

Fundacja
im. Królowej Polski
św. Jadwigi

Puszczykowo 2015

Raport z badania w zakresie skali i charakteru problemu zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot



**Raport końcowy z badania w zakresie skali
i charakteru problemu zagrożenia ubóstwem
i wykluczeniem społecznym w Obszarze
Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot w ramach
projektu współfinansowanego ze środków Unii
Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc
Techniczna 2014-2020**

Zamawiający: Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot z siedzibą w Gdańsku

Wykonawca: Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi

Spis treści

1.	Streszczenie	9
2.	Koncepcja badania i metodologia badania.....	17
2.1.	Koncepcja badania	17
2.2.	Metodologia badania.....	18
3.	Diagnoza skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot.....	20
3.1.	Analiza sytuacji materialnej i możliwości zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych z OMGGS.....	20
3.1.1.	Sytuacja materialna.....	20
3.1.2.	Możliwość zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych	25
3.1.3.	Korzystanie z pomocy zewnętrznej przez gospodarstwa domowe z OMGGS	31
3.1.4.	Doświadczenie wykluczenia społecznego przez mieszkańców OMGGS.....	32
3.2.	Analiza sytuacji materialnej i zagrożenia wykluczeniem społecznym mieszkańców OMGGS w świetle danych z systemu statystyki publicznej (GUS, OZPS).....	33
3.2.1.	Dochody i wydatki gospodarstw domowych w województwie pomorskim..	33
3.2.2.	Ubóstwo i zagrożenie ubóstwem gospodarstw domowych w województwie pomorskim	35
3.2.3.	Korzystanie z pomocy społecznej przez gospodarstwa domowe i osoby z OMGGS	36
3.3.	Zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących OMGGS w opinii ekspertów.....	39
3.3.1.	Charakter zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących OMGGS	39
3.3.2.	Ocena skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących OMGGS	40
3.3.3.	Zróżnicowanie wewnętrzne OMGGS w zakresie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym	41
3.3.4.	Trendy oraz prognozy ekspertów w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego.....	46
3.4.	Ocena problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego wśród przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS.....	50
3.4.1.	Waga problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego w opinii przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS	50
3.4.2.	Istotność poszczególnych problemów społecznych.....	50
3.5.	Podsumowanie	54
4.	Analiza kategorii społecznych doświadczających zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym	57
4.1.	Osoby długotrwale bezrobotne i osoby długotrwale bierne zawodowo.....	57
4.1.1.	Definicja osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo	57

4.1.2.	Charakterystyka jakościowa osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo.....	57
4.1.3.	Charakterystyka ilościowa osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo.....	63
4.1.4.	System wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo	67
4.1.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo	68
4.1.6.	Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale bierne zawodowo – podsumowanie	71
4.2.	Osoby doświadczające przemocy	72
4.2.1.	Definicja osób doświadczających przemocy	72
4.2.2.	Charakterystyka jakościowa osób doświadczających przemocy.....	73
4.2.3.	Charakterystyka ilościowa osób doświadczających przemocy	78
4.2.4.	System wsparcia dla osób doświadczających przemocy	81
4.2.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób doświadczających przemocy	84
4.2.6.	Podsumowanie	88
4.3.	Osoby starsze	88
4.3.1.	Definicja osób starszych	88
4.3.2.	Charakterystyka jakościowa osób starszych.....	89
4.3.3.	Charakterystyka ilościowa osób starszych	93
4.3.4.	System wsparcia dla osób starszych	96
4.3.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób starszych.....	98
4.3.6.	Podsumowanie	100
4.4.	Osoby niepełnosprawne	101
4.4.1.	Definicja osób niepełnosprawnych	101
4.4.2.	Charakterystyka jakościowa osób niepełnosprawnych	102
4.4.3.	Charakterystyka ilościowa osób niepełnosprawnych	108
4.4.4.	System wsparcia dla osób niepełnosprawnych	110
4.4.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.....	115
4.4.6.	Podsumowanie	120
4.5.	Osoby z zaburzeniami psychicznymi.....	121
4.5.1.	Definicja osób z zaburzeniami psychicznymi	121
4.5.2.	Charakterystyka jakościowa osób z zaburzeniami psychicznymi	121
4.5.3.	Charakterystyka ilościowa osób z zaburzeniami psychicznymi	125
4.5.4.	System wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.....	127

4.5.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi	130
4.5.6.	Podsumowanie	135
4.6.	Rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi	136
4.6.1.	Definicja rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.....	136
4.6.2.	Charakterystyka jakościowa rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi	137
4.6.3.	Charakterystyka ilościowa rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi	139
4.6.4.	System wsparcia dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi ..	141
4.6.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi	143
4.6.6.	Podsumowanie	146
4.7.	Wychowankowie pieczy zastępczej.....	147
4.7.1.	Definicja wychowanków pieczy zastępczej	147
4.7.2.	Charakterystyka jakościowa kategorii społecznej.....	147
4.7.3.	Charakterystyka ilościowa wychowanków pieczy zastępczej	152
4.7.4.	System wsparcia dla wychowanków pieczy zastępczej.....	153
4.7.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do wychowanków pieczy zastępczej	158
4.7.6.	Podsumowanie	162
4.8.	Osoby uzależnione	163
4.8.1.	Definicja osób uzależnionych	163
4.8.2.	Charakterystyka jakościowa osób uzależnionych	164
4.8.3.	Charakterystyka ilościowa osób uzależnionych.....	165
4.8.4.	System wsparcia dla osób uzależnionych.....	166
4.8.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych	170
4.8.6.	Podsumowanie	171
4.9.	Więźniowie i osoby opuszczające placówki penitencjarne	171
4.9.1.	Definicja więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne	171
4.9.2.	Charakterystyka jakościowa więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne	172
4.9.3.	Charakterystyka ilościowa więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne	174
4.9.4.	System wsparcia dla więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne.....	175
4.9.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne	177
4.9.6.	Podsumowanie	180

4.10.	Osoby bezdomne i doświadczające wykluczenia mieszkaniowego.....	180
4.10.1.	Definicja osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego.....	180
4.10.2.	Charakterystyka jakościowa osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego.....	181
4.10.3.	Charakterystyka ilościowa osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego.....	184
4.10.4.	System wsparcia dla osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego.....	191
4.10.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego.....	193
4.10.6.	Podsumowanie	201
4.11.	Imigranci.....	202
4.11.1.	Definicja imigrantów	202
4.11.2.	Charakterystyka jakościowa imigrantów.....	202
4.11.3.	Charakterystyka ilościowa imigrantów	207
4.11.4.	System wsparcia dla imigrantów	209
4.11.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu imigrantów.....	210
4.11.6.	Podsumowanie	211
4.12.	Osoby ze środowiska LGBT (mniejszości seksualne).....	212
4.12.1.	Definicja osób ze środowiska LGBT	212
4.12.2.	Charakterystyka jakościowa osób ze środowiska LGBT	212
4.12.3.	Charakterystyka ilościowa osób ze środowiska LGBT.....	217
4.12.4.	System wsparcia, w tym usługi pomocowe dedykowane osobom ze środowiska LGBT	218
4.12.5.	Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu osób ze środowiska LGBT.....	218
4.12.6.	Podsumowanie	220
5.	Rekomendacje, w tym wskazanie strategii i planów koniecznych do opracowania i wdrożenia w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot w zakresie przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu	221
5.1.	Rekomendacje o charakterze ogólnym.....	221
5.2.	Osoby długotrwale bezrobotne i bierne zawodowo	224
5.3.	Rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi.....	226
5.4.	Osoby i rodziny doświadczające przemocy	228
5.5.	Osoby starsze	230
5.6.	Osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi	232
5.7.	Osoby bezdomne i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym	235
5.8.	Osoby uzależnione.....	236

5.9. Wychowankowie pieczy zastępczej.....	238
5.10. Osoby opuszczające placówki penitencjarne.....	240
5.11. Imigranci.....	241
5.12. Osoby LGBT.....	243
5.13. Rekomendacje dotyczące realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.....	244
5.14. Rekomendacje w zakresie roli i zadań OMGGS.....	246

1. Streszczenie

Niniejszy raport przedstawia wyniki badania w zakresie skali i charakteru problemu zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot (OMGGS) w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020. Badanie zostało zrealizowane przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi w okresie październik-listopad 2015 r. Badanie przeprowadzone zostało przy zastosowaniu różnorodnych metod i technik badawczych takich jak: analiza danych zastanych, badanie ankietowe wśród JST i NGO, wywiady eksperckie, indywidualne wywiady pogłębione i zogniskowane wywiady grupowe. Poniżej przedstawiono najważniejsze wnioski z badania.

Sytuacja materialna i zagrożenie ubóstwem mieszkańców OMGGS

Mieszkańcy OMGGS sytuację materialną swoich gospodarstw domowych określają najczęściej jako umiarkowaną. 15% badanych mieszkańców OMGGS notorycznie doświadcza poczucia niepewności i niestabilności źródła dochodów, natomiast 18% badanych często doświadcza przysparzających zmartwień i utrudniających życie problemów finansowych. 43,5% gospodarstw domowych z OMGGS jest zadłużonych, 2,5% ma zaciągnięte zobowiązania w tzw. parabankach. Prawie ¼ gospodarstw domowych z OMGGS nie uzyskuje dochodów w takiej wysokości, by pozwoliły one na zaspokojenie bieżących potrzeb gospodarstwa domowego, natomiast 35% „z trudnością” lub „z wielką trudnością” wiąże koniec z końcem. Dochód 7,7% gospodarstw domowych z OMGGS nie pozwala na zaspokojenie co najmniej jednej z kilku podstawowych potrzeb (najtańsze jedzenie, ubranie, opłaty mieszkaniowe, spłata kredytu).

Poniżej minimum egzystencji znajdowało się w 2014 r. 6,5% badanych gospodarstw domowych z województwa pomorskiego, poniżej ustawowej granicy ubóstwa – 11,6%, natomiast poniżej relatywnej granicy ubóstwa – 14,8%. Zauważalny jest wyraźny spadek wartości tych wskaźników w stosunku do roku 2012 i 2013, co jest tendencją bardzo pozytywną.

W gminach wchodzących w skład OMGGS w 2014 r. było ok. 33,5 tys. gospodarstw domowych oraz ok. 83 tys. osób korzystających z pomocy społecznej. Z pomocy społecznej korzystało w 2014 r. 6,4% mieszkańców OMGGS. W 2014 r. zauważalna jest wyraźna tendencja spadkowa w liczbie gospodarstw domowych i liczbie osób korzystających z pomocy społecznej w stosunku do lat wcześniejszych.

Możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych gospodarstw domowych z OMGGS są dość wysokie, choć ponad 10% z nich nie stać na zakup wystarczających ilości mięsa, wyrobów cukierniczych, używek i ryb. Nieco gorzej wygląda możliwość zaspokojenia potrzeb zdrowotnych – po ok. 15% gospodarstw domowych z OMGGS musiała zrezygnować z przyczyn finansowych z zakupu leków, leczenia zębów czy też wizyt u lekarza. Częściej gospodarstwa domowe

rezygnują lub ograniczają z przyczyn finansowych z uczestnictwa w kulturze, dotyczy to ok. 20% gospodarstw domowych z OMGGs oraz z wyjazdów wypoczynkowych. Ok. 15-20% gospodarstw domowych rezygnowało z przyczyn finansowych również z zakupów usług edukacyjnych dla dzieci (korepetycje, zajęcia dodatkowe).

Większość mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot jest zadowolona lub dosyć zadowolona z warunków, w których mieszka. Ponad 94% gospodarstw domowych z OMGGs użytkuje mieszkanie samodzielnie, a średnia powierzchnia zajmowana przez jednego lokatora wynosi więc 23 metry kwadratowe. Nieliczne gospodarstwa domowe z OMGGs nie mają w mieszkaniu dostępu do instalacji takich jak wodociąg czy ustęp spłukiwany wodą bieżącą. Zauważyć można istotne różnicowanie pomiędzy mieszkańcami Trójmiasta, a resztą OMGGs w zakresie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym. W najtrudniejszej sytuacji są mieszkańcy powiatów malborskiego oraz nowodworskiego, co wiązać można m.in. z czynnikami historycznymi.

Przedstawiciele gmin wchodzących w skład OMGGs za najistotniejszy w chwili obecnej problem społeczny uznają długotrwałe bezrobocie oraz długotrwałą bierność zawodową, a także problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin, uzależnienia oraz niepełnosprawność i problemy osób z niepełnosprawnością, z kolei w 2020 r. najistotniejszymi problemami w ich gminach będą zgodnie z ich przewidywaniami starzenie się społeczeństwa i problemy osób starszych, a także uzależnienia.

Obserwowanymi przez ekspertów biorących udział w badaniu trendami w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego jest pojawienie się lub też ujawnienie się w ostatnich latach takich kategorii jak biedni pracujący tzn. osoby pracujące, których dochody nie pozwalają na zaspokojenie podstawowych potrzeb oraz NEET-sów czyli młodych osób, które ani nie pracują, ani nie uczą się i nie podnoszą swoich kwalifikacji zawodowych. Badani eksperci prognozują w najbliższych latach w OMGGs powiększenie się takich kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jak osoby starsze, osoby niepełnosprawne, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Osoby długotrwale bezrobotne i osoby długotrwale bierne zawodowo

Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale bierne zawodowo doświadczają przede wszystkim ubóstwa związanego z brakiem dochodów osiągniętych z pracy. W konsekwencji powoduje ono: popadanie w bierność, znaczące ograniczenie z korzystania z usług publicznych, zaprzestanie aktywności społecznych, w tym uczestnictwa w kulturze. Przyczynami długotrwałego bezrobocia i długotrwałej bierności zawodowej są: niedostosowanie systemu edukacyjnego do potrzeb rynku pracy, niedostosowanie do uwarunkowań gospodarki rynkowej oraz wiek i sprzężony z nim pogarszający się stan zdrowia utrudniający lub uniemożliwiający świadczenie pracy. Zjawisko bezrobocia w województwie pomorskim narastało w latach 2010-2013, jednak w roku 2014 zaczęło maleć. Jednocześnie trendem ogólnopolskim było zwiększanie odsetka osób czynnych zawodowo. Ogólnopolskie tendencje są optymistyczne i mówią o zmniejszaniu bezrobocia i bierności zawodowej w najbliższych latach. System pomocy dedy-

kowany osobom poszukującym pracy (szkolenia/ warsztaty/ kursy zawodowe; doradztwo zawodowe; staże i praktyki zawodowe oraz prace interwencyjne) cechuje się wysoką dostępnością. Wyjątek stanowią jedynie usługi aktywizacji społeczno-zawodowej w Klubie Integracji Społecznej/ Centrum Integracji Społecznej, których dostępność jest nieco niższa ze względu na dość wysokie koszty. Skuteczność omawianych form pomocy pozostawia jednak wiele do życzenia. Ogromnym problemem pozostaje kwestia negatywnego nastawienia osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo. Często doświadczają one dość skomplikowanych problemów będących albo przyczyną albo skutkiem pozostawania bez zatrudnienia przez długi czas (np. uzależnienia, problemy psychiczne, wyuczona bezradność itd.). Powoduje to destrukcję ich struktur motywacyjnych, apatię, brak inicjatywy – chęci wyjścia z domu i zmiany swojej sytuacji. Osoby takie poszukują wymówek by nie musieć podejmować zatrudnienia.

Osoby doświadczające przemocy

Skala zjawiska przemocy jest trudna do oszacowania na podstawie danych z systemu statystyki publicznej. Jest to spowodowane niezgłaszaniem przypadków przemocy przez same ofiary odpowiednim instytucjom. System wsparcia dla osób doświadczających przemocy obejmuje pomoc materialną, prawną, interwencyjną, psychologiczną oraz edukacyjną. Do najpotrzebniejszych form wsparcia można zaliczyć: porady psychologiczne i prawne, pomoc interwencyjną. Korzystanie z wsparcia jest jednak wciąż ograniczane przez bariery takie jak: strach przed sprawcą przemocy, przekonanie o nieskuteczności ewentualnej pomocy czy niewystarczającej ochronie prawnej ofiar. Stereotypowo przemoc postrzegana jest jako sprawa prywatna, dotycząca najczęściej rodziny o niskim statusie materialnym, co dodatkowo potęguje wstyd poszkodowanych. Bariery jest także brak koordynacji pracy poszczególnych służb (niedostateczny przepływ informacji oraz niezbyt ścisła współpraca). Przeprowadzone badania i analizy pozwalają raczej negatywnie ocenić lokalne systemy przeciwdziałania przemocy. Dostrzeżone problemy to: brak rozwiązań systemowych, niewykorzystywanie zasobów społeczeństwa lokalnego w walce z przemocą, nieefektywność zespołów interdyscyplinarnych oraz słaby dostęp do usług terapeutycznych.

Osoby starsze

Osoby starsze nie należą obecnie do zbiorowości szczególnie mocno narażonych na ubóstwo, jednak zgodnie z prognozami, ich sytuacja materialna będzie się z upływem lat stopniowo pogarszać. Wśród źródeł potencjalnego zagrożenia wykluczeniem społecznym osób w podeszłym wieku wskazać można: zanik tradycyjnych rodzin wielopokoleniowych, emigrację młodszych członków rodzin, zmiany w komunikacji społecznej, niską aktywność społeczną i fizyczną osób starszych, utratę i brak możliwości nawiązania relacji społecznych z innymi ludźmi wynikające z pogorszenia się stanu zdrowia oraz sytuacji materialnej. Konsekwencją obserwowanego i prognozowanego przyrostu liczby osób starszych jest zwiększenie obciążeń budżetowych JST z tytułu usług opiekuń-

czych i opieki zdrowotnej kierowanych do osób w podeszłym wieku, a także konieczność podjęcia przez samorządu działań profilaktycznych zapobiegających pogorszeniu się stanu zdrowia seniorów i ich całkowitemu uniezależnieniu i wiążącą się z tym koniecznością stosowania w stosunku do nich kosztownych, instytucjonalnych form opieki (DPS). Zakres wsparcia opiekuńczego i pielęgnacyjnego jest niezadowolający. Mimo to, dostępność usług dla osób starszych na terenie OMGGs oceniana jest umiarkowanie dobrze przez przedstawicieli JST wchodzących w jego skład, przy czym największy dostęp jest do zakwaterowania w domach pomocy społecznej, najmniejszy zaś – do domów dziennego pobytu dla seniorów.

Osoby niepełnosprawne

Osoby niepełnosprawne z OMGGs nie są kategorią homogeniczną. Najistotniejszym czynnikiem różnicującym sytuację osób niepełnosprawnych w kontekście ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym jest typ niepełnosprawności (zdecydowanie bardziej zagrożone wykluczeniem społecznym są osoby z niepełnosprawnością intelektualną niż z niepełnosprawnością fizyczną) oraz stopień niepełnosprawności (im większy, tym większe zagrożenie wykluczeniem społecznym). Osoby niepełnosprawne są w dużym stopniu uzależnione od pomocy systemowej oraz wsparcia rodziny. Także ich sytuacja materialna jest względnie trudna. Dużym problemem dla osób niepełnosprawnych ruchowo jest dostęp do transportu publicznego, a także bariery architektoniczne. Zauważyć można także utrudnienia w dostępie osób niepełnosprawnych do edukacji, jakkolwiek w tym obszarze następują pewne zmiany. Problemem jest również dostęp osób niepełnosprawnych do rynku pracy, diagnozowane tutaj bariery to: niewystarczająca liczba ofert zatrudnienia, szczególnie poza dużymi miastami, ograniczona mobilność, niedopasowanie kwalifikacji do potrzeb lokalnego rynku pracy, brak wiary osób niepełnosprawnych we własne możliwości, strach przed utratą świadczeń przez podjęcie pracy zarobkowej, czy niechęć ze strony pracodawców do ich zatrudniania. Istotną rolę w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych pełni ich otoczenie, w tym szczególnie rodzice. Ich postawa wobec usamodzielnienia niepełnosprawnego dziecka może być jedną z najpoważniejszych barier usamodzielnienia. Analizując liczbę niepełnosprawnych w poszczególnych powiatach OMGGs i liczbę funkcjonujących na ich terenie domów pomocy społecznej, można zauważyć, że liczby te są względnie skorelowane – najwięcej DPS funkcjonuje w powiatach m. Gdańsk, m. Gdynia, kartuskim i wejherowskim, gdzie diagnozowana jest też największa liczba osób niepełnosprawnych. Podobnie wygląda sytuacja odnośnie warsztatów terapii zajęciowej – najwięcej ich funkcjonuje w tych powiatach, gdzie jest największa liczba niepełnosprawnych. Na terenie OMGGs nie funkcjonuje natomiast żaden zakład aktywności zawodowej, brakuje również systemowych rozwiązań mieszkaniowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, w tym szczególnie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych pomagających nabyć i utrzymać samodzielność i uniknąć wsparcia instytucjonalnego.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi

Sytuacja materialna osób z zaburzeniami psychicznymi jest zróżnicowana, bowiem problem dotyczy osoby o różnym statusie materialnym. Zaburzenia psychiczne mogą jednak wtórnie powodować ubóstwo materiale, utrudniając dostęp do rynku pracy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi spotykają się z silną dyskryminacją w życiu społecznym i zawodowym. Niesamodzielność osób z zaburzeniami psychicznymi generuje wysokie koszty związane z: wypłacaniem zasiłków, zapewnieniem opieki, zapewnieniem poradnictwa psychiatrycznego i psychologicznego. Liczba osób z zaburzeniami, które korzystają z pomocy rośnie z roku na rok. Spowodowane jest to zarówno pogarszającym się stanem zdrowia psychicznego społeczeństwa (stres, choroby cywilizacyjne), jak i większą świadomością społeczną, pozwalającą potrzebującym i ich rodzinom przełamać barierę wstydu i zgłosić się po pomoc. Niesienie pomocy instytucjonalnej natrafia na trzy podstawowe bariery. Pierwszą jest trudność w identyfikacji osób wymagających pomocy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są kierowane na leczenie dopiero, gdy one same lub ich rodzina uświadomią sobie problem i zgłoszą się do odpowiednich instytucji. Drugim problemem jest brak opracowanego spójnego i ciągłego systemu wsparcia, nakierowanego na długofalowe działania i osiągnięcie konkretnych celów. Pomoc kierowana jest głównie doraźnie, osoby z zaburzeniami psychicznymi mają problem nawet z regularnymi wizytami u terapeutów. Wreszcie trzecim problemem jest niewłączanie w proces planowania wsparcia samych osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

W świetle dostępnych danych nie można rzetelnie określić liczby rodzin mających problemy opiekuńczo-wychowawcze. Łączna liczba rodzin z dziećmi w OMGGs wynosi ok. 320 tys., z czego aż ok. 100 tys. (prawie 1/3 wszystkich) to rodziny tworzone przez samotnego rodzica (zdecydowanie częściej: matkę) z dzieckiem/dziećmi. Ponad 40% rodziców mających dzieci na utrzymaniu miewa choćby tymczasowe problemy wychowawcze. Tymczasem świadczeniem pieniężnym oraz usługami doradczymi dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze (licząc łącznie poradnictwo specjalistyczne oraz usługi interwencji kryzysowej) objętych jest tylko ok. 8 tys. rodzin, co pozwala wysnuć wniosek, że większość rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze nie jest objęta wsparciem w systemie pomocy społecznej. Analizując wartości takich wskaźników jak udział rozwodów czy też udział rodzin tworzonych przez samotnego rodzica z dziećmi można, że największe ryzyko wystąpienia trudności opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach występuje w Trójmieście oraz powiatach lęborskim, malborskim i nowodworskim. Podstawowym problemem funkcjonowania systemu wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi są niewystarczające nakłady na asystenturę rodzinną.

Wychowankowie pieczy zastępczej

Najczęstsza przyczyna umieszczania w rodzinach zastępczych to bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i alkoholizm rodziców. Największe problemy w procesie usamodzielniania to: niskie kwalifikacje zawodowe, deficyt środków do życia, trudność w znalezieniu miejsca mieszkania, niesamodzielność i niezaradność, niedojrzałość wychowanka (tzw. „zachłyśnięcie się dorosłością”), oraz powielanie negatywnych wzorców wyniesionych z domu rodzinnego. Wychowankowie pieczy zastępczej często wracają do domów rodzinnych ze względu na brak alternatyw mieszkaniowych. Może to prowadzić do ponownego wejścia w negatywne wzorce. Wychowankowie pieczy zastępczej często szybko kończą ścieżkę edukacyjną. Wychowankowie pieczy zastępczej są, szczególnie w pierwszym okresie usamodzielniania, uzależnieni od pomocy finansowej (socjalnej), w dużej mierze nie są w stanie podejmować zobowiązań finansowych i życiowych. W systemie pomocy instytucjonalnej dla wychowanków pieczy zastępczej można zauważyć następujące braki: niewystarczająca liczba rodzin zastępczych w odniesieniu do liczby dzieci wymagających wsparcia, w tym szczególnie rodzin zastępczych specjalistycznych oraz brak indywidualizacji ścieżek wsparcia. Ten ostatni problem jest szczególnie istotny w kontekście usamodzielniania się wychowanków pieczy zastępczej. Lokalnie, w przypadku Gdańska i powiatu malborskiego występują również poważne braki w liczbie koordynatorów pieczy zastępczej, zaś w przypadku powiatu malborskiego i miasta Sopotu funkcjonuje mała liczba rodzin pomocowych.

Osoby uzależnione

Choć problem uzależnień postrzegany jest przez przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGG jako jeden z istotniejszych w chwili obecnej, a także w perspektywie najbliższych kilku lat, to dostępnych w systemie statystyki publicznej danych, czy też zrealizowanych rzetelnych badań na temat tego problemu (w tym w szczególności ewaluacji systemu wsparcia dla osób uzależnionych) w OMGGG, województwie pomorskim i w Polsce jest zaskakująco niewiele. Znaczna część (ok. 70%) spośród licznej (szacunkowo ok. 30 tys. osób) populacji osób uzależnionych od alkoholu w OMGGG nie korzysta ze specjalistycznych usług pomocowych skierowanych do tej grupy. Oszacowana populacja osób uzależnionych od narkotyków nie jest duża (ok. 3,8 tys. osób), brakuje natomiast danych na temat liczby osób uzależnionych od narkotyków korzystających z dostępnego wsparcia. Jednocześnie dostępność usług pomocowych dla osób uzależnionych oceniana jest przez przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGG wysoko, co pozwala wysnuć wniosek, że większość osób uzależnionych prawdopodobnie nie chce podjąć leczenia z różnych względów. Zdaniem Rzecznika Praw Osób Uzależnionych w strukturze dostępnych usług pomocowych dla osób uzależnionych zdecydowanie za bardzo dominuje leczenie stacjonarne pochłaniające ponad 80% nakładów NFZ na usługi medyczne dla osób uzależnionych.

Więźniowie i osoby opuszczające placówki penitencjarne

Więźniowie i osoby opuszczające placówki penitencjarne nie stanowią w OMGGs bardzo licznej kategorii społecznej, jednakże są to osoby wysoce zagrożone wykluczeniem społecznym. Osoby opuszczające placówki penitencjarne często doświadczają takich problemów jak bezrobocie, bezdomność, nieumiejętność radzenia sobie z agresją i wchodzenie w sytuacje przemocowe. Skala usług pomocowych dla osób opuszczających placówki penitencjarne, zarówno tych oferowanych jeszcze w samej jednostce penitencjarnej, jak i po jej opuszczeniu jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Wysoki wskaźnik recydywistów penitencjarnych wśród skazanych świadczy o niskiej skuteczności działań resocjalizacyjnych podejmowanych w jednostkach penitencjarnych oraz po wyjściu na wolność przez skazanych. Jednocześnie należy zauważyć, że aż 70% to osoby relatywnie młode (do 40 lat), które przy podjęciu skutecznych działań pomocowych mogłyby podjąć zatrudnienie i przez długi okres funkcjonować w sposób pełnowartościowy w społeczeństwie nie stanowiąc dla niego zagrożenia, nie obciążając systemu penitencjarnego/systemu pomocy i integracji społecznej, a wręcz przeciwnie – aktywnie funkcjonować na rynku pracy.

Osoby bezdomne i doświadczające wykluczenia mieszkaniowego

Przyczyny bezdomności są zróżnicowane i można podzielić je na kilka grup: czynniki indywidualne/jednostkowe (uzależnienia, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, niezaradność, wyuczona bezradność), czynniki społeczne (rozpad i konflikt rodzinny, rozwód, brak więzi i relacji społecznych, wyrzucenie z domu), czynniki strukturalne (bezrobocie, utrata pracy, zadłużenia, sytuacja mieszkaniowa, polityka eksmisyjna) oraz czynniki instytucjonalne (niewydolność i brak systemu prewencji, niewydolny system opieki nad dziećmi, problemy systemu pomocy społecznej, słaba skuteczność systemu wymiaru sprawiedliwości i resocjalizacji, nieskuteczne wykorzystanie systemu edukacji, problemy na rynku pracy). Co istotne, z reguły bezdomność jest wypadkową krzyżowania się wielu różnych czynników i deficytów. Konsekwencją bezdomności jest przede wszystkim obciążenie dla samorządów lokalnych i in. instytucji publicznych określonymi nakładami finansowymi, rosnący poziom zadłużenia tej kategorii społecznej, zwiększone zaangażowanie służb publicznych (Policja, straż miejska itp.). Z kolei konsekwencje wykluczenia mieszkaniowego i braku komunalnej polityki mieszkaniowej związane są z obniżeniem mobilności mieszkańców. Na terenie OMGGs, w tym szczególnie Trójmiasta, jest relatywnie wysokie nasycenie usługami w formie instytucjonalnej kierowanymi do osób bezdomnych, najwyższa też jest tam liczba bezdomnych. Obok Gdańska i Gdyni, dużą liczbę osób bezdomnych diagnozuje się też w powiecie malborskim, jednak tam oferowane usługi wsparcia sprowadzają się niemal wyłącznie do schronienia (noclegowni, hosteli itp.). W systemie wsparcia osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością istotnym brakiem jest system mieszkalnictwa wspieranego/wspieranego, w którym osoby bezdomne mogłyby przebywać zamiast w placówkach czy też uczyć się samodzielnego życia. Co ważne, długotrwały pobyt bezdomnych w placówkach opieki społecznej powoduje silne uzależnienie od instytucji (poprzez brak pracy, brak motywacji do usamodzielnienia).

Imigranci

Choć oficjalne dane statystyczne tego nie potwierdzają, szacować można, że w województwie pomorskim przebywa ok. 30 tys. imigrantów, z czego zdecydowana większość to imigranci ekonomiczni spoza UE, w większości z Ukrainy. Uchodźcy stanowią marginalną część cudzoziemców przebywających w OMGGs, choć to właśnie jedynie uchodźcom przysługuje wsparcie z publicznego systemu pomocy społecznej. W stosunku do migrantów ekonomicznych usługi wsparcia świadczy w zasadzie tylko jedna organizacja pozarządowa, której działalność oceniana jest jako trafna, aczkolwiek jej skala jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Imigranci zamieszkali w OMGGs w zdecydowanej większości pracują zawodowo. Najistotniejsze problemy imigrantów to podatność na wykorzystanie na rynku pracy ze strony nieuczciwych pracodawców, nieznamość języka polskiego, praw i systemu instytucjonalnego w Polsce, utrudniony dostęp do usług publicznych, w tym w szczególności do usług ochrony zdrowia. Polityka migracyjna na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym w praktyce nie istnieje.

Osoby ze środowiska LGBT

Osoby LGBT są zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na dyskryminację o podłożu kulturowym. Podstawowe problemy osób LGBT to doświadczanie przemocy fizycznej i psychicznej i poczucie zagrożenia bezpieczeństwa, zagrożenie bezdomnością (w przypadku osób młodych, niesamodzielnych ekonomicznie), dyskryminacja na rynku pracy. Z tych powodów osoby LGBT charakteryzują się obniżonym dobrostanem psychicznym. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się osoby transpłciowe, które zdecydowały się na korektę płci. System wsparcia dedykowany osobom LGBT funkcjonuje w OMGGs w bardzo ograniczonym zakresie. Powszechne systemy wsparcia dla osób doświadczających różnych problemów (np. przemocy) nie są odpowiednio przygotowane do świadczenia pomocy osobom LGBT. Pracownikom instytucji pomocowych, podobnie jak całemu społeczeństwu, brakuje przede wszystkim wiedzy na temat osób LGBT.

W ostatnim rozdziale raportu znajduje się szereg rekomendacji sformułowanych na podstawie wniosków wyciągniętych z badania i przedyskutowanych na zogniskowanych wywiadach grupowych z przedstawicielami partnerstw lokalnych funkcjonujących w OMGGs.

2. Koncepcja badania i metodologia badania

2.1. Koncepcja badania

Przedmiotem badania była skala i charakteru problemu zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot.

