

**UCHWAŁA NR XLVII/332/2022  
RADY POWIATU GDAŃSKIEGO  
z dnia 11 lutego 2022 r.**

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2022 – 2030.**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020. poz. 920 z późn. zm. ) w związku z art. 16b i art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.)

**Rada Powiatu Gdańskiego  
uchwala, co następuje:**

**§ 1.**

Przyjmuje się do realizacji Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2022 – 2030 stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Pruszczu Gdańskim.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący Rady  
Powiatu Gdańskiego**

  
**Bogdan Dombrowski**



Załącznik  
do uchwały nr XLVII/332/2022  
Rady Powiatu Gdańskiego  
z dnia 11 lutego 2022 r.

**POWIATOWA STRATEGIA  
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH  
POWIATU GDAŃSKIEGO  
NA LATA 2022-2030**



## Spis treści

Wprowadzenie .....	3
1. Uwarunkowania prawne i programowe strategii .....	5
1.1. Podstawowe akty prawne .....	5
1.2. Zgodność Strategii z dokumentami strategicznymi i programowymi.....	6
2. Charakterystyka Powiatu Gdańskiego.....	11
3. Infrastruktura społeczna .....	18
4. Wyzwania lokalnej polityki społecznej.....	21
4.1. Aktywizacja zawodowa .....	21
4.2. Rodzina i dziecko .....	24
4.3. Niepełnosprawność i zdrowie psychiczne.....	26
4.4. Sytuacja osób starszych.....	30
4.5. Osoby i rodziny w kryzysie .....	31
5. Analiza SWOT .....	35
6. Wizja i misja powiatu w sferze społecznej .....	39
7. Cele, priorytety i kierunki działań.....	40
Obszar 1. Nowoczesny rynek pracy.....	41
Obszar 2. Rozwój lokalnego systemu wsparcia dziecka i rodziny .....	43
Obszar 3. Satysfakcjonująca jakość życia osób z niepełnosprawnościami .....	45
Obszar 4. Efektywna polityka senioralna .....	48
Obszar 5. Bezpieczni i zintegrowani mieszkańcy .....	50
Obszar 6. Spójny system polityki społecznej.....	52
8. Zarządzanie realizacją strategii .....	54
8.1. Podstawowe założenia organizacyjne.....	54
8.2. Monitoring strategii .....	55
8.3. Aktualizacja strategii .....	55
8.4. Ramy finansowe .....	56
9. Podsumowanie .....	57
Spis tabel .....	58
Spis wykresów .....	58
Spis rysunków.....	58

## Wprowadzenie

Obowiązek opracowania i realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych przez powiat wynika wprost z art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2020 poz. 1876). Strategia ta jest w istocie głównym dokumentem planistycznym powiatowej polityki społecznej, której zakres wykracza poza ramy funkcjonalne oraz kompetencje podmiotów działających w systemie pomocy i integracji społecznej.

Kluczową kategorią czy też zagadnieniem dla niniejszej strategii jest „problem społeczny”. Termin ten, wobec braku definicji ustawowej, można wyjaśnić jako istniejący stan niepożądany, generujący trudne a nawet krytyczne sytuacje w życiu osób, rodzin i szerszych zbiorowości, zakłócający porządek i rozwój społeczny. Przez to jest zjawiskiem ocenianym negatywnie przez lokalną wspólnotę oraz osoby profesjonalnie zajmujące się pomocą i wsparciem. Rozwiązanie problemu społecznego wymaga zawsze pewnej transformacji, czyli przejścia do stanu pożądanego w wyniku przełamania istniejących barier (psychologicznych, prawnych, organizacyjnych, finansowych itd.). Poprawna identyfikacja problemów społecznych nie jest zadaniem łatwym. Istotne jest dobre rozpoznanie otoczenia, w tym elementów składowych oraz okoliczności, w których problem się pojawia, a ponadto określenie zależności między różnymi czynnikami oraz ocena, które z tych czynników są szczególnie ważne dla analizowanych zagadnień. Ma to na celu jak najlepsze zakreślenie ram, w których odbywa się planowanie strategiczne lokalnej polityki społecznej.

*Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2022-2030* stanowi długofalowy dokument określający cele, priorytety i kierunki niezbędnych działań stanowiących odpowiedź na zdiagnozowane niezaspokojone potrzeby mieszkańców powiatu. Został przygotowany z uwagi na wygasanie okresu obowiązywania *Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2014-2021*. Jakkolwiek planowanie strategiczne zwykle jest obarczone trudnościami oraz ryzykiem związanym ze zmiennością i dynamiką zjawisk oraz procesów społecznych, to niniejszy dokument był opracowywany w warunkach utrudnionych z uwagi na sytuację, której na tak dużą skalę nasze społeczeństwo wcześniej nie doświadczyło. Ogłoszony w marcu 2020 roku stan pandemii Covid-19 i związane z nim ograniczenia poważnie wpłynęły na funkcjonowanie zarówno jednostek samorządu terytorialnego, jak i całego społeczeństwa. Pierwsza połowa roku przyniosła ograniczenia w działalności gospodarczej, zmniejszenie zakresu lub wyłączenie funkcjonowania instytucji i zakładów pracy oraz izolację społeczną. Po niespełna dwóch miesiącach rząd podjął decyzję o stopniowym wycofywaniu restrykcji, jednak okres izolacji i zamrożenia gospodarki był na tyle długi, by spowodować zamknięcie niektórych zakładów pracy, zwolnienia pracowników, zmniejszenie produkcji i zakresu działalności. Jesień 2020 roku przyniosła tzw. „drugą falę” zachorowań oraz wprowadzenie kolejnych obostrzeń i rekomendacji związanych z izolacją społeczną, pracą zdalną i nauką w trybie on-line, które obowiązywały nadal w pierwszej połowie 2021 roku.

Podstawą planowania strategicznego w jednostce samorządu terytorialnego, a więc również podstawą niniejszego dokumentu, jest diagnoza, która jako rodzaj badania ma na celu identyfikację, opis oraz wyjaśnienie zjawisk i procesów w określonej sferze (cel poznawczy), a także opracowanie wniosków oraz wskazówek, na podstawie których będzie możliwe zaplanowanie działań zmierzających do wprowadzenia zmian w tej sferze. Diagnoza aktualnej sytuacji społecznej uwzględnia czynniki determinujące warunki i jakość życia ludności, a także zewnętrzne objawy i przyczyny dominujących problemów – w ujęciu zarówno statycznym jak i dynamicznym, opisującym obserwowalne tendencje przynajmniej na przestrzeni ostatnich 3-5 lat.

Wśród głównych źródeł danych, wykorzystanych do opracowania diagnozy sytuacji społecznej, należy wskazać Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, Oceny Zasobów Pomocy Społecznej i sprawozdania MRiPS-03 sporządzane przez Powiat oraz gminy; sprawozdania z działalności PCPR w Pruszczu Gdańskim, Raporty o stanie Powiatu, dane i sprawozdania Gdańskiego Urzędu Pracy, a także inne informacje, w szczególności udostępnione przez gminy, w tym przez zespoły interdyscyplinarne oraz gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

Nieodzowny aspekt planowania strategicznego w samorządzie terytorialnym stanowi aktywny udział przedstawicieli instytucji publicznych oraz organizacji obywatelskich działających w sferze rynku pracy, edukacji, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa publicznego, a także wspierania rodzin oraz grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Dzięki uczestnictwu szerokiej grupy podmiotów możliwe jest lepsze zdiagnozowanie sytuacji wyjściowej, jak również płynne i spójne przejście od problemów i potrzeb społecznych do założeń wdrożeniowych. W spotkaniu, które odbyło się 30 września 2021 r. wzięło udział 26 osób reprezentujących m.in. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim, Ośrodki Pomocy Społecznej z terenu powiatu, Starostwo Powiatowe w Pruszczu Gdańskim, Gdański Urząd Pracy, Komendę Powiatową Policji w Pruszczu Gdańskim oraz inne instytucje i organizacje działające w zakresie lokalnej polityki społecznej. Podczas warsztatów przeprowadzona została analiza strategiczna powiatu, która następnie przełożyła się na cele i kierunki planowanych działań.

# 1. Uwarunkowania prawne i programowe strategii

## 1.1. Podstawowe akty prawne

Podstawą ustroju Polski jest ustawa zasadnicza, czyli Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. W preambule Konstytucji zostały określone fundamentalne wartości, które decydują o harmonijnym funkcjonowaniu bytu państwowego: poszanowanie wolności i sprawiedliwości, współdziałanie władz, dialog społeczny oraz zasada pomocniczości (subsydiarności) umacniająca uprawnienia obywateli i ich wspólnot. Ponadto rozdział pierwszy Konstytucji RP wprowadza szereg zasad ustrojowych, wśród których należy wskazać w szczególności „demokratyczne państwo prawne, urzeczywistniające zasady sprawiedliwości społecznej” (art. 2 i 7 Konstytucji). Oznacza to, że:

- 1) władzę sprawuje naród poddający swoje organy przedstawicielskie cyklicznej legitymizacji w wolnych i powszechnych wyborach;
- 2) organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa;
- 3) ochrona słabszych ekonomicznie jednostek i grup ludności wyraża się w istnieniu odpowiednich zabezpieczeń społecznych i usług socjalnych świadczonych przez państwo i różne wspólnoty samorządowe.

Urzeczywistnianie zasady „sprawiedliwości społecznej” odbywa się w praktyce w oparciu o akty normatywne niższego rzędu, zwłaszcza ustawę z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*. W myśl art. 2 ust. 1 tejże ustawy „Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”. Tak rozumianą działalność organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi. Ustawa podkreśla, iż pomoc społeczna powinna wspierać osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb, aby mogły żyć w warunkach odpowiadających godności człowieka. Ale zarazem wymaga od klientów współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Jak już ostało zasygnalizowane we wstępie, opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych stanowi, w świetle art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy *o pomocy społecznej*, zadanie własne powiatu o charakterze obowiązkowym, w ramach którego należy uwzględnić programy pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami. Ustawa precyzuje ponadto, w art. 16b pkt 2, elementy, które musi zawierać strategia. Są to:

- 1) diagnoza sytuacji społecznej,
- 2) prognoza zmian w okresie objętym strategią,
- 3) określenie celów strategicznych projektowanych zmian, kierunków niezbędnych działań, sposobu realizacji strategii i jej ram finansowych, a także wskaźników realizacji działań.

Obszar lokalnej polityki społecznej kształtują również inne akty normatywne w randze ustawy, wśród których należy wymienić m.in. następujące:

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. 2020 poz. 920);
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. 2020 poz. 821 ze zm.);

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2021 poz. 1249 ze zm.);
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1119);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. 2020 poz. 2050);
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. 2020 poz. 685);
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. 2020 poz. 1057 ze zm.);
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. 2020 poz. 176);
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (t.j. Dz. U. 2020 poz. 2085);
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2020 poz. 1409 ze zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. 2021 poz. 1100);

Nie sposób w tym miejscu wymieniść, a tym bardziej omówić wszystkich aktów prawnych regulujących obszar lokalnej polityki społecznej. Należy jednak nadmienić, iż kluczowym aktem o znaczeniu ustrojowym jest ustawa o samorządzie powiatowym. W oparciu o nią powiaty działają po to, aby zaspokajać zbiorowe potrzeby zamieszkującej ich teren ludności. Posiadają kompetencje do realizacji zadań użyteczności publicznej o charakterze ponadgminnym, w szczególności w zakresie pomocy społecznej, przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy, wspierania osób niepełnosprawnych, promocji i ochrony zdrowia, edukacji publicznej, kultury fizycznej i turystyki, porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli, a także polityki prorodzinnej. Ogólnie określone w ustawie ustrojowej zadania powiatu znajdują doprecyzowanie w innych aktach normatywnych tego samego rzędu, m.in. w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych czy w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, które wraz z ustawą o pomocy społecznej tworzą zręby systemu pomocy i wsparcia dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.

## **1.2. Zgodność Strategii z dokumentami strategicznymi i programowymi**

Uwarunkowania programowe lokalnej polityki społecznej znajdują swoje źródła w dokumentach strategicznych różnych szczebli: międzynarodowego, europejskiego, krajowego, regionalnego oraz lokalnego. Stanowią one kierunkowe wytyczne dla działań jednostek samorządu terytorialnego, zapewniając spójność działań i realizację nadrzędnych celów polityki poszczególnych szczebli.

Analizując kontekst międzynarodowy, należy zwrócić uwagę w szczególności na Agendę na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030, przyjętą w dniu 25 września 2015 roku przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych. Stanowi ona plan transformacji w dziedzinach o kluczowym znaczeniu dla ludzkości, tj.: ludzie, planeta, dobrobyt, pokój i partnerstwo, mając na celu wyeliminowanie ubóstwa i głodu, ochronę planety przed degradacją oraz podejmowanie pilnych działań w zakresie zmian klimatu; zapewnienie wszystkim ludziom możliwości korzystania z dobrodziejstw dostatniego i satysfakcjonującego życia oraz to, aby postęp gospodarczy, społeczny i technologiczny przebiegał w zgodzie z naturą; wspieranie pokojowego, sprawiedliwego i inkluzywnego społeczeństwa, wolnego od lęku i przemocy oraz mobilizowanie środków do wdrożenia Agendy 2030 przy udziale wszystkich krajów,



interesariuszy i obywateli. W ramach Agendy określono 17 Celów Zrównoważonego Rozwoju. Z punktu widzenia polityki społecznej istotne są cele odnoszące się do eliminacji ubóstwa i głodu, zapewnienia wszystkim ludziom zdrowego życia oraz edukację wysokiej jakości, osiągnięcia równości płci, uczynienia miast i osiedli ludzkich bezpiecznymi i stabilnymi, a także budowy na wszystkich szczeblach skutecznych i odpowiedzialnych instytucji, sprzyjających włączeniu społecznemu.

Wiodącą siłą, która doprowadziła do przyjęcia Agendy 2030 była Unia Europejska. Obecnie na jej szczeblu trwa debata nad strategią działań w kierunku zrównoważonej Europy pn. Europejski Zielony Ład. Jest to inicjatywa, służąca osiągnięciu neutralności klimatycznej przez europejską gospodarkę do 2050 roku. Jej celem jest także zwiększenie efektywności wykorzystania zasobów, zmniejszenie poziomu zanieczyszczeń oraz ochrona różnorodności biologicznej w Europie, przy jednoczesnym zapewnieniu sprawiedliwości społecznej.

Na szczeblu krajowym istotne znaczenie ma *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności*. Główny cel tego dokumentu stanowi poprawa jakości życia Polaków. Jego osiągnięcie będzie możliwe dzięki podjęciu działań w trzech obszarach: konkurencyjności i innowacyjności; równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski oraz efektywności i sprawności państwa. W 2017 roku Rada Ministrów przyjęła także *Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* stanowiącą aktualizację *Strategii Rozwoju Kraju 2020*. Strategia określa podstawowe uwarunkowania, cele i kierunki rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, regionalnym oraz przestrzennym, przedstawiając nowy model rozwoju, tj. rozwój odpowiedzialny oraz społecznie i terytorialnie zrównoważony. Główny cel Strategii stanowi „Tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym”.

W dniu 13 września 2021 roku Rada Ministrów przyjęła *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030*. Priorytety określone w dokumencie koncentrują się na zagadnieniach takich jak przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży; przeciwdziałanie bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu; usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; wspieranie osób i rodzin poprzez działania instytucji pomocy społecznej oraz podmiotów ekonomii społecznej; a także wspierania integracji cudzoziemców poprzez rozwój usług społecznych dla migrantów oraz wsparcie integracji na rynku pracy.

Istotnym dokumentem jest również *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej*, którego cel główny brzmi „Do roku 2023 podmioty ekonomii społecznej i solidarnej będą ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostawcami usług użyteczności publicznej i realizatorami zadań z zakresu rozwoju lokalnego”. Będzie on realizowany poprzez cele szczegółowe:

- 1) Wspieranie trwałego partnerstwa podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z samorządem terytorialnym w realizacji usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego.
- 2) Zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- 3) Zwiększenie konkurencyjności podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej na rynku.
- 4) Upowszechnienie pozytywnych postaw wobec ekonomii społecznej i solidarnej.

W świetle KPRES uwolnienie potencjału sektora ekonomii społecznej i solidarnej wymaga podjęcia skoordynowanych działań, dzięki którym rozwijać się będą cechy podmiotów działających w sektorze, takie jak zdolność do aktywizacji i reintegracji traktowanych podmiotowo osób zagrożonych wykluczeniem społecznym; koncentracja na potrzebach społeczności lokalnych oraz bazowanie na ich zasobach; działania na rzecz dobra wspólnego przez m.in. realizację zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego; a także samodzielność, samopomoc i samowystarczalność. Aspekty te są ważne i w związku z tym niejednokrotnie przywoływane również w strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Istotna jest również implementacja na szczeblu powiatowym rozwiązań przewidywanych w ramach *Programu rządowego Dostępność Plus 2018-2025*, ustanowionego Uchwałą nr 102/2018 Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2018 r. Jego główny cel stanowi poprawa dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w głównych obszarach wsparcia takich jak architektura, transport, edukacja, służba zdrowia, cyfryzacja i usługi. Dostępność dotyczy w szczególności osób na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się; osób niewidomych i słabo widzących, osób głuchych i słabo słyszących, osób głuchoniewidomych, osób z niepełnosprawnościami psychicznymi i intelektualnymi, osób starszych i osłabionych chorobami, kobiet w ciąży, osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi, osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego) oraz osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci).

W obszarze polityki senioralnej na uwagę zasługuje *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność*, przyjęta Uchwałą nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. Cel polityki społecznej wobec osób starszych stanowi podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa. Obszary dotyczące ogółu osób starszych to m.in. kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie, uczestnictwo w życiu społecznym, tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, profilaktyka chorób, promocja zdrowia, zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego, tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej, a także działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze). Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych to w szczególności ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych, zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a także system wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

W dniu 16 lutego 2021 roku Rada Ministrów przyjęła *Strategię na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2030*. Jej głównym celem jest włączenie osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe, a tym samym zagwarantowanie im praw określonych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Dokument składa się z ośmiu priorytetów, takich jak niezależne życie, dostępność, edukacja, praca, warunki życia i ochrona socjalna, budowanie świadomości oraz koordynacja. W ich ramach planowane są takie działania jak np. zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego udziału w życiu społecznym, publicznym i politycznym, przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji, wczesna pomoc, edukacja włączająca, aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami, modyfikacja i uzupełnienie systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się niepełnosprawności,

dostęp do usług zdrowotnych oraz zwiększenie efektywności procesu leczenia, profilaktyka i leczenie w obszarze zdrowia psychicznego oraz środowiskowy system wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego i inne.

Obecnie trwają prekonsultacje *Strategii rozwoju usług społecznych*, której wizja zakłada stworzenie systemu realizacji usług społecznych dla każdej osoby potrzebującej wsparcia z powodu podeszłego wieku, niepełnosprawności, zdrowia psychicznego, w celu bezpiecznego i niezależnego funkcjonowania w swoim miejscu zamieszkania, a także dzieciom i młodzieży pozbawionym opieki rodzicielskiej w postaci wsparcia jak najbardziej zbliżonego do warunków rodzinnych. Warto również wspomnieć o konsultacjach *Strategii Demograficznej 2040*, która zakłada wyjście z poziomu niskiej dzietności i zbliżenie się do poziomu gwarantującego zastępowalność pokoleń. Jej cele odnoszą się do wzmocnienia rodziny, zniesienia barier dla rodziców chcących mieć dzieci oraz podniesienia jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym i samorządowym. Trwają także prace nad *Strategią RP na rzecz Młodego Pokolenia*. Wszystkie te dokumenty będą miały wpływ na kształt lokalnej polityki społecznej.

