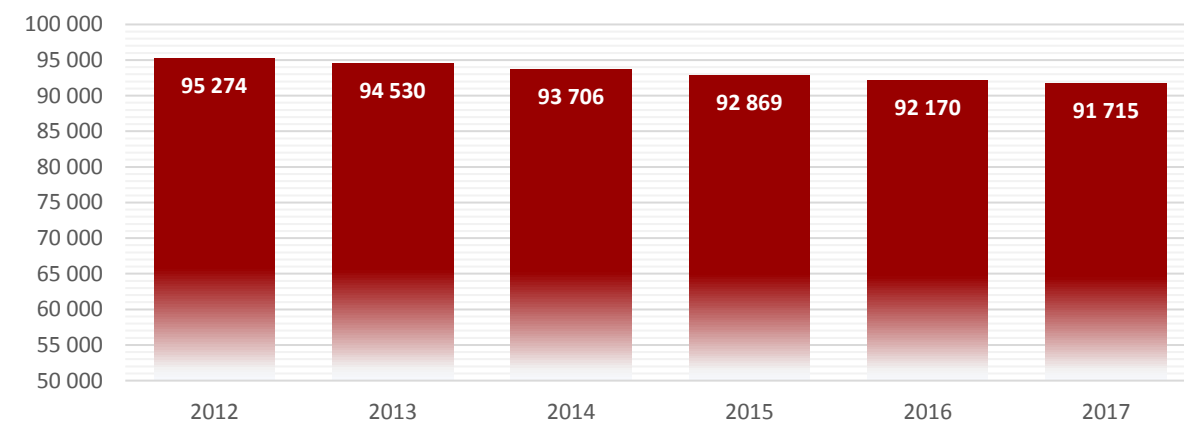
3.1.1. Demografia

W tym rozdziale diagnozy omówiono problemy wynikające z kurczenia się liczebności populacji, zmiany jej struktury wiekowej (starzenia się), a także problemy zmian dzietności i struktury rodzin.

3.1.1.1. Depopulacja miasta

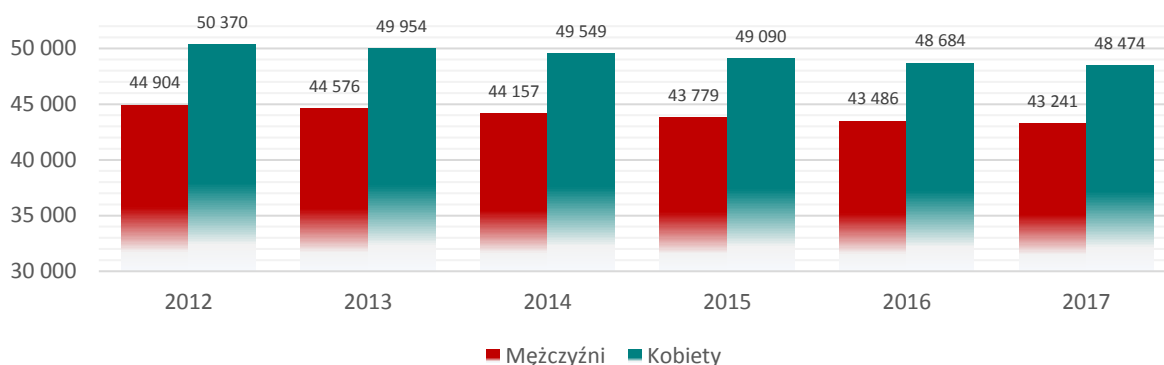
Problem depopulacji i kurczenia się miast (*shrinking cities*) oraz starzenia się ich mieszkańców staje się coraz dotkliwszy w Europie: problem ten dotyka także Słupska. Zjawisko narasta od kilkunastu lat i w perspektywie wieloletniej jest prognozowana jego kontynuacja. **Depopulacja oraz starzenie się społeczności, to najpoważniejszy problem strategiczny miast europejskich, w tym także Słupska.**

Rycina 5. Ludność Słupska do 2012-2017 r, stan z czerwca każdego roku.

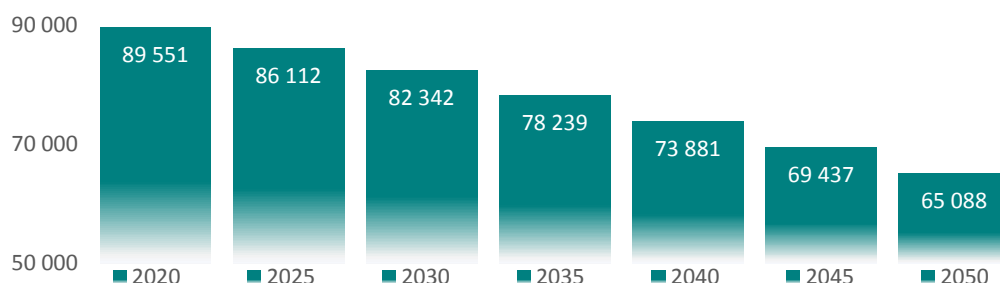


Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Rycina 6. Ludność Słupska według płci 2012 – 2017 r. (stan z czerwca każdego roku)

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Rycina 7. Prognoza demograficzna GUS dla Słupska 2020-2050 - ludność ogólnie

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Depopulacja Słupska przewidywana przez GUS będzie następowała dość szybko i w ciągu następnych 30 lat liczba ludności skurczy się niemal do 65 tysięcy. Przytoczona prognoza GUS – formułowana na podstawie danych do 2017 roku włącznie – okazuje się poprawna. Tempo spadku liczby mieszkańców zostało trafnie oszacowane; od 2012 roku Słupsk systematycznie tracił po około 800 mieszkańców. Depopulacja jednak w ostatnich latach nieco hamuje i w 2015 roku Słupsk stracił 700 osób, a w 2016 niecałe 500. Warto również zauważyć, niektóre z miast z grupy porównawczej zdołały zahamować spadek ludności i zanotowały w ostatnich latach przyrost ludności.

3.1.1.2. Ludność wg ekonomicznych grup wieku i starzenie się populacji

Oprócz obserwowania ogólnej liczby mieszkańców nie mniej ważne jest obserwowanie zmian jej struktury demograficznej (ekonomicznych grup wieku), a w tym kontekście – starzenia się populacji. Struktura populacji według ekonomicznych grup wieku jest istotna o tyle, że pokazuje zobiektywizowane statystyczne warunki do osiągnięcia zamożności i – z drugiej strony – zagrożenia ubóstwem.

W prognozach oraz w grupowaniu ludności, zarówno GUS, jak i badacze którzy wcześniej prowadzili badania w Słupsku grupowali ludność kategoriami wiekowymi. Wyróżniano trzy kategorie wiekowe:

- Wiek przedprodukcyjny - obejmuje dzieci i młodzież od urodzenia do 18 roku życia.
- Wiek produkcyjny - obejmuje ludność od 18 roku życia do osiągnięcia wieku emerytalnego. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto 60 lat za wiek emerytalny dla kobiet oraz 65 lat za wiek

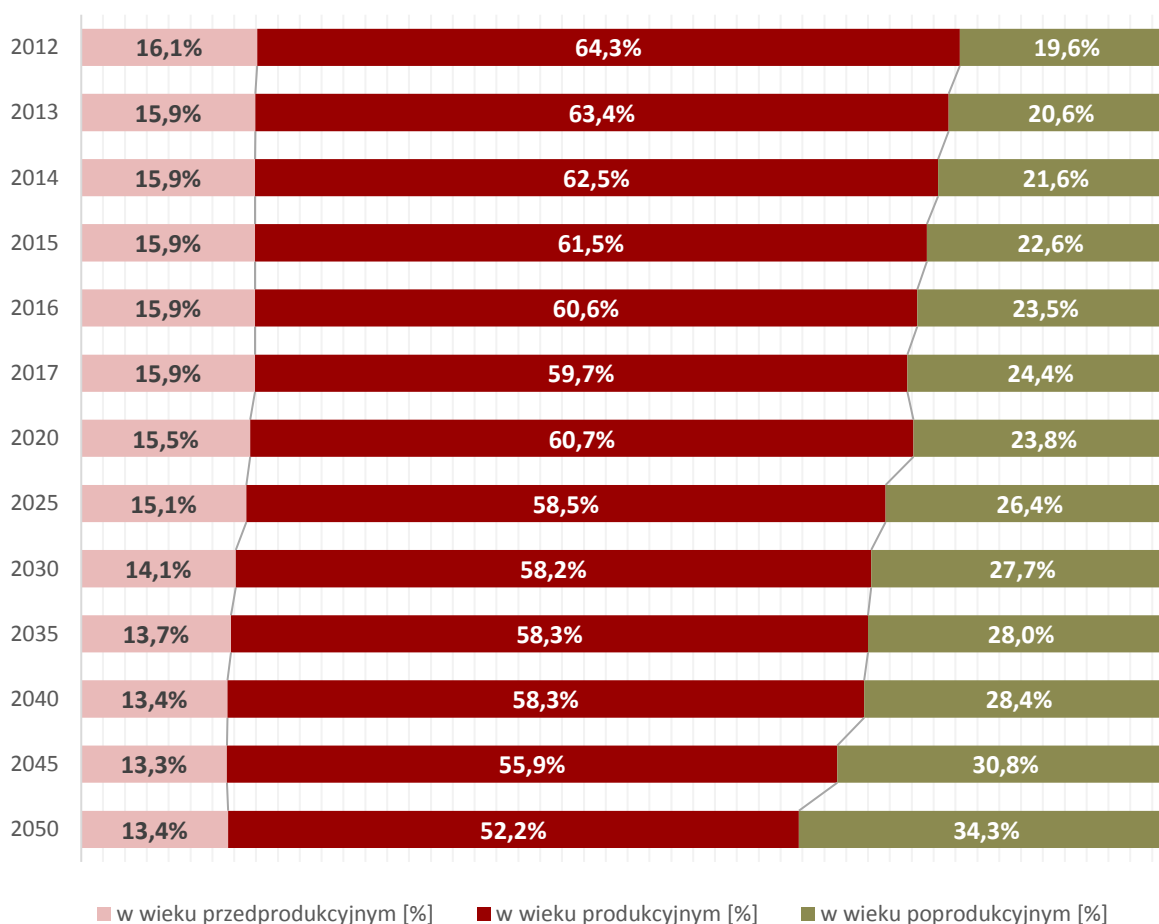
emerytalny dla mężczyzn. W ramach tej grupy wyróżniamy podgrupy osób w wieku produkcyjnym mobilnym i niemobilnym.

- Wiek poprodukcyjny - Obejmuje ludność w wieku emerytalnym i starszą. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto 60 lat za wiek emerytalny dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn.

W ramach prognozy demograficznej GUS pozmieniał (zgodnie ze swoimi przewidywaniami) dokładne definicje powyższych kategorii wiekowej. Kategorie wiekowe dla prognozy ludności opracowanej przez GUS w 2014 roku na lata 2014-2050:

- wiek przedprodukcyjny - 0 do 17 lat,
- wiek produkcyjny - od 18 lat do wieku emerytalnego, wiek mobilny - od 18 do 44 lat, wiek niemobilny - od 45 lat do wieku emerytalnego,
- wiek poprodukcyjny - powyżej wieku emerytalnego. Wiek emerytalny dla roku 2015 mężczyźni 65,75, kobiety 60,75, dla roku 2020 mężczyźni 67, kobiety 62, dla roku 2025 mężczyźni 67, kobiety 63,25, dla roku 2030 mężczyźni 67, kobiety 64,5, dla roku 2035 mężczyźni 67, kobiety 65,75, od roku 2040 mężczyźni i kobiety 67 lat.

Rycina 8. Proporcje ekonomicznych grup wieku ludności Słupska w latach 2012 -2050



Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Jak widać z powyższego wykresu odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Słupsku rośnie konsekwentnie, a odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym maleje w podobnym tempie (odpowiednio o 16,6 i 18,8 punktu procentowego w okresie 2012 - 2017). Dodać warto, że Słupsk starzeje się szybciej niż przewidywały prognozy GUS: już w 2016 Słupsk osiągnął strukturę wiekową przewidywaną w prognozie GUS na rok 2020.

Konkluzja 3. Tempo starzenia się populacji jest najpoważniejszym wyzwaniem strategicznym dla Słupska, podobnie jak dla społeczeństwa w ogóle. Obrazowe może być takie zestawienie. Jeżeli w 2012 roku na każdego seniora w Słupsku przypadały cztery osoby młodsze od niego, to obecnie (2019) są to już tylko trzy osoby, a w roku 2050 będą to mniej niż 2 osoby!

Pomimo, że aktualnie wskaźnik obciążenia demograficznego⁷ dla Słupska jest na bardzo podobnym poziomie, jak w pozostałych miastach grupy porównawczej, to tempo wzrostu tego wskaźnika jest jednym z największych w całej grupie (szybciej wskaźnik obciążenia demograficznego rośnie tylko w Jeleniej Górze).

Tabela 7. Wskaźniki struktury wieku w 2017 i ich przyrost 2012 – 2017.

	wskaźnik obciążenia demograficznego		Wskaźnik zastępowalności pokoleń ⁸	
	W 2017 r.	Przyrost od 2012	W 2017 r.	Przyrost od 2012
Jelenia Góra	71,1	13,5	189,0	36,5
Kalisz	70,6	9,2	148,4	26,0
Słupsk	67,5	12,0	152,8	30,9
Grudziądz	67,4	10,5	129,5	22,2
Jastrzębie-Zdrój	65,9	6,0	130,5	26,2
Legnica	65,3	10,7	140,7	27,1
Nowy Sącz	64,4	7,0	108,2	17,9
Jaworzno	60,1	7,3	131,7	18,6

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS (uporządkowanie według 2017 roku)

Tabela 8. Inne wskaźniki charakteryzujące obciążenie demograficzne

	ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w 2017	o ile wzrosła ilość osób w wieku poprodukcyjnym od 2012	współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi 2017	O ile współczynnik obciążenia demograficznego wzrósł od 2012 roku	wskaźnik starości (odsetek osób w wieku 65 lat i więcej) w 2017 roku	O ile wskaźnik starości zmienił się od 2012 roku
Jelenia Góra	46,5	11,7	33,3	9,0	21,9	4,7
Legnica	38,2	9,2	27,3	7,6	18,5	4,2
Grudziądz	38	8,5	27,3	6,4	18,3	3,5
Nowy Sącz	33,5	6,2	24,7	5,2	16,7	3,0
Słupsk	40,8	10,3	29,4	8,1	19,7	4,4
Jastrzębie-Zdrój	37,3	6,7	29,2	8,8	19,4	4,9
Jaworzno	34,1	6,1	25,4	4,6	17,5	2,6
Kalisz	42,2	8,4	30,9	7,1	20,3	3,8

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

⁷ Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym przypadająca średnio na 100 osób w wieku produkcyjnym.

⁸ Wskaźnik zastępowalności pokoleń, to liczba ludności w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Konkluzja 4. W Słupsku ubywa przede wszystkim osób z grupy w wieku produkcyjnym. Zmiany w proporcjach nie można wytłumaczyć wyłącznie starzeniem się populacji: Słupsk opuszcza więcej osób w wieku produkcyjnym niż do niego przybywa.

3.1.2. Problem ubóstwa

Ubóstwo – zdefiniowane tu jako stan doznawania przez kogoś głębokiego niedostatku (dochody na członka rodziny niższe niż 60% mediany w Polsce), lub głębokiej deprywacji materialnej (braku środków na wydatki związane z realizacją podstawowych, uzasadnionych potrzeb) – na użytek tej diagnozy zbadano przede wszystkim dochodowo: posłużono się tu głównie danymi o zasiłkach pomocy społecznej: zasiłku stałym, celowym i okresowym, z uwagi na uwarunkowanie przyznania tych zasiłków kryterium dochodowym. Pomocniczo oszacowano także wydatkowy aspekt ubóstwa poprzez przebadanie rozkładu przyznawania pomocy na dożywianie dzieci, uznając że występuje ona przede wszystkim w tych rodzinach, które nie są w stanie samodzielnie ponosić należytych wydatków na ten cel.

Pierwszym kryterium diagnostycznym sprawdzającym za pomocą którego ocenimy stan sfery społecznej w Słupsku, jest **natężenie korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej**.

***Środowiskowa pomoc społeczna**, to pomoc udzielana ludności w miejscu zamieszkania, za pośrednictwem ośrodka pomocy społecznej.*

Statystyka udzielanej pomocy środowiskowej została dodatkowo podana w podziale na beneficjentów będących poniżej i powyżej kryterium dochodowego. Bycie *poniżej kryterium dochodowego* oznacza, że dochód na osobę w rodzinie (lub na osobę samotnie gospodarującą) nie był wyższy, niż ustalone w ustawie kryterium do uzyskania świadczenia pieniężnego. Od 1 października 2015 kryteria dochodowe wynoszą: dla osoby samotnie gospodarującej - 701 zł a dla osoby w rodzinie - w wysokości 528 zł.

Warto zaznaczyć, że przyjęte kryterium nie jest dalekie od granicy skrajnego ubóstwa ekonomicznego:

- „Granica ubóstwa skrajnego, obliczana na podstawie minimum egzystencji. Minimum egzystencji szacowane jest przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS). Uwzględnia ono jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia .
- Ustawowa granica ubóstwa, określona jako kwota, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej.
- Relatywna granica ubóstwa, ustalona na poziomie 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych (obliczonych na podstawie wyników badania budżetów gospodarstw domowych).

W przypadku ubóstwa skrajnego i relatywnego, w celu wyeliminowania wpływu, jaki na koszty utrzymania gospodarstw domowych wywiera ich struktura społeczno-demograficzna, zarówno przy obliczaniu poziomu wydatków w gospodarstwach domowych, jak i ustalaniu granic ubóstwa, zastosowano tzw. oryginalną skalę ekwiwalentności OECD.

Według tej skali wagę 1 przypisuje się pierwszej osobie w gospodarstwie domowym w wieku 14 lat i więcej; 0,7 – każdej następnej osobie w tym wieku; 0,5 –każdemu dziecku w wieku poniżej 14 lat. Oznacza to, że granica ubóstwa dla gospodarstwa 4-osobowego złożonego z dwóch osób dorosłych i dwojga dzieci w wieku poniżej 14 lat jest 2,7 razy wyższa niż dla gospodarstwa 1-osobowego. W IV

kwartale 2017 r. dla gospodarstwa 1-osobowego minimum egzystencji wyniosło 582 zł a granica ubóstwa relatywnego 799 zł.”⁹

Tabela 9. Korzystający ze środowiskowej pomocy na 10 tys. ludności w latach 2012 – 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Jaworzno	466	347	355	303	297	236
Jastrzębie-Zdrój	352	377	373	378	348	274
Jelenia Góra	506	536	491	422	393	378
Legnica	700	670	584	540	511	450
Słupsk	728	767	718	653	596	495
Nowy Sącz	751	779	707	650	618	544
Kalisz	719	820	726	696	645	590
Grudziądz	1202	1208	1059	967	880	764

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS (miasta uszeregowano według średniej liczby w całym okresie)

Tabela 10. Korzystający ze środowiskowej pomocy ogółem w procentach w latach 2012 – 2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Jelenia Góra	5,1%	5,4%	4,9%	4,2%	3,9%	3,8%
Legnica	7,0%	6,7%	5,8%	5,4%	5,1%	4,5%
Grudziądz	12,0%	12,1%	10,6%	9,7%	8,8%	7,6%
Nowy Sącz	7,5%	7,8%	7,1%	6,5%	6,2%	5,4%
Słupsk	7,3%	7,7%	7,2%	6,5%	6,0%	5,0%
Jastrzębie-Zdrój	3,5%	3,8%	3,7%	3,8%	3,5%	2,7%
Jaworzno	4,7%	3,5%	3,5%	3,0%	3,0%	2,4%
Kalisz	7,2%	8,2%	7,3%	7,0%	6,4%	5,9%

Opracowanie: P. Tubelewicz – na podstawie danych statystycznych GUS

Jak widać, sytuacja socjalna w całej grupie porównawczej (jak i zresztą w całej Polsce) poprawiła się od 2012 roku. Ma to związek z polepszeniem się sytuacji na rynku pracy, zmniejszonym bezrobociem oraz wprowadzeniem programu 500+. We wszystkich miastach z grupy porównawczej zachodzi bardzo podobny proces; wyraźnie zmniejsza się liczba osób które są poniżej kryterium dochodowego i pobierają zasiłki.

⁹ „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r.”, GUS, Warszawa 2018.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

3.2. Raport z badania diagnostycznego

Niniejszy rozdział przedstawia wstępny, skrótowy raport z badań diagnostycznych problemów społecznych w Słupsku, zakończony wnioskami strategicznymi. Raport obejmuje skrótową informację o przyjętej metodyce badania¹⁰, skrótowe sprawozdanie z etapu badania źródeł zastanych i etapu terenowego (wywiadów). Z kolei szczegółowe wyniki badań będą umieszczone w następnych rozdziałach, gdzie przyjmą postać ostatecznej listy problemów ustalonej w wyniku badań oraz listy rekomendacji wynikających ze strategicznych wniosków badawczych.

3.2.1. Etap badania źródeł zastanych – sformułowanie wstępnej listy problemów

Przeprowadzenie badania źródeł zastanych (desk research) jest realizacją zadania 2.1.1 z opisu przedmiotu zamówienia.

Pierwszym etapem przyjętego programu badawczego było badanie źródeł zastanych (inaczej *desk research*). To technika badań jakościowych polegająca na przeszukaniu i interpretacji istniejących źródeł wiedzy na temat badanego zjawiska: dokumentów, materiałów medialnych, literatury przedmiotu itp. Celem etapu badań *desk research* było wstępne zidentyfikowanie wyczerpującej listy problemów (co najmniej 30) **bez dokonywania na tym etapie ich gradacji według ważności**. Dodatkowymi celami tego etapu były: wstępne ustalenie w stosunku do każdego problemu opisanych w źródłach sposobów przeciwdziałania mu stosowanych dotychczas w Słupsku, oraz wstępne wytypowanie listy metod o potwierdzonej wiarygodności, służących redukcji tych problemów. Szczegółowy wykaz przeszukanych źródeł znajduje się w rozdziale *Literatura przedmiotu* **Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.** na stronie 207. Obejmuje on ogółem 46 dokumentów źródłowych oraz 112 pozycji literatury, z czego 49 pozycji (44%) to źródła obcojęzyczne.

Na podstawie tej fazy badania zidentyfikowano wstępnie zbiór 44 problemów społecznych, które przedstawiono **Zespołowi do spraw opracowania SRPS** na posiedzeniu w dniu 31 sierpnia 2018 r. Po uwagach zespołu dodano jeden problem i przeformułowano sześć problemów, uzyskując listę 45 problemów społecznych, które zatwierdzono ostatecznie na posiedzeniu zespołu w dniu 7 września 2018 r. Zbiór problemów umownie uporządkowano w sześć obszarów i 30 podobszarów tematycznych, nie szeregując ich na tym etapie według ważności.

Tak uporządkowany i zaakceptowany przez Zespół d.s. opracowania SRPS *Zbiór problemów społecznych Słupska w drugiej połowie 2018 r.* prezentuje poniższa tabela.

Tabela 11. Problemy społecznych zidentyfikowanych w Słupsku w fazie badań *desk research*

A. PROBLEMY WIEKU I SYTUACJI RODZINNEJ	
Problemy osób starszych	
1. Słupscy seniorzy nie dostają od społeczności lokalnej właściwego wsparcia, a z drugiej strony nie umiemy jako społeczność korzystać z ich wsparcia. To powinno się zmienić.	Seniorzy – najszybciej rosnąca grupa społeczna, licząca obecnie w Słupsku 22,5 tys. osób, a do końca 2025 roku szacowana na 27 tys. osób – są zagrożeni problemami zdrowotnymi, osamotnieniem, ubóstwem i wykluczeniem cyfrowym, a w skutek stygmatyzowania ich jako grupy rzekomo „nieaktywnej” ich potencjał nie jest właściwie wykorzystywany przez społeczność lokalną Słupska, co jest dodatkowym czynnikiem wykluczenia społecznego i spycha wielu seniorów w faktyczną bierność.

¹⁰ Pełny opis metodyki stanowił przedmiot odrębnego opracowania, przekazany zamawiającemu w sierpniu 2018 roku.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Problemy osób młodych	
2. Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania w Słupsku poważnie zagraża miastu trwałą migracją najbardziej ambitnych i mobilnych młodych mieszkańców	Młodzi ludzie kończący szkoły maturalne nie znajdują w Słupsku satysfakcjonującej oferty studiowania, co jest także uwarunkowane obiektywnie (skalą miasta). W kontekście bliskości dużego ośrodka akademickiego, jakim jest Trójmiasto, Słupsk wydaje się być skazany na emigrację związaną z podejmowaniem studiów wyższych. Jednak nie musi to być emigracja powszechna ani trwała.
Wielodzietność	
3. Wiele słupskich rodzin wielodzietnych żyje w trudnych warunkach mieszkaniowych, co obniża szanse rozwojowe ich dzieci a zwiększa ryzyko problemów szkolnych i wychowawczych.	Złe warunki mieszkaniowe rodzin wielodzietnych są spotęgowane przeludnieniem mieszkań a ograniczony dostęp do mieszkań komunalnych jak i kredytów na zakup nieruchomości powoduje trudności ich poprawy. Wraz z przeludnieniem mieszkań u dzieci z tych rodzin wzrasta ryzyko stania się „dziećmi na ulicy”, czy problemów szkolnych.
4. W słupskich rodzinach wielodzietnych powszechny jest model rodziny, w którym szczególnie obciążone obowiązkami prowadzenia domu i wychowywania dzieci są kobiety.	W rodzinach wielodzietnych matki zajmują się wychowywaniem i opieką nad dziećmi i nie podejmują aktywności zawodowej co wynika z trudności w łączeniu ról zawodowych i rodzicielskich, lub też łączą pracę zawodową z prowadzeniem domu i wychowywaniem dzieci, co skutkuje ich nadmiernym obciążeniem fizycznym i psychicznym. Brakuje wsparcia takich rodzin w opiece nad dziećmi i propagowania bardziej partnerskiego podziału obowiązków, co umożliwiłoby pracę zawodową obojga rodziców i poprawę sytuacji materialnej takich rodzin.
Samotne rodzicielstwo	
5. W Słupsku osoby samotnie wychowujące dzieci są szczególnie narażone na ubóstwo i ograniczanie zaspokajania potrzeb tylko do podstawowych z powodu defaworyzowania ich na rynku pracy.	Osoby samotnie wychowujące dzieci pozostają w trudnej sytuacji na rynku pracy ze względu na trudności w godzeniu pracy z rodziną oraz brak dostępu do elastycznych, wygodnych form zatrudnienia, dlatego albo nie podejmują pracy, albo zatrudniają się w niepełnym wymiarze godzin. Z powodu niskiego wykształcenia, ale także presji podjęcia jakiegokolwiek płatnej pracy, osoby te decydują się często na pracę bardzo nisko płatną, nie zapewniającą godnego życia.
Wczesne rodzicielstwo	
6. Zbyt wczesne rodzicielstwo jest przeszkodą dla optymalnego rozwoju zarówno młodych rodziców jak i ich dzieci	Wczesne rodzicielstwo – niezależnie od jego przyczyn – stawia zarówno młodych rodziców jak i ich dzieci w sytuacji podwyższonego ryzyka wykluczeniem. Młodym rodzicom jest znacznie trudniej skorzystać z szans rozwinięcia w pełni osobistego potencjału i pełnej samorealizacji.
Osamotnienie społeczne, osoby samotne	
7. Osoby osamotnione społecznie – zwłaszcza zamieszkujące samotnie – są szczególnie narażone na zagrożenia sytuacyjne, problemy rozwojowe i zdrowotne, w tym kryzysy psychiczne..	Osamotnienie, szczególnie związane z samotnym zamieszkiwaniem i gospodarowaniem, niezależnie od tego, czy wynika ze świadomego indywidualnego wyboru, czy jest wymuszone sytuacyjnie, naraża na izolację społeczną i zwiększa znacznie ryzyko w sytuacjach wypadków losowych lub chorób (szczególnie osoby starsze i gorzej sytuowane materialnie), a w przypadkach ludzi młodych naraża ich na stopniowe zaprzestanie rozwijania osobistego potencjału i stopniowe upośledzenie funkcji poznawczych oraz zmniejszenie sprawności funkcjonowania społecznego.
Osoby opuszczające pieczę zastępczą	
8. Osoby opuszczające pieczę zastępczą są szczególnie narażone na porażki życiowe i osunięcie się w wyuczoną bezzradność	Osoby usamodzielniające się po opuszczeniu pieczy zastępczej są dużo bardziej niż ich rówieśnicy wychowujący się w rodzinach, narażone na porażki życiowe w pierwszym etapie życia i osunięcie się w wyuczoną bezzradność z powodu słabszych niż rówieśnicy kompetencji społecznych i braku wsparcia naturalnej rodziny.
Wyuczona bezzradność	
9. Osoby dotknięte wyuczoną bezzradnością nie mogą poprawić swojego losu pomimo	Długotrwałe doświadczenie braku własnej sprawczości i niemożności uniknięcia traumatycznego oddziaływania otoczenia skutkuje wyuczoną bezzradnością. Wyuczona bezzradność jest stanem w którym udostępnianie danej osobie szans poprawy

udostępniania im szans na poprawę.	jej losu jest bezskuteczne, bo osoba dotknięta wyuczoną bezradnością nie ma potencjałów niezbędnych do skorzystania z tych szans. Wyuczona bezradność może dotyczyć osoby – szczególnie dzieci i młodzież ze środowisk, gdzie kumulują się problemy społeczne, ale – na drugim biegunie – przykładowo dzieci z rodzin zamożnych, które przez nadmierną opiekę u wyręczanie dziecka we wszystkim nie pozwalają mu zdobyć doświadczeń własnej sprawczości.
Problemy rodzin z zagospodarowaniem czasu wolnego	
10. Liczne słupek rodziny, w tym szczególnie niepełne i wielodzietne mają ograniczone możliwości korzystania z miejskich ofert spędzania czasu wolnego.	Trudności finansowe, szczególnie w rodzinach niepełnych i wielodzietnych, konieczność ograniczania wydatków do najpilniejszych potrzeb a także trudności organizacyjne (łączenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym) i logistyczne (trudności z dowozem dzieci na zajęcia) powodują, że rodziny te w ograniczonym zakresie korzystają z oferty kulturowej, sportowej, wypoczynku, dzieci z tych rodzin w małym zakresie korzystają z zajęć pozalekcyjnych pozwalających na rozwijanie swojego potencjału. Ponadto problemem jest niedostosowanie do ich potrzeb sposobu organizacji wydarzeń i przestrzeni służących aktywnemu spędzaniu czasu wolnego i integrujących rodzinę.
Pokolenie „ani ani” (NEET)	
11. W wieku między 19-24 lata bardzo duża liczba Słupszczyzan ani się nie edukuje, ani nie pracuje, ani się nie szkoli.	W świetle raportu „Niewykorzystane Zasoby Pracy w Województwie Pomorskim” należy spodziewać się, że wielu młodych Słupszczyzan nie podejmuje pracy ze względu na niskie wynagrodzenia oraz brak doświadczenia. Młodzi Słupszczykanie nie mają gdzie zdobywać doświadczenia ani się szkolić.

B. PROBLEMY EKONOMICZNE I BYTOWE

Ubóstwo i jego dziedziczenie

12. Ubóstwo jest absolutnie kluczowym problemem społecznym, z którym wiąże się niemal wszystkie problemy pozostałe, zarówno jako przyczyny ubóstwa, jak i – jako jego skutki.	Splot problemów społecznych powiązanych z ubóstwem jest na tyle skomplikowany, że niemal nigdy nie wystarczy wsparcie prowadzące do lepszych zarobków. Bowiem ubóstwo nie znika wraz z możliwością lepszego zarabiania. Problemem więc może być brak mechanizmu podejścia całościowego do ubóstwa.
---	--

Osoby bezrobotne i poszukujące pracy

13. Bezrobocie jest drugim obok ubóstwa kluczowym problemem społecznym, a dla jego rozwiązania nie wystarczy zapewnienie ofert pracy	Bezrobocie jest problemem o stu twarzach: ma inną specyfikę w grupie 25 -35 a inną w grupie 50+. Inaczej dotyczy kobiet i mężczyzn. Jest inne w grupie osób wykształconych wysoko i nisko. Problemem systemowym jest zaliczenie pewnej grupy bezrobotnych do tzw. III profilu, co faktycznie stygmatyzuje je i nasila wykluczenie takich osób.
--	--

Brak rąk do poracy

14. Nieaktywność zawodowa wielu mieszkańców Słupska potencjalnie mogących podjąć pracę jest czynnikiem nasilającym dekonstrukcję i wpływających negatywnie na rozwój miasta.	Należy brać pod uwagę że w grupie osób w wieku produkcyjnym nieaktywnych ekonomicznie, która w Słupsku wynosi obecnie około 13,8 tys. osób w tym ok. 5,6 tys. mężczyzn i 8,2 tys. kobiet, tylko część (na razie nieznana co do liczebności), a nie całość tej grupy, faktycznie nie chce lub nie może pracować. Pozostała część to osoby, które nie uaktywniają się ekonomicznie z różnych przyczyn możliwych do przezwyciężenia, zaś uaktywnienie ich na rynku pracy poprawiłoby ich faktyczną sytuację.
--	---

Prekariat, ubodzy pracujący

15. Niepewność zatrudnienia powoduje emigrację ze Słupska zwłaszcza ludzi młodych, co	Wśród osób bezrobotnych w Słupsku najwięcej jest osób młodych w wieku 25-34 lata. Największą grupą osób bez pracy są mieszkańcy, którzy pozostają bez zatrudnienia od roku do trzech lat – czyli nie są to jednak prekariusze. W świetle raportu „Niewykorzystane Zasoby Pracy w Województwie Pomorskim” większość osób w
---	---

¹¹ Teresa Plenikowska-Ślusarz, Niewykorzystane Zasoby Pracy w Województwie Pomorskim, Gdańsk, 22 lutego 2018 r. (http://porp.pl/g2/2018_02/64dd65132a3053532b49ed71dc4c51a2.pdf)

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

destabilizuje też ich życie rodzinne i społeczne.	powiecie Słupskim w wieku 25-34 preferowałyby umowę o pracę a nie umowę zlecenie.
16. Mimo że bezrobocie w Słupsku spada, dostępna tu praca często nie gwarantuje godziwego utrzymania.	Zgodnie z danymi z raportu CBOS z 2008 r. w Polsce do kategorii <i>working poor</i> zaliczyć można było 6,6% populacji dorosłych (w woj. Pomorskim 3,8%), a więc w Słupsku byłaby to liczba od 3 tys. do nawet 5,2 tys. mieszkańców. Co trzecia osoba dotknięta ubóstwem jest uboga pomimo, że pracuje.
Ubóstwo energetyczne	
17. Słupskie gospodarstwa domowe w budynkach o niskiej efektywności energetycznej doświadczają ubóstwa energetycznego, które polega na przymusowej rezygnacji z komfortu cieplnego lub na zagrożeniu zadłużaniem się.	Zagrożenie ubóstwem energetycznym dotyczy osób, które nie są w stanie opłacić wydatków na energię. W skutek tego w mieszkaniach z indywidualnymi źródłami ciepła ich słabszej sytuowania mieszkańcy rezygnują z dogrzewania mieszkań zimą do komfortowej temperatury i w ten sposób ratują swój rodzinny budżet, zaś mieszkańcy lokali wyposażonych w ciepło sieciowe mają wprawdzie komfort cieplny, lecz nie mogą oszczędzać na ogrzewaniu i z tego powodu popadają w zadłużenia. Z kolei ograniczenie korzystania z energii cieplnej przez gospodarstwa domowe prowadzi do pogorszenia się warunków mieszkaniowych (wzrostu wilgotności, degradacji substancji) oraz stanu zdrowia mieszkańców. Narastającym problemem jest analogiczne zjawisko w odniesieniu do możliwości chłodzenia pomieszczeń w okresie letnim.
Problem zadłużenia, osoby zadłużone	
18. Spirala zadłużeń jest jednym z najsilniej sieciujących problemów społecznych, z których wyjście jest bardzo trudne.	Zadłużenie nie jest wyłącznie problemem finansowym ale także psychospołecznym. Jego oddziaływanie na wszystkie dziedziny życia jest przemożne a spłata zadłużenia jest dopiero początkiem rozwiązywania problemów.
Brak samodzielnego mieszkania z przyczyn ekonomicznych	
19. W Słupsku młodzi dorośli często mieszkają nadal z rodzicami bo nie mają ekonomicznej możliwości usamodzielnienia się. To z kolei wpływa negatywnie na ich dążenia do założenia rodziny.	Brak samodzielnego mieszkania utrudniający założenie rodziny dotyczy osób młodych, osiągających niskie dochody. Sytuacja ta skutkuje brakiem możliwości zaciągania kredytu na zakup mieszkania, jak i trudnościami w jego spłacie, brakiem możliwości wynajęcia lokalu z powodu wysokich stawek czynszu za najem mieszkania prywatnego, a w przypadku najmu mieszkania komunalnego – z długim okresem oczekiwania na przydział, lub nie kwalifikowaniem się do otrzymania lokalu z tego zasobu
Osoby bezdomne, zagrożone bezdomnością	
20. Słupski system pomocy w wychodzeniu z problemu bezdomności jest nieefektywny.	„Wśród osób bezdomnych z terenu Słupska niemal jedna czwarta z nich pozostaje w sytuacji bezdomności od 3 do 5 lat. Po około 22% osób jest bezdomnych od 6 do 10 lat oraz do 2 lat. Kolejne 14% bezdomnych słupszczyzan jest w takiej sytuacji od 11 do 15 lat, a 10% od 16 do 20 lat.” „W 2008 r. MOPR wprowadził również narzędzie w postaci Indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności. (...) Do tej pory jednak tą formą wsparcia nie objęto żadnego klienta MOPR.”
21. Na terenie Słupska brakuje placówek pomagających kobietom o specjalnych potrzebach mieszkaniowych.	Liczba bezdomnych kobiet w Słupsku odnotowana w badaniu (23 osoby) może być zaniżona w stosunku do rzeczywistej liczby mieszkanek Słupska borykających się z problemem bezdomności. Kobiety dotknięte bezdomnością są bardziej niż mężczyźni narażone na przemoc, mają mniejsze od mężczyzn szanse zarobkowania w szarej strefie i generalnie są grupą większego ryzyka.
22. Ludzie po eksmisji bez prawa do lokalu zastępczego często trafiają na bruk. Świadczy to o niewydolności systemu.	„Zarówno w Słupsku, jak i w całym województwie pomorskim najczęściej wskazywanym powodem bezdomności jest eksmisja i wymeldowanie. (...) Po jednej piątej osób wskazało także na bezrobocie lub utratę pracy oraz zły stan zdrowia lub niepełnosprawność. Co więcej, również większa liczba osób bezdomnych w Słupsku niż średnio w województwie wskazała na przemoc domową jako powód bezdomności.” (Na podstawie „Analiza danych zastanych dotyczących problemów społecznych Słupska ze szczególnym uwzględnieniem obszaru rewitalizacji”).



C. PROBLEMY ZDROWIA

Osoby z niepełnosprawnością,

23. Osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi nie otrzymują od społeczności lokalnej pełnego wsparcia i nie zawsze mogą wnieść w życie społeczności swój aktywny wkład.	Niepełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społeczności to strata dla obu stron. W interesie całej wspólnoty samorządowej jest pełne włączenie osób z niepełnosprawnościami w jej wspólne życie.
24. Sytuacja osobista członków rodzin osób z ciężkimi niepełnosprawnościami, którzy są obciążeni opieką nad osobą zależną, wymaga wsparcia wspólnoty samorządowej.	Osoby, które opiekują się niepełnosprawnymi lub chorymi członkami rodziny, potrzebują systemowego wsparcia: pomocy fizycznej, opieki wytchnieniowej, włączenia w kontakty społeczne, zapewnienia perspektyw dla podopiecznych na wypadek ich śmierci i wielu innych form wsparcia.

Problemy zdrowia psychicznego

25. W Słupsku, podobnie jak w całej Polsce, rośnie liczba osób w kryzysie psychicznym bądź zaburzonych psychicznie, co nie jest obecnie zauważane przez instytucjonalny system wsparcia.	Należy spodziewać się, że w Słupsku – podobnie jak w całej Polsce – wzrosła w ostatnich latach znacząco liczba osób z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi: depresjami, nerwicami itp. Doznawanie „znaczących trudności w jakimś zakresie funkcjonowania w ostatnich 30 dniach” deklaruje ok. 19% populacji, co w przypadku Słupska dawałoby niemal 17,4 tys. osób. Badanie EZOP szacuje rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w woj. pomorskim na 24,8% co w Słupsku oznaczałoby niemal 22,7 tys. osób w różnym wieku. Tymczasem od początku 2016 roku Słupsk jest pozbawiony planu działania w sferze chorób psychicznych.
26. W Słupsku coraz więcej osób, zwłaszcza dzieci i młodzieży, doznaje zaburzeń łaknienia oraz ma problemy na tle zachowania odpowiedniej wagi.	Zaburzenia odżywiania to grupa zaburzeń cywilizacyjnych o podłożu psychologicznym, związane z zaburzeniem łaknienia. W Słupsku prawdopodobnie ponad 31 proc. ośmiolatków ma nadmierną masę ciała. W grupie do 14 lat otyłością zmagają się w mieście ponad 1560 osób, a z nadwagą – dodatkowo ponad 2270 osób. To w sumie ponad 30% populacji.
27. W Słupsku brak jest systemu wsparcia dla radzenia sobie z przewlekłym stresem	Eksperti szacują, że powodem co najmniej 70 proc. wszystkich wizyt u lekarzy osób w wieku produkcyjnym są dolegliwości i choroby związane z silnym, przewlekłym stresem. Choć życie bez stresu nie jest możliwe, to jednak można nauczyć się nad nim panować. W badaniu „The Workforce View in Europe 2017” wśród 7 krajów w których prowadzono badanie aż 22 proc. ankietowanych polskich pracowników deklaruje, że codziennie doświadcza stresu w miejscu pracy, blisko połowa respondentów (46 proc.) twierdzi, że doświadcza stresu w pracy często lub bardzo często. Należy pamiętać, że stres jest może być bardzo destrukcyjny dla naszego zdrowia, zwłaszcza jego nadmiar i przewlekłość.

Uzależnienia, osoby uzależnione

28. W Słupsku osoby uzależnione od alkoholu lub narkotyków, które przestały funkcjonować społecznie, przez brak wystarczającej opieki generują dodatkowe koszty społeczne.	W ramach pogłębionego badania rewitalizacyjnego podano liczbę 815 rodzin i 1064 osób dotkniętych alkoholizmem oraz 49 rodzin i 72 osoby dotknięte narkomanią. Faktycznie liczba osób uzależnionych bądź pijących problematycznie może być nawet pięciokrotnie wyższa, zaś podana liczba dotyczy osób które z powodu alkoholu przestały już funkcjonować społecznie . Niefunkcjonujące społecznie osoby uzależnione bądź problematycznie alkoholu lub narkotyków mają wiele specjalnych potrzeb, od których pomocy w ich realizacji zależy ich przynajmniej minimalny dobrostan. Problemem w ich przypadku jest to, że nie mają zasobów – zarówno społecznych, psychologicznych, jak i finansowych – by przetrwać najgorszy okres i podjąć próbę wyjścia z uzależnienia.
--	--



29. Osoby uzależnione ale nadal względnie prawidłowo funkcjonujące społecznie nie są zauważane przez system wsparcia	Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych lub używające ich problematycznie, często przez stosunkowo długi czas mogą prawidłowo funkcjonować w społeczności dzięki wysokim zasobom osobistym (zasobności finansowej, sieci kontaktów społecznych, wysokiemu kapitałowi ludzkiemu). Takie osoby – dopóki w miarę poprawnie funkcjonują w społeczeństwie – są niezauważane przez system działań profilaktycznych, podczas gdy to właśnie do nich warto kierować działania zapobiegawcze i profilaktykę wskazującą.
30. Uzależnienia behawioralne często nie są dostrzegane przez system o ile nie wiążą się krzyżowo z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych	W Słupsku są zapewne osoby uzależnione od zachowania problemowego (np. hazardu, ryzykownych zachowań seksualnych). Osoby z takimi zaburzeniami zazwyczaj nie są widoczne dla systemu pomocowego o ile ich uzależnienie nie łączy się z innymi uzależnieniami (np. od alkoholu). Osoby takie często mają problem ze zmianami swoich zachowań oraz z prawem, lecz brak wystarczającej opieki generuje dodatkowe koszty (np. zdrowotne czy prawne).
31. Znaczne pogorszenie jakości życia mogą wywoływać uzależnienia od czynności postrzeganych społecznie jako korzystne i wartościowe.	Część problemów związanych z uzależnieniami jest związane z przekonaniem ludzi, że to co robią jest dla nich nieszkodliwe lub wręcz często jest społecznie pożądane; przykładem może być uzależnienie od ćwiczeń fizycznych. Głównym przykładem takich uzależnień jest uzależnienie od pracy którego poziom występowania znacząco wzrasta od 1989 roku. Liczbę pracobolików w Słupsku można szacować nawet na 11,8 tys. osób w wieku produkcyjnym.
32. Stereotypy o uzależnionych utrudniają funkcjonowanie i leczenie uzależnień a stygmatyzacja użytkowników jest jedną z najważniejszych przyczyn ich złego funkcjonowania społecznego.	Tradycyjne, konserwatywne normy społeczne w stosunku do używania substancji psychoaktywnych są zazwyczaj oparte na braku wiedzy i stereotypach, a w związku z tym stygmatyzujące. Trzeba pamiętać, że stygmatyzacja (etykietowanie) przyspiesza i zwiększa prawdopodobieństwo tzw. kariery dewiacyjnej oraz zamykania się w grupach dewiacyjnych. Osoby problematycznie używające narkotyków to dość często osoby, które miały traumatyczne dzieciństwo, są zmarginalizowane, zaniedbane, mające problemy emocjonalne, psychiczne bądź fatalne warunki życiowe. Dodatkowa stygmatyzacja tych osób spowoduje, że zdecydowanie zmniejszy się szansa na poprawę ich stanu, a wręcz może nastąpić autostygmatyzacja osoby uzależnionej, polegająca na pogodzeniu się z nieuchronnością uzależnienia, co radykalnie pogarsza szanse na wyjście z nałogu.

D. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY STYGMATYZOWANEJ

Imigranci, cudzoziemcy,

33. Cudzoziemcy przebywający w Polsce mają często podstawowe problemy z pełnym włączeniem społecznym.	Problemem jest nie tylko brak znajomości języka czy różnice kulturowe, ale także nieprzemyślane oczekiwania większości społecznej wobec cudzoziemców, stereotypy i wynikające z nich lęki, niechęć a nawet agresja wobec cudzoziemców
---	---

Osoby utrzymujące się z sexworkingu

34. Osoby utrzymujące się ze świadczenia różnego rodzaju usług seksualnych są szczególnie grupą syzyka narażoną na wykluczenie społeczne, przemoc i problemy zdrowotne.	Sexworking to świadczenie różnego rodzaju usług seksualnych (nie tylko polegających na kontaktach seksualnych z klientem, a nawet nie tylko zakładających kontakt fizyczny). Ryzyko zdrowotne w sexworkingu to nie tylko choroby przenoszone drogą płciową, ale także szczególnie stały stres, zagrożenie przemocą, brak ubezpieczenia, trudność z planowaniem przyszłości i włączeniem społecznym.
---	---

Osoby opuszczające zakłady karne	
35. Osoby opuszczające zakłady karne nie otrzymują w Słupsku kompleksowego wsparcia, odpowiadającego na ich problemy ekonomiczne, społeczne, rodzinne i zdrowotne oraz braki kompetencji na rynku pracy.	Osoby opuszczające zakłady karne są narażone na liczne problemy materialne związane z trudnościami pozyskania pracy ze względu na stygmatyzację a także brak lub niedostosowane, zdezaktualizowane kompetencje zawodowe, w tym także poszukiwania pracy, czy też pracy w szarej strefie, problemy mieszkaniowe (w tym bezdomność), problemy z odnowieniem relacji rodzinnych, problemy organizacji zasobów i środków zabezpieczenia socjalnego, problemy z zamieszkiwaniem w zdegradowanych sąsiedztwach o wysokich wskaźnikach przestępczości, problemy zdrowotne, w tym zdrowia psychicznego, uzależnienia. 9% słupekich bezdomnych powołało się na opuszczenie zakładu karnego, jako powód bezdomności przy średniej wojewódzkiej 5,5%.

E. PROBLEMY BEZPIECZEŃSTWA	
Bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej	
36. Powodem pogorszenia dobrostanu społecznego może być nie tylko realne zagrożenie bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej, ale i subiektywne przekonanie o takim zagrożeniu	Ludzie czują się gorzej w mieście, które uważają za niebezpieczne. Poczucie zagrożenia przestępczością a nawet stereotyp o niektórych miejscach w mieście jako „niebezpiecznych” może stać się istotnym czynnikiem wykluczenia społecznego ich mieszkańców.
Przemoc domowa	
37. Przemoc w rodzinie (przemoc domowa) jest jednym z najdotkliwszych czynników rozbijających spójność społeczną i pogarszających życie społeczności	Obecny słupek system przeciwdziałania przemocy w rodzinie nie może być uznany za optymalny i zadowalający. Słabościami są: niedostateczna ochrona ofiar, niedoskonałość rozpoznawania przemocy innej, niż fizyczna, brak skutecznego mechanizmu natychmiastowego izolowania sprawców (a nie ofiar) oraz brak dobrego systemu szkolenia dla osób zaangażowanych w system przeciwdziałania przemocy.
Zagrożenie pedofilią	
Zagrożenie dzieci i młodzieży w wieku poniżej 15 lat przemocą seksualną i molestowaniem jest w Słupsku – jak i w całym kraju – problemem szybko narastającym.	Zagrożenie małoletnich przemocą seksualną jest problemem wielowątkowym, przecinającym się z przemocą w rodzinach, ale także z patologiami w pałaczkach i instytucjach pracujących z dziećmi i młodzieżą, które trzeba próbować wyeliminować systemowo.

F. SZKOŁA – SZCZEGÓLNY SPLIT SZANS I ZAGROZEŃ	
Przemoc rówieśnicza	
38. Przemoc rówieśnicza może być bardzo ważnym, choć nie do końca rozpoznanym problemem Słupska, generującym szereg problemów następnych, jak osamotnienie, uzależnienia, wyuczona bezradność.	W badaniach wielkomiejskich środowisk szkolnych ponad 50 procent uczniów deklaruje, że doświadczało przemocy rówieśniczej, ale też ponad 40 procent przyznaje się do sprawstwa przemocy wobec rówieśników. Przemoc (w tym cyberprzemoc) rówieśnicza w szkołach może mieć dramatyczne konsekwencje, nawet prowadzić do samobójstw, dlatego nie może być lekceważona.
Wyzwania szkolnej profilaktyki	
39. 4. Słupsk nie posiada własnego systemu edukacji seksualnej, co jest tożsame ze zgodą na standard ogólnokrajowy – brak edukacji seksualnej młodzieży	W epoce powszechnej dostępności pornografii i coraz bardziej uświadamianego zagrożenia pedofilią edukacja seksualna jest absolutnie niezbędna. Jej brak teraz będzie dla miasta Słupska źródłem licznych problemów w przyszłości

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

40. Niedobór psychologów i pedagogów szkolnych oraz szkolne programy profilaktyczne oparte są albo nieaktualną wiedzę utrudniając realną profilaktykę w szkołach	Aby szkolne programy profilaktyczne spełniały swoją rolę, potrzebna jest kadra specjalistów oraz zawarta w programach aktualna wiedza o faktycznych problemach. Potrzebne jest też nastawienie na faktyczne rozwiązywanie problemów a nie – pozbywanie się ich bądź ukrywanie.
Szkoła jako kuźnia świadomości społecznej	
41. Szkoły często nie są prowadzone w sposób pozwalającym uczniom na partycypację, nie przygotowując ich do roli obywateli	Kluczowym wyzwaniem przyszłości społecznej może być umiejętność współzarządzania sprawami społeczności przez każdego mieszkańca (ONZ-owska koncepcja <i>governance</i>). Tymczasem współzarządzania i samorządności i dalekowzroczności bardzo trudno nauczyć się w szkole, która jest hierarchiczna i silosowa zapatrzona w doraźne wyniki.
42. W szkole za mało jest edukacji z kompetencji miękkich: wyrażania emocji, budowania zespołu, asertywności, integracji czy redukcji stresu.	Polska edukacja nastawiona jest przede wszystkim na uczenie kompetencji twardej, nie zawsze nastawionych na współczesne wyzwania. Brakuje zajęć dotyczących kompetencji społecznych i interpersonalnych, pracy z inteligencją emocjonalną i świadomego rozwijania kapitału społecznego uczniów, szczególnie - pomocowego.
43. Szkoła nie zapewnia faktycznej równości szans na starcie, co odbija się na całym przyszłym życiu uczniów.	System edukacji ma często wymiar segregujący. Równość szans edukacyjnych jest poważnie zagrożona a struktura społeczna powiela z pokolenia na pokolenie nierówności majątkowe, a jednostki pracowite, ambitne i utalentowane często nie mogą się przebić główną ścieżką awansu. Często więc poszukują alternatywnych sposobów awansu społecznego np. w świecie przestępczym. Problemem w tym wypadku jest brak równości szans edukacyjnych.
44. Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami jako miejsca edukacji mieszkańców, a tymczasem brak edukacji jest jedną z pierwotnych przyczyn wielu problemów społecznych w Słupsku.	Przy bardzo wielu problemach społecznych jako jedną z przyczyn ich powstawania albo utrwalania się diagnozuje się brak odpowiedniej edukacji profilaktycznej wśród samych grup doświadczających problemów lub w całej społeczności nieumiejącej sensownie reagować na problemy tych grup. Tymczasem dyrektorzy szkół bywają wyraźnie demotywowani przez system do otwierania szkoły popołudniami jako miejsca nieodpłatnej edukacji mieszkańców przez wolontariuszy, organizacje pozarządowe itp. Potrzebna jest tu wyraźna, systemowa deklaracja organu prowadzącego o zmianie polityki w tym zakresie.

Opracowanie własne

Dodatkowe cele etapu badania źródeł zastanych, jakie zostały sformułowane w programie badawczym, zostaną zrealizowane odrębnie, w części diagnostycznej gotowej polityki Społecznej SŁUPSK 2025+. Cele te to:

1. teoretyczna klasyfikacja wykluczenia społecznego na podstawie analizy aktualnej literatury przedmiotu, raportów, danych statystycznych i dokumentów programowych, oraz
2. ocena kontekstowa sytuacji społeczno-ekonomicznej i instytucjonalnej miasta Słupska na tle *grupy miast podobnych*¹².

3.2.2. Etap badań terenowych – walidacja listy problemów

*Niniejszy rozdział opisuje realizację **Zadania 2.3.** z opisu przedmiotu zamówienia (wywiady jakościowe).*

Etap badań terenowych to seria wywiadów jakościowych z wybranymi respondentami: indywidualnych wywiadów pogłębionych IDI oraz zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI). Niektóre

¹² Grupa tła to specjalnie skonstruowana grupa porównawcza miast porównywalnych z Słupskiem: ośrodków subregionalnych o wielkości populacji mieszkańców od 75 do 105 tys. (a więc wielkości Słupska +/- 15 tys. mieszkańców). Analiza porównawcza obejmie następujące miasta: Kalisz, Legnicę, Grudziądz, Jaworzno, Słupsk, Jastrzębie-Zdrój, Nowy Sącz, Jelenią Górę i Siedlce.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

zagadnienia dodatkowo uzupełniono obserwacjami terenowymi i obserwacjami uczestniczącymi. Celem etapu badań terenowych było:

1. Zweryfikowanie (lub sfalsyfikowanie) hipotezy o występowaniu danego problemu w Słupsku.
2. Odkrycie ewentualnych problemów nie wykrytych na etapie badania źródeł zastanych;
3. W odniesieniu do tak zwalidowanej listy problemów społecznych w Słupsku – próba pogłębienia wiedzy badawczej o każdym z nich:
 - a. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów zweryfikowanych jego cech, które umożliwią następnie umieszczenie danego problemu w gradacji ważności wśród pozostałych problemów.
 - b. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów jego skutków dla społeczności, w celu ostatecznego umiejscowienia go w gradacji ważności wśród pozostałych problemów.
 - c. Ustalenie ewentualnego występowania dodatnich sprzężeń zwrotnych (mechanizmów wzajemnego nasilania się) pomiędzy poszczególnymi problemami z listy.
 - d. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów przyczyn jego powstawania i mechanizmu utrwalania się (oraz ewentualnie – dziedziczenia, jeśli takie zjawisko zachodzi).
 - e. Ustalenie w stosunku do każdego z problemów możliwie pełnej listy adresowanych do tego problemu oddziaływań profilaktycznych i pomocowych, realizowanych dotychczas w Słupsku.

Przeprowadzono w sumie 57 wywiadów indywidualnych, i 22 wywiady grupowe, a dodatkowo dwie obserwacje terenowe i trzy obserwacje uczestniczące.

Trzy wywiady grupowe nie odbyły się na skutek niemożności zmobilizowania grupy respondentów; zastąpiono je każdorazowo wywiadami indywidualnymi (w dwóch przypadkach – przedsiębiorców i rodzin wielodzietnych – pojedynczym wywiadem, zaś w jednym przypadku – osób opuszczających zakłady karne – dwoma wywiadami: z pojedynczym respondentem i z parą respondentów). Dla uzupełnienia listy wywiadów grupowych o wywiady które nie odbyły się, wskazano inne grupy respondentów. Nie odbył się także jeden zaplanowany wywiad indywidualny, lecz zastąpiono go skutecznie wywiadem z inną respondentką z tej samej grupy.

Dwa wywiady z uwagi na specyfikę tematu, lub specyficzne uwarunkowania respondenta, były znacznie krótsze, niż przewidywał to plan badawczy (w jednym przypadku było to zaledwie 14 minut). Z kolei kilka wywiadów było znacznie dłuższych niż czas zaplanowany.

W czasie realizacji poszczególnych wywiadów często ujawniały się nowe aspekty lub uwarunkowania badanych problemów, z czego wynikała konieczność przeprowadzenia kolejnych wywiadów. W tym trybie do listy początkowo zaplanowanych 40 wywiadów indywidualnych (z których jeden się nie udał, ale w to miejsce trzy inne pojawiły się zamiast wywiadów grupowych) dołączono 15 wywiadów dodatkowych, zaś do pierwotnej listy 19 wywiadów grupowych (z których trzy ostatecznie nie udały się) dołączono i zrealizowano 6 wywiadów dodatkowych.

Tabela 12. Wywiady przeprowadzone w ramach terenowego etapu badań

Zaplanowane grupy respondentów	Zadania wg OPZ	Zadania zrealizowane
Aktorzy zmiany w polityce społecznej miasta: dyrektorzy szkół/pedagodzy szkolni, dyrektorzy żłobków i przedszkoli, dzielnicowi/policjanci, pracownicy Urzędu Miejskiego w Słupsku, w tym Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych oraz Wydziału Zarządzania Funduszami a także Miejskiego	Należało zrealizować nie mniej niż 35 indywidualnych wywiadów pogłębionych	1. W tej grupie zrealizowano 52 indywidualne wywiady pogłębione. Oprócz zaplanowanej listy 35 wywiadów zgodnie ze wskazaniami OPZ przeprowadzono trzy wywiady z respondentami pierwotnie zaplanowanych fokusów (osoby, co do której istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie i osoby

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Zaplanowane grupy respondentów	Zadania wg OPZ	Zadania zrealizowane
Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku, osoby zatrudnione w ośrodkach terapeutycznych, lekarze, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, wsparcia dziennego, oraz inni, pielęgniarze środowiskowe, przedstawiciele NGOs, instytucje kultury, kluby seniora i inne organizacje seniorskie, wspólnoty mieszkaniowe, przedstawiciele parafii, świetlice środowiskowe, komitet rewitalizacji		opuszczające zakłady karne – uznano, że przedmiot wywiadu narzuca formę indywidualną). - Dalsze dwa wywiady dodano w miejsce fokusów, dla których nie udało się skompletować minimalnych grup respondentów (rodziny wielodzietne, przedsiębiorcy). - Wreszcie dwanaście wywiadów dodano w sytuacjach, gdy z wywiadów z grupy podstawowej wynikała konieczność przebadania kolejnych środowisk
Przedstawiciele grup dotychczas nieobjętych pomocą społeczną (zgodnie z wcześniejszymi etapami zadania) lub osoby wskazane przez innych jako osoby posiadające szerszy kontakt z daną grupą osób. Zamawiający podkreśla tu rolę właściwej rekrutacji rozmówców i wybrania takich osób, które wskażą na ewentualne „nowe” problemy społeczne. Metodę ich naboru proponuje Wykonawca na etapie metodologii.	Należało zrealizować co najmniej 5 indywidualnych wywiadów pogłębiających	Zrealizowano w tym segmencie pięć indywidualnych wywiadów pogłębiających: - Z Dziekanem Wydziału Nauk Społecznych Akademii Pomorskiej – w kontekście potencjału współpracy uczelni z miastem; - Z przedsiębiorcą z branży gastronomicznej – w kontekście potencjału żywienia centrum w godzinach wieczornych - Z Dyrektorką hospicjum – w kontekście dostępności opieki paliatywnej i zapotrzebowania na nią - Dwa odrębne wywiady z liderami środowisk organizujących się oddolnie: kibicami Gryfa Słupsk i Bractwem Rycerskim Księcia Bogusława V – w kontekście jakości współpracy z UM
- osoby młode, - osoby starsze, - osoby samotne, - osoby z małymi dziećmi, - osoby bezrobotne, - osoby poszukujące pracy, - osoby z niepełnosprawnością, - imigranci, - cudzoziemcy, - osoby zadłużone, - rodziny wielodzietne, - osoby uzależnione, - osoby bezdomne, - osoby doświadczające przemocy, - osoby opuszczające pieczę zastępczą, - osoby opuszczające zakłady karne	Należało zrealizować co najmniej 16 zogniskowanych wywiadów grupowych. Dopuszczalne było uzasadnione i uzgodnione z Zamawiającym łączenie grup zbliżonych co do tematyki w jednym fokusie	Zrealizowano 16 zogniskowanych wywiadów grupowych FGI. W miejsce wywiadów z grupami, które połączono lub zastąpiono wywiadami indywidualnymi, zorganizowano dodatkowe wywiady z grupami nie brany pod uwagę wcześniej, jak przykładowo: - Osobami zagrożonymi handlem ludźmi (pracą niewolniczą) - Osobami bezdomnymi funkcjonującymi poza systemem (nocującymi w pustostanach, na działkach itp.; - Grupą aktywności oddolnej – Bractwem Rycerskim - Pracownikami socjalnymi i asystentami rodzin, - Mieszkańcami objętymi obowiązkowym przekwaterowaniem w związku z remontami wynikającymi z programu rewitalizacji, - Osobami utrzymującymi się z sexworkingu
Rady pedagogiczne w szkołach na różnych poziomach edukacji (w tym 1 w szkole na obszarze rewitalizacji)	Co najmniej 3 FGI	Zrealizowano 3 zogniskowane wywiady grupowe FGI
Uczniowie powyższych szkół	Co najmniej 2 FGI	Zrealizowano 2 zogniskowane wywiady grupowe FGI
Rodzice uczniów powyższych szkół	Co najmniej 1 FGI	Zrealizowano 1 zogniskowany wywiad grupowy FGI

Opracowanie własne

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Na etapie badań terenowych zwalidowano listę problemów wstępnie zidentyfikowanych w fazie desk research (zweryfikowano ich faktyczne występowanie w Słupsku). Występowanie części problemów nie potwierdziło się; problemy takie zostały usunięte z listy. Wiele innych problemów ujawniło się w innej postaci, niż wynikałoby to z ujęć w literaturze przedmiotu. W rezultacie uzyskano następujący zwalidowany zbiór 44 problemów społecznych, które na tym etapie zostały potwierdzone co do ich faktycznego występowania, ale jeszcze nie były ułożone w ranking ważności (było to dopiero przedmiotem kolejnego etapu pracy). Oto ten zbiór problemów¹³.

- Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży
- Zbyt słabe wsparcie samoorganizacji środowisk młodzieży
- Wczesne rodzicielstwo
- Wyuczona bezradność
- Deficyt mieszkań komunalnych
- Brak pracy wysokiej jakości
- Niepełny system wychodzenia z bezdomności
- Nadużycia pracodawców wobec cudzoziemców
- Słabość pomocy postpenitencjarnej
- Nieefektywność wydatków na profilaktykę
- Nieskuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem
- Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów
- Deficyt placówek stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami
- Niewykorzystany potencjał sprawnych i aktywnych seniorów
- Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania
- Wielodzietność w zbiegu z samotnym rodzicielstwem
- Ubóstwo
- Ubóstwo energetyczne
- Spirala zadłużenia
- Suburbanizacja
- Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych
- Niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych
- Nieefektywne działanie MKPiRPA
- Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi:
- Problemy integracji cudzoziemców
- Niski status ekonomiczny służb społecznych
- Zbyt rzadkie stosowanie niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków
- Problemy kultury ruchu drogowego
- Zmniejszające się kompetencje rodzicielskie
- Deficyt edukacji seksualnej
- Cyberuzależnienia i cyberprzemoc
- Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości
- Deficyt lekarzy specjalistów
- Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego
- Niedostatek partycypacji szkolnej
- Przemoc wobec bezdomnych

¹³ Szczegółowe opisy poszczególnych problemów przedstawiono w kolejnym rozdziale, który prezentuje już nie zbiór a listę problemów społecznych ułożoną według ważności skorygowanej o wektor zmienności.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- Niewystarczająca profilaktyka szkolna
- Osoby uzależnione niefunkcjonujące społecznie
- Osoby uzależnione funkcjonujące społecznie
- Uzależnienia behawioralne – narastający problem współczesności
- Problemy pieczy zastępczej
- Problemy zdrowia psychicznego
- Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami

3.3. Wnioski strategiczne: lista rankingowa zidentyfikowanych problemów społecznych

Ten rozdział jest realizacją następujących zadań wymienionych w OPZ:

***Zadanie II.1.1:** Identyfikacja głównych problemów (wykaz co najmniej 30 problemów opisanych co do mechanizmów powstawania i utrwalania się); Określenie skali występowania wymienionych problemów społecznych w Słupsku.*

***Zadanie II.1.2:** Identyfikacja metod o sprawdzonej skuteczności redukcji problemów wymienionych w ramach zadania II.1.1.*

3.3.1. Metoda rankingowania listy zidentyfikowanych problemów społecznych

Zaprezentowany pod koniec poprzedniego rozdziału zbiór 44 problemów należało teraz ułożyć w ranking ważności i siły wpływu na stan spójności społecznej w Słupsku. Trudność rankingowania problemów polega jednak na tym, że problemy mogą mieć bardzo różny charakter – być niepokojącymi stanami społecznymi, procesami prowadzącymi do takich stanów albo układami warunków (np. instytucjonalnych) uniemożliwiającymi rozwiązywanie problemów dwóch pierwszych rodzajów. Więc porównywanie ich ważności musi być wieloczynnikowe. Po drugie porównanie takie zawsze jest do pewnego stopnia arbitralne (zawiera element subiektywnej oceny, który problem oceniający uważa za ważniejszy). Aby uwzględnić potrzebę wieloczynnikowości oceny i ograniczyć arbitralność rankingu, przyjęto następującą metodykę rangowania problemów:

1. Przyjęto, że wszystkie problemy z listy – skoro trafiły na nią w wyniku badań – są ważne. Jednak ważność ta jest faktycznie zróżnicowana; celem rankingu nie jest więc wyeliminowanie jakiegokolwiek problemu z pola uwagi, ale wskazanie kolejności koncentrowania środków i sił na poszczególnych problemach. Ranking nie będzie miał więc charakteru eliminacyjnego (progowego) ale obejmie wszystkie 44 problemy, układając je w kolejności.
2. Aby ograniczyć arbitralność ocen, zdecydowano, że wszystkie problemy zostaną ocenione przez dwa zespoły specjalistów: zespół ekspercki Wykonawcy reprezentujący perspektywę zewnętrzną i odrębnie przez Zespół do spraw opracowania SRPS 2025+ złożony z lokalnych specjalistów, a więc reprezentujących perspektywę wewnętrzną.
3. Każdy z ekspertów oceniał każdy problem w skali od 1 do 5 (dopuszczono także oceny ułamkowe). Następnie oceny zsumowano metodą delficką (poprzez uśrednienie indywidualnych ocen eksperckich). Oceny ekspertów zewnętrznych i wewnętrznych uśrednione w obu grupach wpłynęły w równym stopniu na ocenę końcową każdego z problemów (waga przeliczeniowa dla średniej z każdej z grup: 0,5).

4. Z kolei aby zapewnić wieloczynnikowość i wieloaspektowość oceny, oceniano każdy z problemów wg dwóch kryteriów:
 - a. jego aktualnej rangi – siły oddziaływania na stan spójności społecznej w Słupsku, na którą to ocenę składało się:
 - i. oszacowanie głębokości rozregulowującego wpływu danego problemu na sytuację społeczną w Słupsku, głębokości wykluczania, które on wywołuje,
 - ii. ocena siły sieciowania z innymi problemami (skali problemów następnych),
 - iii. szacunek liczebności populacji, której dany problem dotyczy;
 - iv. szacunek społeczno-ekonomicznych kosztów zaniechań w obszarze problemu.
 - b. Przewidywanego wektora zmienności i tempa zmian w najbliższych siedmiu latach (czy problem – gdyby nie podjąć interwencji – będzie stabilny, będzie się nasilał lub słabł, i w jakim tempie).
5. Ocena co do kryteriów a i b była dokonywana odrębnie przez każdego eksperta w odniesieniu do każdego z 44 problemów, tak więc każdy z ekspertów dokonywał 88 indywidualnych ocen.
6. Następnie ocena każdego problemu była integrowana następującą metodą:
 - a. Przyjęto, że ocena stanu aktualnego nie może być jedynym, ani nawet głównym kryterium rankingującym problemy, bo stan tych problemów zmienia się bardzo szybko.
 - b. Toteż ocenę rankingową dla każdego z problemów wyliczano najpierw dla stanu aktualnego (wyliczając sumę ważoną średniej oceny ekspertów wewnętrznych i zewnętrznych przy równych wagach przeliczeniowych 0,5.
 - c. Następnie ocenę tę korygowano o 0,4 odchylenia oceny zmienności tego problemu (wyliczonego również jako średnia ważona o równych wagach) od wartości średniej dla skali pomiarowej, która wynosiła 3. Tak więc rangę problemów nasilających się odpowiednio podwyższano, zaś słabnących obniżano, a ranga problemów stabilnych pozostawała bez zmian). Metodę przeliczeniową wyraża wzór (1).

$$R_{ost.} = \frac{0,5 R_z + 0,5 R_w}{2} + 0,4 \left(\frac{0,5 Z_z + 0,5 Z_w}{2} - 3 \right)$$

Gdzie:

R_{ost} = ranking ostateczny danego problemu

R_z = średni ranking oceniony przez ekspertów zewnętrznych

R_w = średni ranking oceniony przez ekspertów wewnętrznych

Z_z = średnia zmienność oceniona przez ekspertów zewnętrznych

Z_w = średnia zmienność oceniona przez ekspertów wewnętrznych

Liczba 3 odjęta od ułamka w wyrażeniu w drugim nawiasie to środkowa wartość skali ocen (od 1 do 5). W ten sposób wyniki powyżej średniej są reprezentowane przez liczby dodatnie, a poniżej średniej – przez liczby ujemne, zaś wartość dokładnie równa średniej wyniesie zero. Dzięki temu wyniki są łatwiejsze do intuicyjnego odczytywania.

Wyliczona w ten sposób wartość wskaźnika R_{ost} dla każdego z problemów była podstawą do ułożenia problemów w ranking.

3.3.2. Ranking problemów społecznych Słupska

Listę problemów społecznych Słupska ułożoną w kolejności ich ocenionej rangi przedstawia tabela poniżej. W tabeli zaproponowano umowny podział problemów na pięć klas priorytetyzacji:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| 1. Problemy o najwyższym priorytecie | ranking wyższy, niż 4,30, |
| 2. Problemy o wysokim priorytecie | ranking między 3,91 a 4,30 |
| 3. Problemy o średnim priorytecie | ranking między 3,51 a 3,90 |
| 4. Problemy o niskim priorytecie | ranking między 3,11 a 3,50 |
| 5. Problemy o najniższym priorytecie | ranking nie wyższy niż 3,10. |

Przynależność problemu do danej klasy priorytetyzacji jest oznaczona w pierwszej kolumnie tabeli. Jak widać, w klasie najwyższego priorytetu znalazło się osiem problemów, w klasie wysokiego priorytetu – jedenaście problemów, średniego – dziewięć problemów, niższego – jedenaście i najniższego – pięć

Tabela 13. Lista rankingowa problemów społecznych Słupska z podziałem na pięć klas priorytetu

priorytet	nr	Problem społeczny	ranking
Najwyższy priorytet	1	Nieskuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie	4,90
	2	Deficyt lekarzy specjalistów	4,76
	3	Niski status ekonomiczny służb społecznych	4,72
	4	Brak pracy wysokiej jakości	4,56
	5	Nieefektywność wydatków na profilaktykę	4,49
	6	Suburbanizacja	4,35
	7	Deficyt placówek stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami	4,31
	8	Deficyt mieszkań komunalnych	4,31
wysoki priorytet	9	Cyberuzależnienia i cyberprzemoc	4,27
	10	Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego	4,11
	11	Nieefektywne działanie Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	4,07
	12	Zmniejszające się kompetencje rodzicielskie	4,05
	13	Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania	4,03
	14	Problemy zdrowia psychicznego	4,01
	15	Wyuczona bezradność	3,99
	16	Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów	3,96
	17	Niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych	3,93
	18	Ubóstwo	3,92
	19	Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży	3,91
średni priorytet	20	Deficyt edukacji seksualnej	3,88
	21	Spirala zadłużenia	3,87
	22	Niewystarczająca profilaktyka szkolna	3,85
	23	Nadużycia pracodawców wobec cudzoziemców	3,75
	24	Zbyt rzadkie stosowanie niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków	3,69
	25	Niedostatek partycypacji szkolnej	3,68
	26	Niepełny system wychodzenia z bezdomności	3,65
	27	Ubóstwo energetyczne	3,63

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

	28	Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych	3,61
niższy priorytet	29	Problemy pieczy zastępczej	3,45
	30	Zbyt słabe wsparcie samoorganizacji środowisk młodzieży	3,40
	31	Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem	3,37
	32	Niewykorzystany potencjał sprawnych i aktywnych seniorów	3,35
	33	Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi:	3,32
	34	Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości	3,29
	35	Osoby uzależnione niefunkcjonujące społecznie	3,28
	36	Uzależnienia behawioralne – narastający problem współczesności	3,27
	37	Wielodzietność w zbiegu z samotnym rodzicielstwem	3,23
	38	Problemy integracji cudzoziemców	3,23
	39	Przemoc wobec bezdomnych	3,21
najniższy priorytet	40	Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami	2,93
	41	Osoby uzależnione funkcjonujące społecznie	2,90
	42	Problemy kultury ruchu drogowego	2,85
	43	Słabość pomocy postpenitencjarnej	2,84
	44	Wczesne rodzicielstwo	2,22

Opracowanie własne na podstawie głosowania zespołu eksperckiego Wykonawcy i Zespołu d.s. opracowania SRPS

Szczegółowe opisy poszczególnych problemów społecznych zaliczonych do każdej z pięciu klasach priorytetyzacji zawierają poniższe tabele.

1. Listę problemów o najwyższym priorytecie zawiera 0 poniżej;
2. Listę problemów o wysokim priorytecie zawiera Tabela 15 na str. 56;
3. Listę problemów o średnim priorytecie zawiera Tabela 16 na str. 67;
4. Listę problemów o niższym priorytecie zawiera Tabela 17 na str. 75;
5. Listę problemów o najniższym priorytecie zawiera Tabela 18 na str. 84.

Tabela 14. Problemy społeczne najwyższego priorytetu

<i>Nazwa krótka</i>		1. Nieskuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie
<i>Definicja problemu:</i>	System przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Słupsku – pomimo bardzo dobrej pracy wielu osób zaangażowanych w ten system – jako całość jest głęboko nieefektywny z powodu braku odpowiedniego finansowania i błędów organizacyjnych. Przez brak kluczowych elementów systemu praca wielu osób jest marnowana.	
<i>Skrótowy opis stanu problemowego</i>	Obecnie stan faktyczny jest taki, że system przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Słupsku nie przerywa efektywnie przemocy, ponieważ jest źle finansowany i zorganizowany, oraz brak w nim podstawowych elementów niezbędnych do jego skuteczności. Symboliczna jest sytuacja ofiary przemocy, która ma w toku trzy procedury niebieskiej karty założone kolejno w latach 2015, 2016 i 2017 (żadna nie zakończona), nadal mieszka ze sprawcą i jest ofiarą kolejnych aktów przemocy.	
	1. Zespół interdyscyplinarny ma obecnie bardzo wydłużoną drogę dostępu do środków finansowych na przeciwdziałanie przemocy, które pozostają w dyspozycji Pełnomocnika d.s. problemów alkoholowych. Z tego powodu nie są realizowane indywidualne programy wychodzenia z przemocy oraz nie ma możliwości skutecznego aplikowania o środki zewnętrzne, bo w systemie nie zapewniono środków na wkłady własne.	

2. Zespół interdyscyplinarny – wbrew swojej roli określonej przez ustawę¹⁴ - nie pracuje nad niebieskimi kartami, a rolę tę sędowano w całości na grupy robocze. Zespół przestał więc wykonywać swoje główne zadanie jakim jest **integrowanie i koordynowanie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie**: przestał być miejscem uwspólniania wiedzy podmiotów i specjalistów o przemoc. Aby stać się ponownie płaszczyzną faktycznej współpracy, Zespół musi razem pracować nad konkretnymi przypadkami, a nie cedować tej roli w całości na grupy robocze.
3. Brakuje terapii indywidualnej dla ofiar. Brakuje asystentury wspierającej dla ofiar przy postępowaniach sądowych. Pomoc prawna udzielana w punkcie TAMA ma ograniczoną skuteczność z uwagi na kompletny brak współpracy prawników TAMY z Zespołem Interdyscyplinarnym.
4. W Słupsku brakuje skutecznego mechanizmu doraźnego i trwałego izolowania sprawców przemocy od ofiar, przede wszystkim poprzez wykorzystywanie uprawnień prokuratora, który w toku postępowania przygotowawczego ma prawo do:
 - a. oddania podejrzanego pod dozór Policji z **zakazem kontaktowania się** z pokrzywdzonym;
 - b. oddania podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, **pod warunkiem że oskarżony w wyznaczonym terminie opuści lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miejsce swojego pobytu**;
 - c. **nakazania podejrzanemu opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym** — jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.
5. Wśród instrumentów wsparcia ofiar brakuje usługi całodobowej interwencji kryzysowej¹⁵.
6. Wśród niektórych uczestników systemu brakuje wiedzy i zrozumienia specyfiki form przemocy innych niż fizyczna i psychiczna: ekonomicznej, seksualnej, przemocy zaniedbania, toteż ujawnia się potrzeba szkoleń kadr, w tym – kadr kierowniczych.

Kontekst zewnętrzny

W skali Polski zjawisko przemocy w rodzinie po chwilowym spadku w roku 2016, w roku 2017 ponownie wzrosło (165 770 przypadków). Średnio w kraju założono 197 niebieskich kart A na 100 tys. ludności, ale w woj. pomorskim najmniej w kraju (tylko 131 kart na 100 tys. ludności). Nastąpiła istotna zmiana rozpoznawania przemocy innej niż fizyczna i obecnie w Polsce najczęściej rozpoznać przemoc, to przemoc psychiczną (77 189 przypadków, a więc 46,56%), a przemoc fizyczną znalazła się na drugim miejscu (59 975 przypadków, czyli 36,18%). 91,8% osób podejrzanych o sprawstwo, to mężczyźni, 7,7% kobiety, 0,4 nieletni (w tym 0,3 chłopcy i 0,1 dziewczęta).

Mechanizmy powstawania problemu

Przyczyną pierwotną problemu jest po pierwsze niedostateczne i niesprawne finansowanie, a po drugie – niedoskonałości zarządzania systemem przeciwdziałania przemocy w rodzinie wynikające z błędnej interpretacji przepisów.

Nazwa krótka

2. Deficyt lekarzy specjalistów

Definicja problemu:

Problem braku lekarzy specjalistów niemal wszystkich specjalności potwierdza się w bardzo wielu wywiadach. Problem jest pośrednio powiązany z brakiem kierunku lekarskiego na Akademii Pomorskiej.

Skrótowy opis stanu problemowego

W wielu wywiadach z przedstawicielami różnych grup i kategorii społecznych – od rodziców małych dzieci po seniorów – powraca temat braku dostępu i/lub długich kolejek do specjalistów. Wiele osób wymienia to jako problem nr 1, co znaczy, że w ich subiektywnym odbiorze jest on najbardziej dotkliwym problemem społecznym Słupska.

¹⁴ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390), w szczególności art. 9b ust 2.

¹⁵ Jako usługa całodobowa, a więc droga, dla zwiększenia efektywności mogłaby ona być zlokalizowana innej całodobowej usłudze (np. bezpiecznym miejscu doraźnego schronienia) i świadczona w sposób otwarty dla wszystkich innych osób w nagłym kryzysie, nie tylko ofiar przemocy.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Problem dotyczy nie tylko kolejek w publicznej ochronie zdrowia, lecz także braku dostępnej praktyki prywatnej na terenie Słupska. Niektórzy z badanych w celu wizyty u specjalisty muszą jeździć do Koszalina lub Trójmiasta, co tworzy dodatkową barierę dostępu i podnosi ogólny koszt wizyty.