Na potrzeby realizacji badania zdecydowano się przyjąć operacyjną definicję ubóstwa i wykluczenia społecznego bazującą na wieloaspektowym podejściu Strategii Europa 2020: Ubóstwo obejmuje brak dochodów i wystarczających środków materialnych, potrzebnych do godnego życia; nieodpowiedni dostęp do podstawowych usług, takich jak opieka zdrowotna, mieszkalnictwo i edukacja; wykluczenie z rynku pracy i niska jakość pracy.

Badanie miało następujące cele:

1. Diagnoza skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot.
2. Charakterystyka grup (kategorii społecznych) doświadczających zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym w szczególności:
 - Osoby długotrwale bezrobotne,
 - Osoby długotrwale bierne zawodowo,
 - Osoby doświadczające przemocy,
 - Osoby starsze,
 - Osoby niepełnosprawne,
 - Osoby z zaburzeniami psychicznymi,
 - Rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
 - Wychowankowie pieczy zastępczej,
 - Osoby uzależnione,
 - Więźniowie i osoby opuszczające placówki penitencjarne,
 - Osoby bezdomne i doświadczające wykluczenia mieszkaniowego,
 - Imigranci,
 - Osoby ze środowiska LGBT (mniejszości seksualne).
3. Identyfikacja i analiza źródeł oraz konsekwencji ubóstwa i wykluczenia społecznego.
4. Identyfikacja trendów i prognoza w zakresie występowania zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot.
5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.

6. Sformułowanie rekomendacji, w tym wskazanie strategii i planów koniecznych do opracowania i wdrożenia w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot w zakresie przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.

Badanie objęło zasięgiem cały Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot, a więc powiaty: pucki, wejherowski, kartuski, gdański, nowodworski, tczewski, malborski, M. Gdańsk, M. Gdynia, M. Sopot oraz gminy z w/w powiatów wchodzące w skład OMGGS.

2.2. Metodologia badania

Badanie przeprowadzone zostało przy zastosowaniu różnorodnych metod i technik badawczych takich jak:

- Analiza danych zastanych (desk research), w ramach której przeanalizowano:
 - dane z systemu statystyki publicznej dotyczące ubóstwa, wykluczenia społecznego oraz działań przeciwdziałających tym zjawiskom (dane Głównego Urzędu Statystycznego udostępnione w Banku Danych Lokalnych¹; dane ze sprawozdań Ocena Zasobów Pomocy Społecznej, MPiPS-03, MPiPS-05; dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Gdańsku; dane pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego; dane uzyskane od Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku);
 - bazy danych respondentów badań ankietowych: Diagnoza Społeczna² (przekrojowe, największe w Polsce badanie gospodarstw domowych oraz osób indywidualnych zrealizowane wiosną 2013 r.) oraz Badanie socjodemograficzne³ (badanie osób bezdomnych zrealizowane w województwie pomorskim w grudniu 2013 r.);
 - raporty z badań i inne publikacje dotyczące zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego.
- Badanie ankietowe zrealizowane na próbie gmin wchodzących w skład OMGGS (ankietę internetową wypełniło 41 na 46 gmin wchodzących w skład OMGGS) oraz organizacji pozarządowych funkcjonujących w obszarze pomocy i integracji społecznej mających siedzibę na terenie powiatów wchodzących w skład OMGGS (ankietę internetową wypełniło 89 NGO).
- Wywiady eksperckie zrealizowane z 12 ekspertami – przedstawicielami samorządów lokalnych oraz organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy i integracji społecznej.
- Indywidualne wywiady pogłębione zrealizowane z 25 osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym zamieszkującymi OMGGS (co najmniej 2 wywiady z przedstawicielem każdej z grup wyróżnionych w celu badania nr 2).

1 http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks [dostęp dn. 09.10.2015 r.]

2 Diagnoza społeczna: zintegrowana baza danych. www.diagnoza.com [dostęp dn. 09.10.2015 r.]

3 Badanie socjodemograficzne: baza danych 2013 r. www.pfwb.org.pl [dostęp dn. 23.11.2015 r.]

- Zogniskowane wywiady grupowe (fokusy) zrealizowane z przedstawicielami partnerstw lokalnych oraz samorządów lokalnych funkcjonujących w powiatach wchodzących w skład OMGGS (przeprowadzono łącznie 5 fokusów, na każdy z nich zapraszając przedstawicieli dwóch partnerstw lokalnych).

Choć zrealizowane metody i techniki badawcze pozwoliły na zebranie bogatego materiału badawczego, na podstawie którego powstał niniejszy raport, to jednak miały one pewne ograniczenia, spośród których najważniejsze to:

- Brak możliwości precyzyjnego agregowania niektórych danych statystycznych na poziomie OMGGS – niektóre dane dostępne są tylko na poziomie województwa pomorskiego (dane GUS) lub na poziomie subregionów (dane z badania gospodarstw domowych w Diagnostyce Społecznej). Powiaty wchodzące w skład OMGGS w systemie statystyki publicznej przynależą do wszystkich czterech subregionów województwa pomorskiego: trójmiejskiego (obejmującego Gdańsk, Gdynię i Sopot), gdańskiego (obejmującego powiaty gdański, kartuski, nowodworski, pucki i wejherowski), ale także do subregionu starogardzkiego (obejmującego m.in. powiaty tczewski i malborski) oraz do subregionu słupskiego (obejmującego m.in. powiat lęborski należący do OMGGS). W związku z powyższym w niektórych przypadkach przytoczono dane GUS odnoszące się do całego województwa pomorskiego, a do analizy danych z badania gospodarstw domowych w ramach Diagnostyki Społecznej wykorzystano tylko odpowiedzi respondentów z subregionów trójmiejskiego i gdańskiego. Zmniejsza to nieco precyzję pomiaru, lecz w żadnej mierze nie przekreśla użyteczności danych zaprezentowanych w niniejszym raporcie.
- Nierównomierna ilość danych statystycznych oraz badań i opracowań poświęconych poszczególnym kategoriom osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wywiady eksperckie także nie pozwoliły na szczegółową analizę wszystkich z 13 kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, przez co niektóre z nich przeanalizowane są mniej dokładnie niż pozostałe.
- Dość silne zakorzenienie niektórych ekspertów w kontekście lokalnym – w toku wywiadów analizowali oni przede wszystkim sytuację lokalną (gminną lub powiatową) w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego mając trudności z analizą sytuacji w całym OMGGS.

3. Diagnoza skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot

3.1. Analiza sytuacji materialnej i możliwości zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych z OMGGS

Sytuacja materialna i możliwość zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych była przedmiotem badania „Diagnoza Społeczna” zrealizowanego w 2013 r. Poniżej zaprezentowano najważniejsze wyniki tego badania w odniesieniu do mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot.

3.1.1. Sytuacja materialna

Samoocena sytuacji materialnej

Mieszkańcy Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot są umiarkowanie zadowoleni z sytuacji finansowej swoich rodzin (ocena średnia 3,5, gdzie 1 oznacza „bardzo zadowolony”, natomiast 6 „bardzo niezadowolony”). Najmniej zadowoleni z sytuacji materialnej swojej rodziny są mieszkańcy powiatów malborskiego (średnia ocena 4,3) i nowodworskiego (średnia ocena 3,9), natomiast najbardziej zadowoleni są mieszkańcy m. Gdyni oraz powiatu puckiego (średnie oceny 3,1). Szczegółowy rozkład ocen zadowolenia z sytuacji finansowej rodzin mieszkańców OMGGS znajduje się w tabeli nr 1 zamieszczonej w aneksie. Wyniki Diagnozy Społecznej w tym zakresie znajdują potwierdzenie w wynikach badań GUS (por. tabela 16.).

Co ciekawe, większość przedstawicieli gospodarstw domowych ocenia, że w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat (a więc w porównaniu do 2011 r.) sytuacja materialna ich gospodarstw domowych nie zmieniła się, jednakże aż 34,7% badanych zadeklarowało, że uległa ona pogorszeniu, natomiast tylko 8,6% badanych stwierdziło, że sytuacja materialna gospodarstwa domowego poprawiła się. Bardziej pozytywne opinie w tym zakresie formułują przedstawiciele gospodarstw domowych z Trójmiasta niż z pozostałych części OMGGS. Szczegółowy rozkład ocen zmian w sytuacji materialnej gospodarstw domowych z podregionów gdańskiego i trójmiejskiego znajduje się w tabeli nr 2 zamieszczonej w aneksie.

Dochody gospodarstw domowych

Zgodnie z uzyskanymi w ramach „Diagnozy społecznej” mediana z dochodów gospodarstw domowych z OMGGS wynosiła w 2012 r. 1325,0 zł netto na osobę, przy czym była znacznie wyższa w Trójmieście niż poza Trójmiastem. Jest to kwota zbliżona do przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w województwie pomorskim w 2012 r. oszacowanego przez GUS na 1350 zł (por. tabela 14).

Tabela 1. Wartość centralna miesięcznego dochodu przypadającego na osobę w gospodarstwie domowym w 2012 roku, N=373

	Minimum	Maksimum	Mediana
Subregion gdański	87,5 zł	4750,0 zł	1125,0 zł
Subregion trójmiejski	58,3 zł	6250,0 zł	1460,0 zł
Ogółem OMGGS	58,3 zł	6250,0 zł	1325,0 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Znaczna część mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot objętych badaniem w ramach „Diagnozy Społecznej” doświadczyła w miesiącach poprzedzających badanie niepewności związanej z brakiem stabilizacji źródła dochodów. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło ponad 55% respondentów, przy czym 40% przyznało, że zdarzyło się, iż odczuwało niepokój związany z niestabilnością ich źródła dochodów, natomiast 15% badanych notorycznie doświadcza poczucia niepewności i niestabilności źródła dochodów.

Tabela 2. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy w ostatnich miesiącach czuł/a Pan/i, że Pan/i źródło dochodów jest niestale i niepewne?” Osoby zamieszkujące Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot, N=821

Często	Zdarzyło się	Nigdy	Ogółem
15,0%	40,0%	45,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Większość (70%) mieszkańców OMGGS przyznało, że miewała w ciągu ostatnich miesięcy przed realizacją badania kwestionariuszowego problemy natury finansowej przysparzające zmartwień i utrudniające im życie. Większa część respondentów określiła swoje kłopoty finansowe jako przejściowe (odpowiedź „zdarzyło się”), jednak prawie 18% badanych mieszkańców OMGGS określiło swoje problemy finansowe jako występujące „często”.

Tabela 3. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy w ostatnich miesiącach problemy finansowe przysparzały zmartwień i utrudniały Panu/i życie?” osoby zamieszkujące Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot, N=932

Często	Zdarzyło się	Nigdy	Ogółem
17,8%	52,2%	30,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Oszczędności i zadłużenie gospodarstw domowych

Ponad połowa (około 51%) badanych gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot nie posiada żadnych oszczędności, a osiągnane dochody wystarczają im jedynie na pokrycie bieżących wydatków. Gospodarstwa domowe, którym udaje się odłożyć pieniądze deklarują z reguły posiadanie niewielkich kwot – najczęściej jest to suma nieprzekraczająca trzymiesięcznych dochodów gospodarstwa domowego. Relatywnie wysokie oszczędności (powyżej rocznych dochodów gospodarstwa domowego) posiada 8,6% gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot, zaś sumy rzędu trzyletnich dochodów zaledwie 3,7%. Szczegółowe dane na temat wysokości oszczędności posiadanych przez gospodarstwa domowe z OMGGs znajdują się w tabeli nr 3 zamieszczonej w aneksie.

Brak konieczności spłacania jakichkolwiek zaciągniętych wcześniej zobowiązań finansowych zadeklarowało 56,5% gospodarstw domowych z OMGGs, zadłużonych jest zaś 43,5%. Spośród nich prawie 5% podpisało umowę pożyczkową z parabankami co stanowi niecałe 2,5% wszystkich gospodarstw domowych Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot. Dane te są istotne, ponieważ zapożyczenia w tego typu instytucjach niewymagające wcześniejszego przedstawienia informacji o uzyskiwanych dochodach ani poświadczenia zdolności spłacania zobowiązania, często bywają źródłem poważniejszych problemów finansowych gospodarstwa domowego jak np. wpadnięcie w spiralę zadłużenia. Badanie wykazało, że 8,5% zadłużonych gospodarstw domowych, a więc 3,7% ogółu gospodarstw domowych z OMGGs przeznacza przynajmniej część zaciągniętej pożyczki/kredytu na spłatę innych zobowiązań, co jest sytuacją bardzo niepokojącą.

Łączne zadłużenie gospodarstw domowych najczęściej nie przekracza sumy trzymiesięcznych dochodów (36,6%) lub kwoty powyżej trzyletnich dochodów (19,2%), co jest charakterystyczne dla długoletnich kredytów zaciąganych w celu zakupu domu czy mieszkania lub innych dóbr trwałych. Niższe kwoty odpowiadają pożyczkom zawierającym na krótszy czas spłaty najczęściej przeznaczanym na cele konsumpcyjne. Szczegółowe dane na temat wysokości zadłużenia gospodarstw domowych z OMGGs znajdują się w tabeli nr 4 zamieszczonej w aneksie.

Średnie miesięczne spłaty zadłużenia wynoszą najczęściej (w przypadku 60,5% zadłużonych gospodarstw domowych z OMGGs) do 20% wartości dochodów gospodarstwa domowego, co uznać można za bezpieczny pułap zadłużenia. Powyżej 40% dochodów na spłatę zadłużenia przeznacza 6,6% gospodarstw domowych. Szczegółowe dane na temat wysokości comiesięcznych spłat za-

dłużenia w relacji do wysokości dochodów gospodarstw domowych z OMGGS znajdują się w tabeli nr 5 zamieszczonej w aneksie.

Źródła dochodów gospodarstw domowych

„Diagnoza społeczna” pozwoliła na określenie struktury głównych dochodów osiąganych przez mieszkańców OMGGS (w tym także przez dzieci poniżej 15 roku życia). Głównymi źródłami dochodów członków badanych gospodarstw domowych są kolejno:

- praca najemna stała w sektorze prywatnym (22,1%),
- emerytura (20,4%),
- praca najemna stała w sektorze publicznym (9,0%),
- renty inwalidzkie i rodzinne (6,5%),
- zasiłki, świadczenia z Funduszu Pracy i z pomocy społecznej (3,2%).

Aktywność zarobkowa (praca najemna stała lub dorywcza, praca w gospodarstwie rolnym, prowadzenie własnej firmy, praca na własny rachunek) stanowi główne źródło dochodu łącznie dla zaledwie 39,5% mieszkańców OMGGS. Aż 29,3% członków badanych gospodarstw domowych pozostaje na utrzymaniu innych członków gospodarstwa domowego: rodziców, dorosłych dzieci lub życiowego partnera. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim dzieci i młodzieży. Szczegółowe dane na temat źródeł głównego dochodu dla mieszkańców OMGGS znajdują się w tabeli nr 6 zamieszczonej w aneksie.

Aktywność zawodowa i jakość pracy mieszkańców OMGGS

Aż 51,0% badanych mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot (wliczając w to także dzieci poniżej 15 roku życia) nie wykonywało pracy zarobkowej ani nie pomagało w prowadzeniu rodzinnej działalności gospodarczej w okresie 7 dni do przeprowadzania badania kwestionariuszowego. Jedynie w mieście Gdańsku i powiecie puckim proporcja ta była odwrócona na korzyść wykonywania zajęcia przynoszącego dochód. Najbardziej nasycone w osoby nieaktywne zarobkowo w ciągu 7 dni przed przeprowadzeniem badania kwestionariuszowego okazały się m. Sopot, powiat malborski, powiat nowodworski i powiat lęborski. Wliczając do osób, które wykonywały pracę zarobkową w ciągu 7 dni przed przeprowadzeniem badania kwestionariuszowego także osoby, które posiadały pracę pomimo czasowego jej niewykonywania stwierdzić można, że aktywnych zarobkowo jest 53,8% mieszkańców OMGGS (licząc łącznie z dziećmi poniżej 15 roku życia). Szczegółowe dane na temat aktywności zarobkowej mieszkańców OMGGS znajdują się w tabelach nr 7 i 8 zamieszczonych w aneksie.

Dominującym modelem aktywności zarobkowej mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot jest praca w wymiarze pełnego etatu - 40 godzin tygodniowo (53,3% badanych aktywnych zawodowo w ciągu 7 dni przed realizacją badania ankietowego) lub nawet w większym wymiarze czasowym (aż 31,6%). Relatywnie rzadko praktykowana jest ograniczona czasowo aktywność zawodowa, czyli praca w wymiarze mniejszym niż pełen etat (dotyczy to zaledwie niecałych 15% mieszkańców OMGGS spośród tych, którzy pracowali w okresie 7 dni przed realizacją badania ankietowego). Posiadanie

pracy w wymiarze pełnoetatowym zadeklarowało aż 92,7% aktywnych zawodowo mieszkańców OMGGS.

Aktywni zawodowo mieszkańcy OMGGS są dość mobilni: 36,8% z nich pracuje w innej miejscowości niż mieszka. W największym stopniu taka sytuacja dotyczy mieszkańców powiatu wejherowskiego (aż 66,6% aktywnych zawodowo mieszkańców tego powiatu pracuje poza swoją miejscowością zamieszkania), nowodworskiego (również 66,6%) i gdańskiego (aż 65,8%), natomiast w najmniejszym stopniu mieszkańców Trójmiasta: m. Sopot (0,0%), m. Gdańsk (11,9%) oraz m. Gdynia (26,9%). Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawione zostały w tabeli nr 9 zamieszczonej w aneksie.

Formą zatrudnienia dominującą wśród pracujących zamieszkujących Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot to umowa o pracę na czas nieokreślony. Taki sposób zarabkowania jest udziałem ponad 54% badanych aktywnych zawodowo. Umowa na czas określony to również popularna forma zatrudnienia, której posiadanie deklaruje 23% respondentów aktywnych zawodowo. Samozatrudnienie jest udziałem nieco ponad 7% mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot. Pośród badanych znalazły się również osoby wykonujące pracę bez żadnej umowy (praca w szarej strefie) - 2,4% badanych aktywnych zawodowo. W niestabilnych formach zatrudnienia takich jak praca dorywcza, umowa cywilno-prawna, okres próbny inne umowy krótkookresowe oraz bez umowy zatrudnionych jest łącznie ok. 10% pracujących mieszkańców OMGGS. Szczegółowe informacje na temat prawnej formy zatrudnienia aktywnych zawodowo mieszkańców OMGGS znajdują się w tabeli nr 10 zamieszczonej w aneksie.

Pracujący mieszkańcy OMGGS proszeni o określenie na skali od 1 (bardzo zadowolony) do 6 (bardzo niezadowolony) swojego zadowolenia z pracy średnio oceniali je na 2,7, co odpowiada umiarkowanie wysokiemu poziomowi zadowolenia z pracy. „Niezadowolonych” lub „bardzo niezadowolonych” z pracy jest tylko 8,5% mieszkańców OMGGS. Najmniej zadowoleni z pracy są mieszkańcy powiatu malborskiego (średnia 3,4), natomiast najbardziej zadowoleni z pracy są mieszkańcy Sopotu (średnia 2,3). Szczegółowe dane na temat zadowolenia z pracy mieszkańców OMGGS znajdują się w tabeli nr 11 zamieszczonej w aneksie.

Diagnoza społeczna pozwala także na określenie skali występowania negatywnych zdarzeń i odczuć związanych z pracą mieszkańców OMGGS. Wyniki badania w tym zakresie zostały przedstawione poniżej. Ponad połowa pracujących mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot oceniła swoją pracę jako zbyt uciążliwą, brudną i niebezpieczną (takiego uczucia w ostatnich miesiącach poprzedzających realizację badania doznało 60,2% pracujących mieszkańców OMGGS, ale tylko 10,1% wskazało, że doświadczało go „często”). Odczucia „nadmiaru obowiązków w pracy, którym nie jest się w stanie podołać” doświadczyło ponad 55% badanych, ale tylko 7,4% doświadczało go „często”. Odczucia niesprawiedliwego traktowania przez innych w pracy doświadczyło w ostatnich miesiącach przed realizacją badania prawie połowa pracujących mieszkańców OMGGS, ale tylko 4,4% doświadczało tego często. Szczegółowe dane na temat skali występowania negatywnych doświadczeń związanych z wykonywaną pracą przez mieszkańców OMGGS znajdują się w tabeli nr 12 zamieszczonej w aneksie.

3.1.2. Możliwość zaspokojenia potrzeb gospodarstw domowych

Około ¼ przedstawicieli gospodarstw domowych z OMGGS zadeklarowało, że osiągnięte stałe dochody nie pozwalają na zaspokojenie jego bieżących potrzeb. Nieco lepsza sytuacja pod tym względem występuje w Trójmieście niż w pozostałych częściach OMGGS.

Tabela 4. Ocena zaspokojenia bieżących potrzeb za pomocą stałych dochodów gospodarstw domowych z OMGGS, N=383

Czy stałe dochody Pana(i) gospodarstwa domowego pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb?	Subregion gdański	Subregion trójmiejski	Ogółem
Tak	73,2%	79,5%	76,8%
Nie	26,8%	20,5%	23,2%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Prawie 35% badanych gospodarstw domowych z OMGGS zadeklarowało, że w 2013 r. przy aktualnym dochodzie netto „z trudnością” (18,2%) lub „z wielką trudnością” (16,4%) wiąże koniec z końcem. Także w tym wypadku znacznie lepiej własną sytuację materialną oceniają przedstawiciele gospodarstw domowych z Trójmiasta niż z pozostałych części OMGGS.

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy przy aktualnym dochodzie netto (na rękę) Pana(i) gospodarstwo domowe wiąże koniec z końcem?”, N=379

Subregion	Z wielką trudnością	Z trudnością	Z pewną trudnością	Raczej łatwo	Łatwo	Ogółem
gdański	21,0%	18,5%	34,0%	17,9%	8,6%	100,0%
trójmiejski	12,9%	18,0%	28,1%	30,9%	10,1%	100,0%
Ogółem	16,4%	18,2%	30,6%	25,3%	9,5%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Przedstawiciele gospodarstw domowych poproszeni zostali o wskazanie najbardziej pasującego do ich sytuacji modelu gospodarowania dochodem (pytanie kwestionariuszowe: Które z następujących określeń najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania dochodem w Pana(i) gospodarstwie domowym?). Analiza odpowiedzi na to pytanie pozwala stwierdzić, że osiągnięty dochód nie pozwala na zaspokojenie co najmniej jednej z kilku podstawowych potrzeb (najtańsze jedzenie, ubranie, opłaty mieszkaniowe, spłata kredytu) w przypadku 7,7% gospodarstw domowych z OMGGS. Kolejne 13,6% gospodarstw domowych z OMGGS przeznacza całość dochodów na zaspokojenie wskazanych podstawowych potrzeb. Jedynie 12,6% badanych gospodarstw domowych oszczędza na przyszłość (co ciekawe, nieco częściej taka sytuacja występuje poza Trójmiastem). Szczegółowy rozkład praktykowanych modeli gospoda-

rowania dochodem gospodarstw domowych z OMGGs przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 6. Model gospodarowania dochodem w gospodarstwach domowych w powiatach wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot, N = 383

Sposób gospodarowania dochodem w gospodarstwie domowym	Subregion gdański	Subregion trójmiejski	Ogółem
starcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość	13,4%	11,9%	12,6%
starcza na wszystko, lecz nie oszczędzamy na przyszłość	6,1%	14,2%	10,7%
żyjemy oszczędnie i dzięki temu starcza na wszystko	27,4%	41,3%	35,3%
żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy	26,8%	15,1%	20,2%
starcza na najtańsze jedzenie, ubranie, opłaty i kredyt	14,0%	13,3%	13,6%
starcza na najtańsze jedzenie, ubranie, opłaty, ale nie starcza na spłatę kredytu	1,8%	2,3%	2,1%
starcza na najtańsze jedzenie i ubranie, ale nie starcza na opłatę za mieszkanie	3,7%	1,4%	2,4%
starcza na najtańsze jedzenie, ale nie starcza na ubranie	6,1%	0,5%	2,9%
nie starcza nawet na najtańsze jedzenie	0,6%	0,0%	0,3%
Ogółem	100,0%	100,0%	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Możliwość zaspokojenia potrzeb żywnościowych gospodarstw domowych

Ponad 90% gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot deklaruje, że stać je na zakupy wystarczających ilości warzyw i przetworów warzywnych, owoców i przetworów owocowych, mleka, przetworów mlecznych, masła i innych jadalnych tłuszczów, cukru, przetworów mięsnych i drobiowych. Ponad 10% badanych gospodarstw domowych ma zadeklarować, że nie stać ich na zakup mięsa, wyrobów cukierniczych oraz używek (kawy, herbaty, papierosów i alkoholu). Największe trudności gospodarstwa domowe z OMGGs mają w zakresie zakupu ryb i przetworów rybnych (18% gospodarstw domowych zadeklarowało, że nie stać ich na zakup wystarczających ilości tego typu artykułów spożywczych).

Tabela 7. Możliwości zaspokojenia potrzeb żywieniowych pomorskich gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot. N=362

Rodzaj żywności	Tak	Nie	Ogółem
warzywa i przetwory warzywne	94,3%	5,7%	100,0%
owoce i przetwory owocowe	91,9%	8,1%	100,0%
mleko	96,6%	3,4%	100,0%
przetwory mleczne	93,5%	6,5%	100,0%
masło i inne tłuszcze jadalne	94,8%	5,2%	100,0%
cukier	95,6%	4,4%	100,0%
przetwory mięsne i drobiowe	91,4%	8,6%	100,0%
mięso (w tym drób)	88,8%	11,2%	100,0%
ryby i przetwory rybne	82,0%	18,0%	100,0%
wyroby cukiernicze	87,7%	12,3%	100,0%
użytki (kawa, herbata, alkohol, papierosy)	87,5%	12,5%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Możliwość zaspokojenia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia gospodarstw domowych

Do „poważnego chorowania” w ciągu roku poprzedzającego „Diagnozę Społeczną” realizowaną wiosną 2013 r. przyznało się około 16% badanych mieszkańców OMGGs powyżej 15 roku życia. Szczególnie wysoki odsetek mieszkańców doświadczających poważnych zachorowań zamieszkuje miasto Sopot (aż 41,7% poważnie chorowało w roku poprzedzającym badanie, co jest zapewne związane z relatywnie dużym udziałem osób starszych w populacji Sopotu). Szczegółowe dane na temat skali poważnych zachorowań w 2012 r. w poszczególnych powiatach znajduje się w tabeli nr 13 załączonej w aneksie.

Osoby dotknięte ubóstwem często zaniedbują swoje zdrowie, czego przyczyną jest m.in. brak środków na zakup leków lub usług medycznych, których nie można otrzymać w publicznym systemie ochrony zdrowia lub też ich otrzymanie jest z różnych przyczyn bardzo utrudnione. Około 14% badanych gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot nie mogło sobie pozwolić na zakup przepisanych lub zalecanych przez lekarza środków medycznych ze względu na brak pieniędzy w roku poprzedzającym badanie „Diagnoza Społeczna” (a więc w 2012 r.). W około 16% gospodarstw domowych zrezygnowało z leczenia zębów, zaś w 7% z zakupu protezy zębowej. W ponad 14% gospodarstw domowych ze względów finansowych rezygnowano z wizyt lekarskich, w 6,8% gospodarstw domowych nie wykonano z tego powodu badań medycznych. Brak środków materialnych spowodował także konieczność rezygnacji z rehabilitacji (8,6%) i pobytu w sanatorium (6,8%). Stosunkowo najmniej (1,0%) gospodarstw domowych Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot z powodu braku pieniędzy zrezygnowało z leczenia szpitalnego.

Jak pokazuje poniższa tabela, częściej z przyczyn finansowych nie realizowali potrzeb w zakresie ochrony zdrowia mieszkańcy OMGGS spoza Trójmiasta.

Tabela 8. Konieczność rezygnacji z usług ochrony zdrowia ze względów finansowych przez gospodarstwa domowe Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot, N=383

W ciągu ostatniego roku z powodu braku pieniędzy konieczna była w gospodarstwie domowym rezygnacja z:	Subregion gdański	Subregion trójmiejski	Ogółem
realizacji recept lub wykupienia leków zalecanych przez lekarza	17,1%	11,9%	14,1%
leczenia zębów	20,1%	12,8%	15,9%
uzyskania protezy zębowej	7,9%	6,4%	7,0%
wizyt u lekarza	18,3%	11,9%	14,6%
badań medycznych	10,4%	4,1%	6,8%
zabiegów rehabilitacyjnych	10,4%	7,3%	8,6%
wyjazdu do sanatorium	7,9%	6,8%	7,3%
leczenia szpitalnego	1,2%	0,9%	1,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Możliwość zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych gospodarstw domowych

Większość mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot jest zadowolona lub dosyć zadowolona z warunków, w których mieszka. Średnia ocena warunków mieszkaniowych w skali od 1 (bardzo zadowolony) do 6 (bardzo niezadowolony) wyniosła w 2013 r. 2,5. Relatywnie najmniej zadowoleni z warunków mieszkaniowych są mieszkańcy powiatu malborskiego (średnia ocena 2,9). Szczegółowe dane na temat ocen własnych warunków mieszkaniowych przez mieszkańców poszczególnych powiatów z OMGGS znajduje się w tabeli nr 14 załączonej w aneksie.

Wskaźnikami jakości lokali mieszkalnych zajmowanych przez gospodarstwa domowe z OMGGS mogą być następujące zmienne:

- Samodzielne użytkowanie przez gospodarstwo domowe lokalu mieszkalnego/współdzielenie lokalu mieszkalnego z innymi gospodarstwami domowymi;
- Liczba metrów kwadratowych przypadających na osobę w gospodarstwie domowym;
- Dostęp do mediów i urządzeń ułatwiających prowadzenie gospodarstwa domowego.

Poniżej zaprezentowano najważniejsze wyniki badania w tym zakresie w odniesieniu do gospodarstw domowych z OMGGS.

Ponad 94% gospodarstw domowych z OMGGS użytkuje mieszkanie samodzielnie, natomiast 5,7% gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot współdzieli zamieszkiwany lokal z innymi gospodar-

stwami domowymi – sytuacja taka częściej ma miejsce poza Trójmiastem (7,3%) niż w Trójmieście (4,5%).

W celu określenia, jaka powierzchnia przypada na mieszkańca podregionów wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot obliczona została średnia wielkość mieszkania zajmowanego przez gospodarstwo domowe. Średnia powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowanego przez gospodarstwo domowe w osób (mediana OMGGS wyniosła 71,4 metry kwadratowe. Jeden lokal zamieszkują średnio 3,1 z liczby mieszkańców gospodarstw domowych obszaru OMGGS). Średnia powierzchnia zajmowana przez jednego lokatora wynosi więc 23 metry kwadratowe.

Nieliczne gospodarstwa domowe z OMGGS nie mają w mieszkaniu dostępu do instalacji takich jak wodociąg czy ustęp spłukiwany wodą bieżącą. Wypowiedzi negatywne stanowiły niecały procent ogółu. W nieco ponad 3% mieszkań nie ma łazienki z wanną lub prysznicem, a do około 5% nie jest doprowadzona ciepła woda bieżąca.

Tabela 9. Brak poszczególnych instalacji w lokalach mieszkalnych zajmowanych przez gospodarstwa domowe z OMGGS, N=384

Instalacja	Subregion	% mieszkań nie posiadających instalacji
wodociąg	gdański	0,6%
	trójmiejski	0,5%
	Ogółem OMGGS	0,5%
ustęp spłukiwany wodą bieżącą	gdański	1,2%
	trójmiejski	0,9%
	Ogółem OMGGS	1,0%
łazienka z wanną lub prysznicem	gdański	4,3%
	trójmiejski	2,3%
	Ogółem OMGGS	3,1%
ciepła woda bieżąca	gdański	4,9%
	trójmiejski	5,0%
	Ogółem OMGGS	4,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Większość gospodarstw domowych z Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot posiada dobra takie jak pralka automatyczna, telewizor LCD lub plazmowy, samochód i telefon stacjonarny. Są jednak gospodarstwa domowe niewyposażone w wymienione powyżej przedmioty, w tym oczywiście także takie, w przypadku których brak tych urządzeń spowodowany jest brakiem wystarczających środków finansowych. Jedynie 1,6% gospodarstw domowych z OMGGS nie posiadało z przyczyn finansowych pralki automatycznej, a 4,5% telefonu stacjonarnego. Telewizora LCD lub plazmy nie posiadało z przyczyn finansowych 14,2% gospodarstw domowych, a samochodu 15,9%.

Tabela 10. Nieposiadanie dóbr w gospodarstwach domowych podregionów z OMGGS ze względu na brak pieniędzy, N=384

	Subregion trójmiejski	Subregion gdański	Ogółem OMGGS
Pralka automatyczna	0,6%	2,3%	1,6%
Telewizor LCD lub plazma	14,7%	13,7%	14,2%
Samochód	14,6%	16,6%	15,9%
Telefon stacjonarny	3,2%	6,4%	4,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Diagnozy Społecznej.