Na szczeblu wojewódzkim głównym dokumentem strategicznym jest *Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030*, której projekt został przyjęty przez Zarząd Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 107/221/21 z dnia 4 lutego 2021 r. W świetle zawartej w niej wizji, Województwie Pomorskie w 2030 roku to region dobrobytu, czysty, otwarty, spójny, innowacyjny oraz rozwijający się w sposób trwały. Cele strategiczne i przyporządkowane im cele operacyjne są następujące:

### **1. Trwałe bezpieczeństwo**

- 1.1. Bezpieczeństwo środowiskowe
- 1.2. Bezpieczeństwo energetyczne
- 1.3. Bezpieczeństwo zdrowotne
- 1.4. Bezpieczeństwo cyfrowe

### **2. Otwarta wspólnota regionalna**

- 2.1. Fundamenty edukacji
- 2.2. Wrażliwość społeczna
- 2.3. Kapitał społeczny
- 2.4. Mobilność

### **3. Odporna gospodarka**

- 3.1. Pozycja konkurencyjna
- 3.2. Rynek pracy
- 3.3. Oferta turystyczna i czasu wolnego
- 3.4. Integracja z globalnym systemem transportowym

Wskazany wyżej dokument zawiera w sobie strategię polityki społecznej województwa pomorskiego, która stanowi jego integralną część i od 2021 roku nie będzie opracowywana odrębnie. Z tego względu warto przytoczyć główne działania określone w SRWP 2030, które będą realizowane na terenie województwa, a które uwzględnia również Strategia na poziomie powiatowym. Są to m.in.:

- rozwój usług społecznych (w tym kadry i infrastruktury), w szczególności w formule zdeinstytucjonalizowanej;
- likwidacja barier instytucjonalnych i fizycznych w dostępie do wszystkich usług publicznych;

- aktywizacja i integracja społeczna i zawodowa grup wymagających szczególnego wsparcia, przede wszystkim osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów, seniorów, osób z niepełnosprawnościami, kobiet, dzieci i młodzieży,
- realizacja programów w zakresie: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami, rozwoju ekonomii społecznej, współpracy z NGO, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

*Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2022-2030* odpowiada na współczesne trendy w polityce społecznej, jednocześnie stanowiąc odpowiedź na zdiagnozowane wyzwania i problemy, jakich doświadczają mieszkańcy powiatu.

## 2. Charakterystyka Powiatu Gdańskiego

Powiat Gdański położony jest w północno-wschodniej części województwa pomorskiego, sąsiadując z powiatami: nowodworskim, malborskim, tczewskim, starogardzkim, kościerskim, kartuskim oraz z Gdańskiem. Jego siedzibę stanowi miasto Pruszcz Gdański, a jego terytorium obejmuje także gminy wiejskie: Pruszcz Gdański, Kolbudy, Przywidz, Trąbki Wielkie, Pszczółki, Suchy Dąb oraz Cedry Wielkie. Powierzchnia powiatu wynosi 794 km<sup>2</sup>.

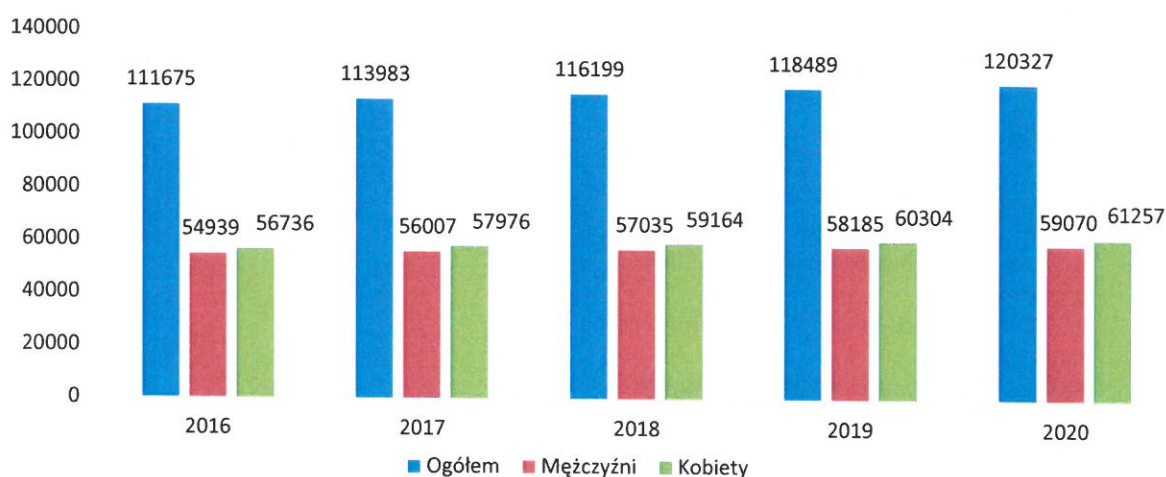
Rysunek 1. Gminy Powiatu Gdańskiego



Źródło: <http://www.gminy.pl/powiaty/245.html>

W końcu 2020 roku Powiat Gdański zamieszkiwany był przez 120 327 osób, co oznacza, że w porównaniu do 2016 roku liczba mieszkańców wzrosła o 8 652 osoby, tj. o 7,7%. Tendencja wzrostowa utrzymywała się w całym analizowanym okresie i w podobnym stopniu dotyczyła zarówno mężczyzn, jak i kobiet. W 2020 roku kobiety, w liczbie 61 257 stanowiły 50,9% ogółu ludności powiatu, podczas gdy mężczyźni to 49,1% (59 070 osób).

Wykres 1. Zmiany liczby ludności w Powiecie Gdańskim w latach 2016-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Biorąc pod uwagę liczbę ludności faktycznie zamieszkującej daną jednostkę samorządu terytorialnego, najliczniej zamieszkaną gminą w powiecie jest gmina wiejska Pruszcz Gdański, która w 2020 roku liczyła 32 184 mieszkańców, co stanowiło 26,7% ludności powiatu. W drugiej kolejności należy wskazać miasto Pruszcz Gdański liczące 31 578 mieszkańców (26,2%). W pozostałych gminach liczba mieszkańców kształtowała się od 4 248 osób w gminie Suchy Dąb (3,5%) do 11 242 osób w gminie Trąbki Wielkie (9,3%). W każdej z gmin liczba ludności w okresie 2016-2020 wzrosła, przy czym największy wzrost odnotowano w gminach wiejskich Pruszcz Gdański (o 14,9%) i Kolbudy (o 11,0%), a najmniejszy w gminie Cedry Wielkie (o 0,9%).

**Tabela 1. Ludność Powiatu Gdańskiego według gmin w latach 2016-2020**

Wyszczególnienie	Liczba ludności		Odsetek w ludności powiatu	
	2016	2020	2016	2020
Powiat Gdański	111 675	120 327	-	-
Pruszcz Gdański (miasto)	30 106	31 578	27,0%	26,2%
Cedry Wielkie	6 924	6 986	6,2%	5,8%
Kolbudy	16 359	18 165	14,6%	15,1%
Pruszcz Gdański (gm. w.)	28 001	32 184	25,1%	26,7%
Przywidz	5 836	5 997	5,2%	5,0%
Pszczółki	9 235	9 927	8,3%	8,3%
Suchy Dąb	4 208	4 248	3,8%	3,5%
Trąbki Wielkie	11 006	11 242	9,9%	9,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na wzrost liczby ludności w powiecie wpływ ma przede wszystkim skala i kierunek migracji. W całym analizowanym okresie odnotowano dodatnie i dość wysokie saldo migracji, kształtujące się w przedziale od 1 749 w 2016 roku do 1 376 w 2020 roku. Ponadto w Powiecie Gdańskim corocznie odnotowywany jest dodatni przyrost naturalny oznaczający, że więcej mieszkańców się rodzi niż umiera. W 2020 roku wynosił on 470, natomiast w całym analizowanym okresie największą wartość osiągnął w 2017 roku, kiedy wyniósł 771.

**Tabela 2. Wybrane dane i wskaźniki demograficzne dla Powiatu Gdańskiego w latach 2016-2020**

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019	2020
Przyrost naturalny	656	771	651	709	470
Saldo migracji	1 749	1 531	1 610	1 664	1 376
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	22,5	23,5	24,4	25,4	26,4
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	16,0	16,9	17,6	18,5	19,4
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	11,2	11,7	12,1	12,6	13,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Istotnym aspektem w kontekście zmian ludnościowych jest również postępujące zjawisko „starzenia się” społeczeństwa. Stanowi ono efekt wydłużania się czasu życia ludzkiego, któremu

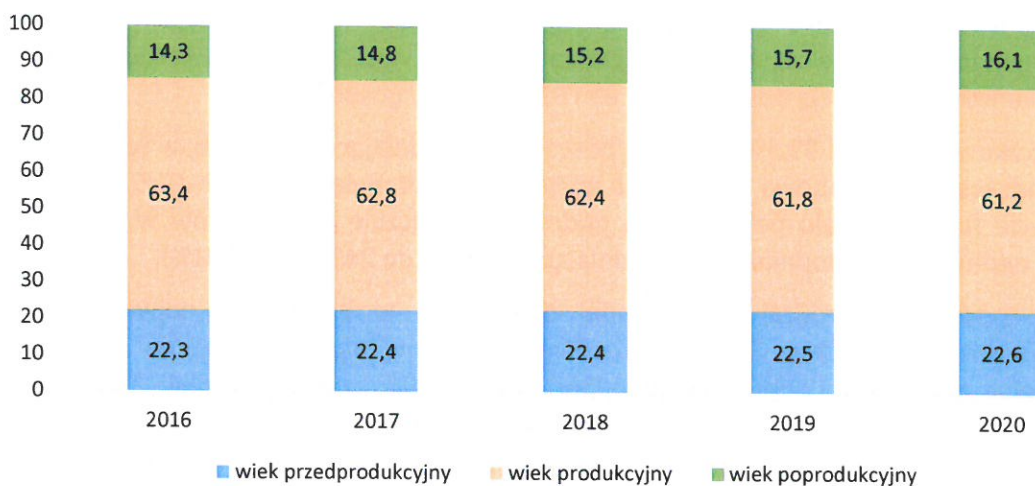
sprzyja poprawa dostępności do ochrony zdrowia, szeroko zakrojona profilaktyka zdrowotna oraz lepsza jakość życia i warunki bytowe, przy jednoczesnym spadku bądź niewielkich wartościach przyrostu naturalnego. Społeczeństwo powiatu podlega temu procesowi, podobnie jak ludność województwa pomorskiego, Polski oraz państw Europy Zachodniej. Świadczą o tym przede wszystkim dane dotyczące odsetka mieszkańców według funkcjonalnych grup wieku.

W latach 2016-2020 miał miejsce:

- ✓ wzrost odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 22,3% w 2016 roku do 22,6% w 2020 roku;
- ✓ spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 63,4% do 61,2%;
- ✓ wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 14,3% do 16,1%.

Porównanie odsetka seniorów w ogólnej liczbie mieszkańców w roku 2016 i 2020 obrazuje zmiany, które nastąpiły w ciągu zaledwie pięciu lat. Podczas gdy w 2016 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 22,5 seniorów, w 2020 roku wskaźnik ten wynosił już 26,4. Współczynnik obciążenia demograficznego zwiększył się z poziomu 16,0 do 19,4, natomiast odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wzrósł z 11,2% do 13,1%. W świetle danych z lat 2018-2020 rośnie mediana wieku ludności, która w 2020 roku wynosiła dla ogółu mieszkańców powiatu 38 lat, przy czym dla mężczyzn było to 37,3 lat, a dla kobiet 38,7 lat. Ma to związek z tym, że obecnie w Polsce kobiety żyją ogólnie dłużej niż mężczyźni.

**Wykres 2. Struktura ludności Powiatu Gdańskiego według ekonomicznych grup wieku w latach 2016-2020**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na sytuację społeczno-ekonomiczną powiatu istotny wpływ wywiera kondycja lokalnego rynku. Wyraża się ona m.in. w potencjale zatrudnieniowym dominujących form działalności gospodarczej, strukturze podmiotów gospodarki narodowej, stopie bezrobocia oraz aktywności zawodowej mieszkańców.

Na obszarze Powiatu Gdańskiego w 2020 roku zarejestrowane były 16 823 podmioty gospodarki narodowej. W porównaniu do 2018 roku liczba ta wzrosła o 1 567, czyli o 10,3%, natomiast w odniesieniu do 2019 roku nastąpiło jej zwiększenie o 757 podmiotów (o 5,0%). Nasylenie podmiotami gospodarki narodowej w powiecie jest wyższe niż ogólnie w województwie

pomorskim. Na każde 10 tysięcy mieszkańców w 2020 roku przypadało tu 1 398 podmiotów, podczas gdy w województwie wskaźnik ten kształtował się na poziomie 1 357. Wskaźnik w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców wynosił w powiecie 140, natomiast w województwie 136.

**Tabela 3. Wybrane dane dotyczące podmiotów gospodarki narodowej w Powiecie Gdańskim w latach 2018-2020**

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Podmioty gospodarki narodowej ogółem	15 256	16 066	16 823
- 0-9 pracowników	14 746	15 559	16 326
- 10-49 pracowników	440	435	426
- 50-249 pracowników	70	72	71
- 250 i więcej pracowników	0	0	0
Podmioty wpisane do rejestru REGON na 10 tysięcy ludności	1 313	1 356	1 398
Podmioty wpisane do rejestru REGON na 1000 ludności	131	136	140
Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na 1000 ludności	100	104	107

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Nasylenie podmiotami gospodarczymi jest bardzo zróżnicowane w układzie wewnętrznym powiatu. Wartościami wyższymi niż średnia powiatowa charakteryzują się trzy gminy, tj. gmina Kolbudy, w której na 1000 mieszkańców przypadają 162 podmioty gospodarki narodowej, gmina wiejska Pruszcz Gdański (159 podmiotów) oraz miasto Pruszcz Gdański (152 podmioty). Najmniejsze nasycenie występuje w gminach Trąbki Wielki i Cedry Wielkie, gdzie na 1000 mieszkańców przypadają odpowiednio 89 i 93 podmioty gospodarcze.

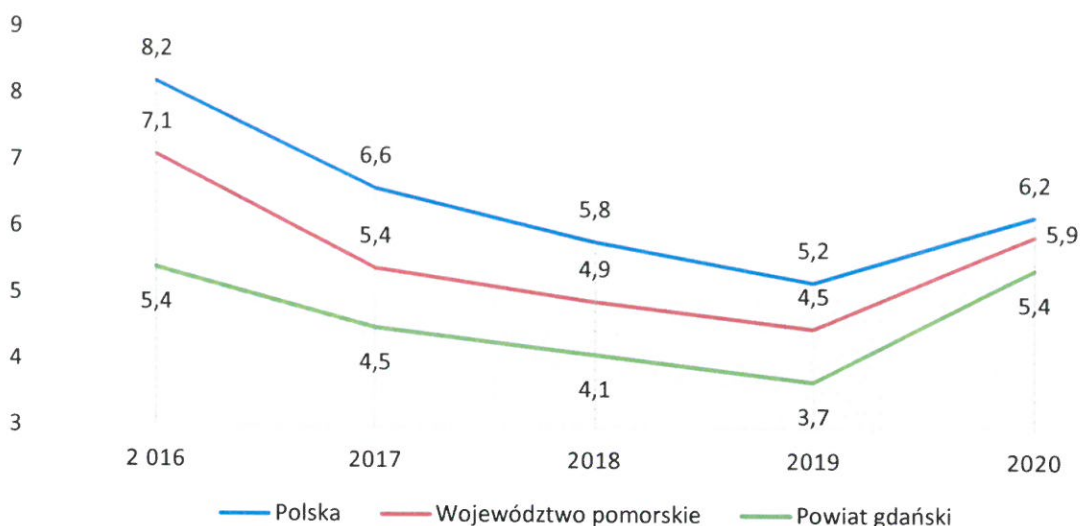
Warto zauważyć, że aż 97,1% stanowią podmioty zatrudniające do 9 osób, w tym osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą. W świetle danych GUS, w 2020 roku w powiecie funkcjonowało ponadto 426 podmiotów o liczbie pracowników w przedziale 10-49 (2,5% ogółu) oraz 71 podmiotów zatrudniających od 50 do 249 osób (0,01%).

Biorąc pod uwagę rodzaj prowadzonej działalności w 2020 roku najwięcej podmiotów funkcjonowało w sekcjach G *Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle* (2 961; 17,6% ogółu) oraz F *Budownictwo* (2 664; 15,8%); w dalszej kolejności należy wskazać sekcję C *Przetwórstwo przemysłowe* (2 229; 13,3%), sekcję M *Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna* (1 727; 10,3%) oraz sekcję H *Transport i gospodarka magazynowa* (1 356; 8,1%).

O sytuacji społeczno-ekonomicznej danego obszaru może świadczyć wysokość stopy bezrobocia oraz jej relacja w stosunku do wartości krajowych i wojewódzkich. Obrazuje ona procentowy stosunek liczby ludności bezrobotnej do liczby ludności aktywnej zawodowo. Na koniec grudnia 2020 roku w Powiecie Gdańskim stopa bezrobocia wyniosła 5,4%, co oznacza, że była niższa od jej wartości w województwie (o 0,5 punktu) i w Polsce (o 0,8 punktu). Podobnie jak w całym kraju, również w powiecie, do 2019 roku odnotowywany był jej spadek, natomiast w 2020 roku ponownie wzrosła, co było związane m.in. z epidemią COVID-19 oraz wynikającym z niej zakazem lub ograniczeniem prowadzenia działalności w wielu branżach.



**Wykres 3. Stopa bezrobocia w Powiecie Gdańskim na tle Polski i województwa pomorskiego w latach 2016-2020**

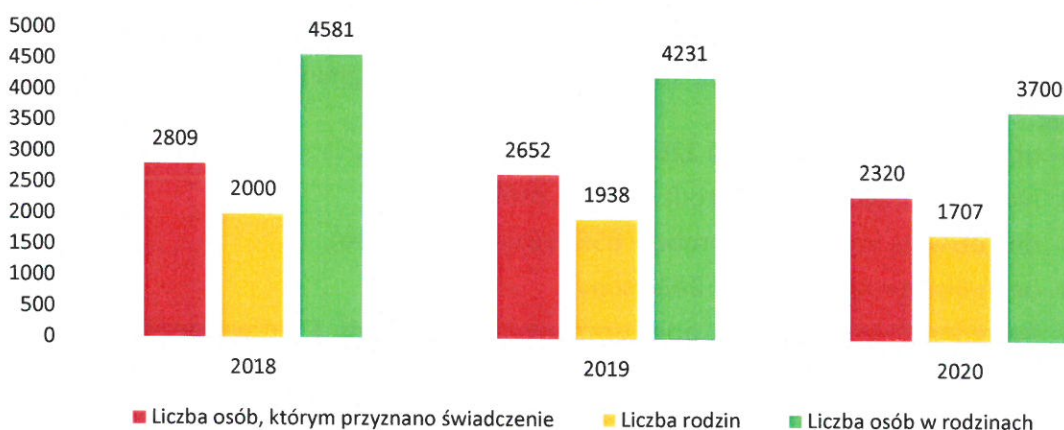


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Charakterystyka aktywności zawodowej mieszkańców powiatu wymaga również odniesienia się do liczby osób pracujących i bezrobotnych. W świetle danych GUS w 2020 roku liczba pracujących w Powiecie Gdańskim wynosiła 25 250 osób i wzrosła w porównaniu do 2016 roku o 1 763 osoby, tj. o 7,5%. Liczba bezrobotnych natomiast w ostatnim dniu 2020 roku wynosiła 2 362 i zwiększyła się w odniesieniu do 2016 roku o 200 osób, tj. o 9,3%.

Według danych OPS w 2020 roku świadczenia z pomocy społecznej w Powiecie Gdańskim otrzymało 2 320 osób z 1 707 rodzin, w których żyło łącznie 3 700 osób. W porównaniu do 2018 roku liczba osób, którym przyznano świadczenia zmniejszyła się o 489, tj. o 17,4%, natomiast liczba osób w rodzinach korzystających ze wsparcia spadła o 881, czyli o 19,2%. Liczba rodzin zmniejszyła się o 293, tj. o 14,7%.