Nawet w sytuacji, gdy specjalista jest dostępny, osoby, które chciałyby skorzystać z jego pomocy mogą nie mieć dostępu do informacji na ten temat. Np. osoby wykluczone cyfrowo mogą nie znać i nie korzystać z internetowych systemów ułatwiających znalezienie specjalisty z najkrótszą kolejką.

W obliczu starzenia się populacji Słupska zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę medyczną będzie wzrastać. Jednocześnie w ostatnich latach sytuacja ulega wyraźnemu pogorszeniu: w Słupsku zamknięto kilka poradni specjalistycznych. Zważywszy na to, że długie kolejki do specjalistów i emigracja „białego personelu” to zjawiska ogólnopolskie, nie jest to problem, który można by rozwiązać w prosty sposób, a zarazem jest to problem, którego nie można zignorować.

Kontekst zewnętrzny

Ochrona zdrowia w Polsce cierpi na Według danych Eurostatu (2015) w Polsce było 233 lekarzy na 100 tys. mieszkańców, najmniej w Unii Europejskiej¹⁶. Z kolei według danych OECD (2016) w Polsce było 2,42 lekarza na 1000 mieszkańców, co sytuuje nas na trzecim miejscu od końca wśród krajów rozwiniętych (za nami jest tylko Meksyk i Korea Południowa)¹⁷. Taka sytuacja utrzymuje się od wielu lat. Problem dodatkowo pogłębia emigracja „białego personelu” (lekarzy i pielęgniarek), która rozpoczęła się na długo przed akcesją Polski do UE, lecz po 2004 roku ulegał nasileniu w związku ze swobodnym przepływem osób¹⁸. Obok emigracji białego personelu systemowe czynniki sprzyjające niedoborom specjalistów to m.in. niedofinansowanie i zła organizacja ochrony zdrowia, brak mapy potrzeb medycznych, starzenie się społeczeństwa itp.

W polskim systemie ochrony zdrowia samorządom przypisane jest zadanie finansowania prewencji i profilaktyki zdrowotnej. Zgodnie z Narodowym Rachunkiem Zdrowia za 2016 rok, wydatki instytucji samorządowych na ochronę zdrowia w Polsce wyniosły 4,8 mld zł (0,26% PKB), czyli niecałe 4% całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w Polsce (publicznych i prywatnych)¹⁹.

Mechanizmy powstawania problemu

Warunki powstawania problemu mają w dużym stopniu ogólnopolski charakter. Jednak również na poziomie miasta możliwe są działania, które by ten problem łagodziły, tak więc brak takich działań można uznać za jeden z mechanizmów pogłębiania się problemu.

Nazwa krótka

3. Niski status ekonomiczny służb społecznych

Definicja problemu:

W Słupsku status ekonomiczny służb społecznych zatrudnionych w MOPR jest niski. Towarzyszy temu znaczne obciążenie obowiązkami zawodowymi.

Skrótowy opis stanu problemowego

Niski status ekonomiczny służb społecznych stanowi istotny problem zidentyfikowany podczas badań terenowych. Niskie zarobki przy znacznym przeciążeniu zadaniami, mogą negatywnie wpływać na motywację do pracy wśród pracowników socjalnych i asystentów rodziny. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt poprawy kondycji ekonomicznej klientów pomocy społecznej, przy jednoczesnym braku ich aktywizacji, czy zmiany ich postaw. Chodzi szczególnie o możliwość korzystania ze wsparcia w postaci świadczenia wychowawczego „500+”, przy jednoczesnym zachowaniu prawa do zasiłków rodzinnych i innych form pomocy oferowanych przez MOPR.

Kontekst zewnętrzny

Niski poziom płac w sferze pomocy społecznej jest faktem i wywołuje obecnie falę protestów w Polsce. Jak podaje Gazeta Prawna²⁰ średnie wynagrodzenie pracownika socjalnego wyniosło w 2015 roku 3100 zł. W

¹⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00044&plugin=1>

¹⁷ https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC

¹⁸ Joanna Leśniowska, *Problem migracji polskiej kadry medycznej*, „Polityka Społeczna” nr 4/2005; Agnieszka Makulec, *Konsekwencje migracji wysoko wykwalifikowanego kapitału ludzkiego dla krajów wysyłających i migrantów na przykładzie personelu medycznego*, Centrum badań nad Migracjami, Working paper, 2013. Próba oszacowania skali emigracji wśród różnych specjalności: Marcin Kautsch, *Migracje personelu medycznego i ich skutki dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” nr 2/2013.

¹⁹ Narodowy Rachunek Zdrowia za 2016 r., Główny Urząd Statystyczny, 30.10.2018, file:///C:/Users/Bart%C5%82omie%20Kozek/Desktop/narodowy_rachunek_zdrowia_za_2016_r..pdf

²⁰ <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/924578,pracownicy-osrodkow-pomocy-spoecznej-wynagrodzenie-przepracowanie.html>

artkule przytoczono wyniki badania realizowanego przez MRPIPS (N:2495), z którego wynikają następujące informacje dotyczące średnich wynagrodzeń brutto w OPS:

- Kadra kierownicza: 5 297 zł
- Pracownicy socjalni: 3 118 zł
- Terenowi pracownicy socjalni: 3 130 zł
- Personel administracyjny: 2 760 zł

Z kolei według kalkulatora Sedlak&Sedlak (N:857)²¹ mediana wynagrodzenia brutto na stanowisku pracownika socjalnego wyniosła w 2018 roku 2700 zł. Co drugi pracownik socjalny otrzymuje pensję od 2 330 zł do 3 249 zł. 25% najgorzej wynagradzanych pracowników socjalnych zarabia poniżej 2 330 zł brutto. Na zarobki powyżej 3 249 zł brutto może liczyć grupa 25% najlepiej opłacanych pracowników socjalnych.

W przypadku asystentów rodziny (N:46) mediana wynosi 2 436 zł brutto. Co drugi asystent rodziny otrzymuje pensję od 2 273 zł do 2 748 zł. 25% najgorzej wynagradzanych asystentów rodzin zarabia poniżej 2 273 zł brutto. Na zarobki powyżej 2 748 zł brutto może liczyć grupa 25% najlepiej opłacanych asystentów rodzin. Obie grupy pracowników mogą liczyć w niewielkim zakresie na następujące benefity: telefon komórkowy, ryczałt na paliwo, szkolenia wybrane wg własnego uznania.

Z danych Polskiej Federacji Związkowa Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej wynika ponadto, iż skali kraju średnia liczba mieszkańców przypadających na jednego pracownika socjalnego z rejonu opiekuńczego wynosi 2335 osób. Średnia liczba osób, którym (uwaga!) - wydano tylko decyzje administracyjne, przypadająca na jednego pracownika socjalnego w skali kraju to 114 osób.

Mechanizmy powstawania problemu

Zawód pracownika socjalnego wiąże się z wysokimi wymaganiami co do wykształcenia, ze znacznym obciążeniem obowiązkami, niskim wynagrodzeniem za pracę (tym dotkliwszym, że w ostatnich latach bardzo poprawiła się sytuacja materialna podopiecznych) oraz dużą odpowiedzialnością, a tym samym – z bardzo intensywnym narażeniem na stres i wypalenie zawodowe.

Istotny jest również fakt braku systemu premiowania związanego z podnoszeniem kwalifikacji (obowiązek pracowników socjalnych) oraz ciągłe braki kadrowe w OPSach skutkujące przeciążeniem obowiązkami.

Nazwa krótka

4. Brak pracy wysokiej jakości

Definicja problemu:

W Słupsku brakuje ofert pracy wysokiej jakości, zapewniających satysfakcję i samorealizację oraz wyższe zarobki.

Skrótowy opis stanu problemowego

Problem ten obejmuje zarówno zjawisko braku pracy godziwie płatnej, jak i pracy zapewniającej satysfakcję, osobisty rozwój i szacunek społeczny. Z punktu widzenia polityki społecznej ważne są oba aspekty, a w Słupsku ma miejsce deficyt pracy wysokiej jakości w obu aspektach. Problemem Słupska jest emigracja potencjalnie wysokiej klasy specjalistów oraz brak powrotów do Słupska osób, które wyjechały na zdobyć specjalistyczne wykształcenie w większym ośrodku.

Kontekst zewnętrzny

W Słupsku nie ma praktycznie sektora badawczo-rozwojowego. Niska jest w związku z tym oceniana przez rynek wartość kapitału ludzkiego miasta. Naszym zdaniem nadal aktualna jest ocena ekspercka z 2011 roku, że „sektor rozwiązań innowacyjnych, kreatywnych, badawczo-rozwojowych (B+R) nie rozwija się oddolnie w sposób zadowalający, a inwestorzy nie ryzykują lokalizacji swoich inwestycji w Słupsku z powodu braku odpowiedniej kadry”²².

W kontekście niskich zarobków należy dodać, że co trzecia osoba dotknięta ubóstwem jest uboga pomimo, że pracuje. Zjawisko biedy pracujących (*in-work poverty*) oraz nisko opłacanych pracowników (*low-wage workers*) jest na gruncie nauk społecznych wskazywane jako poważny problem społeczny. Zgodnie z danymi z raportu CBOS z 2008 r. w Polsce do kategorii *working poor* zaliczyć można było 6,6% populacji dorosłych (w woj. pomorskim 3,8%).

Mechanizmy powstawania problemu

Pracodawcy lokują chętniej miejsca pracy wysokiej jakości w większych miastach będących ośrodkami akademickimi, gdzie spodziewają się większych zasobów kapitału ludzkiego. W skutek tego w ośrodkach takich

²¹ (<https://wynagrodzenia.pl/moja-placa/ile-zarabia-pracownik-socjalny>)

²² „Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Słupskiego na lata 2012-2022”, Business Mobility International Sp. z o. o., wrzesień 2011.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

jak Słupsk następuje odpływ wyżej wykształconych osób co dodatkowo zmniejsza szansę na ulokowanie tu biznesu zatrudniającego osoby wysoko kwalifikowane. To pętla mechanizmu utrwalania problemu.

Nazwa krótka

5. Nieefektywność wydatków na profilaktykę

Definicja problemu:

Profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie mogą obecnie być realizowane skutecznie, ponieważ wadliwy jest system planowania środków finansowych na tę profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.

Skróty opis stanu problemowego

Zasadniczej i szybkiej zmiany wymaga obecny nieracjonalny i nieprzejrzysty system rozdziału środków finansowych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie. W dotychczasowym systemie dysponowania środkami nie są finansowane działania niezbędne, a zamiast tego środki są kierowane na działania nieuzasadnione albo realizowane w sposób nieprzejrzysty.

Ponad połowa środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych jest przeznaczona na finansowanie SORPA (izby wytrzeźwień z dodatkowymi funkcjami poradniczo-terapeutycznymi). Tymczasem zalecenia PARPA bardzo wyraźnie wskazują taki model jako niedopuszczalny w części finansowania zadań izby wytrzeźwień i niezalecany w pozostałej części.

Wątpliwości wzbudza także sposób finansowania punktu TAMA, który funkcjonuje bez przejrzystych zasad i na niejasnej podstawie prawnej. Punkt TAMA nie jest formalnie jednostką organizacyjną miasta, nie ma nadanego regulaminu organizacyjnego ani programu działania. Dysponentem pomieszczeń tamy jest Pełnomocnik Prezydenta Miasta Słupska do spraw profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który de facto organizuje w tych pomieszczeniach działalność, wyłączając ją z trybu konkursowego. Umowy cywilnoprawne są zawierane indywidualnie z poszczególnymi wykonawcami usług, a zakresy usług definiuje Pełnomocnik. TAMA może być więc traktowana jako próba powierzenia zadań konkretnym osobom z obejściem obowiązującego trybu konkursowego.

Kontekst zewnętrzny

Co do finansowania SORPA – w dokumencie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku” na stronie 61 czytamy:

„Nie zgodne z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest finansowanie bieżącego funkcjonowania izb wytrzeźwień ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń, ponieważ jest to zadanie gmin związane z zabezpieczeniem porządku publicznego, wynikające z Ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994, ze zm.). Realizacja dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wykraczają poza jej statutowe zadania, wymaga każdorazowego rozważenia ich celowości. Osoby nietrzeźwe, a także osoby pozostające w zespole abstynencyjnym, występującym u osób uzależnionych do kilku dni po przerwaniu picia, mają bardzo ograniczone zdolności koncentracji uwagi, spostrzegania, pamięci i myślenia, co utrudnia im nawiązanie świadomego kontaktu i minimalizuje skuteczność oddziaływań psychologicznych”

Co do usług terapeutycznych i poradnictwa psychologicznego w punkcie Tama prawdopodobnie ma zastosowanie art. 14 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym²³ który brzmi: „Powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez odpowiedniego dysponenta środków, (...), odbywa się w **trybie konkursu ofert**”. Środki takie nie mogą więc być przyznane w trybie zapisu w preliminarzu załączonym do Gminnego Programu Profilaktycznego, gdzie wskazuje się konkretny podmiot nie będący faktycznie jednostką organizacyjną gminy. Dodatkowo ust. 4 tego samego artykułu stwierdza wyraźnie:

„Do wyboru realizatorów zadań nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych, o których mowa w rozdziale 2 działu II ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”.

Mechanizmy powstawania problemu

Jako mechanizm utrwalenia się problemu diagnozujemy po pierwsze błędne rozwiązanie organizacyjne zaś z drugiej strony dopuszczenie do rutyny (powielania zadań corocznie) i braku rzetelnej diagnozy powstawania nowych potrzeb i zadań oraz potrzeby braku uzasadnienia dla niektórych stosowanych dotychczas działań w świetle aktualnej wiedzy, zaleceń a nawet przepisów prawa.

²³ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Nazwa krótka	6. Suburbanizacja
Definicja problemu:	Problem emigracji do sąsiednich gmin wiąże się z obiektywnie lepszą ofertą wielu usług społecznych. Jeżeli Słupsk nie chce tracić wpływów z PIT, musi zdiagnozować te różnice i być miastem o usługach nie gorszych, niż sąsiednie gminy wiejskie.
Skrótowny opis stanu problemowego	Z przeprowadzonych badań wynika jednoznacznie, iż Słupsk doświadcza zjawiska depopulacji, m.in. wskutek suburbanizacji. Proces ten jest zauważany przez wielu rozmówców, często sami rozmówcy reprezentujący instytucje lokalne są mieszkańcami ościennych gmin wiejskich. Ten wniosek badawczy znajduje swoje potwierdzenie zarówno w strategii rozwoju jak i w Według danych raportu Od 1995 systematycznie wzrastała liczba osób, które wyprowadziły się ze Słupska na wieś. W drugiej połowie lat 90 było to średnio 500 osób rocznie, w pierwszej dekadzie XX wieku średnio 700 osób rocznie, a po roku 2010 średnio 750 osób rocznie. W tych samych okresach liczby osób, które zameldowały się w Kobylnicy lub gminie Słupsk przenosząc się z miast wynosiły wzrosty niemal dwukrotnie: z około 330 osób rocznie do 630 osób rocznie. Dostrzec można zarówno szanse jak i zagrożenia wynikające z tego procesu: • ogólny spadek liczby mieszkańców badanego obszaru • zmiana struktury demograficznej ludności, z reguły starzenie się społeczeństwa • przemiany rodziny wyrażające się np. ubytkiem młodych emigrujących jej członków i, co za tym idzie, obniżeniem potencjału wsparcia i opieki nad pozostałymi w niej rodzicami, dziadkami • obniżenie potencjału konsumpcyjnego poprzez: zmniejszenie liczby mieszkańców będących potencjalnymi odbiorcami produktów i usług, jak również spadek liczby konsumentów o relatywnie wyższych dochodach • spadek popytu na pracę za sprawą malejącego popytu na wybrane dobra i usługi oraz zmniejszania się zasobów pracy • spadek wartości cen nieruchomości związany z zanikiem popytu na mieszkania, działki • zmniejszenie dochodów podatkowych ogarniętej depopulacją gminy • wzrost kosztów dostarczenia usług społecznych i utrzymania infrastruktury w związku z obniżeniem się gęstości zaludnienia • zmiany w środowisku naturalnym – z jednej strony obniżenie „naporu” ludzi na dotychczas wykorzystywane i przekształcone obszary środowiska przyrodniczego na terenie objętym depopulacją, z drugiej – zagospodarowywanie nowych terenów, dotychczas mało przekształconych antropogenicznie, na zaludnianych obszarach okalających te poprzednie • szeroko pojęte zmiany jakości życia, np. zmniejszenie nadmiernego zagęszczenia, mniejsze korki na drogach. Można założyć, że do rozwiązania problemu przyczyni się proces rewitalizacji miasta. Połączenie atrakcyjności kompaktowego i zielonego miasta jakim jest Słupsk z wynikającą z depopulacji obniżką cen nieruchomości, poprawą jakości życia w rewitalizowanym obszarze może przyczynić się do reurbanizacji miasta.
Kontekst zewnętrzny	Urbanizacja kraju mierzona udziałem ludności miejskiej wykazuje w ostatnich latach tendencję spadkową, z 61,8% w 1990 r. do 60,13% w 2017 r. Jest to przejaw suburbanizacji oznaczającej osiedlanie się na terenach peryferyjnych miast, a także na terenach gmin wiejskich sąsiadujących z miastami. W efekcie polskie miasta w ostatnich latach otoczyły się zabudową jednorodzinną.
Mechanizmy powstawania problemu	Z wywiadów wynika, że ościenna gmina Kobylnica oraz gmina Słupsk oferują wysoką jakość życia i dobry dostęp do usług. Młodzi rodzice wskazali na dobrą ofertę i wysoką jakość edukacji w gminnych szkołach. W trakcie wywiadu pojawiła się również opinia, że gminna oferta wydarzeń kulturalnych coraz bardziej się rozwija, podczas gdy oferta Słupska raczej ulega skurczeniu. Powtarzały się również sformułowania, że pobliska gmina wiejska to dobre miejsce do życia dla tych osób, które już odchowały dzieci. Wcześniej zależało im na mieszkaniu w mieście kompaktowym, w którym wszystkie instytucje, sklepy, usługi są łatwo dostępne. W efekcie procesu suburbanizacji miasto traci istotne wpływy podatkowe. Udział w podatku dochodowym od osób fizycznych (PIT) to znaczące źródło pieniędzy w budżetach samorządów. Najwięcej zyskują właśnie gminy - w 2016 r. było to w sumie ponad 31 mld zł.(portal samorządowy)



Nazwa krótka

7. Deficyt placówek stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami

Definicja problemu:

Niedostatek miejsc w Domach Pomocy Społecznej, w tym miejsc dla osób z chorobami otępiennymi wieku starszego, bariery architektoniczne w DPS.

Skróty opis stanu problemowego

Analiza informacji zgromadzonych podczas wywiadów z przedstawicielami domów pomocy społecznej, WZSS oraz Słupskiej Rady Seniorów prowadzi do konstatacji, iż oferta słupskiego systemu wsparcia dla seniorów nie jest w tym zakresie wystarczająca. Chodzi nie tylko o deficyt miejsc w obu domach pomocy społecznej, ale również o brak wyprofilowania usług w kierunku opieki nad osobami cierpiącymi na choroby otępienne. Poważnym utrudnieniem jest także słaba dostępność DDPS z uwagi na występujące w nim bariery architektoniczne – schody (na zewnątrz i wewnątrz budynku). Brak windy uniemożliwia korzystanie z usług oferowanych w ramach DDPS przez osoby o ograniczonej sprawności motorycznej.

Kontekst zewnętrzny

Według obserwowanych trendów oraz prognoz demograficznych w ciągu najbliższych dekad potencjał ludnościowy Polski znacząco się zmniejszy. Temu procesowi będą towarzyszyć zmiany strukturalne jak: spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym oraz znaczny wzrost liczby osób starszych. Według prognozy demograficznej dla Polski na lata 2014-2050 (GUS 2014) liczba Polaków zmniejszy się o 4 545 tys. osób w stosunku do 2014 roku (z 38 461 750 do 33 950 563). W tym samym czasie gwałtownie wzrośnie (z 5 137 000 do 8 358 000) liczba osób starszych powyżej 65 roku życia. Znacząco wzrośnie także udział osób niesamodzielnych w populacji ludzi starszych. Starzenie się społeczeństwa wywołuje znaczne konsekwencje zarówno w ekonomicznej, jak i społecznej sferze funkcjonowania wspólnot samorządowych, szczególnie w zakresie stworzenia systemu wsparcia seniorów obejmującego stacjonarne i środowiskowe formy opieki.

Mechanizmy powstawania problemu

Prawdopodobny mechanizm powstawania problemu to niedocenywanie w poprzednich latach tempa zmian demograficznych i przyrostu liczby seniorów w populacji przy niedoborze roczników w wieku produkcyjnym, a więc osób, które mogłyby sprawować opiekę nad seniorami w środowisku rodzinnym.

Nazwa krótka

8. Deficyt mieszkań komunalnych

Definicja problemu:

Głęboki deficyt dostępnych mieszkań komunalnych w stosunku do potrzeb czyni praktycznie bezskutecznymi wysiłki w walce z wieloma problemami społecznymi.

Skróty opis stanu problemowego

Wiele działań systemu, jak programy wychodzenia z bezdomności, wsparcie absolwentów pieczy zastępczej, wsparcie osób opuszczających zakłady karne, nie może być realizowanych skutecznie, jeżeli miasto nie dysponuje lokalami komunalnymi lub socjalnymi dla beneficjentów tych systemów.

Nie do końca rozpoznany jest problem pustostanów, których według oficjalnego sprawozdania M-01 do GUS w 2015 roku było 242, a w 2016 roku nagle wszystkie znikły, przy czym według tego samego sprawozdania w 2015 roku nie przeprowadzono żadnego remontu kapitalnego ani wymiany instalacji, a jedynie w 52 mieszkaniach wymieniono stolarkę budowlaną.

Kontekst zewnętrzny

Słupsk dysponuje zdecydowanie największym zasobem mieszkań komunalnych spośród miast grupy porównawczej (64,8 mieszkania na 1000 mieszkańców przy średniej dla grupy 31,9). Podobnie jest z mieszkaniami socjalnymi (Słupsk 5,9 mieszkania na 1000 mieszkańców, średnia dla grupy 4,1). Także zasób mieszkaniowy ogółem (nie tylko komunalny) jest stosunkowo duży (430 mieszkań na 1000 mieszkańców przy średniej dla grupy 397). Pomimo to w niemal każdej dziedzinie wsparcia socjalnego ujawnia się w wywiadach problem deficytu mieszkań komunalnych i socjalnych.

Mechanizmy powstawania problemu

Polityka mieszkaniowa miasta Słupska jest opisana w odrębnym dokumencie strategicznym. W tym miejscu zaznaczamy tylko, że warto skupić się na rozpoznaniu stanu faktycznego co do pustostanów w zasobie komunalnym.

Opracowanie własne

Tabela 15: Problemy społeczne wysokiego priorytetu

Nazwa krótka

9. Cyberuzależnienia i cyberprzemoc

Definicja problemu: Młodzi ludzie w coraz większym stopniu narażeni są na cyberuzależnienia i cyberprzemoc. Mimo że dzieci i młodzież należą do pokolenia „cyfrowych tubylców”, ich kompetencje cyfrowe rozumiane jako umiejętność bezpiecznego poruszania się w internecie, nie są wyższe niż kompetencje dorosłych („cyfrowych imigrantów”)²⁴.

Skrótowy opis stanu problemowego Problemy związane z cyberuzależnieniami, zwłaszcza uzależnieniem od smartfonów, oraz cyberprzemocą są coraz częściej dostrzegane przez rodziców i nauczycieli, a także uwzględniane w szkolnych programach profilaktycznych. W wielu wywiadach potwierdza się konstatacja, że „zatopienie się” w smartfonie może mieć niekorzystny efekt wychowawczy, gdyż dzieci i młodzież nie nabywają umiejętności budowania więzi i relacji społecznych w świecie pozawirtualnym.

Nauczyciele wskazują, że uczniowie nie mają nawyków niezbędnych do bezpiecznego korzystania z internetu, np. są gotowe podać nieznajomej osobie, która umiejętnie zaczepi je w sieci, swój adres bądź numer telefonu. Także rodzice deklarują, że trudno im przekazać dzieciom odpowiednie wzory korzystania z internetu, gdyż dla nich samych świat nowych technologii również stanowi nową rzeczywistość („cyfrowi imigranci”). Na dostrzeżone problemy wychowawcze związane z nowymi technologiami szkoły reagują w zróżnicowany sposób, od całkowitego zakazu używania telefonów komórkowych na terenie szkoły po działania mające uczyć dzieci rozsądnego korzystania z nowych technologii.

Należy podkreślić, że problem niedostatecznych szeroko pojętych kompetencji cyfrowych dotyczy w różnym stopniu wszystkich użytkowników sieci, nie tylko dzieci i młodzieży. Natomiast głównie w ich przypadku jest postrzegany i definiowany jako problem.

Kontekst zewnętrzny W literaturze przedmiotu wymienia się szereg zagrożeń związanych z cyberprzestrzenią, takich jak cyberprzemoc (w tym stalking), zagrożenia zdrowia psychicznego (infoholizm, samobójstwa), narażenie na wyłudzenie danych lub wykorzystanie seksualne, kradzieże itp.²⁵ W badaniu CBOS z września 2018 „Dzieci i młodzież w internecie – korzystanie i zagrożenia z perspektywy opiekunów”²⁶ potwierdza się, że dzieci coraz częściej korzystają z sieci: w 2018 aż 87% respondentów stwierdziło, że w ich gospodarstwie domowym dzieci korzystają z internetu (wobec 58% w roku 2004), dotyczy to także gospodarstw domowych z dziećmi w wieku 6-12 lat (86%). Rośnie także liczba godzin spędzanych w internecie. 57% opiekunów uważa, że ich dzieci spędzają w internecie zbyt dużo czasu, a 74% przyznaje, że próbuje ten czas ograniczać. Mimo że 62% opiekunów deklaruje, że ich dzieci nie zawierają w internecie nowych znajomości, jest to zarazem najczęściej wskazywane zagrożenie, którego się obawiają (54%). Jako następne w kolejności wskazywane są „szkodliwe, nieodpowiednie treści” (37%) i kradzieże, oszustwa i wyłudzenia (25%).

Co znamienne, na zagrożenie uzależnieniem od internetu wskazuje jedynie 8% respondentów. Chociaż ocena wagi różnych zagrożeń nie musi być adekwatna do ich rzeczywistej skali (która może być mniejsza lub większa), badania jednoznacznie wskazują na rosnącą świadomość problemów społecznych towarzyszących rozwojowi nowych technologii.

Mechanizmy powstawania problemu Obserwujemy gwałtowną zmianę technologiczną, za którą nie nadążają tradycyjne wzory kulturowe, przy czym ani rozwiązania charakterystyczne dla kultur postfiguratywnych (poleganie na mądrości przodków), ani wzory kultur prefiguratywnych (poleganie na kompetencjach technologicznych młodszych pokoleń) nie wydają się wystarczające.

Nazwa krótka

10. Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego

Definicja problemu: W powszechnym odczuciu mieszkańców Słupska Akademia Pomorska nie jest włączona do życia miasta, studenci nie czują się zintegrowani z miastem, współpraca między instytucjami miejskimi a uczelnią ma charakter przypadkowy.

Skrótowy opis stanu W wielu wywiadach przewija się wątek względnej „nieobecności” Akademii Pomorskiej w życiu miasta. Społeczność akademicka jest postrzegana jako odizolowana i trzymająca się na uboczu. Instytucje, w którym przeprowadzono wywiady, wskazują często na to, że studenci odbywają w nich staże i praktyki zawodowe, nie przenosi się to jednak na poziom zainteresowań badawczych: mimo zainteresowania ze strony

²⁴Marc Prensky, „Digital Natives, Digital Immigrants”, *On the Horizon*, vol. 9, nr 5.

²⁵ Joanna Lizut (red.), *Zagrożenia cyberprzestrzeni. Kompleksowy program dla pracowników służb społecznych*, WSP im. J. Korczaka, Warszawa 2014.

²⁶ CBOS, *Dzieci i młodzież w internecie – korzystanie i zagrożenia z perspektywy opiekunów*, komunikat nr 129/2018, oprac. K. Siekiera.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

problemowego	instytucji nie powstają we współpracy z nimi licencjaty czy prace magisterskie dotyczące problemów Słupska. Odnotowane przez nas przykłady współdziałania poszczególnych wykładowców lub wydziałów Akademii Pomorskiej mają charakter epizodyczny lub oparte są na osobistych kontaktach, a więc nie mają zinstytucjonalizowanej struktury. O względnej izolacji swojej społeczności mówią także studenci Akademii Pomorskiej. Odnotowują brak zainteresowania społeczności miasta ich własnymi działaniami edukacyjno-kulturalnymi, a także skarżą się, że nie mają gdzie wyjść wieczorem.
Kontekst zewnętrzny	Uczelnie wyższe zgodnie z prawem cieszą się autonomią, tak więc nie podlegają polityce miasta. Jednak na całym świecie rozwijane są różne formy współdziałania między władzami miast a uczelniami na zasadzie wzajemnej autonomii i partnerstwa. Jest to szczególnie istotne w przypadku mniejszych ośrodków akademickich, w których funkcjonuje jedna uczelnia.
Mechanizmy powstawania problemu	Akademia Pomorska jest uczelnią regionalną o dużym, lecz niewykorzystanym potencjale stania się punktem odniesienia dla miejskiej i regionalnej tożsamości. Zajmując niską pozycję w rankingach akademickich, nie dysponuje potencjałem budowania swojego prestiżu na pięciu się w górę rankingu szanghajskim. Zараzem nie jest, nie chce i nie powinna być po prostu wyższą szkołą zawodową. Potencjał rozwojowy Akademii Pomorskiej ściśle wiąże się z jej lepszym powiązaniem z życiem miasta i regionu: może budować swoją markę na byciu miejscem, gdzie w świetle najnowszych teorii i badań nauki polskiej i światowej prowadzi się badania i animuje debatę nad problemami Słupska i regionu. Miasto nie może narzucać Akademii takiego kierunku, ale może tworzyć przyjazne warunki, które go będą wspierać.

Nazwa krótka	11. Nieefektywne działanie Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Definicja problemu:	Miejska Komisja Profilaktyki i rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie wykonuje efektywnie co najmniej jednego ze swoich zadań ustawowych, jakim jest kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
Skrótowy opis stanu problemowego	Brak kontroli zaprzepaszcza szansę na zwiększenie wpływów z opłat (które dzięki kontrolom zwiększają się na ogół o 15-30%), co w przypadku Słupska szacujemy na kwotę rzędu 300 – 600 tys. zł rocznie, a więc 2,1 – 4,2 mln zł w całym okresie obowiązywania strategii. Tymczasem komisja nie podjęła próby zorganizowania się w taki sposób, aby system kontroli zaczął działać. Nie jest też jasne, w jakim trybie obecnie komisja wydaje opinie, o których mowa w art. 18 ust 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
Kontekst zewnętrzny	Sytuacja w Słupsku nie jest pod tym względem wyjątkowa. Podobna bierność komisji – jak potwierdza raport NIK – ma miejsce w wielu miastach. Jednak są też przykłady bardzo efektywnego systemu kontroli, z których warto czerpać przykład ²⁷
Mechanizmy powstawania problemu	Problem prawdopodobnie ma swoje źródło w rutynowym, powtarzalnym corocznie działaniu, w którym kolegiąną pracę Komisji bardzo ograniczono, zastępując ją współpracą pojedynczych członków komisji z Pełnomocnikiem i podległymi mu urzędnikami. Tymczasem komisja jako ciało kolegialne pracuje wyłącznie poprzez podejmowanie uchwał na posiedzeniach. Komisja może wprawdzie delegować część zadań na zespoły czy pojedynczych członków, ale delegacja taka musi być dokonana uchwałą i nie może dotyczyć zadań, które ustawa powierza całej komisji.

Nazwa krótka	12. Zmniejszające się kompetencje rodzicielskie
Definicja problemu:	Coraz częściej placówki zajmujące się dziećmi i młodzieżą oraz osoby zajmujące się zdrowiem psychicznym stwierdzają, że zmniejsza się poziom umiejętności rodzicielskich jak i umiejętności kontaktu z dziećmi w populacji rodziców w Słupsku.

²⁷ Rekomendowany przez nas model działania Komisji jest realizowany np. w Zielonej Górze. Także Gorzów Wielkopolski ma przyjęty dobry model działania.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Skrótowy opis stanu problemowego

Problem niedostatecznych kompetencji rodzicielskich pojawia się w wywiadach zarówno w odniesieniu do rodzin ubogich, jak i zamożnych. W przypadku rodzin o niskim kapitale kulturowym chodzi np. o brak wsparcia dziecka w procesie edukacyjnym, niedocenianie roli edukacji przedszkolnej czy brak nawyków wspólnego spędzania czasu wolnego. W przypadku rodzin o wysokim statusie społecznym w wywiadach pojawia się problem braku czasu dla dzieci, a czasami rodzicom przypisuje się wręcz brak odpowiedniego zainteresowania dziećmi.

Problem niedostatecznych kompetencji wychowawczych wskazują również sami rodzice, podkreślając zwłaszcza trudności z komunikacją z dzieckiem w wieku dojrzewania oraz nienadążaniem przez rodziców za zmianami kulturowymi związanymi z nowymi technologiami (internet, smartfony) oraz zmieniającymi się wzorami relacji między płciami.

Pracownicy placówek edukacyjnych wspominają o podejmowanych przez nich i najczęściej nieudanych próbach wychodzenia z ofertą podnoszenia kompetencji wychowawczych rodziców.

Kontekst zewnętrzny

Kompetencje rodzicielskie definiuje się jako „umiejętności, które zapewniają lub przyczyniają się do budowania skutecznej interakcji i relacji między rodzicem (osobą dorosłą) a dzieckiem. [...] Kompetencje rodzicielskie traktować można jako złożone umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach występujących w relacji rodzic – dziecko, skuteczne osiąganie celów wychowawczych, budowanie i utrzymywanie pożądanego wychowawczo więzi z dzieckiem”²⁸. Z kolei wg definicji Polskiego Towarzystwa Psychologicznego są to „dyspozycje rodziców warunkujące stosowanie przez nich takich sposobów postępowania z dzieckiem, które sprzyjają jego rozwojowi – kształtowaniu u dziecka autonomii i umiejętności samoregulacyjnych oraz poczucia skuteczności”²⁹.

Próbę oszacowania kompetencji rodzicielskich w skali ogólnopolskiej podjęto w badaniu przeprowadzonym w 2009 r. przez SMG/KRC Millward Brown na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka w ramach kampanii „Mądrzy Rodzice”, opartym na metodzie „wychowania bez porażek” Thomasa Gordona. Według badania 17% rodziców „nie zaliczyło” testu kompetencyjnego, zaś co najmniej dobre kompetencje wychowawcze miało jedynie 8% respondentów³⁰.

Zmiany społeczne i kulturowe mogą pogłębiać ten problem, powodując poczucie „nienadążania” rodziców za zmieniającym się światem, ale też tworzyć nowe potencjały, takie jak zmieniający się model ojcostwa i – zauważone już w dyskursie medialnym – rosnące zainteresowanie mężczyzn aktywnym udziałem w wychowaniu dzieci³¹. Także pracownicy placówek edukacyjnych w Słupsku odnotowują szybką zmianę kulturową, np. w ciągu ostatniej dekady znacząco wzrosła liczba ojców, którzy przyprowadzają bądź odbierają dzieci ze żłobka.

Mechanizmy powstawania problemu

Szybka zmiana społeczna i kulturowa (rodziny patchworkowe, nowe technologie sprawiają, że tradycyjne metody wychowawcze nie zawsze są adekwatne, zaś wobec rodziców istnieje społeczne oczekiwanie, że będą „po prostu” wiedzieć, jak zajmować się dziećmi. Według wstępnego obrazu, jaki wyłania się z badań, oferta podnoszenia kompetencji rodzicielskich w Słupsku nie jest atrakcyjna dla rodziców, ponieważ: (1) jest oparta na potrzebach (i metodach kształcenia) zdefiniowanych przez placówki, a nie samych rodziców, a ponadto tworzy bariery wejścia, gdyż (2) wymaga przyznania się przez rodziców do jakiegoś poziomu niekompetencji i/lub (3) odbywa się w kontekście, który może być postrzegany jako stygmatyzujący (poradnia psychologiczna).

Nazwa krótka**13. Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania****Definicja problemu:**

Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania w Słupsku poważnie zagraża miastu trwałą migracją najbardziej ambitnych i mobilnych młodych mieszkańców.

Problem powiązany z: emigracją młodych ludzi

²⁸ Przemysław Ziółkowski (red.), Trening kompetencji rodzicielskich. Zbiór scenariuszy zajęć z rodzicami dla pedagogów i psychologów, Bydgoszcz 2015, s. 7

²⁹ TKR Test Kompetencji Rodzicielskich, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, <https://www.practest.com.pl/tkr-test-kompetencji-rodzicielskich>

³⁰ Badania kompetencji wychowawczych, <http://madrzy-rodzice.pl/badania-kompetencji-wychowawczych/>

³¹ Zob. np. Krzysztof Story, „Jak ojciec zostaje tatą”, *Tygodnik Powszechny* nr 35/2018.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Skrótowy opis stanu problemowego	Z prowadzonych badań wynika, że Akademia Pomorska jest postrzegana przez słupszczan jako uczelnia o niskiej jakości kształcenia, którą wybiera mniej zdolna i mniej zamożna młodzież. Badani uważają, że zdolni studenci, których stać na wynajęcie mieszkania w Gdańsku, wybierają tamtejsze uczelnie wyższe. Również sami studenci AP dostrzegają jej słaby wizerunek. Warto przy tym podkreślić, iż kierunek pielęgniarstwo cieszy się dobrą opinią tak wśród studentów, jak wśród mieszkańców Słupska, jednak nie jest wystarczająco promowany w środowisku młodzieży podejmującej decyzje o kierunku kształcenia.
Kontekst zewnętrzny	Akademia Pomorska zajęła 63 miejsce w Rankingu Szkół Wyższych Perspektywy 2018 – Najlepsze uczelnie akademickie 2018. W 2016 roku było to miejsce 73, a w 2017 r. miejsce 65. Oznacza to jej stosunkowo słabą pozycję wśród ogółu uczelni publicznych w Polsce.
Mechanizmy powstawania problemu	Studenci wybierają uczelnie w większych miastach. Kierują się prestiżem uczelni oraz perspektywami na rynku pracy. Możemy zakładać, że również wielkomiejska oferta form spędzania czasu wolnego może stanowić czynnik wypychający młodzież z Słupska.

Nazwa krótka	14. Problemy zdrowia psychicznego
Definicja problemu	W Słupsku, podobnie jak w całej Polsce, spada szybko poziom dobrostanu psychicznego oraz rośnie liczba osób w kryzysie psychicznym bądź zaburzonych psychicznie, co nie jest obecnie zauważane przez instytucjonalny system wsparcia. Część słupszczan jest narażona na przewlekły stres, a część przeciążona coraz większymi wyzwaniami współczesności. Tytułowy problem dotyczy również dzieci i młodzieży.
Skrótowy opis stanu problemowego	Badanie terenowe w Słupsku potwierdziło tezę o narastającym problemie ze zdrowiem psychicznym słupszczan. Jednocześnie słupszczanie pracujący z dziećmi i młodzieżą skarżą się na „słabnącą odporność psychiczną dzieci i młodzieży”. Trend ten pokazuje też badanie EZOP. Badanie EZOP jest pierwszym w Polsce badaniem stanu zdrowia psychicznego Polaków na dużej próbie – 10 000 respondentów. Celem badania EZOP była ocena rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w grupie Polaków w wieku produkcyjnym (18-65 lat). Słabsze (tj., „słabe” lub „znośne”) zdrowie psychiczne odczuwa aktualnie około 5,3% badanej populacji mieszkańców Polski, umiarkowane – ok. 24,7%, a lepsze (tj. „bardzo dobre” lub „doskonałe”) – ok. 70%. Oznacza to że ok. 30% populacji (ok. 7,5 mln osób) to liczba potencjalnych kandydatów do poszukiwania jakiejś formy pomocy lub wsparcia. W Polsce wzrosła w ostatnich latach znacząco liczba osób z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi: depresjami, nerwicami itp. – „znaczniejszych trudności w jakimś zakresie funkcjonowania (poznawczego, ruchowego, indywidualnego czy społecznego) doświadcza z takiego powodu aktualnie (w ostatnich 30 dniach) ok. 19% populacji, tj. niemal 5 mln osób.” – możemy przeczytać w możemy przeczytać w raporcie pochodzącym z międzynarodowego badania EZOP ³² . Któregoś z zaburzeń psychicznych doznaje w ciągu swojego życia około 6 milionów Polaków (wedle IPIŃ 8 milionów obywateli Polski powyżej 18 roku życia cierpi na różnego rodzaju problemy i zaburzenia psychiczne, gdyby doliczyć do tego dzieci i młodzież, jak szacuje Instytut Psychiatrii i Neurologii może to nawet być liczba dochodząca do 12 milionów). Oznacza to, że według badań co czwarta osoba w Polsce boryka się z zaburzeniami psychicznymi. W woj. pomorskim rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych szacuje się na 24,8% (przy średniej krajowej 23,4%), co oznacza, że problem może dotyczyć 374 tys. mieszkańców Pomorza. Im większe miasto tym większe prawdopodobieństwo występowania problemów ze zdrowiem psychicznym. Mieszkańcy Słupska mogą należeć do grupy wysokiego ryzyka. Ekstrapolując te wyniki na Słupsk możemy podejrzewać, że populacja osób doświadczających przynajmniej raz w życiu zaburzenia psychicznego i potrzebujących z tego tytułu pomocy w Słupsku wynosi 22 800 osób (włącznie z dziećmi i młodzieżą).
Kontekst zewnętrzny	W podejściu do osoby dotkniętej trudnością o charakterze psychicznym mamy do czynienia z wieloma koncepcjami opisującymi istotę tych trudności, mechanizmy ich powstawania oraz sposoby przezwycięzania i potrzebnego wsparcia. Koncepcje te zależą od przyjętej definicji zdrowia psychicznego. Zdrowie psychiczne definiować możemy jako brak zaburzenia, bądź też jako dobrostan umożliwiający pełną samorealizację. W świetle międzynarodowej definicji WHO zdrowie psychiczne „jest czymś więcej niż tylko brakiem zaburzenia psychicznego, wymaga ono: poczucia samowystarczalności, samooceny i poczucia własnej wartości, umiejętności zaufania innym, zdolności dawania i brania przyjaźni, miłości i przywiązania, zdolności tworzenia trwałych związków emocjonalnych, zdolności głębokiego przeżywania emocji, umiejętności przebaczenia innym i sobie samemu, zdolności do przemyśleń nad sobą i

³² Charakterystyka rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Polsce na podstawie badania EZOP, http://www.ezop.edu.pl/BACKGROUNDER_KONFERENCJA_%20PRASOWA_PROJEKTU_EZOP.pdf dostęp 23.08.2018.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

rozważań nad zmianami, umiejętności uczenia się przez doświadczenie, zdolności tolerowania niepewności i podejmowania ryzyka, zdolności do zadumy i fantazjowania”³³.

Jednostka która doświadcza dobrostanu psychicznego to jednostka która jest w pozytywnym stanie zdrowia psychicznego i emocjonalnego; wskazuje zdolność danej osoby do funkcjonowania w sposób rozumny i emocjonalnie w sposób produktywny oraz satysfakcjonujący. Dobre samopoczucie jednostki jest konstrukcją wielowymiarową, która obejmuje coś więcej niż tylko bycie w dobrym nastroju lub w poczuciu szczęścia. Oprócz pozytywnych emocji, emocjonalne dobre samopoczucie jednostka osiąga poprzez optymalny rozwój osobisty, "sensowne" życie, oraz zaspokajanie podstawowych ludzkich potrzeb autonomii, posiadania różnych kompetencji oraz przede wszystkim potrzeb związanych z relacjami i więziami³⁴.

Warto zauważyć, że powyższe definicje nie obejmują ludzi w wieku od urodzenia do około 24 roku życia. Dzieci, młodzież i ludzie młodzi w związku z rozwojem, żyją często się pojawiającym (wręcz czasem się mówi o nieustannym) kryzysie rozwojowym (dlatego w kontekście młodzieży problemem są tylko zaburzenia psychiczne). Kryzys psychiczny, zwany również emocjonalnym, to ostre, przejściowe doświadczenie zakłócenia równowagi psychicznej, spowodowane zagrożeniami powiązanymi z sensem życia, systemem wartości, koncepcji własnej osoby, skutkiem konfrontacji z zaskakującą sytuacją bądź wydarzeniem krytycznym³⁵. Doświadczenie takie przekracza możliwości samodzielnego poradzenia sobie osoby. Jest zakłóceniem normalnego biegu zdarzeń w życiu człowieka, wymaga ponownej oceny sposobów myślenia i działania. Kryzysy psychiczne/emocjonalne nie tylko mogą stanowić sytuację szkodliwą, mogą też stanowić dźwignię do rozwoju; należy jednak dokładać wszelkich starań by jednostka przez swój kryzys przechodziła z jak najmniejszymi szkodami, rozwijała się po nim prawidłowo oraz by kryzys nie przerodził się w zaburzenie np. uzależnienie albo zaburzenie psychiczne. Termin „zaburzenie psychiczne” wprowadzono zamiast terminu „choroba psychiczna” który okazał się nieadekwatny do większości sytuacji oraz niedefiniowalny już w latach 70tych. „Autorzy ICD-1036 wyjaśniają, że „termin „zaburzenie” (disorder) jest używany w całej klasyfikacji celem uniknięcia poważniejszych wątpliwości dotyczących terminu „choroba” (disease or illness). Nie jest on terminem ścisłym; używany jest tu celem wskazania na istnienie układu klinicznie stwierdzalnych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem (ang. distress) i z zaburzeniami funkcjonowania indywidualnego. Podobne stanowisko prezentują autorzy DSM-IV³⁷, którzy do nazywania poszczególnych kategorii diagnostycznych wyodrębnionych w tej klasyfikacji stosują również termin „zaburzenie” (disorder). Zwracają jednocześnie uwagę, że termin ten nie ma zadowalającej definicji operacyjnej – dotyczy to zarówno jego znaczenia, jak i granicy, które mogą być rozpatrywane w różnych kontekstach, np. distresu, dyskontroli, niesprawności, przyczyn, obrazu klinicznego, statystycznego odchylenia od normy”³⁸.

Mechanizmy powstawania problemu

Polska na mapie Europy jest jednym z krajów, w których rośnie wskaźnik problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Nie jest to jednak trend odosobniony. Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia, w 2030 roku depresja może stać się najbardziej powszechną dolegliwością na świecie³⁹.

Zaburzenia psychiczne często nazywa się chorobami cywilizacyjnymi. Powoduje je m.in. stres, problemy ze zdrowiem, problemy finansowe, nagłe gwałtowne zmiany w życiu oraz zanieczyszczenie środowiska. Wiele też wskazuje na to, że obecny model żywienia nie wpływa pozytywnie na nasze samopoczucie. W 2009 roku dwójka znanych epidemiologów, Wilkinson i Pickett, napisali książkę „Duch Równości”, wokół której rozgorzała gigantyczna dyskusja. Główne przesłanie: nierówności dochodowe są społecznie niekorzystne. Im większe, tym w społeczeństwie panuje krótsza długość życia, odnotowuje się więcej przestępstw: morderstw, uzależnień i wszelkiego rodzaju innych problemów społecznych. Autorzy próbują w swojej książce udowodnić słuszność holistycznej teorii socjologicznej; walka o wyższy status w obecnych społeczeństwach prowadzi do stresu i niskiego poczucia własnej wartości oraz zaburzeń psychicznych. Im

³³ „Oksfordzki podręcznik psychiatrii” Semple D., Smyth R., Burns J., Darjee R., McIntosh A., Wydawnictwo CZE-LEJ, Lublin, 2007, cytat z Gdańskiego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023.

³⁴ Defining Mental Health and Wellbeing, ENHANCING STUDENT WELLBEING, <http://unistudentwellbeing.edu.au/wp-content/uploads/2016/08/Defining-MH-Prf05.pdf> dostęp 23.08.2018

³⁵ Helena Sęk: Społeczna psychologia kliniczna. Warszawa: PWN, 2000, s. 486-490.

³⁶ Kategoryzacja zaburzeń psychicznych prowadzonych przez WHO

³⁷ Kategoria stosowana w USA przez American Psychiatrist Association

³⁸ Stanisław Puzyński, Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych, Psychiatria Polska 2007, tom XLI, numer 3, strony 299–308.

³⁹ Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level, Report by the Secretariat, WHO 2011, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf.

więcej walki o status, tym więcej stresu, co skutkuje pogorszeniem zdrowia obywateli⁴⁰. Długo przed powstaniem „Ducha Równości” inny laureat nagrody nobla z ekonomii Amartya Sen udowodnił, że oprócz wielkości dochodu per capita z zdrowiem pozytywnie są skorelowane takie czynniki jak np.: edukacja, polityczne i cywilne prawa obywateli czy przestrzeganie praw człowieka. Społeczeństwa, które cierpią na niedobór jednego z tych czynników, prawdopodobnie cierpią na niedobór innych.

Jednym z najsilniejszych lęków ludzkich jest strach przed odrzuceniem. To naturalne, że człowiek ma swoje kryzysy w życiu. Jednak, jeśli będzie znajdować się pod silną presją osiągnięcia osobistego sukcesu, gdzie wszelkie potknięcie oznacza osobistą słabość i społeczne odrzucenie, będzie uciekać w leki bądź narkotyki by przytłumić swoje złe samopoczucie. Presja ta jest nieodłączną cechą współczesnego „społeczeństwa osiągnięć”, o którym pisze Byung-Chul Han w eseju „Społeczeństwo zmęczenia”⁴¹. Kryzysów psychicznych do momentu jakiejś radykalnej zmiany w naszym systemie społecznym będzie coraz więcej.

Młodzież i dzieci również są poddane stresowi statusowemu oraz presji na osiągnięcie sukcesów. Osoby pracujące z młodzieżą i dziećmi w Słupsku obserwują zjawisko „słabnięcia psychicznego”. Specjaliści od zdrowia psychicznego w Słupsku twierdzą, że ma to związek z nowymi technologiami; młodzież i dzieci (dorośli oczywiście też!) spędzają coraz więcej czasu bez bezpośredniego kontaktu z ludźmi. Relacje stają się coraz płytsze więc nie ćwiczymy naszej odporności psychicznej. Na taką sytuację narażone są przede wszystkim dzieci i młodzież.

Nazwa krótka

15. Wyuczona bezradność

Definicja problemu:

Wyuczona bezradność to stan psychospołeczny danej jednostki ludzkiej polegający na praktycznej niemożności podjęcia skutecznych starań o poprawę własnego losu z powodu wcześniejszego długotrwałego doświadczenia braku sprawczości.

Skrótowy opis stanu problemowego

Osoby dotknięte wyuczoną bezradnością (polegającą na utrwalonym długotrwałym doświadczeniu braku wpływu na własny los) nie są w stanie poprawić swojego losu pomimo udostępniania im szans na poprawę, ponieważ problemem tych osób nie jest brak szans, tylko brak osobistych zasobów potrzebnych do skorzystania z szans (np. zasobów wiary we własne siły, zasobów energii i optymizmu życiowego). Równolegle w systemie występuje problem braku wiedzy o wyuczonych bezradności: zdarza się że służby społeczne używają błędnie tego terminu na oznaczenie swoistej zaradności – życia ze świadczeń społecznych, co nie ma nic wspólnego z wyuczoną bezradnością.

Kontekst zewnętrzny

Zjawisko wyuczonej bezradności (learned helplessness) od czasu badań Seligmana i Maiera⁴² zostało wieloaspektowo przebadane przez bardzo wielu badaczy i opisane w literaturze. Zwraca się uwagę szczególnie na jego wpływ na problemy szkolne i problemy z zatrudnieniem. Tłumaczy ono dobrze nieskuteczność niektórych działań aktywizacyjnych na rynku pracy, czy niepowodzenia szkolne dzieci dotkniętych tym zaburzeniem⁴³.

Mechanizmy powstawania problemu

Źródłem zespołu wyuczonej bezradności (LHS – Learned Helplessness Syndrome) jest zawsze osobiste doświadczenie braku sprawczości w sytuacji długotrwałego narażenia na czynniki traumatyzujące, których dana osoba nie jest w stanie uniknąć, niezależnie od tego, jakie wysiłki podejmuje (w sytuacji takiej są np. dzieci wychowujące się w głęboko patologicznym otoczeniu). Mechanizm utrwalania się LHS polega na tym, że osoba narażona na długotrwałą traumę odczuwa się prób przeciwdziałania aby uniknąć dodatkowej traumy kolejnych niepowodzeń (pogodzenie się jako obrona) i kiedy już mogłaby zmienić swoje warunki na lepsze, nie umie zmobilizować się do tego. Ten mechanizm psychologiczny ma charakter fundamentalny i nie wynika z indywidualnej „postawy”, czy „stylu życia”.

Nazwa krótka

16. Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów

Definicja problemu:

Rosnąca grupa seniorów o obniżonej sprawności oraz zależnych od opieki nie ma wystarczającej oferty wsparcia. Skutkuje to osamotnieniem i głębokim wykluczeniem społecznym.

⁴⁰ Richard Wilkinson, Kate Pickett, Duch równości Tam gdzie panuje równość wszystkim żyje się lepiej, 2011.

⁴¹ <http://krytykapolityczna.pl/swiat/spoleczenstwo-zmeczenia>

⁴² Seligman M.E., Maier S.F.. *Failure to escape traumatic shock*. „Journal of Experimental Psychology” 1967; 74: ss. 1–9.

⁴³ Porównaj przykładowo: Mohanty A, Pradhan RK, Jena LK. *Learned helplessness and socialization: A reflective analysis*. [w:] „Psychology”. 2015; Nr 6: ss. 885–95.

problem powiązany z: małą aktywnością NGO, emigracją młodych mieszkańców, wykluczenie cyfrowe, ubóstwo, ubóstwo energetyczne, brak dostępu do lekarzy specjalistów

Skrótowy opis stanu problemowego

Wskaźnik udziału osób 60+ w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców Słupska systematycznie wzrasta. W 2008 wynosił 19,3%, a w 2017 kształtował się na poziomie 28% (przy wskaźniku dla województwa równym 23,4), przy czym osoby w wieku 70+ stanowiły wówczas aż 12,17% populacji słupszczyzan. Dane te świadczą o gwałtownym starzeniu się ludności, któremu nie towarzyszy rozwój lokalnego systemu wsparcia seniorów (problem dotyczy różnych grup wieku, a tym samym różnych kategorii potrzeb). Z kolei zmiana modelu rodziny, feminizacja i singularyzacja jako zjawiska powszechne w grupie starszych seniorów, potencjalnie przyczyniają się do ich izolacji społecznej.

Kontekst zewnętrzny

System wsparcia osób w wieku 60+ w Polsce nie jest adekwatny do obecnych i prognozowanych potrzeb. Świadczyć może o tym choćby raport NIK (2018), który jednoznacznie diagnozuje poważne deficyty w zakresie gminnej oferty programów i usług opiekuńczych dla seniorów. Z raportu wyraźnie wynikają następujące słabości istniejącego systemu: brak rzetelnej diagnozy potrzeb osób starszych, monitorowanie jedynie znanych i rozpoznanych środowisk (klientów ops), brak programów dedykowanych osobom starszym, przyznawanie usług opiekuńczych tym osobom, które same zgłosiły się po pomoc lub były zgłaszane przez inne osoby/instytucje. Tylko w około 1,5% przypadków ośrodki przyznały wsparcie z urzędu. Z usług korzystało średnio około 1,5% osób w wieku powyżej 60. r.ż., najczęściej wśród korzystających było seniorów, którzy ukończyli 80. r.ż. Usługi środowiskowe nie były dostępne we wszystkich gminach w kraju, w 2016 r. z pomocy takiej nie mogli skorzystać mieszkańcy 19,1% gmin.

Zagadnienie wpływu samotności na jakość życia różnych grup wieku również stanowiło przedmiot badań w Polsce (Jakość życia. Kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce”, GUS 2013)

Badanie reprezentacyjne prowadziły urzędy statystyczne w województwach na terenie całego kraju w dniach od 1 lutego do 21 marca 2011 r. Do badania wylosowano próbę liczącą 26 999 mieszkań, z populacji liczącej 13,3 mln mieszkań.

W badaniu założono, że osoba jest społecznie wyizolowana jeśli nie utrzymuje (z odpowiednią częstotliwością) kontaktów z otaczającym ją środowiskiem społecznym, zewnętrznym w stosunku do własnego gospodarstwa domowego. Za symptom izolacji przyjęto brak lub sporadyczny charakter relacji danego typu, bez względu na przyczynę tej sytuacji. Oceny zagrożenia izolacją społeczną dokonano w oparciu o złożony wskaźnik kontaktów społecznych oraz przeanalizowano wpływ zmiennych jak: sytuacja ekonomiczna i zawodowa, wiek, miejsce zamieszkania czy poziom wykształcenia. Analizy GUSu objęły zatem jedynie obiektywną izolację społeczną w ujęciu Cacioppo i Hawkleya. Z badań wynika, że najbardziej wyizolowane społecznie są osoby o najniższych kwalifikacjach zawodowych (pracownicy zatrudnieni przy pracach prostych – 14%), natomiast najmniej – specjaliści oraz kadra menedżerska i wyżsi urzędnicy (ok. 5-6%). Koresponduje z tym rozkład wskaźnika izolacji społecznej według poziomu wykształcenia, gdzie najwyższe wartości odnotowano wśród osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym (ok. 15%), a najniższą wśród osób z wykształceniem wyższym (co najmniej magisterskim) (ok. 4%). **Ryzyko izolacji społecznej dotyczy przede wszystkim osób niepełnosprawnych oraz starszych. Wśród niepełnosprawnych dotyka ono 17% osób. Wśród osób w wieku 65-74 lata poziom izolacji społecznej wynosił ok. 11%, ale rósł wraz z wiekiem badanych i w grupie wiekowej 75 lat i więcej wyizolowanych społecznie było już ok. 23% osób.** W młodszych grupach wiekowych wartość wskaźnika izolacji społecznej wahała się od ok. 6 do ok. 9%. Izolacją społeczną dotknięte są głównie osoby pozostające poza rynkiem pracy – renciści, bezrobotni, emeryci (wskaźnik izolacji w granicach ok. 13-17%). Bardziej od osób pracujących zagrożeni izolacją społeczną okazali się także uczniowie i studenci (ok. 7%). **Największy wpływ na ryzyko izolacji miał wiek badanych.** Nie stwierdzono natomiast silnych związków między ubóstwem materialnym a izolacją społeczną. Jednak zdarzały się przypadki współwystępowania tych 2 zjawisk.

Mechanizmy powstawania problemu

Część słupskich seniorów żyje samotnie, nierzadko w ubóstwie i złym zdrowiu. Dotyczy to zwłaszcza starszych grup wieku (seniorów powyżej 75 r.ż.) Problem jest naturalną konsekwencją procesu demograficznego starzenia się społeczeństwa. Rosnącą w siłę subpopulację osób starszych wyróżniają na tle innych grup społecznych cztery podstawowe cechy: feminizacja, singularyzacja, spadek dochodów, pogorszenie stanu zdrowia. Sprzężona z feminizacją singularyzacja oznacza pozostawanie w jednoosobowym gospodarstwie domowym, najczęściej nie z wyboru, lecz z konieczności (jako następstwo śmierci współmałżonka lub partnera). Równolegle obserwowane są zmiany sposobu funkcjonowania rodziny, m.in. osłabienie więzi, w tym wynikające z migracji zarobkowych młodszych krewnych. Tradycyjny model rodziny zakładał zazwyczaj prowadzenie wspólnego gospodarstwa, a tym samym realizację funkcji ekonomicznych i opiekuńczych. Współczesne rodziny cechuje zmniejszenie liczebności oraz towarzyszące mu ograniczenie obydwu wymienionych wyżej

funkcji. Zmienił się również charakter stosunków sąsiedzkich oraz wzrosła aktywność kobiet na rynku pracy. Zjawiska te wpływają negatywnie na sytuację osób starszych, szczególnie niesamodzielnych, poza brakiem opieki przyczynia się do masowego występowania zjawiska osamotnienia osób starszych. Charakterystyczna dla starszych seniorów wielochorobowość przyczynia się z kolei do spadku ich samodzielności. Wszystkie te zjawiska prowadzą do zwiększenia popytu na usługi opiekuńcze, co przy stosunkowo niskich dochodach osób starszych, jawi się jako wyzwanie dla publicznego systemu opieki.

Niezwykle poważnym problemem jest osamotnienie dotyczące osób starszych (przyczyny omówione powyżej). Samotność oznacza uczucie niepokoju spowodowane odczuwalnym brakiem satysfakcjonujących relacji społecznych (jakość, a nie ilość relacji społecznych jest ważna w samotności). Samotność wiąże się ze słabym zdrowiem psychicznym i fizycznym u dorosłych i powoduje znaczny stres oraz / lub nasila zaburzenia psychiczne i stany takie jak depresja. (Bangee i inni, 2014)

Badania potwierdzają istnienie zależności między samotnością a licznymi dolegliwościami psychicznymi i fizycznymi.

John Cacioppo i wsp (2008) przeprowadzili szereg badań nad skutkami samotności. Ustalili pięć możliwych kierunków wpływu na stan zdrowia:

- Samotność prowadzi do autodestrukcyjnych nawyków, takich jak objadanie się lub uzależnienie od alkoholu. Samotność osłabia siłę woli i wytrwałość z upływem czasu, więc ludzie, którzy przez jakiś czas byli samotni, częściej ulegają zachowaniu, które szkodzi ich zdrowiu.
- Osoby w średnim wieku, które są samotne, częściej doświadczają stresu.
- Samotni ludzie częściej wycofują się z angażowania w innych i rzadziej szukają wsparcia emocjonalnego, co czyni je bardziej odizolowanymi.
- Samotność wpływa na układ odpornościowy i sercowo-naczyniowy.
- Udowodniona konsekwencja izolacji dla fizjologicznej odporności i regeneracji jest związana z podstawową ludzką potrzebą snu. Samotni ludzie mają więcej problemów ze snem, a brak snu ma taki sam wpływ na regulację metaboliczną, nerwową i hormonalną, co starzenie się.

Dowody, że izolacja społeczna może wpływać na zdolność percepcji i poznania, pochodzą także z badań na zwierzętach, które wskazują, że izolacja upośledza zdolność uczenia się istotnych zachowań i reakcji oraz z badań przeprowadzonych na ludziach wykazujących, że samotność jest czynnikiem ryzyka pogorszenia funkcji poznawczych i choroby Alzheimera (AD). Gow i wsp. (2007) badali korelacje zmian zdolności umysłowych 488 osób w wieku 11 i 79 lat. Wśród testowanych zmiennych znalazły się: samotność, wsparcie społeczne i sieć społeczna (np. liczba znaczących innych). Skontrolowano wpływ zmiennych jak: płeć, lata edukacji czy klasa społeczna, wykazując, że jedynie samotność wiąże się istotnie ze zmianami w IQ.

Wyniki te znajdują potwierdzenie również na gruncie polskim. Łukaszewska i inni (2012) wskazują, że u osób cierpiących na chorobę Alzheimera uboga sieć społeczna może być czynnikiem sprzyjającym otępieniu. Z kolei obszerna sieć społeczna może opóźniać ten efekt poprzez dostarczanie emocjonalnej i intelektualnej stymulacji. Obszerną sieć społeczną budują: wspólne życie z małżonkiem/partnerem, utrzymywanie stałego zadowalającego kontaktu z dziećmi oraz posiadanie satysfakcjonujących relacji z innymi krewnymi lub znajomymi. Zdaniem polskich badaczy małżeństwo stanowi najskuteczniejszy pojedynczy czynnik chroniący przed otępieniem.

Cacioppo i Hawkley (2009) zauważają (podobnie jak Łukaszewska i inni), że subiektywna (odczuwana) izolacja społeczna, czyli samotność, wiąże się w większym stopniu z jakością niż z ilością interakcji społecznych. Dzieje się tak bowiem na samotność mają wpływ czynniki niezwiązane z obiektywną izolacją (byciem samemu), w tym choćby środowisko dzieciństwa, normy kulturowe, potrzeby społeczne, niepełnosprawność fizyczna i rozbieżności między rzeczywistymi a pożądanymi relacjami międzyludzkimi.

Ponadto, jak diagnozują badacze, samotność subiektywna wywołuje szereg efektów w postaci: podwyższonego ciśnienia krwi, porannego wzrostu poziomu kortyzolu, zmniejszonej aktywności fizycznej, postrzegania sąsiedztwa jako niebezpiecznego czy spadku satysfakcji z życia.

Nazwa krótka	17. Niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych
Definicja problemu:	Sytuacja osobista członków rodzin osób z ciężkimi niepełnosprawnościami, którzy są obciążeni opieką nad osobą zależną, wymaga wsparcia wspólnoty samorządowej
Skrótowy opis stanu problemu.	W Słupsku brakuje mechanizmów wsparcia opiekunów osób niepełnosprawnych, wykorzystujących samopomoc i solidarność między mieszkańcami. Najprawdopodobniej problem wiąże się silnie z deficytem wolontariatu w mieście.
Kontekst zewnętrzny	Według badań PFRON relatywnie najgorszą opinię o możliwości uzyskania przez osoby niepełnosprawne wsparcia od organizacji i instytucji mają opiekunowie osób z upośledzeniem umysłowym – aż 52% tej grupy uważa, że niepełnosprawni nie mogą liczyć na pomoc. Szczególnie problematyczny jest dla tej grupy badanych moment wyjścia podopiecznych z systemu edukacji, ponieważ często lokalnie brakuje placówek wsparcia z adekwatną do potrzeb ofertą terapeutyczno-zajęciową. W związku z tym rodziny, które zainwestowały 25 lat intensywniej pracy w rehabilitację swoich podopiecznych są zmuszone albo obserwować ich szybki regres, albo zwiększyć nakłady pracy i środków aby go zatrzymać, w momencie gdy same zaczynają potrzebować wsparcia w związku z wiekiem jaki osiągają.
Mechanizmy powstawania problemu	Największym problemem dla rodziców są ograniczenia powodowane przez niewydolny system ochrony zdrowia i stosowane w nim rozwiązania organizacyjne. Wymienić tutaj można brak mechanizmów pozwalających na wczesną i kompleksową diagnozę zaburzeń stanu zdrowia ich dzieci. Potrzeba specjalnych rozwiązań zwiększających dostępność do leczenia i rehabilitacji, np. przyjmowanie dzieci poza kolejnością przez specjalistów, w izbach przyjęć w szpitalach, a także u lekarzy pierwszego kontaktu, możliwość stałej rehabilitacji, adekwatnej do potrzeb, w tym w domu dziecka). Brakuje koordynacji diagnozowania, leczenia i rehabilitacji dziecka. Brakuje też kompleksowej informacji o usługach świadczonych w sektorze publicznym, prywatnym i pozarządowym (szczególnie lekarze powinni takie informacje dostarczać) Uciążliwość stanowią bariery architektoniczne

Nazwa krótka	18. Ubóstwo
Definicja problemu:	Ubóstwo – choć jako problem społeczny wyraźnie maleje – jest nadal problemem węzłowym w tym znaczeniu, że wiąże się z nim niemal wszystkie pozostałe problemy, zarówno jako przyczyny ubóstwa, jak i – jako jego skutki.
Skrótowy opis stanu problemu	W Słupsku liczba osób korzystających z pomocy społecznej zauważalnie maleje. Jednak warto zauważyć, że tendencja spadkowa dotyczy przede wszystkim osób w wieku przedprodukcyjnym oraz produkcyjnym. Równocześnie powoli lecz systematycznie rośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym, korzystających z pomocy. Z raportu opracowanego na potrzeby rewitalizacji wynika, również problem dziedziczenia biedy i uzależnienia od pomocy społecznej, który charakteryzuje społeczność obszaru rewitalizowanego. Na terenie rewitalizacji zjawisko dziedziczenia życia w biedzie się pogłębia i dotyka coraz większej liczby rodzin. Według pracowników socjalnych, po zasiłki z pomocy społecznej zgłaszają się kolejne już pokolenia, w których występuje zjawisko wyuczzonej bezradności, utrwalonych nawyków i negatywnych wzorców zachowań.
Kontekst zewnętrzny	Wykluczenie społeczne bywa interpretowane jako skutek biedy dotyczącej członków społeczności miejskiej. Elżbieta Tarkowska opisywała biedę jako zjawisko, które może przedłużać się, nabierać chronicznego charakteru, a nawet być międzygeneracyjnie przekazywane (dziedziczenie biedy). Wskazywała też na zagrożenie koncentracją ubóstwa i powiązanych z nim problemów społecznych (prowadzących do wykluczenia społecznego), których utrwalaniu sprzyja biedne sąsiedztwo. Nagromadzenie w danej przestrzeni różnych negatywnych zjawisk społecznych: biedy, bezrobocia, braku miejsc pracy, niskiego poziomu edukacji, braku perspektyw dla młodzieży, ograniczonej mobilności, przeszkód w komunikacji ze światem zewnętrznym, a w konsekwencji izolacji – zwiększa niebezpieczeństwo tzw. błędnego koła ubóstwa, trwałej marginalizacji czy wyłaniającej się <i>underclass</i>. Szczególnie dotknięte są w tej sytuacji dzieci, które wychowując się w patologicznym środowisku są pozbawione pożądanych społecznie wzorców zachowań i w efekcie często powielają ścieżkę życiową rodziców i sąsiadów. Przekroczenie progu krytycznego koncentracji



Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

deprywacji w przestrzeni miejskiej może skutkować utworzeniem enklawy, która w skrajnych przypadkach może przyjąć formę getta. Enklawy biedy są silnie negatywnie naznaczone w zbiorowej świadomości, co dodatkowo stymuluje procesy segregacyjne oraz przyspiesza realne i psychiczne odseparowanie takiego obszaru od pozostałej części miejskiej przestrzeni i społeczności. Skutki tego procesu mają niestety z reguły trwały charakter. Obszary miejskie dotknięte deprywacją są uznawane za nieatrakcyjne do zamieszkania, co prowadzi do odpływu z nich osób zamożniejszych, które nie borykają się z problemami biedy, bezrobocia, czy braku kwalifikacji i wykształcenia. Z czasem, przy braku odpowiednich nakładów inwestycyjnych na utrzymanie substancji mieszkaniowej, infrastruktury społecznej i technicznej, czy zapewnienie dobrej jakości usług komunalnych, następuje obniżenie warunków życia mieszkańców enklaw. Obecnie głównym źródłem danych statystycznych dotyczących zakresu rewitalizacji w polskich gminach jest raport częściowy *Dane statystyczne z zakresu rewitalizacji na poziomie gmin*, opracowany przez Urząd Statystyczny we Wrocławiu w 2017 roku za lata 2015-2016 dla 2473 gmin. Łączna powierzchnia obszarów zdegradowanych wynosiła w 2016 roku 715 813 ha, średnio na gminę: 1729,0 ha, przy czym wahała się ona od 1 ha (w 3 gminach) do 35 830 ha. Powierzchnie obszarów zdegradowanych stanowiły od 0,004% obszaru gminy po całą powierzchnię gminy, średnio stanowiąc 14,4% powierzchni tych gmin. Obszary te zamieszkiwało łącznie 3 942 465 osób, co stanowiło około 29% ogółu mieszkańców badanych gmin

Mechanizmy powstawania problemu

Ubóstwo dotyczy szczególnie obszaru rewitalizacji. Koncentracja przestrzenna biedy i wykluczenia w określonych miejscach skutkuje upadkiem wspólnoty, bowiem jakość sąsiedztwa i jego zła reputacja powodują odejście osób z wyższymi dochodami. Warzywoda-Kruszyńska i zespół zauważyli, że pozostawanie w biedzie wytwarza się mechanizm jej transmisji pomiędzy generacjami. Bieda nie jest już jedynie epizodem w cyklu życia człowieka, ale swojego rodzaju wartością przekazywaną z pokolenia na pokolenie. Wyniki badań jakościowych prowadzonych w 2017 roku w Słupsku na potrzeby rewitalizacji, potwierdzają te spostrzeżenia.

W dalszej kolejności ubóstwo dotyczy ludności Słupska w wieku poprodukcyjnym, tendencje demograficzne wskazują, że problem będzie się pogłębiał.



Nazwa krótka

19. Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży

Definicja problemu:

W środowiskach rówieśniczych młodzieży w Słupsku (szkołach, organizacjach pracujących z młodzieżą, rówieśniczych środowiskach współzamieszkiwania itp.) występuje przemoc rówieśnicza: **jednorazowe lub powtarzające się umyślne działania lub zaniechania naruszające prawa lub dobra osobiste innych osób**, a także stan społeczny polegający na społecznym lub instytucjonalnym tolerowaniu lub akceptowaniu takich działań lub zaniechań.

Skrótowny opis stanu problemowego

W Słupsku występuje potwierdzone w wywiadach, ale nieprzebadane co do skali i specyfiki lokalnej zjawisko przemocy rówieśniczej wśród młodzieży, które może poważnie zaburzać indywidualne funkcjonowanie społeczne i obniżać szanse rozwojowe młodych mieszkańców Słupska. Przemoc może mieć formę agresji fizycznej (bicie, popychanie itp.), agresji psychicznej (wyśmiewanie, poniżanie, wykluczanie z grupy, itd.), okradania, niszczenie mienia, wymuszania haraczy, zaczepki o podtekście seksualnym itp. Wiele z wymienionych form przemocy może mieć też miejsce w przestrzeni wirtualnej (cyberprzemoc). Przemoc rówieśnicza może generować szereg problemów następczych, jak osamotnienie, pogorszenie szans edukacyjnych, pogorszenie stanu zdrowia, wyuczona bezradność, uzależnienia, stres traumatyczny, podejmowanie prób samobójczych.

Kontekst zewnętrzny

Przemoc rówieśnicza jest problemem ogólnopolskim i ma charakter zjawiska masowego, jedynie zmieniającego swoje formy (w ostatnich latach narasta cyberprzemoc przy nieznacznej poprawie w aspekcie przemocy fizycznej). Badania przeprowadzone w Łodzi⁴⁴ na 1500 uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych potwierdzają, że w szkole podstawowej ofiarami przemocy jest 38,9% chłopców i 28,8% dziewcząt (w ponadpodstawowych odpowiednio 22,2% i 22,7%). Ale co ważniejsze ponad 40% chłopców i blisko 20% dziewczynek w szkołach podstawowych przyznaje się do uczestniczenia w dręczeniu innych (w ponadpodstawowych jeszcze więcej: 41,3% i 26,0%). Blisko 40% uczniów szkół podstawowych i ponad 40% ponadpodstawowych uważa, że nie może liczyć na pomoc nauczycieli w sytuacji przemocy. W opublikowanej przez Najwyższą Izbę Kontroli w lipcu 2014 r. informacji o wynikach kontroli „Przeciwdziałanie zjawiskom patologii wśród dzieci i młodzieży szkolnej” czytamy: „Najbardziej powszechnym problemem wychowawczym pozostawała nadal agresja słowna (74%) i fizyczna (58%) skierowana wobec rówieśników (...). Skala tych zjawisk

⁴⁴ Źródło: „Polityka Społeczna 2020+ dla miasta Łodzi”, tabela ryc. 40, s. 43.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

znajdowała się na poziomie wyższym niż w latach ubiegłych (...) Podstawową przyczyną tego stanu było niedopasowanie podejmowanych przez szkoły i gminy działań profilaktycznych do zagrożeń⁴⁵.

Dramatycznym kontekstem powyższych stwierdzeń jest skokowy wzrost liczby zamachów samobójczych w Polsce w roku 2017 (o 13% W stosunku do roku 2016). Z danych policji⁴⁶ wynika, że najbardziej wzrosła liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży (730 wobec średniej w latach poprzednich nie przekraczającej 500). Miał też miejsce dwuipółkrotny wzrost liczby osób, które chciały się zabić z powodu problemów szkolnych i w pracy. W woj. pomorskim w 2017 roku miało miejsce 56 prób samobójczych osób niepełnoletnich (w tym trzy dotyczyły dzieci poniżej 13 roku życia).

Mechanizmy powstawania problemu

Wzorce rozładowywania stresu i rozwiązywania konfliktów oraz budowania indywidualnej pozycji w grupie poprzez agresję występują powszechnie nie tylko w przestrzeni społecznej szkół, ale także w mediach, w tym w mediach cyfrowych. Młodzież jest powszechnie „bombardowana” gotowymi wzorcami zachowań agresywnych a nie otrzymuje równolegle odpowiednio przekonującego przekazu o innych wzorcach rozwiązywania problemów, rozładowywania stresu i budowania swojej pozycji społecznej. Czynnikiem nasilającym agresję może być kultura konkurowania lansowana przez szkołę/placówkę/organizację jako wzorzec pożądany. Z badań wynika, że społeczne tolerowanie agresji bywa wtórnie nasilone przez nieskuteczność instytucjonalnych działań zaradczych i fikcyjną, nieskuteczną profilaktykę.

Opracowanie własne

Tabela 16: Problemy społeczne średniego priorytetu

Nazwa krótka	20. Deficyt edukacji seksualnej
Definicja problemu:	Ślupsk nie posiada własnego systemu edukacji seksualnej w szkołach, co jest tożsame ze zgodą na standard ogólnokrajowy – praktyczny brak edukacji seksualnej młodzieży.
Skrótowy opis stanu problemowego	W szkołach nie istnieją programy edukacji seksualnej, tak więc edukacja w tym zakresie realizowana jest na zajęciach WDŻ lub ewentualnie godzinach wychowawczych. Program godzin wychowawczych nie jest standaryzowany, tak więc nie ma gwarancji, że problematyka związana z seksualnością się na nich pojawi. Z kolei zajęcia WDŻ są nieobowiązkowe, decyzja o zapisaniu dziecka należy formalnie do rodziców, faktycznie zaś, jak sugerują przeprowadzone wywiady, do samych uczniów. Zajęcia WDŻ prowadzone są na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej, co skutkuje nierzadko autowykluczeniem osób dojeżdżających do szkoły. Ponieważ równocześnie brakuje zajęć z kompetencji miękkich, uczniowie nie są przez szkołę właściwie przygotowywani do dojrzałego korzystania z własnej seksualności, zaś głównym źródłem wiedzy o seksualności pozostaje edukacja nieformalna (internet, pornografia).
Kontekst zewnętrzny	W Polsce obowiązek prowadzenia przez szkoły elementów edukacji seksualnej wprowadziła Ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r. W art. 4.1 głosi ona: „do programów nauczania szkolnego wprowadza się wiedzę o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji”⁴⁷. Z kolei Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje „holistyczną edukację seksualną”, prowadzoną od najwcześniejszych lat życia. Holistyczna edukacja seksualna – w odróżnieniu od tradycyjnej - nie ogranicza się do przekazywania wiedzy o tym, jak uniknąć zagrożeń, lecz ma rozwijać wiedzę, umiejętności i postawy niezbędne do dojrzałego korzystania z własnej seksualności, budowania relacji, a także szanowania granic własnych i innych osób. Zgodnie z definicją WHO: „Edukacja seksualna stopniowo wyposaża dzieci i młode osoby oraz daje im możliwość zdobycia informacji, umiejętności i pozytywnych wartości, umożliwiając im zrozumienie i cieszenie się własną seksualnością, tworzenie bezpiecznych i spełnionych związków, a także podjęcie odpowiedzialności za zdrowie seksualne i dobre samopoczucie zarówno własne, jak również innych osób”⁴⁸.

⁴⁵ Raport z kontroli NIK dostępny pod adresem: <https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/13/068/LPO/>

⁴⁶ Źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

⁴⁷ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

⁴⁸ Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA, Standardy edukacji seksualnej w Europie, 2012, s. 20, https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_Bzga_Standards_polnisch.pdf

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Ślupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

W polskich szkołach program edukacji seksualnej powiązany jest z zajęciami wychowania do życia w rodzinie (WDŻ). Jednak według raportów organizacji pozarządowych program WDŻ jest niekompletny z punktu widzenia potrzeb rozwojowych młodzieży, a ponadto ideologicznie nacechowany, nie odzwierciedla aktualnej wiedzy naukowej, zaś na lekcjach przekazuje się często nieprawdziwe informacje⁴⁹.

Mechanizmy powstawania problemu

Edukacja seksualna jest w Polsce traktowana jako temat kontrowersyjny, zaś z punktu widzenia placówek edukacyjnych niezwiązany z ich podstawowym zadaniem, jakim jest wytwarzanie wyników edukacyjnych. Zarówno nauczyciele, jak i rodzice często nie dostrzegają potrzeby edukacji seksualnej dzieci. Zwłaszcza na poziomie szkoły podstawowej wydaje się panować błędne przekonanie, że „wystarcza WDŻ”.

Warto jednak podkreślić, że część nauczycieli, z którymi przeprowadzono wywiady, dostrzega potrzebę obowiązkowej edukacji seksualnej w szkole. Wstępna analiza materiału badawczego sugeruje, że stosunek do edukacji seksualnej może zależeć od rozumienia podstawowej funkcji szkoły: czy jest postrzegana jako instytucja nastawiona na wyniki edukacyjne, czy ma bardziej holistyczne podejście do uczniów i ich życiowych problemów.

Nazwa krótka

21. Spirala zadłużenia

Definicja problemu:

Część mieszkańców Słupska znajduje się w tak zwanej *spirali zadłużenia* a więc ciążą na nich zobowiązania pieniężne (najczęściej przekraczające możliwość spłacania na bieżąco z uzyskiwanych dochodów), na spłatę których osoby te zaciągają kolejne zobowiązania. Spirala zadłużenia jest czynnikiem szczególnie głęboko wykluczającym społecznie i istotnym generatorem problemu bezdomności.