Możliwość zaspokojenia potrzeb w zakresie uczestnictwa w kulturze oraz wypoczynku gospodarstw domowych

Mieszkańcy OMMGS deklarowali, że zdarzają się sytuacje, kiedy ich gospodarstwa domowe muszą rezygnować z uczestnictwa w kulturze z powodów finansowych. Dotyczy to zarówno wyższych (teatr, opera, filharmonia, ekspozycje muzealne) jak i niższych jej form (prasa, kino). Około 24% przedstawicieli gospodarstw domowych przyznało, że w ciągu roku poprzedzającego badanie przynajmniej jeden z członków gospodarstwa domowego musiał zrezygnować z powodu braku pieniędzy z oglądania filmu w kinie. Podobny odsetek – 22,7% gospodarstw domowych zrezygnowało z przyczyn finansowych z zakupu biletów do teatru, opery, operetki, filharmonii lub na inny koncert. Prawie 20% gospodarstw domowych zrezygnowało z przyczyn finansowych z zakupu książek i prasy, a ponad 15% zrezygnowało z odwiedzin wystaw i muzeów.

Tabela 11. Konieczność rezygnacji z powodów finansowych z uczestnictwa w wybranych formach kultury gospodarstw domowych w OMGGS, N=383

Rezygnacja ze względów finansowych	Subregion gdański	Subregion trójmiejski	Ogółem dla OMGGS
Seansy kinowe	22,6%	25,5%	24,2%
Teatr, opera, operetka, filharmonia, koncerty	20,7%	24,1%	22,7%
Muzeum, wystawy	17,7%	13,6%	15,4%
Książki	20,7%	19,1%	19,8%
Prasa	19,5%	20,0%	19,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Diagnozy Społecznej.

Przyczyny finansowe spowodowały konieczność rezygnacji w roku poprzedzającym realizację „Diagnozy Społecznej” z kolonii/obozów dziecięcych w przypadku 11,5% gospodarstw domowych. Znacznie częściej rezygnowano z tego powodu z wyjazdów urlopowych osób dorosłych (aż 36,2%). 15,4% gospodarstw domowych z OMGGS zrezygnowało z przyczyn finansowych z wyjazdów rodzinnych.

Tabela 12. Konieczność rezygnacji z wyjazdów członków gospodarstw domowych wchodzących z OMGGS, N=384

Rezygnacja z wyjazdu	Subregion gdański	Subregion trójmiejski	Ogółem dla OMGGS
Kolonie / obozy dziecięce	14,0%	9,5%	11,5%
Wyjazdy urlopowe dorosłych	49,5%	32,7%	36,2%
Wyjazdy rodzinne (dorośli i dzieci)	20,7%	11,4%	15,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

Możliwość zaspokojenia potrzeb w zakresie edukacji dzieci i młodzieży do lat 26 w gospodarstwach domowych

Znaczna części (21,1%) gospodarstw domowych z OMGGS z dziećmi do 26 roku życia musiała w roku szkolnym 2012/2013 zrezygnować z przyczyn finansowych z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych. Rzadziej rezygnowano z korepetycji (15,5%). Jedynie 4,9% gospodarstw domowych z OMGGS z dziećmi do 26 roku życia zadeklarowało, że z przyczyn finansowych zrezygnowało z zakupu obiadów w szkole.

Tabela 13. Konieczność rezygnacji ze względów finansowych z oferty edukacyjnej przez gospodarstwa domowe w OMGGS, N=123

Rezygnacja ze względów finansowych z:	Subregion gdański	Subregion trójmiejski	Ogółem OMGGS
zajęć dodatkowych dzieci	21,2%	21,1%	21,1%
wpłat na szkołę	12,1%	7,0%	9,8%
obiadów w szkole	6,1%	3,5%	4,9%
korepetycji	15,2%	15,8%	15,4%
prywatnej szkoły na rzecz takiej, która wymaga mniejszych lub żadnych opłat	3,0%	-	1,6%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Diagnozy Społecznej*.

3.1.3. Korzystanie z pomocy zewnętrznej przez gospodarstwa domowe z OMGGS

„Diagnoza społeczna” pozwala także na zbadanie skali korzystania z pomocy społecznej przez gospodarstwa domowe z OMGGS. Dane pozyskane z badania ankietowego mogą być w tym zakresie komplementarne wobec danych pozyskanych z systemu statystyki publicznej. Pytanie ankietowe zadane przedstawicielom gospodarstw domowych w ramach „Diagnozy Społecznej” brzmi bowiem: „Czy gospodarstwo otrzymuje jakąś pomoc z zewnątrz?”, a więc obejmuje także pomoc instytucji pomocowych innych niż publiczne (np. pomoc ze strony organizacji pozarządowych). Pomoc z zewnątrz otrzymywało w 2013 r.

11,7% gospodarstw domowych z OMGGS, przy czym relatywnie więcej (13,4%) poza Trójmiastem niż w Trójmieście (10,5%).

Najczęściej pomoc przyjmuje formę świadczeń finansowych – aż 82,2% gospodarstw domowych otrzymujących pomoc z zewnątrz zadeklarowało, że uzyskało wsparcie pieniężne. Wsparcie rzeczowe otrzymało ponad 42% gospodarstw domowych. Najmniej popularne okazały się świadczone na rzecz potrzebujących usługi - 13,3% gospodarstw domowych z OMGGS skorzystało z tego typu pomocy. Szczegółowe dane na temat form pomocy uzyskanych z zewnątrz przez gospodarstwa domowe z OMGGS znajduje się w tabeli nr 15 zamieszczonej w aneksie.

3.1.4. Doświadczanie wykluczenia społecznego przez mieszkańców OMGGS

Definiując pojęcie „wykluczenia społecznego” dosłownie określić je można jako stan osamotnienia, które ma miejsce mimo woli danej osoby. Większość mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot powyżej 15 roku życia (81,2%) nie czuje się osamotniona, natomiast przeciwną deklaracją złożyło w 2013 r. 18,8% badanych. Relatywnie najwięcej odpowiedzi pozytywnych na pytanie „Czy czuje się Pani osamotniona, mimo że tego nie chce?” świadczących o osamotnieniu udzielili respondenci w powiatach wejherowskim (24,6%) oraz gdańskim (22,1%). Szczegółowe dane na temat poczucia osamotnienia mieszkańców poszczególnych powiatów wchodzących w skład OMGGS znajdują się w tabeli nr 16 zamieszczonej w aneksie.

Istotnym wskaźnikiem „wykluczenia społecznego” jest także liczba osób (z rodziny, przyjaciół, znajomych), z którymi kontaktuje się regularnie (przynajmniej kilka razy w roku) dana osoba w celach towarzyskich i osobistych – im mniejsza liczba takich osób, a więc mniejsza sieć kontaktów społecznych, tym większe zagrożenie wykluczeniem społecznym. Średnia liczba osób z najbliższej rodziny, z którymi kontaktują się mieszkańcy OMGGS powyżej 15 roku życia to 8,9, w przypadku przyjaciół średnia ta wynosi 6,1 osób, natomiast w przypadku znajomych 7,8 osób. Zauważyć można silniejszą sieć powiązań rodzinnych w powiatach kaszubskich (kartuski, pucki, wejherowski) oraz w m. Gdyni niż w pozostałych częściach OMGGS. Zdecydowanie najmniejszą sieć kontaktów rodzinnych i towarzyskich posiadają mieszkańcy powiatu malborskiego (najniższe średnie liczy osób z rodziny, przyjaciół i znajomych, z którymi regularnie kontaktują się badani, odpowiednio: 3,8; 3,4 i 4,4) oraz powiatów nowodworskiego i tczewskiego, gdzie z kolei jest relatywnie najwięcej osób, które nie kontaktują się regularnie z żadną osobą spośród rodziny, przyjaciół i znajomych. Szczegółowe dane na temat liczby osób, z którymi kontaktują się regularnie w celach towarzyskich i osobistych mieszkańcy poszczególnych powiatów wchodzących w skład OMGGS znajdują się w tabelach nr 17 i 18 zamieszczonych w aneksie.

3.2. Analiza sytuacji materialnej i zagrożenia wykluczeniem społecznym mieszkańców OMGGG w świetle danych z systemu statystyki publicznej (GUS, OZPS)

3.2.1. Dochody i wydatki gospodarstw domowych w województwie pomorskim

Zgodnie z badaniami GUS, przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny⁴ wzrósł w województwie pomorskim na przestrzeni 4 lat o niecałe 90 złotych, notując jednak spadek pomiędzy rokiem 2013 (1433,64 zł) a 2014 (1376,34zł). Największą część tej kategorii stanowi dochód z pracy najemnej, który wzrósł o blisko 60 złotych i w 2014 roku wyniósł 772,72 złote. Najniższą część stanowi dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie w rolnictwie – 14,95 złotych w 2014 roku. Systematycznie wzrasta wartość przeciętnego dochodu uzyskiwanego ze świadczeń społecznych. Do dyspozycji na jednego mieszkańca województwa pomorskiego przeciętnie pozostawało w 2014 r. 1332,83 złote. Podobnie jak w dochodzie rozporządzalnym ogólnie wartość ta od 2011 roku wzrosła o około 90 złotych, jednak odnotowany został spadek pomiędzy rokiem 2013 a 2014. Przeciętny dochód rozporządzalny w województwie pomorskim jest wyższy niż średnia dla Polski. Odchylenie od średniej spadło natomiast w ciągu lat poddawanych analizie ze 104,9 do 102,7% w skali całego kraju. Odzwierciedla to spadek stopnia zamożności mieszkańców województwa pomorskiego na przestrzeni lat 2013-2014, a może odzwierciedlać także wzrost stopnia zamożności w innych województwach.

Tabela 14. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w województwie pomorskim w latach 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
ogółem (zł)	1286,94	1350,56	1433,64	1376,34
z pracy najemnej (zł)	712,16	749,64	759,64	772,72
z gospodarstwa indywidualnego w rolnictwie (zł)	15,35	32,21	32,21	14,95
z pracy na własny rachunek (zł)	173,42	154,22	154,22	127,95
ze świadczeń społecznych (zł)	321,51	348,30	348,30	391,56
dochód do dyspozycji (zł)	1241,89	1307,24	1307,24	1332,82
ogółem, Polska = 100 (%)	104,9%	105,6%	110,4%	102,7%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

W województwie pomorskim przeciętne, ogólne miesięczne wydatki na jedną osobę wzrosły o przeszło 30 złotych w latach 2011-2014 i wyniosły 1094,90

⁴ Suma bieżących dochodów gospodarstw domowych z poszczególnych źródeł, pomniejszona o zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych płacone przez płatnika w imieniu podatnika, o podatki od dochodów z własności, podatki płacone przez osoby pracujące na własny rachunek, w tym przedstawicieli wolnych zawodów i osób użytkujących gospodarstwo indywidualne w rolnictwie oraz o składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne [źródło: <http://stat.gov.pl/metainformacje/opis-wskaznikow-gus/wielkosci-i-wskaznikioglaszane-gus/przecietny-dochod-rozporzadzalny-na-1-osobe-ogolem/> dostęp 28.10.2015].

zł. Wzrost średnich wydatków zauważalny jest niemal w każdej podkategorii. Relatywnie dobra wydaje się tendencja związana z wydatkami na wyroby tytoniowe oraz alkoholowe – po początkowym wzroście wydatków w 2012 roku zauważalny jest spadek w tej kategorii. Udział wydatków na żywność i napoje alkoholowe oraz użytkowanie mieszkania i nośniki energii w wydatkach ogólnych na jedną osobę w gospodarstwie domowym utrzymuje się od 2011 do 2014 r. na podobnym poziomie – w roku 2014 było to odpowiednio 24,4% oraz 20,2% wydatków. Wskaźniki te świadczą to o relatywnie stabilnym poziomie zamożności mieszkańców województwa pomorskiego.

Tabela 15. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w województwie pomorskim w latach 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
ogółem	1061,25	1068,38	1083,92	1094,90
udział wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w wydatkach ogółem	24,0%	24,5%	24,5%	24,4%
udział wydatków na użytkowanie mieszkania i nośniki energii w wydatkach ogółem	20,6%	19,8%	20,2%	20,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

Szczegółowe dane na temat przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w województwie pomorskim w latach 2011-2014 znajdują się w tabeli nr 19 zamieszczonej w aneksie.

GUS, podobnie jak autorzy „Diagnozy Społecznej” bada postrzeganie sytuacji materialnej gospodarstw domowych. Dane GUS potwierdzają wnioski płynące z analizy danych z „Diagnozy Społecznej” – sytuacja materialna gospodarstw domowych oceniana jest przez większość Pomorzan (w tym także mieszkańców OMGGs) biorących udział w badaniu GUS jako przeciętna. Zauważyć należy również, że subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w województwie pomorskim uległa poprawie na przestrzeni lat 2013-2014. Nastąpił spadek oceny „złej”, „raczej złej” oraz „przeciętnej”, podczas gdy o 8,3% badanych w porównaniu z rokiem 2013 oceniło swoją sytuację jako „bardzo dobrą”.

Tabela 16. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w województwie pomorskim w latach 2013-2014

	2013	2014
bardzo dobra	2,9%	11,2%
raczej dobra	23,4%	21,1%
przeciętna	54,7%	52,2%
raczej zła	12,7%	10,1%
zła	6,3%	5,4%
RAZEM	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

3.2.2. Ubóstwo i zagrożenie ubóstwem gospodarstw domowych w województwie pomorskim

Badania prowadzone przez GUS pozwalają na zdiagnozowanie udziału gospodarstw domowych w województwie pomorskim znajdujących się poniżej granicy ubóstwa zdefiniowanego przy pomocy 3 podstawowych miar stosowanych w badaniach statystycznych: minimum egzystencji; relatywnej granicy egzystencji oraz ustawowej granicy ubóstwa. Miary te określają graniczny dochód wystarczający na zaspokojenie tzw. koszyków potrzeb kwalifikujący gospodarstwa domowe jako ubogie. Poniżej podano definicje każdej z tych miar:

- granica ubóstwa określona na poziomie minimum egzystencji, ustalana przez zespół naukowców z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych (IPISS) na podstawie koszyka dóbr i usług niezbędnych do zaspokojenia podstawowych ludzkich potrzeb. Wskaźnik ubóstwa to odsetek gospodarstw domowych mających dochód rozporządzalny poniżej tej granicy. Jest to najniższa ze stosowanych granic ubóstwa stąd określa się ją mianem ubóstwa skrajnego;
- granica relatywna określana standardowo jako 50% średnich wydatków gospodarstw domowych. W tym przypadku w badaniach mówi się o wskaźniku „zagrożenia ubóstwem”, a nie wskaźniku ubóstwa jako takiego;
- granica ubóstwa ustawowa, czyli kwota dochodu ustalona w ustawie, która uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej. Również ona opracowywana jest przez IPISS w oparciu o koszyk dóbr i usług zapewniających zaspokojenie potrzeb na poziomie egzystencjalnym. Wskaźnik, który opiera się na tej mierze nazywany jest „oficjalnym wskaźnikiem ubóstwa”.⁵

Zgodnie z wynikami badań GUS poniżej minimum egzystencji znajdowało się pod koniec 2014 r. 6,5% mieszkańców województwa pomorskiego. Poniżej ustawowej granicy ubóstwa żyło 11,6% mieszkańców województwa pomorskiego, natomiast poniżej relatywnej granicy ubóstwa (a więc w sytuacji zagrożenia ubóstwem) żyło 14,8% mieszkańców województwa pomorskiego. W latach 2011-2014 zauważalny jest spadek dwóch z trzech miar ubóstwa: minimum egzystencji oraz relatywnej granicy ubóstwa. W pierwszej kategorii procent osób w gospodarstwach domowych poniżej granicy spadł o 2,7 pkt. proc., natomiast w drugiej o 4,7 pkt. proc., co wskazuje poprawę sytuacji materialnej gospodarstw domowych. Należy jednak zauważyć, że w latach 2011-2014 wzrósł odsetek osób w gospodarstwach domowych poniżej granicy ustawowej ubóstwa o 1,7%. Najwyższy odsetek w tym czasie wystąpił w 2013 roku i wyniósł on 15,4%. Choć przytoczone wartości wskaźników dotyczą całego województwa pomorskiego, to z uwagi na fakt, że w powiatach należących do OMGGS mieszka ok. 2/3 populacji województwa pomorskiego uznać można, że w przypadku samego OMGGS są one podobne, prawdopodobnie nieco niższe niż w całym województwie pomorskim.

⁵ Definicje na podstawie: A. Kurowska, Wskaźniki społeczne w polityce społecznej, DIFIN S.A., Warszawa 2011.

Tabela 17. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem wg granic ubóstwa - procent osób w gospodarstwach domowych poniżej granic ubóstwa w województwie pomorskim w latach 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
minimum egzystencji	9,2%	9,8%	9,2%	6,5%
relatywna granica ubóstwa	19,5%	20,3%	19,2%	14,8%
ustawowa granica ubóstwa	9,9%	10,6%	15,4%	11,6%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

3.2.3. Korzystanie z pomocy społecznej przez gospodarstwa domowe i osoby z OMGGS

W niniejszym podrozdziale przedstawiono kilka kluczowych wskaźników statystycznych określających skalę korzystania z pomocy społecznej, które wtórnie można traktować także jako wskaźniki zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Szczegółowe dane na temat zakresu wsparcia udzielanego w systemie pomocy i integracji społecznej poszczególnym kategoriom osób zagrożonych wykluczeniem społecznym znajdują się w rozdziale 2.

Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej w OMGGS

Zgodnie z danymi GUS, w gminach wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot w 2014 r. było 33 580 gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej, w tym 21 704 (64,6 %) to gospodarstwa znajdujące się poniżej kryterium dochodowego, natomiast 11875 to gospodarstwa znajdujące się powyżej kryterium dochodowego. Po okresie nieznaczного wzrostu liczby gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej w latach 2012-2013, w 2014 r. nastąpił spadek wartości tego wskaźnika do wartości niższych niż w 2011 r.

Tabela 18. Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej wg kryterium dochodowego w OMGGS w latach 2011-2014

Jednostka terytorialna	Ogółem				poniżej kryterium dochodowego				powyżej kryterium dochodowego			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Ogółem gminy wchodzące w skład OMGGS	34416	35138	35376	33580	21326	23503	23740	21704	13088	11635	11634	11875
Ogółem powiaty wchodzące w skład OMGGS	38435	39346	39744	37686	24030	26630	27005	24550	14403	12716	12737	13136

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

Szczegółowe dane na temat liczby gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej w poszczególnych gminach i powiatach wchodzących w skład OMGGS znajdują się w tabeli nr 20 zamieszczonej w aneksie.

Dane ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej pozwalają z kolei na określenie liczby gospodarstw domowych (rodzin) objętych świadczeniem pomocy społecznej z tytułu ubóstwa. Z tytułu ubóstwa świadczenia pomocy społecznej pobierało w 2014 r. 24 955 gospodarstw domowych z gmin wchodzących w skład OMGGS. Analiza danych z OZPS potwierdza zaprezentowany powyżej wniosek o spadku liczby gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej w 2014 r. w stosunku do lat 2012-2013, kiedy nastąpił wzrost tej liczby. W 2014 r. z tytułu ubóstwa świadczenia społeczne pobierało w gminach wchodzących w skład OMGGS o ok. 1,5 tys. gospodarstw domowych mniej niż w 2013 r. Szczegółowe dane na temat liczby gospodarstw domowych pobierających świadczenia z tytułu ubóstwa w poszczególnych gminach OMGGS znajduje się w tabeli nr 21 zamieszczonej w aneksie.

Osoby korzystające z pomocy społecznej w OMGGS

Zgodnie z danymi GUS, w gminach wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot w 2014 r. z pomocy społecznej korzystało 82 916 osób, w tym 56 017 (67,6%) to osoby znajdujące się poniżej kryterium dochodowego, natomiast 26 899 to osoby znajdujące się powyżej kryterium dochodowego. Identycznie, jak w przypadku gospodarstw domowych, w przypadku liczby osób korzystających z pomocy społecznej zauważalna jest wyraźna tendencja spadkowa w 2014 r.

Tabela 19. Osoby w gospodarstwach domowych korzystających z pomocy społecznej wg kryterium dochodowego w OMGGS w latach 2011-2014

Jednostka terytorialna	Ogółem				poniżej kryterium dochodowego				powyżej kryterium dochodowego			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Ogółem gminy wchodzące w skład OMGGS	88195	88953	89520	82916	55973	63496	63550	56017	32222	25458	25971	26899
Ogółem powiaty wchodzące w skład OMGGS	101507	102613	103600	95786	64643	73777	74051	64864	36864	28838	29551	30921

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

Szczegółowe dane na temat liczby osób korzystających z pomocy społecznej w poszczególnych gminach i powiatach wchodzących w skład OMGGS w latach 2011-2014 znajdują się w tabeli nr 22 zamieszczonej w aneksie.

Istotnym wskaźnikiem świadczącym o skali zagrożenia ubóstwem jest także liczba osób korzystających z wsparcia w zakresie dożywiania. Podobnie jak pozostałe przytaczane w niniejszym raporcie dane dotyczące korzystania z pomocy społecznej, tak i w przypadku liczby osób korzystających z wsparcia w zakresie dożywiania zauważalna jest tendencja spadkowa w 2014 r. (19 382 osoby z OMGGS) w stosunku do 2013 r. (19 382 osoby). Szczegółowe dane na temat liczby osób korzystających z wsparcia w zakresie dożywiania w gminach i po-

wiatach wchodzących w skład OMGGS w latach 2011-2014 znajdują się w tabeli nr 23 zamieszczonej w aneksie.

Zasięg korzystania z pomocy społecznej to iloraz liczby mieszkańców oraz liczby osób korzystających z pomocy społecznej. W OMGGS (średnia ważona liczbą ludności dla powiatów wchodzących w skład OMGGS) wskaźnik ten wyniósł w 2014 r. 6,4% i był niższy niż w latach wcześniejszych.

Tabela 20. Zasięg korzystania z pomocy społecznej w OMGGS w latach 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
Zasięg korzystania z pomocy społecznej w OMGGS	6,9%	7,0%	7,0%	6,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL.

Obszar Metropolitalny Gdański-Gdynia-Sopot jest silnie zróżnicowany pod kątem zasięgu korzystania z pomocy społecznej. W czterech powiatach wartość tego wskaźnika przekroczyła w 2014 r. 10%: w powiecie lęborskim (12,4%), w powiecie nowodworskim (12,3%), w powiecie malborskim (10,9%) oraz w powiecie kartuskim (10,1%). Najniższe wartości wskaźnika zasięgu korzystania z pomocy społecznej w OMGGS odnotowano z kolei w Trójmieście: w Gdyni (2,9%), w Gdańsku (3,1%) oraz w Sopocie (4,2%).

Warto zwrócić uwagę, że ze względu na ekonomiczne grupy wieku, szczególnie wyróżnia się grupa, która pozostaje w wieku przedprodukcyjnym, czyli poniżej 15 roku życia. W tej grupie odnotowuje się największy udział osób korzystających z pomocy społecznej w populacji każdego z powiatów wchodzących w skład OMGGS (wartość wskaźnika dla grupy osób w wieku przedprodukcyjnym jest ok. 1,5-2 razy wyższa niż wartość dla całej populacji).

Szczegółowe dane na temat zasięgu korzystania z pomocy społecznej wg kryterium dochodowego i ekonomicznych grup wieku w podziale na powiaty wchodzące w skład OMGGS w latach 2011-2014 znajduje się w tabeli nr 24 zamieszczonej w aneksie.

Korzystanie ze świadczeń rodzinnych

W powiatach wchodzących w skład OMGGS ze świadczeń rodzinnych korzystało w 2014 r. 38 493 rodzin, które pobrały zasiłek rodzinny na łącznie 78 712 dzieci. Na przestrzeni lat 2011 – 2014 wyraźnie spadała zarówno liczba rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne (o ok. 9 tys. rodzin) oraz liczba dzieci, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny (o ok. 17,5 tys. osób).

Szczegółowe dane na temat liczby rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na dzieci oraz liczby dzieci, na które rodziny otrzymują zasiłek rodzinny znajdują się w tabeli nr 25 zamieszczonej w aneksie.

Łączna kwota świadczeń rodzinnych wypłaconych w 2014 r. mieszkańcom powiatów wchodzących w skład OMGGS wyniosła w 2014 r. ok. 291,5 mln złotych i była ona niższa niż w latach poprzednich (w 2011 r.: ok. 304 mln zł; w 2012 r.: ok. 308 mln zł; w 2013 r. ok. 305,5 mln zł). Łączna kwota zasiłków rodzinnych (wraz z dodatkami) wypłacona w 2014 r. mieszkańcom OMGGS wyniosła ok. 144 mln zł i ona również systematycznie spadała na przestrzeni lat 2011-2014.

Z odmienną sytuacją mamy do czynienia w przypadku zasiłków pielęgnacyjnych, na które przeznaczono w 2014 r. ok. 88,5 mln zł, podczas gdy w 2011 r. było to 78,5 mln zł.

Szczegółowe dane na temat kwot świadczeń rodzinnych wypłaconych mieszkańcom poszczególnych powiatów OMGGs w latach 2011-2014 znajdują się w tabeli nr 26 zamieszczonej w aneksie.

3.3. Zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących OMGGs w opinii ekspertów

3.3.1. Charakter zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących OMGGs

W toku badania ekspertów poproszono o ocenę charakteru zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot tzn. o określenie, czy większym problemem jest brak wystarczających dochodów uzyskiwanych przez mieszkańców/gospodarstwa domowe tak, by mogły one zaspokoić swoje potrzeby, czy też brak wystarczającego dostępu do usług publicznych takich jak usługi ochrony zdrowia, usługi edukacyjne, transport publiczny, uczestnictwo w kulturze i in.

Większość badanych ekspertów wstrzymała się od jednoznacznej oceny tego, który wymiar zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym jest istotniejszy w OMGGs. Jak wskazał jeden z nich, z jednej strony możliwa jest sytuacja, w której brak wystarczających dochodów nie generuje automatycznie wykluczenia społecznego, z drugiej natomiast strony są kategorie osób, które pomimo osiągnięcia relatywnie wysokich dochodów mogą mieć problem z dostępem do adekwatnych do ich potrzeb usług publicznych.

Można być ubogim, a jednak mieć dość dobry dostęp do różnego rodzaju jakby usług i nie zawsze jakby ubóstwo przekłada się na wykluczenie społeczne i w drugą stronę. Nie zawsze wykluczenie społeczne powiązane jest jakby z poziomem dochodów czy z ubóstwem. Można sobie wyobrazić sytuację osoby z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością, w całkiem niezłej sytuacji materialnej, ale z utrudnionym dostępem do usług, dlatego że może ich brakować, albo mogą być niedostosowane do potrzeb, nie? I jakby w drugą stronę. Mi jest ciężko, byłoby ciężko mi jakby zważyć to czy my mamy wychylenie w takim kierunku, czy bardziej w kierunku braku. Myślę, że te rzeczy ze sobą jakby koegzystują, natomiast na pewno ciężko jest i to zważyć i jakby wskazać, co dominuje. (WE 9)

Jedynie jeden z badanych ekspertów analizujący sytuację w powiecie puckim stwierdził, że pomimo silnego oddziaływania obydwu czynników składających się na zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym, a więc trudności w uzyskaniu zatrudnienia skutkującego brakiem dochodów oraz braku dostępu do usług publicznych, istotniejszym problemem dla tego powiatu jest nie-

rozwinięty rynek pracy, który nie oferuje wystarczającej liczby miejsc pracy dla społeczności lokalnej.

No tak, to jest trudne do wartościowania, ale moim zdaniem to jest brak pracy. (WE 2)

3.3.2. Ocena skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin i osób zamieszkujących OMGGs

Skala zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym wśród mieszkańców OMGGs jest różnie oceniana przez ekspertów, którzy brali udział w badaniu. Najczęściej badani eksperci wstrzymywali się od jednoznacznej oceny (sugerując odwołanie się w tym zakresie do danych statystycznych). Ci, którzy podjęli się oceny tego zjawiska mieli zróżnicowaną opinię, silnie zależną m.in. od lokalizacji instytucji, w której badani eksperci są zatrudnieni. Przykładowo ekspert z powiatu puckiego ocenił skalę tego zjawiska jako wysoką, a zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym jako istotny problem społeczny. Podstawową przyczyną ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym jest – w opinii eksperta – upadek zakładów pracy oraz redukcja miejsc pracy w sektorze rybołówstwa, do niedawna bardzo istotnego dla tego powiatu spowodowana zobowiązaniami podjętymi przez Polskę w momencie przystąpienia do Unii Europejskiej.

Ja myślę, że to jest dosyć duża skala, bezrobocie też w ostatnim czasie wzrosło, jest wyższe niż średnie w województwie pomorskim i średnie w kraju (...) I obserwuję, że w związku z tym, że tych zakładów pracy, które tutaj były, częściowo już zostały zlikwidowane i to się, że tak powiem, pogłębia. (WE 2)

Z drugiej strony ekspert reprezentujący instytucję zlokalizowaną w Trójmieście uznał, że nie jest to najistotniejszy problem rozwojowy dla analizowanego obszaru. Ubóstwo i wykluczenie społeczne nie stanowi najistotniejszego problemu rozwojowego. Skala występowania tych problemów nie jest powszechna.

Patrząc na taką skalę wykluczenia objawiającą się koniecznością interwencji, działania ratunkowego, podejmowania takiej społecznej interwencji, żeby po prostu nie doprowadzić do skutków destrukcyjnych dla pozostałej części społeczeństwa, to ja bym nie powiedział, że ta skala jest bardzo duża. (WE 6)

Z drugiej strony nawet niewysokie lub umiarkowanie wysokie natężenie problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego stanowi problem rozwojowy wymagający szczególnego zaangażowania zasobów instytucjonalnych dostępnych na analizowanym obszarze. Ubóstwo i wykluczenie społeczne oznacza po pierwsze niewykorzystanie zasobów (kapitału ludzkiego, zasobów rynku pracy) dostępnych w OMGGs, po drugie zaś generowanie określonych kosztów społecznych i finansowych dla samorządów lokalnych.

Moim zdaniem w takim wymiarze całościowym, tak syntetycznie, ubóstwo i wykluczenie społeczne jest bardzo poważnym problemem dla metropolii, bo to są niewykorzystane zasoby na rynku pracy, to są określone nakłady finansowe i to są też kapitał ludzki można powiedzieć, o jakby do zagospodarowania. I te poziomy są wysokie. (WE 9)

3.3.3. Zróżnicowanie wewnętrzne OMGGS w zakresie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym

Eksperci biorący udział w badaniu zostali poproszeni o dokonanie analizy zróżnicowania wewnętrznego Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot w zakresie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Choć eksperci nie byli w stanie przytoczyć konkretnych danych statystycznych na potwierdzenie tezy o zróżnicowaniu OMGGS, to jednak wskazali na kilka czynników strukturalnych, które wpływają na zróżnicowanie w tym zakresie.

Trójmiasto i pozostała część OMGGS

Najbardziej oczywistym z kryteriów podziału OMGGS pod kątem zjawiska ubóstwa/zagrożenia wykluczeniem społecznym wskazywanym przez ekspertów jest podział na wąsko rozumianą aglomerację trójmiejską (a więc miasta Gdańsk, Gdynia, Sopot) oraz resztę OMGGS. Mieszkańcy Trójmiasta są oczywiście w znacznie lepszej sytuacji jeśli chodzi o dostęp do usług publicznych i rynku pracy. Z drugiej strony, w opinii jednego z badanych ekspertów zaobserwować można nieco silniejsze więzi społeczne i odpowiedzialność wspólnot lokalnych za swoich członków na terenach wiejskich. W konsekwencji zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Trójmieście i poza Trójmiastem nieco się wyrównuje.

Dlatego że z jednej strony dostępność różnych form pomocy w mieście pewnie jest większa, natomiast jest też tak, że na wsiach z kolei solidarność ludzka jest trochę większa, w związku z czym to trochę równoważy, tak? Są obszary, szczególnie na terenach wiejskich, gdzie jakby cała społeczność lokalna jest dosyć uboga i tam nie bardzo, nawet jakby ktoś chciał pomóc, ma z czego. Wobec tego one wymagają takiej silnej interwencji zewnętrznej, ale to są takie pojedyncze miejsca. Szczególnie te, które do dziś noszą jeszcze znamiona tych popegeerowskich jakichś tutaj uwarunkowań, natomiast w mieście z kolei, tak jak mówię, ta dostępność jest niby większa, ale nie umiałabym wskazać jakichś istotnych różnic między tymi terenami związanymi z aglomeracją trójmiejską i pozaaglomeracyjnymi. (WE 1)

Na dostęp do rynku pracy (a w konsekwencji do możliwości osiągnięcia dochodów) oraz usług publicznych jako czynniki różnicujące Trójmiasto i resztę OMGGS zwracali uwagę także inni eksperci. O ile dostęp do transportu publicznego większość ekspertów ocenia dość wysoko (z wyjątkiem dostępności dla osób niepełnosprawnych), o tyle dostęp do pozostałych usług publicznych oceniany jest z reguły jako dość dobry w Trójmieście i raczej słaby poza Trójmiastem. Dotyczy to np. usług ochrony zdrowia, czy szkolnictwa zawodowego, którego

oferta poza Trójmiastem nie jest dobrze dostosowana do potrzeb lokalnych rynków pracy.