**Wykres 4. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w ramach OPS z Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020**

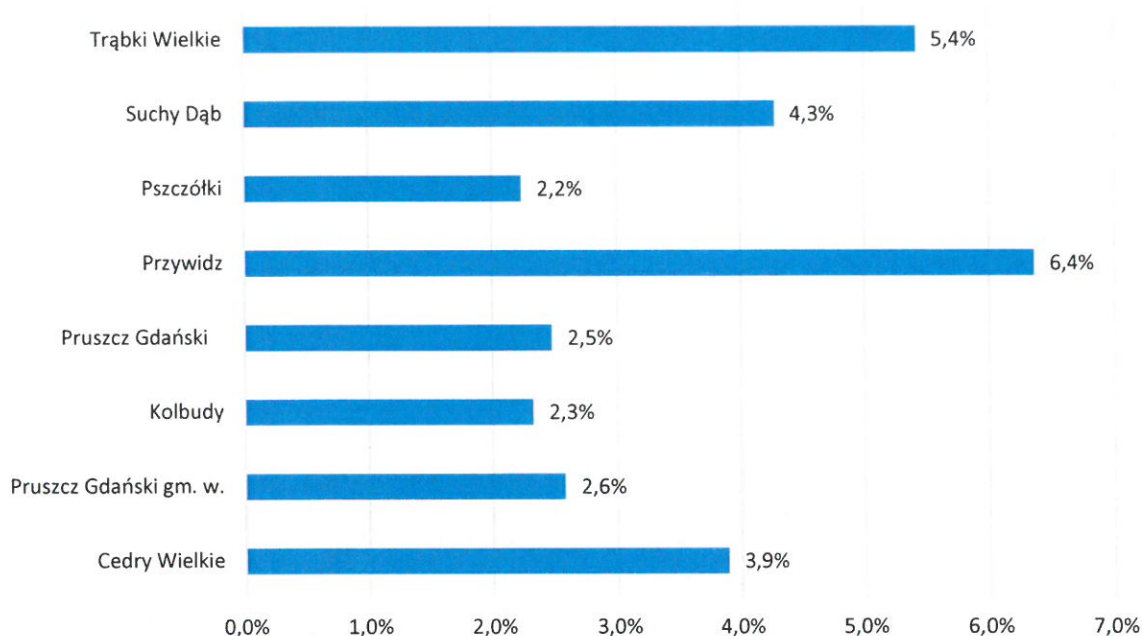


Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS.

Warto jednak zauważyć, że sytuacja jest bardzo zróżnicowana w poszczególnych gminach. Największy udział klientów ośrodka pomocy społecznej w liczbie mieszkańców gminy odnotowano w gminie Przywidz (6,4%), a najmniejszy w gminie Pszczółki (2,2%).

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc społeczna udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; potrzeba ochrony macierzyństwa; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; alkoholizm, narkomania, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; trudności w integracji osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy; zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

**Wykres 5. Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy społecznej w ogólnej liczbie ludności poszczególnych gmin wchodzących w skład Powiatu Gdańskiego w 2020 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS.

Analiza danych pochodzących z ośrodków pomocy społecznej za 2020 rok pozwala stwierdzić, że do głównych powodów udzielania świadczeń mieszkańcom gmin Powiatu Gdańskiego należy zaliczyć:

- 1) ubóstwo<sup>1</sup> – 1 078 rodzin (2 226 osób w rodzinach),
- 2) niepełnosprawność – 940 rodzin (1 731 osób),
- 3) długotrwałą lub ciężką chorobę – 856 rodzin (1 599 osób),
- 4) bezrobocie – 447 rodzin (1 243 osoby),
- 5) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 298 rodzin (1 052 osoby),
- 6) potrzebę ochrony macierzyństwa – 185 rodzin (964 osoby),
- 7) alkoholizm – 148 rodzin (208 osób).

<sup>1</sup> Ubóstwo nie jest samoistną przyczyną udzielenia pomocy społecznej – zawsze występuje przynajmniej z jednym innym powodem.

Tabela 4. Powody korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	1 279	2 847	1 188	2 521	1 078	2 226
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	108	116	112	120	100	104
Potrzeba ochrony macierzyństwa	261	1 352	222	1 152	185	964
- w tym wielodzietność	213	1 179	183	1 010	145	827
Bezrobocie	510	1 454	471	1 326	447	1 243
Niepełnosprawność	1 125	2 146	1 063	1 935	940	1 731
Długotrwała lub ciężka choroba	960	1 935	930	1 825	856	1 599
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	410	1 516	375	1 354	298	1 052
- w tym rodziny niepełne	218	655	184	545	158	481
- w tym rodziny wielodzietne	130	725	109	606	72	409
Przemoc w rodzinie	23	81	27	93	20	66
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	1	5	1	1	0	0
Alkoholizm	188	327	158	250	148	208
Narkomania	11	14	11	14	8	15
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	42	52	31	56	35	58
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	15	37	15	39	9	24
Sytuacja kryzysowa	9	24	23	48	26	57
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

Pozostałe powody korzystania ze wsparcia przez mieszkańców powiatu występują rzadziej lub wcale. W 2020 roku 100 rodzin otrzymywało pomoc społeczną z powodu bezdomności, 20 rodzin z powodu przemocy, 35 rodzin z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 26 rodzin ze względu na sytuację kryzysową, 9 rodzin z powodu zdarzenia losowego oraz 8 rodzin ze względu na narkomanię.

### 3. Infrastruktura społeczna

Instytucjonalny system wsparcia organizowany jest na rzecz osób i rodzin, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej. Tworzą go więc przede wszystkim podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej. Podstawową jednostką organizacyjną na szczeblu powiatu jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim, powołane Uchwałą Nr V/20/ 99 Rady Powiatu Gdańskiego z dnia 12 lutego 1999 r. Jako jednostka organizacyjna samorządu powiatowego PCPR realizuje zadania z zakresu szeroko rozumianej pomocy społecznej oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, wynikające między innymi z ustawy o pomocy społecznej, ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, a także przyjmowanych przez Powiat dokumentów strategicznych i programów.

Zgodnie z Zarządzeniem Starosty Gdańskiego Nr 86/2011 z dnia 4 października 2011 roku PCPR w Pruszczu Gdańskim pełni rolę organizatora rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Gdańskim. W końcu 2020 roku w powiecie funkcjonowało 107 rodzin zastępczych, w tym 62 rodziny zastępcze spokrewnione, 32 rodziny zastępcze niezawodowe, 6 rodzin zawodowych, 1 rodzina oraz 7 rodzinnych domów dziecka. Na koniec 2020 roku w rodzinach zastępczych przebywało 182 dzieci.

Na terenie Powiatu Gdańskiego w 2020 roku funkcjonowały dwie placówki opiekuńczo-wychowawcze tj.:

- Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza typu socjalizacyjnego „Dom dla Dzieci” w Straszynie – przeznaczona dla 14 dzieci, prowadzona przez Fundację „Rodzinny Gdańsk” z siedzibą w Gdańsku. Placówka rozpoczęła swoją działalność na początku września 2020 roku w wyniku ogłoszonego przez Zarząd Powiatu Gdańskiego konkursu na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej. Obecna umowa na prowadzenie placówki obowiązuje do 31 sierpnia 2024 roku.
- Placówka Opiekuńczo–Wychowawcza typu socjalizacyjnego „Dom Dla Dzieci” w BielkóWKu przeznaczona dla 14 dzieci, prowadzona przez Fundację „Rodzinny Gdańsk” z siedzibą w Gdańsku. Powstała w wyniku ogłoszonego w 2017 roku przez Zarząd Powiatu Gdańskiego konkursu na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej. Placówka rozpoczęła działalność z chwilą uzyskania wpisu do rejestru Wojewody Pomorskiego tj. od 16.09.2013 roku. Umowa na prowadzenie placówki obowiązywała do 31 sierpnia 2021 r., a po tym czasie została przedłużona na co najmniej dwa lata.

Łącznie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie Powiatu Gdańskiego oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i opiekuńczo-terapeutycznych poza terenem powiatu w ciągu 2020 roku przebywało 50 dzieci.

Placówki realizują zadania instytucjonalnej pieczy zastępczej w postaci zapewnienia dzieciom całodobowej opieki i wychowania wraz z zaspokojeniem niezbędnych potrzeb emocjonalnych, rozwojowych, zdrowotnych, bytowych, społecznych i religijnych. We współpracy z asystentem rodziny realizują plan pomocy dziecku, umożliwiają kontakt dziecka z rodzicami i podejmują działania w celu powrotu dziecka do rodziny; obejmują dzieci działaniami terapeutycznymi, zapewniają korzystanie z przysługujących im świadczeń zdrowotnych, a także dostęp do kształcenia dostosowanego do wieku i możliwości rozwojowych dziecka.

PCPR w Pruszczu Gdańskim wspiera usamodzielniających się wychowanków pieczy m.in. poprzez możliwość zamieszkania w mieszkaniu chronionym treningowym. Mieszkanie znajduje się na pierwszym piętrze budynku internatu Zespołu Szkół w Rusocinie. Składa się z samodzielnego

pokoju, łazienki i wc oraz wspólnej dla wszystkich wychowanków kuchni z pełnym wyposażeniem, a także pralni i suszarni. Dysponuje 5 miejscami, przy czym w 2020 roku z tej formy wsparcia skorzystały 2 osoby.

Jednym z najważniejszych obszarów działalności PCPR w Pruszczu Gdańskim jest udzielanie mieszkańcom pomocy w zakresie interwencji kryzysowej. W ramach Punktu Interwencji Kryzysowej realizowana jest pomoc psychologiczna, polegająca na wsparciu osób i rodzin w kryzysie, zmierzająca do przywrócenia równowagi psychicznej oraz umiejętności samodzielnego radzenia sobie z problemem. Powiat prowadzi ponadto, od 2011 roku, Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Rusocinie. Zakres bezpłatnej pomocy świadczonej przez SOW obejmuje m.in. rozpoznanie sytuacji i ocenę ryzyka w zakresie bezpieczeństwa ofiar przemocy, udzielenie pomocy psychologicznej i prawnej oraz poradnictwa specjalistycznego, prowadzenie terapii indywidualnej, grup wsparcia i terapeutycznych, a także zapewnienie przez okres do trzech miesięcy schronienia ofierze przemocy w rodzinie oraz dzieciom pozostającym pod jej opieką wraz z wyżywieniem i niezbędnymi środkami utrzymania czystości i higieny osobistej. W tym celu placówka dysponuje 16 miejscami hostelowymi. W 2020 roku SOW udzielił pomocy 143 ofiarom przemocy w rodzinie.

Lokalny system pomocy i wsparcia tworzy również Dom Pomocy Społecznej „Leśny” w Zaskoczynie dla dorosłych kobiet psychicznie chorych (42 miejsca) i z niepełnosprawnością intelektualną (58 miejsc).

Na terenie Powiatu Gdańskiego funkcjonują także cztery warsztaty terapii zajęciowej. Realizują zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności, niezbędnych do prowadzenia przez osobę z niepełnosprawnością niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia, na miarę indywidualnych możliwości. Są to następujące jednostki:

- 1) WTZ w Łąpinie Dolnym, prowadzone przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej dla 25 osób z niepełnosprawnościami;
- 2) WTZ w Krzywym Kole, prowadzone przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej dla 25 osób z niepełnosprawnościami;
- 3) WTZ w Pruszczu Gdańskim, prowadzone przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Pruszczu Gdańskim dla 25 osób z niepełnosprawnościami;
- 4) WTZ w Kolniku, prowadzone przez Fundację „Życ Godnie” z Kolnika, przeznaczone dla 20 osób z niepełnosprawnościami.

Na poziomie gmin podstawowe zadania z zakresu pomocy i wsparcia na rzecz mieszkańców zagrożonych wykluczeniem społecznym wykonuje 8 ośrodków pomocy społecznej:

- ✓ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pruszczu Gdańskim,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pruszczu Gdańskim z siedzibą w Ciepłowie,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Cedrach Wielkich,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbudach,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przywidzu,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczółkach,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Trąbkach Wielkich,
- ✓ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchym Dębnie.

W zakresie profilaktyki problemu uzależnień na terenie każdej gminy działania prowadzą komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, natomiast w zakresie przemocy w rodzinie – gminne zespoły interdyscyplinarne ds. przemocy w rodzinie.

Istotne znaczenie w lokalnym systemie pomocy i wsparcia mają działania w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej realizowane przez Gdański Urząd Pracy. Do zadań GUP należy w szczególności udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu zatrudnienia, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy, przyznawanie i wypłacanie zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia, a także opracowywanie analiz i sprawozdań dotyczących rynku pracy.

Powyższa lista nie wyczerpuje katalogu instytucji oferujących pomoc i wsparcie, bowiem w szerokim ujęciu system obejmuje również pozostałe instytucje rynku pracy, a także jednostki oświatowe i inne, które na co dzień współpracują ze sobą, ze względu na zbieżne cele oraz obsługę tych samych klientów. Wśród nich należy wymienić w szczególności jednostki powiatowe takie jak: Szkoła Podstawowa Specjalna w Warczu, Zespół Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Praktycznego w Rusocinie, Zespół Szkół Ogrodniczych i Ogólnokształcących w Pruszczu Gdańskim oraz Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna. Na terenie powiatu funkcjonują także niepubliczne placówki edukacyjne, w tym m.in. Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy w Pruszczu Gdańskim, Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy w Trąbkach Wielkich, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rotmance, Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 w Pruszczu Gdańskim, Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Akademia Rozwoju w Pruszczu Gdańskim, Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna INS w Kowalach, Policealna Szkoła Medyczna Nr 1 „Remedium” w Pruszczu Gdańskim (stacjonarna oraz zaoczna) oraz Ośrodek Rewalidacji Dzieci i Młodzieży ORDA w Pruszczu Gdańskim.

W obszarze usług ochrony zdrowia na rzecz mieszkańców Powiatu Gdańskiego działa Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim, będące jednostką organizacyjną Samorządu Powiatu. O stan bezpieczeństwa w powiecie dbają natomiast Komenda Powiatowa Policji w Pruszczu Gdańskim, Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Pruszczu Gdańskim i jednostki Ochotniczych Straży Pożarnych, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pruszczu Gdańskim, Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pruszczu Gdańskim oraz Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Pruszczu Gdańskim.

Istotny aspekt stanowi współpraca powiatu z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji usług społecznych. W momencie opracowywania Strategii, w Krajowym Rejestrze Sądowym widniało 360 podmiotów z kategorii stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji. Wśród nich było m.in. 140 stowarzyszeń i towarzystw, 86 fundacji, 23 ochotnicze straże pożarne, 44 koła gospodyń wiejskich. Liczby te obejmują również podmioty w stanie likwidacji, jednak pomimo tego wskazują na dużą aktywność mieszkańców powiatu. Poza organizacjami wpisanymi do KRS należy również wymienić stowarzyszenia zwykłe, uczniowskie kluby sportowe, stowarzyszenia kultury fizycznej, a także grupy nieformalne. Współpraca o charakterze finansowym prowadzona jest w trybie otwartych konkursów ofert, w ramach których organizacjom zleca się m.in. prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz punktów nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego. Działalność organizacji pozarządowych zwiększa dostępność mieszkańców powiatu do usług społecznych, przy czym należy mieć na uwadze, że są to organizacje zarówno mające siedzibę na terenie powiatu, jak i pochodzące z innych powiatów, natomiast realizujące zadania na rzecz mieszkańców Powiatu Gdańskiego.

## 4. Wyzwania lokalnej polityki społecznej

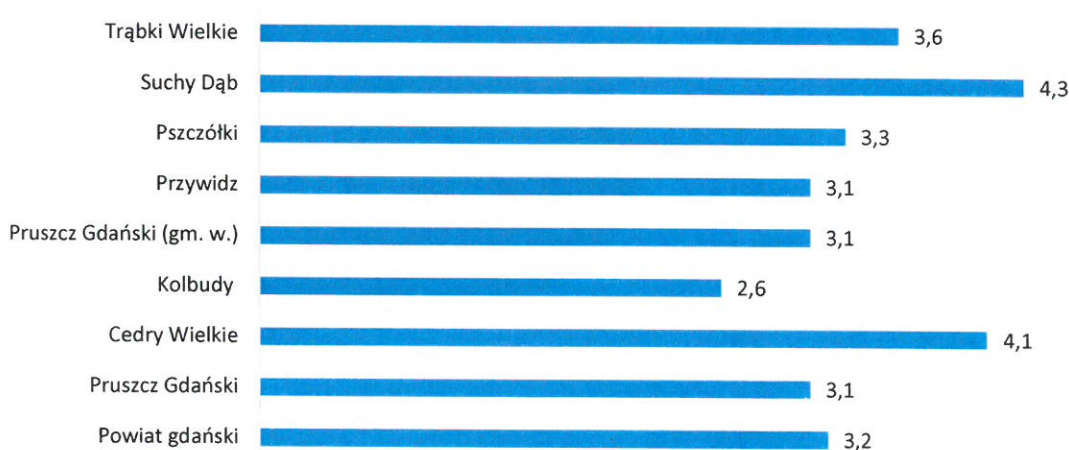
### 4.1. Aktywizacja zawodowa

Aktywizacja zawodowa obejmuje szereg działań podejmowanych w celu zapewnienia równowagi na rynku pracy, z jednej strony poprzez oddziaływanie na osoby bezrobotne i bierne zawodowo, a z drugiej poprzez wspieranie pracodawców ukierunkowane na tworzenie nowych miejsc pracy, w szczególności skierowanych do osób z grup defaworyzowanych.

W świetle ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bezrobotnym określa się osobę m.in. niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu oraz zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania powiatowym urzędzie pracy. Mowa w tym przypadku o tzw. bezrobociu rejestrowanym, jednak warto pamiętać, że bezrobotni zarejestrowani w urzędzie pracy to jedynie część mieszkańców powiatu, którzy nie posiadają zatrudnienia. Pozostałe to osoby bezrobotne nie zarejestrowane (poszukujące pracy we własnym zakresie) oraz osoby bierne zawodowo, które nie rejestrują się m.in. ze względu na brak motywacji, stan zdrowia uniemożliwiający podjęcie aktywności zawodowej, opiekę nad dziećmi i/lub innymi osobami zależnymi, czasem też niechęć do oferowanych przez urząd form aktywizacji zawodowej. Oddzielną grupę stanowią zaś osoby pracujące w *szarej strefie* (czyli zatrudnione bez umowy o pracę lub innej legalnej formy zatrudnienia).

Liczba bezrobotnych z terenu Powiatu Gdańskiego zarejestrowanych w Gdańskim Urzędzie Pracy na koniec 2020 roku wynosiła 2 362 osoby, z czego ponad jedną czwartą (26,3%) stanowili mieszkańcy gminy wiejskiej Pruszcz Gdański, a niespełna jedną czwartą (24,6%) mieszkańcy Pruszcza Gdańskiego, czyli dwóch najbardziej licznych gmin w powiecie. Informacji o poziomie aktywności zawodowej mieszkańców poszczególnych gmin dostarcza w szczególności wskaźnik odsetka bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym. W Powiecie Gdańskim w 2020 roku wynosił on 3,2%. Na niższym poziomie kształtował się w gminie Kolbudy (2,6), mieście Pruszcz Gdański i gminie wiejskiej Pruszcz Gdański oraz w gminie Przywidz (po 3,1%). Wyższe wartości przyjął natomiast w gminie Pszczółki (3,3%), Trąbki Wielkie (3,6%), Cedry Wielkie (4,21%) oraz Suchy Dąb (4,3%).