Skrótowy opis stanu problemu

W spirali zadłużenia znajduje się nieznana co do liczebności grupa mieszkańców Słupska (w tym osób które wzięły kredyt lub pożyczkę, dłużników alimentacyjnych, dłużników czynszowych itd.), Mechanizm spirali zadłużenia oznacza konieczność zaciągania kredytów i pożyczek w celu uregulowania istniejących już zobowiązań, a progiem sytuacji bez wyjścia jest na ogół zadłużenie w instytucjach parabankowych przekraczające trzymiesięczne dochody danej rodziny. Spirala zadłużenia jest jednym z najsilniej sieciujących problemów społecznych, z których wyjście jest bardzo trudne. Wiąże się ona nie tylko z zagrożeniem bezdomnością i skrajnym przewlekłym stresem, ale także zerwaniem więzi społecznych, gdyż osoba w spirali zadłużenia bardzo często zrywa więzi z rodziną i przyjaciółmi, którym nie jest w stanie spłacić długów.

Kontekst zewnętrzny

Jak wynika z danych zgromadzonych w Rejestrze Dłużników prowadzonym przez BIG InfoMonitor, zaległości czynszowe lokatorów i firm w 2016 roku przekroczyły 130 mln zł. Ponad 82 proc. zaległości czynszowych należy do pojedynczych osób. 13 proc. długów czynszowych należy do dwóch domowników, zaś 3 proc. zaległości należy do trzech osób z rodziny. Do rejestru dłużników wpisuje się nie tylko osoby pełnoletnie zameldowane w zadłużonym mieszkaniu, ale też wszystkich jego właścicieli.

Łączna kwota długu czynszowego w 2018 wynosi około 135 mln zł. Jednak są to jedynie zaległości zgłoszone do BIG. Według przytaczanych przez BIG InfoMonitor danych GUS z końca 2016 roku, jedna czwarta mieszkań miała nieuregulowane opłaty, łącznie, z odsetkami, było to ponad 4,5 mld zł.

Jak pokazują ostatnie dane zgromadzone w bazie BIG InfoMonitor, w Polsce zasądzonych alimentów nie płaci 314 064 opiekunów. W sumie długi alimentacyjne wynoszą już prawie 11,5 mld zł, co stanowi ponad 29 proc. wszystkich zaległości Polaków odnotowanych w Rejestrze Dłużników BIG InfoMonitor. Większą wartość niż długi alimentacyjne wpisywane przez gminy, mają jedynie kwoty przekazywane przez firmy pożyczkowe i banki, długi dochodzone wyrokiem sądowym, oraz zgłaszane przez operatorów telekomunikacyjnych. W tych zaległościach dłużnicy alimentacyjni też mają swój udział, bo niemal połowa z nich nie płaci nie tylko dzieciom, ale również bankom oraz innym firmom i instytucjom.

Średnio niesolidny rodzic wyłącznie na rzecz dziecka zalega ze spłatą 36,4 tys. zł. Najczęściej jest to ojciec dziecka (95 proc. wszystkich dłużników alimentacyjnych to mężczyźni). Do ojców należą też największe długi, rekordzista zgromadził prawie 668 tys. zł zaległych alimentów.

Mechanizmy powstawania problemu

Spirala zadłużeń może być efektem wielu zjawisk, np. złych nawyków konsumenckich, braku należytej przeczności w gospodarowaniu budżetem, braku środków do życia, braku wiedzy na temat oferty systemu pozabankowego, czy w końcu zdarzenia losowego. W Słupsku zjawisko dotyczy m.in. dłużników alimentacyjnych i czynszowych. Sytuacja długu alimentacyjnego nierzadko wiąże się z koniecznością korzystania z wysokooprocentowanych pożyczek, tzw. chwilówek. Dłużnicy alimentacyjni często nie są zainteresowani

⁴⁹ Grupa Edukatorów Seksualnych Ponton, *Sprawdzian (z)WDŻ, czyli jak wygląda edukacja seksualna w polskich szkołach*, 2014; Mariola Bieńko, Zbigniew Izdebski, Krzysztof Wąż, *Kontrola realizacji prawa młodzieży do edukacji seksualnej. Realizacja zajęć wychowanie do życia w rodzinie*, Warszawa 2016.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

podjęciem legalnego zatrudnienia, a tym samym poprawy i ustabilizowania swojej sytuacji finansowej i życiowej bowiem znaczną część wypracowanych dochodów muszą oddawać komornikowi. Często nie potrafią samodzielnie negocjować systemu spłaty zadłużenia, zdarza się również, że motywem ich działania jest niechęć do oddania jakiegokolwiek części długu.

Nazwa krótka

22. Niewystarczająca profilaktyka szkolna

Definicja problemu:

Niedobór psychologów i pedagogów szkolnych oraz szkolne programy profilaktyczne niewykorzystujące najlepszych sprawdzonych metod, utrudniają realną profilaktykę w szkołach. Aby szkolne programy profilaktyczne spełniały swoją rolę, potrzebna jest kadra specjalistów oraz zawarta w programach aktualna wiedza o faktycznych problemach. W szkole za mało jest edukacji z kompetencji miękkich: wyrażania emocji, budowania zespołu, asertywności, komunikowania bez przemocy, integracji czy redukcji stresu.

Skrótowy opis stanu problemowego

W wywiadach indywidualnych i grupowych ujawnia się ambiwalentny obraz szkolnych programów profilaktycznych. Z jednej strony dostrzegana jest waga profilaktyki, a w niektórych szkołach włącza się uczniów w definiowanie listy problemów, którymi szkolne programy profilaktyki mają się zajmować. Z drugiej strony rzeczywiście prowadzone działania profilaktyczne polegają w największym stopniu na trącących myszką metodach takich jak pogadanki czy filmy mające odstraszać uczniów od podejmowania ryzykownych zachowań. Nowoczesna profilaktyka powinna opierać się na zgodnych z aktualną wiedzą metodach, takich jak praca warsztatowa i budowanie kompetencji miękkich.

W większości badanych szkół dostępność psychologów i pedagogów jest mniejsza niż zapotrzebowanie na ich pracę. Nauczyciele często nie doceniają znaczenia kompetencji miękkich w rozwoju uczniów, zwłaszcza umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Kontekst zewnętrzny

Systemowe czynniki pogłębiające problem niedostatecznej i często nieadekwatnej profilaktyki szkolnej mają charakter ogólnopolski. Subwencja oświatowa nie pokrywa całości kosztów finansowania edukacji, które w dużym stopniu obciążają budżety samorządów, tak więc etaty psychologów czy pedagogów postrzegane są z finansowego punktu widzenia jako obciążenie, a nie inwestycja w bezpieczną przyszłość dzieci.

Dominujące w Polsce podejście do profilaktyki problemów społecznych, w tym profilaktyki szkolnej, ma często charakter ideologiczny i opiera się na nieaktualnej wiedzy, tak więc nie istnieje centralny impuls do podnoszenia i aktualizowania kompetencji placówek edukacyjnych w tym zakresie. Zdarzające się pozytywne wyjątki są wyłącznie przejawem lokalnej inicjatywy i kreatywności.

Mechanizmy powstawania problemu

Pojawiają się nowe wyzwania i problemy w życiu dzieci i młodzieży, a tradycyjne metody profilaktyczne nie zawsze się sprawdzają. Wiedza o aktualnych rozwiązaniach nie zawsze dociera do kadry pedagogicznej, również dlatego, że problem oparcia profilaktyki na przestarzałej wiedzy jest zjawiskiem ogólnopolskim.

Nazwa krótka

23. Nadużycia pracodawców wobec cudzoziemców

Definicja problemu:

Badanie ujawniło możliwość występowania w Słupsku nadużyć ze strony pracodawców mających cechy wykorzystywania pracy niewolniczej. Potrzebne jest wzmocnienie wsparcia dla ofiar takich nadużyć.

Skrótowy opis stanu problemowego

W czasie badań udokumentowaliśmy sytuację pracowników z Azji, którzy trafiają do Polski za pośrednictwem Agencji Pracy Tymczasowej w celu podjęcia wcześniej umówionej pracy u określonego pracodawcy. Pracodawca – wykorzystując częściową bezradność pracowników z powodu nieznamienia języka i prawa polskiego – korzysta przez pierwszy miesiąc z ich pracy bez legalnej umowy, stawiając pracowników w sytuacji nielegalnego wykonywania pracy w Polsce, co jest podstawą do ich deportacji. W skutek tego nie mogą oni wejść w spór z pracodawcą, bo nawet jeśli go wygrają, poniosą większe szkody w postaci deportacji i zakazu wjazdu do Polski. W ten sposób pracodawca niejako uzależnia od siebie pracowników i może dalej naruszać uzgodnioną umowę. W badanym przypadku pracownice które miały uzgodnioną stawkę wynagrodzenia 13 zł za godzinę, były zmuszane do wykupienia u niego obowiązkowo usługi noclegowej w hostelu, co zmniejszało ich wynagrodzenie do 8 zł za godzinę. Sytuacja w naszej ocenie jest częścią stałej powtarzalnej praktyki naruszania praw pracowniczych w stosunku do cudzoziemców, powodowania ich faktycznej zależności od pracodawcy. Jeżeli doda się do tego stosowaną praktykę zatrzymywania

paszportów pracowników i pobierania od nich znacznej kwoty pieniędzy za zorganizowanie wyjazdu w kraju zamieszkania, proceder ma cechy upoważniające do obserwowania go w trybie zwalczania pracy niewolniczej.

Kontekst zewnętrzny

Według danych Walk Free Foundation w Polsce 181 tysięcy osób świadczy pracę niewolniczą, co stawia Polskę na niechlubnym pierwszym miejscu w Europie. Pojęcie pracy niewolniczej obejmuje nie tylko handel ludźmi, ale także pracę niewspółmierną do płacy, nadużywanie czasu pracy czy grożenie konsekwencjami w sytuacji gdyby pracownik opuścił pracodawcę. Do współczesnego niewolnictwa zalicza się również mobbing jako cechę towarzyszącą mu nieodłącznie. Polska fundacja La Strada zajmująca się zapobieganiem zjawisku handlu ludźmi potwierdza, że zjawisko handlu pracownikami niewolniczymi narasta.

Mechanizmy powstawania problemu

Wobec trudności znalezienia na rynku prac prostych pracowników gotowych pracować za bardzo niską płacę, wzrasta u pracodawców skłonność do poszukiwania rozwiązań obniżających koszty poprzez łamanie prawa. Poczucie bezkarności wzmagane jest przez świadomość braku wsparcia instytucjonalnego polskich instytucji dla zatrudnionych cudzoziemców.

Nazwa krótka

24. Zbyt rzadkie stosowanie niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków

Definicja problemu:

Policja, prokuratura i sądy zbyt rzadko stosują przewidziane w polskim prawie niekryminalizujące rozwiązania wobec użytkowników narkotyków. Tymczasem kara pozbawienia wolności często wiąże się z następczymi trudnościami ze znalezieniem pracy, rozbiciem rodziny oraz dodatkową demoralizacją. Często to nie nielegalne substancje lecz właśnie kara pozbawienia wolności stygmatyzuje daną osobę, rozpoczynając albo pogłębiając jej marginalizację.

Skrótowy opis stanu problemu

W Polsce posiadanie jakichkolwiek nielegalnych substancji psychoaktywnych zagrożone jest karą 3 lat więzienia. Karanie za posiadanie substancji psychoaktywnej w świetle badań i statystyk zazwyczaj nie prowadzi do wykrycia dilerów, nie zmniejszyło znacząco podaży i popytu na nielegalne substancje psychoaktywne. Służby mundurowe, ani wymiar sprawiedliwości nie są często świadome istnienia alternatywnych narzędzi do poprawy sytuacji (program *fred goes net* oraz art. 62a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) wobec czego ich nie stosują. Sankcje karne mogą być środkiem zmniejszającym popyt i podaż nielegalnych substancji, nie mogą być jednak jedynym narzędziem. Według danych Polskiej Sieci Polityki Narkotykowej co trzy minuty polska policja zatrzymuje osobę podejrzaną o posiadanie środków odurzających czy substancji psychotropowych⁵⁰, a ilość zatrzymań od lat pozostaje na podobnym poziomie. Osoby zatrzymane z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi to w świetle badań prof. Krzysztofa Krajewskiego w około 70% osoby posiadające drobne ilości marihuany. W świetle informacji uzyskanych od respondentów, dla osoby niepełnoletnią w Słupsku zakup marihuany jest często prostszy niż zakup alkoholu czy papierosów. Działalność policji oraz wymiaru sprawiedliwości pociąga za sobą duże koszty nie tylko dla budżetu państwa, lecz również społeczności lokalnej w której godziny czasu pracy policji czy wymiaru sprawiedliwości przeznaczone dotychczas na działania związane sprawami związanymi z posiadaniem drobnych ilości substancji psychoaktywnych mogłyby być wykorzystane w innych dziedzinach. Należy odnotować też powiązanie problemu penalizacji narkotyków z już występującym wykluczeniem: osoba uboższa lub o mniejszej zaradności społecznej, która zostanie zatrzymana w związku z posiadaniem zakazanych substancji psychoaktywnych, często nie ma środków finansowych na właściwą pomoc prawną albo ma na tyle słabe powiązania społeczne, że nie umie sobie takiej pomocy zorganizować.

Kontekst zewnętrzny

Jednolita konwencja ONZ o środkach odurzających z 1961 roku (wraz z poprawką z 1972 roku) oraz konwencja o substancjach psychotropowych z 1971 roku tworzą podwaliny pod międzynarodowy układ kontroli substancji psychoaktywnych. Konwencje te, podpisane przez właściwie wszystkie kraje świata, zawierają wykaz substancji psychoaktywnych, których użycie pozamedyczne lub poza celami naukowymi powinno być kryminalizowane. W wykazach znalazły się tzw. tradycyjne narkotyki, takie jak marihuana, kokaina, heroina. Konwencja 1961 roku miała jasno postawiony ostateczny cel, którym była poprawa „zdrowia i dobrobytu ludzkości”. Delegaci na obu spotkaniach wyobrażali sobie, że przy pomocy wielkiego planu, jakim jest „świat wolny od narkotyków”, stworzą szczęśliwe, zdrowe, solidarne, sprawiedliwe społeczeństwo wolne od „patologii i dewiacji”.

Jednym z przykładów ilustrujących jawny cel takiego prawa międzynarodowego jest dokument powstały po Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ o narkotykach w 1998 roku. Sekretarzem generalnym ONZ był wówczas

⁵⁰ Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii autorstwa PSPN, Polska Sieć Polityki Narkotykowej, <http://www.politykanarkotykowa.pl/prawo/novelizacja-ustawyo-przeciwdzialaniu-narkomanii-autorstwa-pspn/>, dostęp 4.06.2016.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Kofi Annan – pod jego przewodnictwem delegaci krajów członkowskich podpisali polityczną deklarację zaczynającą się od słów: „Narkotyki niszczą życie ludzi i społeczeństw, osłabiają zrównoważony rozwój społeczny i generują przestępczość. Narkotyki mają wpływ na wszystkie części społeczeństwa we wszystkich krajach; w szczególności nadużywanie narkotyków wpływa negatywnie na wolność i rozwój młodych ludzi, najcenniejszy kapitał na świecie. Narkotyki są poważnym zagrożeniem dla zdrowia i dobrobytu całej ludzkości, niepodległości państw, demokracji, stabilności narodów, struktury wszystkich społeczeństw, godności i nadziei milionów ludzi i ich rodzin”. Hasłem przewodnim UNGASS w 1998 było: „A drug-free world – we can do it!” („Świat bez narkotyków – możemy tego dokonać!”). Duża część państw zadeklarowała zmniejszenie rozpowszechnienia używania narkotyków w swoich krajach praktycznie do zera w przeciągu dekady, co w praktyce oznaczać miało eliminację rekreacyjnego używania tradycyjnych narkotyków na świecie.

Pod wpływem trendów międzynarodowych również w Polsce w tym samym czasie postanowiono zaostrzyć kurs i do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wprowadzono paragraf 62, zakazujący posiadania substancji psychoaktywnych pod groźbą do trzech lat więzienia. Od tamtego czasu spożycie substancji psychoaktywnych, zarówno w Polsce, jak i na świecie, systematycznie wzrasta. Dziś niemal wszystkie znaczące autorytety naukowe zajmujące się problematyką polityki narkotykowej popierają liberalizację prawa narkotykowego oraz wprowadzenie w leczeniu uzależnień metod opartych na badaniach naukowych.

Nazwa krótka

25. Niedostatek partycypacji szkolnej

Definicja problemu:

Szkoły nie zawsze są prowadzone w sposób pozwalający uczniom na partycypację – rzeczywiste uczestnictwo we współdecydowaniu o sprawach szkoły, co mogłoby być bardzo ważną częścią edukacji obywatelskiej i społecznej.

Skrótowy opis stanu problemowego

W słupskich szkołach kadra nauczycielska na ogół podchodzi do partycypacji uczniowskiej z nieufnością lub rozumie ją w sposób zawężony np. do współudziału w realizowaniu szkolnych imprez (co de facto jest raczej formą pracy społecznej niż partycypacji⁵¹). Z kolei rodzice nie dostrzegają w ogóle takiego tematu jak partycypacja uczniowska, natomiast swoją własną partycypację w życiu szkoły traktują raczej jako obciążający i czasochłonny obowiązek raczej niż sprawczość we współtworzeniu szkolnej społeczności. Z przeprowadzonych wywiadów można wyprowadzić roboczą hipotezę, że partycypacja rodziców i uczniów pozostają ze sobą w związku: im bardziej szkoła włącza rodziców w partycypację rozumianą bardziej jako sprawczość niż obciążenie, tym więcej przestrzeni zostawia na sprawczość uczniów. (Pełna weryfikacja tej hipotezy wymagałaby odrębnych badań). W jednej z badanych szkół poziom partycypacji uczniowskiej był jednak wyższy niż przeciętnie. Wskazuje to, że niski na ogół poziom partycypacji nie wynika z obiektywnych i nieprzekraczalnych uwarunkowań, lecz z określonej kultury szkolnej.

W wywiadach szkolnych przewijał się problem słabej komunikacji między szkołami a urzędem miasta na temat problemów szkół. Nauczyciele mają poczucie, że urzędnicy odwiedzają ich placówki jedynie w celach kontrolnych i że szkoły jedynie realizują, a nie współtworzą politykę edukacyjną miasta.

Kontekst zewnętrzny

Kompetencje społeczne i obywatelskie zdefiniowane są jako „kompetencje kluczowe” w procesie uczenia się przez całe życie w zaleceniu Parlamentu Europejskiego i Rady z 2006 r.⁵² Ich definicja obejmuje m.in:

- poczuwanie się do aktywnego i demokratycznego uczestnictwa;
- zdolność do efektywnego zaangażowania, wraz z innymi ludźmi, w działania publiczne, wykazywania solidarności i zainteresowania rozwiązywaniem problemów stojących przed lokalnymi i szerszymi społecznościami;
- krytyczna i twórcza refleksja oraz konstruktywne uczestnictwo w działaniach społeczności lokalnych i sąsiedzkich oraz procesach podejmowania decyzji na wszystkich poziomach;
- przygotowanie do rozwiązywania konfliktów w razie potrzeby.

Liczne badania wskazują na niski ogólny poziom kompetencji obywatelskich w Polsce, a także na niechętny stosunek systemu edukacyjnego do partycypacji, traktowanej przez szkoły często jako dodatkowe obciążenie.

Ważnym kontekstem przy planowaniu i realizacji działań mających na celu zwiększenie możliwości partycypacji jest to, że pod hasłem „partycypacja” prowadzi się wiele różnych działań, które nie zawsze

⁵¹ Przez partycypację społeczną rozumiemy uczestnictwo w DECYZJACH o istotnych sprawach społeczności.

⁵² Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE), <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006H0962:PL:HTML>

zwiększają sprawczość zaangażowanych ludzi, a czasami są pustym rytuałem. W „drabinie partycypacji” opracowanym przez Sherry R. Arnstein wyróżniono osiem poziomów „partycypacji” rozdzielonych na trzy grupy⁵³:

1. Uspołecznienie władzy
 - a. Kontrola obywatelska
 - b. Delegowanie
 - c. Partnerstwo
2. Działania pozorne
 - a. „Ugłaskiwanie”
 - b. Konsultacje
 - c. Informowanie
3. Brak uczestnictwa
 - a. Terapia
 - b. Manipulacja

Przeprowadzone badanie miało – w odniesieniu do partycypacji szkolnej w Słupsku – charakter eksploracyjny, tak więc z natury swej nie może dać pełnego obrazu sytuacji. Warto jednak zaznaczyć, że pod hasłem „partycypacja” spotkaliśmy się zarówno z przypadkami partnerstwa (poziom 3), jak i manipulacji (poziom 8).

Mechanizmy powstawania problemu

Szkoły traktują partycypację jako dodatkowe obciążenie, odwodzące je od podstawowego zadania, jakim jest w ich poczuciu wytwarzanie wyników edukacyjnych uczniów. Ponadto szkoła działa w kontekście ogólnej kultury politycznej, w którym mechanizmy partycypacji na większą skalę dopiero się kształtują. Problem pogłębiany jest przez brak komunikacji między szkołami, w efekcie czego nie przenoszą się ani dobre praktyki, ani wiedza o tym, jak radzić sobie z sytuacjami problemowymi.

Nazwa krótka

26. Niepełny system wychodzenia z bezdomności

Definicja problemu:

Słupski system pomocy w wychodzeniu z bezdomności jest obecnie niekompletny, nie ma oferty dla wszystkich grup bezdomnych na wszystkich etapach wychodzenia z bezdomności.

Skrótowy opis stanu problemowego

W słupskim systemie pomocy w wychodzeniu z problemu bezdomności brakuje obecnie:

- ścieżki wsparcia dla bezdomnych kobiet i rodzin,
- odpowiedniej liczby mieszkań treningowych (obecna liczba jest zdecydowanie za mała),
- mieszkań komunalnych na końcu systemu wychodzenia z bezdomności.

Kontekst zewnętrzny

Jak podaje EANTSA (za danymi Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej), w 2017 roku w Polsce było 26,9 tys. bezdomnych w systemie zapewnienia schronienia i 6,5 tys. poza tym systemem⁵⁴. A więc na 100 bezdomnych w placówkach przypadało 24,2 bezdomnych poza placówkami. Oszacowanie to wydaje się zaniżone jeżeli chodzi o liczbę bezdomnych poza systemem, których zliczyć nie jest łatwo. Badania potwierdziły, że znaczna część bezdomnych w Słupsku funkcjonuje poza systemem zapewnienia schronienia, nocując w pustostanach, na działkach itp. Stan ten bardzo daleko odbiega od oczekiwanego europejskiego standardu walki z bezdomnością, traktowanego tu jako docelowy model do którego zmierzamy, a wyrażonego poprzez pięć celów FEANTSA⁵⁵:

- Aby już nikt nie mieszkał „na ulicy”
- Aby pobyt w placówkach interwencyjnego zakwaterowania ograniczał się tylko do „sytuacji kryzysowej”
- Aby przejściowe zakwaterowanie było tylko etapem na drodze do udanego „wyjścia” z bezdomności
- Aby już nikt nie opuszczał instytucji bez opcji mieszkaniowej
- Aby żadna młoda osoba nie stała się bezdomna w rezultacie przejścia w niezależne życie

Mechanizmy powstawania problemu

Na problem bezdomności składa się wiele przyczyn, z których ostatnią w łańcuchu przyczynowym jest niemal zawsze nawarstwione zadłużenie czynszowe i wynikające stąd eksmisje bez prawa do lokalu socjalnego

⁵³ Sherry R. Arnstein, „Drabina partycypacji”, w: *Partycypacja. Przewodnik Krytyki Politycznej*, Warszawa 2012, s. 16.

⁵⁴ FEANTSA COUNTRY FICHE – HOMELESSNESS IN POLAND 2017, s. 1 (<https://www.feantsa.org/download/poland-20173052275387466390396.pdf>)

⁵⁵ FEANTSA, *Rozwiązanie problemu bezdomności: podręcznik dla twórców polityki społecznej*, s. 5 (https://www.feantsa.org/download/feantsa_handbook_pl_final-27371109979175927595.pdf)

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

orzeczone przez sąd. W latach 2015 i 2016 zrealizowano w Słupsku 87 i 78 eksmisji, z czego odpowiednio 77 i 71 z powodu zadłużeń czynszowych.

**Nazwa
krótka**

27. Ubóstwo energetyczne

**Definicja
problemu:**

Słupskie gospodarstwa domowe w budynkach o niskiej efektywności energetycznej doświadczają ubóstwa energetycznego, które polega na przymusowej rezygnacji z komfortu cieplnego lub na zagrożeniu zadłużeniem się.

**Skrótowy
opis stanu
problemo-
wego**

Badania potwierdzają występowanie problemu wśród osób o niskim statusie ekonomicznym, w tym zwłaszcza starszych i samotnych. Ubóstwo energetyczne ma negatywne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców. Dodatkowo wpływa na degradację budynków oraz środowiska (wzrost emisji CO₂) i może powodować wzrost zadłużania się.

**Kontekst ze-
wnętrzny**

Ubóstwo energetyczne dotyka 12% mieszkańców Polski. Nie jest ono tożsame z ubóstwem dochodowym – prawie 6% Polaków (2,1 mln) to osoby, które są ubogie energetycznie, ale nie dochodowo. Grupą najbardziej dotkniętą są jednak ci, którzy są jednocześnie ubodzy energetycznie i dochodowo – to 2,5 mln osób (6,6%). Osoby dotknięte ubóstwem energetycznym najczęściej mieszkają na wsiach i w małych miasteczkach. Co piąty mieszkaniec wsi jest ubogi energetycznie i grupa ta stanowi aż dwie trzecie wszystkich dotkniętych tym problemem. Z kolei rolnicy i utrzymujący się ze świadczeń społecznych i innych źródeł niezarobkowych są grupami doświadczającymi w największym zakresie ubóstwa energetycznego.

Według definicji absolutnej najbardziej narażone na ubóstwo energetyczne są osoby z jednoosobowych gospodarstw domowych (58% jednoosobowych gospodarstw domowych), najczęściej utrzymujące się z renty (56% z tej grupy społecznej) lub dzięki świadczeniom społecznym, takim jak zasiłki dla bezrobotnych, alimenty, itp. (48% tej grupy społecznej). Według definicji absolutnej nie ma grup społecznych, którym problem ubóstwa energetycznego nie grozi.

Wskaźnik Wysokie Koszty – Niskie Dochody (WK-ND) identyfikuje jako ubogie energetycznie te gospodarstwa domowe, które spełnią jednocześnie dwa kryteria – wysokich hipotetycznych wydatków na energię oraz niskich dochodów. Hipotetyczne wydatki na energię to takie wydatki, jakie poniosłoby gospodarstwo domowe – przy uwzględnieniu swojej sytuacji mieszkaniowej – gdyby miało możliwość pełnego zaspokojenia swoich potrzeb energetycznych. Kryterium niskich dochodów jest natomiast spełnione przez gospodarstwa domowe, których dochody po odliczeniu wydatków mieszkaniowych (*After Housing Cost* – AHC) wynoszą mniej niż 60% mediany dochodów AHC w populacji.

Zdecydowana większość osób doświadczających ubóstwa energetycznego mierzonego miarą WK-ND mieszka w domach jednorodzinnych. W 2016 roku było to 75,4% wszystkich ubogich energetycznie, czyli 3,47 miliona osób. Ubogich energetycznie gospodarstw domowych mieszkających w domach jednorodzinnych było 853 tysiące, co stanowiło 65% wszystkich ubogich energetycznie gospodarstw domowych. Ogniskowanie się problemów z zaspokojeniem potrzeb energetycznych w zabudowie jednorodzinnej wynika z kilku czynników: relatywnie dużej powierzchni użytkowej domów tego typu, która wpływa na wyższe przeciętne koszty niezbędne do zaspokojenia potrzeb energetycznych; złego stanu domów jednorodzinnych z uwagi m.in. na brak większych publicznych programów wsparcia remontów tego rodzaju zabudowy mieszkaniowej; przeciętnie niższych dochodów mieszkańców wsi i małych miast, którzy stanowią większość właścicieli domów jednorodzinnych w Polsce.

W przypadku budynków wielorodzinnych istnieje silna zależność między wiekiem budynku a ubóstwem energetycznym – im starszy budynek, tym wyższy odsetek mieszkańców ubogich energetycznie. W szczególności, dotyczy to przedwojennych kamienic, w których stopa ubóstwa energetycznego jest dwukrotnie wyższa niż wśród mieszkańców budynków wybudowanych po 1946 roku. Mieszkańcy przedwojennych kamienic stanowią 40% wszystkich ubogich energetycznie mieszkańców budynków wielorodzinnych.

**Mechani-
zmy po-
wstawania
problemu**

Brak rozpoznania skali ubóstwa energetycznego oraz dedykowanych temu zjawisku instrumentów polityki społecznej w Polsce, takich jak taryfa socjalna, ochrona przed odłączeniem od energii, prowadzą do jego omijania w lokalnych strategiach rozwojowych i strategiach rozwiązywania problemów społecznych. Nie są prowadzone statystyki opisujące skalę zjawiska na poziomie lokalnym. Mieszkańcy doświadczający tego problemu świadomie wybierają korzystanie z takich źródeł ciepła, które umożliwiają im regulowanie wydatków ponoszonych na cele grzewcze. Najczęściej prowadzi do znaczącego pogorszenia się ich warunków bytowych – za zimno zimą i za ciepło latem. Dodatkowo, ubodzy mieszkańcy borykający się z tym

problemem decydują się na spalanie śmieci i odpadów w swoich indywidualnych kotłach, co znacząco wpływa na jakość powietrza w okresie grzewczym.

Nazwa krótka

28. Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych

Definicja problemu:

Osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi nie otrzymują od społeczności lokalnej pełnego wsparcia i nie zawsze mogą wnieść w życie społeczności swój aktywny wkład. Reformy wymaga podejście do projektowania uniwersalnego w przestrzeniach publicznych.

Skrótowy opis stanu problemowego

Populacja osób niepełnosprawnych w Słupsku nie jest jednorodna. Problemy społeczne wiążą się z:

- jakością życia osób niepełnosprawnych w różnych obszarach;
- różnymi rodzajami niepełnosprawności i związanymi z nimi barierami (niepełnosprawni intelektualnie, chorzy psychicznie, niepełnosprawni motorycznie);
- stopniem niepełnosprawności (znaczy, umiarkowany, lekki);
- wiekiem i wykształceniem (dzieci, dorośli)

Potwierdzają się znane z mediów problemy (np. problemy socjalne, brak możliwości pracy zarobkowej). Jako największy problem wskazano kolejki do rehabilitacji.

Kontekst zewnętrzny

Według danych z NSP 2011 w Polsce zamieszkiwało niemal 4,7 miliona osób niepełnosprawnych według kryterium biologicznego. 3,1 miliona osób posiadało orzeczenie o niepełnosprawności – to jest 67% ogółu osób zaliczonych do grona niepełnosprawnych wedle kryterium biologicznego.

Udział osób niepełnosprawnych według kryterium prawnego wśród ogółu ludności Polski w 2011 roku wynosił 8%, czyli jeden na 12 mieszkańców Polski posiadał orzeczenie o niepełnosprawności.

Wraz z wiekiem odsetek osób niepełnosprawnych wzrasta – po 50 roku życia udział tej grupy przekracza 15%, po 70 r.ż. przekracza 25%. Co więcej, ponad połowę populacji osób niepełnosprawnych stanowią osoby powyżej 60 roku życia, choć udział tej grupy w ogóle ludności powyżej 15 lat to tylko 27%

Według raportu PFRON (2017) obok wsparcia finansowego osoby niepełnosprawne mogą także korzystać z usług różnego rodzaju placówek i ośrodków. W 2015 r. w Polsce działały 2 594 placówki dla 150 tys. osób – w tym ponad 800 domów pomocy społecznej, 799 ośrodków wsparcia, 263 dziennych i 26 rodzinnych domów pomocy, a także 699 warsztatów terapii zajęciowej.

Opinie osób niepełnosprawnych na temat systemu wsparcia w Polsce są podzielone. Nieznacznie przewagę ma grono osób, które uważają, że osoba niepełnosprawna i jej rodzina nie może liczyć na wsparcie działających w Polsce organizacji i instytucji (45%). O możliwości uzyskania wsparcia przekonanych jest 41% badanych. Sam fakt, iż tak liczną grupę stanowią osoby rozczarowane możliwościami uzyskania pomocy wskazuje, iż system ten nie działa w sposób optymalny

Mechanizmy powstawania problemu

Osoby niepełnosprawne nie mają poczucia integracji ze środowiskiem lokalnym. W ocenie badanych niezbyt chętnie angażują się w działalność branżowych NGO-sów, gdyż wstydzą się piętna niepełnosprawności. Sytuację potęguje brak zaangażowania władz i administracji miejskiej w promocję aktywności i osiągnięć osób niepełnosprawnych, np. mistrzostwo PL w strzelaniu pneumatycznym. Poważnym problemem jest dostępność miejska, brak poczucia bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej. Badani bardzo skarżą się na ścieżki rowerowe słabo oznaczone i nieoddzielone od chodników, a także na nieudolne próby projektowania uniwersalnego (prążki prowadzące przed wyjściem ze związku niewidomych)

Mechanizmy powstawania problemu

W Polsce pierwsza ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (dalej: UPN) została przyjęta w 1985 roku. Co interesujące, posiadanie zakazanych substancji nie było wtedy przestępstwem w rozumieniu kodeksu karnego, a podejście do problemu zażywania narkotyków było raczej profilaktyczno-lecznicze. Poza skromnymi zmianami na korzyść osób używających narkotyków, jak na przykład umożliwieniu terapii skazanym uzależnionym, każda kolejna wersja ustawy zaostrzała prawo (od roku 2000 przestępstwem było już posiadanie jakiegokolwiek ilości zakazanych środków). Tak działo się aż do roku 2011, kiedy to pojawił się w UPN artykuł 62a. Pozwala on na umorzenie postępowania w przypadku zaistnienia trzech przesłanek łącznie: (i) sprawca posiada niewielką ilość substancji (ii) wyłącznie na własny użytek, a (iii) ukaranie go byłoby

niecelowe⁵⁶. Po próbach liberalizacji prawa narkotykowego (*notabene* na poziomie stosowania prawa nie-udanych), w 2018 roku wprowadzono nowelizację UPN, która kryminalizuje również używanie dopalaczy.

„Posiadanie narkotyków to występki powszechny, formalny, trwały, który można popełnić tylko umyślnie w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym. Jest on ścigany z urzędu. Przedmiotem ochrony art. 62 i 62a jest zdrowie publiczne w aspekcie odnoszącym się zarówno do całego społeczeństwa, jak i zdrowia poszczególnych jednostek (z racji posiadania na własny użytek)⁵⁷”.

Opracowanie własne

Tabela 17: Problemy społeczne niższego priorytetu

Nazwa krótka	29. Problemy pieczy zastępczej
Definicja problemu:	Osoby opuszczające pieczę zastępczą w placówkach opiekuńczo-wychowawczych są szczególnie narażone na porażki życiowe i osunięcie się w wyuczoną bezradność. Piecza zastępcza nie zawsze przygotowuje do radzenia sobie z wyzwaniami współczesności. Po opuszczeniu pieczy podopieczni nie chcą utrzymywać kontaktu z placówkami
Skrótowy opis stanu problemowego	Piecza zastępcza realizowana w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wydaje się w miarę dobrze zaspokajać potrzeby materialno-bytowe dzieci, natomiast nie zawsze dobrze rozpoznane są ich potrzeby społeczne. Wbrew mitowi, że „dziecko zawsze wolałoby wrócić do rodziny, nawet najgorszej”, dzieci przebywające w placówkach mają zróżnicowane postawy w tej kwestii: niektóre z nich emocjonalnie wolałyby przebywać z rodziną, inne świadomie wybierają pozostawanie w placówce nawet po osiągnięciu pełnoletności. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że w placówkach nie rozwija się w dostatecznym stopniu kompetencji obywatelskich, w tym praktyk partycypacji niezbędnych do przygotowania do samodzielnego życia. Brakuje również nacisku na rozwijanie kompetencji miękkich (asertywność, komunikowanie własnych potrzeb, integracja). Warto program dodatkowych zajęć, kursów itp. układać wspólnie z podopiecznymi, tak aby odpowiadał ich zainteresowaniom, a następnie szukać sposobów jego realizacji, zamiast przyjmować i narzucać dzieciom to, co płynie od donatorów.
Kontekst zewnętrzny	„Opieka i wychowanie w pieczy zastępczej jest realizowane poprzez zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych, przygotowanie do pokonywania trudności życiowych, nawiązywanie i podtrzymywanie bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami w celu łagodzenia skutków doświadczenia straty i separacji, oraz zdobywanie umiejętności społecznych. Realizacja tych celów powinna przyczynić się do przygotowania dziecka do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia” ⁵⁸ .
Mechanizmy powstawania problemu	Poważną barierą w usamodzielnieniu osób opuszczających pieczę zastępczą jest deficyt mieszkań komunalnych przeznaczonych dla takich osób i konieczność oczekiwania w kolejce, a więc zagrożenie bezdomnością w pierwszym najtrudniejszym etapie usamodzielniania się. W efekcie wiele z nich trafia z powrotem do swojego środowiska rodzinnego z jego problemami, przynajmniej część z nich nie z wyboru, lecz z konieczności. Strukturalnym podłożem tych problemów są braki kadrowe w placówkach pieczy zastępczej. Brakuje doświadczonych pracowników, osoby przychodzące do pracy zdobywają doświadczenie, a następnie odchodzą, aby wykorzystać je w lepszej płatnej pracy. Bez inwestycji w pracowników rozwiązanie tych problemów może być niemożliwe.

⁵⁶ Iga Kender-Jeziarska, Wprowadzenie, w „w obliczu zmian, Polityka narkotykowa w perspektywie interdyscyplinarnej”, pod redakcją Igi Kender-Jeziarskiej i Piotra Tubelewicza, Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, Warszawa 2018

⁵⁷ Otylia Roman, Przepięstwo posiadania narkotyków w polskim prawie karnym i orzecznictwie, w „w obliczu zmian, Polityka narkotykowa w perspektywie interdyscyplinarnej”, pod redakcją Igi Kender-Jeziarskiej i Piotra Tubelewicza, Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, Warszawa 2018

⁵⁸ Wiesław Kowalski, Małgorzata Dubis, Wprowadzenie w problematykę pieczy zastępczej, w: Wiesław Kowalski, Małgorzata Dubis (red.), *Piecha zastępcza: od wsparcia do usamodzielnienia*, Lublin 2015, s. 16.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Nazwa krótka

30. Zbyt słabe wsparcie samoorganizacji środowisk młodzieży**Definicja problemu:**

Inicjatywy oddolne grup młodych ludzi pragnących realizować swoje pasje w Słupsku nie spotykają się z wystarczającym wsparciem systemowym, co zwiększa prawdopodobieństwo późniejszej trwałej emigracji z miasta.

Skrótowy opis stanu problemowego

Młodzi ludzie w wieku podejmowania zasadniczych decyzji życiowych, w tym decyzji o ewentualnym wyjeździe lub pozostaniu w Słupsku, mają większą łatwość opuszczenia miasta, jeśli nie wiążą ich ze Słupskiem pozytywne doświadczenia osobiste, w tym kluczowe doświadczenie podmiotowości i sprawczości, oraz nie mają tu środowiska społecznego, z którym wiąże ich mocna sieć solidarności. A takie środowiska i takie doświadczenia wiążą się często z pierwszymi młodzieżowymi próbami organizowania świata wokół siebie poprzez kultywowanie wspólnych pasji w gronie przyjaciół. Tymczasem z wywiadów wynika, że w Słupsku nie ma sprawnego systemu wychodzenia naprzeciw takim młodzieżowym inicjatywom. System wspiera wyłącznie zadania publiczne definiowane wąsko i branżowo, tymczasem zadanie *integrowania młodych ludzi wokół wspólnych pasji* jest także istotną wartością publiczną, która obecnie nie jest wspierana wystarczająco. Inicjatywy tego rodzaju są też naturalnym poligonem dla liderów lokalnych, których w Słupsku brakuje.

Kontekst zewnętrzny

Badania społeczne od lat wykazują stosunkowo niską aktywność Polaków w organizacjach Trzeciego Sektora. Badacze mówią wręcz o niskim poziomie zasobów kapitału społecznego w polskim społeczeństwie jako całości, a Część badaczy wyciąga wnioski o małej spójności społecznej i zaniku solidarności wśród Polaków. Nieliczne, a więc tym bardziej cenne społecznie, inicjatywy samoorganizacji oddolnej badacze tradycyjnie porządkowali w trzy wzory: *członkostwa, aktywności i samopomocy*⁵⁹. Należy dodać do nich czwarty wzór: *trwałej wspólnoty niesformalizowanej*, która może mieć szczególną moc budowania spójności społecznej. Do wzoru tego pasują przykładowo: środowiska hobbystyczne, miłośnicy danego rodzaju twórczości artystycznej, środowiska kibiców sportu, grupy rekonstrukcyjne, kluby miłośników motocykli czy pojazdów historycznych itp. Ich faktycznym spoiwem i czynnikiem trwałości nie jest na ogół formalna struktura ale faktyczna wspólnota emocji bądź stylu życia.

Mechanizmy powstawania problemu

Problemem jest słabość systemu wsparcia instytucjonalnego dla inicjatyw mieszkańców, wywodząca się prawdopodobnie z błędnego (bo zbyt wąskiego) rozumienia „zadania publicznego”.

Nazwa krótka

31. Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem**Definicja problemu:**

Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem są problemem ogólnokrajowym. Skala tego problemu jest dopiero stopniowo odkrywana. Warto w takim momencie wprowadzić miejski standard profilaktyki nadużyć seksualnych. Art. 3 ust. 4 ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania⁶⁰ mówi, że molestowanie seksualne to „rozumie się przez to każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym wobec osoby fizycznej lub odnoszące się do płci, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności tej osoby, w szczególności przez stworzenie wobec niej zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy”

Skrótowy opis stanu problemowego

Nie stwierdzamy szczególnego, większego niż gdzie indziej, zagrożenia tym zjawiskiem w Słupsku. Badania nie wykazały takiego zagrożenia. Jednak odnotowujemy, że wraz z rozpoczęciem otwartej debaty publicznej na ten temat problem molestowania seksualnego ujawnia się jako problem powszechny, występujący wszędzie (a więc zapewne i w Słupsku) tyle że poprzednio nierozpoznany. Toteż należy zakładać, że profilaktyka nadużyć seksualnych, w tym profilaktyka nadużyć wobec dzieci jest potrzebna także w Słupsku.

Kontekst zewnętrzny

W ostatnich latach jesteśmy świadkami otwartej debaty o zasięgu światowym na temat zjawiska molestowania seksualnego. W ramach tej debaty odslania się skala takich zagrożeń jak pedofilia, molestowanie w miejscu pracy nadużycia seksualne wobec osób zależnych. Dotychczas w systemie polityki społecznej w Polsce nie mamy standardowych instrumentów zapobiegania takim zagrożeniom. Jest to prawdopodobnie najlepszy moment, żeby wprowadzić system profilaktyki nadużyć seksualnych, który miałby szansę stać się wzorcowym dla innych miast.

⁵⁹ Zobacz np. Gąsior-Niemiec A. *Wzory samoorganizacji Polaków na przełomie XX i XXI wieku*, [w:] „Polityka i Społeczeństwo” 7/2010, ss. 67-73.

⁶⁰ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Mechanizmy powstawania problemu

Nadużycia seksualne nie zamykają się wyłącznie w sferze seksualności człowieka, a niemal zawsze sytuują się w sferze nadużywania władzy wobec osób słabszych (dzieci, podwładnych, pracowników, osób o mniejszych kompetencjach prawnych, czy mniejszych zasobach psychicznych niezbędnych do skutecznego bronięcia swoich granic). Profilaktyka tych nadużyć musi wobec tego mieć dwa wątki: kontroli ról władczych oraz edukacji i tworzenia systemowego wsparcia dla potencjalnych ofiar.

Nazwa krótka**32. Niewykorzystany potencjał sprawnych i aktywnych seniorów****Definicja problemu:**

Brakuje skutecznych pomysłów na aktywizację i wykorzystanie potencjału seniorów młodszych, którzy często nie utożsamiają się jeszcze ze środowiskami seniorskimi i nie biorą udziału w ich aktywnościach, a mają potencjał aktywności wolontarystycznej na rzecz wielu środowisk, w tym seniorów niesamodzielnych.

Skrótowy opis stanu problemowego

Słupska populacja seniorów nie jest jednorodna. Wyróżnić można grupy zróżnicowane ze względu na wiek, stopień samodzielności, poziom aktywności w życiu rodzinnym, sąsiedzkim i wspólnotowym. Zróżnicowanie to potwierdzają prowadzone badania jakościowe. Obok seniorów bardzo aktywnych, korzystających ze wszelkich form aktywności, aktywizacji i integracji dostępnych w Słupsku, istnieje grupa seniorów samotnych, uwieczonych we własnych domach. Niestety aktywność zdrowych seniorów nie jest skierowana na pomoc innym, w tym również starszym mieszkańcom. Niewielkie jest również zainteresowanie wolontariatem. **W Słupsku w 2017 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało aż 40,8 osób w wieku poprodukcyjnym.** Oznacza to, że w Słupsku będzie brakować rąk do pracy. Tym bardziej wskazana jest aktywizacja młodszych seniorów, również w wymiarze zawodowym.

Kontekst zewnętrzny

Kluczowy kontekst problemu stanowi omówione już zjawisko starzenia się ludności. Badania potrzeb i diagnozy sytuacji osób starszych prowadzone w różnych województwach potwierdzają występowanie różnych postaw wśród tej grupy. Wskazać można zarówno seniorów przekonanych o swojej marginalnej roli w społeczności lokalnej, jak i tych, którzy są aktywni i samodzielni. Niepokojącym i często diagnozowanym zjawiskiem jest także słabe wykorzystanie potencjału ludzi starszych, będących w dobrej kondycji zdrowotnej oraz niewielkie zainteresowanie osób starszych wolontariatem. Badania wskazują na niewielką popularność pracy na rzecz organizacji pozarządowych i społecznych wśród osób starszych.

Mechanizmy powstawania problemu

W Słupsku aktywni seniorzy koncentrują się przede wszystkim na organizacji własnego czasu i zaspokajaniu swoich potrzeb. Z wywiadów wynika również ich roszczeniowość. Niechętnie partycypują w kosztach organizowanych na ich rzecz przedsięwzięć, oczekują tworzenia oferty, sami nie wychodzą z inicjatywą działania na rzecz innych. Według opinii rozmówców, zdrowi seniorzy nie są zainteresowani podtrzymaniem swojej aktywności zawodowej.

Nazwa krótka**33. Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi:****Definicja problemu:**

W Słupsku, podobnie jak w innych miastach w Polsce, istnieją deficyty placówek opieki nad dzieckiem do lat 3. Problemem jest także słaba oferta dla rodzin w zakresie wspólnego spędzania czasu, brakuje placówek zabaw w centrum, brakuje informacji o ofercie miejskiej ukierunkowanej na rodziców z małymi dziećmi.

Skrótowy opis stanu problemowego

Badania wykazały ograniczone możliwości wspólnego i aktywnego spędzania czasu przez rodziny z dziećmi. Problem dotyczy tak oferty miejskiej, jak i rynkowej. Dodatkowo rodzice czują się niepoinformowani na temat usług z zakresu ochrony zdrowia, organizacji czasu wolnego i edukacji dostępnych w mieście. Oferta ta powinna być upubliczniana w ramach działalności szkół i przedszkoli.

Kontekst zewnętrzny

Brak danych porównawczych dla tego problemu. Nie ma zobiektywizowanego systemu porównywania oferty dla rodzin w różnych miastach.

Mechanizmy powstawania problemu

Usługi dla rodziny wydają się być niszą na rynku usług rekreacyjnych w mieście. Badani z różnych grup (osoby starsze, organizacja pozarządowa) wskazują na słabą promocję oferty kulturalnej miasta.

Nazwa krótka	34. Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości
Definicja problemu:	W populacji osób bezdomnych i/lub zmarginalizowanych jest dużo grupa osób uzależnionych od alkoholu nie mających chęci i/lub zasobów by wychodzić z nałogu. Obecnie w Słupsku nie ma dla nich miejsc noclegowych, ani programów realnie ograniczających szkody wynikające z ich sytuacji, co skutkuje obecnością nietrzeźwych bezdomnych w przestrzeni publicznej i szkodzi także wizerunkowi miasta.
Skrótowy opis stanu problemowego	W Słupsku w trakcie badania wśród bezdomnych zidentyfikowaliśmy dużą grupę osób nie korzystających lub sporadycznie korzystających z oferty pomocowej miasta. W dużej mierze jest to spowodowane problematycznym/nałogowym korzystaniem z używek w tej grupie (przede wszystkim alkohol). Placówki w Słupsku wymagają od bezdomnych trzeźwości by udzielić im pomocy (np. schronisko), a bezdomni używający alkoholu albo nie mają zasobów by wychodzić z uzależnienia więc nie korzystają z oferty pomocowej miasta. Osoba w takiej sytuacji pozostaje w słabym albo poza kontaktem z systemem pomocowym co generuje straty zarówno dla danej jednostki, jak i dla społeczności samorządowej, jak i dla budżetu miasta i państwa ⁶¹ .
Kontekst zewnętrzny	Pierwsze pytanie, jakie zadaje ktoś, kto nie zna problemu bezdomności i uzależnienia, dotyczy przyczyny utraty domu i przyjęcia bezdomnego sposobu życia. Wskazanie na alkohol jest równoznaczne z negatywną moralną oceną bezdomnego. Bardzo częsty jest społeczny stereotyp: „Bezdomny uzależniony” to najgorszy „gatunek” bezdomnego – to ktoś, komu obce są społeczne normy i wartości, a jednocześnie skoncentrowany jest na alkoholu, dzięki któremu żyje beztrosko, jest roszczeniowy i agresywny wobec „normalnych obywateli”. Osoby uzależnione i jednocześnie bezdomne często doznają na ulicy przemocy ze strony innych⁶² i są jedną z najbardziej wykluczonych grup społecznych. Wobec braku wsparcia rodziny często jedyną osobą biorącą „odpowiedzialność” za bezdomnego jest pracownik opieki społecznej albo pracownik NGO.
Mechanizmy powstawania problemu	W pomocy społecznej od dawna funkcjonował paradygmat wymogu abstynencji przy wychodzeniu z bezdomności. Zasadą jest również to, że w noclegowni i schronisku nie mogą przebywać osoby będące pod wpływem alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych. Przebywanie w noclegowni i schronisku takich osób dopuszcza się tylko w szczególnie uzasadnionych sytuacjach. W założeniu wymóg abstynencji miał mieć wymiar resocjalizujący, jednak nie brano pod uwagę tego, że żeby móc wychodzić z uzależnienia trzeba mieć ku temu zasoby (np. materialne, czasowe, wsparcie społeczne itp.). Od dawna w innych krajach i od niedawna w Polsce paradygmat zaczął się zmieniać; wprowadzono i udowodniono skuteczności programów ograniczania picia ⁶³ jak i programów redukcji szkód ⁶⁴ . W wielu miastach stworzono również specjalnie miejsca gdzie mogą nocować osoby pod wpływem alkoholu; w Gorzowie Wlkp zmieniono izbę wytrzeźwień na ośrodek, w którym mogą nocować osoby nietrzeźwe, a Gdynia wprowadziła programy typu <i>housing first</i> .

Nazwa krótka	35. Osoby uzależnione niefunkcjonujące społecznie
Definicja problemu:	W Słupsku osoby uzależnione od alkoholu lub narkotyków, które przestały funkcjonować społecznie, generują dodatkowe koszty społeczne przez brak wystarczającej opieki i mechanizmu redukcji szkód
Skrótowy opis stanu problemowego	Niefunkcjonujące społecznie osoby uzależnione bądź problematycznie używające alkoholu mają wiele specjalnych potrzeb które mogą realizować wyłącznie dzięki wsparciu. Problemem w ich przypadku jest to, że nie mają zasobów – zarówno społecznych, jak wspierający przyjaciele, czy znajomi mogący zaoferować pracę albo odpowiednich zasobów finansowych by przetrwać najgorszy okres i/lub np. przejść przez odpowiednią terapię czy znaleźć nową pracę – by podjąć próbę leczenia/wyjścia z uzależnienia. Drugim problemem jest to, że nie funkcjonują oni społecznie; nie posiadają pracy, często wsparcia bliskich i rodziny. Ludzie Ci są naznaczeni społecznie, co powodu często, że warunki w których żyją powodują liczne choroby

⁶¹ Larimer ME, Malone DK, Garner MD I inni, “health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems”, JAMA. 2009;301(13):1349-1357. Abstract dostępny w internecie pod adresem <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19336710#>.

⁶² Carol S. NorthElizabeth M. SmithEdward L. Spitznagel, Violence and the homeless: An epidemiologic study of victimization and aggression, Journal of Traumatic Stress, March 1994, Volume 7, Issue 1, pp 95–110.

⁶³ <http://www.parpa.pl/index.php/lecznictwo-odwykowe/programy-ograniczania-picia>

⁶⁴ <http://www.parpa.pl/index.php/lecznictwo-odwykowe/programy-redukcji-szkod>

i/lub następne zaburzenia⁶⁵. Koszty niewystarczającej opieki nad takimi osobami manifestują się w zaburzeniach miru społecznego oraz wysokimi kosztami opieki zdrowotnej i społecznej. Faktem jest, że nieleczona uzależnienie od alkoholu generuje o wiele więcej kosztów niż leczony alkoholizm⁶⁶, a osoba uzależniona objęta odpowiednią pomocą społeczną generuje mniej kosztów niż pozostawiona samej sobie (w postaci pieniędzy pozostawionych w służbie zdrowia, czy chociażby przez policję i sądy). Pamiętać należy również, że uzależnienie jest zaburzeniem i zgodnie z prawami człowieka, każdy ma prawo do dostępu do leczenia mającego szanse realnie mu pomóc.

Kontekst zewnętrzny

Niewiele jest zależności, które bezpośrednio wiążą nadużywanie substancji z bogactwem lub ubóstwem. Fakt, że uzależnienie jest częstsze wśród osób żyjących w ubóstwie, nie oznacza, że istnieje bezpośredni związek przyczynowy. Kilka nakładających się na siebie czynników sprawia, że osoby żyjące w ubogich gospodarstwach domowych są narażone na inne warunki, które mogą sprawić, że będą bardziej narażone na nadużywanie narkotyków lub alkoholu. Ponadto wiele z tych samych czynników, które prowadzą do ubóstwa, należy również do tych samych czynników, które prowadzą do nadużywania narkotyków i uzależnień⁶⁷.

Chociaż nie da się określić bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego między nimi, istnieje niezaprzeczalny związek między ubóstwem a nadużywaniem substancji odurzających. Osoby żyjące na granicy ubóstwa, poniżej lub w pobliżu granicy ubóstwa częściej mają niskie wykształcenie, niewystarczające umiejętności zawodowe i słabe zdrowie niż osoby, które nie zmagają się z problemami finansowymi. Podobnie osoby z problemem nadużywania substancji odurzających są bardziej narażone na słabe wyniki w pracy, utratę pracy i porzucenie nauki niż osoby bez problemów narkotykowych lub alkoholowych.

Cykl ten sprawia, że trudno jest powiedzieć, co jest pierwsze, ale pokazuje również, że zubożenie jest czynnikiem ryzyka rozwoju uzależnienia, tak jak uzależnienie jest czynnikiem ryzyka zubożenia. Dodajmy do tego fakt, że bycie biednym jest poważnym stresorem – w tym kontekście łatwiej jest zrozumieć symbiotyczny związek między ubóstwem, nadużywaniem substancji i uzależnieniem. Nie oznacza to jednak, że osoba, która nie jest biedna, ma dodatkową ochronę przed uzależnieniem lub, że życie w ubóstwie gwarantuje zaburzenia psychiczne. Niefortunną rzeczywistością jest to, że ubóstwo naraża ludzi na okoliczności, które często są prekursorami chronicznego nadużywania substancji, nie dając zasobów do walki z uzależnieniem⁶⁸. Gdy zubożały człowiek zmagają się z nałogiem, napotyka większe trudności w znalezieniu i zapewnieniu odpowiedniego leczenia, co jeszcze bardziej potęguje problem.

Podczas gdy badania pokazują, że biedni ludzie mogą napotkać rzeczy, które czynią ich bardziej skłonny do uzależnienia, osoby zamożne nie są pozbawione własnego ryzyka. Przede wszystkim narkotyki i alkohol kosztują pieniądze, które bogaci ludzie posiadają. Badania wykazały, że nastolatki z zamożnych rodzin mają takie samo, jeśli nie większe, prawdopodobieństwo zażywania narkotyków lub alkoholu niż ich biedniejsi koledzy⁶⁹.

Mechanizmy powstawania problemu

Jeśli patrzeć na grupę osób uzależnionych bądź problematycznie używających są osoby o wysokim statusie społeczno-ekonomicznym jak i niskim statusie społeczno-ekonomicznym. Tak jak w przypadku zaburzeń psychicznych podstawową różnicą przy tym podziale są zasoby do zmniejszania szkód oraz leczenia się takich osób uzależnionych bądź szkodliwie używających. Osoba o odpowiednich zasobach materialnych lub/i społecznych może szybko podjąć terapię uzależnień, sięgnąć po pomoc specjalistów, zapewnić sobie dłuższą przerwę w pracy albo jej zmianę bez poważnych konsekwencji, nie będzie powszechnie stygmatyzowana. Poza tym osoba o wysokim statusie materialnym ma o wiele więcej możliwości funkcjonowania ze swoim nałogiem niż osoba o niskim statusie materialnym – osoba o niskim statusie socjoekonomicznym ma o wiele większe szanse w związku z uzależnieniem popaść w spiralę problemów społecznych (np. bezdomność, zadłużenie czy bezrobocie). Osoba o odpowiednich zasobach społeczno-ekonomicznych może poza tym doprowadzić do samowyleczenia; sama wyjść z kryzysu psychologicznego bądź zaburzenia jakim

⁶⁵ Steve Matthews, Robyn Dwyer, Anke Snoek, Stigma and Self-Stigma in Addiction, *J Bioeth Inq.* 2017; 14(2): 275–286.

⁶⁶ Holder HD, Cost benefits of substance abuse treatment: an overview of results from alcohol and drug abuse, *J Ment Health Policy Econ.* 1998 Mar;1(1):23-29.

⁶⁷ NIDA, Preventing Drug Use among Children and Adolescents, 2003, dostęp https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf i NIDA, Drugs, Brains, and Behavior, The Science of Addiction, 2014 https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_2014.pdf.

⁶⁸ Megan E. Patrick, Patrick Wightman, Robert F. Schoeni, John E. Schulenberg, Socioeconomic Status and Substance Use Among Young Adults: A Comparison Across Constructs and Drugs, *J Stud Alcohol Drugs.* 2012 Sep; 73(5): 772–782.

⁶⁹ Suniya S. Luthar i Chris C. Sexton, THE HIGH PRICE OF AFFLUENCE, *Adv Child Dev Behav.* 2004; 32: 125–162, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4358932/>.

jest uzależnienie i wrócić do używania regularnego, eksperymentalnego albo abstynencji, natomiast osoba bez tych zasobów może popaść w stan wyuczonej bezradności po licznych próbach zerwania z nałogiem. Może to prowadzić do pierwszego ważnego wniosku, związanego z rewitalizacją w zakresie uzależnień; działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej (a więc takiej która skierowana jest do wszystkich) powinny być kierowane do całej społeczności, jednak działania z zakresu profilaktyki selektywnej oraz wskazującej (czyli skierowanej do osób uzależnionych bądź zagrożonych uzależnieniem zgodnie z definicjami z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) powinny być kierowane przede wszystkim na obszary zdegradowane i rewitalizowane, do szkół w które mają najniższy poziom klimatu szkoły i w których uczniowie mają najniższe oceny, oraz miejsc do których najczęściej mogą trafić osoby uzależnione bądź zagrożone uzależnieniem (np. ostry dyżur bądź oddział detoksologiczny szpitala).



Nazwa
krótka

36. Uzależnienia behawioralne – narastający problem współczesności

Definicja
problemu:

Uzależnienia behawioralne to problem bardzo silnie narastający a obecnie niemal niedostrzegany przez system wsparcia (poza szpitalem psychiatrycznym).

Skrótowy
opis stanu
problemo-
wego

W Słupsku są osoby które są uzależnione bądź wykazują nadmierną ilość konkretnego zachowania problemowego (np. hazardu, ryzykownych zachowań seksualnych). Osoby z takimi zaburzeniami zazwyczaj nie są widoczne dla systemu pomocowego o ile ich uzależnienie nie łączy się z innymi uzależnieniami (np. od alkoholu). Osoby takie często mają problem ze zmianami swoich zachowań (bardzo często z powodu wstydu oraz stereotypowego patrzenia na uzależnienie czynnościowe które może być postrzegane jako pozytywne społecznie np. uzależnienie od pracy czy od ćwiczeń fizycznych) oraz z prawem, lecz brak wystarczającej opieki generuje dodatkowe koszty (np. w ramach opieki zdrowotnej czy prawnej). Liczba osób uzależnionych behawioralnie (np. od telefonu komórkowego) w widoczny sposób rośnie, rośnie też liczba pacjentów w Słupskim szpitalu leczących się uzależnień czynnościowych. Słupscy terapeuci oceniają skalę wzrostu uzależnień czynnościowych jako najszybciej zmieniającego w czasie zjawiska w tematyce uzależnień.

Kontekst ze-
wnętrzny

Pojęcie uzależnienia czynnościowego do tej pory nie zostało ujęte w ważnych międzynarodowych klasyfikacjach chorób, takich jak DSM, a do ICD zostały dołączone niedawno i dość skąpo opisane. Niemniej jednak coraz częściej w pracy terapeutycznej, zwłaszcza w dziedzinie terapii uzależnień, padają takie określenia, jak: uzależnienie behawioralne, nałogowe zachowanie, uzależnienie niechemiczne. Obserwacja, praktyka i doświadczenia samych pacjentów sugerują, że odnoszenie pojęcia uzależnienia do pewnych zachowań jest zasadne. W Narodowym Programie Zdrowia poprzez uzależnienie behawioralne rozumie się „zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów.

Mechani-
zmy po-
stawiania
problemu

O zaburzeniach zachowania zwanych potocznie uzależnieniami behawioralnymi mówi się w Polsce od niedawna. Drogę do rozwoju wielu spośród nich otworzyła bowiem dopiero transformacja. Działalność rozpoczęły legalne kasyna i salony gier, pojawiły się pełne towarów centra handlowe, gospodarka rynkowa zmieniła stosunek Polaków do pracy. W XX wieku pojawił się internet, stwarzając pole do nowych, wcześniej nieznanym form zaburzeń zachowania, telefon komórkowy posiada prawie każde dziecko. Problem z uzależnieniem od hazardu, pracy, internetu czy zakupów dotyka licznej grupy Polaków. Istnjącemu realnie poważnemu problemowi towarzyszy funkcjonujący w społeczeństwie dość uproszczony i oparty w dużym stopniu na stereotypach obraz uzależnień behawioralnych. Dominuje przekonanie, że uzależnieni sami ponoszą odpowiedzialność za swoje problemy, co generuje brak współczucia dla osób uzależnionych⁷⁰. Część problemów dotyczących uzależnień czynnościowych jest związana z przekonaniem ludzi, że to co robią jest dla nich nieszkodliwe lub wręcz często jest społecznie pożądane; przykładem może być uzależnienie od ćwiczeń fizycznych. Głównym przykładem takich uzależnień jest uzależnienie od pracy którego poziom występowania znacząco wzrasta od 1989 roku. Praca jest podstawowym wyznacznikiem pozycji statusowej człowieka, wykonywana praca często też ustawia wartość człowieka w życiu prywatnym. Praca jest dziedziną, która jest bardzo pożądana, dlatego pracoholizm to jedno z uzależnień, które nie jest stygmatyzowane. Nie próbuje się go również ukrywać czy maskować; wręcz przeciwnie, demonstrowane jest, by spotkać się z uznaniem i aprobatą

⁷⁰ Magdalena Gwiazda, „Pracoholicy, siecioholicy, hazardziści... Uzależnienia od zachowań”, komunikat z badań CBOS nr 76/2015.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

społeczną⁷¹. W badaniu z 2014 roku blisko jedną piątą Polaków mających 15 lat i więcej (19,1%) można zaliczyć do grupy tych, dla których uzależnienie od pracy stanowi rzeczywisty problem. Najwyższe odsetki osób uzależnionych od pracy są wśród kadry kierowniczej, specjalistów z wyższym wykształceniem oraz wśród osób pracujących na własny rachunek⁷². W Słupsku osoby pracujące z uzależnionymi behawioralnie mówią o słabnącej odporności na stres i potrzebę odreagowania przez mieszkańców Słupska. Uzależnienia behawioralne (nota bene coraz częściej pojawiające się wśród osób zgłaszających się na leczenie), mają być w tym ujęciu efektem coraz mniejszej licznych interakcji „offline” oraz ich płytszego stosunku.

**Nazwa
krótka**

37. Wielodzietność w zbiegu z samotnym rodzicielstwem

**Definicja
problemu:**

Wielodzietność połączona z samotnym rodzicielstwem, wymaga dodatkowego wsparcia, szczególnie w postaci ułatwień dostępu do usług. Natomiast samą wielodzietność należy traktować jako potencjał, nie problem a samotne rodzicielstwo – jako część szerokiej normy społecznej.

Problem powiązany z: ubóstwo, spirala zadłużenia, ubóstwo energetyczne, mała aktywność NGO, mała aktywność młodszych i zdrowych seniorów, słaby dostęp do lekarzy specjalistów, emigracja zarobkowa, niski status ekonomiczny pracowników MOPR

**Skrótowy
opis stanu
problemo-
wego**

Kluczowym problemem w przypadku słupskich rodzin wielodzietnych i samotnych rodziców jest napięcie ról, powodowane brakiem równowagi między życiem prywatnym i związanymi z nimi obowiązkami wychowawczymi, a aktywnością zawodową. Napięcie ról (role strain): oznacza poczucie przytłoczenia wymaganiami związanymi z rolami, które jednostka pełni, niemożność podołania im równocześnie w stopniu zadowalającym, a także problem z ich wzajemnym pogodzeniem, kiedy wymagania związane z rolami okazują się sprzeczne albo konfliktujące. Istnieją obiektywne i subiektywne przeszkody, które utrudniają łączenie obowiązków rodzinnych i zawodowych młodym rodzicom:

- tęsknota za dzieckiem
- brak miejsc w żłobkach i przedszkolach
- brak bliskiej osoby, która mogłaby się zająć dzieckiem
- problem ze zwolnieniami gdy dziecko/dzieci choruje/chorują
- duża liczba godzin pracy
- nieelastyczne, stałe godziny pracy
- karmienie piersią
- negatywne nastawienie pracodawców

SKUTEK: problem z dyspozycyjnością

W przypadku rodzin wielodzietnych i niepełnych rośnie także ryzyko zagrożenia marginalizacją i ubóstwem. Czynnikiem osłabiającym to zagrożenie jest świadczenie wychowawcze 500+.

**Kontekst ze-
wnętrzny**

W 2016 r. przed uruchomieniem programu 500+ zostało przeprowadzone badanie dotyczące rodzin wielodzietnych przez Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus”, a jego wyniki opublikowano w raporcie: „Wielodzietni w Polsce 2016. Raport”. Według niego średnio w Polsce w rodzinach wielodzietnych wychowuje się 4 dzieci. W 23% rodzin wielodzietnych są dzieci z poprzednich związków. 10 % związków w rodzinach wielodzietnych jest niesformalizowanych.

W raporcie zdiagnozowano, że dochody połowy badanych rodzin wielodzietnych nie pozwalały na zaspokojenie bieżących potrzeb. 58% rodzin osiąga dochód nie przekraczający 3 tys. netto. w rodzinach związanych ze związkiem wielkość uzyskiwanego dochodu jest wyższa. Wraz z pojawieniem się 3 dziecka wzrastają obawy o sytuację finansową (61% rodzin).

Wyniki te są zbieżne z wynikami Diagnozy Społecznej w 2015 r., które wskazują, że dochód netto na gospodarstwo domowe dla małżeństw z 3 i więcej dzieci wynosił 4944,31 zł., a na osobę 934,50 zł (najniższe dochody spośród wszystkich typów gospodarstw domowych).

Dane GUS 2017 wskazują, że przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny w rodzinach wielodzietnych wynosił w 2017 r. na osobę 1165 zł. Pomimo poprawy sytuacji, rodziny wielodzietne pozostają nadal w najtrudniejszej sytuacji materialnej (dochód rozporządzalny na osobę był niższy o 27,1% (w 2016 r. – 28,7%), a wydatki na osobę były niższe

⁷¹ L. Golińska, Pracoholizm, uzależnienie czy pasja. Warszawa 2008.

⁷² Oszacowanie Rozpowszechnienia Wybranych Uzależnień Behawioralnych Oraz Analiza Korelacji Pomiędzy Występowaniem Uzależnień Behawioralnych A Używaniem Substancji Psychoaktywnych, CBOS, Warszawa 2015.

o 26,6% (w 2016 r. – 30,3%) niż średnia krajowa. W gospodarstwach domowych z 3 i większą liczbą dzieci na utrzymaniu udział świadczenia wychowawczego Rodzina 500+ w dochodzie rozporządzalnym wyniósł 21,2%.

Z Diagnozy Społecznej wynika z kolei, że z przyczyn finansowych gospodarstwa te często nie posiadają pewnych dóbr trwałego użytku, a także są zmuszone do ograniczeń w zakresie kształcenia dzieci (prawie 22 proc. gospodarstw z tej grupy w przypadku rezygnacji z zajęć dodatkowych), czy też rezygnacji, mimo potrzeby, z wyjścia na wybrane imprezy kulturalne (częstość rezygnacji z tych form uczestnictwa w kulturze przekraczała nawet 35 proc.), z form wypoczynku (wyjazdów grupowych dzieci (46%), z wyjazdów dorosłych (53%)), z zakupu leków oraz usług ochrony zdrowia (2,3 proc. w przypadku leczenia szpitalnego, 25% w przypadku rehabilitacji, 17,7% w przypadku realizacji recept lub wykupienia zalecanych leków, aż 23,5% w przypadku leczenia zębów). Również badania Eurostatu dotyczące deprivacji materialnej z 2014 r. wskazują, że rodziny z dziećmi z powodów finansowych nie są w stanie zaspokoić niektórych potrzeb. Dane dotyczą rodzin z dziećmi do 15 r. życia, biorąc pod uwagę, że rodziny wielodzietne w największym stopniu doświadczają ubóstwa, wskaźniki deprivacji dla tych gospodarstw będą wyższe niż podane dalej. Najmniejszy odsetek dzieci nie miał zapewnionych butów (1,2% gospodarstw z dziećmi). Od 2,2% do 2,5% nie było stać na zabawki, jakiegokolwiek nowe ubrania czy książki. W 3% gospodarstw warunki finansowe nie pozwalały na zapewnienie codziennej porcji warzyw i owoców, a w 2,9% – posiłku mięsnego (lub jego odpowiednika). Deprivacja miała większy zasięg, jeśli chodzi o potrzeby związane z aktywnością fizyczną i społeczną dzieci. W 3,9% gospodarstw dzieci nie miały miejsca do odrabiania lekcji, w 7,7% – rodziny nie stać na tydzień wakacji, w 8% – dzieci nie mogą zaprosić do siebie kolegów, a w 9% – nie obchodzi się z przyczyn finansowych uroczystości rodzinnych (np. urodzin). Jeszcze więcej, bo ponad 10% gospodarstw z dziećmi nie stać na opłacenie wycieczek szkolnych, a ponad 17% – regularnych zajęć sportowych lub rekreacyjnych. Ponadto Liczba dzieci wyraźnie ogranicza zatrudnienie matek. W 2011 r. współczynnik zatrudnienia kobiet z 3 lub więcej dzieci wyniósł 59,3%. Z badań na temat sytuacji rodzin wielodzietnych w województwie wielkopolskim wynika, że częstym wyborem jest pozostanie jednego z rodziców w domu w celu sprawowania opieki nad dziećmi i prowadzenia gospodarstwa domowego. Rolę tę przejmują zazwyczaj matka, wielodzietność często wymusza dezaktywizację zawodową kobiet. Stałą pracę, niezależnie od typu umowy (w tym także w formie prowadzenia działalności gospodarczej oraz gospodarstwa rolnego) w rodzinach wielodzietnych wykonuje 55,6% matek oraz 90,1% ojców. Z kolei rodzin z dziećmi do 24 r.ż. wychowywanych samotnie przez jednego z rodziców odnotowano w Spisie Powszechnym 2011 1288 tys., z czego zdecydowana większość to rodziny samotnych matek (1143 844), które stanowiły 89% wszystkich rodzin niepełnych z dziećmi na utrzymaniu. Największą grupę w strukturze samotnych matek stanowią mężatki (około 40%), uznane za samotnie wychowujące dzieci ze względu na opuszczenie gospodarstwa domowego przez męża/partnera. Drugą pod względem wielkości grupę stanowią kobiety rozwiedzione (29%). Odsetek panien wynosi około 25%, a wdów 10%. Na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat wzrosła o ponad połowę liczba samotnych matek, które nigdy nie były w związku formalnym. W rodzinach samotnych matek wychowuje się ponad 18% wszystkich. Liczba dzieci wychowywanych przez samotne matki wzrosła w stosunku do danych z 2002 r. o 115 tys. Ponad 70% samotnych matek to kobiety w wieku 25-49 lat. Najwięcej – ponad połowa samotnych matek legitymuje się wykształceniem średnim, około 15% wyższym i 25% zawodowym. Bezrobocie samotnych matek wynosi około 20%, co oznacza, że co piąta pozostaje bez pracy. Jedynie niewiele ponad 50% samotnych matek utrzymuje się z dochodów z pracy zawodowej, ponad 30% ze świadczeń społecznych, a 10% jest na utrzymaniu innych osób. Wśród źródeł utrzymania wymienia się również: świadczenia z systemu ubezpieczeniowego (renty rodzinne), alimenty, zasiłki.

Mechanizmy powstawania problemu

Samotne rodzicielstwo i wielodzietność mogą w Słupsku powodować trudności z podjęciem i utrzymaniem zatrudnienia przez rodziców. Wobec zauważalnych w całej Polsce niedostatków systemu opieki nad dzieckiem (płatne godziny opieki w przedszkolu, niewystarczająca liczba miejsc w żłobkach), konieczne jest sprawowanie opieki przez rodzica, problem ten dotyka szczególnie matek. Należy jednak podkreślić, że w Słupsku obowiązują kryteria premiujące wielodzietność i samotne macierzyństwo w procesie rekrutacji do placówek. Wielodzietność i samotne macierzyństwo to także czynniki zwiększające ryzyko marginalizacji rodzin. Chodzi tutaj głównie o problem deprivacji materialnej, w znacznym stopniu ograniczającej członkom rodzin dostęp do dóbr i usług oferowanych w mieście.

Nazwa krótka

38. Problemy integracji cudzoziemców

Definicja problemu:

Cudzoziemcy przebywający w Słupsku mają często problemy z pełnym włączeniem społecznym; potrzebne jest wsparcie dla ich samoorganizacji i aktywizacji.

Skrótowy opis stanu

Do głównych barier integracji cudzoziemców można zaliczyć barierę językową (która dotyczy tak cudzoziemców, jak i obsługujących ich urzędników), nieznaną polskiego prawa i procedur administracyjnych wśród cudzoziemców, a także brak zorganizowanych form samopomocy w środowiskach cudzoziemców.

problemowego**Kontekst zewnętrzny**

Rząd polski przewiduje, że napływ cudzoziemców do naszego kraju będzie miał coraz większe znaczenie. Z danych MliR wynika, że na rynku pracy przebywa obecnie około 1 miliona pracowników ze wschodu, głównie z Ukrainy. Pod koniec 2017 roku ważnych było już ponad 325 tysięcy dokumentów potwierdzających legalny pobyt cudzoziemców w Polsce. Można zatem wnioskować, że imigracja nie ma charakteru wyłącznie cyrkulacyjnego i sezonowego. W 2017 r. wydano 236 tysięcy zezwoleń na pracę dla cudzoziemców, co stanowiło w stosunku do 2016 roku wzrost o 85% oraz zarejestrowano 1,8 miliona oświadczeń pracodawców o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi, dzięki czemu możliwe jest wykonywanie pracy bez zezwolenia. Wstępne dane Ministerstwa dotyczące zezwoleń na pracę wydanych w 2018 r. wskazują na utrzymywanie się tendencji wzrostowej, choć dynamika wzrostu zmniejszyła się. W pierwszej połowie 2018 r. wojewodowie wydali ok. 152 tys. zezwoleń na pracę, natomiast w analogicznym okresie roku poprzedniego 108 tys., co oznacza wzrost o ok. 40%. Pracownicy z Ukrainy są obecnie zatrudnieni w co dziesiątej polskiej firmie (zatrudnia ich 39 procent dużych firm, 21 procent średnich i 6 procent małych). Najwięcej pracowników z wschodniej granicy pracuje w produkcji oraz usługach.

Mechanizmy powstawania problemu

Niezależnie od powodów migracji, zmiana związana z ruchem migracyjnym: zmiana kraju, kultury, klimatu, ograniczone możliwości porozumiewania się, może wywoływać szereg negatywnych zjawisk u migrantów. Wśród objawów wyróżnić można zwłaszcza: brak poczucia bezpieczeństwa, stres, nasilenie lęku i niepokoju, obawa o przyszłość, tęsknota za rodziną i ojczyzną. Przystosowanie się imigranta do nowych warunków funkcjonowania oznacza jego adaptację kulturową. Imigranci dostosowując się do życia w obcym społeczeństwie stosują różne strategie adaptacyjne. W procesie przystosowywania się migrantów do życia w nowym społeczeństwie można wyróżnić 4 podstawowe strategie: asymilacja, integracja, marginalizacja oraz separacja. W naszym opracowaniu pożądaną strategią jest strategia integracyjna, polegająca na przystosowywaniu się osoby przybywającej do nowego kraju do samodzielnego życia w nowym społeczeństwie poprzez poznawanie i rozumienie obowiązujących w nim praw i wartości. Strategia ta, w przeciwieństwie do asymilacji, zakłada, że proces wzajemnego dostosowania się imigrantów i społeczeństwa przyjmującego ma charakter dwustronny. Obie te grupy nie tylko akceptują własne kultury, lecz wnoszą również swoisty wkład w kształtowanie wspólnej kultury społeczeństwa powstałego z rdzennych i napływowych osób.

Nazwa krótka**39. Przemoc wobec bezdomnych****Definicja problemu:**

Osoby bezdomne w Słupsku często są traktowane przemocowo: występuje zjawisko przemocy bezdomnych wobec bezdomnych, przemocy innych mieszkańców wobec bezdomnych oraz prawdopodobnie nadużywanie przemocy służb mundurowych wobec bezdomnych. Bezdomni nie mają zaufania wobec służb mundurowych co wskazuje na problemy komunikacyjne między obiema grupami.

Skrótowy opis stanu problemowego

W trakcie badania otrzymaliśmy liczne informacje o problemie z przemocą w stosunku do osób bezdomnych (zarówno ze strony innych bezdomnych, Słupszczytan, jak i prawdopodobnie ze strony służb) oraz o nieprofesjonalnym traktowaniu bezdomnych przez służby publiczne. Praktycznie każdy respondent mający styczność z problemem bezdomności wspominał o przypadkach przemocy wobec osób mających specjalne potrzeby mieszkaniowe.

Kontekst zewnętrzny

Badacze nie odnaleźli systematycznego przeglądu badań dotyczących przemocy wobec bezdomnych w Polsce. Jednak badając doniesienia prasowe oraz związane z nimi zapadające wyniki sądowe nie można mieć wątpliwości co do jej istnienia. W samym Słupsku doniesienia prasowe mówią o przemocy bezdomnych wobec bezdomnych⁷³, a respondenci w różnych wywiadach (zarówno pracownicy administracji, jak i inni respondenci) opowiadali o przypadkach przemocy. Problem przemocy służb mundurowych wobec bezdomnych jest problemem trudnym. Z jednej strony, z innych miast na podstawie pracy w terenie jak i doniesień prasowych⁷⁴ wiemy o takich przypadkach, lecz z drugiej jest to bardzo trudne do potwierdzenia. Wiemy natomiast z wywiadów ze służbami mundurowymi, że przynajmniej część policji jest przekonanych do stereotypu „bezdomny jest sam sobie winien, że jest bezdomnym”. Takie stereotypy mogą

⁷³ <https://radiogdansk.pl/wiadomosci/item/22309-slupsk-dziewiec-lat-wiezienia-za-smiertelne-pobicie-bezdomnej/22309-slupsk-dziewiec-lat-wiezienia-za-smiertelne-pobicie-bezdomnej>
<https://dziennikbaltycki.pl/slupsk-smiertelnie-pobili-bezdomnego/ar/1001969>

<https://gp24.pl/10-lat-za-pobicie-na-smierc-bezdomnego/ar/4766587>
⁷⁴ <https://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/policjanci-oskarzeni-o-pobicie-bezdomnego,32579.html>
<https://www.tvn24.pl/wroclaw,44/walbrzych-zostawili-bezdomnego-w-lesie-wyrok-w-sprawie-policjantow,871909.html>

powodować nieporozumienia na linii policja – osoby bezdomne i powodować brak zaufania osób bezdomnych wobec policji co przekłada się na późniejsze koszty społeczno-ekonomiczne.