Jeżeli chodzi na przykład o transport to ja oceniam, że transport jest dobry, bo i funkcjonują... I PKP jest dostępne i PKS-y, także tutaj jeżeli chodzi o dostępność transportową to bym oceniła dobrze za wyjątkiem oczywiście sezonu letniego kiedy robią się straszne korki na drogach, tak? (...) Natomiast jeżeli chodzi o opiekę zdrowotną no to mamy tutaj szpital w X, który jest niedoinwestowany i który, że tak powiem, nie spełnia według mnie swojego zadania i część chorych musi dojeżdżać do Trójmiasta i to jest też na pewno jakiś problem. (WE 2)

Edukacja to też jest problem, bo te szkoły zawodowe i te szkoły średnie moim zdaniem nie są dostosowane, te zawody, których uczą, nie są dostosowane do potrzeb rynku. funkcjonowały ciągle takie zawody, że tam był jakiś mechanik czy stolarz, do którego szły dziewczyny, które się potem nigdy w tym zawodzie nie odnajdywały, tak? Także chodziły, uczyły się zawodów bezsensownych dla siebie, tak? (WE 2)

Relatywnie łatwiejszy dostęp do usług publicznych dla mieszkańców Trójmiasta wynika m.in. z faktu zlokalizowania w nim podmiotów świadczących usługi o zasięgu wojewódzkim i ogólnopolskim finansowane ze funduszy innych niż środki samorządów lokalnych (np. szpitale psychiatryczne finansowane ze środków NFZ).

Szczególnie w takim miejscu jak Gdańsk, takim wojewódzkim mieście, no mamy skoncentrowanie nie dość, że usługi samorządu lokalnego to jeszcze mamy dodatkowy dostęp do usług realizowanych na poziomie wojewody, czy marszałka, na przykład szpital psychiatryczny. Sieć innych instytucji, które jakby działają i one jednak funkcjonują i w sporym zakresie jednak mieszkańcy Gdańska korzystają. (WE 9)

Choć wszyscy badani eksperci zgadzają się, że dostęp do usług publicznych (w tym usług pomocowych dla poszczególnych kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym) na obszarze Trójmiasta jest większy niż poza nim, to także w samym Trójmieście wiele usług pomocowych jest świadczonych w niewystarczającej w stosunku do potrzeb skali. Ponadto, jakość wielu usług pomocowych również pozostawia – zdaniem eksperta – wiele do życzenia.

Jeżeli mówimy o usługach społecznych myślę sobie, że Trójmiasto, jako ten trzon metropolii no tych usług jest tutaj po prostu więcej, no to ciężko też jakby przełożyć skalę, bo to tych różnych takich inicjatyw, innowacyjnych tych różnych działań na rzecz w Trójmieście dzieje się dosyć sporo, widać ich w mediach tak dalej, tylko pytanie, czy one zaspokajają potrzeby mieszkańców, no nie wiem, w 80%, czy w 90%. Moim zdaniem na przykład, jeżeli chodzi o mieszkalnictwo, wsparcie na rynku pracy osób z niepełnosprawnościami tymi takimi właśnie chorujące psychicznie, niepełnosprawni intelektualnie, tudzież do nie wiem, usług opiekuńczych, specjalistycznych, on jest no tylko ta jakość tych usług, myślę sobie, że wszyscy byśmy sobie życzyli, żeby skala i jakość tych usług była jeszcze większa. (WE 5)

Problem dotyczy także usług mieszkaniowych (mieszkalnictwo socjalne, mieszkalnictwo komunalne), które w zasadzie nie są rozwijane przez samorządy lokalne poza Trójmiastem ale i w samym Trójmieście podaż usług mieszkaniowych nie zaspokaja w wystarczającym stopniu popytu.

Natomiast takich komunalnych mieszkań to brakuje. Wiem, że są bardzo duże kolejki oczekujących, ale raczej się no nie buduje, bo gminy chyba nie mają pieniędzy na to. (WE 2)

To jest taki wątek, którzy sprzyja tutaj wykluczeniu w X, ale myślę, że to można powiedzieć szerzej, bo w Trójmieście to się powtarza, jakby ten wątek zarządzania mieszkaniowego. (WE 6)

Choć eksperci zwracali uwagę przede wszystkim na łatwiejszy dostęp do usług publicznych i rynku pracy w Trójmieście niż w pozostałych częściach OMGGS, to jednak wskazywali także na fakt kumulacji w Trójmieście niektórych problemów społecznych, co w pewnym zakresie wynika także z relatywnie wysokiej podaży usług pomocowych świadczonych dla poszczególnych grup osób wykluczonych społecznie w Trójmieście. Przykładowo, relatywnie łatwy dostęp do usług świadczonych osobom bezdomnym przyciąga do Trójmiasta osoby bezdomne z całego OMGGS.

Z drugiej strony w tej aglomeracji trójmiejskiej też są te ogniska bardzo, bardzo silne właśnie wykluczenia i też są bardzo trudne tereny. Czyli ta metropolia, bliskość tego Trójmiasta powiedzmy, nazwijmy, jest z jednej strony dla nas jakimś narzędziem, ale drugiej strony samo Trójmiasto w sobie to też jest jakieś źródło właśnie tych problemów społecznych różnych. (...) Wiadomo, że bezdomność też koncentruje się w Trójmieście. (WE 7)

Trójmiasto, kaszubska część OMGGS i pozostała część OMGGS

Jeden z badanych ekspertów dzieli z kolei OMGGS pod kątem zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym i ich źródeł na 3 części: Trójmiasto, gdzie sytuacja pod tym kątem jest najlepsza z uwagi na dobrze rozwinięty rynek pracy i usług publicznych; kaszubską część OMGGS, gdzie czynniki kulturowe

sprawiają, iż wspólnoty lokalne lepiej identyfikują i w większym stopniu wspomagają osoby/rodziny ubogie oraz pozostałe obszary OMGGs wchodzące w skład tzw. Ziem Odzyskanych, gdzie sytuacja jest najtrudniejsza m.in. z uwagi na uwarunkowania historyczne (relatywnie duży udział obszarów popegeerowskich) i kulturowe (ludność napływowa, która w przeciwieństwie do Kaszubów nie wykształciła wspólnot lokalnych skutecznie wspierających osoby ubogie). Niedostatek kapitału społecznego na tych terenach nie sprzyja też rozwojowi gospodarczemu i tworzeniu miejsc pracy.

Jeśli chodzi o sytuację ubóstwa to trzeba mieć na uwadze to, że jest ono bardzo zróżnicowane – zupełnie inaczej żyje Trójmiasto, zupełnie inaczej okolice Trójmiasta i zupełnie inaczej żyje strona lewa zmierzająca ku Elblągowi, Żuławy, poniekąd też Kociewie, chociaż tam już mniej metropolii mamy, a zupełnie inaczej żyje prawa strona, ta tutaj dalej od Gdyni, Kaszuby, te tereny. Kaszubi za względu na swój, na swoją charakterologię, kulturę, umiejętność jednoczenia się w grupy jednocześnie są też ludźmi, którzy potrafią zauważyć różne potrzeby, w związku z tym grupy wsparcia są naturalnym elementem, natomiast tworzenie grup wsparcia po stronie lewej do Wisły to jest trudny temat i to się zauważa też w integrowaniu, w jakimś takim przechodzeniu do konkretów operacyjnym, strasznie trudno jest tych ludzi zintegrować, więc to ubóstwo tutaj jest widoczne trochę mniej, ponieważ tutaj są ludzie zintegrowani, trochę zjednoczeni, umiemy zaradzić tematowi, bo to też wpływa na pewnego rodzaju odwagę cywilną dla tych, którzy dosięgają ubóstwa, żeby poprosić, zapytać, spróbować sobie zaradzić. Tam ludzie niestety tego nie potrafią, więc myślę, że to jest zróżnicowanie bardzo widoczne. (...) Zaszłości kulturowe, historia ma tutaj wpływ kolosalny. (WE 10)

Obszary miejskie i obszary wiejskie

Jeden z ekspertów zwrócił uwagę na zróżnicowanie pomiędzy terenami miejskimi (w tym także innymi niż Gdańsk, Gdynia i Sopot miastami), a terenami wiejskimi, które oprócz słabszej dostępności do rynku pracy, słabszej dostępności do usług publicznych (w tym usług pomocowych) charakteryzują się także bardziej tradycyjnym podziałem ról społecznych, co w konsekwencji – w opinii badanego eksperta – może stanowić pewien czynnik zwiększający np. zagrożenie doświadczania przemocy w rodzinie przez kobiety.

Bardzo niska jakość pracy socjalnej na obszarach wiejskich, jest dramatycznie niska w moim poczuciu. Plus bardzo silne stereotypy, związane z płcią, związane z tradycyjnymi rolami, płci, związane z opieką nad dziećmi, związane w ogóle z zatrudnieniem, czy na przykład kobieta powinna pracować, czy nie powinna i kiedy powinna a kiedy nie. (WE 7)

Obszary nadbałtyckie i obszary w głębi lądu

Kolejnym czynnikiem dość silnego zróżnicowania w zakresie ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym w ramach OMGGG jest położenie względem Bałtyku. Położenie gminy w pasie przymorskim umożliwia jej mieszkańcom podejmowanie prac w sezonie letnim w sektorze turystycznym i okołoturystycznym, co w znacznej mierze poprawia ich sytuację dochodową, a tym samym obniża ryzyko popadnięcia w ubóstwo.

Są tam, w gminie Stegna jest tak, że jest pas przymorski, gdzie jest w miarę, jako tako, gdzie mają prace nawet, jeżeli sezonowo to te zarobki są tak wysokie, że mogą sobie to jakoś na rok rozłożyć. Natomiast ten pas południowy Bronowo, Drewnica, Żuławy, to są takie miejscowości, wsie po PGR-owskie i ogromny problem wyuczonej takiej bezradności, nie, która przechodzi z pokolenia na pokolenie, bardzo niskie wyniki w nauce (WE 7)

Jeżeli teraz my pojedziemy do Nowego Dworu albo do puckiego, no to my mamy fenomen turystyki krótkosezonowej, czyli ogólnie rzecz biorąc turystyka i zatrudnienie bardzo wielu osób, między innymi z zewnątrz i między innymi młodych, trwa 2 miesiące, 2,5 miesiąca, no bo taki jest sezon turystyczny, no bo nie mamy Łazurowego Wybrzeża tutaj, nie? I mam wrażenie, ale to jest moja interpretacja osobista, że w ciągu tych 2-2,5 miesiąca bardzo dużo ludzi potrafi zarobić tyle, żeby przeżyć resztę czasu. No i oczywiście oni uzupełniają statystyki w PUP-ach, ośrodkach pomocy społecznej, itd. i ja absolutnie nie mówię, że oni nie są uczciwi, oni sobie dają radę tak jak system im to umożliwia. (WE 12)

Zróżnicowanie w zakresie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym w skali lokalnej

Choć eksperci wskazali na szereg czynników różnicujących cały Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot pod kątem ubóstwa i wykluczenia społecznego, to należy mieć na uwadze, że granice podziału na tereny o mniejszej lub większej skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym przebiegają niekiedy wewnątrz poszczególnych powiatów. Kluczowe przy takiej kategoryzacji obszarów mniej i bardziej zagrożonych wydaje się być podejście władz samorządu gminnego do rozwiązywania problemów społecznych, ale także specyficzne uwarunkowania poszczególnych miejscowości (np. dostępność komunikacyjna oraz duża liczba ogródków działkowych, które sprzyjają kumulowaniu się problemu bezdomności).

Ja bym tu nawet podzieliła [obszar analizowanych dwóch powiatów/ na trzy, to znaczy, że X, jako miasto, powiat Y i powiat Z bez X, bo ta zupełnie różne specyfiki, nie? To się bardzo różni. (...) Mamy w X instrumenty pomocy społecznej działające tak, że raczej uzależniają, czy utrzymują tę sytuację korzystania z pomocy, niż stawiają sobie cele wyjścia z tej pomocy i wspólnie to zdiagnozowaliśmy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, z Miastem, że tak to jest. (...) Mamy pewne grupy, które są kompletnie niezagospodarowane i to są osoby doświadczające przemocy, ponieważ zespół interdyscyplinarny w X działa źle. Jest mało partycypacyjny, nie włącza partnerów, bardzo działa na stereotypach i skupia się na tej przemocy stereotypowo prawdziwej (...) Węzłem kolejowym, więc tutaj też mamy pewne skupisko działek, więc jakby ten obszar jest do, atrakcyjny powiedzmy dla osób bezdomnych w jakimś sensie, jeżeli to tak można nazwać. (WE 7)

Co więcej, zróżnicowanie w podaży usług publicznych zaobserwować można także na poziomie pojedynczych miast, co w pewnym zakresie stanowi czynnik zwiększający zagrożenie wykluczeniem społecznym w częściach miast, gdzie tego typu usługi nie są świadczone, ale przede wszystkim stanowi istotny problem w zakresie funkcjonowania miasta (np. generowanie ruchu samochodowego z osiedli peryferyjnych, gdzie usługi publiczne są świadczone w niewystarczającej w stosunku do potrzeb skali do centrów miast, gdzie usługi publiczne są dostępne w większym zakresie).

Gdańsk ma ciągle bardzo duże obszary do zagospodarowania i miasto dość dynamicznie rozwija się tutaj na południu. Szacuje się, że najbliższych latach 100 000 mieszkańców będzie tak naprawdę mieszkać w tym rejonie. Co pokazuje na przykład wysycenie usług społecznych w śródmieściu i centrum przestaje mieć takie znaczenie, bo część tych usług jest niewykorzystywana w związku z tym, że miasto się przenosi, czy duża część, liczba mieszkańców szczególnie młodych z dziećmi przenosi się w te rejony. Wystarczy popatrzeć na ta mapę, żeby zobaczyć, że niektóre obszary po prostu no są pewnego rodzaju skansenem i w nich jakichkolwiek usług brakuje, nie? (WE 9)

3.3.4. Trendy oraz prognozy ekspertów w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego

Eksperti biorący udział w badaniu zostali poproszeni o dokonanie analizy trendów i prognoz w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego na Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot. Poniżej zaprezentowano najważniejsze wyniki badania w tym zakresie.

Trendy – nowe kategorie osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym

W opinii badanych istotnym trendem w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego jest pojawienie się lub też ujawnienie się nowej kategorii społecznej osób ubogich/zagrożonych wykluczeniem społecznym tzw. biednych pracują-

cych, a więc osób posiadających zatrudnienie, ale uzyskujących tak niski dochód, że nie pozwala on na zaspokojenie podstawowych potrzeb tych osób oraz ich gospodarstw domowych.

Coraz częstszym zjawiskiem i bardzo takim zaskakującym od kilku lat jest to, że coraz częściej po pomoc do nas zwracają się osoby, których nie można zaliczyć ani do jednej, ani do drugiej grupy, czyli ani niepełnosprawni, ani ci, którzy borykają się, nie wiem, z alkoholizmem, narkotykami czy czymkolwiek innym. To są często rodziny, niekoniecznie nawet wielodzietne, bo to wystarczy, że jest, nie wiem, jedno, dwoje dzieci, gdzie rodzice, bo często to są pełne rodziny, pracują i uzyskują niewielkie wynagrodzenia, niewielki dochód. I okazuje się, że nie mówimy tu o lenistwie, o niechęci, o miganiu się od pracy potocznie ujmując rzecz, tylko po prostu z niewystarczającą wysokością budżetu. A często to też są ludzie, którzy ze względu na to, że nie czują się jakby tymi pretendowanymi do pomocy, to o swoim ubóstwie nie mówią, tak? (WE 1)

Co ciekawe, do kategorii biednych pracujących nie można zaliczyć wyłącznie osób słabo wykształconych i o niskich kompetencjach zawodowych, ale także osób, które w innych okolicznościach (osiąganie wyższych dochodów z pracy) można by zaliczyć do tzw. klasy średniej.

No nie dalej niż chyba 3 dni temu, co tydzień mamy posiedzenie zarządu i ja między innymi przedstawiam też prośby, które wpływają do nas o pomoc i też mnie zatrzymało takie jedno podanie skierowane od nauczycielki obecnie zatrudnionej w szkole, która żyje w pełnej rodzinie, ma męża, mają jedno dziecko tylko, więc wydaje się, że warunki są takie zupełnie normalne, ale nie ma niestety pełnej informacji czy to jest pełen etat czy tylko część etatu, no ale faktem jest, że pojawia się tam trudność w utrzymaniu rodziny. Więc zmienia się jakościowo oblicze biedy, tak? (WE 1)

Konsekwencją popadnięcia w ubóstwo, w tym w szczególności w przypadku ubogich pracujących jest spadek samooceny (niekiedy prowadzący do dalszych dysfunkcji psychicznych), co wtórnie oddziałuje także na trudności w funkcjonowaniu na rynku pracy, znalezieniu i utrzymaniu pracy wyższej jakości i o wyższej płacy. Jak zauważył jeden z badanych ekspertów, problem ten dotyczy w szczególności mężczyzn, których samoocena z przyczyn kulturowych silniej powiązana jest z zajmowaną pozycją na rynku pracy.

Próbują się odnaleźć w tej sytuacji, podupadają oczywiście bardzo mocno psychicznie na takim poczuciu własnej wartości, bo dochodzi przeświadczenie, że skoro nie jestem w stanie zapewnić bytu podstawowego mojej rodzinie, to być może się do niczego nie nadaję i to jest bardzo częste dla mężczyzn (WE 1)

Drugą obok biednych pracujących relatywnie nową kategorią osób zagrożonych wykluczeniem społecznym są tzw. NEET (z ang. Not in Education, Employ-

ment or Training – osoby młode nie uczące się, nie pracujące oraz nie podnoszące swoich kompetencji zawodowych).

Druga grupa młodzieży, która nie rejestruje się w urzędach pracy, nie podejmuje edukacji dalszej, nic. (...) To nie jest ten wątek, a wiem bardzo mocno, że my sami widzimy po naszych kadrach pomocy społecznej, młodzi ludzie, bardzo fajni, z dużą inicjatywą przychodzą do nas, ale znów brak jest tych kompetencji podtrzymywania zatrudnienia, wchodzenia w jakieś, jakaś kulturę pracy i tak dalej. (WE 6)

Jeden z ekspertów zwrócił uwagę na proces wchodzenia osób młodych w kategorię społeczną NEET spowodowany ich postawą roszczeniową wobec pracodawców, czy też zbyt wysokimi oczekiwaniami płacowymi na początku kariery zawodowej.

Na pewno duże zagubienie młodych osób, które tak naprawdę też walczą z jakimiś wewnętrznymi przekonaniami i chęciami, bo z jednej strony mają świadomość tego, że niewiele jeszcze potrafią, a z drugiej strony z kolei nie bardzo chcą pracować za stawki, które są im proponowane. I ja nie mówię o jakimś nieuczciwym zatrudnianiu na stawkach typu 2 złote za godzinę, tak? No bo to jest nie do przyjęcia, natomiast okazuje się, że najniższe wynagrodzenie, które wielu pracodawców na początek proponuje, to nie jest to co młodzi ludzie chcą otrzymywać, tak? (WE 1)

Konsekwencją wejścia osób młodych do kategorii NEET jest dalszy spadek szans na znalezienie zatrudnienia, co w dłuższej perspektywie czasowej może prowadzić do ubóstwa (np. w sytuacji, w której osoby te przestaną z różnych powodów otrzymywać wsparcie materialne od rodziców).

Tymczasem sytuacja młodych, którzy jeszcze nie zdążyli tak naprawdę nawet zdobyć doświadczenia zawodowego, to jest tak naprawdę utrata szansy na zatrudnienie. Tu nawet nie ma szansy na wykształcenie się na wykół pracy, a więc dużo groźniejsze zjawisko niż możemy sobie zdawać z tego sprawę (WE 1)

Oprócz nowych kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (biedni pracujący, NEET'S) eksperci uczestniczący w badaniu zwracali uwagę także na nowe, bądź po prostu dotychczas słabo dostrzegane zjawiska i procesy stanowiące pewne zagrożenie wykluczeniem społecznym, jak np. problemy z wykształceniem kapitału społecznego u osób młodych w rodzinach i wspólnotach lokalnych.

Jeżeli chodzi o nowe zjawiska, które mają miejsce, chociażby zjawiska związane z budowaniem relacji międzyludzkich, z nabywaniem takiej, kapitału społecznego, kompetencji pracy w grupie i tak dalej, i tak dalej, to tutaj już wygląda według mnie sprawa duże gorzej. Trochę nam się redefiniuje wątek jakby wykluczenia i konieczności działania w sensie interwencyjnym, według mnie, w obecnych czasach, tak jak kiedyś było to długotrwałe bezrobocie, alkoholizm, czy wątki uzależnień szerzej rozumiane, czy kwestia przestępczości w takim starym wymiarze, kradzieże i tak dalej, i tak dalej, tak teraz widzę, że bardzo mocno się borykamy. Na przykład wśród młodych ludzi to myślę, że jest pewnym elementem sytuacji na rynku pracy, bezrobocia młodych ludzi na rynku pracy jest spadający po prostu kapitał społeczny młodych osób. Coraz trudniej z rodziny wyprowadzić pewne umiejętności pracy w grupie, korzystania z zasobów, jakie daje wspólnota, budowania tej wspólnoty, utrzymywania więzi w sposób konstruktywny, opierający się na tym, że nie tylko konsumujemy, to, co społeczność oferuje, ludzie konkretni, ale jeszcze mam ochotę coś do niej włożyć. To według mnie się troszeczkę redefiniuje i tu upatruję taki wątek, który się raczej poszerza. (WE 6)

Prognozy

W opinii większości badanych ekspertów, kategorią społeczną, która będzie w sensie ilościowym stanowić coraz istotniejszą kategorię osób zagrożonych wykluczeniem społecznym będą osoby starsze. Wymaga to podjęcia intensywnych działań profilaktycznych zorientowanych na ograniczenie lub maksymalne opóźnienie procesu umieszczania osób starszych w instytucjonalnych formach opieki (DPS).

Jeżeli chodzi o taki zakres wykluczenia, który może się pojawiać, nad którym bardzo mocno trzeba pracować, to jest wątek skali, sytuacji demograficznej Trójmiasta i w tym też Gdyni, starzejące się społeczeństwo wymaga o wiele większych nakładów i też takiej dbałości jakościowej o usługi, które się wiążą z jakby ze skutkami starzenia się, pogłębiające się zależności czy wątków wspierania osób w środowisku tak długo jak tylko się da, żeby nie trafiały do instytucjonalnych form wsparcia, bo jakby nie mówić no to jednak domy pomocy społecznej to to jest jakaś forma wykluczenia z takiego głównego nurtu życia, więc tu jest duże wyzwanie i to jest taka, taki element gdzie ja bym widział duże zapotrzebowanie na to, żeby rozwijać dialog i taką pracę na temat podnoszenia, ciągłego podnoszenia jakości usług w tym zakresie (WE 6)

Badani eksperci przewidują także umiarkowany wzrost udziału osób niepełnosprawnych w społeczeństwie oraz zwiększenie się widoczności osób niepełnosprawnych w sferze publicznej.

A do tej pory nie było niepełnosprawnych, bo nie mieli jak wyjść z domu, tak? Dzieci z zespołem Downa też były chowane przed społeczeństwem. Więc znowu nie wiem czy skala jest większa czy po prostu bardziej widać te osoby, tak? (WE 1)

Przewidywany jest także wzrost udziału osób z zaburzeniami psychicznymi w społeczeństwie.

Chociażby wątek wzrastający, bo to już udowadniałimy, gorszej kondycji psychicznej ludzi, którzy żyją w Trójmieście, czy wątek samotnych matek, które mają kłopoty właśnie mentalne. (WE 6)

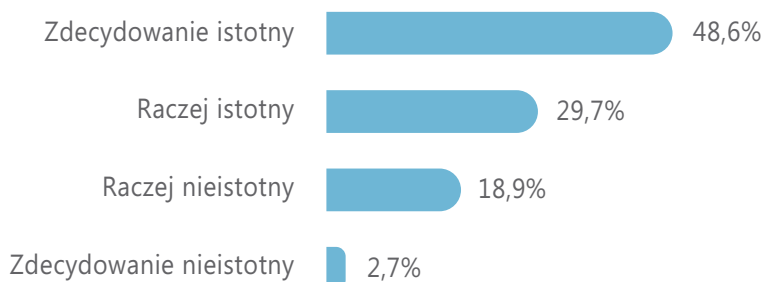
3.4. Ocena problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego wśród przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS

3.4.1. Waga problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego w opinii przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS

Przedstawicieli gmin wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym poproszono o ocenę wagi problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego w ich gminach w porównaniu do innych problemów gminy.

Większość badanych przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS oceniło, że problem ubóstwa i wykluczenia społecznego jest zdecydowanie istotny (48,6% badanych) lub raczej istotny (29,7%) w porównaniu do innych problemów ich gminy. Choć wpływ na taki wynik może mieć fakt, że ankiety w ok. 60% przypadków wypełniane były przez przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej (a więc przez osoby naturalnie przykładające dużą wagę do problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego), to jednak analizowany problem wydaje się mieć wysoką rangę wśród innych problemów gmin wchodzących w skład OMGGS.

Wykres 1 Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu problem ubóstwa i wykluczenia społecznego w Państwa gminie jest istotny w porównaniu do innych problemów gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGS.

3.4.2. Istotność poszczególnych problemów społecznych

Przedstawiciele gmin wchodzących w skład OMGGS poproszeni zostali o rangowanie, a więc ocenę wagi, istotności poszczególnych problemów społecznych w ich gminie w momencie realizacji badania (listopad 2015 r.) oraz o pró-

bę dokonania takiego samego rankingu dla roku 2020 (prognozowany ranking istotności problemów społecznych w gminie w roku 2020). Respondenci mieli uszeregować 13 problemów społecznych (każdy z nich odpowiada jednej z wyróżnionych w badaniu kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym) od najbardziej istotnego do najmniej istotnego w ich gminie.⁶ Wskazanie przez jednego respondenta na dany problem społeczny jako najistotniejszy dla danej gminy dawało temu problemowi 13 punktów; problem wskazany jako drugi najistotniejszy zyskiwał 12 punktów itd. Każdy problem społeczny zebrał zatem określoną sumę punktów, która została podzielona przez liczbę respondentów, którzy dokonali rangowania. Średnia liczba punktów uzyskana przez dany problem społeczny pozwoliła na uszeregowanie tych problemów od najistotniejszego do najmniej istotnego w opinii przedstawicieli gmin.

Poniżej przedstawiono rankingi istotności problemów społecznych aktualny i prognozowany dla całego OMGGS (uwzględniający wskazania przedstawicieli wszystkich gmin należących do OMGGS, które wzięły udział w badaniu, przy założeniu, że głos każdej gminy jest równoważny). Rankingi problemów społecznych dla poszczególnych powiatów ziemskich powstałe przy uwzględnieniu wyłącznie głosów przedstawicieli gmin leżących w danym powiecie znajdują się w aneksie – tabele nr 27-33 (rankingi aktualne) oraz 34-40 (rankingi prognozowane). Nie przedstawiono rankingów dla powiatów grodzkich oraz powiatu łębskiego (z którego jedynym członkiem OMGGS jest miasto Łębork), gdyż łamałoby to zasadę anonimowości udzielonych odpowiedzi w badaniu ankietowym. W aneksie w tabelach nr 41 i 42 przedstawiono także analogiczne rankingi dokonane przez przedstawicieli organizacji pozarządowych funkcjonujących w obszarze pomocy i integracji społecznej mających siedzibę na terenie powiatów wchodzących w skład OMGGS, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym.

Aktualnie za najistotniejszy problem społeczny przedstawiciele gmin wchodzących w skład OMGGS uważają długotrwałe bezrobocie oraz długotrwałą bierność zawodową, a więc problemy bezpośrednio powiązane z rynkiem pracy. Za bardzo istotne uznawane są także problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin, uzależnienia oraz niepełnosprawność i problemy osób z niepełnosprawnością. Dopiero na szóstym miejscu w rankingu znajduje się problem starzenia się społeczeństwa i problemów osób starszych. Nieco mniej istotne, zdaniem przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS, są problemy takie jak przemoc, zdrowie psychiczne i problemy osób z zaburzeniami psychicznymi oraz bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe. Za raczej mało istotne przedstawiciele gmin uznają problemy wychowanków pieczy zastępczej oraz osób opuszczających placówki penitencjarne, natomiast za w ogóle nieistotne (a przynajmniej nie znajdujące się w orbicie głównych zainteresowań gmin) uznano imigrację i problemy imigrantów oraz problemy osób LGBT.

6 Pytanie kwestionariuszowe dla rankingu aktualnego: „Poniżej przedstawiono listę 13 różnych problemów społecznych. Proszę je uszeregować od najistotniejszego do najmniej istotnego w Państwa gminie w chwili obecnej.”

Pytanie kwestionariuszowe dla rankingu prognozowanego: „A jak Pana/Pani zdaniem będzie wyglądała hierarchia istotności tych problemów społecznych w Państwa gminie w 2020 roku? Poniżej przedstawiono taką samą listę 13 różnych problemów społecznych. Proszę je uszeregować od najistotniejszego do najmniej istotnego w Państwa gminie w 2020 r. w Pana/Pani opinii.”

Prognozowany na 2020 r. ranking problemów społecznych w gminach wchodzących w skład OMGGs nieco różni się od rankingu aktualnego. Przedstawiciele gmin prognozują, że ich najistotniejszymi problemami społecznymi w najbliższej przyszłości nie będą już te związane z rynkiem pracy (długotrwałe bezrobocie i długotrwała bierność zawodowa, choć ten drugi problem nadal jest wysoko – na miejscu 3 – w prognozowanym rankingu problemów społecznych). Najważniejszym problemem społecznym według przedstawicieli gmin będzie starzenie się społeczeństwa i problemy osób starszych (co zgadza się z przewidywaniami ekspertów biorących udział w wywiadach eksperckich), a także uzależnienia. Oprócz problemów związanych z rynkiem pracy mniej istotne w 2020 r. niż aktualnie będą według przedstawicieli gmin także problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin (spadek z 3 na 5 miejsce). Pozostałe problemy społeczne będą – zgodnie z przewidywaniami przedstawicieli gmin – tak samo lub prawie tak samo istotne, jak w chwili obecnej (ich miejsce w rankingu prognozowanym nie zmieniło się lub zmieniło się tylko o jedną pozycję w stosunku do rankingu aktualnego). Warto zauważyć, że przedstawiciele badanych gmin wchodzących w skład OMGGs nie prognozują nagłego wzrostu napływu imigrantów i problemów z ich integracją.

Oceny przedstawicieli organizacji pozarządowych dotyczące aktualnej istotności problemów społecznych w OMGGs są nieco inne niż oceny przedstawicieli gmin. Za istotniejsze uznają aktualnie problemy takie jak niepełnosprawność i problemy osób z niepełnosprawnością oraz starzenie się społeczeństwa i problemy osób starszych, a także zdrowie psychiczne i problemy osób z zaburzeniami psychicznymi, natomiast za mniej istotne problemy takie jak długotrwałe bezrobocie i uzależnienia. Jeśli chodzi o ranking istotności problemów społecznych OMGGs prognozowany na 2020 r., to przedstawiciele NGO za istotniejszy niż przedstawiciele JST uznają zdrowie psychiczne i problemy osób z zaburzeniami psychicznymi, natomiast za mniej istotne problemy długotrwałego bezrobocia, długotrwałej bierności zawodowej oraz uzależnień. Analizując ranking istotności problemów społecznych tworzony przez przedstawicieli NGO należy mieć na uwadze, że wiele z tych organizacji to instytucje dość wąsko sprofilowane, zorientowane na wsparcie jednej konkretnej kategorii społecznej (np. osób niepełnosprawnych), co może nieco zaburzać obiektywizm oceny.