Wykres 6. Odsetek bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w gminach i Powiecie Gdańskim w 2020 roku

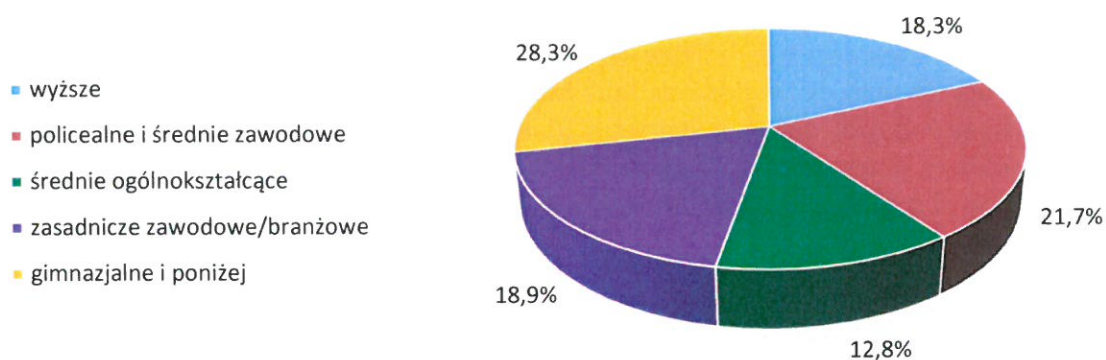


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W trudniejszym położeniu na lokalnym rynku pracy są kobiety, które w 2020 roku w liczbie 1 532 stanowiły 64,8% bezrobotnych zarejestrowanych w powiecie. Ich odsetek w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w analizowanym okresie wynosił 4,3%, podczas gdy w przypadku mężczyzn kształtował się na poziomie 2,2%. We wszystkich gminach powiatu wartość tego wskaźnika kształtuje się w podobny sposób, wskazując na mniejszą aktywność zawodową kobiet.

Nie tylko płeć okazuje się być czynnikiem różnicującym dostęp do rynku pracy. Duży wpływ na to ma również poziom wykształcenia. Na koniec 2020 roku 28,3% bezrobotnych posiadała co najwyżej wykształcenie gimnazjalne. W dalszej kolejności 21,7% miała wykształcenie policealne lub średnie zawodowe, 18,9% wykształcenie zasadnicze zawodowe i branżowe; 18,3% wykształcenie wyższe, a 12,8% wykształcenie średnie ogólnokształcące.

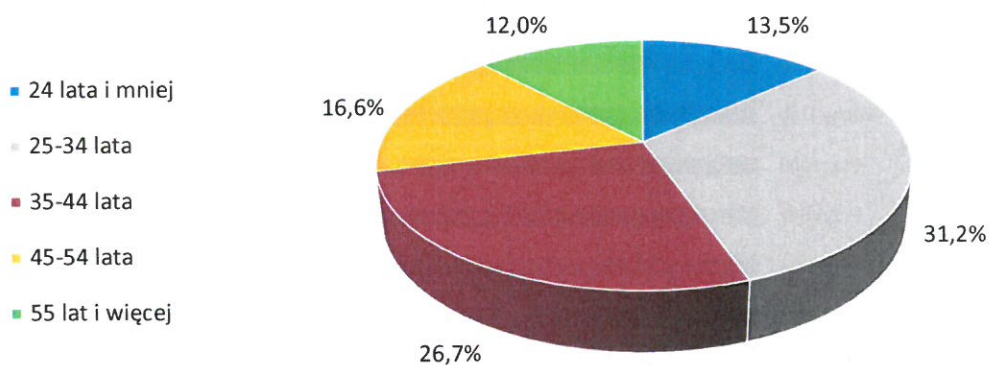
**Wykres 7. Bezrobotni w Powiecie Gdańskim według wykształcenia (31 grudnia 2020)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Bezrobocie w szczególności dotyczy osoby młode, w wieku potencjalnie największej aktywności zawodowej. W Powiecie Gdańskim na koniec 2020 roku osoby do 34 roku życia stanowiły 44,7% ogółu bezrobotnych, przy czym bezrobotni w wieku do 24 lat stanowili 13,5% wszystkich zarejestrowanych, natomiast bezrobotni w przedziale wiekowym od 25 do 34 lat aż 31,2%. Dość dużą grupę stanowiły również osoby w wieku 35-44 lata (26,7%).

**Wykres 8. Bezrobotni w Powiecie Gdańskim według wieku (31 grudnia 2020)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Aktywizacja zawodowa osób w najmłodszych kategoriach wiekowych jest trudna, ponieważ często nie posiadają one kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego odpowiadającego potrzebom pracodawców. Z drugiej strony, młodzi ludzie często nie znają lokalnego rynku pracy, mają też wygórowane oczekiwania (np. płacowe) oraz brakuje im



odpowiedniej motywacji i nawyków ważnych w pracy. Należy jednak zwrócić też uwagę na to, że 28,6% zarejestrowanych bezrobotnych w końcu 2020 roku stanowiły osoby od 45 roku życia wzwyż, którym coraz trudniej jest znaleźć zatrudnienie ze względu na wiek czy kwalifikacje nieadekwatne do potrzeb rynku pracy.

Wpływ istniejących na rynku pracy barier oraz czynników utrudniających podjęcie zatrudnienia, może znaleźć odzwierciedlenie w wydłużaniu się okresu pozostawania mieszkańców w rejestrach powiatowego urzędu pracy. W końcu 2020 roku dłużej niż 12 miesięcy w rejestrze GUP zarejestrowanych było 38,4% bezrobotnych, natomiast dłużej niż 24 miesiące – 20,2%. Ponad 42% ogółu zarejestrowanych to osoby bezrobotne długotrwale. Pozytywne jest jednak to, że aż 40,4% stanowiły w tym czasie osoby pozostające w rejestrze nie więcej niż 6 miesięcy.

Bezrobocie stanowi jeden z dominujących powodów korzystania przez mieszkańców powiatu z pomocy społecznej. W 2020 roku z tego powodu wsparcie z tego tytułu otrzymało 447 rodzin, w których były 1 243 osoby. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 63, tj. o 12,4%, natomiast liczba osób spadła o 211, czyli o 14,5%. Najwięcej rodzin korzystało w 2020 roku z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w gminie Trąbki Wielkie (117), a najmniej w gminie Cedry Wielkie (21).

**Tabela 5. Bezrobocie jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020**

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Cedry Wielkie	22	59	24	56	21	51
Pruszcz Gdański (gm. w.)	109	251	91	216	93	233
Kolbudy	57	152	50	122	55	136
Pruszcz Gdański (miasto)	64	196	69	200	76	219
Przywidz	48	139	36	110	34	101
Pszczółki	41	125	33	100	28	65
Suchy Dąb	27	82	28	82	23	71
Trąbki Wielkie	142	450	140	440	117	367
<b>Razem</b>	<b>510</b>	<b>1454</b>	<b>471</b>	<b>1326</b>	<b>447</b>	<b>1243</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

Osoby zarejestrowane w urzędzie pracy obejmowane są szeregiem usług i instrumentów rynku pracy, które mają pomóc im nabyć doświadczenie zawodowe i kwalifikacje adekwatne do potrzeb rynku pracy, zwiększyć kompetencje interpersonalne i motywację do podjęcia zatrudnienia, a w konsekwencji wesprzeć w znalezieniu pracy. Obecny rynek pracy z jednej strony wydaje się otwarty na osoby aktywne i zmotywowane, które najczęściej w dość krótkim czasie znajdują zatrudnienie. Z drugiej jednak strony część osób zarejestrowanych to osoby przez wiele lat bierne zawodowo, nie mające motywacji do podjęcia pracy, doświadczające barier edukacyjnych i komunikacyjnych oraz wykazujące się roszczeniową postawą. Zwykle zostają one dłużej w rejestrze urzędu pracy, a ich aktywizacja nie przynosi długoterminowych efektów. Trudno obecnie prognozować też jakie skutki dla lokalnego rynku pracy przyniesie stan epidemii. Istotną będzie jednak ścisła współpraca instytucji rynku pracy oraz jednostek pomocy i integracji społecznej, a także położenie większego nacisku w polityce społecznej na promowanie aktywności i przedsiębiorczości.

## 4.2. Rodzina i dziecko

Rodzina jest podstawową i naturalną grupą społeczną, na której opiera się funkcjonowanie całego społeczeństwa. To w niej rodzą się i wychowują dzieci, a także są zaspokajane różnorodne potrzeby jej członków, zarówno te podstawowe (np. wyżywienie, ubranie, schronienie), jak i wyższego rzędu (akceptacja, miłość, szacunek, rozwój zainteresowań i zdolności). Rodzina wypełnia ważne funkcje, m.in.: opiekuńczą, wychowawczą, emocjonalno-ekspresyjną oraz materialno-ekonomiczną. Co istotne, rodzina nie jest tworem odizolowanym od świata, lecz działającym w określonym otoczeniu (prawnym, instytucjonalnym, ekonomicznym, społeczno-kulturowym), które narzuca propagowane style życia, określa oczekiwania wobec osób, a także determinuje możliwości egzystencjalne. To właśnie ze środowiska, w którym funkcjonuje rodzina, pochodzi wiele zasobów oraz możliwości, z których korzystają jej członkowie, ale również płynie szereg zagrożeń oraz czynników utrudniających prawidłowe wypełnianie funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Dysfunkcyjność rodzin, która oznacza ich nieprzystosowanie do pełnienia przypisanych funkcji, stanowi poważne wyzwanie dla lokalnej polityki społecznej. Przenosi bowiem na państwo oraz na społeczeństwo potrzebę (konieczność) zapewnienia odpowiedniej ochrony i pomocy zwłaszcza dzieciom wychowującym się w niewydolnych rodzinach biologicznych albo pozbawionym opieki rodziców.

Potrzeba ochrony macierzyństwa oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz prowadzenia gospodarstwa domowego to dwa z najczęściej pojawiających się powodów korzystania przez mieszkańców Powiatu Gdańskiego z pomocy społecznej. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w 2020 roku stanowiła powód udzielania pomocy społecznej 298 rodzinom, wśród nich było 158 rodzin niepełnych oraz 72 rodziny wielodzietne. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezradności opiekuńczo-wychowawczej zmniejszyła się o 112 (o 27,3%), natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 464 (o 30,6%). Najwięcej rodzin korzystało z pomocy społecznej w 2020 roku z tego powodu w gminie wiejskiej Pruszcz Gdański (87), natomiast najmniej w gminie miejskiej Pruszcz Gdański (9).

Tabela 6. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Cedry Wielkie	26	86	23	68	16	47
Pruszcz Gdański (gm. w.)	106	367	118	401	87	300
Kolbudy	76	278	65	231	67	211
Pruszcz Gdański (miasto)	34	121	27	93	9	40
Przywidz	74	284	61	232	37	128
Pszczółki	15	69	11	47	13	54
Suchy Dąb	21	88	17	80	20	90
Trąbki Wielkie	58	223	53	202	49	182
<b>Razem</b>	<b>410</b>	<b>1516</b>	<b>375</b>	<b>1354</b>	<b>298</b>	<b>1052</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRIPS-03.

Ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa wsparciem ośrodków pomocy społecznej w 2020 roku objętych było 185 rodzin, w tym 145 z powodu potrzeby ochrony wielodzietności. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tego tytułu zmniejszyła się o 76, tj. o 29,1%, natomiast liczba osób spadła o 388, tj. o 27,7%. Najwięcej rodzin otrzymujących wsparcie z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa w 2020 roku mieszkało w gminie wiejskiej Pruszcz Gdański (47), a najmniej w gminach Pszczółki i Cedry Wielkie (po 8).

**Tabela 7. Potrzeba ochrony macierzyństwa jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020**

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Cedry Wielkie	18	97	12	67	8	45
Pruszcz Gdański (gm. w.)	55	288	57	285	47	231
Kolbudy	20	81	14	65	9	40
Pruszcz Gdański (miasto)	38	187	32	157	33	164
Przywidz	43	227	38	199	36	181
Pszczółki	20	109	13	70	8	51
Suchy Dąb	15	75	14	69	10	52
Trąbki Wielkie	52	288	42	240	34	200
<b>Razem</b>	<b>261</b>	<b>1352</b>	<b>222</b>	<b>1152</b>	<b>185</b>	<b>964</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

Istotną rolę w zakresie wsparcia rodzin odgrywa asystent rodziny, który realizując swoje zadania odpowiedzialny jest m.in. za bezpośrednią pracę z rodzicami oraz dziećmi, a także działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny. Do jego głównych zadań należy wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, polegające w szczególności na analizie sytuacji rodziny i środowiska rodzinnego oraz przyczyn kryzysu w rodzinie, wzmocnieniu funkcji rodziny, rozwijaniu umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, podniesieniu świadomości w zakresie planowania oraz funkcjonowania rodziny, pomocy w integracji rodziny, przeciwdziałaniu jej marginalizacji i degradacji społecznej, dążeniu do reintegracji oraz poprawy relacji z dalszą rodziną, środowiskiem sąsiedzkim oraz instytucjami. W 2020 roku w ośrodkach pomocy społecznej w powiecie zatrudnionych było 12 asystentów rodziny, którzy obejmowali wsparciem łącznie 149 rodzin. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin współpracujących z asystentami wzrosła o 5.

W sytuacji gdy rodziny nie są w stanie realizować funkcji opiekuńczo-wychowawczej, dzieci mogą zostać umieszczone w pieczy zastępczej, sprawowanej w formie rodzinnej lub instytucjonalnej<sup>2</sup>. Jak wynika ze sprawozdań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim, większość rodzin zastępczych w powiecie stanowią rodziny zastępcze spokrewnione, tj. rodziny, w których opiekunami dzieci są dziadkowie bądź rodzeństwo. W końcu 2020 roku funkcjonowały 62 takie rodziny, a w dalszej kolejności były 32 rodziny zastępcze niezawodowe, 6 rodzin zastępczych zawodowych oraz 7 rodzinnych domów dziecka. W ciągu 2020 roku powstało 16 nowych rodzin, a rozwiązanych zostało 20 rodzin zastępczych.

<sup>2</sup> Należy jednak podkreślić, iż potrzeba sprawowania pieczy zastępczej nie zawsze powstaje wtedy, gdy rodzice dzieci nie chcą lub nie potrafią wypełniać swoich obowiązków rodzicielskich. Może bowiem wynikać również z różnych sytuacji życiowych oraz zdarzeń losowych, takich jak śmierć lub ciężka choroba rodzica/ów.

Tabela 8. Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Gdańskim w 2020 roku

Rodzaj rodziny zastępczej	Liczba dzieci narastająco od początku roku	Liczba dzieci na dzień 31.12 2020	Liczba dzieci umieszczonych w 2020 roku	Liczba dzieci, które opuściły rodziny w 2020 roku	Liczba dzieci, które opuściły rodziny po ukończeniu 18 roku życia
Spokrewnione	85	77	6	2	6
Niezawodowe	62	44	17	16	2
Zawodowe	23	16	7	6	1
Zawodowa specjalistyczna	5	0	1	5	0
Rodzinne domy dziecka	68	45	15	23	0
<b>RAZEM</b>	<b>244</b>	<b>182</b>	<b>46</b>	<b>53</b>	<b>9</b>

Źródło: dane PCPR w Pruszczu Gdańskim.

W 2020 roku w rodzinach zastępczych w Powiecie Gdańskim przebywało 244 dzieci, spośród których 71 to dzieci w wieku od 7 do 13 lat, 50 dzieci znajdowało się w przedziale wiekowym 14-17 lat, 34 dzieci było w wieku od 1 do 6 lat, a 1 dziecko nie miało ukończonego pierwszego roku życia. Ponadto 26 wychowanków to osoby od 18 do 24 roku życia. Analizując okres przebywania dzieci w pieczy rodzinnej należy wskazać, że według stanu na koniec 2020 roku aż 95 dzieci przebywało w niej powyżej 3 lat. W ciągu 2020 roku w pieczy rodzinnej umieszczono 46 dzieci, natomiast opuściło ją 52 wychowanków do 18 roku życia, w tym 13 dzieci powróciło do rodzin naturalnych, 25 dzieci umieszczono w innej rodzinie zastępczej, 7 dzieci umieszczono w placówce opiekuńczo-wychowawczej, a 5 zostało przysposobionych. Rodziny zastępcze opuściło również 62 pełnoletnich wychowanków.

Część dzieci umieszczana jest w instytucjonalnej pieczy zastępczej. W ciągu 2020 roku w Placówkach Opiekuńczo-Wychowawczych w Straszynie i BielkóWKu przebywało narastająco łącznie 35 dzieci. Ponadto w placówkach na terenie innych powiatów pod opieką znajdowało się 15 dzieci pochodzących z terenu Powiatu Gdańskiego, w tym 1 dziecko przebywało w specjalistycznej placówce opiekuńczo-terapeutycznej.

Jednym z działań PCPR w zakresie pieczy zastępczej jest organizowanie wsparcia osobom usamodzielnianym opuszczającym rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze i regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, przez wspieranie procesu usamodzielniania. W 2020 roku sporządzono 18 indywidualnych planów usamodzielniania. PCPR w Pruszczu Gdańskim wypłacił w tym czasie 268 świadczeń w postaci pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, 6 świadczeń w postaci pomocy pieniężnej na usamodzielnienie oraz przekazał 7 świadczeń pomocy rzeczowej na zagospodarowanie wychowankom rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie.

### 4.3. Niepełnosprawność i zdrowie psychiczne

W świetle art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w sensie prawnym terminem niepełnosprawność określa się „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. We współczesnej literaturze przedmiotu pojawia się również ujęcie socjopolityczne, które rozróżnia upośledzenie czy uszkodzenie funkcjonowania narządu lub organizmu człowieka od niepełnosprawności rozumianej jako niekorzyści lub ograniczenia aktywności będące wynikiem takiej organizacji społeczeństwa, która nie bierze pod uwagę potrzeb, oczekiwań i możliwości ludzi niepełnosprawnych. Innymi słowy, w tym ujęciu niepełnosprawność jest

bardziej rezultatem istnienia różnych barier oraz niedostosowania stosunków władzy i społeczeństwa niż zdeterminowana biologicznie<sup>3</sup>. Niepełnosprawność miewa różnorodne przejawy, wiąże się bowiem z obniżoną sprawnością ruchową, sensoryczną (zmysłową), intelektualną lub psychofizyczną, jak również z trudnościami w komunikowaniu się oraz w funkcjonowaniu w społeczeństwie. Wśród głównych jej przyczyn można wskazać wady wrodzone, przewlekłe choroby, przebyte urazy i wypadki, a także obniżanie się sprawności fizycznej i umysłowej w przebiegu procesu starzenia się organizmu. Niepełnosprawność może wystąpić w różnym okresie życia oraz mieć różny stopień.

Z uwagi na wysoką skalę występowania problemu w populacji, niepełnosprawność stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla polityki społecznej państwa i samorządów lokalnych. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku mówią o prawie 4,7 mln osób z niepełnosprawnością w Polsce, czyli 12,2% ludności kraju. Według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia, w 2014 roku w Polsce było 7,7 mln osób niepełnosprawnych biologicznie, czyli takich, które zadeklarowały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują<sup>4</sup>.

W 2020 roku Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Pruszczu Gdańskim wydał 1 610 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności dla osób powyżej 16 roku życia oraz 360 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 lat. W przypadku osób dorosłych najwięcej orzeczeń wydano o stopniu umiarkowanym (646) i znacznym (469), a najmniej o stopniu lekkim (113). Odmowa wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wystąpiła w 19 przypadkach, natomiast w 3 wydano orzeczenie o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych. Najczęstsza przyczyna (kod choroby) wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności to choroby neurologiczne (1 161), a w drugiej kolejności upośledzenie narządu ruchu (415). W przypadku orzeczeń o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 roku życia, aż 353 potwierdzały niepełnosprawność, a najczęstszą przyczynę stanowiły całościowe zaburzenia rozwojowe (89).