Mechanizmy powstawania problemu

W świetle badania „900 bezdomnych osób w St. Louis”⁷⁵, które opisuje przemoc w ich życiu:

„(...) wiele osób doświadczyło zdarzenia traumatycznego a zaburzenie stresu pourazowego były bardzo powszechnie spotykane. Nadużywanie substancji i inne zaburzenia osi I były związane z historią traumatycznego zdarzenia. Większość mężczyzn i znaczna część kobiet również miała historię zachowań agresywnych fizycznie, często poczynawszy od dzieciństwa. Agresywne zachowania dorosłych były związane z nadużywaniem substancji i znaczną depresją. Agresywne zachowania zazwyczaj poprzedzały bezdomność, a około połowa z nich była kontynuowana po tym, jak dana osoba stała się bezdomna. Widać więc, że przemoc jest bardzo ważną częścią życia osób bezdomnych i wydaje się być częścią szerszego obrazu problemów związanych z ryzykiem i doświadczeniem bezdomności.”

Dodatkowo rywalizacja o zasoby (np. teren, czy nawet śmietnik do spania) wywołuje dodatkowe napięcia wobec osób bezdomnych. Dodatkowym czynnikiem nasilania przemocy jest nieufność osób bezdomnych wobec policji, gdzie tylko bardzo nieliczni funkcjonariusze są uznawani za godnych zaufania i mających chęć pomóc w sytuacji kryzysowej. Odmiennym problemem jest problem przemocy wobec bezdomnych innych grup które przebywają na terenie Słupska. Z licznych źródeł wiadomo o dewastacji mienia oraz pobiciach mających miejsce „na działkach” gdzie mieszkają bezdomni. Wiele osób opowiadało też o przemocy panującej wobec osób bezdomnych jako o „nierobach i leniach”. Niektórzy bezdomni, którzy próbują wyrwać się ze spirali problemów w które wpadli, mówią o innych którzy aktualnie nie podejmują prób poprawy swojego losu jako o niemyjących się nierobach. Bezdomni którzy zarabiają (na czarno) na swoje utrzymanie i przyjemności twierdzą, że parę razy zostali pobici przez mieszkańców ze względu na stereotyp: jeden z bezdomnych opisuje gdy pobito i zniszczono jego dobytek pod pretekstem, że wybrał pieniądze za które się utrzymuje.

Opracowanie własne

Tabela 18: Problemy społeczne najniższego priorytetu

Nazwa krótka	40. Budynek szkół nie są wykorzystywane popołudniami
Definicja problemu:	Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami jako miejsca edukacji mieszkańców, a tymczasem brak edukacji jest jedną z pierwotnych przyczyn wielu problemów społecznych w Słupsku.
Skrótowy opis stanu problemowego	Przy bardzo wielu problemach społecznych jako jedną z przyczyn ich powstawania albo utrwalania się diagnozuje się brak odpowiedniej edukacji profilaktycznej wśród samych grup doświadczających problemów lub w całej społeczności nieumiejącej sensownie reagować na problemy tych grup. Tymczasem dyrektorzy szkół bywają wyraźnie demotywowani przez system do otwierania szkoły popołudniami jako miejsca nieodpłatnej edukacji mieszkańców przez wolontariuszy, organizacje pozarządowe itp. Potrzebna jest tu wyraźna, systemowa deklaracja organu prowadzącego o zmianie polityki w tym zakresie.
Kontekst zewnętrzny	W wielu krajach europejskich przyjęty jest model, w którym budynek szkoły jest naturalnym lokalnym centrum życia społecznego, tętniącym aktywnością mieszkańców do późnego wieczora. Nie generuje to aż tak wielkich kosztów dla systemu, bo częścią aktywności mieszkańców jest samoobsługa: sprzątanie po własnych wydarzeniach, dyżury zapewniające bezpieczeństwo, pomoc wolontarystyczną w drobnych pracach remontowych i adaptacyjnych, rekompensująca dodatkowe zużycie budynku. Integracja mieszkańców wokół budynku szkoły nie ogranicza się do rodziców uczniów ale często dotyczy także całej społeczności.
Mechanizmy powstawania problemu	Źródłem problemu jest brak wyraźnej polityki miejskiej w tym zakresie, oraz brak modelu finansowania takiej aktywności, wskutek czego dyrektorzy są w naturalny sposób motywowani do podejścia minimalistycznego jako najoszczędniejszego.
Nazwa krótka	41. Osoby uzależnione funkcjonujące społecznie
Definicja problemu:	Ze statystyk i badań ogólnopolskich wiemy, że istnieje znaczna liczba ludzi uzależnionych od alkoholu, ale nadal względnie prawidłowo funkcjonujących społecznie.

⁷⁵ Carol S. NorthElizabeth M. SmithEdward L. Spitznagel, Violence and the homeless: An epidemiologic study of victimization and aggression, Journal of Traumatic Stress March 1994, Volume 7, Issue 1, pp 95–110.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Skrótowy opis stanu problemowego W Słupsku jest prawdopodobnie ponad 10 tysięcy osób uzależnionych. Tylko nieznaczna część z nich jest zauważona przez system pomocy społecznej: to osoby, które przestały prawidłowo funkcjonować społecznie. Tymczasem to właśnie etap, gdy osoba uzależniona nie przestała jeszcze funkcjonować społecznie we względnie prawidłowy sposób (utrzymuje pracę, nie zadłuża się, ma rodzinę i środowisko wsparcia) otwiera szansę na dużo skuteczniejszą profilaktykę, zanim uzależnienie rozreguluje głęboko funkcjonowanie społeczne danej osoby.

Kontekst zewnętrzny W przestrzeni społecznej funkcjonują nieliczne stereotypy dotyczące uzależnień. Uzależnieni zazwyczaj kojarzą się z brudnymi bezdomnymi przy dworcu, ewentualnie z postaciami w stylu „wilka z Wallstreet” albo Ryśka Riedla. Stereotypy te zwiększają zaprzeczanie i uniemożliwiają wielu uzależnionym uzyskanie właściwej diagnozy i leczenia. Funkcjonujący uzależnieni przeciwstawiają się tym stereotypom i często pozostają niewykryci, ponieważ nie pasują do wizerunku „typowego” uzależnionego.

Termin „funkcjonujący uzależniony” jest terminem, z którym większość ludzi zdaje się rozumieć lub identyfikować, ale jak na ironię nie został jeszcze formalnie zdefiniowany lub wystarczająco zbadany. Przełomowym badaniem dotyczącym uzależnienia od alkoholu, przeprowadzonym w 2007 r. przez National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism sklasyfikowano alkoholików w 5 podtypach:

- 20% to podtyp „funkcjonalny”,
- 32% to podtyp „młody dorosły”,
- 21% to podtyp „młody antyspołeczny”,
- 19% to podtyp pośredni rodzinny (w średnim wieku z chorobą psychiczną),
- tylko 9% to podtyp „przewlekłe ciężki”, pasujący do stereotypu niskiego dennego alkoholika.

Inni eksperci od problematyki uzależnień szacują nawet, że od 75% do 90% alkoholików to osoby o wysokim stopniu sprawności fizycznej⁷⁶.

Mechanizmy powstawania problemu Na główne predyktory uzależnienia składa się wiele czynników; problemy z pracą, ekonomiczne, rodzinne, historia długiego używania, problemy mieszkaniowe, stres, problemy ze zdrowiem⁷⁷. Problemem jest to, że uzależnienie często nie jest zauważane przez uzależnionego oraz jego otoczenie, a główną przyczyną najprawdopodobniej są stereotypy dotyczące osób uzależnionych.

Nazwa krótka

42. Problemy kultury ruchu drogowego

Definicja problemu: Widoczna w Słupsku kultura ruchu drogowego, w której piesi i rowerzyści często nie mają dostatecznego poczucia bezpieczeństwa, wymaga edukacji i działań infrastrukturalnych na miarę zielonego miasta nowej generacji.

Skrótowy opis stanu problemowego Mimo rozwoju infrastruktury rowerowej i planowanych działań dotyczących uspokajania ruchu samochodowego, Słupsk pozostaje miastem, w którym piesi i rowerzyści nie mają dostatecznego poczucia bezpieczeństwa. Starsza infrastruktura rowerowa sprzyja wręcz generowaniu sytuacji konfliktowych z pieszymi. Ścieżki rowerowe oddzielane są od pasów jezdni i wydzielane na chodnikach, co niektórzy z naszych rozmówców uznają za rozwiązanie anachroniczne. Grupą mieszkańców, która szczególnie skarży się na niedostateczne oznaczenie ścieżek rowerowych i kolizję z ruchem pieszym, są niepełnosprawni ruchowo i osoby niedowidzące. Obserwacje poczynione na terenie Słupska w czasie badań terenowych wskazują, że w przypadku braku trasy rowerowej rowerzyści wybierają jazdę chodnikiem, nawet w sytuacji, gdy ruch samochodowy jest minimalny, co wskazuje, że nie czują się bezpiecznie. Rowerzyści poruszający się chodnikiem nie zawsze przestrzegają kultury ruchu i zdarza im się np. dzwonić na pieszych. Jak mówi jeden z rozmówców: „Kierowca jest silniejszy na drodze, więc myśli, że wszystko mu wolno, rowerzysta jest silniejszy na chodniku, więc myśli, że wszystko mu wolno”.

Problem bezpieczeństwa pieszych i niedostatecznego monitoringu zachowań kierowców jest jedynym problemem z bezpieczeństwem w Słupsku, pojawiającym się spontanicznie w wywiadach.

Kontekst zewnętrzny Kultura ruchu drogowego nie należy do listy „klasycznych” problemów społecznych omawianych w literaturze. Ostatnio jednak coraz częściej jest ujmowana jako problem w dyskursie medialnym⁷⁸. Mamy dziś do czynienia z szybką zmianą kulturową związaną z odchodzeniem od kultury opartej na dominacji samochodu i uprzywilejowaniu ruchu samochodowego w projektowaniu przestrzeni miejskiej. Zmienia się zarówno infrastruktura (powstają ścieżki rowerowe), jak i zachowania transportowe mieszkańców miast, w miarę tego, jak coraz więcej osób zaczyna

⁷⁶ <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/researchers-identify-alcoholism-subtypes>

⁷⁷ Devon D. Brewer, Richard F. A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction, *Addiction* (1998) 93(1), 73-92.

⁷⁸ Zob. np. Adam Grzeszak, „Wojna drogowa”, *Polityka* 15.05.2018; Michał Kuźmiński, „Z drogi”, *Tygodnik Powszechny* 31.08.2018.

korzystać z rowerów. Kolejne miasta uruchamiają systemy rowerów miejskich. Jednak nowa infrastruktura nie-
rzadko zamiast niwelować sytuacje konfliktowe przenosi ognisko konfliktu ze styku samochód/rower na styk rowe-
rysta/pieszka, zaś wzory zachowań użytkowników ruchu drogowego nie zawsze nadążają za tymi zmianami.

**Mechanizmy
powstawa-
nia pro-
blemu**

Zmiana kulturowa związana z odchodzeniem od cywilizacji opartej na samochodzie, dawniejsza infrastruktura
rowerowa sprzyjająca generowaniu w Słupsku konfliktów na osi rowerzysta/pieszka, niedostateczny monitoring
sprzyjający poczuciu bezkarności u kierowców, zbyt małe obsadzenie kadrowe miejskiego wydziału transportu
sprawiające, że brakuje czasu na szeroko zakrojone działania edukacyjne.

Nazwa krótka

43. Słabość pomocy postpenitencjarnej

**Definicja pro-
blemu:**

Osoby opuszczające zakłady karne nie otrzymują w Słupsku kluczowego wsparcia, w tym możliwości uzyskania
mieszkania socjalnego.

**Skrótowy opis
stanu proble-
mowego**

Osoby po opuszczeniu zakładu karnego mają zazwyczaj skumulowane trudności w ponownej socjalizacji: mają
trudności z zatrudnieniem się (nieufność pracodawców), dotyczy ich zwiększone ryzyko popadnięcia w uzależ-
nienia, często nie mają mieszkania. Badania słupeckie potwierdzają także problemy zerwania pozytywnych więzi
społecznych, zagrożenie powrotem do dawnego środowiska, dezaktualizację kompetencji zawodowych i spo-
łeczno-technicznych oraz szczególne narażenie na uzależnienia.

**Kontekst ze-
wnętrzny**

Badania potwierdziły tezę, że przygotowanie skazanego do zwolnienia z zakładu karnego na podstawie art. 164
k.k.w. – jako instytucja nieobligatoryjna, ale uruchamiana „w razie potrzeby” – w praktyce jest realizowana bar-
dzo rzadko i osoby opuszczające zakład karne są często kompletnie nieprzygotowane do funkcjonowania na wol-
ności. Rzadko spotykamy przypadki rzetelnego przygotowywania skazanych do funkcjonowania na wolności⁷⁹.
W tej sytuacji główny ciężar profilaktyki spada na opiekę postpenitencjarną. Zasady pomocy postpenitencjarnej
określają przepisy prawa. Zostały one spójnie opisane w broszurze Pomoc postpenitencjarna. Pomoc społeczna.
Lokale socjalne (Warszawa 2015) wydanej przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich⁸⁰.

**Mechanizmy
powstawania
problemu**

W literaturze przedmiotu czytamy: „Z chwilą opuszczenia murów więziennych skazani stają w obliczu trudnego
wyzwania, jakim jest życie na wolności. Wyzwanie to jest tym trudniejsze, im dłużej skazany przebywał w zakła-
dzie karnym i tym samym pozostawał pod wpływem szkodliwych zjawisk związanych z izolacją penitencjarną.
Ponadto, więźniowie po okresie detencji bardzo często wracają do zupełnie nowej rzeczywistości, w której nie
mają do kogo zwrócić się o pomoc, pozbawieni są podstawowych środków do życia, a nawet szans na znalezienie
dachu na głowę i zatrudnienia”⁸¹.

Nazwa krótka

44. Wczesne rodzicielstwo

**Definicja pro-
blemu:**

Wczesne rodzicielstwo (rodzicielstwo osób niepełnoletnich (i pełnoletnich kontynuujących edukację w daytimej
szkole średniej) stawia zarówno młodych rodziców jak i ich dzieci w sytuacji podwyższonego ryzyka nieukończenia
szkoły średniej i wynikającego stąd pogorszenia szans indywidualnej samorealizacji w dalszym życiu.

**Skrótowy opis
stanu proble-
mowego**

W ścisłym sensie wczesne rodzicielstwo (wyłączywszy rodzicielstwo poniżej 15 roku życia, które na szczęście w
praktyce jest zupełnie sporadyczne⁸²) samo w sobie nie jest problemem społecznym, ale sytuacją wzmożonego
narażenia na problemy społeczne, choć z drugiej strony może wiązać się ze specyficznymi szansami życiowymi⁸³.
Obecnie młodym rodzicom brakuje podmiotowego traktowania przez system prawa państwowego i system
świadczeń społecznych, a ich sytuacja w systemie edukacji jest często nieuregulowana w żaden sposób.

**Kontekst ze-
wnętrzny**

Skala zjawiska wczesnego rodzicielstwa stopniowo zmniejsza się w całym kraju począwszy od początku lat 90-tych XX
wieku. Jednak nadal młodzi rodzice są narażeni na bardzo stresujące starcie z nielogicznym systemem polskiego prawa,

⁷⁹ Porównaj: Szczygieł G. B., Przygotowanie skazanych do opuszczenia zakładu karnego (na przykładzie białostockiego modelu kurateli penitencjarnej), Przegląd Więziennictwa Polskiego 2001, nr 31, s. 64.

⁸⁰ Dostęp: (<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Ulotka%20pomoc%20postpenitencjarna%202015.pdf>)

⁸¹ Iwanowska A., Przygotowanie skazanych do życia na wolności w trybie art. 164 k.k.w., Biuro RPO, Warszawa 2013, s. 26

⁸² W 2017 roku w całym województwie pomorskim odnotowano tylko dwa takie przypadki.

⁸³ Obszernie tę kwestię omawia Paulina Bunio-Mroczeck w: Bunio-Mroczeck P., *Wczesne rodzicielstwo – zagrożenie czy szansa? Nastoletni rodzice z łódzkich enklaw biedy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

w którym wprowadzie 15-latką może nie naruszając prawa zająć w ciąży, ale dopiero 18-latką może sama wybrać się do ginekologa. Podobnie nasycony absurdami jest system świadczeń rodzinnych i 500+, który nie uwzględnia specyfiki sytuacji niepełnoletnich rodziców. Potrzebny jest system wsparcia młodych rodziców w szkołach i ułatwień w ukończeniu edukacji. Obecnie takiego systemu nie ma. Badania nie potwierdziły występowania społecznej stygmatyzacji młodocianych rodziców, a nieprofesjonalne podejście personelu instytucji sygnalizowano tylko w odniesieniu do służby zdrowia.

Mechanizmy powstawania problemu

Problem braku wsparcia dla młodych rodziców w systemie edukacji i systemowej pomocy w ukończeniu szkoły ma swoje źródło w tabuizacji wczesnego rodzicielstwa i lękowym podejściu do tego wyzwania. Stąd częsta praktyka udawania że zjawiska wczesnego rodzicielstwa nie ma.

Opracowanie własne

3.3.3. Diagnoza obecnej oferty systemu

Niniejszy podrozdział jest realizacją zadania II.2 z opisu przedmiotu zamówienia. Szersza diagnoza niektórych realizowanych obecnie zadań systemu (szczególnie jego elementy problemowe, wymagające zmian) jest zawarta w części 3. „Rekomendacje”.

Niniejsza ocena obecnej oferty systemu odnosi się do konkretnych programów realizowanych dotychczas w Słupsku. Oceniono poszczególne programy w takiej postaci, w jakiej są obecnie realizowane, a więc uwzględniano ogół działań w danym obszarze powiązanych ze sobą i wpływających nawzajem na siebie co do efektów. Programy lub wiązki programów i działań komplementarnych, realizowanych w danym obszarze, oceniono każdorazowo w siedmiu aspektach:

1. **dostępności** wsparcia, a więc istnienia wsparcia w wystarczającej ilości w stosunku do potrzeb,
2. **trafności**, a więc zgodności celów programu z potrzebami beneficjentów,
3. **użyteczności**, a więc zgodności praktyki wdrażania z potrzebami beneficjentów,
4. **efektywności**, a więc stosunku rezultatu do ponoszonych kosztów,
5. **skuteczności**, a więc stopnia osiągnięcia zadeklarowanych celów,
6. **trwałości** rozumianej jako długofalowość i ciągłość działań,
7. **zakresu współpracy** między ogniwami systemu.

Każdy z tych aspektów w odniesieniu do danego programu oceniono w skali do zera do dwóch gdzie:

- **0 oznacza ocenę negatywną** – niespełnianie przez program lub grupę programów danego kryterium, albo spełnianie w stopniu tak niskim, że jest to nieakceptowalne;
- **1 oznacza ocenę neutralną** – spełnianie przez program lub grupę programów danego kryterium tylko w pewnej części, albo tylko pod pewnymi względami, albo tylko w umiarkowanym stopniu;
- **2 oznacza ocenę pozytywną** – spełnianie danego kryterium w całości lub niemal w całości).

Oceny były następnie sumowane. Każdy program mógł uzyskać maksymalnie 14 punktów (gdyby był realizowany idealnie pod każdym względem). Oceny powyżej 10 uważamy za zadowalające a oceny poniżej 7 punktów powinny naszym zdaniem wzbudzić zdecydowany niepokój.

Oceny uporządkowano w kolejności uwzględniającej priorytetyzację problemów społecznych, do których są adresowane poszczególne programy. Na początku więc oceniono programy lub wiązki programów adresowane do problemów o najwyższym rankingu. Trzeba jednak zaznaczyć, że niektóre problemy nie zostały sformułowane jako „negatywny stan lub proces społeczny” ale jako „układ warunków utrudniający poprawę tego stanu”. W takich przypadkach jako problem wskazano właśnie niedoskonałość realizacji danego programu.

3.3.3.1. System przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Przez „system” rozumiemy tutaj całość działań realizowanych Słupsku na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie: pracę Zespołu Interdyscyplinarnego i jego grup roboczych (wspomaganych przez pracowników MOPR), działalność punktu TAMA utworzonego przez Pełnomocniczkę Prezydenta Miasta d.s. przeciwdziałania alkoholizmowi, oraz zadania zlecane organizacjom pozarządowym, np. prowadzenie bezpiecznego schronienia dla ofiar przemocy w rodzinie. Dwa największe problemy w tym obszarze, jakie zdiagnozowano, to (1) deficyt (a w kluczowym obszarze wręcz brak) finansowania oraz (2) błędny model pracy zespołu: przerzucenie zbyt dużego zakresu zadań na grupy robocze i całkowity brak pracy nad konkretnymi Niebieskimi Kartami przez zespół w pełnym składzie, wskutek czego zespół traci możliwość wykonywania swojego głównego zadania ustawowego.

System jest **w pełni dostępny** dla potrzebujących, ale jego cele są ustalone **nietrafnie** (brak mechanizmu izolowania sprawców przemocy a za to finansowane jest schronienie dla ofiar, w którym przebywają one nawet wiele miesięcy. Nie są uzyskiwane *zakazy zbliżania ani nakazy opuszczenia lokalu*). **Użyteczność** niektórych ogniw jest dobra (np. interwencje doraźne policji), innych – po prostu nie ma. **Efektywności** nie da się ocenić pozytywnie wobec zupełnego braku finansowania jednych ogniw (indywidualnych planów pomocy, interwencji kryzysowej) i finansowania innych, których potrzeba jest dyskusyjna. **Skuteczność** systemu jest bardzo niska, a kluczowy jest tu błędny model pracy zespołu interdyscyplinarnego, który nie pracuje na konkretnych Niebieskich Kartach. **Trwałość** (oceniona neutralnie) w takiej sytuacji nie jest zaletą. Brakuje kluczowej współpracy: TAMA nie działa przejrzysto, w skutek czego MOPR nie kieruje tam ofiar przemocy.

Dostępność	2
Trafność	0
Użyteczność	1
Efektywność	0
Skuteczność	0
Trwałość	1
Współpraca	0
OCENA CAŁOŚCIOWA:	4

3.3.3.2. System finansowania zadań polityki społecznej przewidzianych w ustawach ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

Środki z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu finansują zadania przewidziane trzema ustawami: ustawą o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i wychowaniu w trzeźwości, ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Obecny system dysponowania tymi środkami jest skrajnie nieracjonalny, wobec czego obszar przeciwdziałania przemocy i przeciwdziałania narkomanii są wyraźnie niedofinansowane (a w zakresie, w jakim są finansowane, jest to finansowanie nietrafne i nieefektywne). Z kolei w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi większość środków pochłaniają zadania nieefektywne, jak SOPRA (Izba Wyrzeźwień).

System jest **słabo dostępny** (w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi dostępność jest na dobrym poziomie, w zakresie przeciwdziałania narkomani i przemocy – na bardzo niskim). We wszystkich trzech obszarach cele są **ustalone trafnie ale skrajnie ogólnikowo**, zaś kierunki – w oderwaniu od lokalnych realiów (np. tylko ok 38% przypadków przemocy jest powiązanych z alkoholem, czego w kierunkach nie widać), **Użyteczność** obecnego systemu finansowania jest krytykowana przez wszystkich uczestników systemu poza dysponentem środków. **Oceniamy system jako skrajnie nieefektywny, tym razem we wszystkich trzech obszarach. Skuteczność** nie jest prawie w ogóle ewaluowana. **Trwałość** w takiej sytuacji jest wyraźną wadą. **Współpraca** w jednych segmentach jest wyraźnie zła, a w innych gdzie jest dobra, jest z kolei skrajnie nieprzejrzysta.

Dostępność	1
Trafność	1
Użyteczność	0
Efektywność	0
Skuteczność	0
Trwałość	1
Współpraca	0
OCENA CAŁOŚCIOWA:	3

3.3.3.3. Placówki stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami

Obecny system stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami jest realizowany prawidłowo a pod wieloma względami nawet bardzo dobrze. Poza nieusuniętymi barierami architektonicznymi nie natrafiliśmy na jakiegokolwiek elementy wzbudzające zastrzeżenia. Ale zasadniczym elementem niepokojącym jest bardzo szybko rosnące zapotrzebowanie na nowe miejsca organizacyjne w placówkach obu typów (stacjonarnych i dziennych). Prócz narastającego deficytu miejsc w obu domach pomocy społecznej, problemem jest także całkowity brak wyprofilowania usług w kierunku opieki nad osobami cierpiącymi na zmiany demencyjne wieku starszego i choroby otępienne.

System jest **słabo dostępny** (deficyt miejsc będzie się zaostrzał z uwagi na rosnące potrzeby). System ma cele **ustalone trafnie** w zakresie opieki ogólnej, ale brak opieki wyspecjalizowanej (stąd ocena 1). **Użyteczność** istniejących placówek jest wzorowa w zakresie obecnie realizowanych w nich usług społecznych, ale sam zakres tych usług jest za mały (nie obejmuje podopiecznych z demencją) a wkrótce może się ujawnić deficyt miejsc. **Efektywność i skuteczność** oceniamy wysoko w zakresie obecnie realizowanym (ale sam zakres nie jest wystarczający). **Trwałość** oceniamy na 1, bo wkrótce może się okazać że ilość miejsc jest drastycznie za mała, a nawet – że z uwagi na skalę wzrostu potrzeb trzeba myśleć o całkiem nowych formach opieki. **Współpracę** z innymi ogniwami systemu oceniamy na 2 (we wszystkich wywiadach pozytywne opinie).

Dostępność	1
Trafność	1
Użyteczność	1
Efektywność	2
Skuteczność	2
Trwałość	1
Współpraca	2
OCENA CAŁOŚCIOWA:	10

3.3.3.4. System mieszkalnictwa komunalnego

System ten wychodzi obecnie z wieloletniego zastoju i jest w trakcie zmiany zasad. Potrzebne jest w nim uwzględnienie gwałtownego wzrostu zapotrzebowania na mieszkania w związku z uszczupleniami zasobu poprzez niezbędne rozbiórki na obszarze rewitalizacji. Potrzebne jest zupełnie nowe podejście do tworzenia puli mieszkań o przeznaczeniu specjalnym: treningowych, readaptacyjnych, wspomaganych, chronionych. Potrzebne są systemowe rozwiązania wspierające wielopokoleniowość i samopomoc, co wymaga także specjalnych rozwiązań w zakresie zasiedlania mieszkań komunalnych tak, aby tworzyć zaplanowany miks społeczny. Obecnie jednak **kluczowy jest ogólny deficyt mieszkań**.



System jest **bardzo słabo dostępny** (deficyt mieszkań sygnalizowali niemal wszyscy respondenci badań). Obecnie system ma cele **ustalone tylko częściowo trafnie** (w zakresie tworzenia mieszkań specjalnego przeznaczenia są one niewystarczające). **Użyteczność** istniejących obecnie rozwiązań oceniamy jako złą. **Efektywność** rozumiana jako stosunek nakładów do efektów jest ogólnie dobra, jednak z kolei **skuteczność** oceniamy raczej nisko. **Trwałość** oceniamy na 2, wpisując nieco na wyrost ocenę rozwiązań dopiero wprowadzanych, nie zaś dotychczasowych. **Współpracę** z innymi ogniwami systemu oceniamy na 2, bowiem w wielu wywiadach ujawniły się pozytywne opinie. Odnotowaliśmy także działania na rzecz zidentyfikowania skali zapotrzebowania na mieszkania specjalnego przeznaczenia, co oceniamy bardzo pozytywnie.

Dostępność	0
Trafność	1
Użyteczność	0
Efektywność	2
Skuteczność	1
Trwałość	2
Współpraca	2
OCENA CAŁOŚCIOWA:	8

3.3.3.5. System profilaktyczny w szkołach

System ten powinien odpowiadać na pięć problemów ze zidentyfikowanej listy: problem **9: Cyberuzależnienia i cyberprzemoc**, problem **19: Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży**, **20: Deficyt edukacji seksualnej**, **22: Niewystarczająca profilaktyka szkolna** oraz **25: Niedostatek partycypacji szkolnej**. Dwa pierwsze z nich mają priorytet wysoki a pozostałe trzy – średni. Programy profilaktyczne w poszczególnych szkołach są zróżnicowane. W tym miejscu oceniamy miejski system wsparcia profilaktyki w szkołach jako całość i dotychczasową praktykę systemową (a nie wydarzenia incydentalne) w tym zakresie.

System jest **słabo dostępny** (wsparcie trafia do szkół w nie do końca przejrzystym systemie negocjacyjno-konkursowym). Obecnie system ma cele **ustalone tylko częściowo trafnie** (brak edukacji seksualnej jest powszechny, profilaktyka cyberzagrożeń – nieadekwatna do ich skali). **Użyteczność** istniejącego systemu oceniamy jako złą. **Efektywność** rozumiana jako stosunek nakładów do efektów zła, bo nakłady nie są kierowane na oddziaływanie o potwierdzonej skuteczności. Wobec tego także **skuteczność jest niska** (system zresztą nie ewaluje prawidłowo osiągniętych skutków). **Trwałość** oceniamy na 0; cały system wydaje się zbudowany w oparciu o zasadę dorażności i aktywności. **Współpracę** z innymi ogniwami systemu oceniamy na 1 gdyż jakaś współpraca jest realizowana, ale z kolei potencjał współpracy, szczególnie z NGO jest niewykorzystany.

Dostępność	1
Trafność	1
Użyteczność	0
Efektywność	1
Skuteczność	1
Trwałość	0
Współpraca	1
OCENA CAŁOŚCIOWA:	5

3.3.3.6. Działanie Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działania komisji są skrajnie trudne do oceny, bo pracuje ona w niejasnym trybie: jako ciało kolegialne powinna z istoty pracować na posiedzeniach zwoływanych przez przewodniczącego. Tymczasem prace

taką faktycznie zastąpiła w dominującym zakresie indywidualna współpraca poszczególnych członków komisji z Pełnomocnikiem Prezydenta i urzędnikami mu podległymi, co wzbudza zasadnicze wątpliwości. Nie udało się np. ustalić, w jakim trybie jest wydawana opinia Komisji do każdego wniosku o zezwolenie na sprzedaż alkoholu (opinia taka jest wymagana ustawą). Komisja nie wykonuje w żadnym zakresie swojego ustawowego zadania: kontroli przestrzegania warunków korzystania z zezwoleń.

Komisja jako ciało kolegialne jest skrajnie **słabo dostępna** (praktycznie nie ma posiedzeń). **Trafność** oceniamy negatywnie; w naszej ocenie komisja realizuje wybiórczo zadania łatwiejsze, nie prowadząc analizy faktycznych potrzeb wspólnoty samorządowej. **Użyteczność** komisji jako ciała kolegialnego jest zerowa – zastępują ją działania pojedynczych osób. **Efektywność** rozumiana jako stosunek nakładów do efektów jest ograniczona ale niewielkim efektem towarzyszą umiarkowane nakłady, stąd ocena 1. **Skuteczność jest przeciętna** i sytuuje się cała w jednym zakresie zadań komisji, a w innych jest zerowa. **Trwałość** oceniamy na 2, co w tym przypadku nie jest zaletą. **Współpracę** z innymi ogniwami systemu oceniamy na 0 gdyż komisja nie pracując kolegialnie nie ma jak realizować z kimkolwiek współpracy.

Dostępność	0
Trafność	0
Użyteczność	0
Efektywność	1
Skuteczność	1
Trwałość	2
Współpraca	0
OCENA CAŁOŚCIOWA:	4

3.3.3.7. Profilaktyka problemów w zakresie zdrowia psychicznego

Badanie terenowe w Słupsku potwierdziło tezę o narastającym problemie ze zdrowiem psychicznym. Osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą skarżą się na „słabnącą odporność psychiczną dzieci i młodzieży”. W woj. pomorskim rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych szacuje się na 24,8% (przy średniej krajowej 23,4%). W Słupsku populacja osób doświadczających przynajmniej raz w życiu zaburzenia psychicznego i potrzebujących z tego tytułu pomocy może wynosić około 22 800 osób. Tymczasem działań profilaktycznych i zaradczych w Słupsku jest bardzo mało.

Dostępność programów zaradczych oceniamy jako bardzo niską. **Trafności** nie da się ocenić, bo nie natrafiliśmy na jasno sformułowane cele realizowanych działań. **Użyteczność** nieco na wyrost oceniamy na 1 zakładając pewną skuteczność poradnictwa (choć nie ewaluowanego). **Efektywność** wychodzących działań podejmowanych w ramach poszczególnych programów oceniamy nieco na wyrost na 1. **Skuteczność jest wyłącznie wycinkowa** i – także na wyrost – możemy ocenić ją na 1, choć działania są całkowicie nieproporcjonalne do skali potrzeb. **Trwałość** oceniamy na 1, dając kredyt zaufania próbom instytucjonalizacji wsparcia psychologicznego. **Współpracę** z innymi ogniwami systemu oceniamy jednak bardzo słabo: Badanie społeczne nie potwierdziło poczucia, że w Słupsku działa podmiot otwarty na współpracę w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego.

Dostępność	0
Trafność	0
Użyteczność	1
Efektywność	1
Skuteczność	1
Trwałość	1
Współpraca	0
OCENA CAŁOŚCIOWA:	4

3.3.3.8. Oferta wsparcia dla seniorów

Wskaźnik udziału osób 60+ w ogólnej liczbie mieszkańców Słupska w 2008 wynosił 19,3%, a w 2017 r. już 28% (przy wskaźniku dla województwa równym 23,4). Osoby w wieku 70+ stanowiły wówczas aż 12,17% populacji słupszczyzan. Dane te świadczą o gwałtownym starzeniu się ludności miasta. Obecny system usług dla seniorów w Słupsku oceniamy bardzo wysoko, jednak nie rozwija się on w tempie narastania zjawiska ani w kierunkach wynikających ze specyfiki zjawiska. Obecnie system bardzo dobrze obsługuje średnią i starszą grupę seniorów mobilnych. Gorzej jest z innymi grupami seniorów.

Dostępność programów seniorskich oceniamy jako wysoką. **Trafność** celów większości z nich jest także bardzo wysoka. Dominuje także wysoka **użyteczność** (rozumiana jako zgodność realizacji z faktycznymi potrzebami beneficjentów). **Efektywność** realizowanej w słupsku polityki senioralnej (stosunek kosztów do efektów) jest także wysoki. **Skuteczność jest jednak wycinkowa** ponieważ nie udaje się zaktywizować seniorów młodszych ani odpowiednio poszerzyć skali usług dla starszych seniorów niemobilnych. **Trwałość** oceniamy na 1, biorąc pod uwagę, że stan społeczno-demograficzny wkrótce może zdezaktualizować część obecnych działań. **Współpracę** z innymi ogniwami systemu oceniamy jako przeciętną: brakuje wyraźnie programów i inicjatyw transpokoleniowych, nie zamykających się ściśle w getcie seniorskim, ale animujących relacje międzypokoleniowe.

Dostępność	2
Trafność	2
Użyteczność	2
Efektywność	2
Skuteczność	1
Trwałość	1
Współpraca	1
OCENA CAŁOŚCIOWA:	11

4. Rekomendacje strategiczne

Niniejszy rozdział realizuje **Zadanie II.4 z OPZ: Sformułowanie zestawu REKOMENDACJI w odniesieniu do wszystkich problemów (w tym – metody o potwierdzonej wiarygodności).**

4.1. Jak są formułowane rekomendacje i jak je traktować?

4.1.1. Wymagania OPZ co do systemu rekomendacji

Z przyjętej i zatwierdzonej przez Zamawiającego metodyki wynika, że rekomendacje mają dotyczyć:

5. Działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu lub nasilaniu się poszczególnych problemów społecznych,
6. Działań zaradczych i pomocowych adresowanych do sytuacji, gdy problem społeczny już zaistniał i trzeba go ograniczyć oraz wesprzeć dotknięte nim osoby,
7. Działań łagodzących skutki poszczególnych problemów i redukujących szkody przez nie wywołane, także w odniesieniu do problemów, dla których rozwiązanie nie jest znane lub nie jest dostępne lub jest ono na tyle odroczone, że w międzyczasie i tak trzeba redukować szkody;
8. Działań typu *empowerment*, wzmacniających potencjały równoważące dany problem i umożliwiające poradzenie sobie z nim własnymi siłami.

Dodatkowo w OPZ stwierdza się, że „rekomendacje powinny wskazywać konkretne działania: formę ich realizacji wraz z instrukcją przygotowania oraz wdrożenia”. Taką instrukcję przedstawiamy zapisaną na poziomie szczegółowości możliwym do ustalenia na tym etapie.

4.1.2. Przyjęty sposób uporządkowania rekomendacji

W dobrze prowadzonej polityce społecznej jedną z podstawowych zasad jest podejście holistyczne, (całościowe) oraz planowanie działań w sposób zintegrowany i horyzontalny, przecinający w poprzek wertykalne podziały na „branże” polityki społecznej. Tak też spróbujemy uporządkować nasze rekomendacje. Przykładowo: profilaktyka społeczna wśród młodzieży będzie prawdopodobnie najskuteczniejsza, gdy zorganizujemy ją jako **spójną całość złożoną z działań zapobiegających poszczególnym problemom w sposób zintegrowany**. Tymczasem w zdiagnozowanej liście problemów tematyka profilaktyki społecznej jest rozproszona pomiędzy co najmniej sześć różnych problemów: problem **5** (*nieefektywność wydatków na profilaktykę*), problem **9** (*cyberuzależnienia i cyberprzemoc*), problem **19** (*przemoc rówieśnicza wśród młodzieży*), **20** (*deficyt edukacji seksualnej*), **22** (*niewystarczająca profilaktyka szkolna*) oraz **25**: (*niedostatek partycypacji szkolnej*).

Jednak aby było wiadomo, po co podejmujemy poszczególne rekomendowane zadania, nie można z kolei całkowicie oderwać uporządkowania rekomendacji od zdefiniowanej listy problemów społecznych, bo przecież to one uzasadniają podejmowanie poszczególnych działań.

Wobec tego przyjęto następującą zasadę: rekomendacje technicznie są uporządkowane w listę 44 podrozdziałów odnoszących się kolejno do 44 problemów. Jednak rekomendacje wspólne dla grupy

problemów będą umieszczone zawsze przy pierwszym problemie z danej grupy, zaś przy pozostałych problemach znajdują się tylko odsyłacze do właściwego miejsca, gdzie dane rekomendacje omówiono.

4.2. Rekomendacje dla problemów o najwyższym priorytecie

W ramach formułowania wniosków z diagnozy sformułowano osiem problemów o najwyższym priorytecie, które uzyskały ranking powyżej 4,3 (w skali 1 – 5). Problemy te przedstawia poniższa tabela.

Tabela 19. Problemy społeczne o najwyższym priorytecie w kolejności rankingowej

nr	Problem społeczny	ranking
1	Nieskuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie	4,90
2	Deficyt lekarzy specjalistów	4,76
3	Niski status ekonomiczny służb społecznych	4,72
4	Brak pracy wysokiej jakości	4,56
5	Nieefektywność wydatków na profilaktykę	4,49
6	Suburbanizacja	4,35
7	Deficyt placówek stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami	4,31
8	Deficyt mieszkań komunalnych	4,31

Opracowanie własne

Poniżej w ośmiu kolejnych podrozdziałach przedstawiamy rekomendacje dotyczące tych ośmiu problemów. Piąty z nich – podrozdział o numerze – będzie zawierał rekomendacje wspólne dla dużej grupy problemów, więc będzie szczególnie obszerny i wewnętrznie ustrukturyzowany dwustopniowo.

4.2.1. Rekomendacje w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

<i>Nazwa problemu:</i>	Nieskuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie
<i>Definicja problemu</i>	System przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Słupsku – pomimo bardzo dobrej pracy wielu osób zaangażowanych w ten system – jako całość jest głęboko nieefektywny z powodu braku odpowiedniego finansowania i błędów organizacyjnych. Przez brak kluczowych elementów systemu praca wielu osób jest marnowana.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (w tym przypadku – instytucjonalnych)

W zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie przedstawiamy pięć grup rekomendacji zawartych w pięciu poniższych podrozdziałach:

- 4.2.1.1. Nowa struktura finansowania zadań przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 4.2.1.2. Przywrócenie prawidłowego trybu pracy zespołu interdyscyplinarnego i jego grup roboczych;
- 4.2.1.3. Indywidualne plany pomocy osobom dotkniętym przemocą (IPP);

- 4.2.1.4. Izolowanie sprawców zamiast kierowania ofiar do schronienia ;
- 4.2.1.5. Pozostałe zalecenia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Rekomendacje te stanowią spójną całość i poprawa systemu będzie skuteczna, jeżeli zostaną one wprowadzone w całości. Odrzucenie którejkolwiek z nich może podważyć skuteczność pozostałych.

4.2.1.1. Nowa struktura finansowania zadań przeciwdziałania przemocy w rodzinie

1. Ważnym źródłem finansowania zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Należy corocznie – na poziomie planowania budżetu miasta – dokonywać wstępnego podziału środków z tych opłat na dwie duże grupy zadań polityki społecznej:
 - a. Ochrona zdrowia (Dział 851 klasyfikacji budżetowej), w której mieszczą się zadania: *zwalczanie narkomanii* (rozdział 85153 klasyfikacji) i *przeciwdziałanie alkoholizmowi* (rozdział 85154 klasyfikacji);
 - b. Pomoc społeczna (Dział 852 klasyfikacji budżetowej), gdzie mieszczą się *zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie* (rozdział 85205 klasyfikacji)⁸⁴
2. Środki przeznaczone na system przeciwdziałania przemocy w rodzinie powinny być przekazywane do MOPR z przeznaczeniem między innymi na:
 - a. indywidualne plany pomocy (IPP)
 - b. wkłady własne do projektów opartych o finansowanie zewnętrzne.
3. Należy zaplanować i rozpocząć coroczną realizację **indywidualnych planów pomocy**. Rekomendowaną liczbą jest obecnie 30 zrealizowanych IPP rocznie. Rekomendujemy, aby przy budżetowaniu IPP brać pod uwagę oszacowaną kwotę około 3,6 tys. zł na przeciętny plan indywidualny, a więc kwotę 108 tys. zł rocznie na 30 programów.
4. Należy zapewnić środki w dyspozycji MOPR na wkłady własne do programów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, dedykowanych przeciwdziałaniu przemocy. Rezerwa na takie wkłady powinna być oszacowana na podstawie doświadczeń z lat ubiegłych, kiedy dochodziło do zaniechania aplikowania o środki zewnętrzne z powodu braku wkładu własnego.

4.2.1.2. Przywrócenie prawidłowego trybu pracy zespołu interdyscyplinarnego i jego grup roboczych

1. Należy rozważyć poszerzenie składu zespołu interdyscyplinarnego o przedstawicieli sądu rejonowego, po porozumieniu z jego prezesem. Podstawą jest art. 9a ust 5 UPP (*przedstawiciele podmiotów innych niż określone w ust. 3, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie*)
2. Należy jak najszybciej przywrócić **pracę w gronie całego zespołu interdyscyplinarnego nad poszczególnymi indywidualnymi niebieskimi kartami**. To zespół interdyscyplinarny powinien do każdej niebieskiej karty wypracowywać kolegiąlnie co najmniej zasadniczy kształt indywidualnego postępowania w danym przypadku i indywidualnego planu pomocy IPP.
3. **Zespół interdyscyplinarny powołuje grupy robocze**⁸⁵. Nie może powołać grupy roboczej przewodniczący ani pracownicy etatowi obsługujący pracę zespołu. Robi to z mocy ustawy zawsze Zespół

⁸⁴ W rozdziale tym ujmuje się wydatki na realizację zadań, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. nr 180, poz. 1493, z późn. zm.).

⁸⁵ Przesądza o tym brzmienie art. 9a ust. 10 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, który brzmi: „Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach”.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

(uchwałą jako jedyną formą wyrażania woli ciała kolegialnego). Nie można utworzyć grupy roboczej w innym trybie (np. przez poszerzenie zadań istniejącej już grupy roboczej utworzonej do innego przypadku o nowe zadanie), bo ustawa przesądza, że grupy tworzy się w celu „rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach” (a nie do występowania przemocy w ogóle).

4. Rekomendujemy, aby przyjąć niewzruszoną zasadę, że przypadki **powtórnej przemocy w danej rodzinie**, gdzie już jest (lub była wcześniej) wdrożona procedura niebieskiej karty, **zawsze są rozpatrywane przez zespół interdyscyplinarny i to w zespole powstaje indywidualny plan pomocy dla takich przypadków**. Grupie roboczej w takich przypadkach zleca się tylko wdrożenie planu już opracowanego przez zespół interdyscyplinarny.
5. Grupy robocze – jak wskazuje sama ich nazwa oraz tryb ich tworzenia (uchwałą zespołu interdyscyplinarnego, nie zaś zarządzeniem prezydenta miasta) – nie działają w imieniu własnym lecz są techniczną formą zorganizowania pracy, za które każdorazowo to zespół interdyscyplinarny odpowiada przed prezydentem miasta. **Przesądza to o uprawnieniu zespołu do pełnej kontroli nad pracą grup roboczych na każdym etapie**. W kwestii, jaka wyłoniła się podczas badań, czy zespół interdyscyplinarny ma prawo wglądu i ewentualnego podważania decyzji grup roboczych o zamknięciu procedury niebieskiej karty w danym przypadku, wyjaśniamy, że **grupa robocza nie ma samodzielnych uprawnień decyzyjnych** i może jedynie rekomendować zespołowi podjęcie takiej, czy innej decyzji. Tylko w przypadkach, kiedy zespół wyraźnie upoważni (uchwałą) grupę roboczą do podjęcia decyzji o zamknięciu niebieskiej karty, grupa może taką decyzję podjąć, ale wówczas także **podlega ona pełnej i nieograniczonej kontroli zespołu**. Podobnie **procedury nie może zamknąć jednoosobowym rozstrzygnięciem przewodniczący**, którego rola ogranicza się do notyfikacji – podpisania protokołu.
6. Zadania grup roboczych określa ogólnie przepis art. 9a ust 14 UPP, który brzmi: „Prace w ramach grup roboczych są prowadzone w zależności od potrzeb zgłaszanych przez zespół interdyscyplinarny lub wynikających z problemów występujących w indywidualnych przypadkach”. Należy to interpretować w ten sposób, że grupa robocza powołana przez zespół wykonuje zarówno czynności zlecone jej przez zespół, jak i inne, których celowość ujawniła się w toku rozpoznawania danego przypadku. Nie można jednak wywodzić stąd, że grupa robocza może działać wbrew zaleceniom zespołu interdyscyplinarnego, jeśli takie były sformułowane.
7. Grupom roboczym może być zlecane wdrożenie dla danego przypadku indywidualnego planu pomocy (IPP) opracowanego lub kierunkowo zarysowanych przez zespół interdyscyplinarny albo opracowanie dla takiego przypadku IPP od podstaw. **Tę ostatnią możliwość rekomendujemy tylko dla przypadków bardzo prostych, których rozwiązanie od razu na wstępie rokuje dobrze**.
8. Co do zamykania procedury – zespół może wprowadzić upoważnić grupę roboczą do samodzielnej oceny, w którym momencie zachodzą przesłanki §18 ust. 1 Rozporządzenia⁸⁶, ale ponieważ w obu przypadkach, o których mowa w przepisie, sytuacja jest ocenna, **stanowczo rekomendujemy ograniczenie takiego upoważnienia do przypadków najbardziej prostych i oczywistych** (których w problematyce przemocy w rodzinie jest w praktyce niewiele).
9. Należy zwrócić uwagę na rolę przewodniczącego zespołu: nie jest on odrębnym od zespołu ciałem decyzyjnym i jego czynności nie mogą zastępować kolegialnych decyzji zespołu. Zwracamy uwagę, że zespół jest ciałem działającym z mocy ustawy i powołuje go prezydent miasta, natomiast

⁸⁶ Mowa o Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”; przywołany przepis brzmi: „Zakończenie procedury następuje w przypadku: 1) ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy albo 2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań”.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

przewodniczącego powołuje i odwołuje zespół, co wskazuje wyraźnie na to, że rola przewodniczącego jest tu techniczno-organizatorska, nie zaś władcza. Jeśli przewodniczący dokonuje jakichś czynności o charakterze rozstrzygnięć, to robi to zawsze w z upoważnienia zespołu i pod jego kontrolą. System, w którym większość ważnych decyzji podejmowałby przewodniczący jednoosobowo, we współpracy jedynie z pracownikami oddelegowanymi do obsługi zespołu, **byłby sprzeczny z ustawą**.

10. Sprawozdawczość z pracy zespołu interdyscyplinarnego nie może skupiać się na ilościowym dokumentowaniu wykonanych czynności zespołu i grup roboczych (ilości posiedzeń, ilości spotkań, przeprowadzonych czynności itd.). W sprawozdawczości należy zawierać dane służące dwóm celom:
 - a. **monitorowaniu sytuacji w zakresie przemocy**, a więc – ilości inicjowanych, trwających i zamykanych w danym okresie procedur według rodzajów przemocy z powodu których rozpoczynana jest procedura, ilościowego opisu zjawisk: ilości osób dotkniętych przemocą, ilości osób stosujących przemoc (obu tych grup w podziale na kobiety, mężczyzn i nieletnich, w ujęciu krzyżowym⁸⁷), statystyki zamykania procedur niebieskiej karty w podziale na rodzaje przyczyn zamknięcia procedury⁸⁸ itp.;
 - b. **monitorowaniu skuteczności podejmowanych działań**: ilości indywidualnych planów pomocy, rodzajów czynności podejmowanych w ich ramach, skuteczności poszczególnych rodzajów działań. Należy gromadzić dane w takim ujęciu aby w kolejnym roku mieć podstawę do podjęcia decyzji o rozszerzeniu niektórych działań jako skutecznych i ograniczeniu innych jako nieskutecznych.

4.2.1.3. Indywidualne plany pomocy osobom dotkniętym przemocą (IPP)

1. Należy przyjąć zasadę, że przynajmniej główny zręb (zasadnicze kierunki, priorytety i główne wytyczne) każdego indywidualnego planu pomocy jest formułowanie **przez zespół interdyscyplinarny**. W przypadkach trudniejszych to zespół powinien układać cały plan, a nie tylko jego główne wytyczne. Tylko w przypadkach bardzo prostych zadanie to można zlecać w całości grupom roboczym, zaś najbardziej typowym rozwiązaniem jest sytuacja, gdy grupę roboczą zespół powołuje do realizacji już wstępnie naszkicowanego planu (bo dopiero wówczas wiadomo jaki skład osobowy grupy będzie potrzebny). W takich przypadkach grupa sporządza szczegółowy IPP na podstawie wstępnych wytycznych Zespołu.
2. Jako ważny element pomocy w ramach IPP należy uwzględniać indywidualną asystenturę – pomoc w wykonywaniu kolejnych kroków planu. Uwzględniając fakt, że z bardzo często ofiary przemocy doznają porażenia woli, zmagają się z lękiem, mają głęboko podkopane poczucie własnej wartości, **asystentura** – polegająca czasami wręcz na „prowadzeniu za rękę” ofiary przez cały proces uwalniania danej rodziny od przemocy – **jest zasadniczym pożądanym elementem pracy z problemem przemocy w rodzinie**. To asystentura stanowi też zasadniczy element kosztów IPP.

4.2.1.4. Izolowanie sprawców zamiast kierowania ofiar do schronienia

3. **Bezpiecznym miejscem schronienia dla ofiary przemocy powinien być jej własny dom**. Należy wdrożyć możliwie szeroko mechanizm doraźnego izolowania sprawców przemocy od ofiar przemocy (a nie odwrotnie!) poprzez działania prokuratorskie w toku postępowania przygotowawczego (opisane w formularzu B Niebieskiej Karty), oraz instrumenty uzyskiwane przed sądem:

⁸⁷ Dane ilościowe powinny umożliwiać odczytanie jaki odsetek sprawców to mężczyźni/kobiety/nieletni w stosunku do całej grupy ofiar ale też odrębnie w stosunku do mężczyzn/kobiet/nieletnich.

⁸⁸ Mówiąc obrazowo: kompletnie czym innym jest zamknięcie karty z powodu skutecznej i trwałej reedukacji sprawcy, a czym innym – zamknięcie jej z powodu śmierci ofiary.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- a. oddanie podejrzanego pod dozór Policji z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym⁸⁹;
 - b. oddanie podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, pod warunkiem że w wyznaczonym terminie opuści on lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miejsce swojego pobytu;
 - c. nakazanie podejrzanemu czasowego opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym — jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził (Art. 275a. KPK).
 - d. Zorganizowanie pomocy prawnej dla ofiar w uzyskiwaniu sądowych zakazów zbliżania się⁹⁰.
 - e. Zorganizowanie pomocy prawnej dla ofiar w uzyskiwaniu trwałego izolowania sprawców poprzez nakaz opuszczenia lokalu w trybie art. 11a UPP⁹¹.
4. Zwracamy uwagę, że jeżeli uda się wdrożyć skuteczne izolowanie sprawców, **kosztowne dla budżetu prowadzenie bezpiecznego schronienia dla ofiar przemocy może być z czasem znaczne ograniczone**, bo osoby dotknięte przemocą będą mogły bezpiecznie pozostawać w domu.
 5. Z kolei nie **ma potrzeby organizowania ani utrzymywania ze środków miejskich specjalnego miejsca pobytu dla sprawców przemocy**, których chcemy izolować od ofiar⁹². Sprawca sam winien zadbać o miejsce pobytu dla siebie i bardzo często albo ma takie miejsce (np. u członków swojej rodziny) albo może je wynająć. W skrajnym przypadku, **osobie, której nakazano w trybie art. 275a KPK okresowo opuścić lokal mieszkalny zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym, należy – tylko na jej wniosek! – wskazywać miejsce noclegowe w istniejącej w Słupsku noclegowni dla osób bezdomnych (i pobierać opłatę za to miejsce na zasadach ogólnych).**

⁸⁹ Zakaz taki polega na nałożeniu na podejrzanego o stosowanie przemocy w rodzinie przez Prokuratora obowiązku powstrzymywania się od kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną. Prokurator tytułem środka zapobiegawczego w trybie art. 275 kpk można nałożyć na podejrzanego taki warunek, oddając go jednocześnie pod dozór Policji. Złamanie obowiązków nałożonych w trybie art. 275 kpk może skutkować tymczasowym aresztowaniem sprawcy.

⁹⁰ Zakaz kontaktowania jest nie tylko środkiem zapobiegawczym, ale także środkiem karnym (dodatkową sankcją, którą sąd może nałożyć na skazanego) i został uregulowany w kodeksie karnym. Art. 41a § 1 k.k. Przepis ten stanowi, że sąd może orzec zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób, w razie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego lub inne przestępstwo przeciwko wolności oraz w razie skazania za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy, w tym zwłaszcza przemocy wobec osoby najbliższej.

⁹¹ Zgodnie z art. 11a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie osoba nią dotknięta może żądać, aby sąd zobowiązał sprawcę-członka rodziny do opuszczenia mieszkania. Rozprawa powinna odbyć się w terminie miesiąca od dnia wpływu wniosku. Z kolei art. 41a § 3a. stanowi, że w razie orzeczenia nakazu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym za przestępstwa określone w rozdziałach XXV i XXVI k.k. sąd orzeka na ten sam okres zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego.

⁹² Art. 275a Kodeksu Postępowania Karnego, §5 brzmi: „§ 5. Wydając postanowienie o nakazie okresowego opuszczenia przez oskarżonego lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, można, na wniosek oskarżonego, wskazać mu miejsce pobytu w placówkach zapewniających miejsca noclegowe (...)”. Więc po pierwsze może to być noclegownia, a po drugie wskazanie następuje tylko na wniosek oskarżonego/podejrzanego i nie jest obligatoryjne.

4.2.1.5. Pozostałe zalecenia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

1. Należy zorganizować terapię indywidualną i indywidualne poradnictwo dla ofiar, a terapię grupową – jeśli była dotychczas realizowana, co do czego uzyskaliśmy sprzeczne informacje – zlikwidować⁹³ i zastąpić zorganizowaniem dobrowolnych grup wsparcia.
2. Należy rozpiścić konkurs na asystenturę wspierającą dla ofiar przy postępowaniach sądowych.
3. Należy zorganizować pilnie usługę całodobowej interwencji kryzysowej, wspólnej dla różnych przypadków nagłych kryzysów psychicznych, w tym – dla osób, co do której istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie.
4. Należy zaplanować system szkoleń (w tym szkoleń wzajemnych) i systematycznie uzupełniać wiedzę, szczególnie o specyfice form przemocy innych niż fizyczna i psychiczna: ekonomicznej, seksualnej, przemocy zaniedbania. Szkolenie powinno być kierowane do kadr, w tym – kadr kierowniczych, oraz specjalistów współpracujących w systemie: pracowników socjalnych i asystentów rodzin, nauczycieli, wychowawców i pedagogów szkolnych, lekarzy i pielęgniarek, policjantów, kuratorów sądowych (rodzinnych i do spraw osób dorosłych), organizacji pozarządowych.

4.2.2. Rekomendacje co do problemu deficytu lekarzy specjalistów

Nazwa problemu:	Deficyt lekarzy specjalistów
Definicja problemu	Problem braku lekarzy specjalistów niemal wszystkich specjalności potwierdza się w bardzo wielu wywiadach. Problem jest pośrednio powiązany z brakiem kierunku lekarskiego na Akademii Pomorskiej.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – społeczno-ekonomicznych)

Poniższe rekomendacje – z uwagi na charakter problemu – **wykraczają poza wąski zakres polityki społecznej** i są raczej rekomendacjami dla ogólnej strategii miasta.

Problem braku w Słupsku lekarzy specjalistów niemal wszystkich specjalności wymaga głębszego przebadania, gdyż oprócz przyczyn oczywistych (skala ośrodka, brak wyższej uczelni medycznej) może on mieć inne przyczyny ukryte.

Na obecnym etapie rozpoznania rekomendujemy wstępnie:

1. Udział władz miasta w negocjacjach podmiotów prowadzących placówki medyczne z NFZ. Przykłady z innych miast wskazują, że takie zainteresowanie może mieć pozytywny wpływ na negocjacje.
2. Poprawa informacji o dostępnych specjalistach, np. przez wykorzystanie placówek edukacyjnych do informowania rodziców o dostępności specjalistów dla dzieci czy wsparcie dla wykluczonych cyfrowo osób starszych w korzystaniu z internetowych systemów informujących o najkrótszych kolejkach.
3. Inwestowanie w infrastrukturę potrzebną do prowadzenia specjalistycznej praktyki medycznej, we współpracy z podmiotami prowadzącymi lub wpływanie na powstawanie takiej infrastruktury innymi dostępnymi metodami (np. poprzez wykorzystanie instrumentu umowy urbanistycznej z podmiotami prywatnymi rynku deweloperskiego).
4. System zachęt dla specjalistów do prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej na terenie Słupska; zaplanowanie takiego systemu rekomendujemy poprzedzić serią wywiadów z lekarzami specjalistami w celu uzyskania wiedzy, jakie czynniki mogłyby ich skłonić do otwarcia praktyki w Słupsku.

⁹³ Wywieranie nacisku na ofiary przemocy, aby uczestniczyły w terapii grupowej zamiast udzielania im realnej pomocy odbieramy wtórną wiktymizację ofiar i cyniczne wykorzystywanie ich sytuacji (porównaj: artykuł Magdaleny Goetz na stronie Niebieskiej Linii: Goetz M. *Wtórna wiktymizacja*, <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/5093-wtorna-wiktymizacja>).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.2.3. Rekomendacje co do problemu niskiego statusu ekonomicznego służb społecznych

Nazwa problemu:	Niski status ekonomiczny służb społecznych
Definicja problemu	W Słupsku status ekonomiczny służb społecznych zatrudnionych w MOPR jest niski. Towarzyszy temu znaczne obciążenie obowiązkami zawodowymi.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych i finansowych)

Niski status ekonomiczny służb społecznych stanowi istotny problem zidentyfikowany podczas badań terenowych. Niskie zarobki przy znacznym przeciążeniu zadaniami, mogą negatywnie wpływać na motywację do pracy wśród pracowników socjalnych i asystentów rodziny. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt poprawy kondycji ekonomicznej klientów pomocy społecznej, przy jednoczesnym braku ich aktywizacji, czy zmiany ich postaw. Chodzi szczególnie o możliwość korzystania ze wsparcia w postaci świadczenia wychowawczego „500+”, przy jednoczesnym zachowaniu prawa do zasiłków rodzinnych i innych form pomocy oferowanych przez MOPR. Mówiąc wprost, dość często zdarza się sytuacja, gdy pracownik socjalny jest faktycznie uboższy od klienta pomocy społecznej, z którym pracuje i obie strony zdają sobie z tego sprawę.

4.2.3.1. Rekomendacje co do zmiany sytuacji materialnej służb społecznych w Słupsku

Rekomendacja jest tu oczywista: jedynym rozwiązaniem, jakie możemy z przekonaniem zarekomendować, jako długofalowo poprawiające sytuację, jest **zaplanowana krocząca podwyżka wynagrodzeń**.

Zdajemy sobie sprawę z realiów budżetowych Słupska, ale problemu wyrażnie za niskich wynagrodzeń służb społecznych nie da się odsuwać w nieskończoność i kiedyś poprawa warunków wynagradzania i tak kiedyś musi nastąpić. Lepiej, jeśli jest to proces planowy, toteż rekomendujemy zaplanowanie kalendarium podwyżek płac.

Pomocniczym środkiem poprawy sytuacji może być system dodatkowego wynagradzania zadań podejmowanych ponad obowiązki etatowe, lepiej wiążący płace z indywidualną efektywnością.

4.2.3.2. Rekomendacje co do pozostałych metod przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i poprawy warunków pracy

1. Specyfika pracy socjalnej w terenie wymaga intensywnego przemieszczania się wielokrotnie w ciągu dnia, czasami do odległych lokalizacji (miejsce zamieszkania podopiecznego – instytucje związane z jego sytuacją – siedziba MOPR itd.). **Rekomendujemy umożliwienie pracownikom socjalnym korzystanie podczas pracy z prywatnych samochodów w zakresie, jaki uznają oni za uzasadniony** (w praktyce i tak jest to nieuniknione i ma faktycznie miejsce). Docelowo warto rozważyć przynajmniej skromny ryczałt pieniężny za korzystanie do celów służbowych z samochodu prywatnego. Do czasu, aż nie będzie to możliwe – **rekomendujemy objęcie pracowników socjalnych, (a być może także asystentów rodzin, opiekunów i streetworkerów) podmiotowym zwolnieniem z opłaty za parkowanie na terenie całego miasta** (na zasadach podobnych do zwolnienia krwiodawców).
2. Wśród pozapłacowych czynników przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu naszym zdaniem kluczowe jest zorganizowanie superwizji dla pracowników terenowych: pracowników socjalnych, asystentów rodzin, streetworkerów itp. Przy tym poziomie stresu, jaki towarzyszy codziennej pracy tych służb, oraz przy jednoczesnym oczekiwaniu zachowania wysokiej empatii, profesjonalna superwizja jest długofalowo warunkiem niezbędnym dobrego wykonywania pracy.

4.2.4. Rekomendacje co do problemu braku pracy wysokiej jakości

Nazwa problemu:	Brak pracy wysokiej jakości
Definicja problemu	W Słupsku brakuje ofert pracy wysokiej jakości, zapewniających satysfakcję i samorealizację oraz wyższe zarobki.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – społeczno-ekonomicznych)

Skutkiem braku pracy wysokiej jakości jest **trwała emigracja najambitniejszych mieszkańców w wieku mobilności zawodowej**, co strategicznie jest najpoważniejszym problemem miasta. Władze lokalne mają wprawdzie ograniczony wpływ na rodzaj powstających tu miejsc pracy, a kluczowych czynników – wielkości miasta i rangi lokalnego ośrodka akademickiego – nie da się zmienić krótko- ani średnioterminowymi decyzjami lokalnymi i (można jedynie wpływać na nie pośrednio w perspektywie długoterminowej), niemniej jednak nie jest to całkowity brak wpływu. W zasięgu decyzyjnym władz miasta pozostają elementy wpływu pośredniego.

Pamiętając, że **praca wysokiej jakości** zapobiegająca emigracji najefektywniejszych jednostek, to praca dająca nie tylko wyższe płace ale i większe szanse samorealizacji (poczucia spełnienia swojego potencjału), rekomendujemy dwa kierunki działań.

4.2.4.1. Tworzenie na miejscu zasobu wysoko kwalifikowanej kadry

Kluczowym czynnikiem przyciągającym zatrudnienie wysokiej jakości jest istnienie na miejscu zasobu wysoko kwalifikowanej kadry w danej dziedzinie. Słupsk nie mając ośrodka akademickiego wysokiej rangi nie może liczyć na stworzenie takiego zasobu w dziedzinach, w których kompetencje zawodowe powstają na drodze wykształcenia akademickiego. Jednak na rynku zatrudnienia wysokiej jakości istnieją takie obszary, które nie od wykształcenia akademickiego są zależne w niewielkim stopniu.

Przykładem takiego obszaru są kompetencje programistyczne: według względnie aktualnych badań, w Polsce **zatrudnienie na rynku usług programistycznych tylko w ok. 15% dotyczy osób po studiach programistycznych, a pozostałe 85% to osoby, które kluczowe kompetencje zdobyły na innej drodze: samoucy, osoby po gruntownych kursach** popartych praktyką, pasjonaci z doświadczeniem niekomercyjnym, itp.

Rekomendujemy uruchomienie w Słupsku – w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi – wieloletniego przedsięwzięcia pod roboczą nazwą „Słupsk programuje” w formie corocznego konkursu grantowego na zadanie szkolenia programistek i programistów. Celem przedsięwzięcia byłoby organizowanie kursów dla osób dorosłych pragnących zdobyć kompetencje programistyczne od podstaw lub zaktualizować już posiadane podstawowe kompetencje do poziomu poszukiwanego przez rynek. Przedsięwzięcie będzie wspierać tworzenie w Słupsku trwałego zatrudnienia wysokiej jakości, poprzez organizowanie corocznie konkursu na prowadzenie szerokich programów edukacji dorosłych, których celem jest budowanie poszukiwanych w sektorze IT kompetencji programistycznych, szczególnie front-endowych.

Wzorcowym przedsięwzięciem w tym zakresie jest międzynarodowa niekomercyjna inicjatywa *Rails Girls*, organizująca w różnych krajach także w Polsce otwarte kursy programowania dla kobiet, w oparciu o zasadę braku odpłatności od beneficjentek i pracy trenerów w etapach wstępnych na zasadzie wolontariatu (za zwrot kosztów).

Zasada darmowego dostępu dla beneficjentek powinna być przestrzegana również w Słupsku, w ramach rekomendowanego przedsięwzięcia⁹⁴.

⁹⁴ Zwracamy uwagę, że przy okazji jest to znakomita oferta aktywizująca dla kobiet z wykształceniem maturalnym lub wyższym, które wypadły z rynku pracy w związku z urodzeniem dziecka, nadal kontynuując opiekę nad dzieckiem i szukają możliwości zarobkowania w formie pracy zdalnej, możliwej do pogodzenia z pozostawianiem w domu z dzieckiem. Zatrudnienie programistyczne spełnia wszystkie te warunki.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.2.4.2. Stwarzanie pól osobistej samorealizacji poza pracą

Ponieważ w chwili sporządzania tych rekomendacji w Słupsku nie ma problemu z zatrudnieniem i także jest dość szeroka oferta zatrudnienia godziwie płatnego, jednak nie zawsze dającego poczucie samorealizacji, istotne jest, aby wspierać inicjatywy oddolne dające możliwość osobistej samorealizacji poza rynkiem pracy. Osoba godziwie zarabiająca w mniej ambitnej pracy i dodatkowo realizująca swoje pasje i rozwijająca indywidualne zdolności w innych, poza zawodowych dziedzinach, będzie także mniej skłonna do trwałej emigracji. Działania takie można traktować jako swoisty program „redukcji szkód” braku zatrudnienia wysokiej jakości.

Rekomendujemy **intensywne wspieranie oddolnych inicjatyw środowisk realizujących wspólnie osobiste pasje i zainteresowania**. Obecnie problemem jest zbyt wąskie rozumienie „zadania publicznego” i ograniczanie wsparcia dla inicjatyw, które nie są odpowiedzią na konkretne zamówienie miejskie. Tymczasem wartości wsparcia są także inicjatywy, które powodują, że życie w Słupsku jest ciekawsze, bardziej satysfakcjonujące i przez to zmniejszają zagrożenie trwałą migracją najmobilniejszych i najaktywniejszych mieszkańców.

- Rekomendujemy wprowadzenie odpowiednich priorytetów i rozwiązań do Programu Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi i lepsze wykorzystywanie rozwiązań już istniejących.
- Potrzebne jest nawiązanie relacji ze środowiskami aktualnie działającymi, które dotychczas poszukiwały w Urzędzie Miasta wsparcia dla swoich działań. Potrzebne jest przesłanie historii kontaktów z nimi i przedyskutowanie możliwości poprawy współpracy.
- Potrzebna jest też lepsza promocja innych źródeł wsparcia dla takich inicjatyw: informacja o publicznych źródłach zewnętrznych, ale w szczególności promocja mecenatu prywatnego i wytwarzanie w Słupsku swoistej mody na mecenat dla wartościowych aktywności oddolnych.

4.2.5. Rekomendacje co do przywrócenia efektywności wydatków na profilaktykę

Rekomendacje zawarte w tym rozdziale odnoszą się kompleksowo do siedmiu problemów społecznych

Nazwa problemu:	Nieefektywność wydatków na profilaktykę
Definicja problemu	Profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie mogą obecnie być realizowane skutecznie, ponieważ wadliwy jest system planowania środków finansowych na tę profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych i finansowych)
Nazwa problemu:	Cyberuzależnienia i cyberprzemoc
Definicja problemu	Młodzi ludzie w coraz większym stopniu narażeni są na cyberuzależnienia i cyberprzemoc. Mimo że dzieci i młodzież należą do pokolenia „cyfrowych tubylców”, ich kompetencje cyfrowe rozumiane jako umiejętność bezpiecznego poruszania się w internecie, nie są wyższe niż kompetencje dorosłych („cyfrowych imigrantów”).
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny
Nazwa problemu:	Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży
Definicja problemu	W środowiskach rówieśniczych młodzieży w Słupsku (szkołach, organizacjach pracujących z młodzieżą, rówieśniczych środowiskach współzamieszkiwania itp.) występuje przemoc rówieśnicza: jednorazowe lub powtarzające się umyślne działania lub zaniechania naruszające prawa lub dobra osobiste innych osób , a także stan społeczny polegający na

	społecznym lub instytucjonalnym tolerowaniu lub akceptowaniu takich działań lub zaniechań.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny stan społeczny
<i>Nazwa problemu:</i>	Deficyt edukacji seksualnej
<i>Definicja problemu</i>	Słupsk nie posiada własnego systemu edukacji seksualnej w szkołach, co jest tożsame ze zgodą na standard ogólnokrajowy – praktyczny brak edukacji seksualnej młodzieży.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)
<i>Nazwa problemu:</i>	Niewystarczająca profilaktyka szkolna
<i>Definicja problemu</i>	Niedobór psychologów i pedagogów szkolnych oraz szkolne programy profilaktyczne niewykorzystujące najlepszych sprawdzonych metod, utrudniając realną profilaktykę w szkołach. Aby szkolne programy profilaktyczne spełniały swoją rolę, potrzebna jest kadra specjalistów oraz zawarta w programach aktualna wiedza o faktycznych problemach. W szkole za mało jest edukacji z kompetencji miękkich: wyrażania emocji, budowania zespołu, asertywności, komunikowania bez przemocy, integracji czy redukcji stresu.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)
<i>Nazwa problemu:</i>	Niedostatek partycypacji szkolnej
<i>Definicja problemu</i>	Szkoły nie zawsze są prowadzone w sposób pozwalający uczniom na partycypację – rzeczywiste uczestnictwo we współdecydowaniu o sprawach szkoły, co mogłoby być bardzo ważną częścią edukacji obywatelskiej i społecznej.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)
<i>Nazwa problemu:</i>	Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości
<i>Definicja problemu</i>	W populacji osób bezdomnych i/lub zmarginalizowanych jest dużo grupa osób uzależnionych od alkoholu nie mających chęci i/lub zasobów by wychodzić z nałogu. Obecnie w Słupsku nie ma dla nich miejsc noclegowych, ani programów realnie ograniczających szkody wynikające z ich sytuacji, co skutkuje obecnością nietrzeźwych bezdomnych w przestrzeni publicznej i szkodzi także wizerunkowi miasta.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków

W odpowiedzi na powyższe siedem problemów przedstawiamy dziewięć grup rekomendacji zawartych w dziewięciu poniższych punktach:

- 4.2.5.1. Likwidacja Izby Wyrzeźwien;
- 4.2.5.2. Utworzenie w Słupsku Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym OPON;
- 4.2.5.3. Przekształcenia struktury instytucjonalnej związane ze zmianą zadań;
- 4.2.5.4. Rekomendowane postępowanie w sprawie punktu TAMA;
- 4.2.5.5. Opracowanie lokalnego modelu programu profilaktycznego dla uczniów;
- 4.2.5.6. Program streetworkerski i partyworkerski;
- 4.2.5.7. Pozaszkolne programy profilaktyki narkotykowej;
- 4.2.5.8. Program interwencji kryzysowej;
- 4.2.5.9. Wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich.

Rekomendacje te stanowią spójną całość i poprawa systemu będzie skuteczna, jeżeli zostaną one wprowadzone w całości. Odrzucenie którejkolwiek z nich może podważyć skuteczność pozostałych..

4.2.5.1. Likwidacja Izby Wyrzeźwień

Prowadzenie izby wyrzeźwień (SPORPA) pochłonęło blisko 63% całych środków Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na 2018 rok (dokładnie: 1 468 559,00 zł z ogólnej kwoty 2 336 479,00 zł), w tym pochłonęło **blisko 57% środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu** (1 132 080,00 zł z ogólnej kwoty 2 mln zł). Tymczasem od wielu lat w zaleceniach PARPA wyraźnie stwierdza się, że **finansowanie izb wyrzeźwień (Rozdział 85158 klasyfikacji budżetowej) z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych jest niezgodne z ustawą**. W dokumencie PARPA „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku” na str. 61 czytamy:

„Niezgodne z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest finansowanie bieżącego funkcjonowania izb wyrzeźwień ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń, ponieważ jest to zadanie gmin związane z zabezpieczeniem porządku publicznego, wynikające z Ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994, ze zm.)”.

Także realizowanie przy izbie wyrzeźwień dodatkowych programów mających uzasadnić finansowanie całej działalności izby ze środków z opłat wskazuje PARPA jako bardzo dyskusyjne i prawie zawsze nieefektywne. W cytowanych zaleceniach czytamy:

„Realizacja dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wykraczają poza jej statutowe zadania, wymaga każdorazowego rozważenia ich celowości. Osoby nietrzeźwe, a także osoby pozostające w zespole abstynencyjnym, występującym u osób uzależnionych do kilku dni po przerwaniu picia, mają bardzo ograniczone zdolności koncentracji uwagi, spostrzegania, pamięci i myślenia, co utrudnia im nawiązanie świadomego kontaktu i minimalizuje skuteczność oddziaływań psychologicznych”.

Należy zauważyć, że izba wyrzeźwień w ogóle jest rozwiązaniem schyłkowym (pozostałością nieaktualnego już modelu postępowania z alkoholizmem), niestosowanym w innych krajach Europy, a narażającym gminę nie tylko na bardzo wysokie koszty, ale i na wielkie ryzyko powtarzających się kłopotów prawnych⁹⁵. W państwie prawa, które ma dobrze zorganizowane usługi publiczne, osoba nietrzeźwa – jeśli nie zakłóca porządku i nie jest w stanie zagrożenia zdrowia – powinna trzeźwieć we własnym domu na swój koszt, zaś w pozostałych przypadkach – jeśli zakłóca porządek lub stwarza zagrożenie, powinna być aresztowana a jeśli stan upojenia bezpośrednio zagraża jej zdrowiu (zawartość alkoholu we krwi pow. 3,5 promila), powinna być hospitalizowana. Na uwagę zasługuje też bardzo niekorzystna ekonomika izby wyrzeźwień. Placówka jest droga w utrzymaniu, bo wymaga zatrudniania lekarza przez całą dobę, a pobyty w izbie są nie krótsze niż 24 godziny. Toteż każdy pobyt w izbie powinien wiązać się z opłatą w wysokości 300 zł za dobę (więcej, niż nocleg w najdroższym hotelu w Słupsku). Opłaty te są w olbrzymiej większości praktycznie nieściągalne, a bezskuteczne starania o ich wyegzekwowanie (których nie można zaniechać, bo byłoby to naruszenie dyscypliny finansów publicznych) to dodatkowy koszt dla gminy.

Z uwagi na powyższe argumenty **z całym przekonaniem rekomendujemy likwidację w ciągu 2019 roku izby wyrzeźwień w Słupsku i utworzenie w jej miejsce dużo tańszego i dużo skuteczniejszego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym (OPON)**⁹⁶.

⁹⁵ Przykładem są tu przypadki śmierci w niewyjaśnionych okolicznościach lub zamachów samobójczych, które miały miejsce w izbach wyrzeźwień; wydarzenia obu tych kategorii zdarzały się w Słupsku.

⁹⁶ Rozwiązaniem, na którego praktycznych doświadczeniach można się tu oprzeć (kopiując dobrą praktykę ale starając się uniknąć popełnionych tam błędów), jest OPON w Gorzowie Wielkopolskim.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.2.5.2. Utworzenie w Słupsku Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym OPON

Nazwa problemu:	Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości
Definicja problemu	W populacji osób bezdomnych i/lub zmarginalizowanych jest dużo grupa osób uzależnionych od alkoholu nie mających chęci i/lub zasobów by wychodzić z nałogu. Obecnie w Słupsku nie ma dla nich miejsc noclegowych, ani programów realnie ograniczających szkody wynikające z ich sytuacji, co skutkuje obecnością nietrzeźwych bezdomnych w przestrzeni publicznej i szkodzi także wizerunkowi miasta.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków

Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym adresuje swoje usługi **przede wszystkim do osób bezdomnych, które nie mogą zachować trzeźwości**. Zakłada się że pozostałe osoby nietrzeźwe trzeźwieją w domu, bądź są hospitalizowane (jeśli upojenie zagraża ich zdrowiu) lub aresztowane (jeśli po pijanemu naruszają prawo). Także trzeźwe osoby bezdomne mają swój system usług. OPON jest adresowany do grupy na przecięciu obu problemów: bezdomności i uzależnienia od alkoholu.

OPON to połączenie – pod jednym dachem i w ramach jednego projektu adresowanego do tego samego kręgu osób – dwóch odrębnie kontraktowanych i odrębnie finansowanych stacjonarnych usług, które łączy to, że jest w nich tolerowana umiarkowana nietrzeźwość klientów pod warunkiem nieagresywnego zachowania. Te dwie funkcje to:

1. **Funkcja całodzienniej świetlicy dla osób używających alkoholu**, czynnej od 8: do 20:00. Dla tej funkcji będzie można zapewnić finansowanie w całości z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Rekomendujemy z całym przekonaniem model *wet house* (opisany w załączniku). W świetlicy powinien funkcjonować odrębnie punkt poradnictwa z dyżurami specjalistów. Świetlica powinna być też bazą działań dla streetworkerów pracujących z klientami usług. Roczny koszt prowadzenia w OPON świetlicy (ok. 375 tys. zł) i punktu poradnictwa (ok. 50 tys. zł) to ok. **425 tys. zł**⁹⁷. Cała ta kwota może być finansowana z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
2. **Funkcja ogrzewalni/noclegowni z tolerowaniem umiarkowanej nietrzeźwości**, czynnej od 20:00: do 8:00⁹⁸. Wstępnie szacujemy, że jest potrzebnych 35 miejsc organizacyjnych o minimalnym standardzie (materac, dwa koce) utrzymanych w gotowości, w tym 5 miejsc „interwencyjnych” trzymany w gotowości dla osób przywiezionych przez policję (za ich zgodą). Powinna być też zapewniona możliwość umycia się i przebrania, uprania odzieży (prysznic, toalety, magazyn odzieży, pralki). Rekomenduje się minimalną odpłatność nieobowiązkową (przykładowo w gorzowskim OPON od nocujących pobiera się w 7 zł). Roczny koszt prowadzenia noclegowni w ramach OPON szacujemy na **335 tys. zł**⁹⁹. Ta kwota musi być pokryta z pozostałych środków budżetu poza środkami z opłat za zezwolenia alkoholowe (jest ona i tak niższa od dotychczasowej kwoty tocznej dopłaty z budżetu do izby wytrzeźwień).

Tak więc całkowity koszt roczny funkcjonowania OPON (zastępującego izbę wytrzeźwień), wraz z nowymi funkcjami nie realizowanymi dotychczas, wynosi 760 tys. zł, co wobec dotychczasowego rocznego kosztu samej izby wytrzeźwień wynoszącego 1 468 559,00 zł daje 708 559,00 zł oszczędności rocznie (oraz dodatkowo nowe, nie realizowane dotąd funkcje). Dodatkowo OPON powinien skutecznie zastąpić obecnie

⁹⁷ W kwocie tej nie uwzględniono środków na program streetworkerski, który finansowany jest z ministerstwa

⁹⁸ Należy brać pod uwagę, że utworzenie ogrzewalni w OPON spowoduje przeniesienie się do niej dotychczasowych klientów istniejącej ogrzewalni z uwagi na bardziej sprzyjający regulamin nowej placówki (możliwość spania). Toteż należy brać pod uwagę zlikwidowanie dotychczasowej ogrzewalni i przeniesienie dofinansowania do OPON.