Tabela 21. Aktualny ranking problemów społecznych w gminach z OMGGS wg przedstawicieli gmin

	suma	średnia	ranking
Długotrwałe bezrobocie	395	10,39	1
Długotrwała bierność zawodowa	389	9,97	2
Problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin	374	9,84	3
Uzależnienia	342	9,24	4
Niepełnosprawność i problemy osób z niepełnosprawnością	330	8,68	5
Starzenie się społeczeństwa i problemy osób starszych	329	8,66	6
Przemoc, w tym w szczególności przemoc domowa	292	7,68	7
Zdrowie psychiczne i problemy osób z zaburzeniami psychicznymi	256	6,92	8
Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe	226	5,95	9
Problemy wychowanków pieczy zastępczej	162	4,50	10
Problemy osób opuszczających placówki penitencjarne	136	3,78	11
Imigracja i problemy imigrantów, w tym w szczególności integracja imigrantów	59	1,69	12
Problemy osób LGBT (mniejszości seksualnych), w tym w szczególności dyskryminacja osób LGBT	54	1,64	13

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGS.

Tabela 22. Prognozowany na 2020 r. ranking problemów społecznych w gminach z OMGGS wg przedstawicieli gmin

	suma	średnia	ranking
Starzenie się społeczeństwa i problemy osób starszych	403	9,83	1
Uzależnienia	364	9,58	2
Długotrwała bierność zawodowa	344	8,60	3
Niepełnosprawność i problemy osób z niepełnosprawnością	331	8,49	4
Problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin	334	8,35	5
Długotrwałe bezrobocie	341	8,32	6
Zdrowie psychiczne i problemy osób z zaburzeniami psychicznymi	287	7,55	7
Przemoc, w tym w szczególności przemoc domowa	281	7,39	8
Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe	207	5,45	9
Problemy wychowanków pieczy zastępczej	183	4,95	10
Problemy osób opuszczających placówki penitencjarne	144	3,89	11
Imigracja i problemy imigrantów, w tym w szczególności integracja imigrantów	119	3,22	12
Problemy osób LGBT (mniejszości seksualnych), w tym w szczególności dyskryminacja osób LGBT	72	2,00	13

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGS.

Szczegółowe dane na temat rankingu problemów społecznych aktualnego i prognozowanego na 2020 r. dokonanego przez przedstawicieli JST w poszczególnych powiatach wchodzących w skład OMGGS znajdują się w tabelach nr 27-42 zamieszczonych w aneksie.

3.5. Podsumowanie

Mieszkańcy OMGGS sytuację materialną swoich gospodarstw domowych określają najczęściej jako umiarkowaną, co potwierdza zarówno Diagnoza Społeczna, jak i badania GUS. Badani w znacznej mierze zadeklarowali pogorszenie się ich sytuacji materialnej na przestrzeni lat 2011-2013, co znajduje również odzwierciedlenie w zaprezentowanych w niniejszym rozdziale wybranych danych z systemu statystyki publicznej. Analiza tych danych pozwala dostrzec, że w latach 2012-2013 nastąpiło pogorszenie się sytuacji materialnej mieszkańców OMGGS, natomiast w 2014 r. nastąpiła poprawa w tym zakresie.

15% badanych mieszkańców OMGGS notorycznie doświadcza poczucia niepewności i niestabilności źródła dochodów, natomiast 18% badanych często doświadcza przysparzających zmartwień i utrudniających życie problemów finansowych.

43,5% gospodarstw domowych z OMGGS jest zadłużonych, 2,5% ma zaciągnięte zobowiązania w tzw. parabankach, co świadczy o popadnięciu albo o bardzo wysokim ryzyku popadnięcia w spiralę zadłużenia.

Aktywnych zarobkowo jest 53,8% mieszkańców OMGGS (licząc łącznie z dziećmi poniżej 15 roku życia), z czego zdecydowana większość w wymiarze pełnoetatowym. Większość aktywnych zawodowo to osoby zatrudnione na umowę o pracę na czas nieokreślony, ale należy zauważyć, że w niestabilnych formach zatrudnienia takich jak praca dorywcza, umowa cywilno-prawna, okres próbny inne umowy krótkookresowe oraz bez umowy zatrudnionych jest łącznie ok. 10% pracujących mieszkańców OMGGS. Większość mieszkańców OMGGS jest zadowolonych ze swojej pracy, przeciwną deklarację złożyło 8,5% badanych. Ok. 10% pracujących mieszkańców OMGGS postrzega swoją pracę jako „uciążliwą, brudną i niebezpieczną”. Na podstawie przytoczonych danych można ostrożnie oszacować, że ok. spośród 10% pracujących mieszkańców OMGGS ma tzw. pracę niskiej jakości.

Zgodnie z deklaracjami badanych, prawie ¼ gospodarstw domowych z OMGGS nie uzyskuje dochodów w takiej wysokości, by pozwoliły one na zaspokojenie bieżących potrzeb gospodarstwa domowego, natomiast 35% „z trudnością” lub „z wielką trudnością” wiąże koniec z końcem. Szczegółowa analiza sposobu gospodarowania dochodem gospodarstw domowych z OMGGS pozwala stwierdzić, że dochód 7,7% z nich nie pozwala na zaspokojenie co najmniej jednej z kilku podstawowych potrzeb (najtańsze jedzenie, ubranie, opłaty mieszkaniowe, spłata kredytu) – te gospodarstwa domowe z pewnością można zaliczyć do kategorii ubogich.

Możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych gospodarstw domowych z OMGGS są dość wysokie, choć ponad 10% z nich nie stać na zakup wystarczających ilości mięsa, wyrobów cukierniczych, używek i ryb. Nieco gorzej wygląda możliwość zaspokojenia potrzeb zdrowotnych – po ok. 15% gospodarstw domowych z OMGGS musiała zrezygnować z przyczyn finansowych z zakupu

leków, leczenia zębów czy też wizyt u lekarza. Częściej gospodarstwa domowe rezygnują lub ograniczają z przyczyn finansowych z uczestnictwa w kulturze, dotyczy to ok. 20% gospodarstw domowych z OMGGS oraz z wyjazdów wypoczynkowych. Ok. 15-20% gospodarstw domowych rezygnowało z przyczyn finansowych również z zakupów usług edukacyjnych dla dzieci (korepetycje, zajęcia dodatkowe).

Większość mieszkańców Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot jest zadowolona lub dosyć zadowolona z warunków, w których mieszka. Ponad 94% gospodarstw domowych z OMGGS użytkuje mieszkanie samodzielnie, a średnia powierzchnia zajmowana przez jednego lokatora wynosi więc 23 metry kwadratowe. Nieliczne gospodarstwa domowe z OMGGS nie mają w mieszkaniu dostępu do instalacji takich jak wodociąg czy ustęp spłukiwany wodą bieżącą. Badania prowadzone przez GUS pozwalają określić jaka część gospodarstw domowych znajduje się poniżej tzw. granic ubóstwa. Poniżej minimum egzystencji znajdowało się w 2014 r. 6,5% badanych gospodarstw domowych z województwa pomorskiego (wartość tego wskaźnika jest zbliżona do wartości wskaźnika gospodarstw domowych, których dochód nie pozwala na zaspokojenie najistotniejszych potrzeb w zakresie żywienia, ubrania i mieszkania oszacowanej na podstawie „Diagnozy Społecznej”), poniżej ustawowej granicy ubóstwa – 11,6%, natomiast poniżej relatywnej granicy ubóstwa – 14,8%. Zauważalny jest wyraźny spadek wartości tych wskaźników w stosunku do roku 2012 i 2013, co jest tendencją bardzo pozytywną.

O skali zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym świadczyć mogą także przytoczone w niniejszym rozdziale dane ilościowe dotyczące korzystania z pomocy społecznej przez gospodarstwa domowe i mieszkańców OMGGS. W gminach wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot w 2014 r. było ok. 33,5 tys. gospodarstw domowych oraz ok. 83 tys. osób korzystających z pomocy społecznej. Z pomocy społecznej korzystało w 2014 r. 6,4% mieszkańców OMGGS. W 2014 r. zauważalna jest wyraźna tendencja spadkowa w liczbie gospodarstw domowych i liczbie osób korzystających z pomocy społecznej w stosunku do lat 2013-2013.

Charakterystyczne dla wszystkich analizowanych w niniejszym rozdziale danych statystycznych dotyczących sytuacji materialnej, korzystania z pomocy społecznej oraz „miękkich” wskaźników dotyczących wykluczenia społecznego (np. dotyczących poczucia osamotnienia, czy sieci kontaktów społecznych) przez mieszkańców OMGGS jest istotne zróżnicowanie pomiędzy mieszkańcami Trójmiastem a resztą OMGGS. W najtrudniejszej sytuacji są mieszkańcy powiatów malborskiego oraz nowodworskiego, co wiązać można m.in. z czynnikami historycznymi.

W ramach analizy zagrożenia wykluczeniem społecznym mieszkańców OMGGS warto przytoczyć także dane dotyczące ich poczucia osamotnienia oraz wielkości sieci ich kontaktów społecznych. 18,8% badanych mieszkańców OMGGS czuje się osamotniona mimo, że tego nie chce. Średnia liczba osób z najbliższej rodziny, z którymi kontaktują się mieszkańcy OMGGS powyżej 15 roku życia to 8,9, w przypadku przyjaciół średnia ta wynosi 6,1 osób, natomiast w przypadku znajomych 7,8 osób. Zdecydowanie najmniejszą sieć kontaktów rodzinnych i towarzyskich posiadają mieszkańcy powiatu malborskiego, a także powiatów nowodworskiego i tczewskiego.

Przedstawiciele gmin wchodzących w skład OMGGS za najistotniejszy w chwili obecnej problem społeczny uznają długotrwałe bezrobocie oraz długotrwałą bierność zawodową, a także problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin, uzależnienia oraz niepełnosprawność i problemy osób z niepełnosprawnością, z kolei w 2020 r. najistotniejszymi problemami w ich gminach będą zgodnie z ich przewidywaniami starzenie się społeczeństwa i problemy osób starszych, a także uzależnienia.

Obserwowanymi przez ekspertów biorących udział w badaniu trendami w zakresie ubóstwa i wykluczenia społecznego jest pojawienie się lub też ujawnienie się w ostatnich latach takich kategorii jak biedni pracujący tzn. osoby pracujące, których dochody nie pozwalają na zaspokojenie podstawowych potrzeb oraz NEET-sów czyli młodych osób, które ani nie pracują, ani nie uczą się i nie podnoszą swoich kwalifikacji zawodowych. Badani eksperci prognozują w najbliższych latach w OMGGS powiększenie się takich kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jak osoby starsze, osoby niepełnosprawne, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi.

4. Analiza kategorii społecznych doświadczających zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym

4.1. Osoby długotrwale bezrobotne i osoby długotrwale biernie zawodowo

4.1.1. Definicja osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo

Osoba długotrwale bezrobotna to zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 Nr 99 poz. 1001) bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

Bierni zawodowo to osoby niepracujące i nieposzukujące pracy. Zgodnie z definicją GUS i metodologią kwartalnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) za biernych zawodowo uważa się osoby w wieku 15 lat i więcej, które w badanym tygodniu:

- nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały,
- nie pracowały, poszukiwały pracy, ale nie były gotowe do jej podjęcia w ciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym,
- nie pracowały i nie poszukiwały pracy, ponieważ miały pracę załatwioną i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie:
 - dłuższym niż 3 miesiące,
 - do 3 miesięcy, ale nie były gotowe tej pracy podjąć.⁷

4.1.2. Charakterystyka jakościowa osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo

Sytuacja osób długotrwale biernych zawodowo jest bardzo podobna do długotrwale bezrobotnych. Obydwie kategorie borykają się z problemem powrotu na rynek pracy po utracie wieloletniego zatrudnienia oraz z powodu problemów zdrowotnych. Obydwie kategorie doświadczyły utrwalenia swojej obecnej sytuacji: stały się biernie, utraciły codzienne nawyki, przywykły do słabej sytuacji materialnej. Różnicuje je jedynie prawo do bycia zarejestrowanymi w urzędzie pracy. Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale biernie zawodowo doświadczają przede wszystkim ubóstwa związanego z brakiem dochodów osiąganych z pracy. Przekłada się to w pierwszej kolejności na bardzo znaczne

⁷ http://rynekpracy.pl/slownik_1.php/wpis.117 [dostęp dn. 07.11.2015 r.].

pogorszenie jakości życia, przede wszystkim na trudności w dostępie do usług publicznych (zwłaszcza transportowych).

Tak, tak, no brak dochodów. Mieliśmy taką osobę, która, że tak powiem, która utrzymywała się, że dostawała jakieś środki od matki, która była w wieku ponad 80 lat i miała jakąś tam małą rentę, tak? Także to jest po prostu straszne, ja nie wiem jak ci ludzie mogą żyć, z czego oni się utrzymują. To po prostu aż czasem jak się słucha w jakich są sytuacjach, to aż... naprawdę straszne. (WE 2)

Sytuacja materialna badanych osób bezrobotnych i biernych zawodowo jest dość zróżnicowana, ale ogólnie zła. Dzieje się tak, ponieważ splot różnych sytuacji pozbawił źródeł dochodu – zarówno dochodów z pracy jak i zasiłków. Omawiane przypadki to starszy mężczyzna, który stracił pracę ponad 10 lat temu i do dzisiaj nie potrafi odnaleźć się w nowej sytuacji, podjąć aktywności. Jego sytuacja materialna była bardzo zła – utrzymywał się z renty swoich rodziców. Sytuację poprawiało posiadanie mieszkania własnościowego, którego utrzymanie niewiele kosztuje. Po śmierci rodziców, sytuacja mężczyzny uległa jeszcze pogorszeniu. Drugi badany od kilkunastu lat pracuje okresowo – w żadnej pracy nie potrafi utrzymać się dłużej niż około dwóch miesięcy. Jego sytuacja materialna nie jest najgorsza – posiada własne mieszkanie i okresowo zarabia na swoje utrzymanie. Trzeci respondent stracił pracę 12 lat temu, co spowodowane było upadkiem zakładu; czwarty zaś stracił pracę z powodu pogarszającego się zdrowia przez co już od 3 lat nie może znaleźć zatrudnienia.

Wszystko grało póki tata żył, a tato zostawił mnie cztery miesiące temu, umarł i jeszcze przy okazji zostawił mi długi (...) on miał dość dużą emeryturę i na opłaty, na wszystko, że po prostu się żyło nawet na niezłym poziomie; a jak to się skończyło, było trochę oszczędności, ale z tych oszczędności to spłaciłem połowę jego zadłużenia w banku. (WZ 3)

Ja tylko dużo płacę w sezonie zimowym, bo za ogrzewanie, a tak to tylko 160 zł jest za te całe mieszkanie, to jest nic praktycznie. No tak, ale jak sezon grzewczy przychodzi to wychodzi 430 zł, to już nie w kij dmuchał, jak to się mówi. Prąd oszczędzam jak jasny diabeł, nawet telewizora nie włączam, oszczędzam wszystko jak mogę po prostu i na razie jak do tej pory to mam tylko jeden miesiąc do tyłu z mieszkaniem. (WZ 3)

Zła sytuacja materialna respondentów przekłada się na wykluczenie w zakresie korzystania z transportu miejskiego i ogólnie pojętej mobilności, co potęguje problemy ze znalezieniem pracy. Sytuacja materialna i zdrowotna trzech respondentów znacząco zmniejsza ich mobilność. Deklarują oni chęć dojeżdżania do pracy. Uważają, że odległość do zakładu pracy nie byłaby problemem, ale są nim koszty związane z dojazdem. Jeden z nich z braku środków porusza się po mieście rowerem, pozostałym dwóm nie pozwala na to stan zdrowia. Tylko je-

den respondent zdaje się być bardzo aktywny: samodzielnie odwiedza zakłady pracy, urząd pracy. Mobilność zapewniają mu darmowe przejazdy.

Ja nie jeżdżę tramwajem, autobusem - rowerem jeżdżę cały czas, no bo mnie nie stać na bilet. (WZ 3)

Ja mam darmowe przejazdy z tego względu, że jestem zasłużony dla narodu nawet, dostałem jakieś odznaczenie ze względu na ilość oddanej krwi. (WZ 4)

Zdaniem badanego eksperta osoby bezrobotne i długotrwale biernie zawodowo charakteryzują się bardzo niską mobilnością przestrzenną, niechęcią do podjęcia pracy poza miejscem zamieszkania. Ich problemy z dojazdem na rozmowy bądź do samej pracy wynikają więc nie tyle z ich rzeczywistej niedyspozycyjności, co z pewnej wewnętrznej bariery. Dzieje się tak nawet jeśli dostępna oferta transportu publicznego umożliwiałaby codzienne dojazdy do pracy i dotyczy w szczególności osób starszych. Trudno oprzeć się wrażeniu, że podobny brak motywacji charakteryzuje i niektóre z badanych osób bezrobotnych i biernych zawodowo.

No właśnie to też jest problem, bo ludzie są przyzwyczajeni do tego, że jak ktoś mieszka na Helu czy w Jastarni czy w Jastrzębiej Górze, to chciałby mieć miejsce pracy, nie wiem - we Władysławowie, a najdalej to w Pucku, a już na pewno nie będzie dojeżdżał do Trójmiasta. (WE 2)

A gdzie ja pójdę do pracy? Jak bym znalazł prace gdzieś blisko, to jeszcze bym poszedł, gdzie nie trzeba dużo chodzić. To trzeba być cały czas w ruchu: w stoczni w ochronie. Tam cały czas trzeba chodzić. Tam nie ma żadnego pomieszczenia żeby usiąść. (WZ 2)

Osoba długotrwale bierna zawodowo nie ma możliwości finansowych by uczestniczyć w kulturze lub choćby wyjść gdzieś ze znajomymi. Respondenci zadowolają się prostymi przyjemnościami, takimi jak spacer czy przejażdżka rowerem. Swoją aktywność łączą z poszukiwaniem pracy dorywczej, bo właśnie znalezienie źródła zarobku jest ich priorytetem.

Ja przeważnie rano wychodzę i chodzę gdzieś i szukam coś, itd., z psem sobie tylko wyjdę, dowiaduję się może jakaś fucha gdzieś, itd., bo zawsze można coś dorobić - jak to się mówi, zarobić, żeby coś było. (WZ 3)

Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale biernie zawodowo charakteryzują się bardzo niskimi umiejętnościami/skłonnościami do poddania się rygorowi pracowniczemu (respektowania podstawowych zasad niezbędnych do podjęcia aktywności zawodowej takich jak np. punktualność, dotrzymywanie umów, działalności zgodniej z regulaminem pracy etc.), co stanowi podstawową barierę w zakresie ich aktywizacji zawodowej. Dzieje się tak, ponieważ wieloletnie bezrobocie odciska piętno na strukturach motywacyjnych człowieka, powoduje zanik dobrych codziennych nawyków, nakazuje poszukiwania przyczyn problemu na zewnątrz.

Często to są fachowcy bardzo dobrzy, tak? My czasem próbujemy ich aktywizować, tutaj zachęcając też do różnych prac, na przykład na rzecz naszego otoczenia, tak? Drobne jakieś tam prace porządkowe czy cokolwiek, to często jest tak, że deklaratywność jest wielka, jak się umówi na następny dzień no to 20% tych, którzy obiecali, przyjdą, ale na drugi, trzeci już nie. więc tak naprawdę to z jednej strony może wzbudzać jakieś oburzenie społeczeństwa, że to są, no mówiąc brzydko, darmozjady i sami sobie winni, a drugiej strony no widzimy, że to jednak wymaga głębokich działań. nie zawsze są możliwe i nie zawsze są skuteczne, tak? No bo to w dużej mierze wymaga jednak samodyscypliny. (WE 1)

Respondenci nie są w stanie samodzielnie podjąć aktywności – ich próby znalezienia pracy kończą się fiaskiem. Pierwszemu respondentowi przeszkadza w tym nowa rzeczywistość rynkowa, starszy wiek oraz przyzwyczajenie do bierności. Podejmuje on próby zgłaszania się do pomocy społecznej po zasiłki celowe, jednak nie powoduje to dalszego ukierunkowania na trwałą zmianę swojej życiowej sytuacji, na przykład poprzez podjęcie działań aktywizujących. Drugi badany nie potrafi znaleźć w swoim życiu zawodowym stabilizacji. Od 2010 roku podejmuje się licznych, różnorodnych, tymczasowych prac zarobkowych. W utrzymaniu się w jednej na dłuższy czas przeszkadza mu jego stan zdrowia, a konkretnie konieczność opuszczania zakładu pracy ze względu na umówione wizyty u lekarza. Nie bez znaczenia pozostają zapewne również jego predyspozycje – trudności w regularnym uczęszczaniu do zakładu pracy, przystosowania się do panujących reguł i wymagań.

Zbyt daleko, a ja też z nie mogę chodzić. Kręgosłup mnie boli. Kopać nie mogę. (WZ 2)

Istotnym problemem wskazywanym przez eksperta jest dziedziczenie bierności zawodowej w rodzinach. Dzieciom wychowywanym w takich rodzinach brakuje pozytywnych wzorców aktywności zawodowej, co stanowi istotny czynnik ryzyka ubóstwa i wykluczenia społecznego.

(...) tutaj obserwuję to głównie w mieście Pucku, gdzie są całe rodziny, które żyją z zasiłku dla bezrobotnych i po prostu nie widzą, że można żyć inaczej. Żyją z zasiłku albo dla bezrobotnych, a jak ten się skończy, to z zasiłków opieki społecznej. (WE 2)

Osoby długotrwale bezrobotne/długotrwale nieaktywne zawodowo – źródła problemu

W ramach przeprowadzonych badań i analiz zdiagnozowano następujące przyczyny ubóstwa/ wykluczenia społecznego w przypadku osób długotrwale bezrobotnych/ długotrwale biernych zawodowo: niedostosowanie systemu edukacyjnego do potrzeb rynku pracy, niedostosowanie do uwarunkowań gospodarki rynkowej oraz wiek i sprzężony z nim pogarszający się stan zdrowia. Niedostosowania systemu edukacyjnego do potrzeb rynku pracy wynika nie tylko z rezygnacji w ostatnich latach ze szkolnictwa zawodowego, ale przede

wszystkim ze słabego dostosowania programu tych właśnie szkół do wymagań pracodawców. Problemem okazuje się więc zarówno brak kierunków kształcących w pożądanym zawodach, takich jak spawacz; ale również brak praktycznych umiejętności absolwentów szkół.

Tak, to jest niedostosowanie jeszcze tego co mówiłam, tak? Tego szkolenictwa naszego, zwiększenie jakby tej większej roli na zawodowe, to szkolenie w zawodach takich, które są potrzebne, a poza tym jeszcze no to jest zwiększenie mobilności też tych ludzi, bo są miejsca pracy w Trójmieście, ale też dla osób wykwalifikowanych, tak? Potrzebują spawaczy, potrzebują tam mechaników jakichś tam, nie wiem - osób o wykształceniu jakimś tam wyższym, które u nas takich ludzi nie ma po prostu, nie? (WE 2)

Drugą przyczyną bezrobocia oraz bierności zawodowej na obszarze OMG-GS jest niedostosowanie się mentalnościowe mieszkańców tego obszaru do uwarunkowań gospodarki rynkowej oraz wyuczoną bezradność będącą dziedzictwem funkcjonowania na tym obszarze gospodarki centralnie planowanej w okresie PRL. Omawiany powód jest również wyraźnie widoczny w przypadku respondentów, którzy przez wiele lat pracowali w państwowym zakładzie pracy, a w obecnej rzeczywistości nie wiedzą nawet w jaki sposób i gdzie szukać ogłoszeń o pracy.

Uważam, że przed ubóstwem postawiłbym jako źródło różnych problemów, które dotyczą osoby z katalogu, o którym rozmawiamy, to: niezaradność życiowa i lenistwo, a także pewne mechanizmy homosowietikusa, ale nie tylko, związane z przemianami mentalnościowymi, które się jeszcze nie dokonały i one niestety są dziedziczne i w związku z tym sprawiają problemy. Natomiast ubóstwo jest jakby tematem wtórnym wynikającym z tych, o których chwilę temu. (WE 10)

Bo tak: 17 lat na politechnice pracowałem, ale mi się urodził syn (...) żona nie dawała rady, to w tym wypadku musiałem się zwolnić za porozumieniem stron i prywaciaki same wtedy się zaczęły już. Bo w politechnice to w pogotowiu wysokiego napięcia pracowałem, a później to już tylko prywaciaki, prywaciaki, prywaciaki. Co jeden plajtował, to gdzie było lepiej, to się przechodziło, no taki układ po prostu. (WZ 3)

Wreszcie trzecim powodem jest postępujący wiek oraz pogarszający się stan zdrowia. Problem ten objął wszystkich badanych w ramach wywiadów pogłębianych bezrobotnych i biernych zawodowo. Badani są już po pięćdziesiątce i odczuwają liczne dolegliwości. Obydwaj bezrobotni odczuwają swój problem już od kilku lat. Jeden z nich zarejestrował się w urzędzie pracy 2010 a drugi w 2011 roku. Bierni zawodowo odczuwają problemy zdrowotne od 12 i 11 lat. Jest to dla nich o tyle bolesne, iż wcześniej przez wiele lat pracowali – obecnie zaś pracodawcy nie chcą zatrudnić ich nawet do prostych prac fizycznych lub do pracy w charakterze stróża.

62 lata skończyłem, w firmach pracowałem tak: firma, firma, firma, szło się tam, gdzie lepiej płacili, bo to wiadoma sprawa. Natomiast jak ten wiek już doszedł, no to praktycznie roboty nie można znaleźć, czyli głównie się opiera na tym, że jak usłyszysz latka to mówią, że zadzwonią, ale w ogóle praktycznie żadnego odzewu nie ma. (WZ 3)

W tej chwili zaobserwowali u mnie guza mózgu i trzeba go dogłębniej zdiagnozować, bo nic nie mówi tomograf. Ja się czuję dobrze, ale na tym to polega bym się dobrze czuł. Miałem w międzyczasie zawał serca, to też w jakimś stopniu pewne rzeczy wyszły, nie mogę pewnych rzeczy robić. (WZ 4)

Nie mogłem się zatrudniać, no wie pan, jak ja się zatrudnię i później idę do lekarza - no wiadomo że pracodawca rezygnuje z takiej osoby. (WZ 4)

W opinii jednego z badanych ekspertów źródeł ubóstwa w OMGGs nie jest niedobór miejsc pracy, które pozwalałyby ludziom na osiągnięcie dochodów pozwalających co najmniej na uniknięcie ubóstwa, ani też brak dostępu do usług publicznych. Podstawowe przyczyny pozostawania bez zatrudnienia, a w konsekwencji w sytuacji ubóstwa mają charakter psychiczny i mentalnościowy, choć w przypadku terenów oddalonych od Trójmiasta w pewnym zakresie istotny jest także brak dostępu do wysokiej jakości transportu publicznego, którego poprawne funkcjonowanie pozwoliłoby na podjęcie pracy w Trójmieście.

Uważam znowu i to widzę coraz bardziej, że jest coraz więcej miejsc pracy, które dochody wystarczające, a nawet wyższe niż wystarczające mogłyby generować i w związku z tym wyzwolić wiele rodzin od sytuacji trudnych, natomiast niezaradność życiowa jest problemem numer 1, a problemem numer 2, który też pewnie wynika z niezaradności ale w temacie historycznym, ale takiej krótkiej historii osobistej i rodzinnej, polega między innymi na tym, że ktoś się nie przygotował do sytuacji, że zamieszka na terenach dotkniętych dużym oddaleniem od metropolii albo od dużych miejscowości, dużych skupisk i w związku z tym nie potrafi dojechać, bo nie ma prawa jazdy, no zimą nie będzie... Chociaż takie zimy jak mamy teraz, one sprzyjają jednak temu, żeby się aktywizować, ale pewnie rowery gdzieś tam pewnie w niektórych momentach są nieaktualne, są zwłaszcza nieaktualne wtedy kiedy jest daleko. W związku z tym niezaradność aktualna albo zaszła, zaprzeszła jest przyczyną tego i obraz ubóstwa jest właśnie ten, że jest to ubóstwo raczej z wyboru i raczej z trudności o charakterze psychospołecznym, aniżeli o charakterze realnych trudności ze znalezieniem pracy. (WE 10)

Ja mam kontakt z biznesmenami, z przedsiębiorcami non stop i oni przekazują: „Słuchaj, potrzebuję 30 osób, ale szukam już 2 miesiące i nie ma” albo coś tam, tak? No po prostu jest trudność. Więc są trudności dwie, tak? Jest trudność związana z lokalizacją i transportem, dojazdem, czyli logistyka, wydarzenia, czyli wystarczyłoby zorganizować trochę mentalnie, psychologicznie ludzi, wzmocnić, przygotować transport i mamy ludzi do roboty gotowych, a z drugiej strony jest ta niezaradność, która doprowadza ludzi na skraj stanów depresyjnych i z nimi już trudno przebić ten temat, bo oni nie wierzą w to, że oni mogą stanąć na nogi, nie? Więc to są dwa powody. (WE 10)

4.1.3. Charakterystyka ilościowa osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo

Prognozy dotyczące rynku pracy jako całości są raczej pozytywne – w momencie realizacji badania w skali całego kraju poziom bezrobocia maleje, co w konsekwencji prowadzi także do zwiększenia zatrudnienia wśród osób dotychczas długotrwale bezrobotnych/długotrwale nieaktywnych zawodowo. W opinii badanego eksperta bardzo prawdopodobne jest utrzymanie się tego trendu w najbliższych latach także na OMGGS. Na tej podstawie ostrożnie założyć można, że liczba osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale nieaktywnych zawodowo będzie się w najbliższych latach zmniejszać.

Ja myślę, że gorzej już nie powinno być, teraz powinno się to odwrócić, bo w skali krajowej jest poprawa, słyszymy, że bezrobocie się zmniejszyło, nie? (WE 2)

W województwie pomorskim w 2014 roku odnotowano około 30000 długotrwale bezrobotnych z czego ok. 17000 stanowią mężczyźni, natomiast ok. 12 000 kobiety.⁸ Od 2011 (21 tys.) do 2013 (36 tys.) roku odnotowywano stały wzrost bezrobotnych. W roku poprzedzającym 2014 po raz pierwszy liczba kobiet i mężczyzn długotrwale bezrobotnych zaczęła się różnić o około 5 tysięcy. W województwie pomorskim więcej mężczyzn niż kobiet pozostaje bezrobotnymi 13 miesięcy lub dłużej.

Okres poszukiwania pracy w województwie pomorskim w 2014 roku wynosił średnio 12,4 miesiąca i uległ wydłużeniu względem roku 2011 średnio o 2,3 miesiąca. Nieco dłużej (o 0,2 miesiąca) pracy poszukują mężczyźni niż kobiety. O miesiąc dłużej pracy poszukuje się na wsi. Dysproporcje zatem nie mają charakteru radykalnego i rozkładają się mniej więcej podobnie niezależnie od płci oraz miejsca zamieszkania. Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 43 w aneksie.

Odsetek długotrwale bezrobotnych⁹ w województwie pomorskim w 2014 roku wynosił 35,3% i był większy o 6,9% w porównaniu z rokiem 2011 i niższy o 0,7% w porównaniu z rokiem 2013, kiedy osiągnął najwyższą wartość w okresie od 2011 do 2014 roku. Nieznacznie większą wartość (o 2%) wskaźnik ten w 2014 roku przyjmuje wśród mężczyzn. W 2011 o blisko 3% większą wartość przyjmował wśród kobiet. Odsetek osób długotrwale bezrobotnych zmienił punkt ciężkości z kobiet na mężczyzn. Może to być przyczyną m.in. restrukturyzacji stoczni. Szczegółowe dane prezentuje tabela 44 w aneksie.

Stopa bezrobocia w województwie pomorskim w 2014 roku wyniosła 8,6%, a więc o 0,1% więcej niż w roku 2011. Większe bezrobocie w województwie występuje na wsiach – w roku 2014 stopa bezrobocia na wsi wyniosła 11,4%, podczas gdy w roku 2011 była niższa i wynosiła 10,3%. W miastach bezrobocie w 2014 roku wyniosło 7,2%, a więc mniej niż w latach poprzednich.

Najwyższa stopa bezrobocia występuje wśród ludzi z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym i niższym – w 2014 roku wartość ta osiągnęła 19,4%. Kolejną grupą ludzi wśród których występowało najwyższe bezrobocie w wo-

⁸ Dane, które przedstawia tabela pochodzą z BDL, gdzie nie podane są dokładne wartości, a jedynie wartości zaokrąglone do tysięcy.

⁹ „Wskaźnik obliczono jako procentowy udział bezrobotnych poszukujących pracy przez okres powyżej 12 miesięcy (13 miesięcy i dłużej) w liczbie bezrobotnych ogółem” [za:] Bank Danych Lokalnych [dostęp: http://stat.gov.pl/bdl/app/dane_podgrup.display?p_id=329969&p_token=0.015539475018158555 03.11.2015].

województwie pomorskim byli ludzie z wykształceniem zawodowym (11,3%). Najniższe bezrobocie (3,7%) odnotowano wśród ludzi z wykształceniem wyższym. Zauważalna jest zatem prawidłowość, która zachodzi w całej Polsce – wraz ze wzrostem wykształcenia spada stopa bezrobocia.