**Tabela 9. Osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w 2020 roku według wieku, stopnia niepełnosprawności oraz zatrudnienia**

Wyszczególnienie	Liczba osób z jednym symbolem przyczyny niepełnosprawności	Liczba osób z dwoma symbolami przyczyny niepełnosprawności	Liczba osób z trzema symbolami przyczyny niepełnosprawności
Według wieku			
16-25 lat	73	35	4
26-40 lat	66	35	13
41-59 lat	180	191	63
60 lat i więcej	234	246	90
Według stopnia niepełnosprawności			
znaczny	184	197	88
umiarkowany	292	278	81
lekki	77	32	1
Według zatrudnienia			
pracujący	160	149	36
niepracujący	393	358	134
<b>Razem</b>	<b>553</b>	<b>507</b>	<b>170</b>

Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Pruszczu Gdańskim.

<sup>3</sup> Por. C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, tłum. P. Morawski, Warszawa 2008, s. 18-20.

<sup>4</sup> <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>.

Analiza cech socjodemograficznych osób, którym w 2020 roku wydano prawomocne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w Powiecie Gdańskim wskazuje na to, że prawie połowę wśród nich stanowiły osoby w wieku od 60 roku życia wzwyż (46,3%), przy czym najwięcej seniorów otrzymało orzeczenie z dwoma symbolami przyczyny niepełnosprawności. Dość dużą grupę stanowią również osoby od 41 do 59 lat (35,3%). Biorąc pod uwagę stopień niepełnosprawności należy wskazać, że najwięcej osób otrzymało orzeczenie o stopniu umiarkowanym (52,9%), a w drugiej kolejności o stopniu znacznym (38,1%). Prawie trzy czwarte (72,0%) osób z orzeczeniem o zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności to osoby niepracujące.

W przypadku osób zaliczonych do prawomocnym orzeczeniem do osób niepełnosprawnych w 2020 roku 44,0% stanowiły dzieci w wieku od 8 do 16 lat; 28,3% to dzieci od 4 do 7 lat, a 27,7% dzieci do 3 lat.

W zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych PCPR udziela wsparcia ze środków PFRON w postaci dofinansowania uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, a także dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. W 2020 roku w turnusach rehabilitacyjnych uczestniczyło 226 osób z niepełnosprawnościami, 6 osobom dofinansowano sprzęt rehabilitacyjny, a 276 osób otrzymało dofinansowanie na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. W zakresie likwidacji barier zawarto umowy na 14 dofinansowań likwidacji barier architektonicznych, 24 dofinansowania likwidacji barier w komunikowaniu się oraz 25 dofinansowań likwidacji barier technicznych.

Niepełnosprawność stanowi jeden z dominujących powodów udzielania pomocy społecznej mieszkańcom powiatu. W 2020 roku z pomocy z tego tytułu skorzystało 940 rodzin, w których było 1 731 osób. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin spadła o 185, tj. o 16,4%, natomiast liczba osób w rodzinach zmniejszyła się o 415, tj. o 19,3%. Najwięcej osób korzystało z pomocy ze względu na niepełnosprawność w 2020 roku w Pruszczu Gdańskim (226), a najmniej w gminie Suchy Dąb (49).

**Tabela 10. Niepełnosprawność jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020**

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Cedry Wielkie	93	176	77	153	63	128
Pruszcz Gdański (gm. w.)	270	507	259	461	233	421
Kolbudy	124	223	113	210	103	185
Pruszcz Gdański (miasto)	250	450	259	439	226	394
Przywidz	112	229	106	213	88	171
Pszczółki	64	135	54	97	51	87
Suchy Dąb	54	100	56	95	49	94
Trąbki Wielkie	158	326	139	267	127	251
<b>Razem</b>	<b>1125</b>	<b>2146</b>	<b>1063</b>	<b>1935</b>	<b>940</b>	<b>1731</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

Mieszkańcy powiatu korzystają z pomocy społecznej również z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby. W 2020 roku wsparcie z tego tytułu otrzymywało 856 rodzin, w których było 1 599 osób. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin zmniejszyła się 104, tj. o 10,8%, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 336, tj. o 17,4%. Najwięcej rodzin korzystało z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby w gminie wiejskiej Pruszcz Gdański (221), a najmniej w gminie Suchy Dąb (27).

**Tabela 11. Długotrwała i ciężka choroba jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020**

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Cedry Wielkie	113	198	102	190	90	149
Pruszcz Gdański (gm. w.)	206	394	221	413	221	377
Kolbudy	72	135	82	160	105	192
Pruszcz Gdański (miasto)	206	366	199	352	152	269
Przywidz	72	210	69	183	54	143
Pszczółki	51	117	45	75	47	75
Suchy Dąb	35	57	36	63	27	53
Trąbki Wielkie	205	458	176	389	160	341
<b>Razem</b>	<b>960</b>	<b>1935</b>	<b>930</b>	<b>1825</b>	<b>856</b>	<b>1599</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

Mieszkańcom, którzy doświadczają problemu niepełnosprawności oraz przewlekłej choroby, gminy organizują usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2020 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych w gminach Powiatu Gdańskiego otrzymywało 179 osób, natomiast pomoc w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi 61 osób. Warto również nadmienić, że w 2020 roku ośrodki pomocy społecznej w powiecie wypłacały zasiłek okresowy z powodu długotrwałej choroby 64 osobom, a z powodu niepełnosprawności 22 osobom.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia przez gminę w domu pomocy społecznej. W 2020 roku dotyczyło to 117 mieszkańców gmin z Powiatu Gdańskiego.

Istotnym zagadnieniem, które należy wyodrębnić, jest kwestia zdrowia psychicznego mieszkańców powiatu. Temat ten został podjęty podczas pierwszego w Polsce badania epidemiologicznego zaburzeń psychicznych pt.: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (EZOP Polska), przeprowadzonego w 2012 roku. Wyniki wskazywały, że potencjalnymi pacjentami systemu opieki psychiatrycznej w Polsce mogło być łącznie od 6 do 7,5 mln osób. Największą grupę zaburzeń stanowiły zaburzenia związane z

używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%), przy czym aż 11,9% to zaburzenia stanowiące następstwa nadużywania alkoholu. Na kolejnych miejscach wskazywane były zaburzenia nerwicowe (ok. 10%), impulsywne zaburzenia zachowania (3,5%) oraz zaburzenia nastroju (3,5%), w tym aż 3% stanowiła depresja<sup>5</sup>. W świetle danych Narodowego Funduszu Zdrowia w grudniu 2020 roku w Powiecie Gdańskim z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania udzielono 367 porad 320 pacjentom. W porównaniu do analogicznego okresu 2019 roku liczba porad wzrosła o 141, tj. o 62,4%, a liczba pacjentów o 108, tj. o 50,9%.

Powyższe liczby wskazują na skalę potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w obszarze likwidacji barier. Wyzwania, z którymi na co dzień borykają się te osoby, to nie tylko utrudniony dostęp do dóbr i usług publicznych, wynikający z barier urbanistycznych, architektonicznych i komunikacyjnych, ale także izolacja społeczna oraz niski poziom świadomości społecznej na temat potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym panujących stereotypów i uprzedzeń. Istotna jest również kwestia aktywności zawodowej, która pozostaje na dość niskim poziomie z różnych względów, zarówno indywidualnych, takich jak stan zdrowia czy cechy osobowościowe, jak i zewnętrznych związanych z uwarunkowaniami rynku pracy, komunikacyjnymi i dostępnością przestrzeni publicznej dla osób o różnych rodzajach niepełnosprawności.

#### **4.4. Sytuacja osób starszych**

Granice starości są bardzo płynne, mają wymiar indywidualny dla każdego człowieka, ponieważ z innym tempem przebiega proces starzenia się (zależy to od czynników genetycznych, stylu życia, wpływów środowiskowych). Można jednak przyjąć, że wiek 60-69 lat to okres początkowej starości. Już wtedy następuje spadek zdolności adaptacyjnych organizmu, większa podatność na choroby i niepełnosprawność, a także ograniczenie samodzielności życiowej.

Indywidualna sytuacja poszczególnych osób starszych jest bardzo zróżnicowana w zależności m.in. od cech osobowościowych, statusu materialnego, miejsca zamieszkania, poziomu sprawności organizmu, wsparcia rodziny. Zasadniczo jednak seniorzy zmagają się z problemami takimi jak przewlekłe i/lub ciężkie choroby, trudny dostęp do lekarzy specjalistów i rehabilitacji, bariery architektoniczne, niskie emerytury i świadczenia socjalne, samotność, stereotypy i dyskryminacja społeczna.

Szczególnie trudna jest sytuacja osób w podeszłym wieku, przewlekłe chorych, które ze względu na długookresowe lub trwałe upośledzenie funkcji organizmu, dla zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych wymagają pomocy innych osób. Pomoc ta jest realizowana zarówno w systemie pomocy społecznej (m.in. w formie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, dziennych usług świadczonych w ośrodkach wsparcia, całodobowych usług świadczonych w domach pomocy społecznej oraz w rodzinnych DPS-ach) jak i systemie ochrony zdrowia (np. w postaci długoterminowej opieki pielęgniarstwa w domu albo opieki stacjonarnej oferowanej przez zakład opiekuńczo-leczniczy lub pielęgnacyjno-opiekuńczy).

Według danych BDL GUS, na koniec 2020 roku w Powiecie Gdańskim mieszkało 19 421 osób w wieku emerytalnym, co w porównaniu do 2018 roku oznacza wzrost o 1 744 osoby (o 9,9%). Analiza funkcjonalnych grup wieku wskazuje, że w 2020 roku 9 630 mieszkańców było w wieku od 70 lat wzwyż, a 1 486 osób w wieku od 85 lat. Są to osoby o zróżnicowanym statusie społecznym i sytuacji finansowej, a także o różnym stanie zdrowia oraz kondycji. Na ich funkcjonowanie może również wpływać dostępność usług społecznych, miejsce zamieszkania i inne czynniki, które powodują, że osoby starsze są w mniejszym lub większym stopniu zagrożone

---

<sup>5</sup> [https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I\\_Raport\\_min.pdf](https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I_Raport_min.pdf)



wykluczeniem społecznym. Sytuacja osób starszych nierzadko zmusza je do korzystania z pomocy społecznej. W 2020 roku w gminach Powiatu Gdańskiego świadczenia otrzymywało 456 osób w poprodukcyjnym okresie życia.

Prognozowane postępowanie zjawiska „starzenia się” społeczeństwa będzie wymagało systematycznego rozwoju środowiskowych form wsparcia m.in. w postaci dziennych domów pobytu, klubów seniora, a także usług opiekuńczych. Wysiłek instytucji publicznych i organizacji obywatelskich powinien zostać położony również na kreowanie warunków aktywności społecznej, sprzyjających dobrostanowi psychofizycznemu oraz pomyślnemu starzeniu się. Działania te powinny być prowadzone równolegle z rozwojem systemu ochrony zdrowia w powiecie oraz działaniami w zakresie zwiększania świadomości społecznej oraz odpowiedzialności ludności za „zdrowe starzenie się”.

Oprócz wsparcia w codziennym funkcjonowaniu należy również mieć na uwadze potrzebę zmiany postrzegania roli seniorów w społeczeństwie. Osoby w wieku od 60 lat wżyz to nie tylko osoby wymagające pomocy, ale także osoby, które mogą jeszcze pracować, działać społecznie, pomagać innym, uczyć się i rozwijać. Mają też potencjał zbudowany na latach doświadczeń i pracy, który należy diagnozować i zagospodarowywać dla dobra wspólnego. Z racji tego, że w najbliższych latach osób w starszych grupach wiekowych będzie przybywać, już teraz można mówić nie tylko o społeczeństwie starzejącym się, ale o społeczeństwie różnego wieku, czyli takim, w którym każda grupa wiekowa ma zadania do spełnienia.

#### **4.5. Osoby i rodziny w kryzysie**

Kryzys oznacza stan nierównowagi wewnętrznej i jest związany z wydarzeniami życiowymi, wymagającymi istotnych zmian i rozstrzygnięć. Charakteryzuje się tym, że ma swój początek i koniec, zakłada się, że jest sytuacją przejściową, którą można przezwyciężyć. Osoba lub rodzina dotknięta kryzysem często nie jest jednak w stanie pokonać przeszkód, a przedłużające się trudności mogą powodować zniechęcenie oraz utratę wiary we własne siły i możliwości.

Jednym z czynników, który może generować sytuacje kryzysowe, jest uzależnienie. W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, stanowi ono stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczania jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie.

Uzależnienie w kontekście dysfunkcji społecznych należy jednak rozumieć szerzej i dwojako – jako silną i nabytą potrzebę 1) zażywania konkretnych substancji takich jak alkohol (alkoholizm), narkotyki (narkomania) czy lekarstwa (lekomania); 2) wykonywania określonych czynności (np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z Internetu, robienie zakupów, granie w gry komputerowe). W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Specyfika problemu uzależnień powoduje, że dokładne określenie jego skali i zasięgu nie jest możliwe, szczególnie w przypadku alkoholizmu czy narkomanii. Osoby nimi dotknięte lub członkowie ich rodzin mogą przez długi czas nie uświadamiać sobie jego istnienia, mogą też chcieć ukrywać go ze względu na obawę przed ostracyzmem społecznym. Dane oraz badania społeczne przeprowadzane w tym zakresie wskazują jednak na to, że uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią dość poważny problem społeczny. W świetle raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”, w 2017 roku najistotniejszym

czynnikiem ryzyka łącznego obciążenia chorobami mężczyzn było palenie tytoniu, odpowiadające za utratę 17,2% lat przeżytych w zdrowiu. Dla spożywania alkoholu wskazany odsetek lat wyniósł 14,0% wśród mężczyzn i 2,4% wśród kobiet<sup>6</sup>.

Zachowania autodestrukcyjne – tj. nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków oraz palenie papierosów – stanowią jeden z elementów badań w ramach „Diagnozy społecznej 2015”. W świetle ich wyników, do nadużywania alkoholu w 2015 roku przyznało się 6,21% badanych, natomiast do sięgania po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych – 3,53%. Zdecydowanie częściej alkoholu nadużywają mieszkańcy dużych miast (niż małych lub wsi), osoby w średnim wieku, bogaci i biedni (od średniozamożnych), prywatni przedsiębiorcy (niż pracownicy) oraz bezrobotni (niż pracujący). Mieszkańcy województwa pomorskiego prezentują się tu powyżej odsetka krajowego – do nadużywania alkoholu przyznało się w 2015 roku 8,78% osób w wieku od 16 lat wzwyż. Sięganie po alkohol w trudnych sytuacjach deklaruje natomiast 2,98% badanych mieszkańców województwa pomorskiego, czyli mniejszy odsetek niż ogólnie w kraju. „Diagnoza społeczna 2015” wskazuje na utrzymywanie się w populacji dorosłych Polaków problemu narkotyków. Do ich zażywania przyznało się 1,34% dorosłych badanych w Polsce, czyli taki sam odsetek jak w podobnym badaniu w 2005 roku. W województwie pomorskim odsetek ten wyniósł 1,86%<sup>7</sup>.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Tematyce uzależnień wśród młodzieży poświęcony jest dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. W świetle przedstawionych w nim wyników już 80,0% gimnazjalistów oraz 92,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych miało za sobą próbę picia alkoholu. Doświadczenia z paleniem papierosów miała połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów; natomiast biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz, na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, a na trzecim miejscu substancje wziewne. Powyższe wyniki, pomimo iż wykazywały niejednokrotnie tendencję spadkową w porównaniu do wcześniejszych badań tego typu, nie napawają jednak optymizmem. Wskazują bowiem na wciąż istniejące zagrożenie uzależnieniami od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

Na skalę problemu uzależnień w Powiecie Gdańskim mogą wskazywać informacje pochodzące z różnych instytucji. W świetle danych ośrodków pomocy społecznej w 2020 roku z pomocy społecznej z tytułu alkoholizmu skorzystało 148 rodzin, w których było 208 osób. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tego powodu zmniejszyła się o 40, tj. o 21,3%, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 119, tj. o 36,4%. Najwięcej rodzin korzystało z powodu alkoholizmu z pomocy społecznej w gminie wiejskiej Pruszcz Gdański (38), a najmniej w gminie Suchy Dąb (8).

Narkomania w statystykach pomocy społecznej występuje sporadycznie – w analizowanym okresie pomoc społeczną z tego tytułu w Powiecie Gdańskim przyznano 8 rodzinom, w których było 15 osób. Oznacza to spadek liczby rodzin w porównaniu do 2018 roku o 3 i wzrost liczby osób w tych rodzinach o jedną.

---

<sup>6</sup> *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, red. B. Wojtyński, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018, s. 388-398.

<sup>7</sup> *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2015, s. 294-299.

Tabela 12. Alkoholizm jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018		2019		2020	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Cedry Wielkie	28	52	20	34	22	34
Pruszcz Gdański (gm. w.)	43	75	49	77	38	58
Kolbudy	23	34	20	23	21	22
Pruszcz Gdański (miasto)	29	42	22	31	22	27
Przywidz	14	42	12	40	11	33
Pszczółki	19	29	13	13	17	17
Suchy Dąb	12	18	10	11	8	8
Trąbki Wielkie	20	35	12	21	9	9
<b>Razem</b>	<b>188</b>	<b>327</b>	<b>158</b>	<b>250</b>	<b>148</b>	<b>208</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

Jednym z problemów rodzin zamieszkujących Powiat Gdański jest przemoc. W świetle art. 2 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, oznacza ona jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Przemoc domowa może przyjmować różnorodne formy, w tym m.in.: fizyczną, psychiczną, seksualną bądź ekonomiczną (materialną).

W świetle danych ośrodków pomocy społecznej w 2020 roku z powodu przemocy w rodzinie wsparcie otrzymało łącznie 20 rodzin, w których żyło 66 osób. W porównaniu do 2018 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 3, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 15. Informacje te nie wyczerpują jednak skali zjawiska. W 2020 roku Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie udzielił pomocy 143 ofiarom przemocy w rodzinie, w tym 113 kobietom, 1 mężczyźnie i 29 dzieciom. Osoby te skorzystały m.in. z pomocy psychologa, konsultacji pedagoga i pracownika socjalnego, porad prawnych, zajęć psychoedukacyjnych oraz grupy wsparcia. Spośród nich 48 osób przebywało w ośrodku. Warto również wskazać, że z pomocy oferowanej w Punkcie Konsultacyjnym działającym przy PCPR w Pruszczu Gdańskim skorzystały 34 osoby. W zajęciach grupowych w ramach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych uczestniczyło 8 mężczyzn.

W kontekście sytuacji kryzysowej należy wspomnieć o sytuacji migrantów i uchodźców, którzy mogą doświadczać ubóstwa, trudności w integracji czy aktywizacji zawodowej, a także innych problemów związanych z przyjazdem do obcego kraju. Cudzoziemcy w Polsce mogą korzystać ze wsparcia w ramach Indywidualnych Programów Integracji, które mają na celu wspomóc ich w nabyciu kompetencji niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w naszym kraju. Raport z kontroli przeprowadzonej przez NIK pn. „Pomoc społeczna dla uchodźców” wskazuje, że jak dotąd system pomocy społecznej nie stwarza uchodźcom odpowiednich warunków do integracji i samodzielnego życia<sup>8</sup>. W związku z tym, iż ruchy migracyjne obecnie nasilają się, należy mieć na uwadze działania skierowane do tej grupy osób.

<sup>8</sup> <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10216,vp,12539.pdf>

W 2020 roku do PCPR w Pruszczu Gdańskim nie wpłynął żaden wniosek o pomoc dla repatrianta ani uchodźcy. Natomiast w ramach podpisanego porozumienia PCPR udostępnił swoje pomieszczenia Stowarzyszeniu Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek, które w ramach projektu współfinansowanego z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji udzielało wsparcia w zakresie legalizacji pobytu, pracy i porady prawnej, pomocy przy składaniu wniosku na świadczenia rodzinne, dodatki mieszkaniowe, uzyskania wsparcie dla osób w sytuacji kryzysowej, pokrzywdzonych przestępstwem, doświadczających przemocy, zwolnionych z pracy i w innych trudnych momentach życiowych, a także wsparcia psychologicznego.