⁹⁹ W kwocie tej nie uwzględniono środków na program streetworkerski, który finansowany jest z ministerstwa

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

prowadzoną ogrzewalnię, co daje dodatkową oszczędność w kwocie 52 650,00 zł rocznie. A więc **całkowita rocznych oszczędność na takim rozwiązaniu wynosi 761 209,00 zł.**

Personel OPON to: kierownik projektu (koordynator) odpowiadający za obie usługi: świetlicę i noclegownię, opiekunowie (w świetlicy jeden, w noclegowni dwóch), ratownik medyczny (konieczny w nocy, najlepiej także w dzień). W ciągu dnia dodatkowo dyżury w konkretnych godzinach personelu punktu konsultacji psychologicznych i prawnych oraz pracownika socjalnego. Dodatkowo – w ramach odrębnego finansowania¹⁰⁰ – streetworkerzy pracujący z klientami usług.

Należy wyjaśnić, że OPON nie jest formą terapii ani profilaktyki. Jest on instytucją mieszaną: w świetlicy dziennej jest realizowana redukcja szkód z elementami wsparcia i profilaktyki, natomiast noclegownia OPON jest formą redukcji szkód wynikających z faktu istnienia w Słupsku znacznej grupy bezdomnych, którzy są najgłębiej wykluczeni, gdyż w związku z tym że nie mogą zachować trzeźwości, nie mają wstępu do ogólnej noclegowni dla bezdomnych i w rezultacie koczują i piją w przestrzeni publicznej. **To ta właśnie grupa jest najbardziej narażona na głębokie szkody zdrowotne i zarazem z najbardziej problematyczna dla społeczności mieszkańców miasta.**

Proces przekształcania słupekiej izby wytrzeźwień w OPON proponujemy zamknąć do końca 2019 roku, z tym że rozpoczęcie likwidacji izby i zastąpienia jej nowymi funkcjami powinno nastąpić w pierwszym kwartale 2019 roku. Docelowy model działania OPON powinien polegać na kontrakcie wieloletnim z organizacją pozarządową wybraną w wyniku konkursu na prowadzenie Ośrodka. W warunkach konkursu należałoby określić ramowe zasady funkcjonowania Ośrodka¹⁰¹ oraz wymogi co do monitoringu i ewaluacji. Oferenci proponowaliby szczegółowe rozwiązania, które byłyby podstawą oceny konkursowej. Umowa zawierałaby zarówno ramowe ustalenia z warunków konkursu, jak i szczegółowy model prowadzenia OPON zaproponowany w zwycięskiej ofercie.

4.2.5.3. Przekształcenia struktury instytucjonalnej związane ze zmianą zadań

Jako źródło dotychczasowego problemu strukturalnego zdiagnozowaliśmy wadliwe usytuowanie i złe funkcjonowanie pełnomocnika prezydenta miasta do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych. Powstała niesprawna i nieprzejrzysta struktura źle zarządzająca zarówno zadaniami jak i środkami. Wobec tego **rekomendujemy likwidację samodzielnego stanowiska Pełnomocnika Prezydenta Miasta** i przeniesienie jego zadań:

1. w części dotyczącej profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (zadania z działu 851 *Ochrona zdrowia*) – do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UM;
2. w części dotyczącej przeciwdziałania przemocy w rodzinie (zadania z działu 852 *Pomoc Społeczna*) – do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

Do dyskusji jest, czy po takiej zmianie w WZiSS powinien funkcjonować Pełnomocnik Prezydenta (co może stwarzać niejasności struktury zarządczej, bo nazwa „pełnomocnik” sugeruje bezpośrednią podległość prezydentowi miasta, co w nowej strukturze nie miałoby miejsca), czy raczej należy do Wydziału przenieść tylko zadania dotychczas wykonywane przez Pełnomocnika, tworząc w WZiSS dwa etaty dla obsługi tych zadań, a stanowisko pełnomocnika zlikwidować. **Rekomendujemy takie właśnie rozwiązanie: likwidację stanowiska Pełnomocnika i utworzenie w strukturze WZiSS dwóch nowych etatów do obsługi przejętych zadań** (w miejsce dotychczasowego etatu samego pełnomocnika i jednego etatu pracownika realizującego dotychczas zadania programu profilaktycznego. Chodzi z jednej strony o optymalną sprawność nowej struktury, a z drugiej strony – o symboliczne przecięcie dotychczasowego nieprzejrzystego stanu

¹⁰⁰ Program streetworkerski może być finansowany z ministerstwa.

¹⁰¹ Możliwe, że dla opracowania ramowego modelu funkcjonowania Ośrodka, na podstawie którego byłby rozpisany konkurs, potrzebne będzie Zamawiającemu wsparcie eksperckie lub co najmniej konsultacje z istniejącą podobną placówką (rekomendujemy tu OPON w Gorzowie Wlkp).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

nawarstwowanego przez dłuższy czas. Trzeci z etatów (drugiego pracownika realizującego zadania programu profilaktycznego) proponujemy przenieść do MOPRu z intencją wzmocnienia obsługi programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w którym pojawią się nowe zadania.

4.2.5.4. Rekomendowane postępowanie w sprawie punktu TAMA

W części diagnostycznej wskazaliśmy na głęboko nieprzejrzystą strukturę i zasady działania punktu TAMA. Punkt TAMA działa w pomieszczeniach wynajmowanych od Skarbu Państwa przez miasto Słupsk, których wynajem i sprzątanie jest kosztem budżetu miasta. Nie jest on jednak z całą pewnością ani komórką organizacyjną Urzędu Miasta, ani miejską jednostką organizacyjną. Nie ma też formalnie przyjętego regulaminu działania. Nie jest też jednak podmiotem zewnętrznym wykonującym dla miasta usługę na podstawie umowy. Podmiotowość punktu TAMA jest na tyle niejasna, że gdyby nawet chcieć uporządkować nawarstwioną sytuację i zawrzeć z TAMA umowę o wykonywanie usługi, trudno wskazać, kto miałby być stroną takiej umowy. **Z drugiej jednak strony konkretne grono osób otrzymuje tam wsparcie i porady, które – nawet jeśli są wadliwie zorganizowane i nieprzejrzyste finansowo – stanowią dla końcowych beneficjentów wartość, której nie powinno się zaprzepaścić.** Stąd stanowczo rekomendujemy poszukiwanie takiego rozwiązania, w którym działalność prowadzona dotychczas pod nazwą TAMA mogła być w znacznym stopniu utrzymana, tyle że uporządkowana od strony formalnej. Rekomendujemy też w miarę możliwości dążenie do utrzymania współpracy z tym samym gronem specjalistów (specyfika usług *wsparcia i poradnictwa* jest w znacznym stopniu oparta na wytworzonych relacjach osobistego zaufania).

Rekomendujemy wdrożenie programu naprawczego, którego istotą byłoby rozpisanie w pełni przejrzystego konkursu na realizowanie usług wsparcia i poradnictwa. Do konkursu takiego należy zaprosić także osoby, które dotychczas świadczyły usługi w punkcie TAMA na podstawie umów indywidualnych. W tym celu osoby te być może zechcą założyć stowarzyszenie lub fundację, co proponujemy zasugerować im w ramach programu naprawczego. Rozpisującym konkurs powinien być MOPR, który jest naturalnym koordynatorem całości działań wspólnoty samorządowej na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zwracamy uwagę, że w wyniku takiego konkursu zwycięski podmiot będzie realizował konkretny, zatwierdzony przez Zamawiającego program i będzie rozliczał się z jego efektów. Po stronie wykonawcy pojawią się też koszty czynszu za wynajem od miasta pomieszczeń (warto utrzymać usługi w dotychczasowej lokalizacji) i koszty obsługi swojej własnej działalności (w tym sprzątania pomieszczeń, które obecnie ponosi miasto. Jednak cała opisana usługa może być zlecona konkursem na podstawie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Inaczej przedstawia się sprawa ewentualnego poszerzenia zleczanych usług o **prowadzenie poradnictwa psychologicznego** (w tym interwencji kryzysowej) i **indywidualnych terapii dla osób doświadczających przemocy w rodzinie**. Takie usługi powinny być zlecane w trybie art. 14 ustawy o zdrowiu publicznym którego ust. 1 brzmi: „Powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez odpowiedniego dysponenta środków, (...), odbywa się w trybie konkursu ofert”, a ust. 4 doprecyzowuje: „Do wyboru realizatorów zadań nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych oraz przepisów o prowadzeniu działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych, o których mowa w rozdziale 2 działu II ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”. A więc w wypadku zlecenia tych usług należy przeprowadzić zupełnie odrębny konkurs.

4.2.5.5. Opracowanie lokalnego modelu programu profilaktycznego dla uczniów

Nazwa problemu:	Niewystarczająca profilaktyka szkolna
Definicja problemu	Niedobór psychologów i pedagogów szkolnych oraz szkolne programy profilaktyczne niewykorzystujące najlepszych sprawdzonych metod, utrudniając realną profilaktykę w szkołach. Aby szkolne programy profilaktyczne

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

	spełniały swoją rolę, potrzebna jest kadra specjalistów oraz zawarta w programach aktualna wiedza o faktycznych problemach. W szkole za mało jest edukacji z kompetencji miękkich: wyrażania emocji, budowania zespołu, asertywności, komunikowania bez przemocy, integracji czy redukcji stresu.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Dla wdrożenia prawidłowej i kompleksowej profilaktyki w szkołach potrzebne jest opracowanie **wielospektrowego programu profilaktycznego** dla uczniów różnych poziomów szkół i różnych grup wiekowych. Następnie zalecana jest pilotażowa realizacja modelu, i dopiero wówczas szkolenie grupy słupskich trenerów w celu jego szerokiej realizacji.

Model powinien zawierać kompleksowe oddziaływanie profilaktyczne i opierać się na zasadzie *train of trainers* – czyli zleceniobiorca tworzy program i szkoli trenerów którzy potem mają go realizować. Zleceniobiorca powinien również przeszkolić 3 osoby zatrudnione w strukturach miejskich, które będą mieć uprawnienia do szkolenia następnych trenerów. Prawa autorskie do programu powinien mieć zleceniobiorca oraz miasto Słupsk. Zamówienie powinno obejmować pilotażowe przeprowadzenie szkoleń na każdym poziomie edukacji (klasy 2-5, klasy 6-8, szkoła ponadpodstawowa) w celu poprawy treści opracowanego programu.

Program powinien zawierać w sobie moduły:

- moduł wstępny edukacji antydyskryminacyjnej (w tym ważną część dotyczącą rozbrojenia stereotypów na temat uzależnień i bezdomności oraz zaburzeń psychicznych),
- profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych,
- profilaktyki cyberzagrożeń, w tym cyberuzależnień,
- profilaktyki pozostałych uzależnień behawioralnych
- profilaktyki i przeciwdziałania przemocy rówieśniczej,
- edukacji seksualnej,
- edukacji w zakresie kompetencji miękkich
- edukacji na rzecz społeczeństwa obywatelskiego i wdrożenia praktyk partycypacyjnych.

Taki zakres tematyczny jest warunkiem zgodności programu z „Deklaracją Warszawską”¹⁰². Realizacja programu w latach następnych powinna objąć każdego ucznia w Słupsku choć raz stąd wysokie koszty jego realizacji.

W kolejnych latach rekomendujemy realizację programów profilaktycznych opierających się na schemacie kaskadowym (trenerzy uczą lokalnych realizatorów, zaś realizatorzy realizują program, powtarzając go następnie corocznie). Realizatorów lokalnych należy szukać wśród wychowawców i pedagogów w szkołach. W rekomendacjach PARPA można przeczytać na stronach 47 i 48:

„Najważniejszym i decydującym wskaźnikiem jakości programu powinna być jego skuteczność, uodwodniona w dobrze przeprowadzonych badaniach ewaluacyjnych. Ponieważ jednak tylko nieliczne dostępne w Polsce programy zostały poddane takim badaniom, warto się przyjrzeć innym, pośrednim wskaźnikom, takim jak: czas trwania zajęć, przygotowanie osób prowadzących, udział rodziców oraz jakość materiałów edukacyjnych. Dlatego też lepiej jest unikać:

- Programów zbyt krótkich. Programy krótkie, trwające zaledwie kilka godzin lekcyjnych, nie rokuja wprowadzenia istotnych zmian w zachowaniach dzieci i młodzieży. Wyniki badań naukowych

¹⁰² „Deklaracja Warszawska to oficjalne stanowisko Polski w sprawie polityki narkotykowej na specjalną sesję ONZ UNGASS 2016

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

wyraźnie wskazują, że aby spowodować ograniczenie picia alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych, oddziaływania muszą być dość długie i intensywne (najlepiej 10–15 godzin w pierwszym roku) oraz utrwalane w kolejnych latach.

- Programów prowadzonych wyłącznie przez osoby z zewnątrz, bez udziału nauczycieli. Współczesna profilaktyka uniwersalna opiera się na systematycznej pracy wychowawczej, której nie zastąpią nawet najbardziej poruszające, jednorazowe lub krótkotrwałe wydarzenia. Dlatego też najlepszymi realizatorami działań profilaktycznych są osoby, które na stałe pracują z daną grupą dzieci lub młodzieży. Specjaliści zewnątrzni mogą oczywiście wspierać szkołę w realizacji jej zadań profilaktycznych, ale nie powinni wyręczać w tym nauczycieli.
- Programów, które nie przewidują aktywnej współpracy z rodzicami. Wyniki badań naukowych pokazują, że najbardziej skuteczny jest przekaz docierający do odbiorców z wielu różnych źródeł. Dlatego też dwa najważniejsze w życiu młodego człowieka środowiska wychowawcze – rodzina i szkoła – powinny ze sobą ściśle współpracować, by zmniejszyć niebezpieczeństwo wystąpienia u dziecka problemów wynikających z nieodpowiedzialnych lub ryzykownych zachowań. Ważne jest, aby przekaz kierowany do dzieci i młodzieży był spójny – ma to szczególne znaczenie w sytuacji, gdy rodzice, bagatelizując szkodliwość alkoholu, sami częstują swoje dzieci napojami alkoholowymi przy okazji domowych uroczystości. Rodzice powinni być partnerami szkoły w realizacji działań profilaktycznych, a nie – tak jak uczniowie – tylko adresatami prelekcji lub warsztatów. Dobre efekty daje angażowanie rodziców np. do wykonywania wraz z dziećmi zadań domowych dotyczących treści profilaktycznych lub organizacja zajęć, w czasie których rodzice i dzieci wspólnie się uczą i bawią.
- Programów, których przebieg nie jest jasno opisany i nie mają one dobrze przygotowanych materiałów edukacyjnych. Profesjonalnie przygotowany program profilaktyczny powinien być opisany w taki sposób, że każdy psycholog lub pedagog, który się z tym opisem zapozna, będzie dokładnie wiedział, jaki jest przebieg wszystkich aktywności i dlaczego zostały one zaplanowane w taki, a nie inny sposób (jakie są założenia i podstawy teoretyczne programu). Czytelny i szczegółowy opis programu zapewnia powtarzalność realizacji i pozwala oczekiwać, że np. program zaplanowany do realizacji w naszej szkole jest tym samym programem, który spotkał się z dobrym odbiorem w innej placówce. Co więcej, autorzy programu powinni zapewnić wszystkim realizatorom i uczestnikom dobrze przygotowane pod względem merytorycznym i wizualnym materiały. W oczach młodzieży to bardzo podnosi atrakcyjność programu i pozwala na odniesienie się do poruszanych zagadnień również po jego zakończeniu.

Warto podkreślić, iż wszystkie działania o charakterze jednorazowym, akcyjnym (np. konkursy, pogadanki, spektakle, koncerty) nie zastąpią realizacji profesjonalnych działań profilaktycznych, a ze względu na brak udowodnionej skuteczności w ograniczeniu zachowań ryzykownych, mogą stanowić jedynie uzupełnienie programów rekomendowanych i o udowodnionej skuteczności.

Niestety, jak pokazuje analiza danych z ankiet PARPA-G1, samorządy wciąż wybierają głównie działania o niepotwierdzonej skuteczności lub wręcz nieskuteczne, takie jak: imprezy plenerowe, teatry profilaktyczne, pogadanki i projekcje filmów, zajęcia alternatywne (w tym sportowe), programy autorskie. Są one chętnie stosowane przez organizatorów/decydentów ze względu na łatwość ich wdrażania, możliwość zaangażowania dużej grupy odbiorców w jednym momencie czy też ich „widowiskowy” charakter. Zaleca się ograniczanie finansowania ze środków na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych tego typu przedsięwzięć, które nie są oparte na metodach o potwierdzonej skuteczności.”

4.2.5.5.1. Moduł wstępny programu profilaktycznego: umiejętność radzenia sobie z emocjami i edukacja antydyskryminacyjna

Nazwa problemu:	Stereotypy, uprzedzenia, dyskryminacja – trzy przeszkody skutecznej profilaktyki
Definicja problemu	Brak wśród młodzieży umiejętności radzenia sobie z własnymi emocjami jest przeszkodą wdrażaniu pozostałych elementów profilaktyki. Z kolei część rozpowszechnionych stereotypów prowadzi do uprzedzeń, a w konsekwencji – do dyskryminacji i cierpienia pojedynczych osób albo całych grup ludzi. Stereotypy mogą szkodzić nie tylko grupom dyskryminowanym, ale również samym dyskryminującym np. osoba która doprowadziła do rozpadu własnej rodziny przez nadużywanie alkoholu może nadal uważać, że nie jest uzależniona bo „nie jest przecież menelem” (nie pasuje do stereotypu alkoholika).
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Moduł edukacji antydyskryminacyjnej jest podstawą normatywną i „ramą operacyjną” każdego nowoczesnego programu profilaktyki uniwersalnej. Przeciwdziałanie dyskryminacji to szereg działań polegających na zapobieganiu nierównemu traktowaniu osób ze względu na ich przynależność do grup słabszych, bardziej narażonych mniejszościowych. Przeciwdziałanie dyskryminacji to również praca nad autorefleksyjnością, edukacją normatywną oraz umiejętnością działania w sytuacji gdy nas lub innych dotyka dyskryminacja, uprzedzenia, lub jesteśmy ofiarą postrzegania stereotypowego.

Rekomendujemy, aby moduł antydyskryminacyjny był szkieletem (ramą operacyjną) dla części dotyczącej profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych, cyberzagrożeń i cyberuzależnień, uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałaniu przemocy (które są omówione w następnych punktach).

4.2.5.5.2. Profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych

Nazwa problemu:	Używanie środków psychoaktywnych
Definicja problemu	Używanie środków psychoaktywnych wśród młodzieży jest zjawiskiem powszechnym, około 2000 roku już ponad 50% młodzieży w wieku gimnazjalnym choć raz spróbowało alkoholu. Od lat 90tych coraz częściej w Polsce występują inne substancje psychoaktywne, od 2010 roku dostępne są nieuregulowane nowe substancje psychoaktywne „dopalacze”. Coraz częściej spotykane są uzależnienia od innych środków; nootropy czy napoje typu red bull.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Oto nasze rekomendacje:

- Rekomendujemy szkolenia dla nauczycieli i rodziców dotyczące zarówno zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi, w tym nowymi substancjami psychoaktywnymi („dopalaczami”).
- Częstym powodem braku podejmowania leczenia, jak i braku podejmowania reakcji w przypadku niepokojących oznak związanych z używaniem substancji psychoaktywnych są stereotypy związane z uzależnieniami. Często też brak reakcji na oznaki szkodliwego używania substancji psychoaktywnych płynące od strony kolegi/koleżanki są spowodowane nikłą edukacją obywatelską. Na imprezach młodzież boi się wezwać karetek do osób które przedawkowały. Dlatego profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych połączona powinna być z punktem „moduł wstępny programu profilaktycznego: edukacja antydyskryminacyjna”.

4.2.5.5.3. Profilaktyka cyberzagrożeń i cyberuzależnień

Nazwa problemu:	Cyberuzależnienia i cyberprzemoc
Definicja problemu	Młodzi ludzie w coraz większym stopniu narażeni są na cyberuzależnienia i cyberprzemoc. Mimo że dzieci i młodzież należą do pokolenia „cyfrowych tubylców”, ich kompetencje cyfrowe rozumiane jako umiejętność bezpiecznego poruszania się w internecie, nie są wyższe niż kompetencje dorosłych („cyfrowych imigrantów”).
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Rekomendujemy szkolenia dla nauczycieli i rodziców dotyczące zarówno zagrożeń, jak i potencjałów wychowawczych nowych technologii, oraz programy edukacyjne kształtujące wśród uczniów kompetencje rozsądnego i bezpiecznego korzystania z nowych technologii.

- Bardzo zalecamy stałą wymianę doświadczeń i dobrych praktyk między szkołami, które eksperymentują z różnymi metodami radzenia sobie z problemem
- Jako profilaktyka uniwersalna ważne jest szerokie włączenie uczniów w proces współdecydowania o szkolnych regulacjach związanych z używaniem nowych technologii (łatwiej przestrzega się reguł, które się samemu współtworzyło).
- Edukacja dotyczących nowych technologii informacyjnych często skupia się na przemocy w internecie bądź uzależnieniu od internetu. Tymczasem problem jest o wiele szerszy; na co dzień według badań większość Polaków zachowuje się w sposób niebezpieczny dla siebie w internecie np. podając swoje prawdziwe dane na wielu stronach, nie używając bezpiecznych możliwości przeglądania internetu itp. Zachowania takie są powodowane często stereotypami oraz nieumiejętnością bezpiecznego poruszania się w internecie. Dlatego rekomendujemy do włączenia w moduł dotyczących umiejętności miękkich elementu edukacji z zakresu „miękkich kompetencji cyfrowych” oraz połączenia z punktem "moduł wstępny programu profilaktycznego: edukacja antydyskryminacyjna".

4.2.5.5.4. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

Nazwa problemu:	Uzależnienia behawioralne – narastający problem
Definicja problemu	Uzależnienia behawioralne to problem bardzo silnie narastający a obecnie niemal niedostrzegany przez system wsparcia (poza szpitalem psychiatrycznym).

- Bardzo częstą przyczyną uzależnień behawioralnych jest nieumiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami oraz nieumiejętnością przebywania w grupie. Dlatego w przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym ważne jest by wspierać umiejętności funkcjonowania w grupie w „realu” oraz zwiększyć nacisk w edukacji na kompetencje miękkie.

Częstym powodem braku leczenia uzależnień behawioralnych jest stereotyp, że to „tylko zachowanie”, że „zawsze można przestać” no i że nie są to uzależnienia od substancji psychoaktywnych więc można się nimi nie przejmować. Dlatego ważnym jest połączenie tego modułu z punktem "moduł wstępny programu profilaktycznego: edukacja antydyskryminacyjna".

4.2.5.5.5. Profilaktyka i przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej

Nazwa problemu:	Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży
Definicja problemu	W środowiskach rówieśniczych młodzieży w Słupsku (szkołach, organizacjach pracujących z młodzieżą, rówieśniczych środowiskach współzamieszkiwania itp.) występuje przemoc rówieśnicza: jednorazowe lub

	powtarzające się umyślne działania lub zaniechania naruszające prawa lub dobra osobiste innych osób , a także stan społeczny polegający na społecznym lub instytucjonalnym tolerowaniu lub akceptowaniu takich działań lub zaniechań.
--	--

Rekomendujemy włączenie do programu profilaktyki uniwersalnej w szkołach modułu STOP przemocy rówieśniczej począwszy od roku szkolnego 2019/2020. Moduł powinien objąć wszystkie szkoły podległe samorządowi miasta Słupska i wszystkie rodzaje przemocy rówieśniczej, w tym także nasilającą się cyberprzemoc wśród młodzieży: stalking, happy slapping itd. Moduł powinien objąć:

- program podstawowych szkoleń członków rad pedagogicznych.
- pogłębiony program szkoleń zakończonych szczegółowymi zaleceniami dla pedagogów i psychologów szkolnych,
- komponent przygotowujący nauczycieli do podstawowego przeszkolenia rodziców.
- Wprowadzenie w statutach szkół:
 - wyraźnego zakazu dręczenia wraz z jego szeroką definicją, oraz opisem obowiązkowej procedury postępowania ze sprawcami.
 - zapisu o obowiązku zapewnienia przez szkołę w każdej sprawie dręczenia, sesji *sprawiedliwości naprawczej*¹⁰³ z udziałem mediatora, z poszanowaniem prawa ofiary do decyzji, czy chce w mediacji uczestniczyć¹⁰⁴. Celem szkoły w takich sprawach nie ma być „wymierzenie kary”, ale doprowadzenie do naprawienia szkód przez sprawcę.
- Dodatkowo w klasach VII – VIII szkoły podstawowej i w szkołach ponadpodstawowych powinien zostać uruchomiony (a tam gdzie już funkcjonował – znacznie wzmocniony) system mediacji rówieśniczej. Mediatorów rówieśniczych można także dodatkowo przeszkolić w zakresie moderowania procedur sprawiedliwości naprawczej.
- Rekomendujemy także wzmocnienie wsparcia psychologicznego dla ofiar przemocy oraz dostępność interwencji kryzysowej.

4.2.5.5.6. Edukacja seksualna

Nazwa problemu:	Deficyt edukacji seksualnej
Definicja problemu	Słupsk nie posiada własnego systemu edukacji seksualnej w szkołach, co jest tożsame ze zgodą na standard ogólnokrajowy – praktyczny brak edukacji seksualnej młodzieży.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Rekomendujemy potraktowanie edukacji seksualnej w szkołach jako **integralnej części szerokiego programu profilaktyki społecznej**. Edukacja seksualna w takim ujęciu służy nie tylko ograniczeniu skali podejmowania przez młodzież ryzykownych zachowań seksualnych (a więc profilaktyce niechcianych ciąży czy chorób przenoszonych drogą płciową), ale przede wszystkim jest częścią przygotowania do dojrzałości: wiedzy o dojrzewaniu, świadomego przeżywania własnej seksualności, kształtowania dojrzałego podejścia do relacji, refleksji nad językiem, jakim rozmawiamy o sferze seksualnej itd. **Rekomenduje**

¹⁰³ Sprawiedliwość naprawcza (*restorative justice*) to proces, w którym spotykają się: sprawca występków, ofiara i wspierająca ją społeczność, aby wspólnie rozstrzygnąć, jak wyrównać krzywdy powstałe w wyniku występków (nie zaś – jak ukarać sprawcę). Z reguły wymaga się, aby sprawca podjął działania naprawcze, zaś ofiara wspierana przez społeczność mogła wypowiedzieć się co do formy zadośćuczynienia.

¹⁰⁴ Sprawiedliwość naprawcza nie jest mediacją między sprawcą a ofiarą, tylko – między sprawcą a społecznością szkolną stojącą po stronie ofiary; sprawca winien zaproponować naprawienie szkód, jakie wyrządził ofierze i społeczności.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

my właśnie takie – pogłębione, humanistyczne i interdyscyplinarne, a nie wąsko biologiczno-medyczne – podejście do edukacji seksualnej.

Poniżej przedstawiamy **przykładowy zakres treści programu edukacji seksualnej dla szkół średnich**¹⁰⁵, jako punkt odniesienia dla przyszłego programu dla Słupska.

- **O rozwoju człowieka** przez całe życie. O umyśle i ciele, czyli o emocjach, uczuciach, płciowości, cielesności i seksualności. Definicja „zdrowia” i koncepcja „człowieka jako istoty seksualnej” według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia WHO.
- **Kilka słów o dojrzewaniu.** Czym jest dojrzewanie i jakie są jego fazy? Jak dojrzewają dziewczyny a jak chłopcy? Jakie emocje i uczucia towarzyszą dojrzewaniu? Jak zmienia się ciało? Jak o sobie dbać w tym okresie? Dojrzewanie płciowe a dojrzewanie psychiczne i emocjonalne.
- **Ćwiczenia językowe.** Zajęcia mają za zadanie pobudzić do refleksji nad rolą języka w myśleniu i mówieniu o emocjach, uczuciach i cielesności. Odwołamy się do koncepcji językowego obrazu świata, czyli porozmawiamy o tym, jak język, którego używamy kształtuje nasze widzenie świata, relacji międzyludzkich i siebie samych.
- **Jak stworzyć dobry związek?** Jakie cechy powinien mieć partner/ka i co to znaczy dobry związek. W tym kontekście odniesiemy się do takich pojęć jak: miłość, przyjaźń, zaufanie, lojalność, troska o siebie i drugą osobę, odpowiedzialność, szacunek. Jak seksualność wiąże się z miłością? Kiedy, wiadomo, że jest się gotowym na „pierwszy raz” oraz jak nie dać się zmanipulować np. przez środowisko rówieśnicze w podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu współżycia.
- **Co to jest tożsamość seksualna i orientacja psychoseksualna?** Czym jest i na jakim etapie rozwoju człowieka kształtuje się tożsamość seksualna? Jak tworzy się orientacja psychoseksualna? Jakie istnieją orientacje? W kim się zakochujemy? O związkach jedno- i dwu- płciowych. Nieheteroseksualność – fakty i mity.
- **O antykoncepcji.** Kiedy i jak podjąć rozmowę dotyczącą „zabezpieczania się”, wspólna odpowiedzialność za wybór metody i tego konsekwencje. Omówione zostaną następujące tematy: czym jest antykoncepcja i do czego służy, miesięczny cykl kobiecy, rodzaje antykoncepcji: naturalna, mechaniczna, chemiczna, hormonalna, ich wady i zalety, wskazania zdrowotne, co to jest wskaźnik Pearl’a, jakie cechy powinna mieć dobra antykoncepcja.
- **O ciąży, słów kilka.** „Jestem w ciąży” – i co dalej? Do kogo warto się zwrócić w takiej sytuacji, kogo poprosić o wsparcie i pomoc? Omówienie hipotetycznej sytuacji i możliwych opcji dalszego działania. Jakie konsekwencje niesie ze sobą ciąża dla dziewczyny, a jakie dla chłopaka?
- **Co to znaczy być dobrym rodzicem?** Będę miał/a dziecko, czyli jak zmieni się moje życie. Kim jest mama, kim jest tata – jakie obowiązki i zadania wiążą się z nowymi rolami. Cechy dobrego rodzica. Czego dziecko oczekuje od nas jako rodziców?
- **Co oprócz przyjemności może przynieść seks,** czyli o chorobach przenoszonych drogą płciową. O odpowiedzialności za zdrowie swoje i drugiej osoby. Omówienie wybranych chorób. Czym jest wirus HPV? Czym jest wirus HIV? Jak można się nimi zakazić? Czym jest AIDS? Jak zadbać o własne zdrowie i bezpieczeństwo.
- **Jaki wizerunek kobiety i mężczyzny kreują media?** Uczestnicy poznają sposób tworzenia wizerunków kobiety i mężczyzny na potrzeby mediów. Zastanowią się, jak to wpływa na sposób, w jaki

¹⁰⁵ Przytoczony przykład to autorski program Aleksandry Dulas i Anny Jurek Fundacji Nowoczesnej Edukacji SPUNK z Łodzi, realizowany w formie warsztatowej w licznych miastach i mający bardzo dobre opinie (www.spunk.pl www.facebook.com/fundacja.spunk/).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

postrzegają siebie i innych. Podjęty zostanie temat dotyczący seksualizacji dziewcząt i chłopców i związanych z tym zagrożeń. Dowiedzą się, co to jest stereotyp płci.

- **Pornografia.** Czym jest pornografia? Jaką funkcję pełni w życiu człowieka? Czy z filmów pornograficznych można czerpać wiedzę? Jak pornografia może kształtować nasze wyobrażenia o: seksie, wyglądzie partnerki/partnera, relacjach międzyludzkich? Porozmawiamy o zagrożeniach związanych z pornografią, szczególnie jeśli chodzi o pokazywanie sytuacji przemocowych.
- **Granice, na które możemy sobie pozwolić w relacjach intymnych z innymi.** Czym jest asertywność? Kiedy warto i należy być asertywną/asertywnym? Jak radzić sobie w sytuacjach, kiedy ktoś przekracza nasze granice? O rodzajach przemocy i sposobach radzenia sobie w takich sytuacjach.
- **Aspekty prawne związane z zachowaniami o charakterze seksualnym.** Na jakich zasadach można utrzymywać wizerunek drugiej osoby i umieszczać go w sieci? Jakie obwarowania prawne dotyczą kontaktów przez systemy teleinformatyczne i telekomunikacyjne? Kiedy według prawa można podejmować kontakty seksualne? Jak prawo chroni osoby małoletnie i niepełnoletnie?

4.2.5.5.7. Edukacji w zakresie kompetencji miękkich

Nazwa problemu:	Niewystarczająca profilaktyka szkolna
Definicja problemu	Niedobór psychologów i pedagogów szkolnych oraz szkolne programy profilaktyczne niewykorzystujące najlepszych sprawdzonych metod, utrudniając realną profilaktykę w szkołach. Aby szkolne programy profilaktyczne spełniały swoją rolę, potrzebna jest kadra specjalistów oraz zawarta w programach aktualna wiedza o faktycznych problemach. W szkole za mało jest edukacji z kompetencji miękkich: wyrażania emocji, budowania zespołu, asertywności, komunikowania bez przemocy, integracji czy redukcji stresu.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Nauka kompetencji miękkich jest – obok edukacji antydyskryminacyjnej – drugim najważniejszym zadaniem w ramach proponowanego przez nas programu profilaktyki szkolnej. Brak kompetencji miękkich jest jednym z możliwych i często diagnozowanych źródeł problemów społecznych np. przemocy czy uzależnień. Trening umiejętności życiowych jest **jedną z uznanych strategii profilaktycznych**. Najważniejszymi kompetencjami miękkimi w ramach proponowanego przez nas programu są:

- W odniesieniu do kompetencji miękkich, których należy dostarczyć uczniom – uczestnikom programu profilaktycznego:
 - kompetencje z zakresu radzenia sobie z własnymi emocjami i redukcji stresu;
 - kompetencje z zakresu asertywnej komunikacji bez przemocy;
 - kompetencje z zakresu dobrego integrowania się z grupą, harmonijnej współpracy w zespole, świadomego przyjmowania ról zespołowych;
- W odniesieniu do kompetencji miękkich niezbędnych nauczycielom-trenerom:
 - Kompetencje z zakresu integrowania grupy,
 - Umiejętność przekazywania wiedzy z zakresu umiejętności miękkich (umiejętności komunikacyjne);
 - Umiejętności z zakresu prowadzenia procesu grupowego; praktycznie każda grupa może ze względu na napięcia wewnętrzne rozpaść się zanim się scementuje. By nauczyć kogoś bycia w grupie, trzeba umieć stworzyć warunki by taka grupa w której uczeń przebywa powstała i stanowiła pewną całość. Oddziaływanie programu będzie o wiele skuteczniejsze, jeśli będzie on prowadzony z grupą, a nie ze zbiorem pojedynczych jednostek.

4.2.5.5.8. Poszerzanie partycypacji szkolnej jako element profilaktyki uniwersalnej

Nazwa problemu:	Niedostatek partycypacji szkolnej
Definicja problemu	Szkoły nie zawsze są prowadzone w sposób pozwalający uczniom na partycypację – rzeczywiste uczestnictwo we współdecydowaniu o sprawach szkoły, co mogłoby być bardzo ważną częścią edukacji obywatelskiej i społecznej.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Wdrożenie praktyk partycypacyjnych w szkołach i związany z nim moduł edukacji na rzecz społeczeństwa obywatelskiego powinien być rozumiany – zgodnie z zapisami Karty Warszawskiej – jako podstawa profilaktyki uniwersalnej. Badania potwierdzają, że **umocnione poczucie własnej podmiotowości i osobistego wpływu sprawczego na otaczający świat radykalnie zmniejszają wśród młodych ludzi zagrożenie uzależnień i ryzykownych zachowań.**

Rekomendujemy podmiotowe zaangażowanie uczniów w decydowanie o sprawach szkoły jako ważny element profilaktyki uniwersalnej. Rekomendowane elementy to:

1. Promocja przez miasto wiedzy o dobrych praktykach partycypacyjnych w szkołach.
2. Dzielenie się przez szkoły (w nieocenianym i nierywalizacyjnym kontekście) dobrymi praktykami co do partycypacji uczniowskiej (**forum wymiany dobrych praktyk**).
3. Warsztaty dla nauczycieli osławiające z praktyką partycypacji i uczące odróżniać autentyczną partycypację od „rytuałów partycypacyjnych”.
4. Poprawa współpracy między urzędem miasta a szkołami, kontakty urzędników ze szkołami nie powinny ograniczać się do działań kontrolnych, szkoły trzeba włączyć we współtworzenie polityki edukacyjnej miasta.

4.2.5.6. Program streetworkerski i partyworkerski

„Partyworking – nowoczesna forma pracy socjalnej, działanie o charakterze profilaktycznym, które realizowane są niestacjonarnie (poza instytucjami pomocy społecznej). Stanowi przykład metody „outreach” (wyjście do – sięganie poza), czyli pracy poza instytucjami, w środowisku przebywania klienta. Miejszem działań są najczęściej imprezy masowe, kluby, dyskoteki. Mają na celu działania profilaktyczno-edukacyjne dotyczące tematyki uzależnień, informacje o skutkach mieszania narkotyków z innymi substancjami psychoaktywnymi a także bezpiecznych zachowań seksualnych”. W Słupsku partyworking powinien się odbywać przede wszystkim w klubach i akademikach. Ważne by partyworkerzy działali w systemie *harm reduction*, (a nie modelu abstynencyjnym np. poprzez organizację „czystych imprez”)¹⁰⁶. Działania partyworkerskie mają być skierowane do grupy osób w klubach które i tak będą używać substancji psychoaktywnych, których do abstynencji nie przekona rozmowa o tym, że substancje psychoaktywne szkodzą¹⁰⁷. **Istnienie takiej grupy osób w Słupsku udowodniły badania fokusowe jak i wywiady indywidualne.** Grupa ta jest pozbawiona oddziaływań profilaktycznych, a profesjonalny partyworking mógłby zmniejszyć np. ilość zatruć dopalaczami.

Z kolei program streetworkerski był już realizowany parę lat temu w Słupsku z dużym powodzeniem. W świetle badania zamknięcie programu nie było spowodowane jego nieefektywnością, lecz niskimi płacami streetworkerów oraz wypaleniem zawodowym związanym z niedocenianiem ich pracy oraz blokowaniem wyjazdów szkoleniowych. Wysoka kwota przeznaczona na program ma więc rolę zabezpieczenia programu przed głódowymi stawkami. Programy może realizować MOPR, zlecając go organizacjom pozarządowym.

¹⁰⁶ To nie są działania adresowane do tej samej grupy odbiorców, takie działania może organizować stowarzyszenie abstynenckie, co zresztą zalecamy

¹⁰⁷ „Straszenie” tej grupy szkodliwością substancji jest o tyle nieskuteczne, że jej motywacją jest po części naturalna rozwojowo skłonność do zachowań ryzykownych, a więc „im niebezpieczniej, tym lepiej”.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

W roku 2019 zalecamy rekrutację kadry do programów oraz rozpoczęcie realizacji pod koniec roku (po sfinansowaniu odpowiednich szkoleń).

4.2.5.7. Pozaszkolne programy profilaktyki narkotykowej

Oprócz profilaktyki uniwersalnej, o której pisaliśmy w rozdziale poprzednim, są potrzebne – szczególnie w odniesieniu do użytkowników narkotyków – programy profilaktyki selektywnej. **Rekomendujemy na podstawie badań lokalnych zastosowanie dwóch programów adresowanych do rozpoznanych w Słupsku grup użytkowników: program *Fred goes net* oraz program *Candis*.**

4.2.5.7.1. Program *Fred goes net*

Realizacja programu *Fred goes net* odbywa się we współpracy z policją i wymiarem sprawiedliwości. Adresatami programu Fred są młode osoby używające narkotyków w sposób okazjonalny, często „przyłapane” na używaniu lub posiadaniu substancji, a uprzednio nie korzystające z żadnej formy pomocy. Zazwyczaj są to osoby, które kwestii używania substancji nie spostrzegają jako problemu lub mają niską świadomość w tym zakresie bądź ich podejście do używania narkotyków lub alkoholu cechuje ambiwalencja. Zgodnie z Transteoretycznym Modelem Zmiany (Prochaska i DiClemente) skuteczna interwencja jest możliwa na bardzo wczesnym etapie zmiany zachowania, w którym użytkownik nie jest jeszcze zainteresowany pomocą lub terapią. Strategia wczesnej interwencji Fred jest ukierunkowana na udzielanie młodym ludziom wsparcia, identyfikowanie motywacji używania narkotyków oraz wzmacnianie umiejętności oceny ryzyka. Program jest prowadzony z wykorzystaniem metod dialogu motywującego Millera i Rollnicka, który stanowi formę „terapii dyrektywnej skupionej na kliencie, nastawionej na rozwiązanie kwestii często ambiwalentnej postawy wobec zmiany zachowania”. Rozmowy motywujące przeprowadzane są w taki sposób by użytkownicy narkotyków pozbywali się oporu, zgłębiali kwestię problemowego zachowania i zwiększali motywację do zmiany. Główne zasady pracy motywującej to empatyczne reagowanie, podążanie za oporem, unikanie sporów, rozwijanie sprzeczności oraz wzmacnianie poczucia sprawczości. W programie są wykorzystywane ponadto założenia teorii salutogenezy (Antonowsky), interakcji tematycznej (Cohn), psychoedukacji oraz wiedza na temat procesu grupowego (Antons, Vopel, Schaffer, Galinsky).

Program jest prowadzony we współpracy z lokalnie działającymi instytucjami i organizacjami (partnerami) – szkołą, policją, podmiotami leczniczymi. Zaleca się uzgodnienie szczegółowych zasad współpracy i zadań poszczególnych partnerów. Uzgodnienie to może mieć formę pisemnego porozumienia. Głównym zadaniem partnerów jest docieranie z informacją o programie do grupy docelowej¹⁰⁸. W Słupsku do realizacji programu rekomendujemy policjantów. W zaleceniach Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii można przeczytać:

„Wielu zażywających nielegalne środki psychoaktywne było odnotowywanych przez policję już przy pierwszym eksperymencie, zanim dowiedzieli się o tym rodzice lub inne bliskie im osoby. Polskie przepisy prawne dają możliwość zawieszenia wobec takich osób postępowania a ustawodawca również tutaj chciał podkreślić znaczenie dewizy „pomoc zamiast kary”. Takie rozwiązanie, chociaż znajduje się w prawie, było rzadko spotykane w praktyce, być może ze względu na brak adekwatnej na tym etapie oferty pomocy.”¹⁰⁹

4.2.5.7.2. Program *Candis*

Ze względu na rozpowszechnienie używania marihuany w Słupsku przez młodzież **rekomendujemy wprowadzenie programu CANDIS**. Program CANDIS to indywidualny, krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie

¹⁰⁸ <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/fred,17>

¹⁰⁹ <https://www.narkomania.org.pl/czytelnia/ocena-skuteczności-programu-fred-goes-net/>

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania przetworów konopi. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą.

Program CANDIS jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Terapia jest bezpłatna.

Program CANDIS został wypróbowany w kilku krajach Europy Zachodniej m.in.: w Niemczech, Austrii, Luksemburgu i Szwajcarii, gdzie dał bardzo dobre rezultaty. Z badań przeprowadzonych w Niemczech wynika, iż 49 % osób, które ukończyły program CANDIS, zachowuje pełną abstynencję od przetworów konopi w pomiarach przeprowadzonych po 3 i 6 miesiącach od zakończenia leczenia, kolejne 38% osób znacznie ograniczyło używanie konopi, 11% nie zmieniło wzoru używania, a tylko w przypadku 3% pacjentów nastąpiło zwiększenie konsumpcji. Pacjenci raportowali także o innych pozytywnych skutkach udziału w programie. Najczęściej wymieniali poprawę stosunków z rodziną, lepsze osiągnięcia w pracy czy w szkole, poprawę sytuacji prawnej oraz poprawę stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Spośród wszystkich pacjentów, którzy wzięli udział w programie i w badaniu, 84% próbowało wcześniej bezskutecznie zrezygnować z używania. U wielu pacjentów obok uzależnienia występowały także inne zaburzenia jak zaburzenia lękowe (ok. 46%) oraz nastroju (ok. 38,5%)¹¹⁰. Program można zlecić organizacji pozarządowej.

4.2.5.8. Program interwencji kryzysowej

Program interwencji kryzysowej skierowany powinien być do osób eksmitowanych, samotnych, nieradzących sobie, w kryzysie, w pieczy zastępczej, wychodzących z zakładów karnych, obcokrajowców oraz ludzi doświadczających np. przemocy psychicznej czy osób doświadczających niestabilnej sytuacji zawodowej. Może być realizowany np. we współpracy z urzędem pracy, czy np. poprzez klientów programu oddłużania czynszowego. Program może realizować MOPR jak i organizację pozarządową, jednak bardziej wskazujemy na MOPR ze względu na możliwość polepszenia płac pracowniczych w tej instytucji i możliwość uzupełnienia kadry poprzez dodatkowe finansowanie, jak i osadzenie MOPR w rzeczywistości instytucjonalnej.

4.2.5.9. Wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich

Dotychczasowa kwota 32 000 złotych to prawdopodobnie za mało na efektywną działalność stowarzyszeń/klubów abstynenckich. W świetle naszego badania powinno się zwiększać możliwość działania tych środowisk przynajmniej o organizowanie wydarzeń integrujących osoby zachowujące trzeźwość. Powinno się dążyć do realizacji modelu opisanego w standardach stowarzyszeń abstynenckich PARPA. **Rekomendujemy zwiększenie kwoty dofinansowania.**

4.2.6. Rekomendacje co do problemu emigracji do sąsiednich gmin

Nazwa problemu:	Suburbanizacja
Definicja problemu	Problem emigracji do sąsiednich gmin wiąże się z obiektywnie lepszą ofertą wielu usług społecznych. Jeżeli Słupsk nie chce tracić wpływów z PIT, musi zdiagnozować te różnice i być miastem o usługach nie gorszych, niż sąsiednie gminy wiejskie.
Rodzaj problemu	Niekorzystny proces społeczny

Problem suburbanizacji wykracza poza zakres polityki społecznej i musi być rozwiązywany na poziomie ogólnej strategii rozwoju miasta. Jednak można wskazać rekomendowane kierunki działań, które

¹¹⁰ <https://www.candisprogram.pl/skuteznosc>

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

zmniejszą presję na wyprowadzki ze śródmiejskiej części Słupska poza granice miasta a także na obrzeża miasta (co także jest rozwojowo niekorzystne).

1. Długofalowo rekomendowanym kierunkiem działań jest **poprawa atrakcyjności centrum Słupska** jako miejsca do zamieszkania; będzie to następowało w miarę postępów programu rewitalizacji, ale wymaga też przemyślanej i intensywnej akcji promocyjnej skierowanej do samych mieszkańców, ponieważ stereotyp o zaniedbanych obszarach nie ustąpi sam pod wpływem ich poprawy, lecz może utrzymywać się jeszcze przez lata.
2. Promocja wizerunku **zielonego miasta nowej generacji** to także zadanie, które – potraktowane poważnie – może zmniejszyć straty miasta wynikające z suburbanizacji. Trzeba w tym zakresie promować nie tylko dokonania, ale i plany/zamiary (mieszkańcy podejmując decyzje o wyprowadzce analizują na ogół nie tylko różnice warunków obecnych ale i perspektywy);
3. Szeroka akcja promocyjna „**Płać podatki w Słupsku**”, kierowana do osób, które pracują w Słupsku i studentów. Chodzi tutaj o upowszechnianie informacji o inwestycjach miejskich realizowanych w oparciu o środki stanowiących udział miasta w podatku PIT. Należy, wzorem Gdańska, stworzyć specjalną zakładkę internetową, z której wpisując swoje wynagrodzenie, dowiemy się, w jakiej skali pieniądze z podatku są przeznaczone na słupską edukację, kulturę czy bezpieczeństwo. Można także umieścić tam program, który umożliwi łatwiejsze rozliczenie podatku, a także adresy urzędów skarbowych przypisanych do danego miejsca zamieszkania.
4. Rekomendujemy stałe rozszerzanie zakresu ulg i udogodnień objętych Kartą Mieszkańca kierowaną wyłącznie do osób, które płacą podatki w Słupsku
5. Rekomendujemy zdecydowanie rozwój i lepszą promocję oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej w Słupsku, adresowanej do grupy młodych dorosłych i mobilnych osób w średnim wieku,
6. Z badań wynika że na ograniczenie liczby decyzji o wyprowadzkach decydujący wpływ może mieć poprawa jakości i dostępności usług społecznych istotnych dla młodych rodzin i ludzi w średnim wieku;
7. Rekomendujemy także dalszy rozwój transportu publicznego w mieście. Warto przeanalizować możliwość wprowadzenia darmowego transportu miejskiego dla uczniów¹¹¹ a w przyszłości transportu nieodpłatnego dla wszystkich mieszkańców¹¹².



4.2.7. Rekomendacje w zakresie rozbudowy sieci placówek opieki nad seniorami

Nazwa problemu:	Deficyt placówek stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami
Definicja problemu	Niedostatek miejsc w Domach Pomocy Społecznej, w tym miejsc dla osób z chorobami otępiennymi wieku starszego, bariery architektoniczne w DPS.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych)

1. Rekomendujemy możliwie szybkie utworzenie Domu Pomocy Społecznej przystosowanego do potrzeb osób cierpiących na choroby otępienne. W tym celu należałoby zdiagnozować aktualne zapotrzebowanie na miejsca w takiej placówce i uwzględnić odpowiednio dynamiczny wzrost tego zapotrzebowania w latach przyszłych.
2. Rekomendujemy modernizację, w ramach procesu rewitalizacji, DDPS przy ul. Jarcza 9 w zakresie dostępności dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej. W szczególności potrzebny jest montaż windy, co znacząco zwiększy dostępność Domu. W naszej ocenie nie wystarczy jedynie montaż windy schodowej umożliwiającej



¹¹¹ Rozwiązanie takie funkcjonuje już w Szczecinie i Koszalinie

¹¹² Rozwiązanie takie już funkcjonuje z sukcesem w niektórych miastach, np. w Żorach.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

pokonywanie stromych schodów wejściowych na wysoki parter. Potrzebna jest pełna zewnętrzna winda kabinowa, która umożliwiałaby także wjazd na pierwsze piętro, gdzie są zlokalizowane istotne funkcje dla podopiecznych.

3. Z uwagi na bardzo dynamiczną prognozę wzrostu zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, których zaspokojenie w miejscu zamieszkania może okazać się niemożliwe, proponujemy rozpoczęcie działań na rzecz tworzenia rodzinnych domów pomocy, o których mowa w art. 52 UPS. Ustęp 2 tego przepisu wyjaśnia, że „rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie”. Starania o stworzenie takiego domu – w miarę możliwości w budynku bez barier architektonicznych – powinny rozpocząć się niezwłocznie.

4.2.8. Rekomendacje w zakresie problemu deficytu mieszkań komunalnych

Nazwa problemu:	Deficyt mieszkań komunalnych
Definicja problemu	Głęboki deficyt dostępnych mieszkań komunalnych w stosunku do potrzeb czyni praktycznie bezskutecznymi wysiłki w walce z wieloma problemami społecznymi.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych)

Deficyt mieszkań komunalnych – pomimo stosunkowo dużego zasobu mieszkaniowego jak na miasto takiej wielkości, jest faktem potwierdzonym wielokrotnie w badaniach. Wiadomo, że deficyt ten nasili się jeszcze i to w sposób skokowy, w chwili, gdy ujawni się ostateczna skala niezbędnych rozbiórek budynków w obszarze rewitalizacji, które nie będą nadawały się już do remontu. Może to być nawet około 200 mieszkań. Tymczasem nawet obecny zasób nie zaspokaja potrzeb zwykłego najmu komunalnego i nie pozwala skutecznie realizować wielu programów, wymagających zasobu mieszkaniowego o specjalnych cechach lub przeznaczeniu (program wychodzenia z bezdomności, programy readaptacyjne czy treningowe dla licznych grup, programy seniorskie itp.).



Oto nasze rekomendacje.

- Trzeba brać pod uwagę zwiększenie komunalnego zasobu mieszkaniowego poprzez budowę nowych mieszkań. Bardzo możliwe, że trzeba będzie skorzystać z różnych narzędzi jednocześnie: umowy z TBS, umów z deweloperami (w tym w formie umowy urbanistycznej), własnego budownictwa, partnerstw ze spółdzielniami mieszkaniowymi.
- Należy wyjaśnić stan faktyczny co do pustostanów w zasobie komunalnym w Słupsku i jeśli występują – zaplanować ich remonty i uruchomienie jako czynnego zasobu. Jednak z naszych ustaleń wynika, że Słupsk obecnie nie ma istotnego zasobu pustostanów komunalnych do remontu.
- Potencjałem równoważącym deficyt mieszkań komunalnych są wszelkie działania służące wzmocnieniu potencjału dochodowego mieszkańców, a tym samym poprawy ich możliwości zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych na rynku.
- W obszarze zapotrzebowania na mieszkania komunalne, które dotyczy osób i rodzin mniej zasobnych, wsparciem są dodatki mieszkaniowe. W grupie średnio zamożniejszej rozwiązaniem może być aktywność TBS.

4.3. Rekomendacje dla problemów o wysokim priorytecie

W ramach wniosków z diagnozy sformułowano jedenaście problemów (numery od 9 do 19) o wysokim priorytecie, które uzyskały ranking pomiędzy 3,9 a 4,3 (w skali 1 – 5). Problemy te przedstawia tabela.

Tabela 20. Problemy społeczne o wysokim priorytecie w kolejności rankingowej

nr	Problem społeczny	Ran- king
9	Cyberuzależnienia i cyberprzemoc	4,27
10	Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego	4,11
11	Nieefektywne działanie MKPiRPA	4,07
12	Zmniejszające się kompetencje rodzicielskie	4,05
13	Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania	4,03
14	Problemy zdrowia psychicznego	4,01
15	Wyuczona bezradność	3,99
16	Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów	3,96
17	Niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych	3,93
18	Ubóstwo	3,92
19	Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży	3,91

Opracowanie własne

Poniżej w kolejnych podrozdziałach przedstawiamy rekomendacje dotyczące tych problemów. Część podrozdziałów zawiera jedynie odnośnik do rekomendacji wcześniejszych, jeżeli dany problem ma wspólne rozwiązania z problemami omawianymi wcześniej.

4.3.1. Rekomendacje w zakresie cyberproblemów

Rekomendacje z tego zakresu zostały włączone integralnie do pakietu rekomendacji dotyczących profilaktyki w szkołach. Zapisano je w punkcie 4.2.5.5.1. *Moduł wstępny programu profilaktycznego: umiejętność radzenia sobie z emocjami* i edukacja antydyskryminacyjna na stronie 108.

4.3.2. Rekomendacje co do zwiększenia rangi ośrodka akademickiego i lepszego wykorzystania jego potencjału

Rekomendacje zawarte w tym rozdziale odnoszą się do dwóch problemów społecznych: 10 i 13.

<i>Nazwa problemu:</i>	Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego
<i>Definicja problemu</i>	W powszechnym odczuciu mieszkańców Słupska Akademia Pomorska nie jest włączona w życie miasta, studenci nie czują się zintegrowani z miastem, współpraca między instytucjami miejskimi a uczelnią ma charakter przypadkowy.
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych)
<i>Nazwa problemu:</i>	Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania
<i>Definicja problemu</i>	Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania w Słupsku poważnie zagraża miastu trwałą migracją najbardziej ambitnych i mobilnych młodych mieszkańców. Problem powiązany z: emigracją młodych ludzi
<i>Rodzaj problemu</i>	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych)

1. Słaby wizerunek Akademii Pomorskiej wymaga wzmocnienia promocji nowoczesnych kierunków istniejących w ofercie uczelni oraz kierunku pielęgniarstwo, który w opinii studentów cechuje się wysoką jakością kształcenia.
2. Ważnym działaniem może się okazać współpraca pomiędzy Akademią Pomorską a Urzędem Miasta i miejskimi jednostkami organizacyjnymi w zakresie realizacji wspólnych projektów angażujących potencjał lokalnej akademii. W tym celu Samorząd powinien inspirować użyteczne lokalnie tematy prac seminaryjnych, licencjackich i magisterskich. Uczelnia z kolei na podstawie zawartego porozumienia może proponować tematy badawcze użyteczne jej zdaniem dla miasta, zaś samorząd może wspierać takie badania udostępniając swoje zasoby danych i udzielając pomocy organizacyjnej.
3. Rekomendujemy podjęcie wspólnych z uczelnią starań o utworzenie kierunku lekarskiego. Magisterskie studia lekarskie mogą potencjalnie budować prestiż uczelni, a z drugiej strony mogą długofalowo przyczynić się do zwiększenia dostępu do lekarzy specjalistów w mieście.
4. Rekomendujemy ufundowanie przez miasto corocznej nagrody za najlepszą pracę magisterską lub licencjat poświęcony problemom istotnym dla Słupska.
5. Rekomendujemy współorganizowanie przez miasto i Akademię publicznych debat o problemach współczesnego świata z udziałem naukowców z Akademii Pomorskiej i gości z innych ośrodków akademickich w Polsce i za granicą (np. na Ukrainie).
6. Dodatkowym elementem wspierającym atrakcyjność studiów na AP powinno być stworzenie w Słupsku atrakcyjnej dla studentów oferty spędzania czasu wolnego. Potrzebne jest rozpoznanie przez samorząd lokalny potencjału stworzenia przestrzeni wieczornego i nocnego życia kulturalno-rozrywkowego, zdolnego przyciągnąć studentów Akademii Pomorskiej.

4.3.3. Rekomendacje co do zmiany dotychczasowego sposobu działania MKPiRPA

Nazwa problemu:	Nieefektywne działanie Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Definicja problemu	Miejska Komisja Profilaktyki i rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie wykonuje efektywnie co najmniej jednego ze swoich zadań ustawowych, jakim jest kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (tu – instytucjonalnych)

W odpowiedzi na ten problem formułujemy pięć szczegółowych rekomendacji zawartych w kolejnych punktach poniżej:

- 4.3.3.1. Podział komisji na dwa zespoły robocze (model zielonogórski);
- 4.3.3.2. Postępowania dotyczące zobowiązania do leczenia odwykowego;
- 4.3.3.3. Kontrola warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- 4.3.3.4. Zasady wynagradzania członków Komisji;
- 4.3.3.5. Rekrutacja i szkolenia członków Komisji.

Rekomendacje poniższe stanowią integralną całość i nie powinny być wdrażane wybiórczo.

4.3.3.1. Podział komisji na dwa zespoły robocze (model zielonogórski)

W dotychczasowym modelu działania komisja – oprócz innych uchybień w swojej pracy – skupiła się niemal wyłącznie na jednym ze swoich zadań (postępowaniach dotyczących zobowiązania do leczenia odwykowego) i w ogóle nie podjęła próby realizowania w jakimkolwiek zakresie innego swojego zadania: kontrolowania warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Aby zapewnić działanie komisji w obu zakresach (pracy z uzależnionymi i kontrolowania zezwoleń) **rekomendujemy powołanie komisji w nowym składzie, w którym będą reprezentowane także osoby gotowe i umiejące kontrolować punkty sprzedaży. Następnie rekomendujemy podział komisji na dwa zespoły robocze pracujące odrębnie nad dwoma obszarami zadań komisji.** Takie rozwiązanie – co widać na przykładzie Zielonej Góry – bardzo podnosi sprawność pracy komisji,

4.3.3.2. Postępowania dotyczące zobowiązania do leczenia odwykowego

Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego ma bardzo ograniczoną skuteczność: NIK stwierdza, że ponad 60% zobowiązanych nie stawia się na leczenie, a dalszych 13% nie kończy terapii, zaś z 27% ogólnej liczby skierowanych, którzy terapię kończą, niemal połowa trafia wkrótce na terapię ponownie (często wielokrotnie). Tak więc **faktyczna skuteczność skierowania nie przekracza 14%** zaś pozostałe 86% albo terapii nie rozpoczyna (60%), albo jej nie kończy (13%), albo kończy ją nieskutecznie (13%).

Drugim problemem jest więc **przewlekłość procedury, która średnio trwa niemal dwa lata** (ponad 22 miesiące), a w niektórych przypadkach nawet do czterech lat, co całkowicie podważa jej sens jako interwencji w sytuację doraźną.

W lipcu 2016 roku Najwyższa Izba Kontroli przedstawiła wyniki kontroli związanej z instytucją zobowiązania do leczenia odwykowego. W raporcie NIK¹¹³ czytamy:

„Procedura zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego nie funkcjonuje sprawnie i nie wspomaga skutecznie rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Większość zobowiązanych (ponad 60 proc.) nie stawia się na leczenie. 30 proc. osób przyjętych na obowiązkową terapię (na poziomie podstawowym) nie kończy jej. Połowa zobowiązanych jest ponownie kierowana na przymusowe leczenie. Część z nich (48 proc.) trafia tam wielokrotnie. (...)

NIK stwierdza, że realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego jest przewlekła. Jej długotrwałość nie sprzyja zahamowaniu negatywnych zjawisk społecznych wywoływanych nadużywaniem alkoholu. Ustalenia kontroli wykazały, że od zgłoszenia gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych osoby nadużywającej alkoholu, do przyjęcia jej na leczenie odwykowe, mija średnio od 174 do 1 456 dni (średnio 673 dni), i tak:

- od zgłoszenia gminnej komisji osoby nadużywającej alkoholu, do skierowania do sądu wniosku o zobowiązanie jej do poddania się leczeniu mija średnio 266 dni;
- od wpływu do komisji zgłoszenia osoby nadużywającej alkoholu, do uprawomocnienia się postanowienia sądu o zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu mija średnio 443 dni;
- czas oczekiwania na przyjęcie na leczenie odwykowe wynosi średnio 230 dni.”

Wobec dotychczasowej wadliwej pracy komisji w Słupsku widzimy uzasadnienie dla gruntownego audytu dotychczas realizowanych procedur zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu: ich skuteczności i czasu trwania. Od wyniku takiego audytu zależeć będą nasze rekomendacje, które na razie możemy przedstawić tylko warunkowo.

Jeżeli audyt wykaże podobnie niską efektywność zobowiązań do leczenia w Słupsku, jak wynika to z raportu NIK, będziemy rekomendowali skupienie tej działalności komisji na mniejszej liczbie przypadków najlepiej rokujących oraz przeniesienie sił i zasobów komisji w kierunku jej innego zadania ustawowego: kontrolowania warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

4.3.3.3. Kontrola warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

Na podstawie art. 18 ust. 8 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (UWT) członkowie gminnej komisji uczestniczą w kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia¹¹⁴. W szczególności członkowie komisji w asyście straży miejskiej mogą dokonywać kontroli w miejscu sprzedaży (np. dotyczącej sytuacji o której mowa w art. 18 ust. 10 p. 1 litera a), albo kontroli z dokumentów prawdziwości oświadczenia przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 18 ust. 10 p. 5 UWT. Są to w obu przypadkach czynności czasochłonne, wymagające odpowiedniego przeszkolenia i przygotowania, o które należy zadbać zarówno rekrutując skład komisji, jak i planując szkolenia jej członków.

Z drugiej jednak strony kontrola prawdziwości danych przedstawianych przez przedsiębiorców w oświadczeniach, o których mowa w art. 11¹ ust. 4 UWT, może istotnie zwiększyć wpływy z opłat za

¹¹³ Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli „Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe”* (LPO.430.001.2016, Nr ewid. 14/2016/P/15/095/LPO), Warszawa 2016, s. 8

¹¹⁴ Przepis ten brzmi: „Organ zezwalający lub, na podstawie jego upoważnienia, straż gminna lub członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych dokonują kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia”.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

korzystanie z zezwoleń. Z doświadczeń gmin wynika, że nawet sama zapowiedź rozpoczęcia na terenie gminy prowadzenia takich kontroli i wezwanie przedsiębiorców do dobrowolnego sprawdzenia zgodności danych ze stanem faktycznym często istotnie zwiększa wpływy z opłat. Toteż **rekomendujemy sporządzenie przez komisję planu kontroli i wdrożenie na stałe ich regularnego prowadzenia.**

4.3.3.4. Zasady wynagradzania członków Komisji

Komisja powinna stanowić ciało efektywne i skuteczne zadaniowo, więc zasiadać w niej powinny osoby związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom, oraz gotowe prowadzić rzetelne dyżury i kontrole w terenie. Obecnie komisja w Słupsku ma ustalone wynagrodzenia w kwocie 100 zł za udział w posiedzeniu (bez żadnych wynagrodzeń za udział w dyżurze lub kontroli). Taki system wynagradzania nie motywuje do efektywnej pracy. **Rekomendujemy system wzorowany na zielonogórskim: znaczny wzrost wynagrodzeń komisji¹¹⁵ ale objęcie wynagrodzeniem całości pracy członków komisji (posiedzeń, dyżurów i kontroli), przy czym wynagrodzenia za udział w samych posiedzeniach wyniosłyby jedynie 10%.** Dodatkowo w zasadach wynagradzania należy uwzględnić duże potrącenia za nieobecność na dyżurze lub kontroli, motywujące do rzetelnego wykonywania obowiązków. W praktyce **wynagrodzenie członka komisji powinno być ustalone na poziomie około 1100 zł, a przewodniczącego – na wysokości około 1500 zł, co przy 10-osobowym składzie komisji daje rocznie kwotę 136 800,00 zł.** Jest to kwota o niemal 117 tys. wyższa od obecnej, ale różnica ta pokazuje, jak dalece obecny system odbiega od warunków, które zapewniłyby efektywną pracę komisji. W roku 2019 trzeba brać pod uwagę jedynie 10 miesięcy odpłatnej pracy komisji (bo odpadnie okres rekrutacji i szkoleń), ale za to dojdzie koszt miesięcznego przeszkolenia komisji.

Zakładamy, że przyjęcie rekomendowanego systemu wynagradzania podniesie na tyle efektywność kontroli zezwoleń, że wzrost egzekwowanych opłat może zrekompensować z nawiązką ten dodatkowy wydatek budżetu.

4.3.3.5. Rekrutacja i szkolenia członków Komisji

Zalecamy połączoną rekrutację i szkolenie komisji. Należałoby wyłonić doświadczony¹¹⁶ podmiot zewnętrzny, który pomoże Zamawiającemu przeprowadzić rekrutację i przeszkoli członków komisji. Rekomendujemy, aby w rekrutacji uwzględniono między innymi osoby ze szpitala psychiatrycznego w Słupsku, z policji, z zespołu interdyscyplinarnego, kierując się jednak kryterium faktycznej dyspozycyjności co do pełnienia dyżurów i dokonywania kontroli.

Szkolenie kandydatów na członków komisji powinno zakładać metodę uczestniczącą i formę warsztatową, np. praktyczne uczestnictwo w kontroli kontrole w sklepach z alkoholem. Rekrutacja i szkolenie dotyczyłoby nieco większego grona osób, niż planowany docelowy skład komisji. Finalny skład komisji Zamawiający będzie mógł ustalić oceniając zaangażowanie oraz efekty pracy osób biorących udział w szkoleniu. **W tym celu należałoby przeprowadzić dwuetapową procedurę:**

- 1) Wstępnie wytypować i powołać uchwałą tymczasowy, nieco poszerzony skład komisji (np. 13-15 osób) na okres 1 miesiąca (okres szkolenia), w tym włączyć na ten czas w skład komisji instruktora szkolącego, aby miał on przez okres szkolenia pełne uprawnienia członka komisji i mógł szkolić pozostałe osoby poprzez uczestnictwo w realnej pracy komisji: posiedzeniach, dyżurach, kontrolach; komisja przez ten miesiąc nie pobiera wynagrodzeń;

¹¹⁵ W Zielonej Górze jest to 0,22 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedzającego wg komunikatu Prezesa GUS, a więc dla roku 2018 wynagrodzenie wynosiło 1 042,69 zł czyli dziesięciokrotnie więcej niż w Słupsku!

¹¹⁶ Postępowanie dotyczące wyłonienia tego podmiotu powinno brać pod uwagę kryterium doświadczenia w szkoleniu gminnych komisji i pracy z nimi.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- 2) po upływie miesiąca należy dokonać wyboru spośród przeszkolonych osób docelowego składu komisji, kierując się rozeznaniem uzyskanym przez miesiąc szkolenia, co do zaangażowania i dyspozycyjności poszczególnych osób.

Taki system powinien w praktyce zatrudnić osoby którym zależy na dobrym działaniu systemu przeciwdziałania uzależnieniom.

4.3.4. Rekomendacje w zakresie problemu malejących kompetencji rodzicielskich

Nazwa problemu:	Zmniejszające się kompetencje rodzicielskie
Definicja problemu	Coraz częściej placówki zajmujące się dziećmi i młodzieżą oraz osoby zajmujące się zdrowiem psychicznym stwierdzają, że zmniejsza się poziom umiejętności rodzicielskich jak i umiejętności kontaktu z dziećmi w populacji rodziców w Słupsku.
Rodzaj problemu	Niekorzystny proces społeczny

Rekomendujemy rzetelne zdiagnozowanie potrzeb i barier w dziedzinie podnoszenia kompetencji rodzicielskich odczuwanych przez samych rodziców (wywiady).

1. Prawdopodobnie (zweryfikują to wywiady), potrzebna jest oferta szkoleń prowadzonych w formie warsztatowej (raczej niż pogadanek czy socjoterapii) i w niestygmatyzującym kontekście (np. „uniwersytet dla rodziców” we współpracy z Akademią Pomorską).
2. Rekomendujemy wykorzystanie dostrzeganego przez placówki edukacyjne rosnącego zainteresowania ojców udziałem w wychowaniu dzieci np. przez kampanie społeczne „jak być fajnym tatą”.
3. Rekomendujemy starania o podwyższenie kompetencji rodzicielskich w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zaburzeniom afektywnym, w szczególności depresji (m.in. depresje okołoporodowe, zaburzenia afektywne u dzieci), rozpoznawania i przeciwdziałania zaburzeniom więzi oraz kształtowania prawidłowej więzi w rodzinie.

4.3.5. Rekomendacje w zakresie poprawy możliwości satysfakcjonującego studiowania w Słupsku

Rekomendacje w tym zakresie zostały już przedstawione w punkcie 3.3.2. razem z rekomendacjami dotyczącymi podniesienia rangi i poprawy wizerunku ośrodka akademickiego.

4.3.6. Rekomendacje w zakresie problematyki zdrowia psychicznego

Nazwa problemu:	Problemy zdrowia psychicznego
Definicja problemu	W Słupsku, podobnie jak w całej Polsce, spada szybko poziom dobrostanu psychicznego oraz rośnie liczba osób w kryzysie psychicznym bądź zaburzonych psychicznie, co nie jest obecnie zauważane przez instytucjonalny system wsparcia. Część słupszczyzan jest narażona na przewlekły stres, a część przeciążona coraz większymi wyzwaniami współczesności. Tytułowy problem dotyczy również dzieci i młodzieży.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Rekomendujemy rozważenie następujących kierunków i rodzajów działań:

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

1. Promocja zdrowia psychicznego oraz zdrowego trybu życia wśród dorosłych. Są to działania takie jak realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych oraz kampanii społecznych na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości o prawidłowym rozwoju psychicznym, kształtowaniu osobowości, charakteru, budowaniu dojrzałości psychicznej, dotyczących zaburzeń psychicznych, zaburzeń osobowości, depresji, prób samobójczych i innych trudności psychicznych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałającym dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, zdrowego odżywiania oraz roli aktywności fizycznej w budowaniu potencjału zdrowotnego mieszkańców. Kampanie takie powinny być oparte o dowody naukowe, być tworzone przez specjalistów, wykorzystywać nowe media aby dotrzeć do jak największej grupy odbiorców.
2. Częstą przyczyną zaburzeń psychicznych jest stres spowodowany pracą. Zalecamy inicjowanie i realizację działań z zakresu wdrażania programów promocji zdrowia psychicznego w środowisku pracy np. przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu i przeciwdziałania mobbingowi. Dodatkowo rekomendujemy finansowanie organizacji strażniczej zajmującej się ochroną praw pracowniczych.
3. Działania na rzecz aktywnego starzenia się w tym działania na rzecz przygotowania rodzin do wsparcia seniorów w aktywnym starzeniu się oraz profilaktyka zaburzeń demencyjnych;
4. Finansowanie działań z zakresu diagnozy dzieci i młodzieży w wieku przedszkolnym oraz szkolnym oraz organizacja wsparcia zewnętrznego dla dzieci i młodzieży w sytuacji wystąpienia kryzysu (zarówno w systemie szkolnym jak i w systemie pieczy zastępczej).
5. Powstanie zunifikowanego i zewaluowanego systemu edukacji seksualnej prowadzonego przez wyszkolonych do tego specjalistów, w tym programów dotyczących molestowania seksualnego czy przeciwdziałania homofobii.
6. Pilotażowa realizacja programu opartego o środowiskowy model opieki psychiatrycznej. Model taki zapobiega stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne poprzez przeniesienie opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego.
7. Wsparcie i rozwój punktu interwencji kryzysowej jak i domu interwencji kryzysowej. Interwencja kryzysowa powinna nie tylko dotyczyć przemocy w rodzinie czy osób starszych ale obejmować takie sytuacje jak eksmisje, zakończenie terapii uzależnień w przypadku osób bezdomnych, wydarzenia losowych itp. Punkt powinien mieć również całodobowy program o charakterze interwencyjnym mającym na celu szybki powrót do środowiska.
8. Tworzenie programów mieszkaniowych dla osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, opuszczających zakłady karne, opuszczających pieczę zastępczą.
9. Realizacja programów mających na cel ponowną aktywizację zawodową osób po okresie leczenia zaburzenia lub kryzysowym w życiu w tym wspieranie przedsiębiorców zatrudniających takie osoby, wdrożenie zatrudniania takich osób w jednostkach miasta oraz współpracujących z nimi podmiotach.
10. Realizacja programów profilaktycznych opartych o proces albo dawanie konkretnych umiejętności miękkich (np. zwiększenie umiejętności współpracy w grupie i inne umiejętności psychospołeczne). Programy profilaktyczne powinny być oparte nie o pogadanki czy wykłady ale o metodę warsztatową (w przypadku konkretnych umiejętności) lub o budowę i

przebywanie w grupie (programy nastawione na proces). Przykładami takich programów są programy leaderskie tworzące grupę wyselekcjonowanych liderów młodzieżowych (przy uwzględnieniu miksu społecznego w grupie) czy programy streetworkerskie ukierunkowane na dzieci i młodzież z trudnych środowisk oraz programy włączające w grupy rówieśnicze dzieci/młodzież po kryzysach albo terapiach.

11. Wspieranie kadry szkolnej, pieczy zastępczej i świetlic środowiskowych, szkolenia w zakresie socjoterapii oraz finansowanie realizacji socjoterapii w świetlicach i szkołach.
12. Wspieranie tworzenia miejsc spotkań i poszerzanie ich oferty przy współpracy z NGO'sami (np. świetlic szkolnych oraz klubów młodzieżowych)
13. Szkolenie kadry realizującej zadania związane ze zdrowiem psychicznym w tym kadry świetlic środowiskowych, pieczy zastępczej, pedagogów i psychologów szkolnych (oraz zatrudnienie psychologa w każdej szkole na pełen etat)
14. Rekomendujemy stworzenie zespołu ds. zdrowia psychicznego, mającego za zadanie wraz z zewnętrznymi ekspertami opracowanie dla Słupska programu zdrowia psychicznego i monitorowanie dostępności do instytucji i usług w Słupsku, w konsultacji z reprezentantami środowisk osób dotkniętych kryzysem psychicznym. Monitoring powinien opierać się o teorie i metodologie *capability approach* stosowaną do ewaluacji niemieckiego systemu zdrowia psychicznego. Zespół powinien stworzyć system wymiany doświadczeń dotyczących zdrowia psychicznego, zwłaszcza z Gdańskiem.

4.3.7. Rekomendacje co do problemu wyuczonej bezradności

Nazwa problemu:	Wyuczona bezradność
Definicja problemu	Wyuczona bezradność to stan psychospołeczny danej jednostki ludzkiej polegający na praktycznej niemożności podjęcia skutecznych starań o poprawę własnego losu z powodu wcześniejszego długotrwałego doświadczenia braku osobistej sprawczości.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Źródłem zespołu wyuczonej bezradności (LHS – *Learned Helplessness Syndrome*) jest zawsze osobiste długotrwałe doświadczenie braku sprawczości w sytuacji narażenia na czynniki traumatyzujące, których dana osoba nie jest w stanie uniknąć, niezależnie od tego, jakie starania by podjęła. Mechanizm utrwalania się LHS polega na tym, że osoba narażona na długotrwałą traumę odczuwa się prób przeciwdziałania jako nieskutecznych i kiedy potem już mogłaby zmienić swoje warunki na lepsze, nie umie zmobilizować się do tego. Zwraca się uwagę szczególnie na wpływ LHS na problemy szkolne i problemy z zatrudnieniem. Tłumaczy ono dobrze nieskuteczność niektórych działań aktywizacyjnych na rynku pracy, czy niepowodzenia szkolne dzieci dotkniętych tym zaburzeniem. **Rekomendujemy:**

- **Przeszkolenie** służb socjalnych ze specyfiki LHS: uświadomienie, że LHS nie wynika z indywidualnej „postawy”, czy „stylu życia”, lecz jest zaburzeniem funkcjonowania psychospołecznego wynikającym z bardzo głębokiego naruszenia zasobów danej osoby;
- Oprócz oddziaływań terapeutycznych potwierdzoną skuteczność mają także działania społeczne dostarczające osobom dotkniętym LHS pierwszych indywidualnych doświadczeń

sprawczości, np. w obszarze twórczości amatorskiej czy amatorskiego sportu (działania z zakresu animacji kultury i sportu). Rekomendujemy więc **upowszechnianie skoncentrowanych działań animatorskich w obszarze rewitalizacji**, przy czym animatorzy muszą rozumieć, że osoby dotknięte LHS nie pojawiają się same na żadnych zajęciach, że trzeba je w aktywność cierpliwie i pomyślnie wciągać.



- Wiara we własne siły i poczucie sprawczości jest zasobem niezastępowalnym. Odbudowywanie poczucia sprawczości u osób dotkniętych LHS jest JEDYNYM zalecanym sposobem działania. Nie da się poczucia sprawczości niczym zastąpić, ani zredukować szkód wynikających z jego braku.

4.3.8. Rekomendacje co do uzupełnienia oferty wsparcia dla seniorów

Nazwa problemu:	Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów
Definicja problemu	Rosnąca grupa seniorów o obniżonej sprawności oraz zależnych od opieki nie ma wystarczającej oferty wsparcia. Skutkuje to osamotnieniem i głębokim wykluczeniem społecznym.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Wysoko oceniamy istniejące formy wsparcia słupskich seniorów, w szczególności: teleopiekę, akcję „Książka do domu”, program „Złota Rączka”, program „Miejsca przyjazne seniorom” ale także szereg innych. Ofertę wsparcia seniorów warto naszym zdaniem poszerzać w następujących kierunkach:

1. Istotnym aspektem wsparcia seniorów jest **przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu** tej grupy mieszkańców. Pomocnym rozwiązaniem są tutaj punkty wsparcia kompetencji cyfrowych seniorów, oferujące bezpłatne konsultacje dla seniorów w zakresie obsługi komputera i mobilnych urządzeń cyfrowych. Rekomendujemy utworzenie takiego punktu na obszarze rewitalizowanym. Można tu poszukiwać rozwiązania opartego o istniejące instytucje, np. biblioteki.
2. Proponujemy także utworzenie na obszarze rewitalizacji **mieszkań serwisowanych dla seniorów** (oferta komercyjna zgodna z ideą *assisted living* – komercyjny odpowiednik mieszkań wspomaganych) oraz mieszkań dostosowanych do potrzeb seniorów w nowych lub remontowanych zasobach.
3. W ramach wdrażania koncepcji współzamieszkiwania (*cohousing*) proponujemy wdrożenie w Słupsku trzech następujących koncepcji cohousingowych:
 - a. **kamienicy wielopokoleniowej**, gdzie specjalnie skomponowany miks społeczny sprzyja pomocy wzajemnej lokatorów i zapobiega wykluczeniu społecznemu seniorów samotnych; koncepcja ta jest adresowana do seniorów o sprawności wystarczającej do samodzielności wystarczającej do samodzielnego funkcjonowania;
 - b. **mieszkań wspomaganych**, gdzie w bezpośrednim sąsiedztwie (np. w sąsiednich mieszkaniach na tej samej kondygnacji budynku) współzamieszkuje kilkoro seniorów o nieco ograniczonej samodzielności, jednak nie wymagających całodobowej



opieki, gdzie w ramach usług społecznych świadczona jest interwencyjna pomoc i wsparcie w razie potrzeby;

- c. **mieszkań chronionych**, gdzie we wspólnym większym mieszkaniu współzamieszkuje kilku seniorów niesamodzielnych, wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności; współzamieszkiwanie takie odbywa się na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej i jest przyznawane decyzją administracyjną. Przed wydaniem decyzji pracownik socjalny wykonuje wywiad środowiskowy oraz dokonuje uzgodnień z seniorem w zakresie odpłatności i zakresu wsparcia.