W województwie pomorskim w 2014 roku płeć nie różnicowała stopy bezrobocia – we wszystkich przypadkach bezrobocie wynosiło ogółem 8,6%. Nieco inaczej stopa bezrobocia wyglądała w przypadku osób w wieku produkcyjnym – w tym wypadku odnotowano nieznacznie niższą stopę bezrobocia u kobiet (8,7%) niż u mężczyzn (8,8%). Warto również zwrócić uwagę, że bezrobocie wśród kobiet w obydwóch kategoriach spadło w porównaniu z rokiem 2011, podczas gdy wśród mężczyzn wzrosło. Dane prezentują tabele 45, 46, 47 w aneksie.

Wśród zarejestrowanych bezrobotnych w województwie pomorskim w 2014 roku tych, którzy pozostawali bez pracy dłużej niż jeden rok odnotowano 37583 osoby. Stanowi to 38,8% wszystkich bezrobotnych. Ze względu na płeć bezrobotni powyżej roku mężczyźni wśród bezrobotnych mężczyzn w ogóle stanowią 33,1%, natomiast w analogicznej sytuacji u kobiety odsetek ten wynosi 43,4%. Udział bezrobotnych powyżej roku w wieku 55-64 lata wśród wszystkich bezrobotnych w tym interwale wiekowym wynosi niemal połowę – 47,5%. We wszystkich wymienionych podtypach zauważalny jest wzrost odsetka bezrobotnych powyżej roku. Bezrobotni zarejestrowani w 2014 roku stanowili natomiast 4,4% ludności aktywnej zawodowo (tabela 48 w aneksie).

Wśród zarejestrowanych bezrobotnych w województwie pomorskim w 2014 ogólnie przeważały kobiety (54077 z 96752) – tendencja ta zauważalna jest w całym okresie 2011-2014, choć liczba bezrobotnych spadła w porównaniu z rokiem 2011. Ze względu na czas pozostawania bez pracy wyróżniają się dwie kategorie, w których ogólnie występuje najwięcej bezrobotnych: grupa, która pozostaje bez pracy 3 miesiące lub mniej (28293 osoby) oraz bezrobotni pozostający bez zatrudnienia powyżej 12 miesięcy (37583 osoby). W pierwszym przypadku więcej bezrobotnych jest wśród mężczyzn (14681 osoby), natomiast w drugim wśród kobiet (23462 osoby) – również w drugim przypadku dysproporcja jest znacznie wyższa. (Tabela 49 w aneksie).

Wśród zarejestrowanych bezrobotnych w 2014 ogółem 83178 to osoby poprzednio pracujące, 13574 osoby dotychczas niepracujące, a 4875 osoby poprzednio pracujące zwolnione z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Wśród ostatniej grupy odnotowano ponad półtora tysięczny wzrost w porównaniu z rokiem 2011, ale również około tysięczny spadek w porównaniu z rokiem 2013. Prawo do zasiłku w 2014 roku przysługiwało 14187 bezrobotnym zarejestrowanym, czyli o przeszło 6 tysiącom mniej niż w roku 2011. W 2014 roku wyrejestrowanych zostało najwięcej bezrobotnych w ciągu czterech lat od 2011 roku – ich liczba osiągnęła 11781 osób. Nowo zarejestrowanych bezrobotnych było natomiast 13166. Od 2012 roku spada również liczba absolwentów pozostających na bezrobociu rejestrowanym z 6577 w 2012 do 4303 w 2014 roku. Wśród mężczyzn w 2014 roku 37615 bezrobotnych to osoby poprzednio pracujące, natomiast 5060 niepracujące. 2146 osoby zostały zwolnione z przyczyn dotyczących ich zakładu pracy i pozostawały na bezrobociu. Prawo do zasiłku przysługiwało w 2014 roku 6610 bezrobotnym mężczyznom. Wśród kobiet w 2014 roku 45563 osoby to bezrobotni poprzednio pracujący, natomiast 8514

niepracujące. 2729 kobiet zostało zwolnionych z przyczyn dotyczących ich za-
kładu pracy i pozostawały na bezrobociu. Prawo do zasiłku w 2014 roku przy-
sługiwało 7577 bezrobotnym kobietom. (Tabela 50 w aneksie).

Na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych wyróżnione zostały dwie gru-
py osób bezrobotnych zarejestrowanych, które pozostają szczególnie narażone
na marginalizację. Wśród osób w wieku pomiędzy 18 a 24 rokiem życia w woje-
wództwie pomorskim w 2014 roku bez pracy przez okres dłuższy niż 6 miesięcy
pozostawało ogółem 6033 osób (1750 mężczyzn oraz 4283 kobiet). Wartość
ta ulega tendencji spadkowej od 2011 roku, w którym w analogicznej grupie
bez pracy pozostawało 8773 osoby. Drugą grupę stanowią bezrobotni w wieku
55-64 pozostający bez pracy przez okres dłuższy niż 1 rok. W tej grupie w 2014
w województwie pomorskim odnotowano 7345 osób (4864 mężczyzn oraz
2481 kobiet). Wartość ta ulega tendencji wzrostowej od 2011 roku, w którym
w analogicznej grupie bez pracy pozostawało ogółem 4856 osoby. Jak zatem
wynika z tabeli osoby bezrobotne w wieku przedemerytalnym stanowią coraz
większy problem w województwie. (Tabela 51 w aneksie).

W województwie pomorskim w 2014 roku najwięcej bezrobotnych zarejestro-
wanych (26721 z 96752 bezrobotnych ogółem) należało do kategorii wiekowej
25-34 lata. Wśród nich odnotowano 9738 mężczyzn oraz 16983 kobiet. Naj-
mniej bezrobotnych zarejestrowanych odnotowano w grupie wiekowej poniżej
24 roku życia – 6686 mężczyzn i 9612 kobiet, czyli łącznie 16298 osób. (Tabela
52 w aneksie).

W województwie pomorskim według danych Banku Danych Lokalnych w 2014
roku odnotowano ogółem 2238 ofert miejsc pracy – prawie dwukrotnie więcej
niż w roku 2011. Zauważalna jest również tendencja, w której każdego roku
oferowanych jest więcej miejsc pracy. Wśród oferowanych miejsc 134 skierowa-
ne były do osób niepełnosprawnych. Nie były prowadzone natomiast statystyki
dla ofert pracy kierowanych do absolwentów. (Tabela 53 w aneksie).

Województwo pomorskie w 2014 roku charakteryzowało się stopą bezrobo-
cia rejestrowanego na poziomie 11,3% co stanowiło 98,3% stopy bezrobocia
w Polsce. Wartość ta uległa obniżeniu w porównaniu z latami wcześniejszymi.
(Tabela 54 w aneksie).

W OMGSS w 2014 roku 4623 osób korzystało z pomocy społecznej z tytu-
łu bezrobocia (najmniej w okresie 2011-2014). Najwięcej osób z tego rodzaju
świadczeń korzystało Tczewie (552 osoby) – osób tych było jednak mniej niż
w roku 2013 w tej gminie. Najmniej osób korzystających z pomocy społecznej
z tytułu bezrobocia zamieszkiwało gminę Przodkowo w powiecie kartuskim –
było to 6 osób (prawie dwukrotnie mniej niż w latach poprzedzających 2014).
(Tabela 55 w aneksie).

Większość osób niepracujących może zostać zaliczona do kategorii biernych
zawodowo, ponieważ pozostają niezatrudnieni przez określony, dłuższy okres
czasu i nie poszukują aktywnie pracy. W takiej sytuacji pozostawało prawie 48%
Pomorzan zamieszkujących powiaty Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdy-
nia-Sopot. (Tabela 56 w aneksie).

Najczęstszymi powodami nieposzukiwania pracy był fakt pozostawania na
emeryturze (46,7% odpowiedzi) lub kontynuowania nauki (23,2% odpowiedzi).
Ponad 11% badanych nie pracowało ze względu na stan zdrowia a po około 5%
wypowiedzi dotyczyło zajmowania się domem i opieki nad dziećmi. Ze wzglę-

du na wymienione w poniższej tabeli powody respondenci przeważnie nie są zainteresowane podjęciem pracy „od zaraz” – odpowiedzi negatywnie na pytanie czy byliby w stanie przyjąć ofertę zatrudnienia w bieżącym lub następnym tygodniu. (Tabele 57 i 58 w aneksie).

W ramach „Diagnozy społecznej” opublikowanej w 2013 roku Pomorzanie zamieszkujący powiaty wchodzące w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot, który nie podejmowali aktywności zawodowej przez okres dwóch lat zapytani zostali o powody takiego stanu rzeczy. Ze względu na opiekę nad dziećmi zatrudnienia nie poszukiwało ponad 8% ogółu respondentów. Najwięcej osób, którym na przeszkodzie stanęły obowiązki opiekuna zamieszkiwało powiaty nowodworski i kartuski – odpowiedzi takiej udzieliło odpowiednio ponad 22% i 17% biernych zawodowo.

Niewielka część badanych (2,9%) z pomorskich powiatów wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot nie podejmowało w ciągu lat 2011-2013 prób poszukiwań pracy, ponieważ zobowiązani byli do opieki nad niepełnosprawnymi i starszymi członkami gospodarstwa domowego. Największy odsetek osób, które zadeklarowały taki powód bierności zawodowej zamieszkuje powiaty kartuski i lęborski – odpowiednio 5,9% i 5,3%. (Tabela 59 w aneksie).

Większość nieaktywnych zawodowo badanych pozostawała bez pracy przez okres do 5 lat – 25,9% wskazań. Ponieważ pytanie skierowane zostało również do emerytów i rencistów, a także osób kontynuujących naukę wysoki wynik osiągnęły także opcje „powyżej 15 lat” i „nigdy nie pracowałem/łam”. Duża część respondentów poszukiwała pracy krócej niż rok (321 z 538 odpowiedzi). Najczęściej okres bierności zawodowej przypadał na okres do 6 miesięcy. (Tabela 60 w aneksie).

Interesujące w kontekście osób biernych zawodowo jest to czy podejmują oni działania zmierzające do poprawy ich kwalifikacji zawodowych lub innych umiejętności. Ustawiczne dokształcanie, jest istotne, zgodne z popularną obecnie ideą long-life learning poprawia pozycję osoby poszukującej zajęcia i minimalizuje ryzyko długotrwałego „wypadnięcia” z rynku pracy. Większość badanych zarówno niepracujących jak i posiadających zawodowe zajęcie z powiatów wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot w ciągu 6 miesięcy do udziału w „Diagnozie społecznej” nie podejmowało działań mających na celu zwiększenie kwalifikacji lub zdobycie nowych umiejętności. (Tabele 61, 62 i 63 w aneksie).

Wśród osób długotrwale biernych zawodowo w województwie pomorskim w 2014 roku największą grupą byli emeryci (335 tysięcy osób). Grupa ta zwiększyła się o około 33 tysiące względem roku 2011. Drugą najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które podejmowały naukę i/lub uzupełniały kwalifikacje – było to 158 tysięcy osób. Najmniejszą grupę stanowiły natomiast osoby przekonane o niemożności znalezienia pracy – było to 9 tysięcy osób, czyli tyle samo, ile w 2011 roku, jednak mniej niż w roku 2012 oraz 2013. (Tabela 64 w aneksie).

Współczynnik aktywności zawodowej w województwie pomorskim w 2014 roku był najwyższy wśród grupy wiekowej 18-59/64 lata i wynosił 72,9% - w tym 75,4% w miastach oraz 68,7% na wsi. Najniższy współczynnik wystąpił natomiast w grupie wiekowej, która osiągnęła 50 lat i więcej – w tym wypadku wyniósł on 34,0% w miastach oraz 33,3% na wsiach, co przełożyło się na

ogólny wynik 33,7%. Należy zauważyć, że począwszy od 2011 roku we wszystkich podzmiennych zauważalna jest tendencja wzrostowa wskaźnika, jednak wyszczególnione przez GUS/BDL grupy wiekowe są bardzo obszerne i pojemne, dlatego wskazany byłby podział na mniejsze interwały wiekowe. (Tabela 65 w aneksie).

Współczynnik aktywności zawodowej w 2014 roku dla Województwa pomorskiego ogółem wyniósł 55,7% (65,2% w przypadku mężczyzn oraz 46,8% w przypadku kobiet). Był on nieznacznie niższy niż w roku 2013, natomiast wyższy niż w roku 2012 oraz 2011. Współczynnik ten dla grupy w wieku produkcyjnym wyniósł 72,9% (78,6% w przypadku mężczyzn oraz 66,7% w przypadku kobiet). Z podanych danych wynika, że mężczyźni, zarówno ogólnie, jak i grupie w wieku produkcyjnym, charakteryzują się wyższym wskaźnikiem aktywności zawodowej, a sam wskaźnik wzrósł w porównaniu z latami poprzednimi. (Tabela 66 w aneksie).

4.1.4. System wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo

Osoby zarejestrowane jako bierne zawodowo zostają ubezpieczone, dzięki czemu mogą korzystać z publicznej służby zdrowia. Takiej możliwości nie mają jednak osoby niezarejestrowane w PUP przez co pierwszą i podstawową pomocą, którą należy im zaoferować jest ubezpieczenie ich poprzez pomoc społeczną. Drugim krokiem jest zapewnienie danej osobie bytu na czas poszukiwania pracy. Jeśli nie posiada ona prawa do zasiłku dla bezrobotnych ani do renty może starać się o inne zasiłki, na przykład celowe bądź okresowe. Dopiero w następnej kolejności możliwe jest przejście do aktywizacji potrzebujących na rynku pracy.

Specyficzną sytuację w zakresie możliwości korzystania z pomocy społecznej prezentują respondenci z badania IDI. Żadnemu z nich nie przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, ponieważ nieregularnie odprowadzali oni składki w okresie ostatnich pięciu lat pracy. Spowodowane było to problemami zdrowotnymi, a co za tym idzie absencją w pracy. Bez znaczenia okazały się w tym przypadku wcześniej przepracowane lata, chociaż badani mają ich za sobą ponad 20. Trzech z nich uzyskało orzeczenia o niepełnosprawności, niestety nie pozwalają zaś na otrzymywanie świadczenia rentowego. Powoduje to u badanych wielki żal do pomocy społecznej i szeroko pojętego państwa zmieszany z poczuciem niesprawiedliwości.

Inni wykorzystują to, bo mają te zasiłki z MOPSu i teraz im podwyższyli i mają 560 zł z groszami czy 600 nawet. Na leki sobie bierze, na odzież – zimową, tak. Jakoś to otrzymują, nie wiem jak to jest. Jeden dostanie, drugi nic nie dostanie. (WZ 2)

Obecnie badani korzystają z pomocy społecznej okresowo. Otrzymali jednorazowy zasiłek z MOPS-u a raz w miesiącu mają prawo odebrać paczkę produktów spożywczych. Nie przysługuje im żadna inna forma pomocy – są w wieku produkcyjnym, więc nie mają prawa do zasiłku. Drugi z nich ma poważne problemy ze zdrowiem, jednak nie otrzymał grupy inwalidzkiej uprawniającej do renty.

Na nic nie starcza, bo nic nie ma, praktycznie nic nie ma. Dostałem w październiku 250zł z MOPS-u, to jest wszystko. (WZ 3)

(Otrzymałem) jakiś tam docelowy zasiłek, kwota w roku może z 300 lub 400 zł w przeciągu roku. (WZ 4)

Dostałem mleko, konserwy jakieś i inne takie rzeczy, po prostu cukier, mąkę, można sobie pewne rzeczy zrobić. (WZ 4)

Aby osoba bezrobotna bądź bierna zawodowo była w stanie podjąć pracę konieczne jest nie tylko wsparcie jej w poszukiwaniu zatrudnienia, ale również w ogólnie pojętej aktywizacji i włączeniu społecznemu. Wyprowadzeniu potrzebujących z domów, zachęceniu ich do aktywności i powrotu do ustrukturyzowanego modelu dnia służą między innymi Centra i Kluby Integracji Społecznej. W OMGG w roku 2014 funkcjonowało 5 Centrów Integracji Społecznej (tabela 68 w aneksie) – po jednym w Gdańsku, Chmielnie, Somoninie, Pucku oraz Sopocie. Całkowita liczba centrów zwiększyła się o 1 centrum w porównaniu z latami 2011-2013. W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku funkcjonowało również 5 Klubów Integracji Społecznej (tabela 69 w aneksie) – o 2 więcej niż w latach 2011-2013. Kluby miały swoje siedziby w Malborku, Tczewie, Rumii oraz Wejherowie (w gminie oraz mieście po 1). Oznacza to, że Centra i Kluby nie funkcjonują jeszcze przy wszystkich powiatowych urzędach pracy.

W 2014 roku w OMGG 234 osoby realizowały indywidualny program zatrudnienia socjalnego – niemal połowa z nich (119 osób) w Gdańsku. Najmniej osób program ten realizowało w Stężycy w powiecie kartuskim (2 osoby). Należy jednak zaznaczyć, że ogólnie indywidualny program zatrudnienia socjalnego realizowany był tylko w 8 jednostkach administracyjnych wykazanych w powyższej tabeli, a sama liczba jego uczestników uległa ponad dwukrotnemu zwiększeniu w porównaniu z rokiem 2011. Szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 67 w aneksie.

Pomoc w poszukiwaniu pracy powinna zacząć się od rozmowy z doradcą zawodowym, który pomógłby wybrać bezrobotnym i biernym zawodowo nowy zawód – określić zakres prac, który są w stanie wykonywać. W dalszej kolejności potrzebne byłyby szkolenia z zakresu samodzielnego poszukiwania pracy poprzez ogłoszenia internetowe bądź po prostu fachowa pomoc z urzędu pracy z uwzględnieniem różnych źródeł. Niezbędna wydaje się być również terapia, która pomogłaby ich zmotywować.

4.1.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo

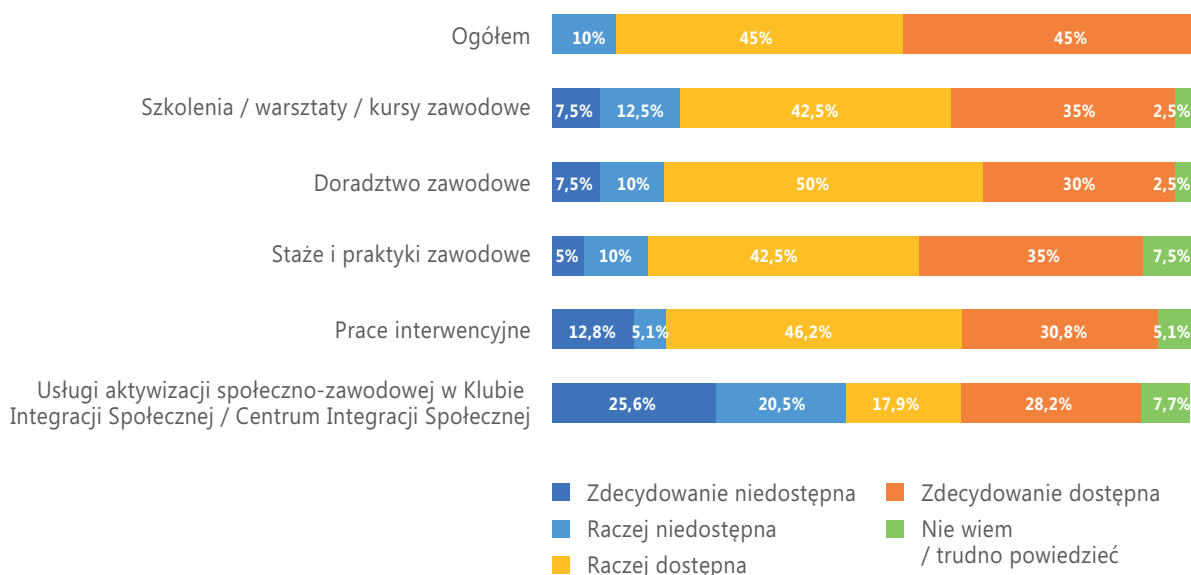
Podaż usług wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych/długotrwale biernych zawodowo (w tym w szczególności usług aktywizacji zawodowej) jest w opinii eksperta dość wysoka. Oferta ta kształtowana jest przez instytucje samorządu lokalnego, przede wszystkim powiatowe urzędy pracy oraz ośrodki pomocy społecznej oraz inne instytucje (np. centra integracji społecznej, or-

ganizacje pozarządowe i firmy komercyjne realizujące projekty, np. szkolenia zawodowe finansowane ze środków publicznych).

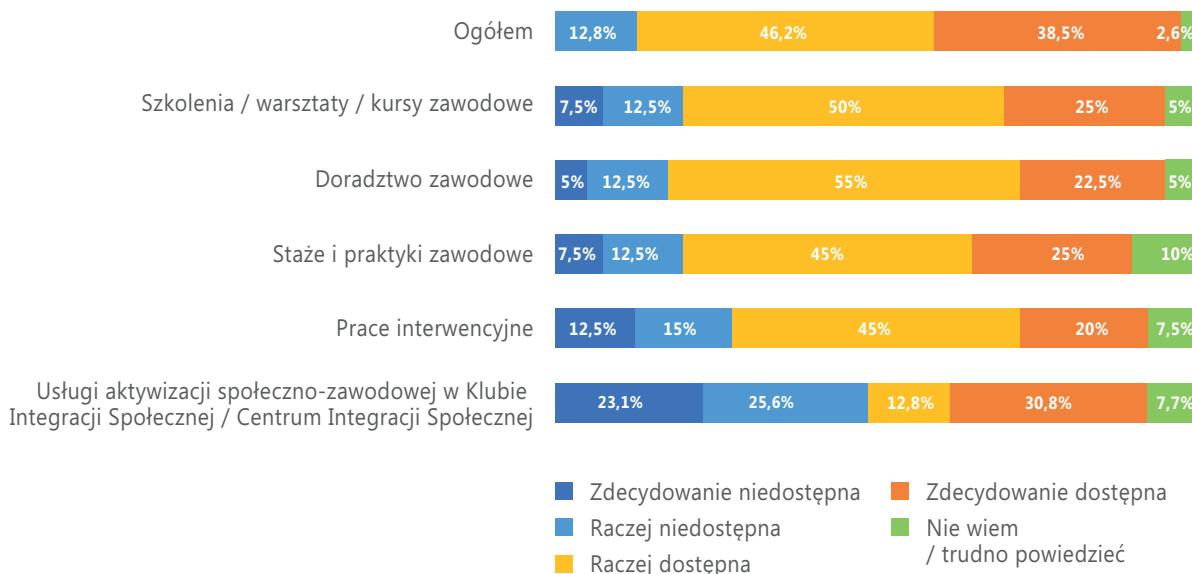
No oferty pomocowe są w ośrodkach pomocy społecznej i też urząd pracy ma tam swoje jakieś tam też szkolenia, kursy, które prowadzi. My współpracujemy z urzędem pracy i z ośrodkami pomocy społecznej, także... Myślę, że no jest to też kwestia środków, prawda? Bo jak tych środków nie ma, to trudno, żeby robić te szkolenia, tak? (WE 2)

Poniższe wykresy przedstawiające oceny dostępności poszczególnych usług dla osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo zdają się potwierdzać opinie eksperta.

Wykres 2. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób długotrwale bezrobotnych] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Wykres 3. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób długotrwale biernych zawodowo] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Respondenci nie stwierdzili problemów z dostępnością usług takich jak: szkolenia/ warsztaty/ kursy zawodowe; doradztwo zawodowe; staże i praktyki zawodowe oraz prace interwencyjne. Zdecydowana większość badanych uznała je za zdecydowanie dostępne lub raczej dostępne. Znacznie słabiej ocenione zostały jednak usługi aktywizacji społeczno-zawodowej w Klubie Integracji Społecznej/ Centrum Integracji Społecznej. Szczegółowe zestawienie ocen w podziale na powiaty znajduje się na wykresach 1-14 w aneksie.

Dostęp do kompleksowych usług pomocowych dla osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale nieaktywnych zawodowo takich, jak oferowanych przez CIS jest ograniczony brakiem środków. Należy pamiętać, że jednostkowo wsparcie ofertowane przez CIS jest dość drogie (z uwagi na jego kompleksowość). Choć wszelkie usługi świadczone przez urzędy pracy uznane zostały za łatwo dostępne, to inną kwestią jest ocena ich jakości. Badane osoby bezrobotne i biernie zawodowo bardzo negatywnie wyrażały się o działaniach urzędów pracy. Opisują urzędy pracy jako nieefektywne, nastawione jedynie na realizację procedur utrzymania osoby w swoim rejestrze.

Ta z pośredniaka kobieta dzwoniła i w ogóle nie odbierali telefonu. Później ja dzwoniłem. A ja się pytam czy to daleko: „A to trzeba przyjechać i zobaczmy.” - „A to daleko jest? Po co pojedę?”. (WZ 2)

Jak długo żyję, to zawsze MOPS mi się kojarzył jak w telewizji mówią, itd., że oni pomagają, itd. A jak zobaczyłem jaka to jest pomoc, to dla mnie to jest kpina a nie żadna pomoc, bo jak widzę tu na osiedlu kupa pijacków jest, to mają stałe zasiłki z MOPS-u, na chłanie mają i dla mnie to jest bulwersujące i zdziwiony jestem po prostu jak to może być. (WZ 3)

(...) dzisiaj byłem to pani w urzędzie pracy to dziesięć minut (trwało), a to szukamy dalej. Ja mówię jaka sytuacja jest, że pracowałem i facet mnie tak zrobił, nie? - „A, to nas nie interesuje.” - Wyszukała tu, tu, tu - „To pan tam zadzwoni i jak pan znajdzie coś, to pan mi da znać” i cała rozmowa i do widzenia i na tym kończy się i oczywiście kwitek kiedy się zgłosić za miesiąc. (WZ 3)

Co oni mogą zaoferować? Oni jedynie mogą przyjechać ze mną do urzędu pracy i coś wybrać, tak? Z reguły ja mam lepsze (informacje) o pracy niż oni wszyscy razem wzięci. (WZ 4)

Badani oczekują również większej pomocy i zaangażowania ze strony pracowników urzędu pracy. Chcieliby, aby urząd kontaktował się z pracodawcą, a nie jedynie przekazywał do niego namiary, by dopełnić formalności. Zwracają również uwagę na słabe przygotowanie jego pracowników – brak znajomości realiów rynku.

Ona (osoba z PUP) moim zdaniem powinna kontaktować się z pracodawcą, ona ma wszystkie moje co, ona ma w komputerze wszystko. Mówi: ma takiego, takiego pracownika, wiek taki i taki, czy chętni jesteście czy nie, powiadamianie. (WZ 3)

No śmieszy mnie ten temat, bo to są osoby młode, one nie mają zielonego pojęcia. Książkowa wiedza to nie jest to - co z tego, że pan sobie przeczyta o czymś, co ja panu napiszę? Teoretycznie to może tak wyglądać, a tak to jeszcze odbiega bardzo od rzeczywistości. To po prostu trzeba mieć przebicie, charakter. (WZ 4)

Wreszcie same szkolenia zawodowe, choć są łatwo dostępne, to należy zwrócić uwagę na wciąż występujący problem braku ich adekwatności w stosunku do potrzeb rynku pracy. Takie nieadekwatne działania podejmowane są zarówno przez instytucje publiczne (np. OPS), jak i podmioty z sektora prywatnego i pozarządowego, które realizowały zadania na rzecz tych grup docelowych finansowane ze środków publicznych

Mieliśmy tutaj takich uczestników, którzy przychodzili do nas i ja pytam ich przed kwalifikacją czy brali udział w jakichś szkoleniach, więc oni często mówili tak, że no byli na kursie na przykład tam układania bukietów organizowanym przez jeden z MOPS-ów, no ale nie widzieli się od początku w takim czymś, a zostali na to skierowani, nie? (WE 2)

4.1.6. Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale bierne zawodowo – podsumowanie

Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale bierne zawodowo doświadczają przede wszystkim ubóstwa związanego z brakiem dochodów osiąganych z pracy. W konsekwencji powoduje ono: popadanie w bierność, znaczące ograniczenie z korzystania z usług publicznych zwłaszcza transportowych, zaprzestania aktywności społecznych w tym uczestnictwa w kulturze.

Przyczynami bezrobocia i bierności zawodowej są: niedostosowanie systemu edukacyjnego do potrzeb rynku pracy, niedostosowanie do uwarunkowań gospodarki rynkowej oraz wiek i sprzężony z nim pogarszający się stan zdrowia. Zjawisko bezrobocia w województwie pomorskim narastało w latach 2010-2013, jednak w roku 2014 zaczęło maleć. Jednocześnie trendem ogólnopolskim było zwiększanie odsetka osób czynnych zawodowo. Ogólnopolskie tendencje są optymistyczne i mówią o zmniejszaniu bezrobocia i bierności zawodowej w najbliższych latach.

System pomocy dedykowany osobom poszukującym pracy (szkolenia/ warsztaty/ kursy zawodowe; doradztwo zawodowe; staże i praktyki zawodowe oraz prace interwencyjne) cechuje się wysoką dostępnością. Wyjątek stanowią jedynie usługi aktywizacji społeczno-zawodowej w Klubie Integracji Społecznej/ Centrum Integracji Społecznej, których dostępność jest nieco niższa ze względu na dość wysokie koszty. Skuteczność omawianych form pomocy pozostawia jednak wiele do życzenia. Przede wszystkim nieefektywne zdają się być urzędy pracy, których pracownicy muszą poświęcać dużo czasu na rejestrowanie i wyrejestrowywanie klientów, przez co nie mogą poświęcić wystarczająco dużo uwagi osobie poszukującej pracy i wybrać dla niej najlepsze oferty.

Ogromnym problemem pozostaje kwestia negatywnego nastawienia osób długotrwale bezrobotnych i długotrwale biernych zawodowo. Często doświadczają one dość skomplikowanych problemów będących albo przyczyną albo skutkiem pozostawania bez zatrudnienia przez długi czas (np. uzależnienia, problemy psychiczne, wyuczona bezradność itd.). Powoduje to destrukcję ich struktur motywacyjnych, apatię, brak inicjatywy – chęci wyjścia z domu i zmiany swojej sytuacji. Osoby takie poszukują wymówek by nie musieć podejmować zatrudnienia – częstą jest konieczność dojeżdżania do pracy. Potrzebują więc kompleksowego i zindywidualizowanego wsparcia, opartego w pierwszej kolejności o ich aktywizację, odbudowę struktur motywacyjnych i przywrócenie ustrukturyzowanego rytmu dnia.

Nierozwiązanym problemem systemowym pozostaje kwestia osób, które przez wiele lat pracowały, ale postępujący wiek i choroby uniemożliwiły im kontynuację pracy. Osoby takie nie mogą liczyć na zasiłek dla bezrobotnych ze względu na nieregularne opłacanie składek przez ostatnie 5 lat, zazwyczaj nie przysługuje im renta inwalidzka ze względu na niekwalifikowanie ich schorzeń jako ciężkich niepełnosprawności, w końcu nie mają prawa do zasiłków stałych bądź okresowych jako osoby znajdujące się w wieku produkcyjnym.

4.2. Osoby doświadczające przemocy

4.2.1. Definicja osób doświadczających przemocy

Ekspert biorący udział w badaniu dość szeroko definiuje sytuację doświadczania przemocy jako taką, w której osoba jest zmuszana w różny sposób do robienia rzeczy, których nie chce, a tym samym nie ma pełnej władzy nad własnym życiem.

Że przemoc to jest wtedy, kiedy osoba jest zmuszana, tak, różnymi formami do robienia rzeczy, których nie chce z jednej strony, a z drugiej strony nie ma

pełnego władztwa nad swoim życiem, pod wpływem różnych czynników, które wokół niej są, tak? I to może być przemoc ekonomiczna, to znaczy, że osoba nie jest w ogóle bita, tylko nie ma po prostu dostępu do żadnych środków finansowych i nie jest w stanie decydować o swoim życiu, nie jest w stanie, nie wiem - zaspokoić swoich potrzeb wszelkiego typu. Może być przemoc psychiczna, czyli ta przysłowiowa czy ten potocznie, tak, czyli no wszelkiego rodzaju znęcanie się, wpływanie na dobrostan osoby, na jej samopoczucie właśnie ze strony innych osób. No i to może być ta przemoc fizyczna, tak, czyli, czyli po prostu naruszanie jakby granic cielesnych osoby, tak? I tutaj też no wchodzi w grę te czynności seksualne, właśnie pobicia, plucie na kogoś i jakby cały ten katalog, że tak powiem tych okropnych rzeczy, które człowiek człowiekowi robi. (WE 7) Co ważne, osoby i instytucje zajmujące się problemem przemocy niekiedy w bardzo różny sposób definiują sytuację/zjawisko przemocy (niektórzy klasyfikują daną sytuację jako sytuację przemocową, inni zaś – nie), co znacząco utrudnia podjęcie wspólnych działań na rzecz ograniczenia tego zjawiska.