Analizując powyższe wyzwania strategiczne należy mieć na uwadze również wyzwania o charakterze przekrojowym, które dotyczą każdego z pozostałych, wpływając na zasoby i potencjał powiatu do sprostania im. Wyzwania przekrojowe dotyczą przede wszystkim rozwoju systemu usług społecznych, zapewniającego ich dostępność na jak najwyższym i dostosowanym do potrzeb poziomie, a także wzmocnienia kapitału społecznego i współpracy z sektorem ekonomii społecznej. Ich uwzględnienie umożliwi efektywną realizację założonych celów.

## 5. Analiza SWOT

Uzupełnienie i podsumowanie diagnozy sytuacji społecznej stanowi analiza SWOT przedstawiająca mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia w odniesieniu do sytuacji społecznej Powiatu Gdańskiego.

### MOCNE STRONY

- 1) Korzystne położenie geograficzne (w tym bliskość Gdańska) oraz atrakcyjność przyrodnicza, kulturowa i turystyczna powiatu.
- 2) Aktywność Samorządu Powiatu Gdańskiego w pozyskiwaniu środków finansowanych z zewnętrznych źródeł, służących aktywizacji zawodowej i integracji społecznej mieszkańców.
- 3) Aktywność, kwalifikacje i doświadczenie kadry instytucji pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych funkcjonujących w obszarze szeroko rozumianej polityki społecznej.
- 4) Rozwijający się rynek pracy charakteryzujący się dość niskim bezrobociem wyrażającym się m.in. w najniższej w województwie liczbie bezrobotnych przypadających na miejsce pracy, a także dynamicznym rozwojem przedsiębiorczości.
- 5) Dobra współpraca międzyinstytucjonalna i międzysektorowa oraz wzajemna komunikacja pomiędzy instytucjami i organizacjami, służąca efektywności i skuteczności podejmowanych działań.
- 6) Wsparcie rodzin realizowane na poziomie gmin, w tym poprzez asystenturę rodzinną, poradnictwo, rozwój świetlic środowiskowych.
- 7) Wsparcie rodzin zastępczych w powiecie, duża oferta szkoleniowa i integracyjna.
- 8) Stała, szeroka oferta aktywizacji seniorów, w tym edukacyjna, kulturalna, sportowo-rekreacyjna.
- 9) Rozwój Uniwersytetu III Wieku oraz coraz większa aktywność osób starszych, w tym w ramach klubów seniora oraz kół gospodyń wiejskich.
- 10) Zwiększający się poziom świadomości społecznej na temat starzenia się i zdrowego trybu życia.
- 11) Aktywne organizacje pozarządowe działające w powiecie w różnych obszarach życia społecznego, w tym m.in. w zakresie wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnością.
- 12) Dostępność usług dla osób z niepełnosprawnościami poprzez m.in. Dom Pomocy Społecznej i rodzinny dom pomocy, Środowiskowe Domy Samopomocy rozłożone równomiernie na terenie powiatu, cztery Warsztaty Terapii Zajęciowej, realizację usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, a także usługi asystenta osobistego osób z niepełnosprawnościami.
- 13) Działalność Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie z miejscami hostelowymi na terenie Powiatu Gdańskiego.
- 14) Aktywnie działające Centrum Integracji Społecznej w Pruszczu Gdańskim oraz Centrum Rozwoju Talentów w Gdańsku.
- 15) Współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie udzielania pomocy i wsparcia osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, w tym poprzez zespoły interdyscyplinarne ds. przemocy w

rodziny, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych; specjalistyczny ośrodek wsparcia oraz placówkę zdrowia psychicznego.

16) Rozwinięta działalność profilaktyczno-edukacyjna, realizowana przez różne instytucje na terenie powiatu.

17) Działalność punktu informacyjnego dla imigrantów.

### SŁABE STRONY

- 1) Słabo rozwinięta komunikacja publiczna, utrudniająca dojazd z wielu miejscowości.
- 2) Dziedziczenie problemów społecznych w rodzinach oraz roszczeniowość niektórych środowisk, powodujące demotyvację kolejnych pokoleń.
- 3) Bierność zawodowa dość dużej liczby kobiet, osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale pozostających bez zatrudnienia i mieszkańców obszarów wiejskich, a także rozpowszechnienie pracy w tzw. „szarej strefie”.
- 4) Niewystarczająca współpraca szkół z pracodawcami w zakresie aktualizacji oferty edukacyjnej oraz dostosowania jej do potrzeb rynku pracy.
- 5) Brak szkoły branżowej II stopnia oraz szkoły wyższej w powiecie.
- 6) Niewystarczająca liczba miejsc w pieczy tymczasowej (interwencyjnej).
- 7) Brak poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.
- 8) Brak siedziby sądu rodzinnego w powiecie
- 9) Brak ośrodka o charakterze otwartym, który prowadzi w miejscu zamieszkania nieletnich działalność profilaktyczną, opiekuńczo-wychowawczą i resocjalizacyjno-terapeutyczną (np. ośrodek kuratorski).
- 10) Niewielka liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz dziecka i rodziny.
- 11) Bariery architektoniczne w niektórych budynkach użyteczności publicznej.
- 12) Niewystarczający dostęp do lekarzy specjalistów, w tym do geriatrów.
- 13) Niewystarczająca partycypacja publiczna osób starszych, wyrażająca się m.in. w braku rad seniorów w gminach.
- 14) Wykluczenie społeczne części osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, związane z brakiem rodziny i samotnością, stanem zdrowia, ograniczeniami wynikającymi ze stanu epidemii, wykluczeniem komunikacyjnym i cyfrowym.
- 15) Brak zintegrowanego systemu wsparcia dla uchodźców i imigrantów (bariera językowa, brak procedur).
- 16) Ukryta przemoc wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, szczególnie ekonomiczna, ale także psychiczna oraz zaniedbanie.
- 17) Brak ośrodków dziennego pobytu dla osób starszych w gminach, ośrodka opieki całodobowej w ramach opieki wytchnieniowej, Zakładu Aktywności Zawodowej, ośrodka wczesnej interwencji dla dzieci z niepełnosprawnościami oraz psychiatry dziecięcego i dostępu do opieki specjalistycznej dla dzieci z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi.
- 18) Brak strategii wspólnych działań międzyinstytucjonalnych w obszarze rozwiązywania problemów społecznych.

## SZANSE

- 1) Dostępność środków zewnętrznych, w tym Funduszy Unijnych, służąca zwiększaniu możliwości działania Samorządu oraz innych podmiotów w zakresie działań na rzecz poprawy jakości życia mieszkańców.
- 2) Spójna polityka Unii Europejskiej i polityka państwa na rzecz poprawy warunków życia i zdrowia mieszkańców.
- 3) Przynależność powiatu do Gdańskiego Obszaru Metropolitalnego.
- 4) Zwiększanie dostępu mieszkańców do usług społecznych i medycznych, w tym w zakresie wsparcia rodziny, usług asystenta osób z niepełnosprawnością i osób starszych, a także usług opieki wytchnieniowej.
- 5) Rozwój ekonomii społecznej w powiecie, w tym podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej oraz spółdzielni socjalnych, a także pojawiające się nowe obszary potencjalnego rozwoju sektora: nisze rynkowe, kluczowe sfery rozwoju, gospodarka obiegu zamkniętego.
- 6) Wprowadzenie rozwiązań w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w kraju.
- 7) Rozwój technologii ułatwiających m.in. zdobywanie informacji, komunikację, poszerzanie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji.
- 8) Rozwój nowoczesnych metod pracy m.in. pracy zdalnej i elastycznych form zatrudnienia (telepraca, praca czasowa, w niepełnym wymiarze czasu).
- 9) Zwiększanie świadomości mieszkańców w różnych obszarach, w tym m.in. zdrowia, profilaktyki uzależnień i przemocy, aktywnego starzenia się, aktywności zawodowej.
- 10) Rozszerzanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze polityki społecznej, służącej zwiększaniu dostępu do usług społecznych oraz poprawie jakości życia mieszkańców.
- 11) Promocja regionu jako miejsca dobrego do życia, pracy i innych aktywności.

## ZAGROŻENIA

- 1) Epidemia koronawirusa w Polsce i na świecie oraz jej skutki, które obecnie mogą być trudne do przewidzenia, a mogą negatywnie wpłynąć na sytuację mieszkańców powiatu i ich rodzin.
- 2) Izolacja społeczna sprzyjająca samotności, rozwojowi zaburzeń psychicznych, zwiększaniu się problemów przemocy w rodzinie i uzależnień oraz innych dysfunkcji.
- 3) Niestabilność przepisów prawa oraz niepewność co do ich kształtu, m.in. w zakresie polityki podatkowej.
- 4) Postępujący proces starzenia się społeczeństwa, oznaczający zwiększanie się odsetka osób starszych w strukturze społecznej, a w konsekwencji systematyczne poszerzanie kręgu osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
- 5) Wyjazdy ludzi młodych w celu realizacji studiów, zdobycia pracy oraz ułożenia życia poza powiatem.
- 6) Migracje rodzin i brak obowiązku meldunkowego, a tym samym większa anonimowość ludności i tymczasowość pobytu, utrudniająca zdiagnozowanie sytuacji rodzin i udzielenie wsparcia.

- 7) Wzrost liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania i emocji wymagającymi stałych oddziaływań leczniczych i psychoterapeutycznych.
- 8) Niedostateczna kontrola działania prywatnych placówek opieki dla osób starszych.
- 9) Zwiększanie skali występowania zaburzeń psychicznych przy jednoczesnym braku wystarczającej infrastruktury wsparcia.
- 10) Niestabilność przepisów prawa, wyrażająca się w częstych zmianach ustaw, a skutkująca niepewnością funkcjonowania w różnych obszarach.
- 11) Konflikty międzynarodowe, zagrożenia cywilizacyjne i klimatyczne.
- 12) System prawny sprzyjający łatwemu uzyskiwaniu pomocy materialnej z pomocy społecznej, demotywujący osoby i rodziny do podejmowania aktywności zawodowej i społecznej.
- 13) Poszerzanie się tzw. „szarej strefy” oraz ukrytego bezrobocia.
- 14) Nowe zagrożenia społeczne związane m.in. z uzależnieniami, używaniem nowych substancji psychoaktywnych, cyberprzemocą.
- 15) Brak wystarczających możliwości udzielenia odpowiedniej pomocy osobom i rodzinom w kryzysie, w tym brak specjalistów, niewystarczająca infrastruktura wsparcia,
- 16) Sytuacja międzynarodowa mogąca mieć wpływ na zwiększanie się liczby uchodźców, co przy braku zintegrowanego systemu wsparcia będzie oddziaływać na ich integrację ze środowiskiem i rynek pracy.



## 6. Wizja i misja powiatu w sferze społecznej

Realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych w Powiecie Gdańskim będzie zmierzać do wprowadzenia określonych zmian w rzeczywistości społecznej. U ich podłoża stoi wizja, czyli pozytywny obraz tego, w jaki sposób powinni funkcjonować mieszkańcy powiatu przede wszystkim w obszarze aktywności zawodowej, rodzinnej i społecznej. Nakreślona niżej wizja zawiera bardzo ambitne a jednocześnie dość uniwersalne założenia, zatem jej perspektywa wykracza poza horyzont czasowy strategii.

### WIZJA

*Powiat Gdański stanowi atrakcyjne miejsce do życia dla jego mieszkańców dzięki rozwijającemu się rynkowi pracy oraz wysokiej dostępności i różnorodności usług społecznych. Osoby, które chcą znaleźć zatrudnienie, mogą to zrobić bez większych trudności, ponieważ posiadają odpowiednie kompetencje oraz motywację, natomiast lokalna gospodarka oferuje dużo możliwości do podjęcia pracy lub samozatrudnienia.*

*Aktywność zawodowa mieszkańców tworzy bazę materialną do zaspokojenia podstawowych potrzeb egzystencjalnych, ale również daje możliwość rozwoju intelektualnego i duchowego. Rozwój ten odbywa się w otoczeniu rodzinnym i społecznym. Rodziny poprawnie wypełniają swoje funkcje, przede wszystkim opiekuńczo-wychowawczą oraz emocjonalno-ekspresyjną. Dzięki temu dają poczucie bezpieczeństwa i wspólnoty, dbają o potrzeby swoich członków, stanowiąc przekąźnik norm i wzorców zachowań dla wychowujących się w nich dzieci.*

*Wzajemny szacunek i wsparcie, zrozumienie, tolerancja dla odmiennych poglądów to typowe postawy w życiu rodzinnym i społecznym. Wysoki poziom solidarności społecznej oraz gotowość do niesienia pomocy osobom jej potrzebującym idą w parze z brakiem przyzwolenia na dysfunkcje, takie jak uzależnienia czy przemoc.*

*Wszyscy mieszkańcy powiatu mogą czuć się pełnoprawnymi członkami lokalnej wspólnoty. Nawet osoby doświadczające na co dzień poważnych ograniczeń w funkcjonowaniu, w tym osoby z niepełnosprawnością, przewlekle chorujące, osoby starsze, przybywający tu migranci i uchodźcy, a także dzieci pozbawione opieki rodziny biologicznej, mają zapewniony dostęp do dóbr i usług publicznych.*

*Mieszkańcy powiatu są w dobrej kondycji psychicznej i fizycznej, ponieważ potrafią zadbać o swoje zdrowie oraz prowadzą aktywny tryb życia bez nałogów. Potrafią sobie radzić również w trudnych momentach, w których mogą liczyć na odpowiednie, specjalistyczne wsparcie.*

Z tak nakreślonej wizji wynika szereg strategicznych zadań dla samorządu powiatu. Zobowiązania te można ująć w formułę misji, która w syntetyczny sposób pokazuje, jakie praktyczne znaczenie dla władz i jednostek organizacyjnych powiatu mają ambitne założenia wizji rozwoju społecznego.

### MISJA

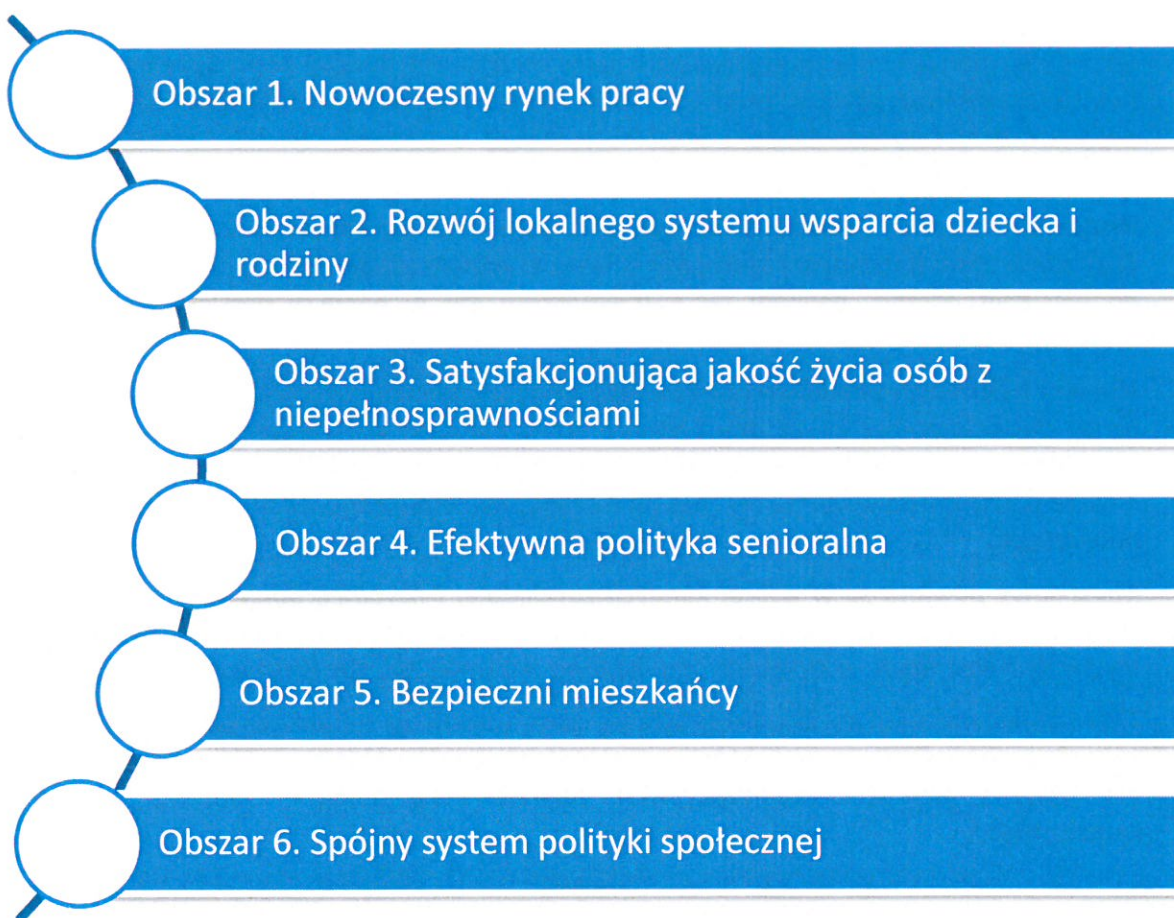
*Powiat Gdański inicjuje, realizuje oraz wspiera programy na rzecz aktywności zawodowej i integracji mieszkańców, funkcjonowania rodzin, a także profilaktyki i minimalizowania poważnych problemów społecznych. Działania te zmierzają do wykreowania warunków instytucjonalnych i społecznych, które będą sprzyjały aktywnej integracji osób doświadczających trudności życiowych, w szczególności bezrobotnych, dzieci i młodzieży pochodzącej z dysfunkcyjnych rodzin, osób z niepełnosprawnością, chorujących i starszych, migrantów i uchodźców, osób uzależnionych oraz innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.*

## 7. Cele, priorytety i kierunki działań

Część operacyjną Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2022-2030 usystematyzowano w formie obszarów strategicznych. Każdy z nich dotyczy innego obszaru polityki społecznej, jednakże są one ze sobą ściśle powiązane. Dlatego też należy je rozpatrywać łącznie jako elementy składowe wizji rozwoju, zaś wdrożenie założeń jednego priorytetu będzie miało istotny wpływ na powodzenie pozostałych.

W ramach każdego obszaru wyznaczono cel strategiczny, cele operacyjne oraz kierunki działań, które będą służyć ich realizacji. Wszystkie cele i działania będą realizowane w całym horyzoncie czasowym Strategii, tj. w latach 2022-2030, dlatego odstąpiono od określania szczegółowych harmonogramów. W każdym z obszarów określono również wskaźniki realizacji działań oraz prognozę zmian, jakie mogą nastąpić jeżeli Strategia będzie efektywnie wdrażana.