Rycina 9. Zmiany potrzeb mieszkaniowych seniorów na różnych etapach życia

SENIORZY WCZEŚNI	SENIORZY DOJRZAŁI	SENIORZY SĘDZIWI
Etapy wieku seniorskiego: 75 lat Tylko 30% z nich doświadcza problemów zdrowotnych i potrzebuje opieki. Są skupieni na aktywnym stylu życia. 	85 lat Zaczynają odczuwać obniżającą się sprawność. Są skupieni na selektywnym wsparciu i pomocy w niektórych czynnościach domowych. 	Aż 90% tej grupy źle ocenia swój stan zdrowia. Skupiają się na potrzebie opieki i pielęgnacji. 
Mieszkanie: SAMODZIELNE	WSPOMAGANE (usługa społeczna) SERWISOWANE (usługa komercyjna)	CHRONIONE (OPIEKUŃCZE)
Z łatwym dostępem do: ■ urozmaiceń (rozrywki, sportu, kultury, miejsc rekreacji i wypoczynku) ■ udogodnień (bliskości usług, wygody) ■ kontaktów społecznych (z rodziną, przyjaciółmi)	Z łatwym dostępem do: ■ pomocy domowej (sprzątania, gotowania, zakupów) ■ doraźnej opieki zdrowotnej (konsultacji medycznych, zabiegów) ■ komunikacji i transportu	■ zapewniające stałą opiekę medyczną i całodobową pielęgnację ■ z zapewnionym serwisem technicznym i pełną obsługą potrzeb życiowych 

Opracowanie: W. Kłowski (na podstawie: K. Kirejczyk, REAS: Czy polscy seniorzy potrzebują nowych mieszkań?)
<http://psdrn.pl/wp-content/uploads/2015/05/REAS-Edward-Kozłowski-Budownictwo-senioralne-EKS04052015.pdf>

- Rekomendujemy wdrożenie skutecznego programu zamiany mieszkań i technicznej adaptacji ich pod kątem dostosowywania do sytuacji ekonomicznej i zdrowotnej osób starszych. Proponujemy analizę stanu zasobów i warunków mieszkaniowych seniorów jako podstawę aktywnej polityki mieszkaniowej na rzecz słupskich seniorów, prowadzącej do dezinstytucjonalizacji opieki.
- Bardzo istotnym komponentem działań na rzecz słupskich seniorów powinno być także **kształcenie do zawodu opiekuna osób starszych**. Należy rozpocząć działania na rzecz utworzenia i promowania takiej oferty edukacyjnej w mieście, być może we współpracy z Akademią Pomorską (nie musi to być kierunek studiów zawodowych, ale np. profil zawodowy w klasach profilowanych szkoły średniej, prowadzony pod opieką naukową Akademii Pomorskiej).

4.3.9. Rekomendacje co do poprawy oferty wsparcia rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych

Nazwa problemu:	Niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych
Definicja problemu	Sytuacja osobista członków rodzin osób z ciężkimi niepełnosprawnościami, którzy są obciążeni opieką nad osobą zależną, wymaga wsparcia wspólnoty samorządowej
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (głównie instytucjonalnych)

Oto nasze rekomendacje:

- Istotnym działaniem wspierającym rodziny i opiekunów osób niepełnosprawnych byłoby zapewnienie im **opieki wytchnieniowej** – placówki, w której osoba niepełnosprawna wymagająca całodobowej opieki mogłaby spędzać kilkudniowe pobyty umożliwiające wytchnienie opiekunom. Miejsca takie byłyby wykorzystywane także w sytuacjach losowych (np. choroby opiekuna).
- Należy także zadbać o utworzenie sprawnego systemu informowania o organizacjach i instytucjach oferujących im wsparcie. Dobrym rozwiązaniem byłoby stworzenie zdalnego punktu konsultacyjnego – adresu mailowego, na który opiekunowie osób z niepełnosprawnościami mogliby kierować swoje zapytania. Obsługa tego punktu mogłaby być prowadzona w ramach wolontariatu studentów Akademii Pomorskiej, przy wsparciu specjalistów zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych miasta.
- Poza wsparcie zdalnym, ważnym działaniem byłoby uruchomienie konsultacji prawnych dla opiekunów osób niepełnosprawnych.
- Rekomenduje się stworzenie na terenie rewitalizacji **dziennego centrum aktywności** dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ze sprzężoną niepełnosprawnością, nie objętych rehabilitacją w placówkach istniejących w miejscu zamieszkania, które zapewniałoby diagnozę, terapię i rehabilitację w różnych formach.



4.3.10. Rekomendacje co do nowego spojrzenia na problem ubóstwa

Nazwa problemu:	Ubóstwo
Definicja problemu	Ubóstwo – choć jako problem społeczny wyraźnie maleje – jest nadal problemem węzłowym w tym znaczeniu, że wiąże się z nim niemal wszystkie pozostałe problemy, zarówno jako przyczyny ubóstwa, jak i – jako jego skutki.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

4.3.10.1. Zmiana specyfiki ubóstwa w ostatnich latach

- Specyfika ubóstwa w polskich miastach zmieniła się radykalnie w ostatnich latach. Dotyka ono obecnie nieco rzadziej rodziny wielodzietne, a z kolei nieco częściej samotnych seniorów, rodziny niepełne, rodziny dotknięte problemami uzależnień lub obciążone zadaniami opiekuńczymi nad zależnym członkiem rodziny, szczególnie jeśli rodziny te sytuują się nieznacznie

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

ponad kryterium dochodowym (więc są faktycznie ubogie, ale nie mają formalnego uprawnienia do zasiłków). **Oto nasze rekomendacje.**

- Ograniczając skalę ubóstwa w Słupsku należy skupić się na działaniach profilaktycznych i proaktywnych, a nie jedynie reaktywnych w ramach systemu pomocowego.

4.3.10.2. Zalecenia co do działań na rzecz dzieci i młodzieży

- Szczególnie istotne są **programy kierowane do dzieci i młodzieży** zwłaszcza z obszaru rewitalizacji. Wskazane są: programy edukacyjne i pomocowe doradztwo psychologiczne, zawodowe, prawne, korepetycje, warsztaty kompetencji miękkich. Sugeruje się prowadzenie warsztatów również w okresie letnim, w tym w formie wyjazdowej – odseparowanie od środowiska życia codziennego.
- Dobrym rozwiązaniem zmierzającym do przerwania dziedziczenia ubóstwa, byłoby utworzenie **Klubu Młodzieżowego** dla dzieci i młodzieży w wieku 9-17 lat, na obszarze rewitalizacji. Byłaby to instytucja, która poza wyrównywaniem szans edukacyjnych dzieci i młodzieży (poprzez korepetycje i naukę języka obcego) oferowałaby atrakcyjne i rozwijające formy spędzania czasu wolnego. Przykładowe aktywności w ramach Klubu:
 - korepetycje z przedmiotów ścisłych: matematyki, fizyki, chemii,
 - korepetycje z języków obcych (język niemiecki, język angielski),
 - zajęcia muzyczne, fotograficzne, teatralne, a także
 - konsultacje z psychologiem, seksuologiem, specjalistą ds. uzależnień.
 - W przypadku młodzieży powyżej 15 r.ż. dobrą formą wsparcia będzie także doradztwo zawodowe.
- Istotne jest zbudowanie poczucia odpowiedzialności za KM wśród jego uczestników. Wymaga to partycypacyjnego organizowania i prowadzenia przedsięwzięcia. Sugeruje się wspólne z uczestnikami sformułowanie regulaminu Klubu, wspólne dbanie o czystość, a nawet warsztaty tworzenia ekomebli (palety i odzież używana), które będą stanowić wyposażenie Klubu.
- W celu utworzenia i pracy Klubu Młodzieżowego niezbędna jest adaptacja i wyposażenie lokalu na jego potrzeby oraz realizowanych w nim działań. Warto zakupić sprzęt muzyczny, oświetleniowy, fotograficzny, drukarkę i sprzęt do karaoke. Będzie od wykorzystywany w trakcie zajęć aktorskich i muzycznych i fotograficznych.
- W celu realizacji zajęć w klubie młodzieżowym powinni zostać zatrudnieni animatorzy prowadzący zajęcia tematyczne, pedagodzy realizujący pomoc w nauce oraz specjaliści prowadzący warsztatów i konsultacje zgodnie z zapotrzebowaniem (np.: doradca zawodowy, psycholog, seksuolog, specjalista ds. uzależnień).
- Klub może być również miejscem integracji międzypokoleniowej – warto zapraszać aktywnych seniorów do prowadzenia warsztatów dla uczestników (rękodzieło, proste kulinaria, historia i tradycja) oraz zorganizować w nim punkt wsparcia kompetencji cyfrowych seniorów. W tym celu należy kupić odpowiedni sprzęt – komputery z dostępem do Internetu.



- Na terenie klubu mogłaby funkcjonować wymiana książek oraz jadłodzielnia (dostępna lodówka zaopatrywana w jedzenie przez lokalnych przedsiębiorców i mieszkańców. Mogłaby tam być również organizowana akcja *wieszak* (wymiana ubrań).
- Podejmowane w KM działania przyczynią się do podwyższenia poczucia własnej wartości wśród młodzieży, zwiększenia umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i wzrostu motywacji do nauki oraz poprawy ocen. Warsztaty artystyczne zachęcą z kolei do odkrywania w sobie talentów oraz rozbudzania zainteresowań. Zaangażowanie w działalność KM poprawi wizerunek dzieci i młodzieży z terenu rewitalizacji i zmniejszy ich izolację społeczną. W pewnym zakresie zaspokoi także potrzebę sprawstwa.



4.3.10.3. Ekonomia społeczna – zalecany kierunek walki z ubóstwem

Zalecamy również rozwój ekonomii społecznej jako metody aktywizacji osób zagrożonych marginalizacją lub wykluczonych społecznie. Działanie to powinno być skierowane do osób w wieku produkcyjnym, bezrobotnych i zdolnych do podjęcia pracy.

4.3.11. Rekomendacje co do profilaktyki i przeciwdziałania przemocy rówieśniczej wśród młodzieży

Rekomendacje w tym zakresie zostały włączone do pakietu rekomendacji dotyczących profilaktyki szkolnej i są przedstawione w punkcie 4.2.5.5.5. *Profilaktyka i przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej* na stronie 109

4.4. Rekomendacje dla problemów o średnim priorytecie

W ramach wniosków z diagnozy sformułowano dziewięć problemów (numery od 20 do 28) o średnim priorytecie, które uzyskały ranking pomiędzy 3,5 a 3,9 (w skali 1 – 5). Problemy te przedstawia tabela.

Tabela 21. Problemy społeczne o średnim priorytecie w kolejności rankingowej

nr	Problem społeczny	Ranking
20	Deficyt edukacji seksualnej	3,88
21	Spirala zadłużenia	3,87
22	Niewystarczająca profilaktyka szkolna	3,85
23	Nadużycia pracodawców wobec cudzoziemców	3,75
24	Zbyt rzadkie stosowanie niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków	3,69
25	Niedostatek partycypacji szkolnej	3,68
26	Niepełny system wychodzenia z bezdomności	3,65
27	Ubóstwo energetyczne	3,63

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

28	Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych	3,61
----	--	------

Opracowanie własne

Poniżej w kolejnych podrozdziałach przedstawiamy rekomendacje dotyczące tych problemów. Część podrozdziałów zawiera jedynie odnośnik do rekomendacji wcześniejszych, jeżeli dany problem ma wspólne rozwiązania z problemami omawianymi wcześniej.

4.4.1. Rekomendacje co do edukacji seksualnej

Rekomendacje w tym zakresie zostały włączone do pakietu rekomendacji dotyczących profilaktyki szkolnej i są przedstawione w punkcie 4.2.5.5.6. *Edukacja seksualna* na stronie 110.

4.4.2. Rekomendacje co do problemu spirali zadłużenia

Nazwa problemu:	Spirala zadłużenia
Definicja problemu	Część mieszkańców Słupska znajduje się w tak zwanej <i>spirali zadłużenia</i> a więc ciążą na nich zobowiązania pieniężne (najczęściej przekraczające możliwość spłacania na bieżąco z uzyskiwanych dochodów), na spłatę których osoby te zaciągają kolejne zobowiązania. Spirala zadłużenia jest czynnikiem szczególnie głęboko wykluczającym społecznie i istotnym generatorem problemu bezdomności.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Rekomendujemy następujące działania:

- W ramach selektywnej profilaktyki wpadania w spiralę zadłużeń, kierowanej do dłużników (np. czynszowych, alimentacyjnych itp.), którzy poprawili swoją sytuację materialną (np. otrzymują 500+), ale nie przekłada się to na rozpoczęcie spłat zadłużenia, warto przemyśleć uruchomienie **programu nauki zarządzania budżetem domowym**. Zwracamy uwagę, że osoby, które od wielu lat utrzymują się z dochodów nieregularnych i nieprzewidywalnych, nie miały na ogół nigdy okazji nauczyć się planowania budżetu i wydawania pieniędzy w sposób zaplanowany. Osoby dla których taka umiejętność jest oczywista, są skłonne traktować wydawanie 500+ na konsumpcję zamiast na spłatę czynszu, jako nieodpowiedzialność lub niefrasobliwość. Tymczasem w części przypadków może to być po prostu **nieumiejętność zarządzania budżetem**.
- W ramach redukcji szkód wśród osób, które są już w głębokiej spirali niespłacalnego zadłużenia, **rekomendujemy uruchomienie doradztwa nakierowanego na poprowadzenie dłużnika przez procedurę upadłości konsumenckiej**. Dla wielu osób w spirali zadłużenia, które nie mają znacznego majątku (a w takiej sytuacji jest większość beneficjentów polityki społecznej) upadłość konsumencka jest często jedyną szansą na wyjście z problemów.
- Trzecia rekomendacja to **rozwijanie i poszerzanie programów oddłużeniowych**, przede wszystkim w odniesieniu do dłużników czynszowych. Rekomendujemy model odpracowywania nawarstwionych zadłużeń w zamian za **stopniowe umarzanie ich części**. Utrzymywanie przez miasto nieumorzonych **niespłacalnej** wierzytelności jest niekorzystne bilansowo i zakłamuje realia budżetowe (księgowo „mamy” należność, która faktycznie nigdy do nas nie dotrze).

4.4.3. Rekomendacje co do poprawy programów profilaktycznych w szkołach

Rozbudowane rekomendacje w tym zakresie zostały włączone do ogólnego pakietu rekomendacji dotyczących profilaktyki szkolnej i są przedstawione w podrozdziale 3.2.5.6. *Opracowanie lokalnego modelu programu profilaktycznego dla uczniów* i kolejnych punktach tego podrozdziału, w szczególności w punkcie 4.2.5.5.7. *Edukacji w zakresie kompetencji miękkich* na stronie 112.

4.4.4. Rekomendacje w zakresie ochrony przed handlem ludźmi

Nazwa problemu:	Nadużycia pracodawców wobec cudzoziemców
Definicja problemu	Badanie ujawniło możliwość występowania w Słupsku nadużyć ze strony pracodawców mających cechy wykorzystywania pracy niewolniczej (co jest klasyfikowane jako część problemu handlu ludźmi). Potrzebne jest wzmocnienie wsparcia dla ofiar takich nadużyć.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Ochrona przed handlem ludźmi jest jednym z zadań pomocy społecznej i podstawą do udzielenia indywidualnego wsparcia. O ile nie stwierdziliśmy w Słupsku przypadków handlu ludźmi związanych z usługami seksualnymi, o tyle prawdopodobnie występuje handel związany z pracą niewolniczą. W czasie badań udokumentowaliśmy sytuację pracowników z Azji (Nepalczyków), wobec których pracodawca stosuje proceder mający wszystkie cechy pracy niewolniczej, będącej jedną z form handlu ludźmi. **Definicja handlu ludźmi** zawarta w art. 2 dyrektywy 2011/36/UE:

„(Przez handel ludźmi rozumie się):

1. Werbowanie, transport, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osób, w tym wymiana lub przekazanie kontroli nad tymi osobami, z zastosowanie groźby lub przemocy bądź innych form przymusu, uprowadzenia, **oszustwa, podstęp**, poprzez nadużycie uprawnień lub **wykorzystanie sytuacji bezbronności**, lub też wręczenie lub przyjęcie płatności lub korzyści dla uzyskania zgody osoby sprawującej kontrolę nad inną osobą, w celu wyzysku.
2. Sytuacja bezbronności zachodzi wówczas, gdy dana osoba nie ma innego – realnego lub możliwego do zaakceptowania – wyboru niż poddanie się nadużyciu.
3. Wyzysk obejmuje, w szczególności, wyzyskanie innych osób do prostytucji lub innych form wykorzystywania seksualnego, **przymusową pracę** lub służbę, w tym żebractwo, **niewolnictwo** lub praktyki podobne do niewolnictwa, zniewolenie, wyzyskiwanie do działalności przestępczej lub usunięcie organów.
4. Zgoda ofiary handlu ludźmi na wyzysk, niezależnie od tego, czy zamierzony lub rzeczywisty, nie ma znaczenia, jeżeli posłużono się którymkolwiek ze środków określonych w ust. 1.
5. Jeśli zachowanie określone w ust. 1 dotyczy dziecka, stanowi ono przestępstwo handlu ludźmi, nawet jeśli nie posłużono się żadnym ze środków wymienionych w ust. 1”.

Rekomendujemy:

- nawiązanie współpracy z Krajowym Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla Ofiar Handlu Ludźmi w Warszawie (<http://www.kcik.pl/index.html>) i we współpracy z KCIK opracowanie koncepcji lokalnych działań zapobiegających handlowi ludźmi, w tym pracy niewolniczej w Słupsku

- wybranie w konkursie organizacji pozarządowej, która ze środków dotacji miejskiej zorganizowałaby pomoc tłumacza, poradnictwo prawne, oraz pełniła rolę organizacji strażniczej (samo obserwowanie praktyk pracodawców może znacznie ograniczyć proceder wykorzystywania pracy niewolniczej).
- wsparcie dla samoorganizowania się cudzoziemców mieszkających i pracujących w Słupsku..

4.4.5. Rekomendacje w zakresie propagowania niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków

Nazwa problemu:	Zbyt rzadkie stosowanie niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków
Definicja problemu	Policja, prokuratura i sądy zbyt rzadko stosują przewidziane w polskim prawie niekryminalizujące rozwiązania wobec użytkowników narkotyków. Tymczasem kara pozbawienia wolności często wiąże się z następczymi trudnościami ze znalezieniem pracy, rozbiciem rodziny oraz dodatkową demoralizacją. Często to nie nielegalne substancje psychoaktywne lecz właśnie kara pozbawienia wolności stygmatyzuje daną osobę, rozpoczynając albo pogłębiając jej marginalizację.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Rekomendujemy następujące działania:

1. Szkolenia dla policji, sędziów i prokuratorów, analogiczne do finansowanych z KBPN szkoleń dla wymiaru sprawiedliwości. KBPN zaleca, co następuje:

„każde szkolenie powinno obejmować na dwa bloki tematyczne. Obydwa bloki mają składać się z części teoretycznej oraz części warsztatowej. Pierwszy blok tematyczny powinien dotyczyć zagadnień związanych z terapią uzależnień w kontekście obowiązujących przepisów prawa, roli terapeuty i oddziaływań pomocowych wobec podejrzanego/oskarżonego/podśądnego w procesie prawnokarnym. Drugi blok tematyczny skupia się na zagadnieniach prawnych w zakresie omówienia specyfiki przestępstw narkotykowych oraz możliwości zastosowania alternatywnych do karania schematów postępowania przez organy procesowe – umorzenie postępowania, zebranie informacji na temat używania, zawieszenie postępowania, warunkowe umorzenie postępowania, przerwa w karze, czy warunkowe zwolnienie z odbycia reszty kary” .
2. Realizację przy współpracy z policją i wymiarem sprawiedliwości programu *fred goes net*, opisanego wcześniej w punkcie 4.2.5.7.1. Program taki umożliwia stosowanie rozwiązań niekryminalizujących, będących przedmiotem szkolenia opisanego powyżej w p, 1.
3. Ze względu na rozpowszechnienie używania marihuany w Słupsku przez młodzież rekomendujemy wprowadzenie programu CANDIS. CANDIS to indywidualny, krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu, wdrażany i finansowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Program ten został opisany wcześniej w punkcie 4.2.5.7.2. Program ten także umożliwia stosowanie rozwiązań niekryminalizujących, będących przedmiotem szkolenia opisanego powyżej w p, 1

4.4.6. Rekomendacje co do zwiększenia partycypacji uczniów w życiu szkoły

Rekomendacje w tym zakresie zostały włączone do pakietu rekomendacji dotyczących profilaktyki szkolnej i są przedstawione w punkcie 3.2.5.5.6. *Poszerzanie partycypacji szkolnej jako element profilaktyki uniwersalnej.*

4.4.7. Rekomendacje co do systemu wychodzenia z bezdomności

Nazwa problemu:	Niepełny system wychodzenia z bezdomności
Definicja problemu	Słupski system pomocy w wychodzeniu z bezdomności jest obecnie niekompletny, nie ma oferty dla wszystkich grup bezdomnych na wszystkich etapach wychodzenia z bezdomności.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Rekomendujemy:

- Jako potrzebę najpilniejszą – stworzenie miejsc noclegowych dla bezdomnych kobiet. Być może uda się doraźnie stworzyć takie miejsca w oparciu o infrastrukturę
- Jako potrzebę najważniejszą, warunkującą skuteczność całego systemu wychodzenia z bezdomności – wygospodarowanie puli mieszkań socjalnych dla osób wychodzących z mieszkania treningowego.
- Wygospodarowanie drugiego mieszkania treningowego dla osób wychodzących z bezdomności; obecne pojedyncze mieszkanie treningowe – jeśli w systemie pojawią się oczekiwane mieszkania docelowe – stanie się natychmiast wąskim gardłem systemu.
- Domknięciem systemu będzie omówiony już poprzednio ośrodek OPON – noclegownia i świetlica dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości, oraz program streetworkerski.

4.4.8. Rekomendacje co do problemu ubóstwa energetycznego

Nazwa problemu:	Ubóstwo energetyczne
Definicja problemu	Słupskie gospodarstwa domowe w budynkach o niskiej efektywności energetycznej doświadczają ubóstwa energetycznego, które polega na przymusowej rezygnacji z komfortu cieplnego lub na zagrożeniu zadłużaniem się.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Pierwszym działaniem powinna być szeroka **diagnoza skali ubóstwa energetycznego w Słupsku**. Po określeniu skali problemu zaleca się:

- szkolenia z zakresu możliwych sposobów obniżania rachunków za energię i propagowanie usprawnień energooszczędnych w gospodarstwach domowych;
- ochronę przed odłączeniem energii elektrycznej poprzez zasiłki celowe dla rodzin ubogich energetycznie;
- termomodernizację budynków wielorodzinnych w ramach rewitalizacji (w tym z zastosowaniem innowacyjnych instalacji OZE i przy zaangażowaniu mieszkańców);
- program zamiany mieszkań uwzględniający problem ubóstwa energetycznego.



- przebadanie możliwości stosowania przez dostawców ciepła sieciowego i energii elektrycznej taryf socjalnych np. wzorem brytyjskim, gdzie zachęca się dostawców do stosowania mechanizmów wsparcia dla odbiorców słabych ekonomicznie. Dostawcy mają swobodę w wyborze mechanizmów finansowania taryfy socjalnej: stosując rabaty, upusty, zamrażają ceny i stawki opłat;

4.4.9. Rekomendacje w zakresie integracji osób niepełnosprawnych

Nazwa problemu:	Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych
Definicja problemu	Osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi nie otrzymują od społeczności lokalnej pełnego wsparcia i nie zawsze mogą wnieść w życie społeczności swój aktywny wkład. Reformy wymaga podejście do projektowania uniwersalnego w przestrzeniach publicznych.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

- Rekomendujemy realizację działań podnoszących poziom bezpieczeństwa przestrzennego osób niepełnosprawnych (zgodnie ze standardem projektowania uniwersalnego). Chodzi zwłaszcza o likwidowanie barier architektonicznych i zagrożeń wynikających z ruchu drogowego.
- W sferze oddziaływań miękkich należy organizować kampanie społeczne przełamujące stereotypy związane z niepełnosprawnością. **Szczególnie rekomendujemy kampanie oparte o promocję osiągnięć niepełnosprawnych słupszczyzan.**
- W zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych warto **rozwijać przedsiębiorczość socjalną**, wzorując się na przykładach dobrej praktyki z innych miast.
- Ciekawym rozwiązaniem byłoby stworzenie w obszarze rewitalizacji kawiarni lub bistro, w którym zatrudnienie wspomagane znalazłyby osoby niepełnosprawne. Zwiększyłoby to znacznie ich integrację ze społecznością lokalną. Zaangażowanie w prowadzenie przedsięwzięcia budowałoby poczucie odpowiedzialności oraz stwarzałoby możliwości prezentowania osiągnięć, produktów tworzonych przez osoby niepełnosprawne.
 - Podobne rozwiązanie z powodzeniem funkcjonuje w Zgierzu w woj. łódzkiej: *Cafe&Bistro u Tkaczy*, które zatrudnia: 2 osoby na umowę o pracę (cały etat) z niepełnosprawnością intelektualną jako pomoc w kuchni i do obsługi sali (z ŚDS, WTZ), 1 osoba na umowę o pracę (cały etat) na stanowisku kucharki, 1 osoba na staż z PUP, oraz korzysta z wolontariatu, w tym koordynacja projektu, inne działania według potrzeb (wolontariusze: rodzice, członkowie Stowarzyszenia, przyjaciele PSONI koło w Zgierzu).
- Istotny jest także rozwój mieszkalnictwa chronionego (z asystentem) – przygotowanie osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną do indywidualnego zamieszkania ze wspomaganiem oraz przygotowanie ich do samodzielnego, niezależnego funkcjonowania w środowisku lokalnym.



4.5. Rekomendacje w zakresie problemów o niższym priorytecie

W ramach wniosków z diagnozy sformułowano jedenaście problemów (numery od 29 do 39) o niższym priorytecie, które uzyskały ranking pomiędzy 3,2 a 3,5 (w skali 1 – 5). Problemy te przedstawia tabela.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Tabela 22. Problemy społeczne o niższym priorytecie w kolejności rankingowej

Nr	Problem społeczny	Ran- king
29	Problemy pieczy zastępczej	3,45
30	Zbyt słabe wsparcie samoorganizacji środowisk młodzieży	3,40
31	Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem	3,37
32	Niewykorzystany potencjał sprawnych i aktywnych seniorów	3,35
33	Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi:	3,32
34	Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości	3,29
35	Osoby uzależnione нефunkcjonujące społecznie	3,28
36	Uzależnienia behawioralne – narastający problem współczesności	3,27
37	Wielodzietność w zbiegu z samotnym rodzicielstwem	3,23
38	Problemy integracji cudzoziemców	3,23
39	Przemoc wobec bezdomnych	3,21

Opracowanie własne

Poniżej w kolejnych podrozdziałach przedstawiamy rekomendacje dotyczące tych problemów. Część podrozdziałów zawiera jedynie odnośnik do rekomendacji wcześniejszych, jeżeli dany problem ma wspólne rozwiązania z problemami omawianymi wcześniej.

4.5.1. Rekomendacje w zakresie pieczy zastępczej

Nazwa problemu:	Problemy pieczy zastępczej
Definicja problemu	Osoby opuszczające pieczę zastępczą w placówkach opiekuńczo-wychowawczych są szczególnie narażone na porażki życiowe i osunięcie się w wyuczoną bezradność. Piecza zastępcza nie zawsze przygotowuje do radzenia sobie z wyzwaniami współczesności. Po opuszczeniu pieczy podopieczni nie chcą utrzymywać kontaktu z placówkami
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Pieczy zastępcza realizowana w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wydaje się w miarę dobrze zaspokajać potrzeby materialno-bytowe dzieci, natomiast nie zawsze dobrze rozpoznane są ich potrzeby społeczne. Wbrew mitowi, że „dziecko zawsze wołałoby wrócić do rodziny, nawet najgorszej”, dzieci przebywające w placówkach mają zróżnicowane postawy w tej kwestii: niektóre z nich emocjonalnie wołałyby przebywać z rodziną, inne świadomie wybierają pozostawanie w placówce nawet po osiągnięciu pełnoletności. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że **w placówkach nie rozwija się w dostatecznym stopniu kompetencji obywatelskich, w tym praktyk partycypacji niezbędnych do przygotowania do samodzielnego życia**. Brakuje również nacisku na rozwijanie kompetencji miękkich (asertywność, komunikowanie własnych potrzeb, integracja). Warto program dodatkowych zajęć, kursów itp. układać wspólnie z podopiecznymi, tak aby odpowiadał ich zainteresowaniom, a następnie szukać sposobów jego realizacji, zamiast przyjmować i narzucać dzieciom to, co płynie od donatorów.

Rekomendujemy rozwijanie praktyk **partycypacji i upodmiotowienia dzieci przebywających w pieczy zastępczej**. Jest to naszym zdaniem kluczowe z punktu widzenia przyszłego usamodzielnienia podopiecznych.

Odrębnym zagadnieniem jest pogłębione rozeznanie, **czy w Słupsku nie ma deficytu rodzin zastępczych zawodowych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego**. Nasze badanie diagnostyczne dało tu wynik niejednoznaczny.

4.5.2. Rekomendacje w zakresie wsparcia samoorganizacji środowisk młodzieży

Nazwa problemu:	Zbyt słabe wsparcie samoorganizacji środowisk młodzieży
Definicja problemu	Inicjatywy oddolne grup młodych ludzi pragnących realizować swoje pasje w Słupsku nie spotykają się z wystarczającym wsparciem systemowym, co zwiększa prawdopodobieństwo późniejszej trwałej emigracji z miasta.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Jak stwierdziliśmy w diagnozie, młodzi ludzie w wieku podejmowania zasadniczych decyzji życiowych, w tym **decyzji o ewentualnym wyjeździe lub pozostaniu w Słupsku**, będą bardziej skłonni do pozostania w mieście, jeżeli będą ich wiązać ze Słupskiem pozytywne doświadczenie podmiotowości i sprawczości, oraz będą mieli tu środowisko społeczne związane siecią solidarności. A takie środowiska i takie doświadczenia wiążą się często z kultywowaniem wspólnych pasji w gronie przyjaciół. Tymczasem z wywiadów wynika, że samorząd Słupska rzadko wychodzi naprzeciw takim oddolnym inicjatywom, a ich aktywność nie jest traktowana jak *zadanie publiczne*. **Naszym zdaniem to błąd. Rekomendujemy:**

- Wprowadzenie do Programu Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi odpowiednich priorytetów i rozwiązań oraz lepsze wykorzystywanie rozwiązań już istniejących.
- Nawiązanie relacji ze środowiskami aktualnie działającymi, prześledzenie historii kontaktów i przedyskutowanie możliwości poprawy współpracy.
- Lepszą promocję innych źródeł wsparcia dla takich inicjatyw: informacja o publicznych źródłach zewnętrznych, promocja mecenatu prywatnego.
- Zwracamy też uwagę, że właśnie Inicjatywy tego rodzaju są naturalnym poligonem dla liderów lokalnych, których w Słupsku dotkliwie brakuje, co wkrótce może okazać się zasadnicza.

4.5.3. Rekomendacje w zakresie przeciwdziałania zagrożeniu przemocą seksualną i molestowaniem

Nazwa problemu:	Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem
Definicja problemu	Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem są problemem ogólnokrajowym. Skala tego problemu jest dopiero stopniowo odkrywana. Warto w takim momencie wprowadzić miejski standard profilaktyki nadużyć seksualnych. Art. 3 ust. 4 ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania ¹¹⁷ mówi, że molestowanie seksualne to „rozumie się przez to każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym wobec osoby fizycznej lub odnoszące się do płci, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności tej osoby, w szczególności przez stworzenie wobec niej zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy”
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Rekomendujemy wprowadzenie zarządzeniem Prezydenta Miasta miejskiego *Standardu Eliminowania Nadużyć Seksualnych (SENS)* w instytucjach podległych samorządowi lub przez samorząd nadzorowanych – komórkach Urzędu Miasta, miejskich jednostkach organizacyjnych, szkołach i placówkach oświatowych, instytucjach kultury, zakładach budżetowych, spółkach celowych miasta itp. Systemowe zapobieganie molestowaniu i nadużyciom seksualnym w stosunkach pracy a także nadużyciom wobec klientów, w szczególności dzieci i młodzieży, wymaga następujących działań:

- 1) wprowadzenia zarządzeniem Prezydenta standardu postępowania o charakterze powszechnej, jasnej i skutecznej procedury postępowania, na którą składa się co najmniej:
 - a) natychmiastowa interwencja skutecznie przerywająca sytuację w której jest podejrzenie nadużycia;
 - b) wdrożenie niezwłocznego i skutecznego mechanizmu wyjaśnienia sprawy, w tym jej kontekstu (szerzej kultury organizacyjnej danej jednostki i panujących w niej relacji pracowniczych i relacji *pracownicy – klienci*), zakończonego wnioskami co do trwałego rozwiązania problemu;
 - c) zapewnienie bezpieczeństwa, zarówno służbowego, jak i psychologicznego, osobie zgłaszającej, bez względu na to, czy jest to pracownik czy klient danej instytucji bądź placówki, ze szczególnym trybem ochrony i obowiązkowym wsparciem psychologa lub pedagoga, jeżeli zgłoszenie dotyczy nadużycia na szkodę osoby nieletniej;
- 2) wskazania w zarządzeniu prezydenta, **kto** w strukturze Urzędu Miasta **odpowiada jednoosobowo za sprawne reagowanie na zgłaszane przypadki i przyjmuje zgłoszenia o podejrzeniu nadużyć** (pełnomocnictwo Prezydenta Miasta w tym zakresie może otrzymać np. Sekretarz Miasta). **Powinna być to osoba pełniąca funkcję dającą jej realne możliwości działania.** Kontakt do urzędnika przyjmującego zgłoszenia i odpowiedzialnego za zapobieganie nadużyciom powinny być ułatwiony, zaś osobom zgłaszającym nadużycia należy zapewnić możliwość spotkania w niekrępujących warunkach, także poza terenem urzędu miasta i – jeśli sobie tego zażyczą – w obecności psychologa.
- 3) Przeprowadzenia szkoleń wyjaśniających kadrze kierowniczej i pracownikom przyjęty standard, w tym kwestie prawne na poziomie praw pracowniczych i prawa antydyskryminacyjnego. W placówkach i instytucjach, których klientami lub podopiecznymi są dzieci lub młodzież, należy dodatkowo poszerzyć szkolenia o tematykę ochrony nieletnich przed nadużyciami seksualnymi.

¹¹⁷ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.5.4. Rekomendacje co do lepszego wykorzystania potencjału sprawnych i aktywnych seniorów

Nazwa problemu:	Niewykorzystany potencjał sprawnych i aktywnych seniorów
Definicja problemu	Brakuje skutecznych pomysłów na aktywizację i wykorzystanie potencjału seniorów młodszych, którzy często nie utożsamiają się jeszcze ze środowiskami seniorskimi i nie biorą udziału w ich aktywnościach, a mają potencjał aktywności wolontarystycznej na rzecz wielu środowisk, w tym seniorów niesamodzielnych.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

1. Liczna grupa seniorów młodszych, w pełni sprawnych i aktywnych życiowo może stanowić ważny potencjał Słupska. Aktywizacji tego potencjału powinny służyć:
 - a. szeroka promocja i organizacja wolontariatu wśród seniorów,
 - b. edukacja liderów wolontariatu wśród już aktywnych seniorów,
 - c. szkolenia animatorów środowiska osób starszych.
2. Należy również wspierać (we współpracy z lokalnymi organizacjami pozarządowymi) rozwój pomocy sąsiedzkiej i działań międzypokoleniowych.
3. W sferze ekonomicznej zaleca się diagnozę uwarunkowań rozwoju srebrnej gospodarki (*silver economy*) w Słupsku, a na jej podstawie wdrażanie strategii zorientowanej na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. Powinna ona objąć w szczególności rozwój produktów i usług (w tym także usług komercyjnych) dedykowanych osobom starszym. W sferze gospodarczej istotne są następujące działania:
 - a. tworzenie warunków dla utrzymania aktywności zawodowej osób w wieku 60+, w tym wdrażanie rozwiązań z zakresu zarządzania wiekiem w organizacjach;
 - b. aktywizacja młodszych i w pełni sprawnych seniorów wokół zadań opieki nad starszymi seniorami niesamodzielnymi
 - c. rozwijanie przedsiębiorczości społecznej osób w wieku 50+ w obszarze opieki nad osobami starszymi
4. Realizacja działań na rzecz słupskich seniorów powinna zakładać wykorzystanie dobrych praktyk i doświadczeń sieci miast *Age-friendly cities*.
5. Kluczowym podmiotem w zakresie wdrażania tych działań powinna pozostać Słupska Rada Seniorów.
6. Projektowanie i tworzenie przestrzeni publicznych w obszarze rewitalizacji powinno zakładać aktywny udział osób starszych i niepełnosprawnych oraz rodziców małych dzieci. W takich przypadkach zaleca się prowadzenie spacerów badawczych lub innych form partycypacyjnego planowania przestrzennego



4.5.5. Rekomendacje co do poszerzenia oferty dla rodzin z małymi dziećmi

Nazwa problemu:	Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi:
Definicja problemu	W Słupsku, podobnie jak w innych miastach w Polsce, istnieją deficyty placówek opieki nad dzieckiem do lat 3. Problemem jest także słaba oferta dla rodzin w zakresie wspólnego spędzania czasu, brakuje placówek zabaw w centrum, brakuje informacji o ofercie miejskiej ukierunkowanej na rodziców z małymi dziećmi.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- Proponujemy szeroką promocję oraz rozwój usług miejskich zorientowanych na organizację czasu wolnego oraz edukację pozaszkolną. Nowym nośnikiem informacji o takich przedsięwzięciach powinien być dziennik elektroniczny w przypadku uczniów oraz informacja drukowana przekazywana rodzicom w przedszkolach. Z tego względu ofertę należy kierować do wychowawców i nauczycieli.
- Duże znaczenie ma tutaj organizacja imprez finansowanych przez miasto, w tym plenerowych, w których **udział jest nieodpłatny**. Szczególnie cenne są wszelkie pikniki i spotkania rodzinne, sąsiedzkie i wielopokoleniowe.
 - PRZYKŁAD możliwego działania w obszarze rewitalizacji: ważnym i integrującym przedsięwzięciem może być wspólne opracowanie i wykonanie muralu (na terenie rewitalizowanym) przez mieszkańców z różnych grup społecznych i wiekowych, w tym przez beneficjentów CIS. Taki projekt powinien zakładać cykl warsztatów artystycznych dla osób zainteresowanych (dzieci, młodzieży, osób dorosłych) które zakończy wspólne stworzenie muralu na ścianie jednego z budynków położonych na ter. rewitalizacji. Przedsięwzięcie warto zrealizować w oparciu o potencjał Klubu Młodzieżowego.
- Równie istotna jest budowa ogólnodostępnych placów zabaw w ramach rewitalizacji. Preferowane powinny być tu przestrzenie wielopokoleniowe, gdzie aranżacja sprzyja aktywnemu spędzaniu czasu przez osoby różnych pokoleń: dzieci z rodzicami, dziadków z wnukami, starszego rodzeństwa z młodszym itp. Chodzi zarówno o sąsiadujące ze sobą urządzenia dla różnych pokoleń (plac zabaw obok siłowni plenerowej) jak i ciekawsze aranżacje nastawione na spędzanie czasu przez różne pokolenia wspólnie i interaktywnie (parki edukacyjne, odpowiednie urządzenia do ćwiczeń itd.).
- Zaleca się także dbanie o rozwój usług prywatnych w zakresie rodzinnych form spędzania czasu wolnego. Takie komercyjne usługi mogą także zawierać porozumienia z samorządem miasta, np. o zniżkach dla określonych grup mieszkańców w zamian za obniżkę czynszu.



4.5.6. Rekomendacje w zakresie infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości

Rekomendacje w tym zakresie zostały przedstawione w podrozdziale 4.2.5.2 *Utworzenie w Słupsku Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym OPON* na stronie 103.

4.5.7. Rekomendacje działań na rzecz osób uzależnionych niefunkcjonujących społecznie

Nazwa problemu:	Osoby uzależnione niefunkcjonujące społecznie
Definicja problemu	W Słupsku osoby uzależnione od alkoholu lub narkotyków, które przestały funkcjonować społecznie, generują dodatkowe koszty społeczne przez brak wystarczającej opieki i mechanizmu redukcji szkód
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Także w odniesieniu do tego problemu rekomendacje są w większości przedstawione w podrozdziale 3.2.5.2. *Utworzenie w Słupsku Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym OPON*. Świetlica dzienna OPON wraz z jej punktem poradnictwa, wsparciem asystenckim i programem streetworkerskim jest rekomendowaną odpowiedzią na problemy osób uzależnionych, które przestały funkcjonować społecznie. System usług uwarunkowanych wcześniejszym wytrzeźwieniem nie jest dla takich osób dostępny, natomiast OPON może objąć te osoby skutecznym programem redukcji szkód.

4.5.8. Rekomendacje w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym

Rekomendacje w tym zakresie zostały przedstawione w punkcie 4.2.5.5.4. *Profilaktyka uzależnień behawioralnych* na stronie 109

4.5.9. Rekomendacje w zakresie wsparcia wielodzietności w zbiegu z samotnym rodzicielstwem

Nazwa problemu:	Wielodzietność w zbiegu z samotnym rodzicielstwem
Definicja problemu	Wielodzietność połączona z samotnym rodzicielstwem, wymaga dodatkowego wsparcia, szczególnie w postaci ułatwień dostępu do usług. Natomiast samą wielodzietność należy traktować jako potencjał, nie problem a samotne rodzicielstwo – jako część szerokiej normy społecznej. Problem powiązany z: ubóstwo, spirala ubóstwa, ubóstwo energetyczne, mała aktywność NGO, mała aktywność młodszych i zdrowych seniorów, słaby dostęp do lekarzy specjalistów, emigracja zarobkowa, niski status ekonomiczny pracowników MOPR
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Oto nasze rekomendacje w odniesieniu do tego problemu:

- Podejmowane działania powinny być ukierunkowane na wyrównywanie niezawinionych różnic społecznych między rodzinami. Pomoc może mieć charakter finansowy (dla najuboższych rodzin), materialny, ale przede wszystkim może przybierać formę wsparcia w funkcjach opiekuńczych.
- Chodzi zwłaszcza o dążenie do stworzenia rodzinom równych szans rozwojowych poprzez rozbudowę systemu opieki nad dziećmi oraz ułatwianie dostępu do edukacji szkolnej i pozaszkolnej z ewentualną preferencją dla rodzin tego typu w przypadku zajęć o ograniczonej lub deficytowej dostępności.
- Istotne są również działania na rzecz zwiększenia dostępu tych rodzin do miejskiej oferty produktów i usług, w tym komercyjnych, np. poprzez wprowadzenie miejskiej karty dużej rodziny.
- W ramach oddziaływań pośrednich warto promować wśród przedsiębiorców wprowadzanie programów *work-life-balance* w praktykę organizacyjną firm, tak by ułatwić godzenie ról zawodowych i rodzinnych pracownikom z małymi dziećmi.

4.5.10. Rekomendacje w zakresie integracji cudzoziemców

Nazwa problemu:	Problemy integracji cudzoziemców
Definicja problemu	Cudzoziemcy przebywający w Słupsku mają często problemy z pełnym włączeniem społecznym; potrzebne jest wsparcie dla ich samoorganizacji i aktywizacji.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

- Rekomendujemy zorganizowanie szkoleń dla pracowników urzędu miasta i miejskich jednostek organizacyjnych z zakresu obsługi cudzoziemców i praw cudzoziemców. Warunkiem koniecznym jest zatrudnienie w urzędach i instytucjach osób z kompetencjami językowymi ułatwiającymi komunikację z obcokrajowcami.

- Należy rozwijać partnerską współpracę z lokalnymi organizacjami pozarządowymi zaangażowanymi w działalność na rzecz cudzoziemców, oraz wspierać ich przedsięwzięcia. W szczególności należy wspierać poprzez doradztwo i pomoc w kwestiach urzędowo-rejestacyjnych inicjatywy stowarzyszeniowe samych cudzoziemców. Zorganizowany partner będący reprezentantem środowiska cudzoziemców bardzo ułatwi wdrażanie innych rozwiązań.
- Sugerowanym rozwiązaniem jest także stworzenie świetlicy edukacyjno-integracyjnej dla dzieci, która oferowałaby korepetycje i kurs języka polskiego, szczególnie dla dzieci, ale w razie potrzeby także dla osób dorosłych.
- W odniesieniu do wsparcia edukacyjnego dzieci cudzoziemskich słabo komunikujących się po polsku, modelem działania mogą być *asystenci edukacji romskiej*: osoby z kręgu danej kultury i języka, jednak znające płynnie język polski i wyedukowane na tyle, aby pomagać sprawnie w nauce dzieci. Należy zbadać potrzeby w tym zakresie i być może zatrudnić na etacie miejskim asystenta lub asystentów edukacji ukraińskiej.
- Należy zorganizować poradnictwo prawne dla cudzoziemców pracujących i mieszkających w Słupsku oraz monitorować ich sytuację i warunki pracy, ponieważ jest to grupa szczególnie narażona na nadużycia w kontaktach z pracodawcami.

4.5.11. Rekomendacje w zakresie problemu przemocy wobec bezdomnych

Nazwa problemu:	Przemoc wobec bezdomnych
Definicja problemu	Osoby bezdomne w Słupsku często są traktowane przemocowo: występuje zjawisko przemocy bezdomnych wobec bezdomnych, przemocy innych mieszkańców wobec bezdomnych oraz prawdopodobnie nadużywanie przemocy służb mundurowych wobec bezdomnych. Bezdomni nie mają zaufania wobec służb mundurowych co wskazuje na problemy komunikacyjne między obiema grupami.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Problem ten powinien być znacznie złagodzony dzięki konsekwentnemu wprowadzeniu dwóch programów opisanych już wcześniej:

- świetlicy dziennej OPON, gdzie bezdomni mogliby nie tylko przebywać w bezpiecznych warunkach ale także korzystać z poradnictwa prawnego i wsparcia asystenckiego, np. w zakresie składania skarg na akty przemocy wobec nich;
- programu streetworkerskiego nastawionego na pracę z bezdomnymi w terenie (ponieważ wewnątrzśrodowiskowa przemoc jednych bezdomnych wobec drugih rozwija się przede wszystkim, gdy środowisko bezdomnych jest hermetyczne i „nikt z zewnątrz tam nie zagląda”).
- Z kolei w aspekcie zgłaszanych przez bezdomnych przypadków przemocy ze strony straży miejskiej i policji – traktując te doniesienia z należytą ostrożnością – rekomendujemy jednak przeszkolenie strażników miejskich i policjantów z służb patrolowo-interwencyjnych, co do oczekiwanego standardu traktowania bezdomnych. W tym zakresie w szczególności:
 - Należy ustalić czytelną zasadę, że osoba bezdomna co do zasady ma prawa równe z innymi obywatelami, nie może być więc z powodu bezdomności wyproszona z lokalu miejskiego: instytucji kultury, urzędu, obiektu sportowego;

- Osoby bezdomne nie mogą być także bezzasadnie wypraszane z przestrzeni publicznych: parków, terenów rekreacyjnych, ławek przyulicznych, jeżeli nie naruszają regulaminów tych miejsc, przy czym ograniczeń regulaminowych nie wolno interpretować rozszerzająco z uwagi na bezdomność osoby.
- W odróżnieniu od izby wytrzeźwień, do OPON można przewieźć wyłącznie osobę, która wyrazi na to zgodę. Nie stosuje się więc żadnych form przymusu, aby zmusić osobę bezdomną do przebywania w OPON.
- Zasady stosowania przemocy bezpośredniej wobec bezdomnych są identyczne jak wobec innych obywateli (a nie szersze lub obwarowane elastyczniejszymi kryteriami).

4.6. Rekomendacje w zakresie problemów o najniższym priorytecie

W ramach wniosków z diagnozy sformułowano pięć problemów (numery od 40 do 44) o najniższym priorytecie, które uzyskały ranking niższy niż 3,2 (w skali 1 – 5). Problemy te przedstawia tabela.

Tabela 23. Problemy społeczne o najniższym priorytecie w kolejności rankingowej

Nr	Problem społeczny	Ranking
40	Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami	2,93
41	Osoby uzależnione funkcjonujące społecznie	2,90
42	Problemy kultury ruchu drogowego	2,85
43	Słabość pomocy postpenitencjarnej	2,84
44	Wczesne rodzicielstwo	2,22

Opracowanie własne

Poniżej w kolejnych podrozdziałach przedstawiamy rekomendacje dotyczące tych problemów. Część podrozdziałów zawiera jedynie odnośnik do rekomendacji wcześniejszych, jeżeli dany problem ma wspólne rozwiązania z problemami omawianymi wcześniej.

4.6.1. Rekomendacje w zakresie wykorzystania budynków szkół popołudniami

Nazwa problemu:	Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami
Definicja problemu	Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami jako miejsca edukacji mieszkańców, a tymczasem brak edukacji jest jedną z pierwotnych przyczyn wielu problemów społecznych w Słupsku.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków (instytucjonalnych)

Problem ten jako jeden z czterech uzyskał najniższą ocenę rankingową poniżej 3 (dokładnie: 2,93). Jednak stan, w którym w budynkach szkół łatwiej jest popołudniami zorganizować zajęcia komercyjne, niż usytuować tam aktywność obywatelską, nie wydaje się ani prawidłowy, ani korzystny dla miasta.

- Rekomendujemy przebadanie możliwości wykorzystania budynków szkół popołudniami na wielopokoleniową aktywność sąsiedzką mieszkańców z bezpośredniego otoczenia danej szkoły.
- Należałoby zacząć od przebadanie opinii dyrektorów szkół w sprawie zaktywizowania budynków szkolnych popołudniami i wieczorami. Należy spytać dyrektorów o bariery takiej aktywizacji i oszacować koszt finansowy pokonania tych barier.

4.6.2. Rekomendacje w zakresie problemu grupy osób uzależnionych funkcjonujących społecznie

Nazwa problemu:	Osoby uzależnione funkcjonujące społecznie
Definicja problemu	Ze statystyk i badań ogólnopolskich wiemy, że istnieje znaczna liczba ludzi uzależnionych od alkoholu, ale nadal względnie prawidłowo funkcjonujących społecznie. Właśnie na tym etapie profilaktyka uniwersalna może być najskuteczniejsza.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Nasze rekomendacje w tym zakresie w całości są oparte na rekomendacjach PARPA na rok 2018 (które jednak z olbrzymim prawdopodobieństwem nie zmienią się w kolejnych latach). PARPA szacuje, że populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie jest aż cztery razy większa niż populacja osób uzależnionych od alkoholu i stanowi ok. 10% dorosłych mieszkańców Polski, a więc **w odniesieniu do Słupska mówimy o populacji rzędu 9 tysięcy osób.**

Podstawową rekomendacją co do działań wobec tych osób (pijących ryzykownie lub szkodliwie, ale nadal poprawnie funkcjonujących społecznie) jest **wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji (WRKI)**. W związku z tym, że część zgłoszeń osób z tej grupy do podstawowej opieki zdrowotnej dotyczy dolegliwości, które nie wystąpiłyby w ogóle, gdyby nie ryzykowne picie, WHO opracowała dla lekarzy pierwszego kontaktu **prosty test przesiewowy oraz model krótkiej interwencji** w przypadku rozpoznania nadużywania przez pacjenta alkoholu. Interwencja w przypadku osoby pijącej szkodliwie lub ryzykownie polega na podjęciu ustrukturyzowanej rozmowy, mającej na celu zmotywowanie pacjenta do ograniczenia picia do poziomu obniżającego ryzyko szkód i nauczenie go sposobów skutecznego ograniczania picia, a w przypadku osoby z podejrzeniem uzależnienia polega na skierowaniu do placówki odwykowej.

Według PARPA „**Wspieranie lekarzy pierwszego kontaktu w stosowaniu WRKI powinno być jednym z priorytetowych zadań zapisanych w programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**”. Jest to także nasza rekomendacja. Oto zalecane przez PARPA formy działań:

- **Finansowanie szkoleń dla personelu medycznego w obszarze WRKI:** lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. Program szkolenia, lista lekarzy–edukatorów oraz procedura pozyskiwania punktów edukacyjnych są umieszczone na stronie internetowej [¹¹⁸](http://www.wyhamujwpore.pl).
- **Zakup materiałów edukacyjnych,** zarówno dla personelu medycznego i pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.
- **Finansowanie wdrażania programów WRKI do praktyki klinicznej.** Procedura WRKI nie jest refundowana przez NFZ, można więc rozważyć zawieranie porozumień finansowych z podmiotami leczniczymi, zakładających niewielką wpłatę za każdego pacjenta, wobec którego zastosowano WRKI

¹¹⁸ W 2009 roku PARPA, we współpracy z Kolegium Lekarzy Rodzinnych oraz Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, opracowała program szkolenia dla personelu medycznego POZ, wyszkoliła 35 lekarzy–edukatorów w obszarze WRKI i przygotowała materiały edukacyjne dla pracowników POZ i pacjentów. Za udział w szkoleniu prowadzonym przez lekarzy–edukatorów, według tego programu lekarze otrzymują 9 punktów edukacyjnych.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.6.3. Rekomendacje w zakresie problemu niskiej kultury ruchu drogowego

Nazwa problemu:	Problemy kultury ruchu drogowego
Definicja problemu	Widoczna w Słupsku kultura ruchu drogowego, w której piesi i rowerzyści często nie mają dostatecznego poczucia bezpieczeństwa, wymaga edukacji i działań infrastrukturalnych na miarę zielonego miasta nowej generacji.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

W aspekcie zwiększenia poczucia bezpieczeństwa pieszych i rowerzystów w przestrzeniach publicznych Słupska przedstawiamy cztery rekomendacje.

- 1) W Słupsku potrzebna jest **kampania edukacyjna adresowana do ogółu mieszkańców**, dotycząca praw i obowiązków uczestników ruchu drogowego, zwłaszcza rowerzystów. Warto szerzej wykorzystać potencjał wypracowany w ramach adresowanej do szkół akcji „Rowerowy maj”. Pomocnym narzędziem mogłaby być np. publikacja (elektroniczna i papierowa) „rowerowej mapy Słupska”, gdzie mapie towarzyszyłyby również podstawowe informacje o przepisach i kulturze poruszania się rowerem.
- 2) W obszarze infrastruktury **należy kontynuować działania nastawione na uspokajanie ruchu samochodowego**. Potrzebny jest jednak również przegląd dawniejszej infrastruktury rowerowej i jej poprawa w miejscach, gdzie kolizja z ruchem pieszym jest szczególnie rażąca (np. ul. Sobieskiego).
- 3) Przychylamy się do postulatu wskazywanego przez wielu respondentów, aby **w miejscach szczególnie wzmożonego poczucia braku bezpieczeństwa zainstalować monitoring kamerowy**, co sprzyjałoby wzrostowi poczucia odpowiedzialności u kierowców samochodów i większemu u bezpieczeństwu pieszych.
- 4) Rekomendujemy poprawę **jakości i konsultacji społecznych przy projektowaniu infrastruktury drogowej**, zwłaszcza lepsze uwzględnianie opinii rowerzystów i szczególnie wrażliwych kategorii pieszych (niepełnosprawni). Konsultacje należy prowadzić w sposób systematyczny, aktywnie wychodząc naprzeciw potencjalnie zainteresowanym grupom i włączając je w proces współdecydowania o kształcie przestrzeni miejskiej.

Zdajemy sobie sprawę, że podjęcie adekwatnych działań w celu zwiększenia kultury i bezpieczeństwa ruchu drogowego wymagałoby zwiększenia obsady kadrowej wydziału transportu i przypisanie co najmniej jednego urzędnika wyłącznie do działań „miękkich”, takich jak konsultacje społeczne, kampanie edukacyjne i informacyjne itp.

4.6.4. Rekomendacje w zakresie problemu słabości pomocy postpenitencjarnej

Nazwa problemu:	Słabość pomocy postpenitencjarnej
Definicja problemu	Osoby opuszczające zakłady karne nie otrzymują w Słupsku kluczowego wsparcia, w tym możliwości uzyskania mieszkania socjalnego.
Rodzaj problemu	Niekorzystny stan społeczny

Problem ten o stosunkowo niskim rankingu (2,81) dotyczy stosunkowo nielicznej grupy osób jednak zmagającej się z bardzo nasilonymi czynnikami wykluczenia. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich stwierdza: „Z chwilą opuszczenia murów więziennych skazani stają w obliczu trudnego wyzwania, jakim jest życie na wolności. Wyzwanie to jest tym trudniejsze, im dłużej skazany przebywał w zakładzie karnym i tym samym pozostawał pod wpływem szkodliwych zjawisk związanych z izolacją penitencjarną. Ponadto, więźniowie po okresie detencji bardzo często wracają do zupełnie nowej rzeczywistości, w której nie mają do kogo zwrócić się o pomoc, pozbawieni są podstawowych środków do życia, a

nawet szans na znalezienie dachu na głowę i zatrudnienia”¹¹⁹. **Świadomi tych zagrożeń rekomendujemy, co następuje:**

- Należy rozważyć stworzenie krótkiej ścieżki do przydziału lokalu socjalnego lub choćby pomieszczenia zastępczego osobom opuszczającym ZK i nie mającym fizycznie dokąd wrócić.
- Należy dążyć do większego zaangażowania kuratorów sądowych w opiekę postpenitencyjną, počawszy już od etapu przed zwolnieniem z zakładu karnego. Pogląd taki potwierdza Biuro RPO
- Wobec bardzo poważnych trudności ze znalezieniem pracy (wskutek stygmatyzacji dotyczącej byłych więźniów) należy przebadać możliwość aktywizowania zawodowego osób opuszczających zakłady karne poprzez spółdzielczość socjalną wspieraną zamówieniami typu in-house.

4.6.5. Rekomendacje w zakresie problemu wczesnego rodzicielstwa

Nazwa problemu:	Wczesne rodzicielstwo
Definicja problemu	Wczesne rodzicielstwo (rodzicielstwo osób niepełnoletnich (i pełnoletnich kontynuujących edukację w dziennej szkole średniej) stawia zarówno młodych rodziców jak i ich dzieci w sytuacji podwyższonego ryzyka nieukończenia szkoły średniej i wynikającego stąd pogorszenia szans indywidualnej samorealizacji w dalszym życiu.
Rodzaj problemu	Niekorzystny układ warunków instytucjonalnych

Ten problem uzyskał najniższy ranking (ocena 2,22), co należy odczytywać, że spośród problemów wymagających objęcia polityką społeczną jest on stosunkowo najmniej dotkliwy. Jednak przekroczył on granicę oceny 2, a więc jest uznany za problem wymagający włączenia do polityki społecznej Słupska.

Badanie wykazało, że oprócz źle ukształtowanych przepisów krajowych, na które samorząd miasta nie ma wpływu, młodocianym rodzicom potrzebny jest system wsparcia w szkołach i ułatwień w ukończeniu przez nich edukacji. **Rekomendujemy wprowadzenie w słupskich szkołach standardu wsparcia dla młodocianych rodziców nakierowanego na pomoc w ukończeniu szkoły średniej.** Oto wytyczne dla takiego systemu.

- Zgodnie z wytycznymi MEN¹²⁰ „szkoła lub placówka wspomaga rozwój uczniów, z uwzględnieniem ich indywidualnej sytuacji”. W słupskich szkołach młodzi rodzice, którzy kontynuują naukę, powinni doznawać szacunku i wsparcia szkoły w niełatwym łączeniu obowiązków rodzicielskich i uczniowskich. Dotyczy to na równi młodych matek, jak i ojców.
- Zasada wsparcia powinna realizować się przez indywidualizację wymogów wobec ucznia będącego młodocianym rodzicem, w szczególności w formie zwiększonej elastyczności co do sposobu i terminów zaliczania poszczególnych wymogów procesu edukacyjnego.
- Odpowiednie zapisy o wspierającej roli szkoły w sytuacjach wczesnego rodzicielstwa powinny pojawić się w planach wychowawczych szkoły. Wartością wychowawczą wymienioną wprost w planie szkoły powinien być szacunek dla rodzicielstwa.

¹¹⁹ Iwanowska A., *Przygotowanie skazanych do życia na wolności w trybie art. 164 k.k.w.*, Biuro RPO, Warszawa 2013, s. 26

¹²⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie wymagań wobec szkół i placówek (Dz. U. poz. 1611), Tabela II „Wymagania wobec szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, szkół artystycznych, placówek kształcenia ustawicznego, placówek kształcenia praktycznego oraz ośrodków do kształcenia i doskonalenia zawodowego”, p. 5.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.7. Wnioski i rekomendacje – podsumowanie

4.7.1. Problemy społeczne wyłączone do odrębnych programów strategicznych

Ponieważ przeprowadzona diagnoza była nakierowana na odkrycie wszystkich problemów społecznych, w tym także takich, których rozwiązanie leży poza polityką społeczną, na liście 44 problemów znalazły się i takie, które należało zarekomendować do włączenia w inne programy strategiczne miasta Słupska i tym samym wyłączenie ich z Polityki Społecznej SŁUSPK 2025+. Wśród nich znalazły się także problemy o bardzo wysokim i wysokim priorytecie. Ich rozwiązanie wymaga jednak działań spoza zakresu polityki społecznej.

Tabela 24. Lista zdiagnozowanych problemów społecznych, które zarekomendowano do uwzględnienia w innych dokumentach strategicznych miasta Słupska, wraz ze wskazaniem tych dokumentów.

Nr.	Problem społeczny	waga	Rekomendowano do uwzględnienia w dokumencie strategicznym:
1.	Deficyt lekarzy specjalistów	4,76	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022 ¹²¹
2.	Brak pracy wysokiej jakości	4,56	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022
3.	Suburbanizacja	4,35	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022, Strategią Rozwoju Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Miasta Słupska na lata 2014 – 2020 ¹²²
4.	Deficyt mieszkań komunalnych ¹²³	4,31	Program gospodarowania mieszkaniowym zasobem Miasta Słupska w latach 2017-2021 ¹²⁴
5.	Niewykorzystany potencjał ośrodka akademickiego	4,11	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022
6.	Brak satysfakcjonującej możliwości studiowania	4,03	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022
7.	Zbyt słabe wsparcie samoorganizacji środowisk młodzieży	3,40	Program współpracy Miasta Słupska z organizacjami pozarządowymi na lata 2016 – 2020 ¹²⁵
8.	Zagrożenie przemocą seksualną i molestowaniem	3,37	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022
9.	Niewystarczająca oferta dla rodzin z małymi dziećmi (w kontekście zatrzymania suburbanizacji)	3,32	Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022

Opracowanie własne

¹²¹ http://bip.um.slupsk.pl/rada_miejska/uchwaly_rady_miejskiej/26169.html

¹²² http://bip.um.slupsk.pl/rada_miejska/uchwaly_rady_miejskiej/22789.html

¹²³ w Polityce Społecznej pozostaje kwestia deficytu mieszkań specjalnego przeznaczenia

¹²⁴ http://bip.um.slupsk.pl/rada_miejska/uchwaly_rady_miejskiej/26060.html

¹²⁵ http://bip.um.slupsk.pl/rada_miejska/uchwaly_rady_miejskiej/24001.html

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.7.2. Ostateczna lista problemów rekomendowana do objęcia niniejszą Polityką

Po wyłączeniu dziewięciu zdiagnozowanych problemów (oraz jednego częściowo) do odrębnych dokumentów strategicznych zdecydowano się jeszcze wyłączyć z listy dwa problemy o najniższym rankingu, a więc: *Słabość pomocy postpenitencjarnej* (waga 2,84) i *Wczesne rodzicielstwo* (waga 2,22), ponieważ obie te kwestie – jak wykazała diagnoza – de facto **nie mają charakteru strategicznego** a ponadto są objęte działaniami bieżącymi.

Tabela 25. Ostateczna lista problemów objętych Polityką Społeczną SŁUPSK 2025+

nr	Problem społeczny	ranking
1.	Nieskuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie	4,90
2.	Niski status ekonomiczny służb społecznych	4,72
3.	Nieefektywność wydatków na profilaktykę uzależnień i przemocy w rodzinie	4,49
4.	Deficyt placówek stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami	4,31
5.	Deficyt mieszkań specjalnego przeznaczenia	4,31
6.	Cyberuzależnienia i cyberprzemoc	4,27
7.	Nieefektywne działanie MKPiRPA	4,07
8.	Zmniejszające się kompetencje rodzicielskie	4,05
9.	Problemy zdrowia psychicznego	4,01
10.	Wyuczona bezradność	3,99
11.	Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów	3,96
12.	Niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych	3,93
13.	Ubóstwo	3,92
14.	Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży	3,91
15.	Deficyt edukacji seksualnej	3,88
16.	Spirala zadłużenia	3,87
17.	Niewystarczająca profilaktyka psychologiczno-pedagogiczna w szkołach	3,85
18.	Nadużycia pracodawców wobec cudzoziemców	3,75
19.	Zbyt rzadkie stosowanie niekryminalizujących narzędzi wobec użytkowników narkotyków	3,69
20.	Niedostatek partycypacji szkolnej	3,68

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

21.	Niepełny system wychodzenia z bezdomności	3,65
22.	Ubóstwo energetyczne	3,63
23.	Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych	3,61
24.	Problemy pieczy zastępczej	3,45
25.	Niewykorzystany potencjał sprawnych i aktywnych seniorów	3,35
26.	Brak infrastruktury dla bezdomnych nie mogących zachować trzeźwości	3,29
27.	Osoby uzależnione niefunkcjonujące społecznie	3,28
28.	Uzależnienia behawioralne – narastający problem współczesności	3,27
29.	Wielodzietność w zbiegu z samotnym rodzicielstwem	3,23
30.	Problemy integracji cudzoziemców	3,23
31.	Przemoc wobec bezdomnych	3,21
32.	Budynki szkół nie są wykorzystywane popołudniami	2,93
33.	Osoby uzależnione funkcjonujące społecznie	2,90

Opracowanie własne

4.7.3. Drzewo Celów – wstępna rekomendacja co do odpowiedzi na problemy

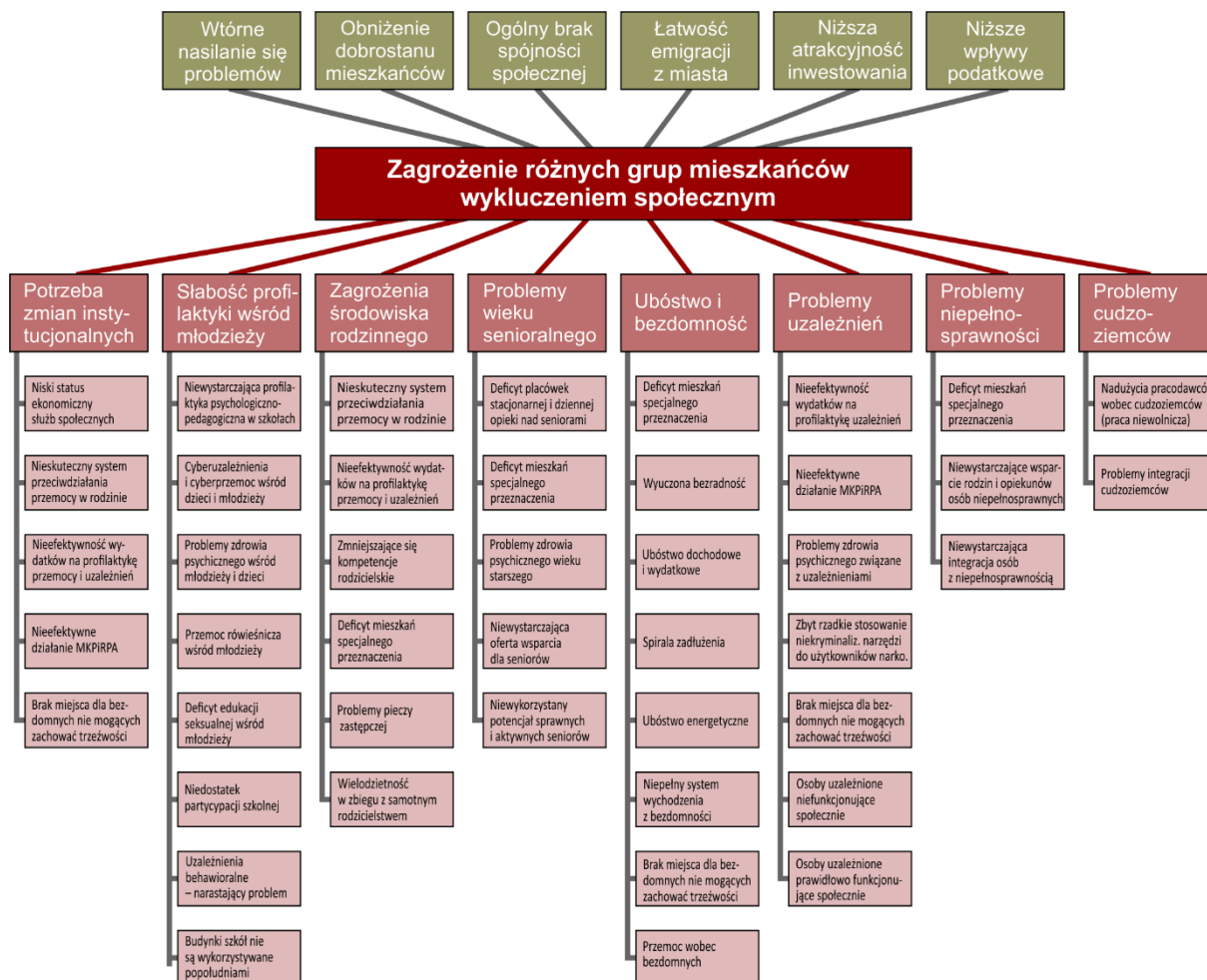
Drzewo Celów jest heurystyczną techniką tworzenia uporządkowanego systemu celów działania w oparciu o strukturę problemów, jakie mają być przez te działania rozwiązane. A więc pierwszym etapem dla sporządzenia drzewa celów jest sporządzenie *Drzewa Problemów* – struktury wzajemnego wynikania z siebie zdiagnozowanych problemów, która ujawni problemy węzłowe i kluczowe.

Z kolei *Drzewo Celów* będzie strukturą celów zdefiniowanych w odpowiedzi na problemy w ten sposób, że w odpowiedzi na problemy kluczowe i węzłowe, jakie ujawniły się podczas układania struktury powiązań *Drzewa Problemów*, ustanawia się kluczowe i węzłowe cele do osiągnięcia. Z reguły cel jest formułowany w taki sposób, aby był on bezpośrednią odpowiedzią na dany problem z *Drzewa Problemów*; celem jest rozwiązanie danego problemu, lub zredukowanie wynikających z niego szkód, lub rozwinięcie potencjału równoważącego negatywne skutki danego problemu. **Według takiej właśnie metody w niniejszej Polityce Społecznej SŁUPSK 2025+ zostało ułożone Drzewo Celów.**

4.7.3.1. „Drzewo problemów” – uporządkowanie strukturalne zdiagnozowanych problemów

Zdiagnozowane 33 problemy społeczne, które ostatecznie wybrano do objęcia Polityką Społeczną SŁUPSK 2025+, układają się w poniższą strukturę Drzewa Problemów.

Rycina 10. „Drzewo Problemów”



Opracowanie własne

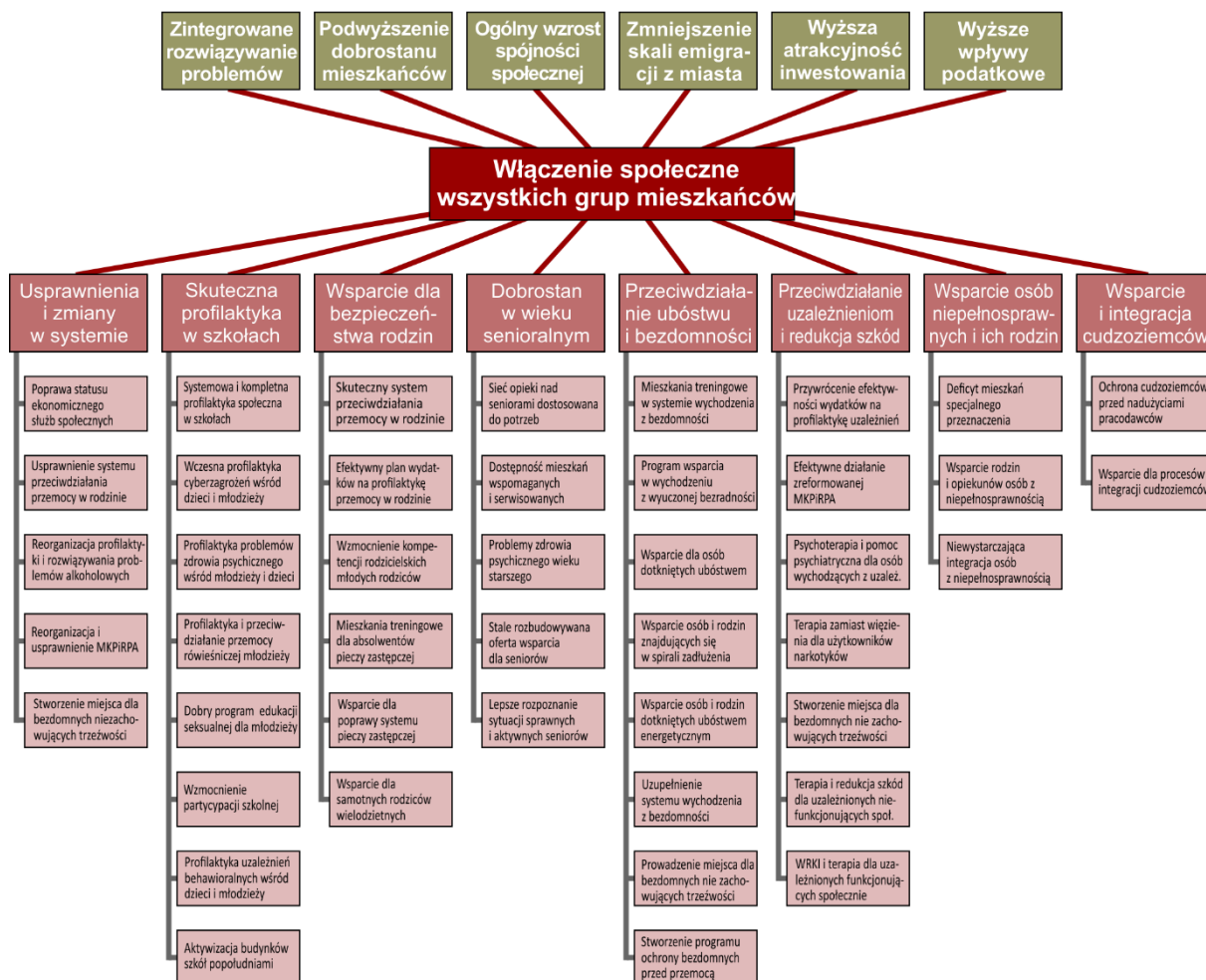
- „Korzenie” głębszego poziomu, to zdiagnozowane wcześniej problemy społeczne.
- Główne korzenie, to „obszary problemowe” grupujące problemy podobne i powiązane.
- „Pień” *Drzewa Problemów* to główny problem węzłowy całej sytuacji społecznej Słupska. Problemy z poszczególnych obszarów zbiegają się w nim w ogólny stan problemowy, w ramach którego problemy pozornie odległe zaczynają na siebie pośrednio oddziaływać i przenikać się.
- „Gałęzie” drzewa symbolizują możliwe następstwa problemowe, jakie będą miały miejsce, gdyby nie zostały rozwiązane problemy-korzenie. Ta część *Drzewa Problemów* ujawnia szersze uzasadnienie dla pojęcia starań i inwestowania środków w rozwiązywanie zdiagnozowanych problemów-korzeni, ukazując całość rozległych negatywnych następstw, których można uniknąć przez działania wyprzedzające.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4.7.3.2. „Drzewo Celów” – zaproponowana struktura celów Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+

Powyżej opisane *Drzewo Problemów* posłużyło z kolei do opisania *Drzewa Celów* Polityki Społecznej SŁUPSKI 2026+, sporządzonego zgodnie z opisaną powyżej metodyką.

Rycina 11. „Drzewo Celów”



Opracowanie własne

5. Strategiczny plan działań

5.1. Wprowadzenie metodyczne

Niniejszy strategiczny plan działań w ramach Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+ powinien być odczytywany zgodnie z poniższym opisem.

1. Plan obejmuje zadania strategiczne polityki społecznej Słupska, a więc takie, które zostały sformułowane z intencją przewyższenia któregoś ze zdiagnozowanych problemów społecznych o randze strategicznej. Zadania mają formę **programów strategicznych**. Programy z kolei są pogrupowane w **obszary koncentracji działań**.
2. Struktura celów (misja, obszary koncentracji działań i cele strategiczne) jest stała, niezmienna w całym okresie realizowania niniejszej polityki.
3. Natomiast zestaw realizujących cele **programów strategicznych** ma charakter dynamiczny:
 - a. Część programów może być realizowana przez cały okres obowiązywania Polityki.
 - b. Inne programy kończą się w trakcie obowiązywania niniejszej Polityki.
 - c. Niektóre z nich otwierają z kolei pole do rozpoczęcia kolejnych programów (np. programy diagnostyczne, dające podstawę do sformułowania programów zaradczych),
 - d. Jeszcze inne mogą być uruchamiane na podstawie corocznych ewaluacji postępów osiągania celów Polityki.
 - e. Wreszcie niektóre planowane zamierzenia, a także niektóre przedsięwzięcia realizowane dotychczas, będą w niniejszym planie strategicznym zapisane jako „idee wymagające nadania im formy projektu”. Oznacza to, że dane przedsięwzięcie (realizowane dotychczas lub dopiero postulowane) zostanie przez koordynatora właściwego celu strategicznego skierowane do metodycznego dopracowania.
4. Inicjatorami (wnioskodawcami) uruchamiania nowych programów mogą być koordynatorzy celów, koordynatorzy wyższego szczebla, a także partnerzy społeczni: organizacje pozarządowe, podmioty pracujące na rzecz beneficjentów i same środowiska beneficjentów. Decyzję o uruchomieniu nowego programu podejmuje Koordynator Polityki Społecznej.

5.2. Przyjęta struktura realizacji Polityki Społecznej

Przyjmujemy w niniejszej Polityce prostą, klasyczną strukturę celów.

1. Generalny cel Polityki Społecznej SŁUPSK 2025 jest zawarty w deklaracji jej misji. Wszystkie dalsze rozstrzygnięcia muszą być zgodne z misją.
2. Misji towarzyszy **wizja strategiczna rozwoju sfery społecznej** w Słupsku, będąca zapisem pożądanego stanu docelowego, jaki powinien być osiągnięty do 2025 roku.
3. Z rozwinięcia misji wynikają **obszary koncentracji działań**, oznaczone wielkimi literami: A, B, C, D...

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

4. W każdym z obszarów koncentracji działań wyznaczamy z kolei grupę kilku **celów strategicznych**. Cele oznaczamy odpowiednio literą i cyfrą, np. A.1, A.2 itd., gdzie litera oznacza obszar koncentracji działań, do którego należy dany cel, a cyfra – numer kolejny celu w ramach danego obszaru.
5. Z kolei cele strategiczne będą realizowane poprzez **programy strategiczne**. Programy to całości wykonawcze (zestawy przedsięwzięć), które będą bezpośrednio wprowadzane w życie. Przyjęto zasadę, że każdy cel strategiczny może być realizowany poprzez jeden lub kilka programów. Programy są oznaczone literą i dwiema cyframi, np. A.3.2 (co oznacza: „drugi z programów realizujących cel A.3”).

5.3. Misja Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+

Misja to generalna wartość, do której dążenie jest niezmiennym celem samorządu miasta Słupska w perspektywie długoletniej. Misja musi stanowić inspirującą odpowiedź na zdiagnozowane problemy i zjawiska kryzysowe w sferze społecznej. **Przyjęta misja Polityki Społecznej Słupska brzmi:**

Słupsk włącza

Rozumiemy tę misję następująco:

1. Słupsk „włącza” wszystkich mieszkańców i w znaczeniu *inkluzji społecznej*: umożliwia każdemu faktyczne uczestnictwo w relacjach społecznych – funkcjonowanie w kręgu znajomych, zawieranie przyjaźni, podejmowanie pracy, doznawanie szacunku i uznania itp.
2. Zarazem Słupsk „włącza” każdego w znaczeniu „uruchomienia tego, co wcześniej było wyłączone, nieczynne”, a więc – uruchamia i aktywizuje potencjał każdego mieszkańca i każdej mieszkanki.
3. Słupsk włącza także w spójny obszar miasta enklawy dotychczas zaniedbane i cechujące się przestrzenną koncentracją zjawisk wykluczenia społecznego, w szczególności obszar rewitalizacji.



5.4. Wizja słupskiej sfery społecznej 2025+

W 2025 roku każda osoba mieszkająca w Słupsku ma poczucie, że żyje otoczona przyjazną społecznością mieszkańców akceptujących się nawzajem w swej różnorodności i tworzących wspierającą się wzajemnie wspólnotę. Młodzież szkolna ma tutaj najlepszy w Polsce, kompleksowy i pogłębiony program profilaktyki problemów społecznych, dzięki któremu wchodzi w życie dobrze przygotowana na wyzwania współczesności. Seniorzy – najszybciej rosnąca grupa społeczna – organizują się w środowiska aktywności i samopomocy oraz mają świetnie zorganizowany system usług społecznych. Problem przemocy w rodzinie jest rozwiązywany systemowo, a dotknięte nim osoby otrzymują realną i skuteczną pomoc. Z każdym rokiem zmniejsza się dysproporcja w nasileniu problemów społecznych

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

między obszarem rewitalizacji a resztą miasta. Po woli ograniczane jest zjawisko ubóstwa energetycznego. Osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny odnotowują zdecydowaną poprawę swojej sytuacji. Cudzoziemcy mieszkający w Słupsku czują się w pełni akceptowani jako sąsiedzi, współpracownicy czy koledzy. Rozwiązania instytucjonalne zostały przeorganizowane i usprawnione tak, że do Słupska przyjeżdżają goście z całego kraju podpatrywać tutejszą praktykę. Wszyscy w Słupsku czują, że **Słupsk faktycznie włącza**.