Zazwyczaj, jeżeli to dotyczy dzieci czy młodzieży, kompletnie nie jest tak, to znaczy, że rodzice uważają, że mają prawo zabronić dziecku, na przykład chodzenia na jakieś zajęcia, tak? Czyli ja mówię też o takich rzeczach, które przez zespół interdyscyplinarny w ogóle nie są identyfikowane jako przemoc. (WE 7)

Najpierw musimy sobie zdefiniować, co to właściwie przemoc dla nas jest i wtedy wspólnie ewidencjonować wszystkie te przypadki, nie? (WE 7)

4.2.2. Charakterystyka jakościowa osób doświadczających przemocy

Charakterystyka zjawiska przemocy

Przy wszystkich zastrzeżeniach metodologicznych, o których wspomniano wcześniej, można wysnuć wniosek, że ofiarami przemocy domowej są w zdecydowanej większości kobiety i dzieci (znacznie rzadziej – mężczyźni). Badanie dotyczące sytuacji osób doświadczających przemocy województwa pomorskiego zrealizowanego w 2011 roku na zlecenie ROPS w Gdańsku w dużym stopniu potwierdziło powszechne przekonanie, zgodnie z którym najczęstszym sprawcą przemocy (głównie fizycznej i seksualnej) jest mężczyzna. Sprawstwo kobiet, oprócz mniejszej skali, cechuje się także innymi właściwościami, przybierając relatywnie częściej postać przemocy psychicznej, bądź odnosząc się do osób starszych i niepełnosprawnych. Płeć jest także zmienną wpływającą na motywy podejmowania aktów przemocy. W przypadku kobiet tkwią one w ich psychice, choć pewne znaczenie jest także przypisywane nadużywaniu alkoholu i narkotyków. Respondenci wskazywali ponadto na przemoc stosowaną przez kobiety jako reakcję na doświadczaną agresję. W przypadku mężczyzn nadrzędnym czynnikiem negatywnie oddziałującym na ich zachowania jest zanik samokontroli po spożyciu środków odurzających. Istotne znaczenie respondenci przypisali także cechom charakteru typowym dla mężczyzn. Mowa o chęci dominacji, która w efekcie spożycia alkoholu czy wrodzonej skłonności do agresji może

skutkować stosowaniem przemocy.¹⁰ Bardzo ważnym czynnikiem sprzyjającym nasilaniu się zjawiska przemocy są – w opinii eksperta – stereotypy związane z płcią, braki w zakresie edukacji seksualnej oraz brak zorientowania systemu edukacyjnego w Polsce na rozwój umiejętności społecznych i radzenia sobie z emocjami.

Dla mnie jakby takim czynnikiem, o którym ja cały czas mówię, który podkreślam, że jest no kluczowy w całej analizie problemu przemocy, jest kwestia stereotypów związanych z płcią. (WE 7)

To są te wszystkie stereotypy, które mówią o jakichś kanwach zachowania dla mężczyzny, kanwach zachowania dla kobiety i ich ról w rodzinie, w relacjach koleżeńskich i tak dalej i tak dalej, nie? Więc to jest pierwsza rzecz. Druga rzecz, że nasz system edukacji kompletnie nie radzi sobie z problematyką emocji, nie? To znaczy, że zarówno edukacja w szkole nie uwzględnia emocji jako umiejętności, której należy się nauczyć, tylko teorii, o której trzeba wiedzieć z biologii, że są takie a takie emocje, hormony i tak dalej - no to, no to i te kompetencje społeczne osób kończących edukację różnych szczebli są bardzo niskie, nie? To też pokazują wszystkie badania, że Polacy mają niskie kompetencje społeczne. (WE 7)

Nieco częściej ofiarami przemocy padają mieszkańcy obszarów wiejskich, co badany ekspert wiąże z bardziej tradycyjnym postrzeganiem ról płciowych i społecznym przyzwoleniem na stosowanie przemocy w rodzinie. Przemoc jest także silnym korelatem innych problemów społecznych (długotrwałe bezrobocie, brak aktywności zawodowej, uzależnienia i in.).

Konsekwencje stosowania przemocy

Konsekwencjami nierozwiązywania problemu przemocy, w tym w szczególności przemocy domowej, na które zwrócił uwagę badany ekspert, są przede wszystkim znaczące nakłady finansowe, które musi ponieść wspólnota lokalna na rzecz wsparcia ofiar przemocy, a także narastanie innych problemów społecznych.

10 Streszczenie wykonawcze z badania dotyczącego sytuacji osób doświadczających przemocy województwa pomorskiego zrealizowanego w okresie wrzesień-listopad 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Gdańsku, dokument elektroniczny dostępny na stronie: <http://rops.pomorskie.eu/raporty>, s. 1.

Na pewno są to konsekwencje finansowe, związane potem z pomocą, zarówno tym osobom, które stosują przemoc, to znaczy z pomocą, instrumentami jakby radzenia sobie z nimi, tak? Czyli te osoby trafiają do więzienia i tam jakby nie zarabiają na siebie, nie oszukujemy się, tak? Potem fundusze alimentacyjne wszelakie, tak, to też obciąża, obciąża państwo no, bo te osoby będąc w więzieniu nie mają z czego płacić alimentów, więc one się wprawdzie zadłużają, ale to państwo ponosi koszty, tak? Pomoc społeczna dla osób, które, które gdzieś tam wyszły, czy wychodzą z tej, z tej - niska możliwość nauczania, bo jeżeli codziennie dostaje wpierdziel w szkole, no to trudno mi się uczyć matematyki, myślę sobie, nie? No takie po prostu nie rozwiązywanie szybko jakiegoś problemu powoduje nagromadzenie się tego problemu, no bo zazwyczaj jest tak, że to jest dziedziczone też zachowanie, tak? Nawet jeżeli jako syn, tak, nie zgadzam się z zachowaniami ojca, trudno i z nimi, to badania pokazują, że jako dorosły facet często stosuję te same metody, mimo że wcześniej gdzieś tam nie utożsamiałem się z nimi, nie? Bo to jest tak jak ze stereotypem, jak nie wiem co mam zrobić, to sięgam po stereotyp, bo to jest gotowa, gotowa rama do działania. (WE 7)

Na poziomie jednostki przemoc powoduje również pogorszenie sytuacji materialnej jej ofiar oraz zanik więzi rodzinnych i społecznych. Przykładem na działanie tego mechanizmu są historie badanych kobiet. Obydwie respondentki znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, która nie pozwala im na zaspokojenie potrzeb na minimalnym poziomie, co pozwala zakwalifikować je do kategorii ubogich. Jedna z respondentek korzysta z pomocy materialnej, jakiej udziela jej MOPR, otrzymując stały zasiłek oraz świadczenia celowe, druga zaś oczekuje na rozpatrzenie złożonego wniosku. Poniżej przedstawione są wypowiedzi badanych opisujące ich sytuację materialną:

MOPR mi do tej pory pomógł, dużo mi pomógł, bo właściwie to dzięki MOPR-owi i zasiłkowi tylko ten stały zasiłek, który w tej chwili uległ zmianie - 604 złote, a do tej pory było 529, to jestem na tym zasiłku. (WZ 5)

Materialna jest tragiczna, ponieważ nie dostaję od niego pieniędzy i w tej chwili nie mam pracy, poszukuję pracy, także nie mam żadnych środków do życia tak naprawdę. Jeżeli chodzi o tę sferę to na razie jest, na razie jest beznadziejna sytuacja. (WZ 6)

W przypadku obu respondentek warunki mieszkaniowe są określane jako trudne, nie pozwalające na zaspokojenie podstawowych potrzeb, choć w każdym z przypadków są to różne potrzeby. Respondentka posiadająca mieszkanie wspomina o panujących w nim bardzo trudnych warunkach.

Myjemy się w misce. Nie mamy ciepłej wody. A w łazience jest też tak zimno, że trzeba z łazienki wynieść pralkę, żeby po prostu, żeby ją móc podłączyć na wiosnę, żeby nie została uszkodzona przez okres zimowy. (WZ 5)

Druga z badanych nie posiada własnego mieszkania, musi liczyć na pomoc oraz życzliwość rodziny.

Natomiast jeżeli chodzi o mieszkanie to chwilowo po prostu korzystam z życzliwości mojej babci i możemy u niej przez chwilę się tam zatrzymać. (...) Jeśli chodzi o warunki to są bardzo dobre. (WZ 6)

Sytuacja przemocy w rodzinie, której doznały badane, miała negatywny wpływ również na stosunki kobiet z otoczeniem. Same wycofały się z życia towarzyskiego, zaprzestały kontaktowania się ze znajomymi, ponieważ nie chciały obarczać ich swoimi problemami.

Ja po prostu nie mówię osobom o tym, ponieważ raz, że się wstydzę tej sytuacji, że mnie taka sytuacja dotknęła. Po drugie obawiam się, że jak zacznę mówić, to te osoby mnie odrzucą. (WZ 5)

Znaczy powiem panu szczerze, że w ostatnim czasie się wycofałam zupełnie. W ogóle nie mam ochoty rozmawiać z koleżankami. (WZ 6)

Stereotypowe postrzeganie przemocy

Przeprowadzone na zlecenie ROPS badanie ujawniło również istnienie w województwie pomorskim stereotypowego podejścia do kwestii przemocy. Najpowszechniejszym podejściem w stosunku do zdarzeń przemocy jest niedostrzeganie problemu, wynikające z przeświadczenia, że przemoc zachodząca w rodzinie jest prywatną sprawą, do której nikt nie powinien się wtrącać. Stereotypowe akty przemocy mają charakter agresji fizycznej i są spowodowane nadużywaniem alkoholu. Ofiara przemocy w powszechnym mniemaniu to osoba na różny sposób uzależniona od partnera, niezaradny życiowo członek rodziny patologicznej, nierzadko uzależniony od narkotyków. Ofiarom dość często przypisywane są cechy stawiające je w potocznym odczuciu na gorszej pozycji, np. relatywnie niższe wykształcenie, niekorzystny status zawodowy. Stereotypowy obraz ofiary i sprawcy przemocy jest budowany w dużej mierze na zasadzie przeciwieństw. Sprawcy powszechnie uważani są za osoby popadające w konflikty z prawem, uzależnione od używek, bardziej niezależne i zaradne od życiowych partnerów. Zjawisko przemocy wiązane jest przy tym głównie z małymi miastami lub wsiami. Przemoc jest także wiązana z szeroko rozumianym wykluczeniem społecznym – biedą, bezrobociem, patologiami, itp. Sposób postrzegania zjawiska ma zatem postać dalece uproszczoną.¹¹

Postawy ofiar i sprawców wobec doznawanej przemocy

Ważną zmienną charakteryzującą zjawisko przemocy są postawy ofiar i sprawców. W przypadku ofiar przemocy najpowszechniejsze formy reakcji wobec działań sprawców mają bierny charakter. Polegają raczej na uległości, ale także strachu oraz unikaniu kontaktów z otoczeniem na skutek wstydu z powodu swoich doświadczeń. Relatywnie rzadkie są natomiast postawy aktywne polegające na poszukiwaniu pomocy, np. na Policji, czy w innych wyspecjalizowanych instytucjach. Mało osób także decyduje się na bezpośrednie reakcje wobec sprawców. U większości ofiar występuje skłonność do upatrywania winy we własnym zachowaniu, bądź zrzucaniu odium odpowiedzialności na szeroko rozumiane uwarunkowania zewnętrzne, którymi mogą być bieda lub utrata pracy.

11 Tamże, s.1-2.

Co ciekawe bardzo mało osób upatruje winy jedynie w zachowaniu sprawcy. Często postawą jest wycofywanie się z aktywnych działań mających na celu przerwanie zjawiska przemocy. Sprawcy przemocy to z kolei osoby prezentujące pełne spektrum aktywnych postaw i zachowań. Najczęściej wiąże się to z poniżaniem ofiary bez towarzyszącego temu poczucia winy czy wstydu. Dość często stosowaną metodą postępowania jest szantaż ofiary. Jedyną reakcją, którą można by uznać za zjawisko pozytywne, są zapewnienia ofiar o jednorazowości zdarzeń, choć wstępują one w opinii respondentów niezwykle rzadko. Sprawcy dodatkowo bardzo często usprawiedliwiają swoje zachowania, przenosząc winę za nie na ofiary bądź na niekorzystny spłot okoliczności życiowych.¹²

Również kobiety badane w ramach wywiadów pogłębionych nie uświadamiały sobie swojego problemu – nie definiowały go jako przemocy. Problem jednej z nich trwał ponad dwadzieścia lat, drugiej zaś trwa od czterech lat. Dopiero dzięki pomocy uzyskanej w CIK kobiety uświadomiły sobie, że potrzebują pomocy.

Przemoc domowa jest jednym z najczęściej wyróżnianych rodzajów przemocy, budzących relatywnie najwięcej emocji. Skala zjawiska przemocy w rodzinie jest jednak dość trudna do zdiagnozowania z uwagi na złożoność form jakie przybiera, ale także przez postawę samych ofiar, które często z różnych przyczyn nie zgłaszają problemu odpowiednim służbom. W ostatnich latach zauważalny jest wzrost liczby ofiar wśród mężczyzn, choć ofiarami nadal w znacznej części są kobiety. Mamy zatem do czynienia z powolnym odwracaniem stereotypów odwołujących się do roli płci w aktach przemocy. Ujawnione w ramach badania na zlecenie ROPS właściwości zjawiska pokazują ponadto, że najczęściej stosowana jest przemoc werbalna (obrażanie/znieważanie) oraz fizyczna. Dość powszechna jest także przemoc ekonomiczna. Trudno przy tym o jednoznaczne wytłumaczenie występowania poszczególnych form przemocy. Zarówno ofiarami, jak i sprawcami przemocy są najczęściej partnerzy życiowi (współmałżonkowie, konkubenci). Oczywiście w przypadku ofiar mówimy częściej o kobietach, co może to mieć związek z wciąż występującym modelem rodziny o silnie patriarchalnym charakterze. W kontekście zjawisk towarzyszących przemocy w rodzinie wyraźnie najczęściej wskazywano alkoholizm oraz biedę i konflikty rodzinne. Są to w opinii respondentów swoiste stymulatory zachowań agresywnych. Mamy zatem do czynienia z dość stereotypową oceną zjawiska. Znamienny jest fakt podnoszony przez respondentów, że ujawniana na różne sposoby skala zjawiska stanowi jedynie odsetek rzeczywiście zachodzących zdarzeń.¹³

Najczęstszą formą przemocy wobec osób starszych jest zaniedbywanie, choć stosuje się także wobec nich przemoc ekonomiczną w postaci odbierania świadczeń, czy ograniczanie pieniędzy. Osoby starsze są często izolowane od otoczenia poprzez zamykanie w domu, ale także obrażane i znieważane. Głównymi sprawcami są dzieci oraz małżonkowie osób starszych. Dużo mniej wyraźny jest w tym przypadku związek z płcią sprawców, choć mężczyznom (synowi, zięciowi, wnukowi, współmałżonkowi) przypisywane są role sprawcze nieco częściej niż kobietom (córcie, synowej czy wnuczce). Ofiarami przemocy wobec osób starszych są zazwyczaj kobiety, choć w zależności od formy przemocy ich udział jest niejednakowy – od pełnego w przypadku przemocy seksualnej, do

12 Tamże, s. 2.

13 Tamże, s. 2-3.

nieznacznie przekraczającego udział mężczyzn w przypadku przemocy ekonomicznej.¹⁴

Zjawisko przemocy wobec osób niepełnosprawnych, podobnie jak w przypadku osób starszych, jest trudne do identyfikacji, bowiem znaczna część spośród tego rodzaju zdarzeń pozostaje ukryta. Osoby niepełnosprawne mogą doznawać całego spektrum aktów przemocy, jak np.: naruszenie nietykalności cielesnej, znieważenie (słowami, gestami zachowaniami), przestępstwo zgwałcenia, znęcanie się, przemoc emocjonalna, ekonomiczna, itd. Podobnie jak w przypadku osób starszych, typowa niepełnosprawna ofiara (niezależnie od formy przemocy), to kobieta oraz osoba słabo wykształcona. Nie stwierdza się zależności z miejscem zamieszkania (miasto/wieś). Ważnym czynnikiem wpływającym na częstotliwość zachodzenia zdarzeń przemocy jest rodzaj niepełnosprawności. W opinii respondentów najczęściej podlegają im osoby z dysfunkcjami intelektualnymi oraz osoby niepełnosprawne ruchowo. Najczęściej wskazywaną kategorią osób dopuszczających się przemocy wobec osób niepełnosprawnych są ich opiekunowie/opiekunki, którzy mogą być osobami niespokrewnionymi, np. pracownikami opieki społecznej albo członkami ich najbliższej rodziny. Oprócz przemocy domowej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych występuje także przemoc instytucjonalna, która może mieć miejsce np. w takich obiektach, jak domy pomocy społecznej.¹⁵

Przemoc rówieśnicza jest specyficznym rodzajem przemocy zachodzącym w określonym środowisku, rozgrywającym się wśród młodych ludzi oraz warunkowanych innymi zmiennymi niż w przypadku wcześniej opisywanych rodzajów przemocy. Zjawisko to jest też dość trudne do zidentyfikowania z uwagi na różnorodność form jakie przyjmuje oraz na to, że jej ofiary nie zawsze informują otoczenie (pedagogów, nauczycieli, rodziców) o doznawanych prześladowaniach, zwłaszcza tych mniej szkodliwych (przezywanie czy obgadywanie). Dominują wszelkiego rodzaju akty przemocy psychicznej. Najczęstszym przejawem jest wyśmiewanie (przemoc werbalna), jak również wyłudzenie pieniędzy czy wykluczenie rówieśnicze. Dość duży odsetek wskazań dotyczy jednak również przemocy fizycznej w różnej postaci, od popychania i przewracania, na biciu skończywszy. Najczęściej akty przemocy dotyczą przy tym uczniów z tej samej klasy, choć płeć nie warunkuje statusu ofiary. Wśród specyficznych okoliczności towarzyszących występowaniu przemocy rówieśniczej, (oprócz problemu alkoholowego i biedy), należy wymienić zachwianie relacji z rodzicami/opiekunami oraz trudności rodzinne (konflikty, rozwód).¹⁶

4.2.3. Charakterystyka ilościowa osób doświadczających przemocy

Skali zjawiska przemocy i liczby osób faktycznie doświadczających przemocy nie można, niestety, rzetelnie ocenić na podstawie danych z systemu statystyki publicznej. Przemoc, zwłaszcza przemoc domowa nadal jest bardzo często po pierwsze niezgłaszana przez same ofiary przemocy odpowiednim instytucjom (np. Policji), po drugie same instytucje odpowiedzialne za identyfikację zjawiska przemocy i wsparcie jej ofiar nie funkcjonują – w opinii eksperta – prawidłowo,

¹⁴ Tamże, s. 3-4.

¹⁵ Tamże, s. 4.

¹⁶ Tamże, s. 4-5.

co objawia się także zniechęcaniem ofiar przemocy do działań, które zmusiłyby te instytucje do formalnego odnotowania przypadku przemocy.

Mamy też, wracając do problemu z pomocy społecznej, mamy bardzo niski wskaźnik przemocy, przestępstw zgłaszanych właśnie. (WE 7)

On jest tak niski, że aż widać, że jest nieprawdziwy gołym okiem. I z naszej już perspektywy praktyków wiemy, że wszystkie służby robią wszystko, żeby to jak najpóźniej zgłaszać, żeby ta karta nie była zakładana w momencie, kiedy już widzimy, że coś się nie tak dzieje, nie wiemy co, nie wiemy kto jest sprawcą, to jest, kto świadczy, czy w ogóle można podzielić, bo to nie jest taki prosty mechanizm, prawda? (WE 7)

Z tego też powodu dane uzyskane za pomocą statystyki publicznej należy uznać jedynie za szacunkowe. Najważniejszym i wyjściowym źródłem są dane z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej. W 2014 roku w OMGGS 927 osób zostało objętych świadczeniem pomocy społecznej z tytułu doświadczania przemocy. Osób tych było o 10 mniej niż w roku 2012, natomiast o 59 więcej niż w roku 2013 i aż 495 więcej niż w roku 2011. Najwięcej osób objętych świadczeniem z powodu doświadczania przemocy zamieszkiwało: Malbork (95 osób), Tczew (67 osób), Władysławowo (66 osób), Sierakowice (65 osób), Gdańsk (55 osób) i Żukowo (50 osób). W większości pozostałych gmin liczba osób waha się od kilku do kilkunastu. Ciekawym przypadkiem jest miasto Gdynia, w którym w roku 2014 jedynie 34 osoby zostały objęte systemem pomocy, jednak w roku 2012 było to aż 278 osób. Gmina Nowy Staw w powiecie malborskim jest jedyną, w której świadczeniem pomocy społecznej z tytułu doświadczania przemocy w 2014 roku nie objęto nikogo. Szczegółowe zestawienie dla poszczególnych gmin i lat znajduje się w tabeli 70 w aneksie.

Drugim wskaźnikiem szacunkowym pozwalającym zorientować się w skali problemu przemocy jest liczba rodzin korzystająca ze świadczeń interwencji kryzysowej. Według Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w 2013 roku w powiatach Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot świadczenie interwencji kryzysowej objęło 5651 rodzin (dla porównania w roku 2011 było to 5392 rodziny, a w 2007 4163 rodziny) – najwięcej w mieście Gdańsku (4488 rodzin), najmniej natomiast w puckim oraz malborskim i lęborskim (które nie wchodzą całkowicie w skład OMGGS), w których nie wystąpił żaden przypadek interwencji kryzysowej świadczonej rodzinom. Warto zwrócić uwagę, że w mieście Malbork, w którym nie wystąpił żaden przypadek interwencji kryzysowej świadczonej rodzinom, jednocześnie jest najwięcej osób objętych świadczeniem z powodu doświadczania przemocy. Możliwym wyjaśnieniem jest dokonywanie specyficznych interpretacji przypadków przez miejscowe służby społeczne. Również w 2013 roku pomoc całodobowa w OMGGS świadczona była łącznie 119 rodzinom z czego najwięcej ponownie w Gdańsku (81 rodzin), a aż w 6 powiatach nie była świadczona ani razu. Łącznie inne formy pomocy w OMGGS świadczone 965 rodzinom, czyli 224 rodzinom mniej niż w roku 2011, natomiast trzykrotnie więcej niż w roku 2007. W Programie Ochrony Ofiar Przemocy (z udziałem policji, prokuratury, kuratorów sądowych) w 2013 roku wzięło udział 40 rodzin, w 2011 tylko 3 rodziny, natomiast w 2007 roku aż 640 rodzin. Szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 75 w aneksie.

Trzecim wskaźnikiem jest liczba założonych Niebieskich Kart. W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku sporządzono łącznie 1593 formularzy „Niebieskich Kart”. Wypełniono 130 Niebieskich Kart „A” sporządzanych przez pracowników socjalnych wszczynających procedurę; 890 kart „C”, które stanowią drugi etap procedury i są wypełniane przez członków zespołu interdyscyplinarnego/ grup roboczych na posiedzeniu, w obecności zaproszonej osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie oraz 644 kart „D” wypełnianych przez członków zespołu interdyscyplinarnego/ grup roboczych w obecności osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie. Łącznie 1097 rodzin zostało objętych procedurą „Niebieskiej Karty”, a przeciwko 855 rodzinom została wszczęta procedura w okresie sprawozdawczym. Wśród zakończonych spraw efektem 477 było ustanie przemocy w rodzinie, a 165 brak zasadności podejmowania działań. Liczba zakończonych procedur „Niebieskie Karty”, na skutek ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy wyniosła 540. Szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 80 w aneksie.

Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie pozwala obserwować dynamikę zakładania Niebieskich Kart. W samym 2013 roku w powiatach Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot zostało wypełnionych 291 Niebieskich kart z czego 243 karty zostały założone w Gdańsku. W roku 2011 zostało założonych ogółem 240 kart mniej, zaś w 2007 roku o 41 więcej. W każdym z poddanych analizie lat najwięcej Niebieskich Kart wypełnionych zostało w Gdańsku, jednak w roku 2007 aż 117 kart założonych zostało w powiecie kartuskim (w kolejnych latach 0). W 2013 roku przekazano również instytucjom działającym na rzecz osób pokrzywdzonych 48 Niebieskich Kart (w 2011 roku było to tylko 2 karty, a w 2007 aż 126). Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 71 w aneksie.

Z drugiej strony skalę zjawiska przemocy trudno także zdiagnozować na podstawie badań socjologicznych, gdyż niektóre rodzaje przemocy (np. przemoc seksualna) są tematem na tyle drażliwym, że prawdopodobnie nieujawnianym przez osoby badane. Tym samym ewentualny wzrost skali występowania przemocy tego typu obserwowany dzięki badaniom społecznym może być nie tyle efektem rzeczywistego narastania tego problemu społecznego, ile większej skłonności osób badanych do dzielenia się z badaczami takimi doświadczeniami. Takie samo obciążenie metodologiczne występuje przy próbach szacowania skali poszczególnych typów przemocy na podstawie np. analizy ilościowej typu przemocy, której doświadczają osoby zgłaszające się do placówek wsparcia dla ofiar przemocy.

No te gwałty randkowe i tak dalej, takie różne rzeczy, o których może, może rzadziej się mówi, bo to trudny temat. Przemoc seksualna w małżeństwie, ale znowu nie wiem, nie? Czy tak było, a o tym się nie mówiło, bo (coś tam). (WE 7)

Na podstawie dostępnych źródeł oraz wyników badania dotyczącego sytuacji osób doświadczających przemocy w województwie pomorskim, zrealizowanego w 2011 r. na zlecenie ROPS w Gdańsku można stwierdzić, że skala zjawiska przemocy domowej w województwie pomorskim jest zbliżona do krajowej.

Najczęściej ofiary doświadczają przemocy psychicznej, z kolei śladowe wartości przybrało zjawisko przemocy seksualnej (w województwie pomorskim doświadczenia w tym względzie zadeklarowały jedynie kobiety). Liczba interwencji policyjnych w przypadku przemocy domowej na przestrzeni ostatniej dekady podlegała fluktuacjom – ich liczba w ostatnich latach jest wyraźnie wyższa. Co niepokojące, wzrosła również liczba ofiar wśród osób małoletnich. Omawiane badanie realizowane dla ROPS pokazuje również, że zjawisko przemocy wobec osób starszych w województwie pomorskim ma charakter raczej marginalny. W pewnym stopniu wynik taki może wiązać się z trudnościami w ujawnianiu tego typu zdarzeń. Nie ma natomiast pełnej zgody co do wpływu pozostałych zmiennych demograficznych (wykształcenie, miejsce zamieszkania) na skalę zjawiska (poza przemocą ekonomiczną, której względnie częściej towarzyszy zła sytuacja materialna rodzin). Pomimo tego, że z cytowanych w raporcie źródeł wynika, iż skala zjawiska przemocy wobec osób niepełnosprawnych w województwie pomorskim jest relatywnie wysoka w porównaniu do innych województw, w opinii badanych ekspertów, zjawisko to na tym terenie ma charakter raczej marginalny. Zjawisko przemocy rówieśniczej występuje w różnej skali na wszystkich poziomach nauczania. Jednak w kontekście natężenia występowania przemocy negatywnie wyróżniają się gimnazja, w których powinno prowadzić się najwięcej akcji edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania różnym formom agresji. Z dokonanych analiz oraz przeprowadzonego badania wynika, że w województwie pomorskim zjawisko przemocy rówieśniczej jest problemem dość powszechnym.¹⁷ Rosnącą skalę tego problemu potwierdzają również doświadczenia organizacji pozarządowej eksperta, z którym przeprowadzono wywiad pogłębiony.

Ja mogę Panu powiedzieć, że bardzo nas niepokoi przemoc rówieśnicza w szkołach. Że to jest taka rzecz, z którą mamy do czynienia coraz bardziej. (WE 7)

4.2.4. System wsparcia dla osób doświadczających przemocy

Usługi dla osób doświadczających przemocy w rodzinie oparte są o zapisy Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie opracowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Wsparcie realizowane jest poprzez 169 różnego rodzaju instytucji, do których należą:

- ośrodki pomocy społecznej;
- powiatowe centra pomocy rodzinie;
- ośrodki, centra, punkty interwencji kryzysowej;
- specjalistyczne poradnie rodzinne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne;
- gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych;
- specjalistyczne ośrodki wsparcia;
- urzędy gmin (w tym prowadzone przez gminy punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób z problemami i uzależnień i przemocy);
- punkty doradztwa prawnego;
- ośrodki mediacyjne i telefony zaufania;

¹⁷ Tamże, s. 5.

- poradnie zdrowia psychicznego.¹⁸

Szczególną rolę w niesieniu pomocy ofiarom przemocy pełnią specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy oraz Ośrodki Interwencji Kryzysowej. Zgodnie z Rejestrem Wojewody Pomorskiego na obszarze OMGSS funkcjonują dwa specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy: w Gdyni oraz w Pruszczu Gdańskim (tabela 74 w aneksie). Zgodnie z danymi OZPS na obszarze OMGSS w 2014 roku funkcjonowały 3 Ośrodki Interwencji Kryzysowej (liczba ta nie zmienia się od 2011 roku) – wszystkie zlokalizowane były w Trójmieście – po jednym w Gdańsku, Gdyni oraz Sopocie.

System wsparcia dla osób doświadczających przemocy obejmuje pomoc materialną, prawną, interwencyjną, psychologiczną oraz edukacyjną. W województwie pomorskim działają podmioty, w których kompetencjach leży zajmowanie się wybranymi aspektami omawianego zjawiska.

Doświadczające przemocy w rodzinie zwracały się o pomoc do instytucji udzielających różnego typu wsparcia. Było to między innymi wsparcie socjalno-bytowe, terapeutyczno-integrujące, aktywizujące i prawne. Pomoc socjalno-bytowa skierowana jest na zaspakajanie potrzeb związanych m.in. z mieszkaniem, żywieniem, dostępem do służby zdrowia.

Jedna badana wspomniała o tym, że miała szansę uzyskania bonów na żywność, z której nie skorzystała. Powód, dla którego tak się stało, dotyczył trudności w dostępie terytorialnym do instytucji wsparcia. Okazuje się, że dotarcie do pewnych placówek świadczących pomoc jest dla potrzebujących kosztowne i czasochłonne – nie zawsze istnieje możliwość pogodzenia codziennych obowiązków z wyjazdem na kilka godzin.

(...) jestem z Gdańska, to tak naprawdę dojazdy do Gdyni, to stwierdziłam, że to mi się w ogóle nie kalkuluje. (WZ 6)

Respondentki posiadają ubezpieczenie oraz dostęp do służby zdrowia.

Badana nie posiadająca mieszkania, ma w planach złożyć wniosek o mieszkanie socjalne, jednak jak sama stwierdza:

(...) złożę wniosek o to mieszkanie, natomiast w cuda nie wierzę. (WZ 6)

W roku 2010 wyraźnie wzrosła liczba osób korzystających ze wsparcia instytucji niosących pomoc ofiarom przemocy (patrz: tabela 70 w aneksie). Wzrost ten można interpretować jako dowód rosnącej skuteczności instytucji i osób przeciwdziałających przemocy. Taki stan rzeczy zasługuje na uwagę zwłaszcza w kontekście zmniejszonej liczby placówek, przede wszystkim tych prowadzonych przez gminy.

W 2014 roku w OMGSS 935 osób skorzystało z Ośrodków Interwencji Kryzysowej (mniej niż w roku 2011 i 2012, natomiast o 27 więcej niż w roku 2013). Ze względu na lokalizację Ośrodka 81 osób skorzystało z niego w Gdańsku, 380 w Sopocie, a najwięcej (474) w Gdyni. Szczegółowe zestawienie znajduje się w tabeli 72 w aneksie.

W 2014 roku w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot spośród 3345 osób (łącznie w gminach oraz powiatach), które zostały dotknięte przemocą

¹⁸ por. Raport Bezdomność – ukryty problem. Analiza zjawiska i systemowe sposoby radzenia sobie z nim, Poznań-Gdańsk 2014, s. 191.

w rodzinie – 3312 zostało objętych pomocą w formie poradnictwa. Najwięcej osób doświadczyło przemocy w mieście na prawach powiatu Gdyni (470), natomiast ze względu na podział na gminy najwięcej w Gdańsku (1418 osób). Wśród osób, które doświadczyły przemocy w rodzinie 58 skorzystało z miejsc w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie – najwięcej w powiecie gdańskim (31 osób). Warto jednak zauważyć, że na terenie OMGGS funkcjonują 2 tego typu ośrodki – jeden w powiecie gdańskim, drugi w Gdyni, a ich łączna liczba miejsc wynosi 23. W OMGGS funkcjonowało również 6 ośrodków interwencji kryzysowej, które świadczyły łącznie 24 miejsca (20 miejsc miało charakter całodobowy) - z pomocy tych ośrodków skorzystały 83 osoby. W OMGGS funkcjonują łącznie 3 telefony zaufania (2 w Gdańsku, 1 w Sopocie), które odbyły łącznie 741 rozmowy – wszystkie w Sopocie. Gminy w OMGGS nie świadczą miejsc w ośrodkach wsparcia. Szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 78 w aneksie.