W odpowiedzi na zdefiniowane wyzwania określono następujące obszary strategiczne:



## Obszar 1. Nowoczesny rynek pracy

### Cel strategiczny 1. Wzmocnienie zdolności mieszkańców do podejmowania zatrudnienia lub pracy na własny rachunek.

<b>Cele operacyjne:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Kształtowanie aktywnych postaw i mobilności zawodowej mieszkańców.</li><li>1.2. Rozwój wykształcenia i kwalifikacji adekwatnych do potrzeb rynku pracy.</li><li>1.3. Wsparcie tworzenia nowych podmiotów gospodarczych oraz miejsc pracy.</li><li>1.4. Wzrost znaczenia ekonomii społecznej w sferze aktywizacji zawodowej osób zagrożonych marginalizacją.</li><li>1.5. Kreowanie warunków sprzyjających większej dostępności rynku pracy dla osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób ze szczególnymi potrzebami.</li></ol>
<b>Kierunki działań:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Organizacja szkoleń i warsztatów służących podnoszeniu kompetencji osobistych i społecznych niezbędnych do prawidłowego pełnienia ról zawodowych, a także kształtujących postawy przedsiębiorcze wśród osób bezrobotnych i pracujących.</li><li>2) Organizacja szkoleń, kursów zawodowych oraz form przygotowania zawodowego dorosłych dostosowujących kwalifikacje do potrzeb rynku pracy zwłaszcza dla osób o niskich kwalifikacjach lub kwalifikacjach nieadekwatnych od potrzeb rynku pracy.</li><li>3) Realizacja staży oraz praktyk u lokalnych pracodawców, zwłaszcza dla osób nie posiadających doświadczenia zawodowego.</li><li>4) Wspieranie mobilności zawodowej osób bezrobotnych poprzez dostępne instrumenty.</li><li>5) Rozwój szkolnictwa zawodowego dostosowanego do potrzeb zmieniającej się gospodarki oraz dynamiki regionalnego rynku pracy.</li><li>6) Monitoring lokalnego rynku pracy pod kątem zawodów deficytowych i nadwyżkowych, zapotrzebowania pracodawców na konkretne kwalifikacje oraz identyfikacji nisz rynkowych możliwych do zagospodarowania przez nowe firmy, w tym podmioty ekonomii społecznej).</li><li>7) Organizacja targów, giełd pracy oraz bezpośrednich spotkań z pracodawcami służących wsparciu osób poszukujących zatrudnienia.</li><li>8) Wspieranie powstawania i funkcjonowania klubów i centrów integracji społecznej w powiecie.</li><li>9) Zapewnienie dostępu do usług animacji, doradztwa, szkoleń i promocji dla osób oraz podmiotów rozpoczynających lub prowadzących działalność w sektorze ekonomii społecznej.</li><li>10) Wsparcie finansowe (dotacje, pożyczki, poręczenia) połączone z opieką biznesową dla osób zakładających jednoosobową działalność gospodarczą lub spółdzielnię socjalną, a także dla firm tworzących nowe miejsca pracy – w szczególności dedykowane osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym.</li><li>11) Wdrażanie programów zwiększających szanse osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy, uwzględniających m.in. tworzenie miejsc pracy w warunkach chronionych oraz zatrudnienie trenerów pracy.</li></ol>

<p><b>Okres realizacji:</b></p>	<p>12) Wspieranie aktywności zawodowej osób z grup defaworyzowanych na rynku pracy, m.in. osoby młodych, długotrwale bezrobotnych, osób powyżej 50. roku życia, osób wychowujących małe dzieci.</p> <p>2022-2030</p>
<p><b>Prognoza zmian</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmniejszenie poziomu bezrobocia w powiecie, w tym wśród grup w szczególnej sytuacji na rynku pracy.</li> <li>• Spadek liczby osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia.</li> <li>• Zwiększenie aktywności i mobilności zawodowej mieszkańców.</li> <li>• Zmniejszenie skali zagrożenia ubóstwem związanym z brakiem pracy.</li> <li>• Rozwój przedsiębiorczości, w tym w obszarze ekonomii społecznej.</li> <li>• Zmniejszenie skali tzw. „szarej strefy”.</li> </ul>
<p><b>Wskaźniki realizacji działań</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba bezrobotnych zarejestrowanych, w tym kobiet, osób do 30 roku życia, osób powyżej 50 lat, osób z niepełnosprawnościami.</li> <li>• Liczba i odsetek osób długotrwale bezrobotnych.</li> <li>• Liczba osób bezrobotnych, które podjęły zatrudnienie, w tym subsydiowane i niesubsydiowane.</li> <li>• Liczba osób, które zostały objęte usługami i instrumentami rynku pracy, w tym stażami, pracami społecznie użytecznymi, szkoleniami zawodowymi.</li> <li>• Liczba pracodawców, którzy otrzymali wsparcie ze środków publicznych na zatrudnienie osoby bezrobotnej.</li> <li>• Liczba osób, które otrzymały wsparcie na założenie jednoosobowej działalności gospodarczej.</li> <li>• Liczba funkcjonujących klubów i centrów integracji społecznej w powiecie.</li> </ul>

## Obszar 2. Rozwój lokalnego systemu wsparcia dziecka i rodziny

### Cel strategiczny 2. Poprawa jakości opieki i wychowania w rodzinach oraz w instytucjach wspierających dzieci i młodzież.

<b>Cele operacyjne:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>2.1. Zwiększenie dostępności usług społecznych dla rodzin i wprowadzanie nowych odpowiadających na zmieniające się potrzeby wszystkich jej członków.</li><li>2.2. Wzmacnianie kompetencji rodziców oraz prawnych opiekunów w zakresie należytej opieki i wychowania dzieci.</li><li>2.3. Stymulowanie fizycznego, emocjonalnego i intelektualnego rozwoju dzieci i młodzieży.</li><li>2.4. Zapewnienie skutecznej pomocy rodzinom przeżywającym trudności opiekuńczo-wychowawcze.</li><li>2.5. Tworzenie warunków rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej oraz podniesienie standardów funkcjonowania rodzinnej i instytucjonalnej pieczy.</li></ol>
<b>Kierunki działań:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Zapewnienie rodzicom, opiekunom oraz osobom przygotowującym się do założenia rodziny możliwości zdobywania wiedzy i umiejętności, np. w ramach „Szkoły dla rodziców i wychowawców”, prelekcji i konsultacji ze specjalistami, akcji i kampanii społecznych.</li><li>2) Ułatwianie dostępu do poradnictwa specjalistycznego (w tym m.in. psychologicznego, pedagogicznego, socjoterapeutycznego, prawnego, mediacji) na rzecz rodzin, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu problemów życiowych.</li><li>3) Wspieranie rodzin doświadczających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych m.in. w postaci pracy socjalnej, asystentury rodzinnej, pomocy rodzin wspierających i wolontariuszy, organizacji grup samopomocowych.</li><li>4) Rozwój sieci placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej, specjalistycznej lub pracy podwórkowej (np. koła zainteresowań, kluby młodzieżowe, świetlice środowiskowe i socjoterapeutyczne).</li><li>5) Kreowanie warunków do powstawania i funkcjonowania rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka i rodzin pomocowych poprzez pozyskiwanie, szkolenie oraz kwalifikowanie kandydatów do pełnienia tych funkcji, jak również prowadzenie różnorodnych kampanii społecznych.</li><li>6) Zapewnienie wsparcia ze strony odpowiedniej liczby koordynatorów pieczy zastępczej.</li><li>7) Praca z rodzicami oraz dziećmi umieszczonymi w pieczy zastępczej w celu wsparcia powrotu małoletnich do rodziny biologicznej.</li><li>8) Organizowanie systemu wsparcia dla rodzinnej pieczy zastępczej, obejmującego w szczególności poradnictwo, grupy wsparcia, pomoc ze strony wolontariuszy i rodzin pomocowych.</li><li>9) Profesjonalizacja instytucjonalnych form pieczy zastępczej.</li><li>10) Rozwój różnorodnych form wsparcia dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.</li><li>11) Realizacja projektów partnerskich z udziałem organizacji pozarządowych na rzecz rozwoju usług społecznych skierowanych do rodzin, dzieci i młodzieży.</li></ol>

- 12) Tworzenie i funkcjonowanie mieszkań chronionych dla usamodzielnionych wychowanków rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych.
- 13) Rozwój ośrodka interwencji kryzysowej oraz systemu informacyjno-doradczego dla osób znajdujących się w kryzysie.

**Okres realizacji:**

2022-2030

**Prognoza zmian**

- Zmniejszenie liczby rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Zmniejszenie skali problemów opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach.
- Zmniejszenie liczby dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej.
- Podniesienie jakości rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej.
- Wzrost udziału rodzinnych form pieczy zastępczej.
- Wzrost poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji w rodzinach.

**Wskaźniki realizacji działań**

- Liczba rodzin, które skorzystały z pomocy społecznej z powodu:
  - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego;
  - potrzeby ochrony macierzyństwa, w tym: wielodzietności.
- Liczba rodzin korzystających z interwencji kryzysowej.
- Liczba osób biorących udział w zajęciach edukacyjnych dla rodziców i opiekunów.
- Liczba osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego.
- Liczba zatrudnionych koordynatorów pieczy zastępczej.
- Liczba funkcjonujących na terenie powiatu rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych.
- Liczba rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka przypadających na jednego koordynatora pieczy zastępczej.
- Liczba przeszkolonych kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
- Liczba dzieci umieszczonych w danym roku oraz łączna liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej, z uwzględnieniem form rodzinnych.
- Liczba dzieci opuszczających rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo-wychowawcze, objętych procesem usamodzielniania.
- Liczba dzieci, które po pobycie w pieczy zastępczej powróciły do rodziny biologicznej.
- Liczba oferowanych usług wspierających usamodzielnianych wychowanków.

### Obszar 3. Satysfakcjonująca jakość życia osób z niepełnosprawnościami

**Cel strategiczny 3. Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym.**

<b>Cele operacyjne:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>3.1. Tworzenie możliwości wszechstronnego rozwoju oraz aktywności osób z niepełnosprawnościami.</li><li>3.2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb</li><li>3.3. Kształtowanie świadomości społecznej dotyczącej praw i potrzeb osób z niepełnosprawnościami i osób z zaburzeniami psychicznymi.</li><li>3.4. Zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności zdeinstytucjonalizowanych.</li><li>3.5. Rozwój różnorodnych usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</li><li>3.6. Podejmowanie działań zmierzających do lepszego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym osób z niepełnosprawnościami.</li></ol>
<b>Kierunki działań:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Realizacja działań mających na celu integrację osób z niepełnosprawnościami, ich opiekunów i rodzin ze środowiskiem lokalnym poprzez organizację i dofinansowanie wydarzeń o charakterze integracyjnym, edukacyjnym, kulturalnym, sportowym i in.</li><li>2) Podejmowanie działań na rzecz aktywnej integracji społecznej, zawodowej, zdrowotnej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. organizacja spotkań z doradcą zawodowym, pracodawcami, specjalistami w zakresie medycyny, psychologami i terapeutami, a także zapewnianie dostępności komunikacyjnej tych działań.</li><li>3) Wspieranie rozwoju warsztatów terapii zajęciowej i tworzenia zakładów aktywności zawodowej w powiecie.</li><li>4) Ułatwianie dostępu do specjalistycznego wspomaganie rozwoju dzieci w ramach wczesnej diagnozy i interwencji (m.in. poprzez zatrudnienie lekarzy specjalistów, psychologów, logopedów itp.; zwiększanie świadomości rodziców).</li><li>5) Realizacja programów informacyjno-edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego, a także przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.</li><li>6) Zapewnienie dostępu osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin do różnych form pomocy, a także wsparcia bytowego i mieszkaniowego.</li><li>7) Inicjowanie i wspieranie usług z zakresu pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób dotkniętych kryzysem psychicznym, zaburzeniami i chorobami psychicznymi oraz ich rodzin i opiekunów w tym m.in. opieki psychiatrycznej, psychogeriatrycznej, rehabilitacji długoterminowej itp.</li><li>8) Wsparcie osób i rodzin sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością w postaci m.in. tworzenia miejsc opieki wytchnieniowej oraz organizowania szkoleń dla opiekunów.</li><li>9) Rozwój bazy placówek rehabilitacyjnych, punktów zaopatrzenia i wypożyczalni sprzętu oraz dofinansowania do udziału w turnusach rehabilitacyjnych dla osób z niepełnosprawnością.</li></ol>

	<p>10) Udzielanie dofinansowania do likwidacji barier funkcjonalnych w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnościami, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych, a także usług rehabilitacyjnych.</p> <p>11) Tworzenie różnych form mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością.</p> <p>12) Przystosowanie funkcjonowania instytucji użyteczności publicznej do potrzeb i ograniczeń osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, a także likwidacja barier architektonicznych i transportowych w przestrzeni publicznej.</p> <p>13) Realizacja projektów partnerskich z udziałem organizacji pozarządowych na rzecz rozwoju usług dla niepełnosprawnych mieszkańców powiatu oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>14) Zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>15) Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców promującej zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.</p>
<b>Okres realizacji:</b>	2022-2030
<b>Prognoza zmian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym.</li> <li>• Zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami.</li> <li>• Poprawa jakości i standardów życia osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi.</li> <li>• Rozwój usług społecznych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami.</li> <li>• Zwiększenie dostępu osób z niepełnosprawnością do rehabilitacji specjalistycznej, placówek oświatowych oraz usług wsparcia.</li> <li>• Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.</li> <li>• Dostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb niepełnosprawnych dzieci, młodzieży osób dorosłych .</li> <li>• Rozszerzenie ofert placówek specjalistycznych dla niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i osób zagrożonych niepełnosprawnością.</li> </ul>
<b>Wskaźniki realizacji działań</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba działających WTZ i utworzonych ZAZ/liczba uczestników.</li> <li>• Liczba utworzonych i funkcjonujących miejsc wsparcia dziennego i całodobowego/liczba uczestników.</li> <li>• Liczba placówek rehabilitacyjnych oraz punktów zaopatrzenia i wypożyczalni sprzętu niezbędnego do funkcjonowania osób z niepełnosprawnością.</li> <li>• Liczba osób, które skorzystały z dofinansowania na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych, a także usług rehabilitacyjnych.</li> <li>• Liczba osób z niepełnosprawnością, które skorzystały z dofinansowań do likwidacji barier funkcjonalnych w miejscu zamieszkania.</li> <li>• Liczba osób korzystających z turnusów rehabilitacyjnych.</li> </ul>



- Liczba utworzonych form mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych/liczba miejsc/liczba osób korzystających.
- Liczba przeprowadzonych akcji i kampanii społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
- Liczba osób biorących udział w projektach promujących aktywizację społeczną i zawodową.
- Liczba miejsc w klasach integracyjnych.
- Liczba dzieci korzystających ze wczesnego wspomagania.
- Liczba przygotowanych i rozpowszechnionych materiałów informacyjnych.

## Obszar 4. Efektywna polityka senioralna

### Cel strategiczny 4. Rozwój efektywnej polityki senioralnej w powiecie.

<b>Cele operacyjne:</b>	<p>4.1. Zapewnienie osobom starszym dostępu do wysokiej jakości usług społecznych.</p> <p>4.2. Kreowanie warunków i otoczenia społecznego sprzyjającego wszechstronnej aktywności i integracji osób starszych.</p> <p>4.3. Zwiększenie zaangażowania społecznego i partycypacji osób starszych w życiu publicznym.</p> <p>4.4. Poprawa dostępu osób o ograniczonej sprawności i samodzielności życiowej do różnych form opieki i wsparcia.</p> <p>4.5. Zapewnienie bezpieczeństwa seniorom i przeciwdziałanie stosowanym wobec nich nadużyciom.</p>
<b>Kierunki działań:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Inicjowanie i organizacja akcji służących podnoszeniu świadomości społecznej na temat starzenia i starości, w tym działań przełamujących negatywne stereotypy, a także promujących aktywne, świadome i rozwojowe starzenie się.</li><li>2) Organizacja i dofinansowanie wydarzeń o charakterze edukacyjnym, kulturalnym, sportowym i turystyczno-rekreacyjnym dla osób starszych, a także zapewnianie ich dostępności komunikacyjnej.</li><li>3) Wsparcie osób i rodzin sprawujących opiekę nad osobami starszymi w postaci m.in. tworzenia miejsc opieki wytchnieniowej oraz organizowania szkoleń dla opiekunów.</li><li>4) Wspieranie działań na rzecz włączenia cyfrowego osób starszych, w tym szkoleń i innych rozwiązań służących zwiększeniu kompetencji seniorów w posługiwaniu się nowoczesnymi technologiami.</li><li>5) Organizacja wsparcia psychologicznego dla seniorów i ich rodzin.</li><li>6) Upowszechnianie pomocy sąsiedzkiej oraz wolontariatu na rzecz osób starszych, a także wolontariatu międzypokoleniowego</li><li>7) Inicjowanie i realizacja działań w zakresie integracji międzypokoleniowej oraz aktywności społecznej, w tym wolontariatu osób starszych.</li><li>8) Promowanie rozwoju rzecznictwa środowisk seniorskich, w tym powstawania rad seniorów oraz udziału osób starszych w zespołach konsultacyjnych i doradczych.</li><li>9) Rozwój sieci placówek udzielających pomocy osobom starszym w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, sprawujących opiekę nad uczestnikami, stymulujących ich intelektualną, psychiczną i fizyczną sprawność (np. domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, kluby seniora, rodzinne domy pomocy społecznej).</li><li>10) Upowszechnianie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, pomocy sąsiedzkiej, wolontariatu oraz grup samopomocowych dla seniorów i ich rodzin – w celu jak najdłuższego utrzymania osób o ograniczonej sprawności w środowisku zamieszkania.</li><li>11) Inicjowanie kampanii dotyczących praw seniorów realizujących założenia polityki włączającej.</li><li>12) Rozwój działań interdyscyplinarnych na rzecz przeciwdziałania nadużyciom wobec seniorów.</li></ol>

<b>Okres realizacji:</b>	2022-2030
<b>Prognoza zmian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wzrost liczby oraz odsetka osób starszych korzystających z różnych form opieki i wsparcia.</li> <li>• Wzrost aktywności społecznej osób starszych.</li> <li>• Zwiększenie udziału osób starszych w życiu publicznym.</li> <li>• Zmniejszenie zagrożenia wykluczeniem społecznym wśród osób starszych.</li> <li>• Poprawa dostępności różnych form wsparcia dla osób starszych i ich rodzin.</li> <li>• Wzrost poczucia bezpieczeństwa seniorów.</li> </ul>
<b>Wskaźniki realizacji działań</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba oraz odsetek świadczeniobiorców pomocy społecznej w wieku poprodukcyjnym.</li> <li>• Liczba osób starszych, które skorzystały z usług opiekuńczych.</li> <li>• Liczba działających na terenie powiatu placówek zapewniających wsparcie osobom starszym.</li> <li>• Liczba działających na terenie powiatu rad seniorów.</li> <li>• Liczba seniorów korzystających z różnorodnych form aktywności społecznej, edukacyjnej, kulturalnej i sportowo-rekreacyjnej.</li> <li>• Liczba uczestników spotkań, szkoleń mających na celu zwiększenie świadomości seniorów zapobiegających stosowania nadużyć wobec nich.</li> </ul>

## Obszar 5. Bezpieczni i zintegrowani mieszkańcy

### Cel strategiczny 5. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i integracji mieszkańców powiatu.

<b>Cele operacyjne:</b>	<p>5.1. Wzrost świadomości społecznej na temat przemocy, uzależnień i innych dysfunkcji.</p> <p>5.2. Poprawa dostępu osób uzależnionych i współuzależnionych do wsparcia w poradzeniu sobie z problemem.</p> <p>5.3. Zwiększanie wsparcia i ochrony osób zagrożonych i dotkniętych problemem przemocy w rodzinie oraz wzmocnienie oddziaływań interwencyjnych, korekcyjnych i edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc.</p> <p>5.4. Zwiększenie możliwości integracji społecznej migrantów oraz uchodźców.</p>
<b>Kierunki działań:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Realizacja kampanii i akcji społecznych służących podnoszeniu wiedzy oraz kształtowaniu odpowiednich postaw społecznych, w szczególności w zakresie profilaktyki uzależnień oraz przemocy w rodzinie.</li><li>2) Realizacja programów edukacyjno-profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, dotyczących przemocy w rodzinie, zachowań agresywnych, uzależnień oraz bezpieczeństwa publicznego, w tym w ruchu drogowym.</li><li>3) Zwiększenie dostępności terapii dla osób uzależnionych oraz współuzależnionych od substancji psychoaktywnych, programów wspierających dalsze zdrowienie oraz programów redukcji szkód.</li><li>4) Wspieranie funkcjonowania grup wsparcia i grup samopomocowych dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dorosłych dzieci alkoholików.</li><li>5) Działania umożliwiające ochronę ofiar przed dalszym krzywdzeniem poprzez szybką i skuteczną interwencję, odizolowanie ofiar od sprawcy przemocy oraz opracowanie i wdrażanie planu pomocy dostosowanego do potrzeb, zasobów i deficytów osób/rodzin objętych wsparciem.</li><li>6) Stworzenie osobom doznającym przemocy w rodzinie możliwości w organizowaniu grup wsparcia oraz grup samopomocowych mających na celu wzajemne wsparcie emocjonalne i wymianę doświadczeń.</li><li>7) Realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych dla sprawców przemocy w rodzinie.</li><li>8) Integracja cudzoziemców z wykorzystaniem indywidualnych programów integracji w obszarach edukacji językowej, funkcjonowania zawodowego oraz funkcjonowania społecznego.</li><li>9) Obejmowanie cudzoziemców wsparciem zarówno w postaci świadczeń materialnych, jak i niematerialnych, takich jak np. poradnictwo, pomoc w zapewnieniu mieszkania, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, nauka języka polskiego, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb.</li><li>10) Rozwój działań interdyscyplinarnych dotyczących projektów na rzecz zapobiegania przemocy w rodzinie.</li><li>11) Podnoszenie kwalifikacji różnorodnych grup zawodowych realizujących zadania z zakresu szeroko rozumianego przeciwdziałania przemocy w rodzinie.</li></ol>
<b>Okres realizacji:</b>	2022-2030