5.5. Obszary Koncentracji Działań

Obszary Koncentracji Działań to części realizacyjne Polityki Społecznej SŁUPSK 2025 wydzielone według kryterium spójności zarządczej. Nie są więc to klasyczne działy „tematyczne”, czy „dziedzinowe” Polityki, ale takie jej części, które wymagają skoordynowanego zarządzania. W szczegółowych przypadkach zdarza się więc tak, że jakaś dziedzina tematyczna jest rozbita pomiędzy różne obszary koncentracji działań, ponieważ jej odpowiednie części powinny być zarządzane w spójności z programami z różnych obszarów. Przykładowo: odpowiednie części problematyki *zdrowia psychicznego* pojawiają się w obszarze „Uzależnienia” (w zakresie jego tematyki), w obszarze „Seniorzy” (w aspekcie zmian demencyjnych wieku starszego) i w obszarze „Młodzież” (w aspekcie zagrożeń dla zdrowia psychicznego młodzieży), gdyż taki podział ułatwia sprawne zarządzanie odpowiednimi działaniami. Podczas opracowywania *Drzewa Problemów* podsumowującego diagnozę **wskazano osiem problemów węzłowych (głównych korzeni drzewa problemów)**. W odpowiedzi na nie wyznacza się **osiem Obszarów Koncentracji Działań** oznaczonych kolejnymi wielkimi literami alfabetu.

Tabela 26. Kluczowe problemy społeczne oraz odpowiadające im obszary koncentracji działań

PROBLEM WĘZŁOWY:	OBSZAR KONCENTRACJI DZIAŁAŃ:	waga
Potrzeba zmian instytucjonalnych	A Usprawnienia i zmiany w systemie	13%
Słabość profilaktyki wśród młodzieży	B Skuteczna profilaktyka w szkołach	25%
Zagrożenia środowiska rodzinnego	C Wsparcie dla bezpieczeństwa rodzin	13%
Problemy wieku senioralnego	D Dobrostan w wieku senioralnym	13%
Ubóstwo i bezdomność	E Przeciwdziałanie ubóstwu i bezdomności	13%
Problemy uzależnień	F Przeciwdziałanie uzależnieniom i redukcja szkód	13%
Problemy niepełnosprawności	G Wsparcie osób niepełnosprawnych i ich rodzin	5%
Problemy cudzoziemców	H Wsparcie i integracja cudzoziemców	5%
RAZEM:		100%

Opracowanie własne

Wagi poszczególnych *obszarów* sumują się do 100%, a więc można je odczytywać jako procentowy udział zadań z danego obszaru w realizacji całej Polityki Społecznej. Jak widać, zadania z obszaru B stanowią jedną czwartą całej polityki, zaś zadania wchodzące w skład dwóch ostatnich obszarów mają wagi zaledwie pięcioprocentowe. Nie wynika to z ich mniejszej ważności, ale z faktu, że w tych obszarach jest po prostu znacznie mniej zadań (wagi poszczególnych obszarów to wynik zsumowania wag poszczególnych zdiagnozowanych problemów objętych działaniami z danego obszaru).

Obszar A. **Usprawnienia i zmiany w systemie**

Obszar koncentracji działań A zawiera cele o charakterze narzędziowym, związane z koniecznością zmian w systemie instytucjonalnym polityki społecznej: przekształcenia struktur, reorganizacje, usprawnienia procedur i zmiany zasad. Cele te – choć bezpośrednio nie dotyczą zmiany stanu społecznego – odnoszą się do stworzenia układu warunków instytucjonalnych, jaki jest niezbędny dla osiągnięcia celów z pozostałych siedmiu obszarów. Zidentyfikowano **cztery takie cele**:

- Cel A.1. Usprawnienie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- Cel A.2. Reorganizacja systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- Cel A.3. Przekształcenie izby wytrzeźwień w świetlicę typu *wet house* i noclegownię;
- Cel A.4. Poprawa statusu ekonomicznego służb społecznych.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny A.1 **Usprawnienie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Program A.1.1: **Reorganizacja finansowania zadań przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

■ **Cel programu:**

Zapewnienie efektywnego finansowania zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

■ **Opis programu:**

Ważnym źródłem finansowania zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Należy corocznie – na poziomie planowania budżetu miasta – dokonywać wstępnego podziału środków z tych opłat na dwie duże grupy zadań polityki społecznej:

- a. Zadania z zakresu ochrony zdrowia, w której mieszczą się: *zwalczanie narkomanii i przeciwdziałanie alkoholizmowi*;
- b. Zadania z zakresu pomocy społecznej, gdzie mieszczą się *zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie* (o których mowa w art. 4¹ ust. 1 p 2. Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

Środki przeznaczone na system przeciwdziałania przemocy w rodzinie winny pozostawać w dyspozycji MOPR z przeznaczeniem w szczególności na: indywidualne plany pomocy (IPP), wkłady własne do projektów opartych o finansowanie zewnętrzne, oraz prowadzenie Systemu Interwencji Kryzysowej.

■ **Formy realizacji programu:**

Zapisy w projektach kolejnych budżetów rocznych.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- **Odpowiedzialny:**
Prezydent Miasta
- **Harmonogram i kosztorys:**
Program polega na działaniach organizacyjnych (podjęciu i wdrożeniu decyzji o nowym podziale środków) i sam w sobie jest bezkosztowy. Koszty poszczególnych zadań systemu zostaną uwzględnione przy właściwych programach.
- **Wskaźniki osiągnięcia celów:**
 - Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano),

Program A.1.2: **Sprawny Zespół Interdyscyplinarny**

- **Cel programu:**
Usprawnienie działania Zespołu Interdyscyplinarnego.
- **Opis programu:**
W pracy Zespołu Interdyscyplinarnego powołanego przez Prezydenta Miasta do spraw przemocy w rodzinie wprowadza się następujące zasady:
 - Wprowadza się pracę nad poszczególnymi indywidualnymi niebieskimi kartami w gronie całego zespołu interdyscyplinarnego. To zespół interdyscyplinarny powinien do każdej niebieskiej karty wypracowywać kolegiąlnie co najmniej zasadniczy kształt indywidualnego postępowania w danym przypadku i indywidualnego planu pomocy (IPP).
 - Zespół interdyscyplinarny powołuje grupę roboczą¹²⁶ do konkretnego przypadku Niebieskiej Karty, wydając jej rekomendacje. Zespół może powierzyć grupie roboczej przygotowanie indywidualnego planu pomocy (IPP) dla danego przypadku.
 - W przypadku powtórnej sytuacji przemocy w danej rodzinie, gdzie już jest (lub była wcześniej) wdrożona procedura niebieskiej karty, IPP jest przygotowywany przez zespół interdyscyplinarny. Grupie roboczej w takim przypadku zleca się tylko wdrożenie planu.
 - Procedurę Niebieskiej Karty zamyka Zespół Interdyscyplinarny uchwałą. Zespół może upoważnić grupę roboczą do dokonania oceny, czy zachodzą przesłanki §18 ust. 1 Rozporządzenia¹²⁷. Jeżeli Grupa wnioskuje o zamknięcie Karty, Zespół podejmuje decyzję uchwałą.
 - Przewiduje się poszerzenie składu Zespołu Interdyscyplinarnego o przedstawicieli Sądu Rejonowego, po porozumieniu z jego Prezesem¹²⁸, oraz o przedstawicieli edukacji w porozumieniu z Wydziałem Edukacji UM.
 - Sprawozdawczość z pracy zespołu interdyscyplinarnego powinna zawierać dane służące:

¹²⁶ Przesądza o tym brzmienie art. 9a ust. 10 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, który brzmi: „Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach” Nie może powołać grupy roboczej przewodniczący ani pracownicy etatowi obsługujący pracę zespołu. Robi to z mocy ustawy zawsze Zespół (uchwałą jako jedyną formą wyrażania woli ciała kolegiąlnego).

¹²⁷ Mowa o *Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”*; przywołany przepis brzmi: „Zakończenie procedury następuje w przypadku: 1) ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy albo 2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań”.

¹²⁸ Podstawą jest art. Art. 9a ust 5 UPP (*przedstawiciele podmiotów innych niż określone w ust. 3, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie*).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- monitorowaniu sytuacji w zakresie przemocy, a więc – ilości inicjowanych, trwających i zamykanych w danym okresie procedur według rodzajów przemocy z powodu których rozpoczynana jest procedura, ilościowego opisu zjawisk: ilości osób dotkniętych przemocą, ilości osób stosujących przemoc (obu tych grup w podziale na kobiety, mężczyzn i nieletnich, w ujęciu krzyżowym¹²⁹), statystyki zamykania procedur niebieskiej karty w podziale na rodzaje przyczyn zamknięcia procedury itp.;
- monitorowaniu skuteczności podejmowanych działań: ilości indywidualnych planów pomocy, rodzajów czynności podejmowanych w ich ramach, skuteczności poszczególnych rodzajów działań. Należy gromadzić dane w takim ujęciu aby w kolejnym roku mieć podstawę do podjęcia decyzji o rozszerzeniu niektórych działań jako skutecznych i ograniczeniu innych jako nieskutecznych.

■ **Formy realizacji programu:**

Przyjęcie przez Zespół Interdyscyplinarny wewnętrznego regulaminu pracy.

■ **Odpowiedzialny:**

MOPR

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Program bezkosztowy.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano).

Program A.1.3: **Słupski Program Interwencji Kryzysowej**

■ **Cel programu:**

Utworzenie i prowadzenie Słupskiego Programu Interwencji Kryzysowej.

■ **Opis programu:**

Zgodnie z artykułem 47 ustawy o pomocy społecznej, dotyczącej prowadzenia przez powiat jako zadania własnego tzw. ośrodka interwencji kryzysowej:

„Art. 47. 1. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

2. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód.

3. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy.”

Słupski Program Interwencji Kryzysowej polega na skoordynowanym wykonywaniu przez różne podmioty odrębnych usług, które z punktu widzenia beneficjenta końcowego powinny działać jak jeden spójny system wsparcia w kryzysie i natychmiastowej pomocy sytuacyjnej (w tym – udzielenia schronienia).

¹²⁹ Dane ilościowe powinny umożliwiać odczytanie jaki odsetek sprawców to mężczyźni/kobiety/nieletni w stosunku do całej grupy ofiar ale też odrębnie w stosunku do mężczyzn/kobiet/nieletnich.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

■ **Formy realizacji programu:**

Słupski Program Interwencji Kryzysowej powinien świadczyć pomoc psychologiczną i udzielać natychmiastowej pomocy sytuacyjnej w formie poradnictwa, konsultacji i pomocy w załatwieniu najpilniejszych spraw życiowych. Dla osób doznających przemocy w rodzinie oraz – w uzasadnionych przypadkach – dla innych osób w sytuacji kryzysowej, wymagających pomocy w formie czasowego pobytu poza dotychczasowym miejscem zamieszkania, w ramach Programu powinien być prowadzony całodobowy hostel. W ramach programu przewiduje się:

- Pracę całodzienną (12-godzinną) osób mających wykształcenie interwenta kryzysowego, mogących dokonać wstępnej diagnozy sytuacji i podjąć decyzję o dalszym przebiegu interwencji. Interwenci kryzysowi powinni być dostępni dla klientów w ciągu dnia zarówno pod telefonem jak i fizycznie.
- Nocny (12-godzinny) dyżur telefoniczny osoby mającej przygotowanie do prowadzenia interwencji kryzysowej (może on być zakontraktowany u wykonawcy innej usługi całodobowej, z uwagi na racjonalizację kosztów i lepsze wykorzystanie dyżurujących specjalistów).
- Prowadzenie hostelu dla ofiar przemocy w rodzinie (funkcja podstawowa) i – w razie uznania przez interwenta kryzysowego takiej konieczności – także dla innych osób w kryzysie, o ile nie kłóci się to z funkcją podstawową hostelu.

W ramach Programu poza wąsko rozumianą interwencją kryzysową powinna być prowadzona usługa *case management* która polegałaby na zapewnieniu osobom w kryzysie pomoc sytuacyjną (polegającą najczęściej na bezpośredniej, fizycznej pomocy w załatwieniu pilnych spraw życiowych).

■ **Odpowiedzialny:**

MOPR – we współpracy z Wydziałem Zdrowia i wykonawcami zewnętrznymi poszczególnych usług, jak hostel czy nocny dyżur telefoniczny.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	[tworzenie modelu działania oraz pilotażowe wdrażanie programu]	50 000
2020	[działanie programu]	150 000
2021	[działanie programu i ewaluacja]	150 000
2022	[działanie programu]	150 000
2023	[działanie programu i ewaluacja]	150 000
2024	[działanie programu]	150 000
2025	[działanie programu i ewaluacja]	150 000

UWAGA: kosztorys obejmuje również usługę noclegową, wraz z zapewnieniem posiłku.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Liczba wytworzonych modeli interwencji wobec określonych grup osób,
- Liczba beneficjentów,
- Liczba osobo-godzin gotowości pracowników dyżurujących,
- Liczba interwencji (udanych – nieudanych), na podstawie raportów z interwencji kryzysowej,
- Jakościowe opisanie rezultatów poszczególnych procedur.

Program A.1.4: **Reorganizacja punktu TAMA**

■ **Cel programu:**

Uporządkowanie statusu formalnego i zakresu zadań punktu TAMA.

■ **Opis programu:**

Punkt Tama wykonujący pracę na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie, wymaga zorganizowania na przejrzystych zasadach i zdefiniowania zakresu zadań. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie przejmie prowadzenie punktu TAMA, zdefiniuje jego zadania według potrzeb systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Miasto Słupsk rozpisze konkurs na wykonawstwo zdefiniowanych przez MOPR zadań. Zależnie od zdefiniowanych zadań będzie to konkurs na podstawie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, lub w trybie art. 14 ustawy o zdrowiu publicznym.

■ **Formy realizacji programu:**

Konkurs (w formie zależnej od przyjętych zadań).

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM we współpracy z MOPR

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Koszty zależne od przyjętych zadań.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano)

Cel strategiczny A.2 **Reorganizacja systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

Program A.2.1: **Przekształcenia struktury instytucjonalnej związane ze zmianą zadań**

■ **Cel programu:**

Przekształcenia struktury instytucjonalnej w taki sposób, aby odpowiadała ona zmienionym zadaniom.

■ **Opis programu:**

Wobec nowego podziału zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie traci uzasadnienie samodzielne stanowisko Pełnomocnika Prezydenta Miasta do spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi. Dotychczasowe zadania Pełnomocnika zostały przeniesione:

- w części dotyczącej profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (zadania z działu 851 Ochrona zdrowia) – do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UM;
- w części dotyczącej przeciwdziałania przemocy w rodzinie (zadania z działu 852 Pomoc Społeczna) – do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

Przeniesienie tych zadań pociąga za sobą zmianę obsady kadrowej jednostek nią objętych.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- **Formy realizacji programu:**
Zarządzenie Prezydenta Miasta
- **Odpowiedzialny:**
Prezydent Miasta
- **Harmonogram i kosztorys:**
Program nie wywołuje kosztów w niniejszej Polityce Społecznej.
- **Wskaźniki osiągnięcia celów:**
Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano)

Program A.2.2: **Reorganizacja Miejskiej Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

- **Cel programu:**
Usprawnienie pracy Komisji i zwiększenie efektywności jej działań.
- **Opis programu:**
Reorganizacja Komisji będzie polegała na przeprowadzeniu trzech działań:
 - podziale komisji na dwa zespoły robocze i przydzieleniu im odrębnych zadań;
 - zmianie zasad wynagradzania członków Komisji na uzależnienie wynagrodzeń od realnie wykonywanych zadań;
 - ponownym naborze i przeszkoleniu członków Komisji.

Podział na dwa zespoły robocze będzie odpowiadał ustawowej strukturze zadań Komisji. Pierwszy z zespołów będzie skoncentrowany na postępowaniach dotyczących zobowiązania do leczenia odwykowego, zaś drugi – na kontrolowaniu warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

Wynagrodzenia Komisji będą ściśle powiązane z wykonywaniem konkretnych zadań: dyżurów lub kontroli w punktach sprzedaży.

Przewidziano połączoną rekrutację i szkolenie komisji, metodą uczestniczącą, z udziałem zewnętrznego specjalisty pracującego bezpośrednio w składzie Komisji przez okres szkolenia.

- **Formy realizacji programu:**
Zmiana regulaminu i powołanie nowego składu komisji.
- **Odpowiedzialny:**
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM.

■ Harmonogram i kosztorys

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Wyłonienie wykonawcy zadania przeszkolenia komisji, przeprowadzenie szkolenia	24 000
2020	Działanie komisji (wynagrodzenia)	111 600
2021	Działanie komisji (wynagrodzenia)	111 600
2022	Działanie komisji (wynagrodzenia)	111 600
2023	Działanie komisji (wynagrodzenia)	111 600
2024	Działanie komisji (wynagrodzenia)	111 600
2025	Działanie komisji (wynagrodzenia)	111 600

■ Wskaźniki osiągnięcia celów:

- Wskaźnik binarny TAK – NIE.

Cel strategiczny A.3 **Przekształcenie izby wytrzeźwień w Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym**

Program A.3.1: **Przekształcenie SOPRA w OPON**

■ Cel programu:

Celem programu jest przekształcenie SORPA (izby wytrzeźwień) w nowoczesny Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym (OPON) – świetlicę dzienną z dodatkowymi funkcjami.

■ Opis programu:

Program polega na przygotowaniu SORPA do przekształcenia w OPON ze świetlicą i dodatkowymi funkcjami. Zadaniem programu jest dostosowanie SORPA do przekształcenia bez gwałtownych zmian w zatrudnieniu oraz dokonanie niezbędnych zmian prawnych w sposób możliwie płynny. W ramach programu przewidziane jest stworzenie modelu działania OPON (świetlicy typu wet house z dodatkowymi funkcjami).

■ Formy realizacji programu:

- zmiana statusu SORPA z jednostki miejskiej (izby wytrzeźwień) na formę organizacyjną prowadzoną na zlecenie miasta i w miejskiej infrastrukturze przez organizację pozarządową.
- umorzenie nieściągalnej części zadłużenia wobec SORPA.
- Przygotowanie modelu funkcjonowania OPON.
- Ogłoszenie konkursu na prowadzenie OPON do końca roku (z preferencjami utrzymania większości personelu przy zniesieniu części zbędnych w takiej sytuacji stanowisk, np. dyrektora jednostki),

■ Odpowiedzialny:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM

■ **Harmonogram i kosztorys: (program JEDNOROCZNY)**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	1. Likwidacja SORPA jako jednostki miejskiej i utworzenie OPON jako formy działalności zlecanej wykonawcy zewnętrznemu; 2. Umorzenie nieściągalnych zadłużeń wobec SORPA; 3. Opracowanie modelu i rozpięcie konkursu na prowadzenie OPON.	600 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano)

Cel strategiczny A.4 **Poprawa statusu ekonomicznego służb społecznych**

Program A.4.1: **Motywacja do lepszej pracy**

■ **Cel programu:**

Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu i poprawa warunków pracy i wynagradzania służb społecznych.

■ **Opis programu:**

Praca w systemie polityki społecznej wymaga wysokich kompetencji i jest odpowiedzialna. To też system wynagradzania za nią musi zapewniać motywację do podejmowania i dobrego wykonywania tej pracy. Celem jest wynegocjowanie do końca 2019 roku systemu wzrostu wynagrodzeń, który będzie przewidywalny dla pracowników sposób rozkładał w okresie wieloletnim podwyżki płac, a jednocześnie uwzględni realia budżetowe miasta Słupska. System powinien zostać wypracowany w ciągu 2019 roku i zacząć funkcjonować od roku 2020. Pomocnym środkiem poprawy sytuacji powinien być system dodatkowego wynagradzania zadań podejmowanych ponad obowiązki etatowe, lepiej wiążący płace z indywidualną efektywnością.

Specyfika pracy socjalnej w terenie wymaga intensywnego przemieszczania się wielokrotnie w ciągu dnia, czasami do odległych lokalizacji (miejsce zamieszkania podopiecznego – instytucje związane z jego sytuacją – siedziba MOPR itd.). Toteż naturalna jest dopuszczalność korzystania przez pracowników służb społecznych z prywatnych samochodów w zakresie, jaki uznają oni za uzasadniony. Przewiduje się objęcie pracowników socjalnych, asystentów rodzin, opiekunów, streetworkerów i innych osób pracujących w systemie polityki społecznej podmiotowym zwolnieniem z opłaty za parkowanie na terenie całego miasta (na zasadach podobnych do zwolnienia krwiodawców).

Wśród pozapłacowych czynników przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, przewiduje się zorganizowanie systemowej superwizji dla pracowników terenowych: pracowników socjalnych, asystentów rodzin, streetworkerów itp. Przy poziomie stresu, jaki towarzyszy codziennej pracy tych służb, oraz przy jednoczesnym oczekiwaniu zachowania wysokiej empatii, profesjonalna superwizja jest długofalowo warunkiem niezbędnym dobrego wykonywania pracy.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- **Formy realizacji programu:**
Formy będą wypracowane w II półroczu 2019 roku.
- **Odpowiedzialny:**
Prezydent Miasta
- **Wskaźniki osiągnięcia celów:**
Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano),

Obszar B. **Skuteczna profilaktyka w szkołach**

Obszar koncentracji działań B zawiera cele strategiczne realizowane wśród dzieci i młodzieży szkolnej, służące lepszemu przygotowaniu ich na wyzwania współczesności. Zidentyfikowano **trzy takie cele**:

- Cel B.1. Systemowa i kompletna profilaktyka społeczna w szkołach;
- Cel B.2. Pomoc w zakresie problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży;
- Cel B.4. Aktywizacja budynków szkolnych popołudniami.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny B.1 **Systemowa i kompletna profilaktyka społeczna w szkołach**

Program B.1.1: **Systemowy program profilaktyki społecznej w słupskich szkołach**

Jest to największy co do skali program całej polityki społecznej. Jego realizacja ma największy wpływ na ocenę realizacji całej polityki. Istotą programu jest wsparcie szkół w realizacji zadań profilaktycznych poprzez zrealizowanie spójnego programu profilaktycznego poprzez kadrę przeszkolonych specjalistów lokalnych – przede wszystkim nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych.

Finansowanie programu – po zakończeniu etapu pilotażowego – **jest przewidziane w formie przydzielenia szkołom przez organ prowadzący dodatkowych godzin lekcyjnych do dyspozycji dyrektora szkoły z przeznaczeniem na dodatkowe lekcje (w szczególności godziny wychowawcze) poświęcone realizacji programu profilaktycznego. Docelowym stanem, do którego dąży się, jest 37 dodatkowych godzin lekcyjnych na każdą klasę w każdym roku szkolnym (jedna godzina tygodniowo) z przeznaczeniem na program profilaktyczny.**

■ **Cel programu:**

Lepsze przygotowanie kolejnych pokoleń młodych słupszczytan na wyzwania współczesności i przyszłości.

■ **Opis programu:**

Dla wdrożenia prawidłowej i kompleksowej profilaktyki w szkołach potrzebne jest opracowanie wieloaspektowego programu profilaktycznego dla uczniów różnych poziomów szkół i różnych grup wiekowych. Następnie przewidziana jest pilotażowa realizacja modelu, i dopiero wówczas szkolenie grupy słupskich trenerów w celu jego szerokiej realizacji. Program powinien powstawać z wykorzystaniem wiedzy specjalistów zatrudnionych w szkołach.

Model powinien zawierać kompleksowe oddziaływanie profilaktyczne i opierać się na zasadzie *train of trainers*, w którym wyłoniony w konkursie doświadczony wykonawca zewnętrzny stworzy we współpracy ze specjalistami lokalnymi odpowiedni model programu profilaktycznego, a następnie zorganizuje system szkolenia uzupełniającego wiedzę trenerów lokalnych, którzy następnie będą realizowali program. Wykonawca zewnętrzny powinien również przeszkolić bardziej kompleksowo węższą grupę trenerów, którzy będą mieć uprawnienia do szkolenia

następnych trenerów. Miasto Słupsk musi mieć swobodę korzystania z programu i modyfikowania go według potrzeb lokalnych i w oparciu o praktyczne doświadczenia z wdrażania, a więc musi otrzymać od wykonawcy nie tylko model programu, ale i odpowiednią licencję. Zamówienie powinno obejmować pilotażowe przeprowadzenie szkoleń na każdym poziomie edukacji (klasy 2-5 i 6-8 szkoły podstawowej, szkoła ponadpodstawowa) w celu zweryfikowania treści opracowanego programu.

Program powinien zawierać w sobie następujące moduły:

- moduł wstępny edukacji antydyskryminacyjnej (w tym ważną część dotyczącą rozbicia stereotypów na temat uzależnień i bezdomności oraz zaburzeń psychicznych),
- moduł profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych,
- moduł profilaktyki i przeciwdziałania przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy,
- moduł profilaktyki pozostałych uzależnień behawioralnych, w tym cyberuzależnień,
- moduł profilaktyki pozostałych cyberzagrożeń, w tym ryzykownych zachowań w sieci,
- moduł edukacji seksualnej,
- moduł edukacji w zakresie kompetencji miękkich
- moduł edukacji na rzecz społeczeństwa obywatelskiego i wdrożenia praktyk partycypacyjnych.

Taki zakres tematyczny jest warunkiem zgodności programu z „Deklaracją Warszawską”¹³⁰. Realizacja programu w latach następnych powinna objąć każdego ucznia w Słupsku choć raz.

Przewiduje się realizację programów profilaktycznych opierających się na schemacie kaskadowym (trenerzy zewnętrzni uczą lokalnych realizatorów, zaś realizatorzy realizują program, powtarzając go następnie corocznie). Realizatorów lokalnych należy szukać wśród wychowawców i pedagogów w szkołach.

■ **Moduł wstępny – edukacji w zakresie radzenia sobie z emocjami i edukacji antydyskryminacyjnej**

Moduł obejmuje podstawowe kompetencje radzenia sobie z własnymi emocjami: gniewem, lękiem. Moduł ten jest podstawą budującą szansę na skuteczność pozostałych modułów cyklu. Moduł obejmuje także program edukacji antydyskryminacyjnej, w tym ważną część dotyczącą rozbicia stereotypów na temat uzależnień i bezdomności oraz zaburzeń psychicznych. Ten moduł jest podstawą normatywną i „ramą operacyjną” każdego nowoczesnego programu profilaktyki uniwersalnej. Przeciwdziałanie dyskryminacji to szereg działań polegających na zapobieganiu nierównemu traktowaniu osób ze względu na ich przynależność do grup słabszych, bardziej narażonych mniejszościowych. Przeciwdziałanie dyskryminacji to również praca nad autorefleksyjnością, edukacją normatywną oraz umiejętnością działania w sytuacji gdy nas lub innych dotyka dyskryminacja, uprzedzenia, lub jesteśmy ofiarą postrzegania stereotypowego.

■ **Moduł profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych**

W ramach tego modułu przewidziano nie tylko zajęcia z uczniami ale też szkolenia dla nauczycieli i rodziców dotyczące zarówno zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi, w tym nowymi substancjami psychoaktywnymi („dopalaczami”). Częstym powodem braku podejmowania leczenia, jak i braku reakcji w przypadku niepokojących oznak związanych z używaniem substancji psychoaktywnych są stereotypy związane z uzależnieniami. Często też brak reakcji na oznaki szkodliwego używania substancji psychoaktywnych przez kolegę/koleżankę są spowodowane nikłą edukacją obywatelską.

¹³⁰ „Deklaracja Warszawska to oficjalne stanowisko Polski w sprawie polityki narkotykowej na specjalną sesję ONZ UNGASS 2016

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

■ **Moduł profilaktyki i przeciwdziałania przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy**

Przewiduje się włączenie do programu profilaktyki uniwersalnej w szkołach modułu STOP *przemocy rówieśniczej* począwszy od roku szkolnego 2019/2020. Moduł powinien objąć wszystkie szkoły podległe samorządowi miasta Słupska i wszystkie rodzaje przemocy rówieśniczej, w tym także nasilającą się cyberprzemocy wśród młodzieży: stalking, happy slapping itd. Moduł powinien objąć:

- program podstawowych szkoleń rad pedagogicznych i dyrektorów szkół.
- pogłębiony program szkoleń zakończonych szczegółowymi zaleceniami dla pedagogów i psychologów szkolnych,
- komponent przygotowujący nauczycieli do podstawowego przeszkolenia rodziców.
- wprowadzenie w statutach szkół:
 - wyraźnego zakazu dręczenia wraz z jego szeroką definicją, oraz opisem obowiązkowej procedury postępowania ze sprawcami.
 - zapisu o obowiązku zapewnienia przez szkołę w każdej sprawie dręczenia, sesji *sprawiedliwości naprawczej*¹³¹ z udziałem mediatora, z poszanowaniem prawa ofiary do decyzji, czy chce w mediacji uczestniczyć¹³². Celem szkoły w takich sprawach nie ma być „wymierzenie kary”, ale doprowadzenie do naprawienia szkód przez sprawcę.
- Dodatkowo w klasach VII – VIII szkoły podstawowej i w szkołach ponadpodstawowych powinien zostać uruchomiony (a tam gdzie już funkcjonował – znacznie wzmocniony) system mediacji rówieśniczej. Mediatorów rówieśniczych można także dodatkowo przeszkolić w zakresie moderowania procedur sprawiedliwości naprawczej.
- Przewidziano także wzmocnienie wsparcia psychologicznego dla ofiar przemocy oraz dostępność interwencji kryzysowej.

■ **Moduł profilaktyki pozostałych uzależnień behawioralnych, w tym cyberuzależnień**

Moduł obejmuje najróżniejsze uzależnień od określonych zachowań: cyberuzależnienia, uzależnienia od hazardu, od opalania się na solarium i wielu innych. Bardzo częstą przyczyną uzależnień behawioralnych jest nieumiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami oraz nieumiejętnością przebywania w grupie. Dlatego w przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym ważne jest by wspierać umiejętności funkcjonowania w grupie w świecie realnym oraz zwiększyć nacisk w edukacji na kompetencje miękkie. Częstym powodem braku leczenia uzależnień behawioralnych jest stereotyp, że to „tylko zachowanie”, że „zawsze można przestać”, że nie są to uzależniania od substancji psychoaktywnych więc można się nimi nie przejmować. Szkolenie powinno przełamać ten błędny stereotyp.

■ **Moduł profilaktyki pozostałych cyberzagrożeń, w tym ryzykownych zachowań w sieci**

Edukacja dotyczących nowych technologii informacyjnych często skupia się na przemocy w internecie bądź uzależnieniu od internetu. Tymczasem problem jest o wiele szerszy; na co dzień według badań większość Polaków zachowuje się w sposób niebezpieczny dla siebie w internecie np. podając swoje prawdziwe dane na wielu stronach, nie używając bezpiecznych możliwości przeglądania internetu itp. Zachowania takie są powodowane często stereotypami oraz nieumiejętnością bezpiecznego poruszania się w internecie. Dlatego przewidziano do włączenia

¹³¹ Sprawiedliwość naprawcza (*restorative justice*) to proces, w którym spotykają się: sprawca występków, ofiara i wspierająca ją społeczność, aby wspólnie rozstrzygnąć, jak wyrównać krzywdy powstałe w wyniku występków (nie zaś – jak ukarać sprawcę). Z reguły wymaga się, aby sprawca podjął działania naprawcze, zaś ofiara wspierana przez społeczność mogła wypowiedzieć się co do formy zadośćuczynienia.

¹³² Sprawiedliwość naprawcza nie jest mediacją między sprawcą a ofiarą, tylko – między sprawcą a społecznością szkolną stojącą po stronie ofiary; sprawca winien zaproponować naprawienie szkód, jakie wyrządził ofierze i społeczności.

w moduł dotyczących umiejętności miękkich elementu edukacji z zakresu „miękkich kompetencji cyfrowych” oraz połączenia z punktem "moduł wstępny programu profilaktycznego: edukacja antydyskryminacyjna".

- Przewidziano szkolenia nie tylko dla uczniów, ale i dla nauczycieli i rodziców dotyczące zarówno zagrożeń, jak i potencjałów wychowawczych nowych technologii, oraz programy edukacyjne kształtujące wśród uczniów kompetencje rozsądnego i bezpiecznego korzystania z nowych technologii.
- Przewidziano stałą wymianę doświadczeń i dobrych praktyk między szkołami, które stosują różne metody radzenia sobie z problemem.
- Jako profilaktyka uniwersalna ważne jest szerokie włączenie uczniów w proces współdecydowania o szkolnych regulacjach związanych z używaniem nowych technologii (łatwiej przestrzega się reguł, które się samemu współtworzyło).

■ **Moduł edukacji seksualnej**

Przewidziano potraktowanie edukacji seksualnej w szkołach jako integralnej części szerokiego programu profilaktyki społecznej. Edukacja seksualna w takim ujęciu służy nie tylko ograniczeniu skali podejmowania przez młodzież ryzykownych zachowań seksualnych (a więc profilaktyce niechcianych ciąż czy chorób przenoszonych drogą płciową), ale przede wszystkim jest częścią przygotowania do dojrzałości: wiedzy o dojrzewaniu, świadomego przeżywania własnej seksualności, kształtowania dojrzałego podejścia do relacji, refleksji nad językiem, jakim rozmawiamy o sferze seksualnej itd. Rekomenduje my właśnie takie – pogłębione, humanistyczne i interdyscyplinarne, a nie wąsko biologiczno-medyczne – podejście do edukacji seksualnej.

Poniżej przedstawiamy przykładowy zakres treści programu edukacji seksualnej dla szkół średnich¹³³, jako punkt odniesienia dla przyszłego programu dla Słupska.

- **O rozwoju człowieka** przez całe życie. O umyśle i ciele, czyli o emocjach, uczuciach, płciowości, cielesności i seksualności. Definicja „zdrowia” i koncepcja „człowieka jako istoty seksualnej” według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia WHO.
- **Kilka słów o dojrzewaniu.** Czym jest dojrzewanie i jakie są jego fazy? Jak dojrzewają dziewczyny a jak chłopcy? Jakie emocje i uczucia towarzyszą dojrzewaniu? Jak zmienia się ciało? Jak o sobie dbać w tym okresie? Dojrzewanie płciowe a dojrzewanie psychiczne i emocjonalne.
- **Ćwiczenia językowe.** Zajęcia mają za zadanie pobudzić do refleksji nad rolą języka w myśleniu i mówieniu o emocjach, uczuciach i cielesności. Odwołamy się do koncepcji językowego obrazu świata, czyli porozmawiamy o tym, jak język, którego używamy kształtuje nasze widzenie świata, relacji międzyludzkich i siebie samych.
- **Jak stworzyć dobry związek?** Jakie cechy powinien mieć partner/ka i co to znaczy dobry związek. W tym kontekście odniesiemy się do takich pojęć jak: miłość, przyjaźń, zaufanie, lojalność, troska o siebie i drugą osobę, odpowiedzialność, szacunek. Jak seksualność wiąże się z miłością? Kiedy, wiadomo, że jest się gotowym na „pierwszy raz” oraz jak nie dać się zmanipulować np. przez środowisko rówieśnicze w podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu współżycia.
- **Co to jest tożsamość seksualna i orientacja psychoseksualna?** Czym jest i na jakim etapie rozwoju człowieka kształtuje się tożsamość seksualna? Jak tworzy się orientacja psychoseksualna? Jakie istnieją orientacje? W kim się zakochujemy? O związkach jedno- i dwu- płciowych. Nieheteroseksualność – fakty i mity.
- **O antykoncepcji.** Kiedy i jak podjąć rozmowę dotyczącą „zabezpieczania się”, wspólna odpowiedzialność za wybór metody i tego konsekwencje. Omówione zostaną następujące tematy: czym jest antykoncepcja i do czego służy, miesięczny cykl kobiecy, rodzaje antykoncepcji:

¹³³ Przytoczony przykład to autorski program Aleksandry Dulas i Anny Jurek Fundacji Nowoczesnej Edukacji SPUNK z Łodzi, realizowany w formie warsztatowej w licznych miastach i mający bardzo dobre opinie (www.spunk.pl www.facebook.com/fundacja.spunk).

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

naturalna, mechaniczna, chemiczna, hormonalna, ich wady i zalety, wskazania zdrowotne, co to jest wskaźnik Pearl'a, jakie cechy powinna mieć dobra antykoncepcja.

- **O ciąży, słów kilka.** „Jestem w ciąży” – i co dalej? Do kogo warto się zwrócić w takiej sytuacji, kogo poprosić o wsparcie i pomoc? Omówienie hipotetycznej sytuacji i możliwych opcji dalszego działania. Jakie konsekwencje niesie ze sobą ciąża dla dziewczyny, a jakie dla chłopaka?
- **Co to znaczy być dobrym rodzicem?** Będę miał/a dziecko, czyli jak zmieni się moje życie. Kim jest mama, kim jest tata – jakie obowiązki i zadania wiążą się z nowymi rolami. Cechy dobrego rodzica. Czego dziecko oczekuje od nas jako rodziców?
- **Co oprócz przyjemności może przynieść seks,** czyli o chorobach przenoszonych drogą płciową. O odpowiedzialności za zdrowie swoje i drugiej osoby. Omówienie wybranych chorób. Czym jest wirus HPV? Czym jest wirus HIV? Jak można się nimi zakazić? Czym jest AIDS? Jak zadbać o własne zdrowie i bezpieczeństwo.
- **Jaki wizerunek kobiety i mężczyzny kreują media?** Uczestnicy poznają sposób tworzenia wizerunków kobiety i mężczyzny na potrzeby mediów. Zastanowią się, jak to wpływa na sposób, w jaki postrzegają siebie i innych. Podjęty zostanie temat dotyczący seksualizacji dziewcząt i chłopców i związanych z tym zagrożeń. Dowiedzą się, co to jest stereotyp płci.
- **Pornografia.** Czym jest pornografia? Jaką funkcję pełni w życiu człowieka? Czy z filmów pornograficznych można czerpać wiedzę? Jak pornografia może kształtować nasze wyobrażenia o: seksie, wyglądzie partnerki/partnera, relacjach międzyludzkich? Porozmawiamy o zagrożeniach związanych z pornografią, szczególnie jeśli chodzi o pokazywanie sytuacji przemocowych.
- **Granice, na które możemy sobie pozwolić w relacjach intymnych z innymi.** Czym jest asertywność? Kiedy warto i należy być asertywną/asertywnym? Jak radzić sobie w sytuacjach, kiedy ktoś przekracza nasze granice? O rodzajach przemocy i sposobach radzenia sobie w takich sytuacjach.
- **Aspekty prawne związane z zachowaniami o charakterze seksualnym.** Na jakich zasadach można utrzymywać wizerunek drugiej osoby i umieszczać go w sieci? Jakie obwarowania prawne dotyczą kontaktów przez systemy teleinformatyczne i telekomunikacyjne? Kiedy według prawa można podejmować kontakty seksualne? Jak prawo chroni osoby małoletnie i niepełnoletnie?

■ **Moduł edukacji w zakresie kompetencji miękkich**

Nauka kompetencji miękkich jest – obok edukacji antydyskryminacyjnej – drugim najważniejszym zadaniem w ramach proponowanego przez nas programu profilaktyki szkolnej. Brak kompetencji miękkich jest jednym z możliwych i często diagnozowanych źródeł problemów społecznych np. przemocy czy uzależnień. Trening umiejętności życiowych jest jedną z uznanych strategii profilaktycznych. Najważniejszymi kompetencjami miękkimi w ramach proponowanego przez nas programu są:

- W odniesieniu do kompetencji miękkich, których należy dostarczyć uczniom – uczestnikom programu profilaktycznego:
 - kompetencje z zakresu radzenia sobie z własnymi emocjami i redukcji stresu;
 - kompetencje z zakresu asertywnej komunikacji bez przemocy;
 - kompetencje z zakresu dobrego integrowania się z grupą, harmonijnej współpracy w zespole, świadomego przyjmowania ról zespołowych;
- W odniesieniu do kompetencji miękkich niezbędnych nauczycielom-trenerom:
 - Kompetencje z zakresu integrowania grupy,
 - Umiejętność przekazywania wiedzy z zakresu umiejętności miękkich (umiejętności komunikacyjne);
 - Umiejętności z zakresu prowadzenia procesu grupowego; praktycznie każda grupa może ze względu na napięcia wewnętrzne rozpaść się zanim się scementuje. By nauczyć kogoś bycia w grupie, trzeba umieć stworzyć warunki by taka grupa w której uczeń przebywa powstała i stanowiła pewną całość. Oddziaływanie programu będzie o wiele skuteczniejsze, jeśli będzie on prowadzony z grupą, a nie ze zbiorem pojedynczych jednostek.

■ **Moduł edukacji na rzecz społeczeństwa obywatelskiego i wdrożenia praktyk partycypacyjnych.**

Wdrożenie praktyk partycypacyjnych w szkołach i związany z nim moduł edukacji na rzecz społeczeństwa obywatelskiego powinien być rozumiany – zgodnie z zapisami Deklaracji Warszawskiej – jako podstawa profilaktyki uniwersalnej. Badania potwierdzają, że umocnione poczucie własnej podmiotowości i osobistego wpływu sprawczego na otaczający świat radykalnie zmniejszają wśród młodych ludzi zagrożenie uzależnień i ryzykownych zachowań, a także jest elementem profilaktyki części problemów zdrowia psychicznego.

Przewidziano podmiotowe zaangażowanie uczniów w decydowanie o sprawach szkoły jako ważny element profilaktyki uniwersalnej. Rekomendowane elementy to:

1. Promocja przez miasto wiedzy o dobrych praktykach partycypacyjnych w szkołach.
2. Dzielenie się przez szkoły (w nieocenianym i nierywalizacyjnym kontekście) dobrymi praktykami co do partycypacji uczniowskiej (forum wymiany dobrych praktyk).
3. Warsztaty dla nauczycieli osławiające z praktyką partycypacji i uczące odróżniać autentyczną partycypację od „rytuałów partycypacyjnych”.
4. Ważnym elementem powinno być intensywniejsze niż dotychczas wykorzystywanie Młodzieżowej Rady Miasta jako narzędzia rzeczywistej partycypacji.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Edukacji Urzędu Miejskiego.

Współpraca: szkoły, NGO, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Rozpisanie konkursu na model programu, wyłonienie wykonawcy	0
2020	Opracowanie modelu i przeprowadzenie pilotażu	120 000,00 zł
2021	Zakończenie pilotażu (I półrocze) – wdrażanie programu (II półrocze)	185 000,00 zł
2022	Realizacja programu	250 000,00 zł
2023	Realizacja programu	250 000,00 zł
2024	Realizacja programu	250 000,00 zł
2025	Realizacja programu	250 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- W roku 2019 – pomyślne wyłonienie wykonawcy modelu (wskaźnik binarny: zrealizowano – nie zrealizowano),
- W roku 2020 – pomyślne przetestowanie modelu (Wskaźnik binarny: zrealizowano – nie zrealizowano),
- W kolejnych latach – odsetek uczniów objętych oddziaływaniem programu (wartość referencyjna – 100%)

Cel strategiczny B.2 **Pomoc w zakresie problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**

Program B.2.1: **Profilaktyka zdrowia psychicznego młodzieży**

Zdrowie psychiczne jest tu rozumiane zgodnie z wytycznymi WHO. Zdrowie psychiczne definiować możemy jako brak zaburzenia, bądź też jako dobrostan umożliwiający pełną samorealizację. W świetle międzynarodowej definicji WHO zdrowie psychiczne „jest czymś więcej niż tylko brakiem zaburzenia psychicznego, wymaga ono: poczucia samowystarczalności, samooceny i poczucia własnej wartości, umiejętności zaufania innym, zdolności dawania i brania przyjaźni, miłości i przywiązania, zdolności tworzenia trwałych związków emocjonalnych, zdolności głębokiego przeżywania emocji, umiejętności przebaczenia innym i sobie samemu, zdolności do przemyśleń nad sobą i rozważań nad zmianami, umiejętności uczenia się przez doświadczenie, zdolności tolerowania niepewności i podejmowania ryzyka, zdolności do zadumy i fantazjowania”¹³⁴.

Jednostka która doświadcza dobrostanu psychicznego to jednostka która jest w pozytywnym stanie zdrowia psychicznego i emocjonalnego; wskazuje zdolność danej osoby do funkcjonowania w sposób rozumny i emocjonalnie w sposób produktywny oraz satysfakcjonujący. Dobre samopoczucie jednostki jest konstrukcją wielowymiarową, która obejmuje coś więcej niż tylko bycie w dobrym nastroju lub w poczuciu szczęścia. Oprócz pozytywnych emocji, emocjonalne dobre samopoczucie jednostka osiąga poprzez optymalny rozwój osobisty, życie z poczuciem sensu, oraz zaspokajanie podstawowych ludzkich potrzeb autonomii, posiadania różnych kompetencji i przede wszystkim potrzeb związanych z relacjami i więziami¹³⁵.

■ **Cel programu:**

Profesjonalne wczesne rozpoznawanie problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

■ **Opis programu:**

Program polega na wdrożeniu systemowej współpracy szkół z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w celu wczesnego i fachowego rozpoznawania i diagnozowania problemów dzieci i młodzieży w zakresie dobrostanu psychicznego. Ma o na celu wprowadzenie zwyczaju sięgania po fachową diagnozę. Program polega na przeszkoleniu wychowawców klas w zakresie korzystania ze współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną i specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego, w przypadku stwierdzenia nietypowych zachowań uczniów mogących być symptomem choroby.

■ **Formy realizacji programu:**

Szkolenie dla nauczycieli we współpracy z Poradniami Psychologiczno-Pedagogicznymi.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM we współpracy z wydziałem edukacji

■ **Harmonogram i koszty:**

Program bezkosztowy

¹³⁴ „Oksfordzki podręcznik psychiatrii” Semple D., Smyth R., Burns J., Darjee R., McIntosh A., Wydawnictwo CZELEJ, Lublin, 2007, cytat z Gdańskiego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023.

¹³⁵ Defining Mental Health and Wellbeing, ENHANCING STUDENT WELLBEING, <http://unistudentwellbeing.edu.au/wp-content/uploads/2016/08/Defining-MH-Prf05.pdf> dostęp 23.08.2018

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Liczba przeszkolonych nauczycieli.

Cel strategiczny B.3 **Aktywizacja budynków szkolnych popołudniami**

Program B.3.1: **Szkoły centrami aktywności lokalnej**

■ **Cel programu:**

Lepsze wykorzystanie infrastruktury miejskiej oraz efektywniejsze włączenie szkół w aktywizację społeczności lokalnej.

■ **Opis programu:**

Problem braku wykorzystania budynków szkolnych popołudniami uzyskał bardzo niską ocenę rankingową (2,93) nie jest to więc program priorytetowy, lecz dodatkowy. Jednak stan, w którym w budynkach szkół łatwiej jest popołudniami zorganizować zajęcia komercyjne, niż usytuować tam aktywność obywatelską, nie wydaje się ani prawidłowy, ani korzystny dla miasta. Wobec tego:

- Przewiduje się przebadanie możliwości wykorzystania budynków szkół popołudniami na wielopokoleniową aktywność sąsiedzką mieszkańców z bezpośredniego otoczenia danej szkoły.
- Pierwszym etapem będzie przebadanie opinii dyrektorów szkół w sprawie zaktywizowania budynków szkolnych popołudniami i wieczorami. Dyrektorzy zostaną zapytani o bariery takiej aktywizacji. Oszacowany zostanie koszt finansowy pokonania tych barier.
- Pilotażowo zostanie przygotowana koncepcja aktywizacji budynków szkół w obszarze rewitalizacji, uwzględniająca specyficzną koncentrację potrzeb w tym obszarze.

■ **Formy realizacji programu:**

Badanie opinii

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Edukacji UM

■ **Harmonogram i koszty:**

Program bezkosztowy.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano).



Obszar C. **Wsparcie dla bezpieczeństwa rodzin**

Obszar koncentracji działań C zawiera cele związane z funkcjonowaniem rodzin i pieczy zastępczej, w tym bezpieczeństwa w rodzinie i ochrony przed przemocą. Zidentyfikowano **cztery takie cele**:

- Cel C.1. Skuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- Cel C.2. Wzmocnienie kompetencji rodzicielskich młodych rodziców;
- Cel C.3. Wsparcie dla poprawy systemu pieczy zastępczej;
- Cel C.4. Wyrównywanie szans rodzin.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny C.1 **Skuteczny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Program C.1.1: **Indywidualne plany pomocy osobom dotkniętym przemocą (IPP)**

■ **Cel programu:**

Wprowadzenie do stałej praktyki w Słupsku modelu pracy poprzez Indywidualne Plany Pomocy.

■ **Opis programu:**

6. Standardowym postępowaniem w przypadku zainicjowania procedury Niebieskiej Karty jest wdrożenie w danej rodzinie Indywidualnego Planu Pomocy.
7. Przyjmuje się zasadę, że przynajmniej główny zręb (zasadnicze kierunki, priorytety i główne wytyczne) każdego indywidualnego planu pomocy jest formułowanie **przez zespół interdyscyplinarny**.
 - a. Najbardziej typowym rozwiązaniem jest sytuacja, gdy grupę roboczą zespół powołuje do realizacji już wstępnie naszkicowanego planu. W takich przypadkach grupa sporządza szczegółowy IPP na podstawie wstępnych wytycznych Zespołu.
 - b. W przypadkach trudniejszych to zespół powinien układać cały plan, a nie tylko jego główne wytyczne.
 - c. Tylko w przypadkach bardzo prostych zadanie przygotowania IPP można zlecać w całości grupie roboczej.
8. Jako ważny element pomocy w ramach IPP należy uwzględniać indywidualną asystenturę – pomoc w wykonywaniu kolejnych kroków planu. Uwzględniając fakt, że z bardzo często ofiary przemocy doświadczają porażenia woli, zmagają się z lękiem, mają głęboko podkopane poczucie własnej wartości, **asystentura** – polegająca czasami wręcz na „prowadzeniu za rękę” ofiary przez cały proces uwalniania danej rodziny od przemocy – **jest zasadniczym pożądanym elementem pracy z problemem przemocy w rodzinie**. To asystentura stanowi też zasadniczy element kosztów IPP.

9. Do celów corocznego planowania zadań przyjmuje się rekomendowaną liczbę IPP nie mniejszą, niż 30 rocznie¹³⁶. Przyjmuje się szacunkowy koszt jednego Indywidualnego Planu Pomocy w kwocie nie mniejszej, niż 3,6 tys. zł.

■ **Formy realizacji programu:**

Wdrożenie odpowiedniej praktyki w Zespole Interdyscyplinarnym

■ **Odpowiedzialny:**

Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Realizacja w II półroczu	54 000,00 zł
2020	realizacja	108 000,00 zł
2021	Realizacja	108 000,00 zł
2022	Realizacja	108 000,00 zł
2023	Realizacja	108 000,00 zł
2024	Realizacja	108 000,00 zł
2025	Realizacja	108 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

Wskaźnik binarny: TAK-NIE (zrealizowano – nie zrealizowano)

Program C.1.2: Izolowanie sprawców zamiast kierowania ofiar do schronienia

■ **Cel programu:**

Wprowadzenie do stałej praktyki izolowania osób co do których istnieje domniemanie że dopuścili się sprawstwa przemocy.

■ **Opis programu:**

1. **Bezpiecznym miejscem schronienia dla ofiary przemocy powinien być jej własny dom.** Przewiduje się wdrożenie możliwie szeroko mechanizm doraźnego izolowania sprawców przemocy od ofiar przemocy (a nie odwrotnie!) poprzez działania prokuratorskie w toku postępowania przygotowawczego (opisane w formularzu B Niebieskiej Karty), oraz instrumenty uzyskiwane przed sądem:

- a. oddanie podejrzanego pod dozór Policji z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym¹³⁷;

¹³⁶ Chyba że liczba aktualnie uruchomionych Niebieskich Kart jest niższa; wówczas prowadzi się IPP dla wszystkich Kart w toku.

¹³⁷ Zakaz taki polega na nałożeniu na podejrzanego o stosowanie przemocy w rodzinie przez Prokuratora obowiązku powstrzymywania się od kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną. Prokurator tytułem środka zapobiegawczego w trybie art. 275 kpk można nałożyć na podejrzanego taki warunek, oddając go jednocześnie pod dozór Policji. Złamanie obowiązków nałożonych w trybie art. 275 kpk może skutkować tymczasowym aresztowaniem sprawcy.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- b. oddanie podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, pod warunkiem że w wyznaczonym terminie opuści on lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miejsce swojego pobytu;
 - c. nakazanie podejrzanemu czasowego opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym — jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził (Art. 275a. KPK).
 - d. Zorganizowanie pomocy prawnej dla ofiar w uzyskiwaniu sądowych zakazów zbliżania się¹³⁸.
 - e. Zorganizowanie pomocy prawnej dla ofiar w uzyskiwaniu trwałego izolowania sprawców poprzez nakaz opuszczenia lokalu w trybie art. 11a UPP¹³⁹.
2. Nie przewiduje się organizowania ani utrzymywania ze środków miejskich specjalnego miejsca pobytu dla sprawców przemocy izolowanych od ofiar¹⁴⁰. Sprawca sam winien zadbać o miejsce pobytu dla siebie. W skrajnym przypadku, osobie, której nakazano w trybie art. 275a KPK okresowo opuścić lokal mieszkalny zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym, należy – tylko na jej wniosek – wskazywać miejsce noclegowe w istniejącej w Słupsku noclegowni dla osób bezdomnych (i pobierać opłatę za to miejsce na zasadach ogólnych).

■ **Formy realizacji programu:**

Wdrożenie odpowiedniej praktyki w Zespole Interdyscyplinarnym

■ **Odpowiedzialny:**

Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Program bezkosztowy.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Odsetek spraw wymagających doraźnej izolacji stron, w którym izolację tę uzyskano poprzez środki zastosowane wobec sprawcy, a nie poprzez udzielenie schronienia ofierze (wartość referencyjna = 100%)

¹³⁸ Zakaz kontaktowania jest nie tylko środkiem zapobiegawczym, ale także środkiem karnym (dodatkową sankcją, którą sąd może nałożyć na skazanego) i został uregulowany w kodeksie karnym. Art. 41a § 1 k.k. Przepis ten stanowi, że sąd może orzec zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób, w razie skazania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub obyczajności na szkodę małoletniego lub inne przestępstwo przeciwko wolności oraz w razie skazania za umyślne przestępstwo z użyciem przemocy, w tym zwłaszcza przemocy wobec osoby najbliższej.

¹³⁹ Zgodnie z art. 11a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie osoba nią dotknięta może żądać, aby sąd zobowiązał sprawcę-członka rodziny do opuszczenia mieszkania. Rozprawa powinna odbyć się w terminie miesiąca od dnia wpływu wniosku. Z kolei art. 41a § 3a. stanowi, że w razie orzeczenia nakazu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym za przestępstwa określone w rozdziałach XXV i XXVI k.k. sąd orzeka na ten sam okres zakaz zbliżania się do pokrzywdzonego.

¹⁴⁰ Art. 275a Kodeksu Postępowania Karnego, §5 brzmi: „§ 5. Wydając postanowienie o nakazie okresowego opuszczenia przez oskarżonego lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, można, na wniosek oskarżonego, wskazać mu miejsce pobytu w placówkach zapewniających miejsca noclegowe (...)”. Więc po pierwsze może to być noclegownia, a po drugie wskazanie następuje tylko na wniosek oskarżonego/podejrzanego i nie jest obligatoryjne.

Program C.1.3: **Kompetentny Zespół Interdyscyplinarny**

■ **Cel programu:**

Podniesienie kompetencji Zespołu Interdyscyplinarnego.

■ **Opis programu:**

W Zespole Interdyscyplinarnym z samej istoty spotykają się specjaliści z różnych dziedzin, a ich wiedza – często bardzo specjalistyczna – powinna się efektywnie uzupełniać w procesie kompleksowego rozwiązywania problemów przemocy w rodzinie. Podobna sytuacja jest w szerszym systemie obejmującym instytucje zaangażowane w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Potrzebne jest uwspólnianie wiedzy.

Przewiduje się system szkoleń (w tym szkoleń wzajemnych) i systematycznie uzupełnianie wiedzy, szczególnie o specyfice form przemocy innych niż fizyczna i psychiczna: ekonomicznej, seksualnej, przemocy zaniedbania. Szkolenie powinno być kierowane do kadr, w tym – kadr kierowniczych oraz specjalistów współpracujących w systemie: pracowników socjalnych i asystentów rodzin, nauczycieli, wychowawców i pedagogów szkolnych, lekarzy i pielęgniarek, policjantów, kuratorów sądowych (rodzinnych i do spraw osób dorosłych), organizacji pozarządowych.

■ **Formy realizacji programu:**

- Szkolenia własne;
- Uczestnictwo w szkoleniach zewnętrznych

■ **Odpowiedzialny:**

MOPR

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Pilotaż II półrocze	2 000,00 zł
2020	realizacja	4 000,00 zł
2021	realizacja	4 000,00 zł
2022	realizacja	4 000,00 zł
2023	realizacja	4 000,00 zł
2024	realizacja	4 000,00 zł
2025	realizacja	4 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Ilość osobo-dni szkolenia

Cel strategiczny C.2 **Wzmocnienie kompetencji rodzicielskich młodych rodziców**

Program C.2.1: **Diagnoza potrzeb młodych rodziców w zakresie podnoszenia kompetencji rodzicielskich**

■ **Cel programu:**

Przygotowanie gruntu pod wzmocnienie współpracy rodziców ze szkołami.

■ **Opis programu:**

Program polega na zdiagnozowaniu potrzeb i barier w dziedzinie podnoszenia kompetencji rodzicielskich odczuwanych przez samych rodziców (wywiady).

- Prawdopodobnie potrzebna jest oferta szkoleń prowadzonych w formie warsztatowej w nie-stygmatyzującym kontekście, np. „uniwersytet dla rodziców” we współpracy z Akademią Pomorską, co zweryfikuje przeprowadzone badania.
- Badanie powinno przewidywać w próbie nadreprezentację rodziców z obszaru rewitalizacji, z uwagi na spodziewaną tam szczególną koncentrację potrzeb.
- Planowane jest wykorzystanie dostrzeganego przez placówki edukacyjne rosnącego zainteresowania ojców udziałem w wychowaniu dzieci np. przez kampanie społeczne „jak być fajnym tatą”. Jednym z celów długofalowych jest podwyższenie kompetencji rodzicielskich w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania zaburzeniom afektywnym, w szczególności depresji, rozpoznawania i przeciwdziałania zaburzeniom więzi oraz kształtowania prawidłowej więzi w rodzinie.



■ **Formy realizacji programu:**

Badawczy program jednoroczny prowadzony we współpracy z Akademią Pomorską, w oparciu o szkoły i ich kontakt z respondentami – rodzicami.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Edukacji UM,

Współpraca: Akademia Pomorska, PPP.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Wstępny etap: rozmowy z Akademią Pomorską	0,00 zł
2020	Program badawczy (badania jakościowe zakończone rekomendacjami dla programu podnoszenia kompetencji rodzicielskich)	60 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik binarny (zrealizowano – nie zrealizowano).

Cel strategiczny C.3 **Wsparcie dla poprawy systemu pieczy zastępczej**

Program C.3.1: **Absolwenci pieczy zastępczej – lepiej przygotowani do życia**

■ **Cel programu:**

Wyposażenie absolwentów pieczy zastępczej w większy zasób kompetencji społecznych i umiejętności interpersonalnych, niezbędnych do dobrego funkcjonowania w samodzielnym życiu.

■ **Opis programu:**

Program polega na opracowaniu wachlarza zajęć podnoszących kompetencje społeczne i umiejętności interpersonalne, a następnie przeprowadzeniu programu dla podopiecznych pieczy zastępczej, który byłby współkształtowany przez samych podopiecznych. **Program byłby opracowany przez wykonawców programu profilaktycznego dla szkół jako jego moduł, bez dodatkowych kosztów.**

Pieczna zastępcza realizowana w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wydaje się w miarę dobrze zaspokajać potrzeby materialno-bytowe dzieci, natomiast nie zawsze dobrze rozpoznane są ich potrzeby społeczne. W placówkach nie rozwija się w dostatecznym stopniu kompetencji obywatelskich, w tym praktyk partycypacji niezbędnych do przygotowania do samodzielnego życia. Brakuje również nacisku na rozwijanie kompetencji miękkich (asertywność, komunikowanie własnych potrzeb, integracja). Warto program dodatkowych zajęć, kursów itp. układać wspólnie z podopiecznymi, tak aby odpowiadał ich zainteresowaniom, a następnie szukać sposobów jego realizacji, zamiast przyjmować i narzucać dzieciom to, co płynie od donatorów.

Przewidziano rozwijanie praktyk partycypacji i upodmiotowienia podopiecznych przebywających w pieczy zastępczej. Jest to kluczowe z punktu widzenia przyszłego usamodzielnienia podopiecznych.

■ **Formy realizacji programu:**

Zajęcia w placówkach i oferta dla rodzinnych form pieczy zastępczej.

■ **Odpowiedzialny:**

MOPR

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	(program ruszy w 2020 roku)	0,00 zł
2020	Realizacja programu	30 000,00 zł
2021	Realizacja programu	30 000,00 zł
2022	Realizacja programu	30 000,00 zł
2023	Realizacja programu	30 000,00 zł
2024	Realizacja programu	30 000,00 zł
2025	Realizacja programu	30 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Ilość podopiecznych uczestniczących corocznie w pełnym programie,

Cel strategiczny C.4 **Wyrównywanie szans rodzin**

Program C.4.1: **Wsparcie dla niepełnych rodzin wielodzietnych – pilotaż**

■ **Cel programu:**

Celem długofalowym jest wyrównanie szans rodzin znajdujących się w sytuacji największego obciążenia zadaniami opiekuńczo-wychowawczymi. Celem doraźnym jest rozpoznanie możliwości wsparcia.

■ **Opis programu:**

Działania w ramach programu będą obejmować:

- Dodatkowe, specjalne formy wsparcia w funkcjach opiekuńczych (ułatwiony dostęp dzieci do placówek, różnorodnych zajęć, form organizacji wolnego czasu, sportu, kultury).
- działania na rzecz zwiększenia dostępu niepełnych rodzin wielodzietnych do miejskiej oferty usług, w tym transportu miejskiego, odpłatnych usług publicznych.
- Promowanie wśród niepełnych rodzin wielodzietnych korzystania z Karty Dużej Rodziny (która im przysługuje, o czym nie zawsze wiedzą).

■ **Formy realizacji programu:**

Przebadanie możliwości stworzenia dodatkowych ułatwień dla wielodzietnych rodzin niepełnych

■ **Odpowiedzialny:**

MOPR

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	II półrocze 2019 – rozpoznanie możliwości zwolnień, ulg i zniżek	0,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik zostanie ustalony po dokonaniu rozeznania w 2019 roku co do możliwych ułatwień, zwolnień i ulg dla niepełnych rodzin wielodzietnych.

Obszar D. **Dobrostan w wieku senioralnym**

Obszar koncentracji działań D zawiera cele strategiczne związane z seniorami i problemami wieku senior-skiego. Zidentyfikowano **pięć takich celów**:

- Cel D.1. Sieć opieki nad seniorami dostosowana do potrzeb;
- Cel D.2. Dostępność mieszkań wspomaganych i serwisowanych;
- Cel D.3. Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego wieku starszego;
- Cel D.4. Stale rozbudowywana oferta wsparcia dla seniorów;
- Cel D.5. Lepsze rozpoznanie sytuacji sprawnych i aktywnych seniorów.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny D.1 **Sieć opieki nad seniorami dostosowana do potrzeb**

Program D.1.1: **Rozpoznanie potrzeb w zakresie opieki nad seniorami**

■ **Cel programu:**

Rozpoznanie skali i rodzajów potrzeb w zakresie stacjonarnej i dziennej opieki nad seniorami, oraz możliwości planowego wpływania na skalę i rodzaje tych potrzeb.

■ **Opis programu:**

Zasadniczym niepokojącym elementem w zakresie stacjonarnej i dziennej opieki nad nie w pełni samodzielnymi seniorami jest nierozpoznanie skali obecnych i przyszłych potrzeb. Tymczasem wysoce prawdopodobny jest bardzo szybki wzrost zapotrzebowania na nowe miejsca organizacyjne w placówkach i formach obu typów: stacjonarnej i dziennej. Prócz prawdopodobnie narastającego deficytu miejsc w obu formach usług, problemem jest także całkowity brak wyprofilowania usług w kierunku opieki nad osobami cierpiącymi na zmiany demen-cyjne wieku starszego i choroby otępienne.

Program D.1.1. polega na zorganizowaniu – we współpracy z Akademią Pomorską – badań społecznych diagnozujących te potrzeby.

- Rok 2019 będzie przeznaczony na opracowanie koncepcji badań. Przewiduje się, że badanie będzie obejmowało narzędzia ilościowe i jakościowe, oraz będzie miało charakter cykliczny (bę-dzie powtarzane co 5 lat. Losowana próba do badań powinna być warstwowa terytorialnie w taki sposób, aby udział w niej respondentów z obszaru rewitalizacji był równy lub większy od udziału mieszkańców obszaru rewitalizacji w całej populacji miesz-kańców Słupska. Badanie powinno dać pogłębioną odpowiedź na pytanie o aktu-alny stan potrzeb, ale także – o możliwość planowego wpływania na skalę tych potrzeb, np. poprzez profilaktykę, działania przedłużające samodzielność lub pod-trzymujące „samodzielność wspomaganą” seniorów.
- Rok 2020 – realizacja badania.
- Rok 2025 – powtórzenie badania



- **Formy realizacji programu:**
Program badawczy realizowane we współpracy z Akademią Pomorską
- **Odpowiedzialny:**
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM
- **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Etap przygotowawczy – współpraca z Akademią Pomorską	0,00 zł
2020	Badanie I	30 000,00 zł
2021		0,00 zł
2022		0,00 zł
2023		0,00 zł
2024		0,00 zł
2025		0,00 zł
		30 000,00 zł

- **Wskaźniki osiągnięcia celów:**
 - Wskaźnik binarny: TAK – nie (zrealizowano – nie zrealizowano),

Cel strategiczny D.2 **Dostępność mieszkań wspomaganych i serwisowanych**

Program D.2.1: **Mieszkania wspomagane dla seniorów**

- **Cel programu:**
Coroczne uruchamianie ustalonej minimalnej puli mieszkań wspomaganych dla seniorów.
- **Opis programu:**
Program polega na corocznym szacowaniu potrzeb i ewentualnym uzyskiwaniu odpowiedniej do potrzeb i możliwości Miasta liczby mieszkań.
- **Formy realizacji programu:**
Działanie własne gminy.
- **Odpowiedzialny:**
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM
- **Harmonogram i kosztorys:**
Działanie ma charakter coroczny. Koszty w każdym roku będą zależne od rozpoznanych potrzeb skorygowanych do poziomu aktualnych możliwości miasta.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Ilość mieszkań wspomaganych dla seniorów w systemie ogółem (narastająco);
- Mieszkania udostępnione w danym roku jako odsetek mieszkań potrzebnych (według rozpoznania potrzeb).

Program D.2.2: Mieszkania serwisowane jako usługa rynkowa

■ **Cel programu:**

Współpraca z prywatnymi inwestorami na rynku wynajmu i sprzedaży mieszkań w celu uruchomienia komercyjnej usługi mieszkania serwisowanego.

■ **Opis programu:**

Mieszkanie serwisowane to odpowiednik mieszkania wspomagane (usługi publicznej) realizowany komercyjnie przez podmioty rynkowe. Należy dążyć do porozumień z właścicielami prywatnego zasobu mieszkaniowego na wynajem w celu wytworzenia w Słupsku usługi mieszkania serwisowanego. Perspektywicznie może to prowadzić do współpracy polegającej na częściowym zakupie usług przez gminę a częściowym opłacaniu jej przez beneficjentów (mieszkańców lub ich rodziny).

Po wprowadzeniu w Słupsku specjalnej strefy rewitalizacji planuje się przebadanie możliwości wykorzystywania instrumentu umowy urbanistycznej do zachęcania inwestorów prywatnych do tworzenia zasobu mieszkań serwisowanych.



■ **Formy realizacji programu:**

Działanie własne gminy.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zarządzania Funduszami we współpracy z Wydziałem Zdrowia UM

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Działanie ma charakter coroczny. Przewiduje się bezkosztowy charakter programu (koszty ponosi strona prywatna, która będzie rynkowym wykonawcą odpłatnej usługi)..

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Ilość mieszkań serwisowanych dla seniorów w Słupsku ogółem (narastająco);

Cel strategiczny D.3 **Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego wieku starszego**

Program D.3.1: **Aktywne starzenie się**

- **Cel programu:**
Promowanie aktywnego starzenia się, w tym przygotowanie rodzin do wsparcia seniorów w aktywnym starzeniu się jako profilaktyka zaburzeń demencyjnych.
- **Opis programu:**
Program będzie polegał na corocznym konkursie na działania promujące aktywność seniorów. Konkurs jest adresowany do realizatorów działań środowiskowych o charakterze długotrwałym (nie jednorazowych wydarzeń), zarówno wewnątrz środowiska seniorskiego, jak i przekraczających podziały pokoleniowe i angażujących seniorów w aktywności wspólne z innymi grupami pokoleniowymi.
- **Formy realizacji programu:**
Konkurs na podstawie przepisów o działalności pożytku publicznego
- **Odpowiedzialny:**
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
- **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Przygotowanie zasad konkursu	0,00 zł
2020	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2021	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2022	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2023	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2024	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2025	Coroczny konkurs	30 000,00 zł

- **Wskaźniki osiągnięcia celów:**
 - Liczba seniorów objętych aktywizacją przez okres nie krótszy, niż pół roku,

Cel strategiczny D.4 **Stale rozbudowywana oferta wsparcia dla seniorów**

Program D.4.1: **Teraz TY!**

- **Cel programu:**
Wsparcie seniorów przeciążonych opieką nad członkami własnej rodziny w stworzeniu im możliwości odpoczynku i zadbania o siebie.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

■ **Opis programu:**

Program jest adresowany do seniorów młodszych z tzw. „pokolenia kanapkowego”, którzy z jednej strony sprawują jeszcze opiekę nad własnymi rodzicami w wieku sędziwym, a z drugiej strony są już obciążeni opieką nad wnukami i wspieraniem własnych dzieci. Ta nieznaną co do liczebności grupa seniorów w statystykach może pozornie wyglądać na nieaktywną, bo nie udziela się w inicjatywach społeczno-kulturalnych czy rekreacyjno-sportowych. Jednak jej pozorna „nieaktywność” to nie wynik bierności, lecz przytłoczenia nadmiarem wymuszonej sytuacji aktywności na rzecz swojej rodziny.

W odniesieniu do tej ważnej grupy należy poszukiwać pomysłów wciągnięcia takich seniorów w aktywności rekreacyjne, polegające na „odzyskaniu własnego życia i zmniejszenia poziomu codziennego stresu, co musi się wiązać z przejęciem od nich części ich zadań opiekuńczych przez system.

Program będzie miał charakter konkursu na inicjatywy na rzecz tej specyficznej grupy beneficjentów. Pierwszeństwo będą miały inicjatywy skutecznie odciążające seniorów pokolenia „kanapkowego” w ich zadaniach opiekuńczych (np. w sposób analogiczny do opieki wytchnieniowej). Dodatkową wartością może być oferta aktywności własnej połączonej z wypoczynkiem, przy czym preferencję punkcyjną będą miały projekty umożliwiające seniorom samorealizację (spełnienie osobistego potencjału), nie zaś udział w formach aktywności zorganizowanych arbitralnie.

■ **Formy realizacji programu:**

Konkurs na podstawie przepisów o działalności pożytku publicznego

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Przygotowanie zasad konkursu	0,00 zł
2020	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2021	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2022	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2023	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2024	Coroczny konkurs	30 000,00 zł
2025	Coroczny konkurs	30 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Liczba seniorów „pokolenia kanapkowego” objętych aktywizacją i wsparciem w wykonywaniu dotychczasowych zadań na rzecz swojej rodziny

Cel strategiczny D.5 **Lepsze rozpoznanie sytuacji sprawnych i aktywnych seniorów**

Sprawni i aktywni seniorzy młodszy będą w nieodległej przyszłości nie tyle beneficjentami systemu wsparcia, co raczej jego aktywnym elementem. Bez dobrze zbudowanego wolontariatu seniorów wczesnych (60 – 75 lat) na rzecz seniorów dojrzałych (76-85 lat) i sędziwych (ponad 85 lat) w ciągu najbliższych 30 lat system przestanie funkcjonować z przyczyn czysto demograficznych (zabraknie wykonawców zadań).

Program D.5.1: **„Seniorzy wcześnie – diagnoza potencjału i potrzeb”**

■ **Cel programu:**

Wdrożenie w ciągu sześciu lat trzech pilotaży seniorskich inicjatyw samopomocowych w oparciu o wolontariat seniorów wczesnych na rzecz starszych grup.

■ **Opis programu:**

W latach – odpowiednio – 2020, 2022 i 2024 przewiduje się uruchomienie i podtrzymywanie w aktywności) trzech kolejnych inicjatyw seniorskich opartych o wolontariat seniorów młodszych na rzecz seniorów starszych. Zadanie będzie miało charakter konkursu organizowanego co dwa lata (odpowiednio – w pierwszej połowie 2020, 2022 i 2024 roku). Zadaniem inicjatyw będzie przetestowanie form organizacyjnych seniorskiego wolontariatu opartego o samoorganizację wewnątrzśrodowiskową (a nie o wolontariat organizowany przez instytucje). Szczególnie cenne będzie przetestowanie rozwiązań organizacyjnych odpornych na zamieranie wraz z odejściem naturalnych liderów (co jest systemowym problemem inicjatyw młodzieżowych i seniorskich).

■ **Formy realizacji programu:**

Konkurs na podstawie przepisów o działalności pożytku publicznego organizowany co dwa lata.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019		0,00 zł
2020	Konkurs I (umowa trzyletnia)	6 000,00 zł
2021		12 000,00 zł
2022	Konkurs II (umowa trzyletnia)	18 000,00 zł
2023		24 000,00 zł
2024	Konkurs III (umowa trzyletnia)	30 000,00 zł
2025		36 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Liczba seniorów aktywnie zaangażowanych w wolontariat przez co najmniej trzy miesiące,
- Liczba seniorów – beneficjentów wsparcia przez wolontariuszy

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Obszar E. **Przeciwdziałanie ubóstwu i bezdomności**

Obszar koncentracji działań E obejmuje cele strategiczne związane z ubóstwem i bezdomnością. W jego ramach ustanowiono **dwa generalne cele**:

- Cel E.1. Przeciwdziałanie ubóstwu;
- Cel E.2. Przeciwdziałanie bezdomności.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny E.1 **Przeciwdziałanie ubóstwu**

Program E.1.1: **Wsparcie w wychodzeniu z wyuczzonej bezradności**

■ **Cel programu:**

Przerwanie stanu wyuczzonej bezradności poprzez dostarczenie osobom dotkniętym LHS pierwszych doświadczeń własnej sprawczości.

■ **Opis programu:**

Źródłem zespołu wyuczzonej bezradności (LHS – *Learned Helplessness Syndrome*) jest zawsze osobiste długotrwałe doświadczenie braku sprawczości w sytuacji narażenia na czynniki traumatyzujące, których dana osoba nie jest w stanie uniknąć, niezależnie od tego, jakie starania by podjęła. Mechanizm utrwalania się LHS polega na tym, że osoba narażona na długotrwałą traumę odczuwa się prób przeciwdziałania jako nieskutecznych i kiedy potem już mogłaby zmienić swoje warunki na lepsze, nie umie zmobilizować się do tego. Zwraca się uwagę szczególnie na wpływ LHS na problemy szkolne i problemy z zatrudnieniem. Tłumaczy ono dobrze nieskuteczność niektórych działań aktywizacyjnych na rynku pracy, czy niepowodzenia szkolne dzieci dotkniętych tym zaburzeniem.

Przeszkolenie służb socjalnych ze specyfiki LHS: uświadomienie, że LHS nie wynika z indywidualnej „postawy”, czy „stylu życia”, lecz jest zaburzeniem funkcjonowania psychospołecznego wynikającym z bardzo głębokiego naruszenia zasobów danej osoby;

Oprócz oddziaływań terapeutycznych potwierdzoną skuteczność mają także działania społeczne dostarczające osobom dotkniętym LHS pierwszych indywidualnych doświadczeń sprawczości, np. w obszarze twórczości amatorskiej czy amatorskiego sportu (działania z zakresu animacji kultury i sportu). **Rekomendujemy więc upowszechnianie działań animatorskich w obszarze rewitalizacji, przy czym animatorzy muszą rozumieć, że osoby dotknięte LHS nie pojawią się same na żadnych zajęciach, że trzeba je w aktywność cierpliwie i pomysłowo wciągać.**



Wiara we własne siły i poczucie sprawczości jest zasobem niezastępowalnym. Odbudowywanie poczucia sprawczości u osób dotkniętych LHS jest jedynym zalecanym sposobem działania. Nie da się poczucia sprawczości niczym zastąpić, ani zredukować szkód wynikających z jego braku.

■ **Formy realizacji programu:**

Program jest przewidziany do **uruchomienia po raz pierwszy w 2021 roku**. Rok 2020 będzie czasem namysłu nad możliwą w warunkach słupskich formą jego realizacji. Wstępnie rekomendowaną formą jest wspieranie indywidualnych, lider- skich przedsięwzięć kulturalnych i sportowych w środowiskach dotkniętych wyu- czoną bezradnością, szczególnie na obszarze rewitalizacji.



■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Program zawieszony. Finansowanie będzie znane po opracowaniu szczegółowej koncepcji pro- gramu w II połowie 2020 roku

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

Program zawieszony. Wskaźniki będą ustalone po opracowaniu szczegółowej koncepcji programu w II połowie 2020 roku,

Program E.1.2: Wsparcie dla osób i rodzin znajdujących się w spirali zadłużenia

■ **Cel programu:**

Przerwanie „pajęczyny problemów”, jaka powstaje wokół spirali zadłużenia.

■ **Opis programu:**

Program będzie polegał na udzielaniu osobom i rodzinom w spirali zadłużenia pomocy prawnej i asystenckiej w **przejściu procedury upadłości konsumenckiej**. Jego uruchomienie jest prze- widywane na 2020 rok.

■ **Formy realizacji programu:**

Uruchomienie stałych porad prawnych i upowszechnienie w systemie wiedzy o instrumencie upadłości konsumenckiej.

■ **Odpowiedzialny:**

MOPR

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Przewiduje się dodatkowe porady prawne i pomoc w przeprowadzeniu upadłości konsumenc- kiej w ramach już istniejących porad prawnych, jako poszerzenie usługi oraz poprzez pomoc pracownika socjalnego.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Liczba upadłości skutecznie przeprowadzonych jako odsetek osób zgłaszających się do systemu w sytuacji niespłacalnego zadłużenia o charakterze spirali.

Program E.1.3: **Wsparcie dla osób i rodzin dotkniętych ubóstwem energetycznym**

■ **Cel programu:**

Wypracowanie rozwiązań – szczególnie w obszarze rewitalizacji – realnie wspierających gospodarstwa w sytuacji ubóstwa energetycznego.



■ **Opis programu:**

W pierwszym etapie jest przewidziana będzie szeroka diagnoza skali ubóstwa energetycznego w Słupsku (szczegółowe badanie wydatków na energię 200 rodzin). Przewiduje się je na II połowę 2020 roku, z tym, że powinno ono szczególnie uwzględniać obszar rewitalizacji, w którym należy wylosować połowę próby badania), w tym zarówno zasób wyremontowany, jak i budynki stare (można spodziewać się w nich odmiennych postaci ubóstwa energetycznego).

Po określeniu skali i specyfiki problemu w drugim etapie, w latach 2021 – 2025 przewidziane jest między innymi:

- szkolenia mieszkańców z zakresu możliwych sposobów obniżania rachunków za energię i propagowanie usprawnień energooszczędnych w gospodarstwach domowych;
- ochronę przed odłączeniem energii elektrycznej poprzez zasiłki celowe dla rodzin ubogich energetycznie;
- program zamiany mieszkań uwzględniający problem ubóstwa energetycznego.
- przebadanie możliwości stosowania przez dostawców ciepła sieciowego i energii elektrycznej taryf socjalnych np. wzorem brytyjskim, gdzie zachęca się dostawców do stosowania mechanizmów wsparcia dla odbiorców słabych ekonomicznie. Dostawcy mają swobodę w wyborze mechanizmów finansowania taryfy socjalnej: stosują rabaty, upusty, zamrażają ceny i stawki opłat).

Szczegółowy przebieg działań i kosztorys II etapu jest przewidziany do zaplanowania w II połowie 2020 roku.

■ **Formy realizacji programu:**

W roku 2020 – badanie sytuacji 200 wylosowanych rodzin

Po roku 2020 – działania zaplanowane na podstawie wyników badania.

■ **Odpowiedzialny:**

I etap: Wydział Pozyskiwania Funduszy

II etap: zależnie od zaplanowanych działań.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	----	0,00 zł
2020	Nadania ilościowe (wywiad kwestionariuszowy) na próbie 200 osób	16 000,00 zł
2021	Kosz nieznany	0,00 zł
2022	Kosz nieznany	0,00 zł
2023	Kosz nieznany	0,00 zł
2024	Kosz nieznany	0,00 zł
2025	Kosz nieznany	0,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik binarny TAK - NIE,

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Cel strategiczny E.2 **Przeciwdziałanie bezdomności**

Program E.2.1: **Bezpieczny nocleg dla bezdomnych kobiet**

- **Cel programu:**
Stworzenie możliwości bezpiecznego noclegu dla bezdomnych kobiet.
- **Opis programu:**
Program polega na uruchomieniu miejsc noclegowych dla bezdomnych kobiet przebywających w Słupsku. Miejsca powinny być dostępne począwszy od zimy 2019 – 2020
- **Formy realizacji programu:**
Uruchomienie schroniska na terenie Słupska lub – doraźnie – zapewnienie bezpiecznych miejsc poza Słupskiem.
- **Odpowiedzialny:**
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM
- **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019		
2020		
2021		
2022		
2023		
2024		
2025		

- **Wskaźniki osiągnięcia celów:**
 - Wskaźnik binarny TAK - NIE,

Program E.2.2: **Program ochrony bezdomnych przed przemocą**

- **Cel programu:**
Zapewnienie realnej ochrony osób bezdomnych przed przemocą.
- **Opis programu:**
Osoba bezdomna co do zasady ma prawa równe z innymi obywatelami. Nie może być więc z powodu bezdomności wyproszona z lokalu miejskiego: instytucji kultury, urzędu, obiektu sportowego. Osoby bezdomne nie mogą być także bezzasadnie wypraszane z przestrzeni publicznych: parków, terenów rekreacyjnych, ławek przyulicznych, jeżeli nie naruszają regulaminów tych miejsc, przy czym ograniczeń regulaminowych nie wolno interpretować rozszerzająco z uwagi na bezdomność osoby.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Planowane jest uruchomienie programu streetworkerskiego nastawionego na pracę z bezdomnymi w terenie (ponieważ wewnątrzśrodowiskowa przemoc jednych bezdomnych wobec drugich rozwija się przede wszystkim, gdy środowisko bezdomnych jest hermetyczne i „nikt z zewnątrz tam nie zagląda”).

Planowane jest także przeszkolenie strażników miejskich i policjantów z służb patrolowo-interwencyjnych, co do oczekiwanego standardu traktowania bezdomnych, w myśl którego zasady stosowania przemocy bezpośredniej wobec bezdomnych są identyczne jak wobec pozostałych obywateli (a nie szersze lub obwarowane elastyczniejszymi kryteriami).

■ **Formy realizacji programu:**

Streetworking oraz szkolenie służb mundurowych

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych we współpracy ze strażą miejską.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Szkolenie straży miejskiej	2 400,00 zł
2020	streetworking	72 000,00 zł
2021	streetworking	72 000,00 zł
2022	streetworking	72 000,00 zł
2023	streetworking	72 000,00 zł
2024	streetworking	72 000,00 zł
2025	streetworking	72 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Odsetek przeszkolonych strażników miejskich (wartość referencyjna 100%)
- Ilość osobo-dni pracy streetworkerów w terenie rocznie (wartość referencyjna: 240)

Obszar F. **Przeciwdziałanie uzależnieniom i redukcja szkód**

Obszar koncentracji działań F obejmuje cele strategiczne związane z uzależnieniami. Zidentyfikowano trzy takie cele:

- Cel F.1. Niekryminalizujące metody postępowania wobec użytkowników narkotyków;
- Cel F.2. Redukcja szkód u osób uzależnionych, niefunkcjonujących społecznie;
- Cel F.3. Pomoc dla uzależnionych funkcjonujących społecznie.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny F.1 **Niekryminalizujące metody postępowania wobec użytkowników narkotyków**

Stosowanie niekryminalizujących, profilaktycznych i leczniczych narzędzi wobec rekreacyjnych i regularnych użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych bądź nowych substancji psychoaktywnych, jest jednym z kluczowych rozwiązań nowoczesnej polityki narkotykowej. Profilaktyka, postępowanie terapeutyczne i edukacyjno-naprawcze jest długofalowo bez porównania skuteczniejsze, niż karanie pozbawieniem wolności. W ramach celu strategicznego F1. przewiduje się poniższe programy strategiczne.

Program F.1.1: **„FreD goes net” – program realizowany we współpracy z Policją i wymiarem sprawiedliwości poprzedzony szkoleniami**

■ **Cel programu:**

Celem europejskiego programu „FreD goes net” jest uchronienie młodych ludzi przed wejściem w uzależnienie od narkotyków poprzez budowanie wśród użytkowników narkotyków świadomości ryzyka oraz odpowiedzialności za samego siebie.

■ **Opis programu:**

„FreD goes net” jest europejskim programem profilaktyki selektywnej, wdrożonym w Polsce po raz pierwszy przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach projektu międzynarodowego realizowanego latach 2007-2010.

Adresatem programu są młode osoby w wieku 14-21 lat, które używają substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny lub szkodliwy. Program nie jest przeznaczony dla osób uzależnionych oraz używających takich substancji jak opiaty. Program jest oparty na metodzie krótkiej interwencji profilaktycznej, prowadzony jest w formie warsztatów z wykorzystaniem metod i założeń dialogu motywującego. Celem zajęć jest podniesienie wiedzy uczestników na temat szkodliwości używania substancji psychoaktywnych oraz zachęcenie ich do oceny indywidualnego ryzyka używania substancji psychoaktywnych oraz w efekcie do zmiany postaw i zachowania – ograniczenia używania substancji lub abstynencji. Udział w programie poprzedza indywidualna rozmowa wstępna, która spełnia następujące cele:

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- przekazanie potencjalnemu uczestnikowi informacji na temat treści programu i obowiązujących zasad,
- stwierdzenie czy program jest odpowiedni dla danej osoby,
- zmotywowanie młodego człowieka do uczestnictwa w programie.

Jeśli w efekcie rozmowy kwalifikacyjnej program okaże się nieodpowiedni dla danej osoby np. ze względu na uzależnienie lub niechęć do uczestnictwa, poleca się udział w innym programie.

■ **Formy realizacji programu:**

- **Etap przygotowawczy:** szkolenia dla policji, sędziów i prokuratorów (m. in. W zakresie stosowania paragrafów: 62a, 72 i 73 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii) oraz rozesłanie materiałów edukacyjnych do pracowników wymiaru sprawiedliwości mających w zakresie swoich obowiązków sprawy związane z posiadaniem substancji psychoaktywnych. Szkolenie powinno – analogicznie do finansowanych z KBPN szkoleń dla wymiaru sprawiedliwości – obejmować na dwa bloki tematyczne. Obydwa bloki mają składać się z części teoretycznej oraz części warsztatowej.
 - Pierwszy blok tematyczny powinien dotyczyć zagadnień związanych z terapią uzależnień w kontekście obowiązujących przepisów prawa, roli terapeuty i oddziaływań pomocowych wobec podejrzanego/oskarżonego/podśądnego w procesie prawno-karnym.
 - Drugi blok tematyczny skupia się na zagadnieniach prawnych w zakresie omówienia specyfiki przestępstw narkotykowych oraz możliwości zastosowania alternatywnych do karania schematów postępowania przez organy procesowe – umorzenie postępowania, zebranie informacji na temat używania, zawieszenie postępowania, warunkowe umorzenie postępowania, przerwa w karze, czy warunkowe zwolnienie z odbycia reszty kary¹⁴¹.
- **Etap wdrożeniowy:**
 - **Realizacja programu FreD goes net:** zadanie realizowane będzie przez Słupską policję we współpracy z wymiarem sprawiedliwości i innymi instytucjami. Program realizowany jest w formie 8-godzinnych zajęć warsztatowych poruszających następujące zagadnienia:
 - konsekwencje i zagrożenia związane z substancjami psychoaktywnymi oraz aspekty prawne,
 - wzory używania substancji, fazy uzależnienia, postawy wobec używania,
 - indywidualne czynniki ryzyka i czynniki chroniące, rozpoznawanie i ocena sytuacji ryzykownych,
 - praktyczne rady mające na celu ograniczenie używania lub abstynencję, motywowanie do zmiany,
 - informacje na temat poradnictwa lokalnego lub innych form pomocy.

W Słupsku program przewidziano do Realizowany we współpracy z policją (główny realizator na zlecenie Urzędu Miejskiego) i sądem rodzinnym.

- **Działania towarzyszące:**
 - **Partyworking** – działanie z typu *outreach* w środowisku ludzi mogących używać i używających rekreacyjnie, regularnie oraz szkodliwie substancji psychoaktywnych i/lub narażonych na ryzykowne zachowania seksualne. Metoda outreach to metoda pracy poza instytucjami, polegająca na wyjściu do klienta w jego środowisku. Jest to innowacyjna metoda pracy, skoncentrowana na potrzebach klienta. Metoda outreach pozwala na bezpośrednie dotarcie do grupy podwyższonego ryzyka bądź ludzi mających już określone problemy społeczne, czyli w przypadku tego działania, do osób używających. Partyworking odbywa się na festiwalach, w klubach muzycznych oraz w miejscach gdzie gromadzą się rekreacyjni użytkownicy

¹⁴¹ <http://www.politykanarkotykowa.pl/dzialania-pspn/2017-szkolenia-dla-pracownikow-wymiaru-sprawiedliwosci-i-specjalistow-terapii/>

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

substancji psychoaktywnych (np. bulwary wiślane w Warszawie). W ramach partyworkingu w Słupsku zakładamy obsługę przez partyworkerów głównych klubów muzycznych, imprez muzycznych na których mogą pojawić się substancje psychoaktywne, wydarzeń okazjonalnych np. studniówki oraz we współpracy z uczelnią w akademikach.

- **Adwokatura** osób używających substancji psychoaktywnych - działania adwokackie będą polegać na dołączeniu osób złapanych z niewielkimi ilościami substancji psychoaktywnych do katalogu osób które mogą otrzymać bezpłatną pomoc prawną w Słupsku.

■ **Odpowiedzialny:**

- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM – jako organizator etapu szkoleń i zleceniodawca programu *Fred goes net*,
- Komenda Miejskiej Policji w Słupsku – jako partner realizujący program *Fred goes net*.
- Podmiot zewnętrzny realizujący partyworking i wsparcie prawne.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	[Przygotowanie do realizacji programu, odpowiednie szkolenia + szkolenie dla sędziów i prokuratorów oraz rozesłanie materiałów edukacyjnych + Adwokatura]	50 000
2020	[1. Fred goes net – 40 tysięcy, 2. Partyworking – około 20 tysięcy 3. Adwokatura – w ramach istniejącego programu (bezkosztowo)]	60 000
2021	[1. Fred goes net – 40 tysięcy, 2. Partyworking – około 20 tysięcy 3. Adwokatura – w ramach istniejącego programu (bezkosztowo) 4. szkolenie dla sędziów i prokuratorów oraz rozesłanie materiałów edukacyjnych]]	75 000
2022	[1. Fred goes net – 40 tysięcy, 2. Partyworking – około 20 tysięcy 3. Adwokatura – w ramach istniejącego programu (bezkosztowo)]	60 000
2023	[1. Fred goes net – 40 tysięcy, 2. Partyworking – około 20 tysięcy 3. Adwokatura – w ramach istniejącego programu (bezkosztowo) 4. szkolenie dla sędziów i prokuratorów oraz rozesłanie materiałów edukacyjnych]]	75 000
2024	[1. Fred goes net – 40 tysięcy, 2. Partyworking – około 20 tysięcy 3. Adwokatura – w ramach istniejącego programu (bezkosztowo)]	60 000
2025	[1. Fred goes net – 40 tysięcy, 2. Partyworking – około 20 tysięcy 3. Adwokatura – w ramach istniejącego programu (bezkosztowo) 4. szkolenie dla sędziów i prokuratorów oraz rozesłanie materiałów edukacyjnych]]	75 000

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Liczba osób uczestniczących w programie *Fred goes net*,
- Ilość wydarzeń z udziałem partyworkerów,
- Ilość materiałów edukacyjnych rozdanych policji oraz wymiarowi spraw

Program F.1.2: CANDIS – program realizowany we współpracy z podmiotami leczniczymi zajmującymi się zdrowiem psychicznym

■ **Cel programu:**

Celem programu jest objęcie młodych ludzi (powyżej 16 lat) – użytkowników konopi – oddziaływaniem terapeutycznym ukierunkowanym na całkowite zaprzestanie lub ograniczenie używania konopi, pozostawanie w abstynencji przy zastosowaniu działań profilaktycznych zapobiegających nawrotom, oraz nauczenie się adekwatnego i skutecznego rozwiązywania problemów psychologicznych i społecznych.

■ **Opis programu:**

Ze względu na rozpowszechnienie w Słupsku używania marihuany przez młodzież wprowadza się program CANDIS. Program CANDIS to indywidualny, krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania przetworów konopi. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą.

Program CANDIS jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie.

■ **Formy realizacji programu:**

Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Terapia jest bezpłatna.

■ **Odpowiedzialny:**

- Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM – jako zlecający,
- Podmiot wyłoniony w postępowaniu – jako partner realizujący.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019		0
2020	Realizacja programu Candis	30 000
2021	Realizacja programu Candis	30 000
2022	Realizacja programu Candis	30 000
2023	Realizacja programu Candis	30 000
2024	Realizacja programu Candis	30 000
2025	Realizacja programu Candis	30 000

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Corocznie - liczba osób uczestniczących w programie CANDIS,

Cel strategiczny F.2 **Redukcja szkód u osób uzależnionych, niefunkcjonujących społecznie**

Program F.2.1: **Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym**

■ **Cel programu:**

Celem programu jest utworzenie Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym: świetlicy całodzienniej z dodatkowymi funkcjami. Ośrodek ma przede wszystkim pomagać osobom nietrzeźwym pozbawionym dachu nad głową. Główną funkcją ośrodka będzie świetlica z dodatkowymi programami redukcji szkód i wsparcia, działająca na zasadach *wet house* (z tolerowaniem umiarkowanej nietrzeźwości). Dodatkową funkcją realizowaną odrębnie w tym samym obiekcie jest ogrzewalnia dla osób bezdomnych z funkcją noclegu.

Opis programu:

Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym adresuje swoje usługi przede wszystkim do osób bezdomnych, które nie mogą zachować trzeźwości. OPON jest więc adresowany do grupy na przecięciu dwóch problemów: bezdomności i uzależnienia od alkoholu.

OPON to połączenie – pod jednym dachem i w ramach jednego projektu adresowanego do tego samego kręgu osób – dwóch odrębnie kontraktowanych i odrębnie finansowanych stacjonarnych usług, które łączy to, że jest w nich tolerowana umiarkowana nietrzeźwość klientów pod warunkiem nieagresywnego zachowania. Te dwie funkcje to:

- Funkcja całodzienniej świetlicy dla osób używających alkoholu, czynnej od 8:00 do 20:00. Dla tej funkcji będzie można zapewnić finansowanie w całości z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Przewiduje się model *wet house*. W świetlicy powinien funkcjonować odrębnie punkt poradnictwa z dyżurami specjalistów. Świetlica powinna być też bazą działań dla streetworkerów pracujących z klientami usług.
- Funkcja ogrzewalni/noclegowni z tolerowaniem umiarkowanej nietrzeźwości, czynnej od 20:00: do 8:00¹⁴². Szacuje się, że jest potrzebnych 35 miejsc organizacyjnych o minimalnym standardzie (materac, dwa koce) utrzymanych w gotowości, w tym 5 miejsc „interwencyjnych” trzymany w gotowości dla osób przywiezionych przez policję (za ich zgodą). Zakłada się zapewnienie możliwości umycia się i przebrania, uprania odzieży. Przewiduje się minimalną odpłatność nieobowiązkową.

W świetlicy OPON jest realizowana redukcja szkód z elementami wsparcia i profilaktyki, natomiast noclegownia OPON jest formą redukcji szkód wynikających z faktu istnienia w Słupsku znacznej grupy bezdomnych, którzy są najgłębiej wykluczeni, gdyż w związku z tym że nie mogą zachować trzeźwości, nie mają wstępu do ogólnej noclegowni dla bezdomnych.

Formy realizacji programu:

Świetlica dzienna typu *wet house* z funkcjami dodatkowymi:

- Dyżury pracownika socjalnego,
- Dyżury doradcy zawodowego (również dla osób w schronisku i mieszkaniach treningowych),
- Dyżur prawnika wspierający osoby w OPON w problemach z prawem, pomagającego pisać wnioski (np. o upadłość konsumencką),

¹⁴² Należy brać pod uwagę, że utworzenie ogrzewalni w OPON spowoduje przeniesienie się do niej dotychczasowych klientów istniejącej ogrzewalni z uwagi na bardziej sprzyjający regulamin nowej placówki (możliwość spania). Toteż należy brać pod uwagę zlikwidowanie dotychczasowej ogrzewalni i przeniesienie dofinansowania do OPON.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

- Organizacja drobnego programu reintegracji dzięki czemu osoby uzależnione mogłyby zarobić drobne pieniądze na swoje utrzymanie i uzyskać podmiotowość,
- Projekt Peer Work – do zespołu pracowników dołączają użytkownicy, którzy mają kontakt z lokalnym środowiskiem. Celem inicjatywy Peer Work jest poszerzenie oferty edukacyjno-profilaktycznej oraz pomocowej o sprawdzone strategie oddziaływań z zakresu ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych w szczególności ukierunkowanych na profilaktykę w tym w formie *outreach* oraz docieranie do klientów do tej pory nie objętych pomocą społeczną.
- Wydawanie nieznacznych ilości pożywienia (zupka, konserwa, chleb),
- Usługi typu, prysznic, pralnia, wymiana ubrań, dezynfekcja, odwszawianie.
- Usługa typu *case management* – pomoc w rozwiązywaniu spraw urzędowych, dowód osobisty, ubezpieczenie, zasiłek, renta, meldunek, załatwianie mieszkania socjalnego. Dostosowywanie różnych form pomocy do indywidualnych potrzeb klientów-szeroko zakrojona współpraca z instytucjami zajmującymi się sprawami socjalnymi, zdrowotnymi, prawnymi, terapeutycznymi i innymi wynikającymi z potrzeby danego klienta. Klient nie jest osobą bierną lecz zaangażowaną w rozwiązywanie swoich problemów. Oczekuje się od niego aktywności, bazuje na jego mocnych stronach i zachęca do podejmowania odpowiedzialności.
- Ogrzewalnia/noclegownia o minimalnym standardzie dla osób bezdomnych.

Odpowiedzialny:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM

Harmonogram i kosztorys:

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	[Stworzenie modelu OPON wraz z wet house]	50 000
2020	Prowadzenie OPON wraz z wet house i dodatkowymi funkcjami	800 000
2021	Prowadzenie OPON wraz z wet house i dodatkowymi funkcjami	800 000
2022	Prowadzenie OPON wraz z wet house i dodatkowymi funkcjami	800 000
2023	Prowadzenie OPON wraz z wet house i dodatkowymi funkcjami	800 000
2024	Prowadzenie OPON wraz z wet house i dodatkowymi funkcjami	800 000
2025	Prowadzenie OPON wraz z wet house i dodatkowymi funkcjami	800 000

Zakłada się zdobywanie zewnętrznych środków na dodatkowe działanie OPON.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- Liczba klientów świetlicy,
- Liczba klientów ogrzewalni,
- Liczba załatwionych spraw w ramach case management,
- Liczba różnych usług (np. pomocy medycznej, porad prawnych, porad doradcy zawodowego),
- Liczba zatrudnionych peer workerów wraz z ilością osobo-godzin pracy,

Ponadto zakłada się w ramach zadanie „stworzenie modelu...” opracowanie systemu monitorującego wraz z narzędziami do monitoringu oraz wstępnym projektem przyszłej ewaluacji działania całego modelu.

Cel strategiczny F.3 **Pomoc dla uzależnionych funkcjonujących społecznie**

Program F.3.1: **Wczesne rozpoznanie – krótka interwencja**

■ **Cel programu:**

Objęcie osób uzależnionych, ale nadal prawidłowo funkcjonujących społecznie, wczesnym rozpoznaniem uzależnienia i krótką interwencją lekarsko-poradniczą zgodnie ze standardami WHO.

■ **Opis programu:**

Program ten w całości jest oparty na rekomendacjach PARPA na rok 2018. PARPA szacuje, że populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie jest aż cztery razy większa niż populacja osób uzależnionych od alkoholu i stanowi ok. 10% dorosłych mieszkańców Polski, a więc w odniesieniu do Słupska mówimy o populacji rzędu 9 tysięcy osób. Podstawową rekomendacją co do działań wobec tych osób (pijących ryzykownie lub szkodliwie, ale nadal poprawnie funkcjonujących społecznie) jest **wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji (WRKI)**. W związku z tym, że część zgłoszeń osób z tej grupy do podstawowej opieki zdrowotnej dotyczy dolegliwości, które nie wystąpiłyby w ogóle, gdyby nie ryzykowne picie, WHO opracowała dla lekarzy pierwszego kontaktu prosty test przesiewowy oraz model krótkiej interwencji w przypadku rozpoznania nadużywania przez pacjenta alkoholu. Interwencja w przypadku osoby pijącej szkodliwie lub ryzykownie polega na podjęciu ustrukturyzowanej rozmowy, mającej na celu zmotywowanie pacjenta do ograniczenia picia do poziomu obniżającego ryzyko szkód i nauczanie go sposobów skutecznego ograniczania picia, a w przypadku osoby z podejrzeniem uzależnienia polega na skierowaniu do placówki odwykowej.

■ **Formy realizacji programu:**

Oto zalecane przez PARPA i przyjęte w tym programie formy działań:

- Finansowanie szkoleń dla personelu medycznego w obszarze WRKI: lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. Program szkolenia, lista lekarzy-edukatorów oraz procedura pozyskiwania punktów edukacyjnych są umieszczone na stronie internetowej www.wyhamujwpore.pl.
- Zakup materiałów edukacyjnych, zarówno dla personelu medycznego i pacjentów.
- Finansowanie wdrażania programów WRKI do praktyki klinicznej.

W Słupsku program ruszy od 2020 r i będzie miał skalę testową: obejmie ograniczoną liczbę lekarzy w okresie 2 lat (2020 – 2021). Po tym okresie zostanie przeprowadzona ewaluacja i podjęta decyzja o dalszych działaniach.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2020	Testowa realizacja programu	8 000,00 zł
2021	Testowa realizacja programu	8 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Ilość interwencji.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Obszar G. **Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin**

Obszar koncentracji działań G obejmuje cele strategiczne związane z niepełnosprawnością. Zidentyfikowano **trzy** takie cele:

- Cel G.1. Mieszkania wspomagane i chronione dla osób z niepełnosprawnościami;
- Cel G.2. Wsparcie rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnością;
- Cel G.3. Pełniejsza integracja osób z niepełnosprawnością.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny G.1 **Mieszkania wspomagane i chronione dla osób z niepełnosprawnościami**

Cel G.1. będzie osiągany poprzez coroczną ocenę potrzeb w zakresie mieszkań wspomaganych lub chronionych (zależnie od stopnia niepełnosprawności i potrzeb opieki i wsparcia) dla osób z niepełnosprawnościami, w tym – z niepełnosprawnością intelektualną, i wnioskowanie o wydzielenie odpowiedniej liczby mieszkań z zasobu komunalnego. Coroczna diagnoza potrzeb i tworzenie planów dostosowawczo-remontowych dla poszczególnych mieszkań, po dwóch latach pozwoli sformułować zasady stałego programu pozyskiwania lokali mieszkalnych na funkcję mieszkania wspomagane.

W chwili uchwalania niniejszej polityki **programu takiego nie formułuje się**; Lata 2019 i 2020 będą latami rozpoznawania sytuacji i zbierania danych. W tym czasie lokale będą pozyskiwane na podstawie rozeznania z lat ubiegłych. Wdrożenie stałego programu przewiduje się od 2021 roku.

Cel strategiczny G.2 **Wsparcie rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnością**

Program G.2.1: **Opracowanie koncepcji Centrum Wsparcia i Opieki**

■ **Cel programu:**

Celem programu jest przygotowanie koncepcji i planu wdrożeniowego Centrum Wsparcia i Opieki – placówki łączącej dwie formy instytucjonalnego wsparcia dla rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych:

- hostel zapewniający opiekę wychowawczą dla osób sprawujących stałą opiekę nad niesamodzielnymi osobami z niepełnosprawnością, oraz
- dzienne centrum aktywności dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

■ **Opis programu:**

Centrum Wsparcia i Opieki jest przewidywane do usytuowania na obszarze rewitalizacji i będzie stanowiło realizację zapisanego w Gminnym Programie Rewitalizacji kierunku: „Tworzenie miejsc okresowego pobytu zapewniających dzienne i całonocowe usługi aktywizacyjne, opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze”, jaki



Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

zapisano w GPR w ramach Celu Strategicznego 1. *Integracja i spójność społeczna*, i celu operacyjnego 1.1. *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*.

Istotnym działaniem wspierającym rodziny i opiekunów osób niepełnosprawnych byłoby zapewnienie im **opieki wytchnieniowej** – placówki, w której osoba niepełnosprawna wymagająca całodobowej opieki mogłaby spędzać kilkudniowe pobyty umożliwiające wytchnienie opiekunom. Miejsca takie byłyby wykorzystywane w sytuacjach losowych (np. choroby opiekuna) lub po prostu w celu stworzenia opiekunowi możliwości krótkiego wypoczynku.

Ważne także byłoby stworzenie na obszarze rewitalizacji dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, ze sprzężoną niepełnosprawnością, nie objętych rehabilitacją w placówkach istniejących ani w miejscu zamieszkania, **dziennego centrum aktywności** które zapewniałoby opiekę, terapię i rehabilitację w różnych formach.

Program polega na wypracowaniu koncepcji utworzenia obu tych form wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnościami (przy czym brane pod uwagę byłoby także utworzenie obu form organizacyjnych w ramach jednego projektu prowadzonego przez jeden podmiot). Do końca 2019 roku powstałaby koncepcja realizacji obu form, a rok 2020 byłby rokiem przygotowania realizacji tej koncepcji.

■ **Formy realizacji programu:**

Praca nad koncepcją we współpracy z organizacjami i środowiskami rodzin osób niepełnosprawnych.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Przygotowanie koncepcji działania Centrum i zarysu programu funkcjonalno-użytkowego	12 000,00 zł
2020	Przygotowanie projektu budowlanego i kosztorysu (założenie – remont, koszt wstępnie prognozowany)	90 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik binarny TAK – NIE (zrealizowano – nie zrealizowano),

Cel strategiczny G.3 **Pełniejsza integracja osób z niepełnosprawnością**

Program G.3.1: **Rozpoznanie potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie integracji**

■ **Cel programu:**

Celem programu jest zdiagnozowanie w II połowie 2019 roku – poprzez konsultacje z właściwymi środowiskami – pilnych potrzeb w zakresie integracji osób z niepełnosprawnościami.

■ **Opis programu:**

Program polega na **zorganizowaniu konsultacji, których wynikiem byłaby uzgodniona Karta Potrzeb**, stanowiąca wytyczną dla przyszłych programów miasta Słupska, w tym aktualizacji dokumentu: *Kierunki działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Słupsku na lata 2016-2020*.

Do przedyskutowania rekomenduje się w szczególności:

- potrzebę działań podnoszących poziom bezpieczeństwa przestrzennego osób niepełnosprawnych (zgodnie ze standardem projektowania uniwersalnego), likwidowanie barier architektonicznych i zagrożeń wynikających z ruchu drogowego.
- sferze oddziaływań miękkich – potrzebę organizowania kampanii społecznych przełamujących stereotypy związane z niepełnosprawnością, w tym – promocji osiągnięć niepełnosprawnych słupszczyzan.
- w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych – kwestę rozwijania przedsiębiorczości socjalnej, wzorując się na przykładach dobrej praktyki z innych miast.
- Propozycję stworzenie w obszarze rewitalizacji kawiarni lub bistro, w którym zatrudnienie wspomagane znalazłyby osoby niepełnosprawne.
- Propozycję rozwoju przedsiębiorczości społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i wieloraką, zmierzający docelowo do utworzenia Zakładu Aktywności Zawodowej.
- Propozycje szkoleń dla służb i pracowników sfery publicznej w zakresie kontaktu z osobami niepełnosprawnymi.



■ **Formy realizacji programu:**

Konsultacje społeczne

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM.

■ **Harmonogram i koszty:**

Program bezkosztowy.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik binarny TAK – NIE. (czy wypracowano Kartę Potrzeb)

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Obszar H. **Wsparcie i integracja cudzoziemców**

Obszar koncentracji działań H obejmuje cele strategiczne dotyczące cudzoziemców i ich sytuacji. Zidentyfikowano **dwa takie cele**:

- Cel H.1. Wsparcie dla procesów integracji cudzoziemców;
- Cel H.2. Ochrona cudzoziemców przed nadużyciami pracodawców.

Oto opisy tych celów i proponowanych w ich ramach programów.

Cel strategiczny H.1 **Wsparcie dla procesów integracji cudzoziemców**

Program H.1.1: **Wsparcie samoorganizacji i poprawa obsługi**

■ **Cel programu:**

Lepsza integracja cudzoziemców mieszkających w Słupsku.

■ **Opis programu:**

Program obejmuje wsparcie dla inicjatyw samoorganizacji środowisk cudzoziemskich, w tym dla stowarzyszania się, oraz poprawę jakości obsługi cudzoziemców w instytucjach miasta Słupska. Przewiduje się w szczególności

- Organizowanie szkoleń dla pracowników urzędu miasta i miejskich jednostek organizacyjnych z zakresu obsługi cudzoziemców i praw cudzoziemców. Długofalowo – zatrudnianie w instytucjach osób z kompetencjami językowymi ułatwiającymi komunikację z obcokrajowcami, lub podnoszenie kompetencji językowych osób tam już zatrudnionych.
- Rozwijanie partnerskiej współpracy z lokalnymi organizacjami pozarządowymi zaangażowanymi w działalność na rzecz cudzoziemców, oraz wspieranie ich przedsięwzięć w tym zakresie. W szczególności chodzi o doradztwo i pomoc w kwestiach urzędowo-rejestracyjnych inicjatyw stowarzyszeniowych samych cudzoziemców. Zorganizowany partner będący reprezentantem środowiska cudzoziemców bardzo ułatwi wdrażanie innych rozwiązań.
- Zorganizowanie przeszkolenia z podstaw prawa dotyczącego cudzoziemców dla osób z linii pierwszego kontaktu z cudzoziemcami i cudzoziemkami.
- Planowany rozwiązaniem jest także stworzenie świetlicy edukacyjno-integracyjnej dla dzieci, która oferowałaby korepetycje i kurs języka polskiego, szczególnie dla dzieci, ale w razie potrzeby także dla osób dorosłych.
- W odniesieniu do wsparcia edukacyjnego dzieci cudzoziemskich słabo komunikujących się po polsku, modelem działania będą *asystenci edukacji romskiej*: osoby z kręgu danej kultury i języka, jednak znające płynnie język polski i wyedukowane na tyle, aby pomagać sprawnie w nauce dzieci. Należy zbadać potrzeby w tym zakresie i być może zatrudnić na etacie miejskim asystenta lub asystentów edukacji ukraińskiej.
- Planowane jest poradnictwo prawne dla cudzoziemców pracujących i mieszkających w Słupsku. W jego ramach zostaną podjęte starania o zorganizowanie raz w miesiącu dyżuru prawnika wyspecjalizowanego w problemach prawnych dotyczących cudzoziemców.
- W odniesieniu do osób w procedurze uchodźczej planowane jest opracowanie i wdrożenie programu preintegracyjnego poprzedzającego Indywidualny Program Integracji, który byłby realizowany w okresie

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

ich oczekiwania na decyzję o przyznaniu statusu uchodźcy. W związku z tym przewiduje się powołanie w strukturze MOPR łącznika d.s. uchodźców, którzy monitorowaliby sytuację osób pozostających w procedurze uchodźczej i współpracował z organizacjami pozarządowymi działającymi na tym polu.

•

■ **Formy realizacji programu:**

- Szkolenia pracowników instytucji miejskich,
- Pomoc w rejestracji stowarzyszeń cudzoziemców.
- Zorganizowanie świetlicy.
- Zorganizowanie przeszkolenia z podstaw prawa dotyczącego cudzoziemców dla osób z linii pierwszego kontaktu z cudzoziemcami i cudzoziemkami.
- Dyżury wyspecjalizowanego prawnika raz w miesiącu.

■ **Odpowiedzialny:**

Prezydent Miasta

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Kosztorys zostanie opracowany do końca 2019 roku po uzgodnieniu szczegółowego planu i harmonogramu działań.

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

Wskaźniki zostaną przyjęte do końca 2019 roku po uzgodnieniu szczegółowego planu i harmonogramu działań.

Cel strategiczny H.2 **Ochrona cudzoziemców przed nadużyciami pracodawców**

Program H.2.1: **Ochrona przez handlem ludźmi**

■ **Cel programu:**

Ograniczenie nielegalnych praktyk wobec cudzoziemców przebywających w Słupsku.

■ **Opis programu:**

Ochrona przed handlem ludźmi jest jednym z zadań pomocy społecznej i podstawą do udzielenia indywidualnego wsparcia. O ile nie stwierdziliśmy w Słupsku przypadków handlu ludźmi związanych z usługami seksualnymi, o tyle prawdopodobnie występuje handel związany z pracą niewolniczą. W czasie badań udokumentowaliśmy sytuację pracowników z Azji (Nepalczyków), wobec których pracodawca stosuje proceder mający wszystkie cechy pracy niewolniczej, będącej jedną z form handlu ludźmi.

Definicja handlu ludźmi zawarta w art. 2 dyrektywy 2011/36/UE:

„(Przez handel ludźmi rozumie się):

1. Werbowanie, transport, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osób, w tym wymiana lub przekazanie kontroli nad tymi osobami, z zastosowaniem groźby lub przemocy bądź innych form przymusu, uprowadzenia, oszustwa, podstępów, poprzez nadużycie uprawnień lub wykorzystanie sytuacji bezbronności, lub

też wręczenie lub przyjęcie płatności lub korzyści dla uzyskania zgody osoby sprawującej kontrolę nad inną osobą, w celu wyzysku.

2. Sytuacja bezbronności zachodzi wówczas, gdy dana osoba nie ma innego – realnego lub możliwego do zaakceptowania – wyboru niż poddanie się nadużyciu.
3. Wyzysk obejmuje, w szczególności, wyzyskanie innych osób do prostytucji lub innych form wykorzystywania seksualnego, przymusową pracę lub służbę, w tym żebractwo, niewolnictwo lub praktyki podobne do niewolnictwa, zniewolenie, wyzyskiwanie do działalności przestępczej lub usunięcie organów.
4. Zgoda ofiary handlu ludźmi na wyzysk, niezależnie od tego, czy zamierzony lub rzeczywisty, nie ma znaczenia, jeżeli posłużono się którymkolwiek ze środków określonych w ust. 1.
5. Jeśli zachowanie określone w ust. 1 dotyczy dziecka, stanowi ono przestępstwo handlu ludźmi, nawet jeśli nie posłużono się żadnym ze środków wymienionych w ust. 1”.

Planowane jest:

- nawiązanie współpracy z Krajowym Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla Ofiar Handlu Ludźmi w Warszawie i we współpracy z KCIK opracowanie koncepcji lokalnych działań zapobiegających handlowi ludźmi, w tym pracy niewolniczej w Słupsku.
- Wybranie w konkursie organizacji pozarządowej, która ze środków dotacji miejskiej zorganizowałaby pomoc tłumacza, poradnictwo prawne, oraz pełniła rolę organizacji strażniczej (samo obserwowanie praktyk pracodawców może znacznie ograniczyć proceder wykorzystywania pracy niewolniczej).
- Rekomendowane jest nadawanie honorowego logo PRACODAWCA/PRACODAWCZYNI FAIR PLAY pracodawcom zatrudniającym cudzoziemców/cudzoziemki, którzy wykażą się niestosowaniem zabronionych praktyk i uzyskają rekomendację organizacji strażniczej.
- Przewidywane jest podjęcie dialogu z Radą Kobiet i zainteresowanymi organizacjami pozarządowymi w celu wypracowania działań w zakresie pozostałych problemów handlu ludźmi, w szczególności związanego ze zmuszaniem do świadczenia usług seksualnych i działalności przestępczej, oraz wsparcia ofiar takich działań. Wynikiem tego dialogu powinien być ewentualny nowy program wdrożony od 2021 roku.

■ **Formy realizacji programu:**

- Opracowanie koncepcji we współpracy z KCIKdOHL’, przeprowadzenie konkursu,
- Opracowanie i wdrożenie programu Pracodawca Fair Play.

■ **Odpowiedzialny:**

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM we współpracy z MOPR, Powiatowym Urzędem Pracy i Radą Kobiet.

■ **Harmonogram i kosztorys:**

Rok budżetowy:	Etap realizacji programu:	Wkład budżetu miasta:
2019	Oszacowane koszty realizacji programu: II półrocze	3 000,00 zł
2020	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł
2021	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł
2022	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł
2023	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł
2024	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł
2025	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł
	Oszacowane koszty realizacji programu:	6 000,00 zł

■ **Wskaźniki osiągnięcia celów:**

- Wskaźnik zostanie opracowany po stworzeniu koncepcji we współpracy z KCIKdOHL

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

6. Wdrażanie Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+

Objaśnienie:

Niniejsza część dokumentu opisuje koncepcję wdrażania Polityki Społecznej Miasta Słupska 2025+. Rozdział ten ma w całości charakter narzędziowy (definiuje instrumentarium wdrażania polityki społecznej). Należy co do zasady przyjąć, że opisane poniżej rozwiązania i narzędzia będą stopniowo udoskonalane w miarę zdobywania praktycznych doświadczeń przy wdrażaniu Polityki. W szczególności należy pamiętać, że istota Polityki Społecznej jest zapisana w jej misji i strukturze celów strategicznych, a część narzędziowa służy jedynie sprawnemu wdrażaniu misji i celów. Ilekroć którekolwiek rozwiązanie zawarte w tej części okaże się w tym zakresie niesprawne, lub zostaną opracowane nowe lepsze narzędzia w danym zakresie, należy rozwiązanie gorsze niezwłocznie zastąpić rozwiązaniem lepszym. Takie działanie nie wymaga zmiany niniejszego dokumentu i jest nadal uważane za jego realizację, zgodną z zasadą elastyczności zarządzania strategicznego.

6.1. Struktura zarządzania

Polityka społeczna ma czterostopniową strukturę zarządzania w systemie koordynatorskim:

1. koordynowanie całości Polityki,
2. koordynowanie obszarów koncentracji działań,
3. koordynowanie celów strategicznych
4. koordynowanie programów strategicznych.

6.1.1. System koordynatorski

System koordynatorski działa następująco:

1. Koordynatorzy niższego szczebla polegają koordynatorowi szczebla bezpośrednio wyższego w następującym zakresie:
 - a. uzgadniania generalnych ustaleń dotyczących obszaru (celu, programu), którym zarządzają, o ile te ustalenia dotyczą elementów synergii z obszarami (celami, programami) sąsiednimi,
 - b. składania raportów monitoringowych i udostępniania danych o rezultatach swych działań dla celów ewaluacji;
 - c. koordynator szczebla wyższego wnioskuje też o powołanie i odwołanie koordynatora szczebla bezpośrednio niższego.
2. Koordynatorzy wyższych szczebli dokładają starań aby pozostawić podległym im koordynatorom szczebla bezpośrednio niższego daleko idącą autonomię w całym zakresie zarządzania powierzonym im obszarem (celem, programem), który dotyczy decyzji wewnętrznych, nie wchodzących w interakcję z obszarami (celami, programami) sąsiednimi.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

3. Prezydent Miasta powołuje zarządzeniem koordynatorów: całej Polityki, poszczególnych obszarów i celów. Prezydent może umocować indywidualnie poszczególnych koordynatorów do powoływania z jego upoważnienia koordynatorów szczebla bezpośrednio niższego.
- Koordynator Polityki Społecznej odpowiada przed Prezydentem za całość realizacji niniejszej Polityki społecznej, w szczególności:
 - kieruje pracą koordynatorów obszarów,
 - raz do roku przygotowuje dla Prezydenta Miasta sprawozdanie z realizacji Polityki społecznej,
 - przewodniczy spotkaniom Rady Konsultacyjnej Polityki Społecznej.
 - W uzasadnionych przypadkach Koordynator Polityki Społecznej może wnioskować do Prezydenta Miasta o zarządzenie aktualizacji Polityki przed upływem normalnego terminu jej obowiązywania.
 - Z chwilą powołania każdy koordynator odpowiada za realizację Polityki społecznej:
 - bezpośrednio za pomyślną realizację powierzonego mu obszaru (celu, programu),
 - pośrednio – za realizację misji Polityki w zakresie, w jakim zarządzany przez niego obszar (cel, program) tę misję realizuje.
 - analogicznie koordynator programu odpowiada pośrednio za pomyślną realizację całego celu, a koordynator celu – za pomyślną realizację całego obszaru, w ramach którego obaj działają.
 - Koordynator szczebla wyższego dba o synergię pomiędzy obszarami (celami, programami) zarządzanymi przez koordynatorów szczebla bezpośrednio niższego. W tym celu organizuje on współpracę i wymianę informacji pomiędzy podległymi mu koordynatorami oraz ustala zasady tej współpracy i wymiany. W szczególności zalecaną formą współpracy są cykliczne bezpośrednie spotkania koordynatorów.
 - W toku realizacji Polityki nie będą tworzone nowe ani likwidowane dotychczasowe obszary koncentracji działań ani cele strategiczne; ich struktura jest stała w całym okresie realizacji Polityki.
 - Natomiast w toku realizacji Polityki mogą być tworzone, przekształcane, łączone, dzielone, lub zamykane programy strategiczne.

6.1.2. Monitorowanie wdrażania Polityki i ewaluacja osiągnięcia jej celów

W ramach monitorowania postępów wdrażania Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+:

- koordynatorzy niższego szczebla przekazują informacje/notatki/raporty koordynatorowi szczebla bezpośrednio wyższego, według harmonogramu przez niego ustalonego, z poszanowaniem zasady, że obowiązki związane z monitoringiem nie powinny zakłócać działalności podstawowej.
- Monitorowanie realizacji zadań na poziomie całej Polityki odbywa się w cyklu rocznym. Raport z realizacji Polityki Społecznej w danym roku sporządza Koordynator Polityki Społecznej
- Wzór sprawozdania z realizacji zadań dla podmiotów zaangażowanych w jej realizację stanowi załącznik do niniejszej Polityki Społecznej Słupsk 2025+. Sprawozdanie składają:
 - obowiązkowo – podmioty wykonujące zadania Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+ w ramach jej systemu opisanego w niniejszym dokumencie; podmioty te posługują się wskaźnikami wskazanymi przy poszczególnych programach.
 - Dobrowolnie – podmioty realizujące zadania własne, które w ich ocenie są zbieżne z celami Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+; podmioty te posługują się – do wyboru – wskaźnikiem liczby beneficjentów końcowych lub wskaźnikiem opisowym wybranym przez siebie.

- Koordynatorzy raportując realizację danego celu lub obszaru przeliczają wskaźniki realizacji celów odwołując się do danych z realizacji projektów, metodą przez siebie przyjętą i zaakceptowaną przez koordynatora szczebla wyższego. Na poziomie raportu zbiorczego z monitorowania realizacji całej Polityki uwzględnia się wagi liczbowe poszczególnych obszarów strategicznych.
- Koordynator Polityki Społecznej na podstawie zebranych sprawozdań z realizacji zadań Polityki Społecznej SŁUPSK 2025+ dokonuje rocznej ewaluacji stopnia osiągnięcia celów Polityki w formie syntetycznego Raportu.
- Na koniec 2022 r. jest przewidziana **ewaluacja etapowa**, sumujące wyniki ewaluacji rocznych sporządzanych w latach 2019 – 22. Wyniki ewaluacji etapowej będą przesłanką do ewentualnej aktualizacji Polityki.
- Na koniec 2025 r. jest przewidziana **ewaluacja końcowa**, sumujące wyniki ewaluacji rocznych z lat 2023 – 25 oraz podsumowująca cały okres realizacji polityki społecznej.

7. Spisy, wykazy, załączniki

7.1. Wykaz użytych skrótów:

IPSiSS	Instytut Pracy i Spraw Socjalnych
KCIKdOHL	Krajowe Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla Ofiar Handlu Ludźmi
LHS	<i>Learned Helplessness Syndrome</i> (Zespół Wyuczonej Bezradności)
MKPiRPA	Miejska Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
MOPR	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ODN	Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
OPON	Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym
PPP	Pracownia Psychologiczno-Pedagogiczna
UPN	Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii
UPP	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
UPS	Ustawa o Pomocy Społecznej
UWT	Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

7.2. Spis tabel

Tabela 1.	Problemy społeczne rekomendowane do włączenia do Strategii Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022.....	3
Tabela 2.	Wywiady w ramach terenowego etapu badań.....	25
Tabela 3.	Grupa porównawcza miast podobnych liczba ludności latami.....	28
Tabela 4.	Miasta z grupy tła: dochody budżetu per capita w latach 2012 – 2017	28
Tabela 5.	Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto (2012-2017)	29
Tabela 6.	Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto jako odsetek średniego wynagrodzenia w Polsce	30
Tabela 7.	Wskaźniki struktury wieku w 2017 i ich przyrost 2012 – 2017.....	33
Tabela 8.	Inne wskaźniki charakteryzujące obciążenie demograficzne	33
Tabela 9.	Korzystający ze środowiskowej pomocy na 10 tys. ludności w latach 2012 – 2017.....	35
Tabela 10.	Korzystający ze środowiskowej pomocy ogółem w procentach w latach 2012 – 2017 ...	35
Tabela 11.	Problemy społecznych zidentyfikowanych w Słupsku w fazie badań <i>desk research</i>	36
Tabela 12.	Wywiady przeprowadzone w ramach terenowego etapu badań.....	44
Tabela 13.	Lista rankingowa problemów społecznych Słupska z podziałem na pięć klas priorytetu.	49
Tabela 14.	Problemy społeczne najwyższego priorytetu	50

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Tabela 15:	Problemy społeczne wysokiego priorytetu.....	56
Tabela 16:	Problemy społeczne średniego priorytetu.....	67
Tabela 17:	Problemy społeczne niższego priorytetu	75
Tabela 18:	Problemy społeczne najniższego priorytetu	84
Tabela 19:	Problemy społeczne o najwyższym priorytecie w kolejności rankingowej.....	92
Tabela 20:	Problemy społeczne o wysokim priorytecie w kolejności rankingowej.....	118
Tabela 21:	Problemy społeczne o średnim priorytecie w kolejności rankingowej.....	130
Tabela 22:	Problemy społeczne o niższym priorytecie w kolejności rankingowej	136
Tabela 23:	Problemy społeczne o najniższym priorytecie w kolejności rankingowej	143
Tabela 24:	Lista zdiagnozowanych problemów społecznych, które zarekomendowano do uwzględnienia w innych dokumentach strategicznych miasta Słupska, wraz ze wskazaniem tych dokumentów.	147
Tabela 25:	Ostateczna lista problemów objętych Polityką Społeczną SŁUPSK 2025+	148
Tabela 26:	Kluczowe problemy społeczne oraz odpowiadające im obszary koncentracji działań... ..	154

7.3. Spis rycin

Rycina 1.	Schemat procesu przygotowywania niniejszego dokumentu	1
Rycina 2.	Grupa porównawcza miast podobnych do Słupska – rozmieszczenie przestrzenne	23
Rycina 3.	„Pajęczyna problemów” – sieć współzależności między problemami społecznymi.....	27
Rycina 4.	Dochody budżetu per capita: przyrost w latach 2012 – 2017	29
Rycina 5.	Ludność Słupska do 2012-2017 r, stan z czerwca każdego roku.	30
Rycina 6.	Ludność Słupska według płci 2012 – 2017 r. (stan z czerwca każdego roku)	31
Rycina 7.	Prognoza demograficzna GUS dla Słupska 2020-2050 - ludność ogólnie.....	31
Rycina 8.	Proporcje ekonomicznych grup wieku ludności Słupska w latach 2012 -2050	32
Rycina 9.	Zmiany potrzeb mieszkaniowych seniorów na różnych etapach życia.....	127
Rycina 11.	„Drzewo Problemów”	150
Rycina 12.	„Drzewo Celów”	151

7.4. Wykaz literatury przedmiotu i dokumentów źródłowych

7.4.1. Literatura przedmiotu

1. Agrosino M. (2010), *Badania etnograficzne i obserwacyjne*, tłum. Maja Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
2. Armano E., Murgia A. (2013). The precariousnesses of young knowledge workers: A subject-oriented approach, *Global Discourse*, 3, pp. 486–501.
3. Arnstein S. R. (1969), *A Ladder of Citizen Participation*, *JAIP*, Vol. 35, No. 4, pp. 216-224.
4. Bangee M. et al. (2008), *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection* New York: W. W. Norton and Company.
5. Bangee M. et al. (2014), *Loneliness and attention to social threat in young adults: Findings from an eye tracker study*, *Personality and Individual Differences*, Vol. 63, pp. 16–23.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

6. Becker H.S. (2009), *Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
7. Bielińska M. et al. (2011), *Jestem zwykłym ćpunem – o roli piętna w procesie wychodzenia z nałogu*, Warszawa, Fundacja „Wiedza Lokalna”.
8. Bieńkuńska A. et al. (2013), *Ubóstwo, izolacja i wykluczenie społeczne*, (w:) „Jakość życia. Kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce”, Warszawa, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia Urząd Statystyczny w Łodzi.
9. Błędowski P. (2002), *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa, SGH.
10. Bogdan R., Knopp B. S. (2007), *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods*, Syracuse University Press, Syracuse (New York State).
11. Borowczyk J. (b.d.), *Wprowadzenie do idei kreowania przestrzeni uniwersalnej*, <http://www.rcp-slodz.pl/index.php/rehabilitacja/projektowanie-uniwersalne>.
12. Bouzarovski S. (2018), *Understanding Energy Poverty, Vulnerability and Justice*, [in:] N. Simcock, H. Thomson, S. Petrova, S. Bouzarovski (eds.) *Energy Poverty and Vulnerability. A Global Perspective*, Routledge.
13. Broda-Wysocki P. (2012), *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*, IPiSS, Warszawa.
14. Bunio-Mroczek P. (2016), *Wczesne rodzicielstwo – zagrożenie czy szansa? Nastoletni rodzice z łódzkich enklaw biedy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
15. Cacioppo J.T. i Hawkey L.C. (2009), *Perceived social isolation and cognition*, “Trends in Cognitive Sciences”, Vol. 13, No.10.
16. Carlsson, L., Sandstrom A., (2008), *Network governance of the commons*. “International Journal of the Commons” 2, 33–54.
17. CBOS (2018), *Dzieci i młodzież w internecie – korzystanie i zagrożenia z perspektywy opiekunów*, komunikat nr 129/2018, oprac. K. Siekiera.
18. Cho M., Kim J. (2016), *Coupling urban regeneration with age-friendliness: Neighborhood regeneration in Jangsu Village, Seoul* / *Cities* 58 (2016)
19. Clarke M., Stewart, J. (1994), *The local authority and new community governance*, *Regional Studies*, Vol. 28, pp. 201-19.
20. Clutterbuck D. (2005), *Równowaga między życiem zawodowym a osobistym*, Kraków, Oficyna Ekonomiczna.
21. Coaffee J., (2004), *Re-scaling regeneration: Experiences of merging area-based and city-wide partnerships in urban policy*, *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 17 Issue: 5, pp. 443-461.
22. Crisp R. (20013), *'Communities with oomph'? Exploring the potential for stronger social ties to revitalise disadvantaged neighbourhoods*, *Environment and Planning C: Government and Policy* 2013, volume 31, pp 324-339.
23. Czapiński J., T. Panek (red.) 2015, *Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i Jakość Życia Polaków*, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.
24. Czarnecka M. (2013), *Odbiorca wrażliwy – konsument specjalny na rynku energii elektrycznej*, [w:] M. Czarnecka (red.), *Konsument na rynku energii elektrycznej*, Warszawa, s. 235–250.
25. DECC (2014), *Annual fuel poverty statistics report*, 2014. London, UK: Department of Energy and Climate Change.
26. Deshpandé R., Parasuraman A. (1986), *Linking corporate culture to strategic planning*, „Business Horizons” Vol. 29 No.3, s. 29-37.
27. Doyle S.A., (2004), *Urban regeneration in New York: gardens and grocers*, *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol. 32 Issue: 12, pp.582-586.

28. Dubiel E. (2016), Strategia redukcji szkód w pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków i alkoholu, [w:] „Resocjalizacja Polska” 11/2016.
29. Dzwonkowska-Godula K. (2009), *Rozwiązania ułatwiające kobietom powrót do pracy i łączenie aktywności w sferze rodzinnej i zawodowej*, [w:] Czarnecka J., Dzwonkowska-Godula K., Woszczyk P., *Mama w pracy – społeczne uwarunkowania powrotu kobiet na rynek pracy po przerwie związanej z wychowywaniem dziecka*, HRP, Łódź.
30. FEANTSA (2010), *Rozwiązanie problemu bezdomności: podręcznik dla twórców polityki społecznej*, Bruksela (adres dokumentu: https://www.feantsa.org/download/feantsa_handbook_pl_final-27371109979175927595.pdf, dostęp 15 11 2018)
31. Figaszewska I. (2009), *Ubóstwo energetyczne. Co to jest?*, Biuletyn URE nr 5, s. 2–20.
32. Flick U. (2011), *Projektowanie badania jakościowego*, tłum. Paweł Tomanek, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
33. Flynn N. (1997), *Public Sector Management*, Prentice Hall.
34. Ganning J.P, Tighe R. (2018), *Moving toward a Shared Understanding of the U.S. Shrinking City*, „Journal of Planning Education and Research” 1–14.
35. Gąsior-Niemiec A. (2010), *Wzory samoorganizacji Polaków na przełomie XX i XXI wieku*, „Polityka i Społeczeństwo” 7/2010, ss. 67-73.
36. Gibbs G. (2011), *Analizowanie danych jakościowych*, tłum. Maja Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN
37. Ginsberg L., Miller-Cribbs J. (2005), *Understanding Social Problems, Policies and Programs*, University of South Carolina Press, Columbia.
38. Główny Urząd Statystyczny (2012), Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, *Różne oblicza polskiej biedy (wielowymiarowa analiza ubóstwa na podstawie wyników badania spójności społecznej)*, Materiał na konferencję prasową w dniu 30 listopada 2012 r.
39. Główny Urząd Statystyczny (2018), *Sytuacja gospodarstw domowych w 2017 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, Wydział Badania Gospodarstw Domowych.
40. Gow A.J. et al. (2007), *Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction*, „Journal of Individual Differ.”, Vol. 28, pp.103-115.
41. Haase A. (2013), *No one-size-fits-all. O różnorodności kurczących się miast w Europie*, [w:] „Zarządzanie rozwojem miast o zmniejszającej się liczbie mieszkańców (w kontekście perspektywy finansowej 2014 – 2020)”, Senat RP, Kancelaria Senatu, Warszawa 2013.
42. Hausner J. (2008), *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
43. Hearne R. (2013), *Realising the “right to the city”: Developing a human rights-based framework for regeneration of areas of urban disadvantage*, „International Journal of Law in the Built Environment”, Vol. 5 Issue: 2, pp.172-187.
44. Hills J. (2012), *Getting the measure of fuel poverty. Final Report of the Fuel Poverty Review*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion. The London School of Economics and Political Science.
45. Hofstede G., J. Hofstede, M. Mankiv (2011), *Kultury i organizacje*, Warszawa, PWE.
46. Holder H.D. (1998), *Cost benefits of substance abuse treatment: an overview of results from alcohol and drug abuse*, J Ment Health Policy Econ. 1998 Mar;1(1):23-29.
47. Huston S., Darchen S. (2014), *Urban regeneration: An Australian case study insight for cities under growth pressure*, International Journal of Housing Markets and Analysis, Vol. 7 Issue: 2, pp.266-282.
48. Iwanowska A. (2013), *Przygotowanie skazanych do życia na wolności w trybie art. 164 k.k.w.*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2013.
49. Jaźwiński I., Klóska R. (2010), *Kapitał społeczny w miastach wojewódzkich Polski - istota i porządkowanie liniowe*, Firma i Rynek 1/2010.

50. Kender-Jezińska I. (2018), *Wprowadzenie*, [w:] *W obliczu zmian. Polityka narkotykowa w perspektywie interdyscyplinarnej*, pod red. Igi Kender-Jezińskiej i Piotra Tubelewicza, Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, Warszawa.
51. Kłosowski W., Warda J. (2001), *Wyspy szans. Jak budować strategię rozwoju lokalnego*, Stowarzyszenie Wyspa Szans, Bielsko-Biała;
52. Kłosowski W. (red.) (2011), *Kierunek Kultura. W stronę żywego uczestnictwa w kulturze*, Mazowieckie Centrum Kultury i Sztuki, Warszawa.
53. Kotowska I.E. (red.) (2014), *Niska dietaż w Polsce w kontekście percepcji Polaków*, Diagnoza Społeczna 2013, Warszawa.
54. Kowalski W. i M. Dubis (2015), Wprowadzenie w problematykę pieczy zastępczej, [w:] Wiesław Kowalski, Małgorzata Dubis (red.), *Pieczka zastępcza: od wsparcia do usamodzielnienia*, Lublin.
55. Larimer M.E. et al. (2009), *Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems*, JAMA. 2009; 301 (13): ss. 1349-1357.
56. Lelévrier C. (2013), *Social mix neighbourhood policies and social interaction: The experience of newcomers in three new renewal developments in France*, "Cities" 35 (2013).
57. Lewandowski P., A. Kiełczewska, K. Ziółkowska (2018), *Zjawisko ubóstwa energetycznego w Polsce, w tym ze szczególnym uwzględnieniem zamieszkujących w domach jednorodzinnych*, IBS Research Report 02/2018.
58. Lis M., Sałach K., Świącicka K. (2016), *Rozmaitość przyczyn i przejawów ubóstwa energetycznego*, IBS Working Paper 08/2016.
59. Lizut J. (red.) (2014), *Zagrożenia cyberprzestrzeni. Kompleksowy program dla pracowników służb społecznych*, WSP im. J. Korczaka, Warszawa.
60. Maciejuk M. (2015), *Suburbanizacja miast średniej wielkości w Polsce na przykładzie regionu jeleńiogórskiego w latach 1995–2013*, Studia Miejskie, t. 20 (2015).
61. Maris R. (1988), *Social Problems*. The Dorsey Press, Chicago.
62. Mayo, M., Taylor, M. (2001) *Partnerships and Power in Community Regeneration*. [in]. Balloch, S. & Taylor, M. (eds.) *Partnership Working, Policy and Practice*. Bristol: The Policy Press.
63. Miller C., Ahmad Y. (2000), *Collaboration and partnership: an effective response to complexity and fragmentation or solution built on sand?*, International Journal of Sociology and Social Policy, Vol. 20 Issue: 5/6, pp. 1-38.
64. Mohanty A. et al. (2015), *Learned helplessness and socialization: A reflective analysis*, "Psychology". 2015; Nr 6: pp. 885–95.
65. Nawrot A. (2013), *Jesień życia to czas na żniwa. Diagnoza partycypacyjna potrzeb osób starszych i prezentacja modelowych rozwiązań*, Proethica, Ruda Śląska.
66. NIK (2014), *Przeciwdziałanie zjawiskom patologii wśród dzieci i młodzieży szkolnej* (<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/13/068/LPO/Błąd! Nieprawidłowy odsyłacz typu hiperłącze>).
67. NIK (2018), *Informacja o wynikach kontroli: Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania* (<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/043/LWR/Błąd! Nieprawidłowy odsyłacz typu hiperłącze>).
68. North C.S. et al. (1994), *Violence and the homeless: An epidemiologic study of victimization and aggression*, "Journal of Traumatic Stress", March 1994, Volume 7, Issue 1, pp. 95–110.
69. Pacholski M., Słaboń A. (2010), *Słownik pojęć socjologicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków.
70. Petrova S. (2018), *Encountering energy precarity: geographies of fuel poverty among young adults in the UK*, Trans. Inst. Br. Geogr. 2018; 43: pp. 17–30.
71. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, *TKR Test Kompetencji Rodzicielskich*, <https://www.practest.com.pl/tkr-test-kompetencji-rodzicielskich>

72. Prensky M. (2001), *Digital Natives, Digital Immigrants*, "On the Horizon", vol. 9, nr 5.
73. Przywojska J. (2016), *Rewitalizacja miast. Aspekt społeczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
74. *Raport na temat wielkich miast Polski – Kraków*, PWC, https://www.pwc.pl/pl/sektor-publiczny/raporty_krakow-pol.pdf
75. Rhodes J., Tyler P., Brennan A., (2005) *Assessing the Effect of Area Based Initiatives on Local Area Outcomes: Some Thoughts Based on the National Evaluation of the Single Regeneration Budget in England*, "Urban Studies", Vol. 42, No. 11, 1919– 1946, October p.1925.
76. Rhodes R. (1997), *Understanding Governance*, Open University Press, Buckingham.
77. Roman O. (2018), *Przestępstwo posiadania narkotyków w polskim prawie karnym i orzecznictwie*, [w:] *W obliczu zmian, Polityka narkotykowa w perspektywie interdyscyplinarnej*, pod red. Igi Kender-Jeziorskiej i Piotra Tubelewicza, Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, Warszawa.
78. Rutkowski J., Sałach K., Szpor A., Ziółkowska K. (2018), *Jak ograniczyć skalę ubóstwa energetycznego w Polsce?*, IBS Policy Paper 1/2018.
79. Rysz-Kowalczyk B. (2011) (red) *Polityka społeczna gmin i powiatów. Kompendium wiedzy o instytucjach i procedurach*, Instytut Polityki Społecznej WDiNP UW, Warszawa.
80. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu (2017), *Sytuacja rodzin wielodzietnych w województwie wielkopolskim. Aktualne potrzeby i możliwości wsparcia*, Poznań 2017.
81. Rożnowski B. i T. Sieniow (red.) (2013), *Integracja cudzoziemców w Polsce i Europie: Perspektywa lokalna*, Lublin, Instytut na rzecz Państwa i Prawa.
82. Rymśa M. (2011), *Pomoc społeczna i praca socjalna w Polsce: Perspektywy i bariery rozwoju*, (w:) M. Grewiński, J. Krzyżkowski (red.), *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*, MCPS, Warszawa.
83. Rzecznik Praw Obywatelskich (2015), *Pomoc postpenitencjarna, pomoc społeczna, lokale socjalne* (<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Ulotka%20pomoc%20postpenitencjarna%202015.pdf>)
84. Sałach K., Lewandowski P. (2018), *Pomiar ubóstwa energetycznego na podstawie danych BBGD – metodologia i zastosowanie*, IBS Research Report 01/2018
85. Sałach K., Lewandowski P. (2018), *Ubóstwo energetyczne w Polsce w latach 2012-2016, Zmiany w czasie i charakterystyka zjawiska*, Brief Report, luty 2018.
86. Scheffer P. (2010), *Druga ojczyzna. Imigranci w społeczeństwie otwartym*, Wyd. Czarne, Wołowiec.
87. Schein E. H. (1992) *Organisational Culture and Leadership*. Jossey Bass, San Francisco
88. Scholz J., Wang Cheng-Lung (2006), *Cooptation or Transformation? Local Policy Networks and Federal Regulatory Enforcement*. American Journal of Political Science 50(1): 81-97.
89. Seligman M. E., Maier S.F. (1967), *Failure to escape traumatic shock*, Journal of Experimental Psychology, 1967; 74: pp. 1–9.
90. Sęk H. (2000), *Społeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
91. Shiels C., Baker D., Barrow S., (2013), *How accurately does regeneration target local need? Targeting deprived communities in the UK*, International Journal of Public Sector Management, Vol. 26 Issue: 3, pp.203-215.
92. Simcock, N., Walker, G., & Day, R. (2016), *Fuel poverty in the UK: Beyond heating? People, Place and Policy*, 10, 25–41.
93. Smętkowski M. (2016), *Lokalna koncentracja deprywacji w Polsce*, Raporty i Analizy Euroreg 8/2016, Warszawa
94. Smith I., Lepine E., Taylor M. (2007), *Disadvantaged by where you live? Neighbourhood governance in contemporary urban policy*, Bristol, Policy Press.
95. Stewart J. (1995), *A future for local authorities as community government*, [in] Stewart, J. and Stoker, G. (Eds), *Local Government in the 1990s*, Macmillan, London. 249-267.

96. Stewart M. (2002), *Systems governance: towards effective partnership working*. Paper presented at the Health Development Agency Seminar Series on Tackling Health Inequalities, London.
97. Strauss A., Corbin J. S. (1990), *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Thousand Oaks, CA, Sage.
98. Sullivan H. (2001), *Modernisation, democratisation and community governance*, Local Government Studies, Vol. 27 No. 3, pp. 1-24.
99. Szarfenberg R. (red) (2011), *Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Wrzos, Warszawa.
100. Szatur-Jaworska B. (2014), *Diagnozowanie w polityce społecznej. Metody i problemy*, Warszawa, Dom Wydawniczy ELIPSA.
101. Szczygieł G.B. (2001), *Przygotowanie skazanych do opuszczenia zakładu karnego (na przykładzie białostockiego modelu kurateli penitencjarnej)*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2001, nr 31.
102. Szlendak T. (2010), *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa, PWN.
103. Sztumski J. (2005), *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, „Śląsk” Wydawnictwo Naukowe, Katowice.
104. Szukalski P. (2015), *Demograficzno-społeczne konsekwencje depopulacji w województwie łódzkim*, [w:] „Problemy społeczne, Polityka społeczna w regionie łódzkim”, nr 15/2015, 2015, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
105. Van der Gaag M.P.J., Snijders T.A.B. (2004). *Proposals for the measurement of individual social capital*. W: H.D. Flap., B. Volker (red.), *Creation and returns of social capital* (s. 199–218). London: Routledge.
106. WHO (2012), Biuro Regionalne WHO dla Europy i BZgA, *Standardy edukacji seksualnej w Europie*, https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BzGA_Standards_polsisch.pdf.
107. Wilkinson R., Pickett K. (2011), *Duch równości: Tam gdzie panuje równość wszystkim żyje się lepiej*, Warszawa, Wyd. Czarna Owca.
108. Wilson R.S. et al. (2007), *Loneliness and risk of Alzheimer disease*, Arch. Gen. Psychiatry, Vol. 64, pp. 234–240.
109. Wojciszke B. (2010), *Sprawczość i wspólnotowość. Podstawowe wymiary spostrzegania społecznego*, Gdańsk, GWP.
110. Woolrych R., Sixsmith J., (2013) *Placing well-being and participation within processes of urban regeneration*, International Journal of Public Sector Management, Vol. 26 Issue: 3.
111. Wysokiński M., P. Trębska, A. Gromada (2018), *Problem ubóstwa energetycznego w Polsce*, „Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu”, SERIA „XX” (3).
112. Zajączkowska A., Szczypior M. (2017), *Analiza danych zastanych dotyczących problemów społecznych Słupska ze szczególnym uwzględnieniem obszaru rewitalizacji*, Gdańsk.
113. Ziółkowski P. (red.) (2015), *Trening kompetencji rodzicielskich. Zbiór scenariuszy zajęć z rodzicami dla pedagogów i psychologów*, Bydgoszcz.

7.4.2. Dokumenty wskazane przez Zamawiającego jako źródła desk research

1. Gminny Program Rewitalizacji Miasta Słupska na lata 2017 – 2025+
2. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na 2018 rok.
3. Program współpracy Miasta Słupska z organizacjami pozarządowymi na lata 2016 – 2020.
4. Program zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego miasta Słupska na lata 2017 – 2021.
5. Program Oddziaływań Korekcyjno-Edukacyjnych dla Osób Stosujących Przemoc w Rodzinie na lata 2017-2020.
6. Program gospodarowania mieszkaniowym zasobem Miasta Słupska w latach 2017-2021.

Projekt pn. „Opracowanie modelu rewitalizacji społecznej, gospodarczej, przestrzennej i środowiskowej obszarów śródmiejskich na przykładzie miasta Słupska” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Spójności w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

7. Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016 – 2020.
8. Strategia Rozwoju Miasta Słupska na lata 2017 – 2022.
9. Strategia Rozwoju Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Miasta Słupska na lata 2014 – 2020.
10. Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016 – 2020.
11. Program „Familijski Słupsk”.
12. Słupski program wspierania rodziny i rozwoju pieczy zastępczej na lata 2018-2020.
13. Ocena zasobów pomocy społecznej Miasta Słupska za 2017 rok.
14. Kierunki działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Słupsku na lata 2016-2020.
15. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
16. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
17. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.
18. Ustawa z dnia 7 września 2007r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.
19. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
20. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
21. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492).
22. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
23. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych.
24. Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.
25. Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci.
26. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
27. Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka.
28. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.
29. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.
30. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
31. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
32. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
33. Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700.
34. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
35. Europejska Karta Społeczna.
36. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej uchwaloną w grudniu 2000 r.
37. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r.
38. Agenda 22. Wytyczne dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki dla osób niepełnosprawnych.
39. Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010 – 2020.
40. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych – Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r.
41. Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
42. Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Słupskiego na lata 2012- 2022, Business Mobility International Spółka z o.o., wrzesień 2011.
43. Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020.
44. Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014 – 2020.
45. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020.
46. Program wieloletni „Senior+” na lata 2015–2020.

7.5. Załącznik Nr 1: Uzasadnienie naukowe dla wprowadzenia świetlicy *wet house*

Świetlica typu *wet house* jest rozwiązaniem istotnie różniącym się od placówki z tolerowaniem umiarkowanej nietrzeźwości. W świetlicy *wet house* **można spożywać alkohol** (w ograniczonym poziomie mocy i/lub ograniczonej ilości) a nierealistyczną wobec tej grupy strategię „*najpierw trzeźwość, potem pomoc*” zastępuje się realistyczną strategią ukierunkowania osób pijących na mniej ryzykowne modele picia i mniej destrukcyjne strategie pozyskiwania alkoholu.

Wobec nadal jeszcze częstych w Polsce oporów przed wprowadzeniem programów redukcji szkód takimi metodami przytaczamy fragmenty wyników pięciu dużych badań naukowych. Szczególnie ważny jest punkt 5, gdzie przedstawiamy polskie badanie, którego współautorka, dr Justyna Klingemann, jest pracownicą Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – najważniejszej w Polsce instytucji badawczej w obszarze uzależnień, certyfikującej wspólnie z PARPA i KBPN programy o potwierdzonej skuteczności.

Za koncepcją *wet house* przemawiają względy praktyczne i efekty badań i ewaluacji tego typu programów. Względ praktyczny jest następujący: **jeśli osoba bezdomna jest uzależniona od alkoholu i na danym etapie nie jest w stanie powstrzymać się od picia, a nie będzie mogła napić się w świetlicy, najprawdopodobniej wypije alkohol w przestrzeni publicznej i tam też pozostanie w stanie upojenia (bo nie ma innego miejsca, gdzie może przetrwać swój stan w warunkach dyskrecji, bez wywoływania negatywnych interakcji społecznych)**. Taki stan w praktyce często wiąże się też z zaśmiecaniem i zanieczyszczaniem przestrzeni, zakłócaniem porządku publicznego, wywoływaniem zgorszenia publicznego. Z kolei z punktu widzenia dobrostanu osoby uzależnionej, w takich warunkach wypija ona na ogół cały dostępny alkohol na raz (co jest bardzo ryzykowne dla jej zdrowia).

Dla zapobieżenia takim sytuacjom organizuje się właśnie świetlice typu *wet house* (czyli świetlice, w których można używać w jakiejś formie alkoholu). Badania świetlic *wet house* i programów w których toleruje się spożywanie alkoholu dokumentują w sposób nie budzący wątpliwości pozytywne skutki takiego rozwiązania, zarówno dla dobrostanu samych uzależnionych i ograniczania przez nich picia, jak i dla zmniejszania negatywnych skutków społecznych ich nałogu.

- **R. A. Erickson, How do people with homelessness and alcohol dependence cope when alcohol is unaffordable? “Drug and Alcohol Review” (April 2018), 37 s174 – 183**

„Badania dokumentują, że [w przypadku wdrożenia programu typu *wet house*] sposób używania alkoholu zmienia się na mniej szkodliwy, użytkownicy zdobywają alkohol w sposób mniej szkodliwy dla społeczeństwa i ryzykowny dla siebie (mniej strategii zdobywania alkoholu związanych z kradzieżą czy zastępowaniem w budżecie domowym artykułów pierwszej potrzeby wydatkami na alkohol itp.)

- **B. Pauly i in., Community managed alcohol programs in Canada: Overview of key dimensions and implementation, “Drug and Alcohol Review” (2018)**

„Wiele programów tolerujących spożywanie alkoholu na miejscu (*wet house*) wykazało ogólne zmniejszenie spożycia alkoholu i poprawę jakości życia, przy mniejszym wykorzystaniu droższych usług zdrowotnych i innych. W badaniu programu "drop-in" w Szwajcarii (Grazioli i wsp.) badacze stwierdzili zmniejszenie problemów związanych z alkoholem i jego konsumpcją, wraz z poprawą jakości warunków życiowych związanych z tolerowaniem picia na miejscu oraz naciskiem na bezpieczniejsze strategie picia. Thornquist porównał trzy programy (dwa programy mieszkaniowe i uliczny program *case management*), które tolerowały bieżące spożywanie alkoholu i intoksykację klienta na miejscu, bez oczekiwania, że klienci ograniczą lub wyeliminują

tolerowanie. Stwierdzili oni, że programy te doprowadziły do zmniejszenia korzystania z usług ratownictwa medycznego, szpitali i detoksykacji przez osoby, które wcześniej były częstymi i problematycznymi użytkownikami. W jednym z programów Seattle typu Housing First, w ramach którego ludzie są umieszczani bezpośrednio w mieszkaniach bez wymogu trzeźwości, naukowcy donosili o spadku spożycia alkoholu i znacznym spadku kosztów związanych z opieką zdrowotną i społeczną, takich jak opieka medyczna w nagłych wypadkach i egzekwowanie prawa. (...) Przeprowadzono dodatkowe analizy kosztów ekonomicznych dla jednego programu z których wynikało że realizacja programu wiąże się z oszczędnościami od 1,09 USD do 1,21 USD za zainwestowany dolar”.

■ **K. Vallance, T. Stockwell, B. Pauly, C. Chow i in., Do managed alcohol programs change patterns of alcohol consumption and reduce related harm? A pilot study, „Harm reduction journal” 2016.**

„**Tło:** programy z zarządzaniem alkoholem [*Managed alcohol programs*] (MAP) są strategią redukcji szkód dla osób o dużym uzależnieniu od alkoholu i niestabilnych warunkach mieszkaniowych. Programy MAP zapewniają kontrolowany dostęp do alkoholu, zazwyczaj wraz z zakwaterowaniem, posiłkami i innymi formami wsparcia. W 2013 roku zbadano wzorce konsumpcji alkoholu i związanych z tym szkód wśród uczestników programu MAP oraz zewaluowano działanie schroniska dla bezdomnych w Thunder Bay w Ontario. (....)

Wyniki: W porównaniu z okresami przebywania poza programem MAP, uczestnicy MAP mieli 41% mniej kontaktów z policją, 33% mniej kontaktów z policją prowadzących do zatrzymania ($x^2 = 43,84$, $P < 0,001$), 87% mniej przyjęć na detox ($t = -1,68$, $P = 0,06$) i 32% mniej przyjęć do szpitala ($t = -2,08$, $P = 0,03$). MAP i uczestnicy kontroli charakteryzowali się podobnymi cechami społeczno-ekonomicznymi, co wskazuje, że grupy były zasadniczo porównywalne. Po wejściu na MAP prawie wszystkie dostępne wyniki LFT (participants' liver function test) uległy poprawie. W porównaniu z grupą kontrolną, uczestnicy MAP mieli 43% mniej kontaktów z policją, znacznie mniej kontaktów z policją (-38 %), których wynikiem było przebywanie w areszcie ($x^2 = 66,10$, $P < 0,001$), 70 % mniej przyjęć na detoksykację ($t = -2,19$, $P = 0,02$), a 47% mniej wizyt na izbach przyjęć. Stosowanie NBA (*using non-beverage alcohol* [np. denaturat czy paliwo na bazie alkoholu]) było znacznie rzadziej obserwowane w przypadku uczestników MAP niż w przypadku grupy kontrolnej ($t = -2,34$, $P < 0,05$). Odnotowano zauważalne, ale nieistotne statystycznie zmniejszenie liczby uczestników, którzy sami zgłaszają szkody związane z alkoholem w dziedzinach życia domowego, kwestii prawnych i konfiskat w związku z wycofaniem się z programu. Jakościowe wywiady z pracownikami i uczestnikami programu MAP zapewniły dodatkowy wgląd w niejednoznaczne wyniki ograniczenia spożycia alkoholu oraz zmniejszenie kontaktów policji i opieki zdrowotnej. Nie było jasne, czy w wyniku udziału w programie MAP ogólna ilość spożywanego alkoholu została zmniejszona.

Wnioski: Ilościowe i jakościowe wyniki tego badania pilotażowego sugerują, że udział w programie MAP wiązał się z szeregiem pozytywnych zmian, w tym mniejszą liczbą przyjęć do szpitala, epizodów detoksykacji oraz kontaktów policyjnych prowadzących do zatrzymania w areszcie, zmniejszonym spożyciem NBA oraz spadkiem niektórych szkód związanych z alkoholem. Te zachęcające tendencje są badane obecnie w większym badaniu krajowym.”

■ **B. Pauly, Finding safety: a pilot study of manager alcohol program participants' perceptions of housing and quality of life, “Harm Reduction Journal” (2016) 13:15**

„**Tło:** Wśród bezdomnych populacji występuje wyższe rozpowszechnienie spożywania alkoholu i silne uzależnienie od alkoholu. Połączenie spożywania alkoholu i braku mieszkań przyczynia się do zwiększenia podatności na szkody związane z używaniem substancji, w tym stygmatyzację, urazy, choroby i śmierć. W ramach programów z zarządzaniem alkoholem (MAP) pracownicy podają przepisane dawki alkoholu w regularnych odstępach czasu osobom z ciężką i chroniczną zależnością od alkoholu oraz bezdomnością. Jako projekt pilotażowy dla szerszego krajowego badania MAP, przeprowadziliśmy dogłębną ocenę jednego programu w Ontario w Kanadzie. W niniejszym opracowaniu przedstawiamy raport na temat mieszkalnictwa i jakości wyników życiowych oraz doświadczeń uczestników i pracowników MAP. (....)

Wyniki: W porównaniu z grupami kontrolnymi, uczestnicy programu MAP mieli większe szanse na zachowanie swojego mieszkania i doświadczyli zwiększonego bezpieczeństwa i poprawy jakości życia w porównaniu z życiem na ulicach, w więzieniach, schroniskach lub szpitalach. Opisali MAP jako bezpieczne miejsce charakteryzujące się troskliwością, szacunkiem, zaufaniem i podejściem nienastawionym na osąd, z poczuciem posiadania rodziny i domu, a także możliwością ponownego nawiązania kontaktu z członkami rodziny.

Wnioski: MAP był, jak opisują uczestnicy, bezpieczniejszym środowiskiem i domem z poczuciem rodziny oraz poczuciem wspólnoty, które przeciwdziałały napiętnowaniu, utracie i ponownemu upadkowi z potencjałem do rekonwalescencji i wyleczenia. Środowisko stworzone przez MAP charakteryzujące się troską, szacunkiem, zaufaniem, poczuciem domu, "poczuciem więzi rodzinnych" oraz możliwościami rekonstrukcji więzów rodzinnych i kulturowych. MAP jest zgodne z zasadami leczenia i rekonwalescencji oraz z zasadami pierwszej generacji praw Organizacji Narodów Zjednoczonych i zasadami redukcji szkód."

■ **H. Klingemann, J. Klingemann: Unknown and Under-Researched: The Anatomy of Drinking Under Control Programs, SUCHT (2017), 63 (5), s. 277 – 288**

1. **„Wprowadzenie:** Podczas gdy leczenie uzależnienia od alkoholu koncentruje się głównie na abstynencji, cele leczenia uzależnienia od narkotyków obejmują szereg wyników związanych z konsumpcją i jakością życia. W konsekwencji programy redukcji szkód związane z substancjami psychoaktywnymi są dobrze udokumentowane i akceptowane przez lekarzy, podczas gdy programy redukcji szkód związane z alkoholem są niedoceniane i spotykają się z oporami.
2. **Metoda:** Artykuł opiera się głównie na wywiadach z kluczowymi osobami w ośmiu organizacjach, które prowadziły programy w 2009 r. i powtórzyły je w 2015 r., a także na analizie raportów i deklaracji misji w celu sporządzenia wykazu i opisu *programów kontroli spożycia alkoholu* (DUCP). Niedawno dołączono bliźniaczy program w Amsterdamie i Essen, aby zilustrować warunki utrudniające ich realizację. Po pierwsze, opracowano typologię opartą na rodzaju zarządzania alkoholem, opracowano kryteria wsparcia i dopuszczenia do programu, uzupełnioną szczegółowym opisem ich funkcjonowania w praktyce. Po drugie, studia przypadków są analizowane pod kątem czynników promujących i utrudniających wdrażanie DUCP oraz wysiłków na rzecz ich legitymizacji i oceny ich sukcesu.
3. **Wyniki:** Mieszkaniowe i niemieszkaniowe DUCP wykazują dużą różnorodność i realizują zindywidualizowane podejście, czego przykładem są szczegółowe *case studies*. Różne sposoby proaktywnego dostarczania i włączania konsumpcji alkoholu są rozumiane w szerszych ramach celów programu, w tym m.in. poprawy jakości życia i redukcji szkód. Zazwyczaj DUCP stanowią próbę osiągnięcia porządku publicznego lub instytucjonalnego. Ich wdrożenie i sukces zależy od ich lokalizacji, reakcji mediów, rodzaju zarządzania alkoholem i reakcji innych zainteresowanych stron na alkohol w systemie leczenia. Legitymizację DUCP utrudnia brak badań ewaluacyjnych. DUCP polegają głównie - również z powodu ograniczonych zasobów - na podstawowych samoocenach i przypisują niewielkie znaczenie systematycznemu monitoringowi.
4. **Wnioski:** Wyzwania stojące przed uczestnikami programu są niedoceniane, a standardowe metodologie oceny są zazwyczaj niezgodne z przesłankami i celami operacyjnymi DUCP. Wrażliwe na program podejścia wielometodowe, możliwe dzięki wystarczającemu finansowaniu na monitorowanie i towarzyszącym temu badaniom. Monitoring i badania są potrzebne do poprawy praktycznego wdrażania DUCP. Barierami dla tych programów są m.in. założenie, że „wspomagane alkoholem” pomaga porzucić nadzieję na reintegrację i reakcję społeczności na DUCP jako lokalnie niechciane instytucje (‘nie na moim podwórku’) napędzane stygmatyzacją.”