<b>Prognoza zmian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.</li> <li>• Zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz uzależnień.</li> <li>• Zmniejszenie ilości przestępstw popełnianych pod wpływem substancji psychoaktywnych.</li> <li>• Zmniejszenie kosztów leczenia chorób i urazów związanych z uzależnieniami.</li> <li>• Skuteczna integracja społeczna migrantów oraz uchodźców.</li> </ul>
<b>Wskaźniki realizacji działań</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu uzależnień i przemocy w rodzinie.</li> <li>• Liczba osób biorących udział w programach korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych dla sprawców przemocy.</li> <li>• Liczba oraz rodzaj placówek zapewniających pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.</li> <li>• Liczba osób uzależnionych i współuzależnionych, które otrzymały wsparcie.</li> <li>• Liczba migrantów objętych indywidualnymi programami integracji.</li> <li>• Liczba uczestników szkoleń, warsztatów konferencji dotyczących zapobiegania wykluczeniu społecznemu.</li> <li>• Liczba oferowanych form wsparcia w ramach ośrodka interwencji kryzysowej.</li> </ul>

## Obszar 6. Spójny system polityki społecznej

### Cel strategiczny 6. Zwiększenie dostępności oraz jakości usług pomocy i wsparcia w powiecie.

<b>Cele operacyjne:</b>	<p>6.1. Zwiększenie wiedzy oraz przygotowania kadr instytucji i organizacji do rozwiązywania problemów społecznych.</p> <p>6.2. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej.</p> <p>6.3. Rozwój kapitału społecznego w powiecie.</p>
<b>Kierunki działań:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Prowadzenie badań oraz analiz pozwalających na lepsze poznanie faktycznej skali oraz przyczyn i skutków problemów społecznych występujących na terenie powiatu.</li> <li>2) Rozwój kompetencji i kwalifikacji kadr służb społecznych w powiecie poprzez np. kursy i szkolenia, studia podyplomowe, wizyty studyjne.</li> <li>3) Upowszechnianie innowacyjnych metod pracy z klientem „trudnym”, w tym z rodziną wieloproblemową w jej środowisku (np. mediacje rodzinne, terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniach, coaching).</li> <li>4) Wspieranie kadry specjalistów zajmujących się m.in. uzależnieniami, przemocą w rodzinie oraz interwencją kryzysową w postaci superwizji i pomocy psychologicznej.</li> <li>5) Włączanie lokalnych liderów, w tym przedstawicieli sektora ekonomii społecznej, do zespołów o charakterze inicjatywnym, konsultacyjnym i opiniodawczym w zakresie planowania oraz realizacji zadań powiatowej polityki społecznej.</li> <li>6) Opracowywanie, wdrażanie i monitoring programów powiatowych przy użyciu różnych metod partycypacji, uwzględniających aktywny udział reprezentatywnej grupy instytucji i organizacji lokalnych.</li> <li>7) Tworzenie przestrzeni do współpracy, wspólnych przedsięwzięć oraz wymiany doświadczeń powiatu i gmin.</li> <li>8) Współpraca z organizacjami pozarządowymi w zakresie wdrażania polityki społecznej, poprzez m.in. zlecenie realizacji zadań publicznych oraz zawiązywanie partnerstw.</li> </ol>
<b>Okres realizacji:</b>	2022-2030
<b>Prognoza zmian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększenie wiedzy i kompetencji osób zaangażowanych w realizację Strategii.</li> <li>• Lepsze wykorzystanie zasobów i potencjału organizacji pozarządowych do rozwoju ekonomii społecznej.</li> <li>• Zmniejszenie zagrożenia wypaleniem zawodowym pracowników służb społecznych.</li> <li>• Wzmocnienie współpracy z organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji usług społecznych.</li> <li>• Zwiększenie dostępności usług społecznych dla mieszkańców.</li> <li>• Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej.</li> </ul>
<b>Wskaźniki realizacji działań</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liczba pracowników, którzy wzięli udział w szkoleniach, studiach podyplomowych i innych formach edukacji.</li> <li>• Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację zadań publicznych w zakresie polityki społecznej.</li> </ul>

- Liczba dokumentów strategicznych i programowych opracowanych przy udziale przedstawicieli organizacji pozarządowych.
- Liczba utworzonych podmiotów ekonomii społecznej
- Liczba wspólnych z jednostkami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi konferencji i szkoleń.

## 8. Zarządzanie realizacją strategii

### 8.1. Podstawowe założenia organizacyjne

Specyfika zarządzania realizacją powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych wynika z charakteru tego dokumentu oraz regulacji prawnych określających ramy jej wdrażania. Opracowanie i realizacja PSRPS jest zadaniem obowiązkowym powiatu, co wynika z art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Ponadto art. 112 ust. 9 ustawy desygnuje powiatowe centrum pomocy rodzinie jako podmiot koordynujący realizację strategii.

Kluczową rolę w planowaniu oraz podejmowaniu decyzji strategicznych będą odgrywały władze samorządu – Zarząd oraz Rada Powiatu Gdańskiego. Natomiast zadania praktyczne będą domeną jednostek organizacyjnych – starostwa powiatowego, PCPR, GUP, placówek oświatowych, policji, straży pożarnej i innych. Jednakże strategiczna wizja zmian nie będzie możliwa w pełni do osiągnięcia bez współpracy z gminami wchodzącymi w skład powiatu, Samorządem Województwa Pomorskiego, administracją rządową, w tym z Wojewodą Pomorskim i podlegającym mu urzędem, instytucjami pomocy społecznej i rynku pracy prowadzonymi przez podmioty niepubliczne, służbą zdrowia, sektorem ekonomii społecznej i przedsiębiorcami, a także – a może przede wszystkim – z mieszkańcami powiatu.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim jako instytucjonalny koordynator wdrażania strategii rozwiązywania problemów społecznych będzie realizowało zadania w kluczowych obszarach:

Rodzaje czynności w zakresie wdrażania strategii	Działania operacyjne	ustalanie z interesariuszami bieżących potrzeb i podziału zadań
		uszczegóławianie złożenia strategii w postaci programów wynikających z ustawy o pomocy społecznej lub innych ustaw
	Informowanie i konsultowanie	przekazywanie władzom powiatu, lokalnym partnerom oraz społeczności informacji na temat stanu wdrożenia strategii
		pozyskiwanie informacji zwrotnej na temat problemów i potrzeb społecznych
	Monitoring i ewaluacja	regularna weryfikacja poziomu osiągnięcia celów i rezultatów oraz zakresu zrealizowanych działań
	ocena jakościowa postępów we wdrażaniu strategii oraz osiągniętych efektów	
	Działania naprawcze	przedkładanie władzom powiatu oraz lokalnym partnerom rekomendacji dotyczących decyzji korygujących wdrażanie strategii
		aktualizacja dokumentu w obliczu zmieniających się uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych



## **8.2. Monitoring strategii**

Monitoring to proces gromadzenia oraz analizowania informacji ilościowych i jakościowych w celu odpowiedzi na pytania: „Co, kiedy i jak zostało zrobione?”. Pozwala uchwycić różnice pomiędzy założeniami planu strategicznego a ich faktycznym wykonaniem.

Monitoring skupia się na dwóch zasadniczych obszarach: rzeczowym (merytorycznym) – dotyczy postępu w realizacji zaplanowanych działań pod względem terminowości wykonania oraz osiągniętych efektów oraz finansowym – obejmuje zarządzanie środkami przyznanymi na realizację poszczególnych działań/projektów, zwłaszcza pod kątem efektywności wydatków.

Monitoring jest podstawą dla sprawozdawczości (raportowania), zarządzania zmianą oraz ewaluacji. Dane zebrane w trakcie procesu monitorowania są analizowane, a następnie opracowywane w formie sprawozdań na potrzeby wewnętrzne oraz raportów prezentowanych opinii publicznej. Wypracowane wnioski i rekomendacje wspomagają proces decyzyjny oraz zarządzanie informacjami, ułatwiając znajdowanie rozwiązań w sytuacjach, kiedy zostaną zidentyfikowane odchylenia od pierwotnych założeń.

Monitoring wdrażania Strategii będzie prowadzony corocznie. Zapisy zawarte w Strategii będą realizowane w ramach kierunków poszczególnych działań, w zależności od posiadanych przez samorząd i pozyskanych z zewnątrz środków finansowych. Realizacja działań będzie przedstawiana w sprawozdaniach poszczególnych jednostek odpowiedzialnych za ich realizację, w tym w sprawozdaniu Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim, przedkładanym corocznie Radzie Powiatu Gdańskiego

Jego przedmiotem będą wskaźniki sformułowane w ramach każdego z obszarów, oparte na obiektywnych dowodach obrazujących stan założonych działań oraz osiągniętych celów i rezultatów. Wskaźniki realizacji Strategii odnoszą się do kierunków niezbędnych działań. Zgodnie z metodyką przyjętą dla Strategii, wskaźniki działań koncentrują się na wynikach, tzn. rezultatach podejmowanych działań w odniesieniu do grup docelowych. Natomiast w mniejszym stopniu monitoring strategii będzie dotyczył ponoszonych nakładów oraz produktów wytworzonych podczas realizacji działań. Zakłada się bowiem, iż ocena jakości i efektywności „rutynowych” zadań oraz projektów powinna być raczej domeną podmiotów je realizujących oraz programów, w ramach których uzyskały finansowanie. Katalog wskaźników monitorowania Strategii ma charakter otwarty.

## **8.3. Aktualizacja strategii**

Strategia jest wieloletnim dokumentem planistycznym, w związku z czym należy wziąć pod uwagę, że w wyniku zmian społeczno-ekonomicznych niektóre jej zapisy mogą stać się nieaktualne jeszcze przed końcem okresu jej obowiązywania. W takiej sytuacji należy podjąć decyzję o jej aktualizacji bądź o opracowaniu nowego dokumentu, uwzględniającego nowe uwarunkowania prawne, programowe, społeczne czy ekonomiczne.

Aktualizacja dokumentu, przeprowadzana w trybie, w jakim uchwalona została Strategia, będzie konieczna tylko w przypadku, gdy zmianie ulegną obszary i cele strategiczne dokumentu. W pozostałych przypadkach decyzja o aktualizacji zostanie podjęta przez koordynatora wdrażania Strategii. Aktualizacji Strategii nie wymagają natomiast zmiany w katalogu działań służących realizacji celów, ponieważ z założenia jest to katalog otwarty, wykorzystywany w zależności od aktualnych potrzeb oraz umożliwiający realizację innych przedsięwzięć, niż w nim wymienione, o ile wpisują się w cele Strategii. Nie wymagają jej także zmiany i modyfikacje wskaźników, służących monitoringowi działań. Jeżeli w procesie wdrażania Strategii zostanie zidentyfikowana potrzeba rozszerzenia zakresu lub przeformułowania wybranych wskaźników, możliwe jest

wprowadzenie zmian bez konieczności aktualizacji dokumentu – o ile zmiany te będą służyły lepszemu rozpoznaniu sytuacji społecznej oraz efektów wdrażania Strategii.

#### **8.4. Ramy finansowe**

Realizacja kierunków działań zaplanowanych w Strategii wymaga odpowiednich zasobów finansowych, bowiem każde przedsięwzięcie generuje określone koszty. Podstawowym źródłem finansowania strategii będzie budżet powiatu. Większość kierunków działań mieszczących się w sferze lokalnej polityki społecznej realizują bowiem jednostki organizacyjne powiatu w ramach swoich podstawowych, statutowych zadań. Szeroki zakres programów i projektów socjalnych jest ponadto możliwy do wdrożenia komplementarnie lub wspólnie przez samorządy gmin wchodzących w skład Powiatu Gdańskiego, a także w kooperacji z Województwem Pomorskim oraz innymi JST – na podstawie zawieranych pomiędzy nimi porozumień lub umów partnerskich.

Część środków na realizację zadań w zakresie lokalnej polityki społecznej będzie ponadto pochodzić z budżetu państwa. W tej kategorii mieszczą się m.in. programy rządowe oraz programy ministerstw. Można tu wskazać m.in. Program Ostonowy „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”. Ponadto od 2019 roku jednym ze źródeł finansowania działań na rzecz wsparcia społecznego, zawodowego i zdrowotnego osób z niepełnosprawnościami jest Fundusz Solidarnościowy, będący państwowym funduszem celowym, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. W jego ramach są realizowane programy takie jak „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”, „Opieka wytchnieniowa”, „Centra opiekuńczo-mieszkalne” oraz „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Istotne źródło finansowania będą stanowiły także środki z Funduszy Europejskich w perspektywie 2021-2027, dostępne na szczeblu krajowym i regionalnym, w tym szczególności w obszarze włączenia społecznego, rynku pracy czy edukacji. Obecnie realizowane są jeszcze przedsięwzięcia z perspektywy 2014-2020, natomiast rozpoczęcie kolejnych będzie możliwe po zakończeniu prac nad programami operacyjnymi.

Źródłem finansowania mogą być również dotacje i granty dostępne dla trzeciego sektora. Wśród nich są programy rządowe i ministerialne, a także programy Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, takie jak: Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO czy NOWEFIO. Ważne są również środki prywatne pochodzące z fundacji, zakładanych przez firmy, instytucje finansowe lub osoby prywatne; pieniądze od sponsorów, środki z 1% dla organizacji pożytku publicznego, darowizny, zbiórki publiczne i inne.

Określenie bardziej precyzyjnych ram finansowych planowanych kierunków działań nie wydaje się obecnie możliwe ani celowe, szczególnie ze względu na szeroki zakres tematyczny dokumentu, okres jego obowiązywania, nie domknięty jeszcze etap programowania środków unijnych na lata 2021-2027 oraz konkursowy charakter większości programów pomocowych, który z punktu widzenia podmiotów realizujących przekłada się na incydentalność wsparcia. Adekwatne do potrzeb kosztorysy będą tworzone w momencie planowania rocznego i aktualizacji budżetu powiatu (w tym planów finansowych jednostek), a także opracowywania programów i projektów uszczegółwiających założenia Strategii.

## 9. Podsumowanie

Jak już zasygnalizowano we wstępie, powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych stanowi główne narzędzie planistyczne polityki społecznej prowadzonej na terenie powiatu. Nadrzędnym celem tych działań jest kreowanie lokalnych warunków, umożliwiających mieszkańcom prowadzenie bardziej satysfakcjonującego i produktywnego życia w różnych sferach, w szczególności rodzinnej, zawodowej, zdrowotnej, edukacyjnej, obywatelskiej i kulturalnej.

Zaplanowane w ramach *Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Gdańskiego na lata 2022-2030* cele i kierunki działań uporządkowane zostały w pięć obszarów strategicznych:

- 1) nowoczesny rynek pracy,
- 2) rozwój lokalnego systemu wsparcia dziecka i rodziny,
- 3) satysfakcjonująca jakość życia osób z niepełnosprawnościami,
- 4) efektywna polityka senioralna,
- 5) bezpieczni i zintegrowani mieszkańcy,
- 6) spójny system polityki społecznej.

Wymienione obszary odpowiadają na zdiagnozowane problemy i potrzeby społeczne, uwzględniając przy tym zasoby własne powiatu (instytucjonalne, kadrowe, społeczne) oraz zewnętrzne szanse i zagrożenia, które mogą wpłynąć na realizację Strategii. Są ponadto adekwatne do zakresu zadań i kompetencji Powiatu Gdańskiego, określonych ustawami ustrojowymi tworzącymi samorząd terytorialny w Polsce oraz przepisami prawa regulującymi sferę polityki społecznej.

Strategia stanowi kierunkową wytyczną dla lokalnych władz, instytucji oraz organizacji odpowiedzialnych za szeroko rozumiany lokalny system pomocy i wsparcia. Z uwagi jednak na to, że sytuacja społeczno-ekonomiczna powiatu jest dynamiczna i zależna od wielu czynników, należy dostosowywać założenia Strategii do uwarunkowań. Istotne znaczenie będzie miało śledzenie zmian prawa, przede wszystkim w obszarze pomocy społecznej, rynku pracy, wspierania rodzin oraz osób niepełnosprawnych, może to bowiem uzasadnić konieczność nowelizacji części założeń Strategii. Ponadto trzeba będzie uwzględnić dynamikę problemów społecznych (ich skalę i natężenie, pojawianie się nowych ryzyk socjalnych) oraz ważne, niezaspokojone potrzeby ludności.

## Spis tabel

Tabela 1. Ludność Powiatu Gdańskiego według gmin w latach 2016-2020.....	12
Tabela 2. Wybrane dane i wskaźniki demograficzne dla Powiatu Gdańskiego w latach 2016-2020 .....	12
Tabela 3. Wybrane dane dotyczące podmiotów gospodarki narodowej w Powiecie Gdańskim w latach 2018-2020.....	14
Tabela 4. Powody korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020 .....	17
Tabela 5. Bezrobocie jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020.....	23
Tabela 6. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020 .....	24
Tabela 7. Potrzeba ochrony macierzyństwa jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020 .....	25
Tabela 8. Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w Powiecie Gdańskim w 2020 roku.....	26
Tabela 9. Osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w 2020 roku według wieku, stopnia niepełnosprawności oraz zatrudnienia.....	27
Tabela 10. Niepełnosprawność jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020.....	28
Tabela 11. Długotrwała i ciężka choroba jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020.....	29
Tabela 12. Alkoholizm jako powód korzystania z pomocy społecznej w gminach Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020 .....	33

## Spis wykresów

Wykres 1. Zmiany liczby ludności w Powiecie Gdańskim w latach 2016-2020 .....	11
Wykres 2. Struktura ludności Powiatu Gdańskiego według ekonomicznych grup wieku w latach 2016-2020 .....	13
Wykres 3. Stopa bezrobocia w Powiecie Gdańskim na tle Polski i województwa pomorskiego w latach 2016-2020.....	15
Wykres 4. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w ramach OPS z Powiatu Gdańskiego w latach 2018-2020.....	15
Wykres 5. Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy społecznej w ogólnej liczbie ludności poszczególnych gmin wchodzących w skład Powiatu Gdańskiego w 2020 roku.....	16
Wykres 6. Odsetek bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym w gminach i Powiecie Gdańskim w 2020 roku .....	21
Wykres 7. Bezrobotni w Powiecie Gdańskim według wykształcenia (31 grudnia 2020).....	22
Wykres 8. Bezrobotni w Powiecie Gdańskim według wieku (31 grudnia 2020) .....	22

## Spis rysunków

Rysunek 1. Gminy Powiatu Gdańskiego .....	11
---	----