W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku 172 osoby realizowały program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Jest to największa liczba osób od 2011 roku. Najwięcej osób program realizowało w Gdyni (77) i Gdańsku (33), najmniej natomiast w powiecie gdańskim (8 osób). Wykaz miejsc realizacji programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie znajduje się w tabeli 73 w aneksie.

W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku funkcjonowały 3 zespoły interdyscyplinarne, które odbyły 29 posiedzeń. Najwięcej posiedzeń odbyło się w Sopocie, najmniej natomiast w Gdyni. Łącznie pomocą zespołów interdyscyplinarnych objęte zostały 436 kobiety, 261 mężczyźni, 228 dzieci i 339 rodzin. W OMGGS (dokładnie w Gdańsku, Gdyni i Sopocie) funkcjonowały również grupy robocze, których pomoc objęła łącznie 2329 osób – 1154 kobiety, 654 mężczyźni, 521 dzieci i 1097 rodzin. Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 76 w aneksie.

W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku odebrano łącznie z rodzin w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie 13 dzieci (5 chłopców oraz 8 dziewczynek) – 9 z nich umieszczono w rodzinach zastępczych, a 4 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Żadne z dzieci nie trafiło innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. (Kodeks Karny). Szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 79 w aneksie.

W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku prowadzone były również działania mające na celu upowszechnianie informacji i edukację w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie. Wśród tych działań 48 materiałów informacyjnych (40 opracowały powiaty oraz 8 gminy) oraz 7 kampanii społecznych (3 przez powiat, 4 przez gminy) przeprowadzono w zakresie możliwości i form uzyskania m.in. pomocy: medycznej, psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej i rodzinnej. W OMGGS opracowano i zrealizowano również zajęcia edukacyjne kierowane do osób dotkniętych przemocą w rodzinie w zakresie podstaw prawnych i zagadnień psychologicznych dotyczących reakcji na przemoc w rodzinie – w tym wypadku przeprowadzono łącznie 11 zajęć dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie (7 powiaty, 4 gminy), w których uczestniczyło łącznie 213 osób (143

w zajęciach organizowanych przez powiaty oraz 70 w zajęciach organizowanych przez gminy). Szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 77 w aneksie. Dodatkowo osoby doświadczające przemocy mogą korzystać z innych form pomocy zależnie od swojej obecnej sytuacji i priorytetów. Dla respondentek w ramach badania IDI kluczową kwestią było znalezienie pracy, dzięki której mogłyby się usamodzielnic. Jedna z nich korzystała ze wsparcia w ramach aktywizacji zawodowej dwóch instytucji tj. Centrum Praw Kobiet, w którym uzyskała pomoc w zakresie doradztwa zawodowego oraz Powiatowego Urzędu Pracy, do którego zgłosiła się, by otrzymać ofertę pracy. Wizyty w urzędzie pracy nie wspomina dobrze – uważa, że instytucja ta koncentruje się na przestrzeganiu procedur rejestracji klientów, a nie na poszukiwaniu dla nich miejsca zatrudnienia.

No i pracownik właśnie no z urzędu pracy tam ten konsultant, no to pani mi wzięła, wystawiła po prostu tam, nie wiem, ten kwitek, tak, że w grudniu mam się pojawić, czyli za no ponad miesiąc, tak, no półtora miesiąca. Potakiwała głową, jak gdyby mnie odesłała z kwitkiem. To mi się strasznie nie podobało, czyli jakoś tak faktycznie, żeby pracownicy byli zaangażowani w to poszukiwanie pracy. (WZ 6)

W PUP zaproponowano odbycie kursu pogłębiającego kwalifikacje kobiety, jednak nie mogła ona z niego skorzystać, ze względu na wychowywanie dziecka oraz zbyt długi proces i wymagania po odbyciu kursu. Barię okazał się więc brak możliwości pozostawienia dziecka pod opieką oraz sztywne wymogi urzędu pracy, niedostosowane do niektórych sytuacji życiowych osób potrzebujących.

Pani powiedziała, że jeżeli ja zrobię jakiś kurs, to wymogiem jest to, żeby w ciągu pół roku znaleźć tę pracę i że od momentu ukończenia kursu jakby praktycznie codziennie trzeba będzie się widywać tu w urzędzie pracy. A że ja miałam to małe dziecko, to mówi żebym się zastanowiła, tak żebym z dzieckiem nie musiała codziennie jeździć. (WZ 6)

4.2.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób doświadczających przemocy

W ocenie respondentów uczestniczących w badaniu dotyczącym sytuacji osób doświadczających przemocy województwa pomorskiego korzystanie z systemu wsparcia jest obarczone szeregiem ograniczeń. Głównym z nich jest strach ofiar przed sprawcą przemocy, ale także przekonanie o nieskuteczności ewentualnej pomocy czy niewystarczającej ochronie prawnej ofiar. Respondenci wskazywali także na przeszkodę w postaci braku koordynacji działań poszczególnych służb. Obszarami wsparcia najbardziej pożądanymi w opinii respondentów są porady psychologiczne oraz prawne, pomagająca radzić sobie z problematyczną i złożoną sytuacją ofiar. Dużą wagę przywiązuje się także do pomocy interwencyjnej, mającej na celu wsparcie ofiar w procesie radzenia sobie w sytuacji doznawania przemocy. Za najpoważniejszą barierę we współpracy pomiędzy poszczególnymi podmiotami systemu wsparcia został uznany szeroko rozu-

miany brak koordynacji. Chodzi głównie o niedostateczny przepływ informacji oraz nie dość ścisłą współpracę pomiędzy poszczególnymi urzędami i instytucjami. Sposobem na poprawę skuteczności systemu mogłyby być regularne spotkania przedstawicieli instytucji.¹⁹

Trudności w zwalczaniu zjawiska przemocy, w tym w szczególności przemocy domowej mają charakter wieloczynnikowy (stereotypy zarówno w całym społeczeństwie, jak i wśród pracowników instytucji mających pomagać ofiarom przemocy; brak kompleksowego wsparcia dla ofiar przemocy; błędy popełniane przez pracowników instytucji pomocowych i in.), co obrazuje wypowiedź jednego z ekspertów:

To znaczy, że te osoby wracają często do sytuacji przemocy z uwagi na te wszystkie bariery, że pójdzie na policję, a na policji jej powiedzą, że to może nie do końca jest przemoc, tak? Wróci do rodziny, gdzie rodzina powie „A co Ty tutaj odpieprzasz? Teraz on pójdzie siedzieć” - bez sensu, nie? Często MOPS straszy takie osoby, że odbiorą jej dzieci, nie? Czyli to takie zagrożenie, że „Kurczę jeszcze stracę dzieci”, nie? Trafia do Rusocina, czyli to jest taki ośrodek dla osób właśnie taki krótkoterminowego pobytu dla osób doświadczających przemocy, gdzie nie ma żadnej pracy z osobami, nie ma takiego kompleksowego systemu wsparcia. Wychodzi po tych trzech miesiącach i dokąd wraca? No wiadomo, tak? Tym bardziej, że jakby też nie ma tam trudności w kontaktowaniu się z osobą, która stosowała przemoc, nie? (WE 7)

Przeprowadzone badania i analizy pozwalają raczej negatywnie ocenić lokalny system przeciwdziałania przemocy. Dostrzeżone problemy to: brak rozwiązań systemowych, niewykorzystywanie zasobów społeczeństwa lokalnego w walce z przemocą, nieefektywność zespołów interdyscyplinarnych oraz słaby dostęp do usług terapeutycznych.

Ekspert – opierając się na doświadczeniach własnej organizacji pozarządowej funkcjonującej w skali lokalnej w jednym z powiatów OMGGs, negatywnie ocenia spójność systemu pomocy. W jego ocenie usługi na rzecz profilaktyki przemocy oraz wsparcia ofiar przemocy nie są realizowane w sposób ciągły i planowy.

Znaczy tak to wygląda budżetowo, to znaczy, że miasto nie zleca takiego zadania publicznego, jak właśnie przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Raczej zleca takie rzeczy typu jakaś akcja, jakaś konferencja, jakieś tam pierdoły szczerze powiedziawszy, nie? Czyli takie kwiatek do kożucha bardziej. Jest, mamy gminną komisję do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi, tą alkoholówkę taką i ona, ona czasami podejmuje jakieś działania, które właśnie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, które mają prowadzić do zmniejszenia nasilenia tego problemu. PKPS, to jest Polski, albo Pomorski Komitet Pomocy Społecznej, który jest bardzo mocno spięty u nas z MOPS-em - to znaczy te same osoby są w dyrektorstwie MOPS-u co w zarządzie, pracownicy są pracownikami MOPS-u, więc trudno - formalnie to jest organizacja pozarządowa, która się tym zajmuje i nawet robią fajne rzeczy. Tylko tam jest, ja to traktuję jednak mimo wszystko jak działania MOPS-u, nie? (WE 7)

19 Tamże, s. 5.

Ekspert podał także przykład braku efektywnego wykorzystania dostępnych danej społeczności lokalnej zasobów do wspólnego przeciwdziałania zjawisku przemocy. Zwrócił także uwagę na brak standardów lub też brak praktycznego stosowania standardów postępowania wobec osób doświadczających przemocy w poszczególnych instytucjach odpowiedzialnych za przeciwdziałanie temu zjawisku.

Trudno jest faktycznie działać, nie mając dostępu do wszystkich, wszystkich instrumentów, którymi wspólnie, jako społeczność, dysponujemy. Trudno też działać z policją, która w zależności od policjanta ma inną politykę związaną z pomocą takim osobom. Trudno działać z sądami, bo no tak jak mówiłam, teraz mamy prokuratorkę, która jest super i staramy (się) jakoś tak skierowywać, żeby to ona, bo ona operacyjnie jest szybka i nieoceniająca, ale zdarzało nam się tak, że osoba zgwałcona przez swojego dziadka, jakby poszła zgłosić to przestępstwo i dostała informację, że jak się tak ubiera to nie ma się, co dziwić. (WE 7)

Badanie realizowane dla ROPS pozwala również wysnuć pewne wnioski na temat działalności zespołów interdyscyplinarnych. Respondenci wskazali szereg ograniczeń w ich bieżącej działalności. Najwyraźniejszymi są bariery finansowe, choć względnie często wymieniany był także brak komunikacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami, a więc bariera, której zniwelowaniu ma służyć powoływanie zespołów. Pewnym ograniczeniem skuteczności działania zespołów jest także brak motywacji jego członków, co ma związek z brakiem gratyfikacji za działalność w zespole.²⁰ Te ograniczenia powodują niską skuteczność ich funkcjonowania zespołów na co zwraca uwagę zwraca badany ekspert.

To znaczy, że niebieska karta jest po to, żeby zespół interdyscyplinarny wykorzystując zasoby różnych placówek, różnych organizacji, instytucji mógł opracować skuteczny program pomocy dla rodziny. A jest, nie wiem po co. (WE 7)

Badany ekspert zauważa także bardzo słaby dostęp do usług terapeutycznych dla osób doświadczających przemocy, w tym w szczególności przemocy seksualnej.

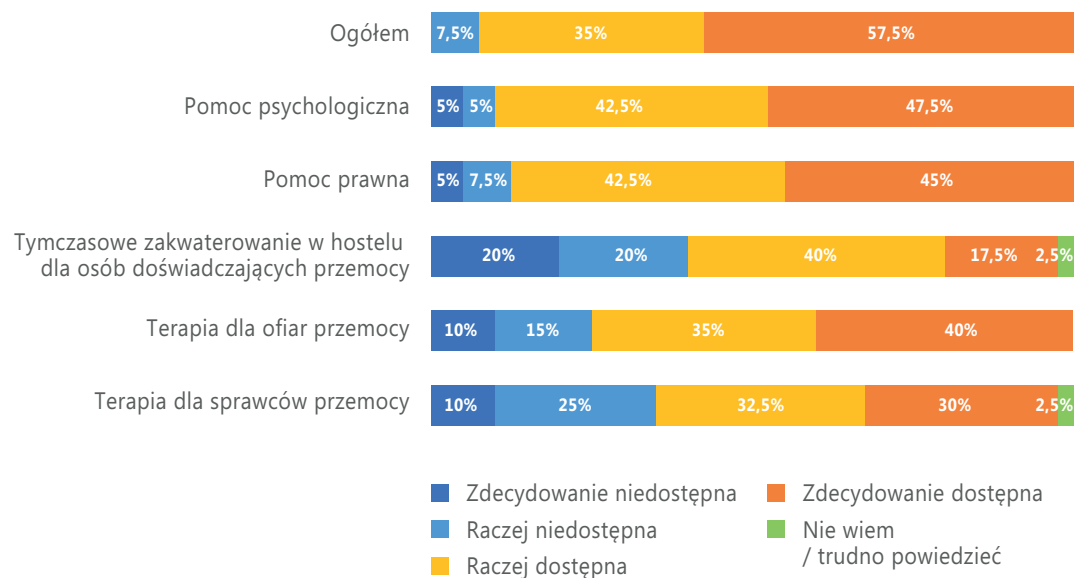
Jakby dostęp do tych usług takich terapeutycznych czy psychiatrycznych to jest dramat po prostu, dramat, i tu szczególnie myślę sobie przy przemocy seksualnej, gdzie na przykład w przypadku dzieci, no potrzebny jest psychiatra dziecięcy, a proszę spróbować się zapisać do psychiatry dziecięcego nawet prywatnie - czeka pan 3 miesiące, płaci pan 3 stowy za wizytę.

Badacz 1: I pewnie do Gdańska jeszcze muszę dojechać.

Badana 1: No tak, tak, tak, to jest kompletna porażka, a po zmianie tej jakby ustawy, gdzie psychiatra musi mieć też specjalizację pediatryczną, żeby być psychiatrą dziecięcym, już ze świecą, nie? (WE 7)

20 Streszczenie wykonawcze z badania dotyczącego sytuacji osób doświadczających przemocy województwa pomorskiego zrealizowanego w okresie wrzesień-listopad 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Gdańsku, dokument elektroniczny dostępny na stronie: <http://rops.pomorskie.eu/raporty>, s. 5-6.

Wykres 4. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób doświadczających przemocy] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGs.

W ramach badania przeprowadzonego dla ROPS ocenie poddana została dostępność poszczególnych usług dla osób doświadczających przemocy. Ogólnie wszystkie oceniane były jako zdecydowanie dostępne bądź raczej dostępne, ale wyraźnie częściej niż w przypadku innych usług negatywnie oceniano dostępność tymczasowego zakwaterowania w hostelu dla osób doświadczających przemocy (20% odpowiedzi raczej niedostępne i 20% odpowiedzi zdecydowanie niedostępne). Pewne problemy wskazywane były również w przypadku dostępności terapii dla sprawców przemocy (25% wskazań na raczej niedostępne i 10% na zdecydowanie niedostępne). Zestawienie ocen w podziale na poszczególne powiaty znajduje się na wykresach 15-21 w aneksie.

Szczególnie docenianą pomocą udzieloną przez instytucje była pomoc psychologiczna - kobiety uczęszczały na terapie, które pomogły zrozumieć im ich problem oraz zdać sobie sprawę z sytuacji przemocy w jakiej się znajdują, a następnie rozpocząć działania mające wyciągnąć je z tej sytuacji. Wypowiedzi badanych wskazujące na kluczowe znaczenie pomocy psychologicznej.

(...) bardzo dużo, podkreślam, pomógł mi ten projekt „Systematycznie do celu”. (...) Na tym projekcie było dużo mowy o aktywności, to jest bardzo ważne, żeby ofiary w końcu jak takie tutaj słyszymy o asertywności wiemy, że my mamy swoje prawa, że my musimy walczyć. (WZ 5)

Ja myślę, że szczerze mówiąc najważniejszy jest psycholog. Znaczący, ja patrząc na bieżącą miarą, tak, bo najpierw tam depresję, nie - stany depresyjne się pojawiały; dlatego myślę, że najważniejsza jest pomoc psychologa, żeby stanąć na nogi tak naprawdę. (WZ 6)

Kluczowym wnioskiem oraz proponowaną bezpośrednio przez respondentki zmianą jest prowadzenie przez instytucje działań, które będą miały na celu wzrost świadomości w społeczeństwie na temat przemocy w rodzinie.

(...) bardzo ważne, żeby ofiary w końcu jak takie tutaj słyszymy o asertywności wiemy, że my mamy swoje prawa, że my musimy walczyć. (WZ 5)

(...) fajnie by było, żeby to przestał być jakiś temat tabu. (WZ 6)

4.2.6. Podsumowanie

Skala zjawiska przemocy i liczby osób faktycznie doświadczających przemocy jest trudna do oszacowania na podstawie danych z systemu statystyki publicznej. Jest to spowodowane niezgłaszaniem przypadków przemocy przez same ofiary odpowiednim instytucjom. Ma to swoje przyczyny w unikaniu mówienia o przemocy o charakterze wstydlwym (na przykład seksualnej) oraz w braku wiary w możliwość otrzymania skutecznej pomocy od instytucji odpowiedzialnych za identyfikację zjawiska przemocy i wsparcia jej ofiar. W 2010 r. zauważono trend wzrostowy w zakresie korzystania z form wsparcia. Wzrost ten można interpretować jako dowód rosnącej skuteczności instytucji i osób przeciwdziałających przemocy.

System wsparcia dla osób doświadczających przemocy obejmuje pomoc materialną, prawną, interwencyjną, psychologiczną oraz edukacyjną. Do najpotrzebniejszych form wsparcia można zaliczyć: porady psychologiczne i prawne, pomoc interwencyjna.

Korzystanie z wsparcia jest jednak wciąż ograniczane przez bariery takie jak: strach przed sprawcą przemocy, przekonanie o nieskuteczności ewentualnej pomocy czy niewystarczającej ochronie prawnej ofiar. Stereotypowo przemoc postrzegana jest jako sprawa prywatna, dotycząca najczęściej rodziny o niskim statusie materialnym, co dodatkowo potęguje wstyd poszkodowanych. Bariery jest także brak koordynacji pracy poszczególnych służb (niedostateczny przepływ informacji oraz niezbyt ścisła współpraca).

Przeprowadzone badania i analizy pozwalają raczej negatywnie ocenić lokalny system przeciwdziałania przemocy. Dostrzeżone problemy to: brak rozwiązań systemowych, niewykorzystywanie zasobów społeczeństwa lokalnego w walce z przemocą, nieefektywność zespołów interdyscyplinarnych oraz słaby dostęp do usług terapeutycznych.

4.3. Osoby starsze

4.3.1. Definicja osób starszych

Starzejąca się populacja i natężone procesy depopulacyjne są najważniejszym czynnikiem demograficznych przekształceń XXI wieku. Starzenie się jest to wielowarstwowy i wielowymiarowy proces, zależny od wielu współwystępujących czynników, wewnętrznych i zewnętrznych (genotyp i fenotyp, czyli wpływ środowiska), właściwy całemu światu ożywionemu – wszystkim żywym orga-

nizmom. Jest to także naturalna faza rozwojowa w cyklu życia. W wymiarze biologicznym polega na zmniejszaniu się zdolności regeneracji ustroju, spadku zdolności samoodnawiania się komórek i tkanek, wreszcie – osłabieniu zdolności adaptacyjnych organizmu. Procesy inwolucyjne dominują nad ewolucyjnymi. W przypadku ludzi proces ten nie przebiega u wszystkich jednakowo: występują znaczące indywidualne różnice w tempie starzenia się, obejmujące wszystkie wewnętrzne organy, które pod wpływem stylu życia oraz czynników zewnętrznych mogą u różnych osób starzeć się („zużywać”) w innym tempie.²¹ Osoby starsze można zdefiniować jako te korzystające ze statusu emeryta.²² Proces starzenia się nie jest jednolity we wszystkich regionach świata. Aby ustalić, w której fazie demograficznej znajduje się dane społeczeństwo, do obliczeń wprowadza się proporcje, określane jako tzw. stopa czy też iloraz starości. Pojęcia te, wyrażane w procentach, rozumiane są jako:

- udział w populacji generalnej osób w wieku 60 lat i więcej miara WHO;
- udział w populacji generalnej osób w wieku 65 lat i więcej – miara ONZ (Eurostat);
- udział w populacji generalnej osób w wieku emerytalnym (poprodukcyjnym) – skala GUS.²³

4.3.2. Charakterystyka jakościowa osób starszych

Sytuacja dochodowa osób starszych

Badani eksperci nie byli w stanie jednoznacznie ocenić sytuacji dochodowej (a więc także skali zagrożenia ubóstwem rozumianej jako brak wystarczających środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych jednostki/gospodarstwa domowego) osób starszych.

Badani zwrócili jedynie uwagę na sezonowość w występowaniu trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb gospodarstw domowych zamieszkiwanych przez osoby starsze – zimą niektórzy z nich nie są w stanie ponieść dodatkowych – w stosunku do sezonu letniego – kosztów ogrzania mieszkania (tj. zakup opału, opłacenie rachunków za gaz itp.).

Z kolei dane zastane wskazują, że seniorzy w województwie pomorskim uzyskują w miarę stabilne dochody z systemu zabezpieczenia społecznego, przez co nie należą do osób narażonych na skrajne ubóstwo, a wysokość świadczeń społecznych wypłacanych mieszkańcom województwa nie odbiega w istotny sposób o przeciętnego krajowego poziomu.²⁴ Co istotne, osoby starsze nie tylko dysponują stałym, regularnie wypłacanym dochodem, ale ze względu na fakt posiadania przez niemal wszystkie osoby starsze własnego źródła utrzymania, wysokość świadczeń emerytalnych i małą liczbę osób w gospodarstwach domowych, seniorzy nie należą do zbiorowości szczególnie mocno narażonych

21 R. J. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013, <http://ptg.otbd.pl/pliki/stardiagnoz.pdf>, s. 5-7.

22 Tamże.

23 Tamże.

24 Badanie systemu polityki społecznej wobec osób starszych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego wraz z raportem w ramach projektu „Dokształcenie kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej w województwie pomorskim” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa pomorskiego, Gdańsk 2012, s. 54.

na ubóstwo. Przyjmując, że – tak jak w skali całego kraju – 4% osób po 65 roku życia mieszka w skrajnie ubogich gospodarstwach²⁵, liczbę takich osób w województwie pomorskim dla roku 2014 r. oszacować można na około 13 tys. Także respondenci wywiadów jakościowych prowadzonych w ramach badania wskazują na swoją względnie niezłą sytuację materialną, pomimo niskiej emerytury, którą otrzymują – wynika to przede wszystkim z faktu posiadania dodatkowych źródeł finansowych: renty²⁶ czy pieniędzy z wynajmu mieszkania. Tym niemniej dla niektórych z nich ponoszenie dodatkowych kosztów w sezonie zimowym (o czym wspomniano powyżej) jest problemem.

Wie pan, ja nie jestem takim dobrym przykładem na finansową stronę emerytów, ponieważ ja mam dwa świadczenia. Akurat ja mam emeryturę wypracowaną i rentę. (...) Ja mam bardzo dobrą sytuację materialną. (WZ 8)

Mam mieszkanie, (...) mam dwa pokoje u góry i na dole i wynajmuje właśnie tak. Po prostu co mogę to tak. Mam ogrzewanie elektryczne, najgorsza zima. Miałem przerabiać na gazowe, ale ciągle tych pieniędzy brakowało i brakowało. (WZ 7)

Jednym z ważnych źródeł zagrożenia wykluczeniem społecznym osób starszych i wiążącej się z nim konieczności rozwijania usług opiekuńczych nad tą grupą społeczną jest m.in. zanik tradycyjnych rodzin wielopokoleniowych, w których to jeden z członków rodziny, najczęściej kobieta, pełniła funkcje opiekuńcze wobec swoich dzieci i jednocześnie wobec rodziców lub teściów. Fakt występowania w rodzinie osoby odpowiedzialnej za opiekę nad starszymi jej członkami z jednej strony minimalizował potrzebę istnienia zewnętrznego systemu opieki, z drugiej zaś – uniemożliwiał osobom pełniącym funkcje opiekuńcze podjęcie aktywności zawodowej, co stanowiło istotny problem w sytuacji trudności w uzyskaniu odpowiednio wysokiego dochodu przez gospodarstwo domowe.

Tak, jak kiedyś był ten model rodziny, w którym (...) osoby starsze były pod jakąś opieką, najczęściej kobiet, które jednocześnie opiekowały się dziećmi, i ten model jakoś tak funkcjonował, że (...) ktoś tam mógł dojrzeć tej osoby i jakoś sprawować nad nią jakiś nadzór czy opiekę, tak teraz (...) zdecydowanie się rodziny atomizowały, ten model wielopokoleniowości nie działa. Sytuacja też dochodowa powoduje to, że wszyscy muszą pracować na utrzymanie. (WE 6)

Potrzeba podjęcia pracy zarobkowej przez osoby dotychczas sprawujące opiekę nad osobami starszymi wymusiło rozwój zorganizowanego systemu opieki, który przejmuje owe funkcje opiekuńcze w stosunku do seniorów. Należy jednak podkreślić, że samo uwolnienie puli czasu członków rodziny pełniących do tej pory funkcje opiekuńcze, który może zostać przeznaczony na pracę zawodową, jest oczywiście wartością samą w sobie.

²⁵ Tamże.

²⁶ Osoby mające przyznaną rentę z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, albo z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy, który miał miejsce przed 1.01.2003 r. bądź rentę inwalidy wojennego czy wojskowego z tytułu niezdolności do pracy pozostającej w związku ze służbą wojskową, albo rentę dla kombatantów lub osób represjonowanych, gdy nabędą emeryturę, uzyskują możliwość pobierania dwóch świadczeń. Źródło: <http://kadry.infor.pl/zus/informacje-ogolne/241909,Czymozna-polaczyc-emeryture-z-renta.html>

Istotnym źródłem zagrożenia wykluczeniem społecznym w przypadku osób starszych jest także emigracja młodszych członków ich rodzin, zarówno w kontekście sprawowania opieki nad tymi osobami, jak również w kontekście dostrzymywania im towarzystwa i zapewnienia poczucia przynależności do rodziny.

Źródłem wykluczenia jest migracja po prostu, emigracja młodszych członków rodziny poza miejsce dotychczasowego zamieszkania i takie pozostawanie w osamotnieniu [osób starszych]. (WE 6)

Kolejnym źródłem zagrożenia wykluczeniem społecznym osób starszych są postępujące zmiany w komunikacji społecznej, w tym w szczególności zwiększenie jej dynamiki (komunikaty stają się krótkie i są przekazywane szybko, często w formie graficznej) oraz cyfryzacja procesu komunikowania się.

Jakiś źródłem wykluczenia na pewno może być i, to widać, jest wątek cyfryzacji i procesów społecznych. I to jest taki element, który trzeba bardzo mocno wartościować, bo to nie jest tylko kwestia wykorzystania narzędzia, komputera, Internetu, (...) to się bardziej przedstawia kultura komunikowania. To są proste komunikaty, bardzo mocno obrazkowe, w dużej dynamice, jest inna w ogóle filozofia przyswajalności tych komunikatów w kulturze cyfrowej, więc to jest taki element, który zdecydowanie może, może skutkować wykluczeniem. (...) mamy wręcz wymóg i taki nacisk różnego rodzaju zjawisk społecznych na wykorzystanie innego rodzaju komunikowania, komunikatów (...) i wydaje mi się, że seniorzy mogą mieć z tym problem, bo (...) to nie jest kwestia tylko techniczna. To nie jest kwestia tego, że otworzymy komputer i dalej będzie wszystko. No nie. SMS-y się inaczej pisze niż listy. Do osób przez Skype'a inaczej się mówi niż twarzą w twarz, wszystko jest inaczej obudowane. (WE 6)

Na tę kwestię zwrócił uwagę również jeden z respondentów wywiadów jakościowych w ramach badania – ma on świadomość swojego wykluczenia cyfrowego, wynikającego z nieumiejętności korzystania z Internetu i w związku z tym ograniczonej możliwości pozyskania konkretnych informacji o lekarzach specjalistach, możliwości otrzymania pomocy, wydarzeniach organizowanych dla seniorów. W tej kwestii pomocne dla niego są jego dzieci.

Aktywność osób starszych

Istotnym czynnikiem wpływającym na wzrost zagrożenia wykluczeniem społecznym wśród osób starszych jest fakt, że w tej grupie społecznej przeważają osoby bierne, tzn. ograniczające swoją aktywność wyłącznie do spraw osobistych i rodzinnych. Bariery podejmowania aktywności są szczególnie: wiek (szczególnie w odniesieniu do osób po 75 roku życia), brak zainteresowań, bariery przestrzenne, ograniczenie środków finansowych, brak wiedzy o ofercie instytucji edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych, postawy wycofywania się z kontaktów społecznych.²⁷ Szczególną uwagę w kontekście aktywizacji społecznej należałoby poświęcić kategoriom mocniej wykluczonym – mężczy-

27 Badanie systemu polityki społecznej wobec osób starszych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego wraz z raportem w ramach projektu „Dokształcanie kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej w województwie pomorskim” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa pomorskiego, Gdańsk 2012, s. 65.

znom i mieszkańcom wsi. Zasadne byłoby sformułowanie dedykowanej oferty uwzględniającej specyficzne potrzeby mężczyzn oraz specyficzne ograniczenia dotyczące mieszkańców wsi (np. bariera możliwości dojazdu do instytucji oferujących aktywne spędzanie czasu wolnego). W przypadku środowisk wiejskich warto byłoby wykorzystać nieformalne sieci komunikacyjne i liderów społeczności lokalnych, szczególnie tych, którzy sami są w podeszłym wieku.²⁸

Jak wykazały analizy danych zastanych, na wzorce spędzania czasu wolnego silny wpływ mają różnice w poziomie wykształcenia, przy czym zauważalne jest to głównie w grupie osób tzw. „starych starych” (tj. osób powyżej 75 roku życia), w której dominują osoby z wykształceniem co najwyżej podstawowym. Z kolei w grupie osób „młodych starych” (tj. osób w wieku 60-75 lat) niski poziom wykształcenia nie jest znaczącą barierą aktywności i w tym kontekście oferta spędzania czasu wolnego zakładająca wychodzenie z domu, wysiłek intelektualny, względnie dobrą kondycję fizyczną i psychiczną, kompetencje kulturalne, ma największe szanse dotrzeć do osób w wieku 60-75 lat i do tej grupy przede wszystkim powinna być kierowana.²⁹ Możliwym do zagospodarowania polem działań w obszarze aktywności osób starszych są także inicjatywy międzypokoleniowe angażujące w realne działania pokolenia starsze i młodsze.

Obok niskiego poziomu aktywności społecznej problemem jest również niska aktywność fizyczna osób starszych, choć w ostatnich latach uległa ona zwiększeniu, m.in. poprzez popularyzację zajęć nordic walking, na którą istotny wpływ miał fakt, że jest to niskokosztowa forma rekreacji, jednocześnie odpowiednia dla seniorów. Ogólnie rzecz ujmując, propagowanie aktywności fizycznej jako formy profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia jest jednym z kluczowych wyzwań dla samorządu terytorialnego, szczególnie biorąc pod uwagę, że utrzymywanie osób starszych w dobrej kondycji fizycznej może znacząco zmniejszyć przyszłe obciążenia systemowe wynikające ze wspierania tej grupy społecznej (przede wszystkim w kontekście opieki zdrowotnej i szeroko pojętych usług opiekuńczych).

Należy jednak podkreślić, że poziom aktywności społecznej i fizycznej osób starszych bardzo często zależy nie od zakresu oferowanych możliwości spędzenia czasu, ale od nastawienia samych seniorów.

Ogólny rezultat wzrastającej liczby osób starszych, wskazywany przez eksperta, to przede wszystkim zwiększenie obciążeń budżetowych dla JST. W tym aspekcie konsekwencją starzenia się społeczeństwa na terenie OMGGs będzie, po pierwsze, wzrost nakładów na usługi kierowane do tej kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, po drugie zaś – konieczność podjęcia przez samorządy lokalne działań profilaktycznych skierowanych do tej grupy oraz próby uruchomienia innych niż publiczne zasobów wspólnoty lokalnej (np. „kapitału sąsiedzkiego”).

²⁸ Tamże.

²⁹ Badanie systemu polityki społecznej wobec osób starszych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego wraz z raportem w ramach projektu „Doskonalenie kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej w województwie pomorskim” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa pomorskiego, Gdańsk 2012, s. 66.

Gminy będą musiały układać jakieś (...) mechanizmy, które rzeczywiście pokażą po pierwsze tę filozofię konieczności zatrzymania [osoby starszej] jak najdłużej w środowisku, uruchomienia kapitału sąsiedzkiego, mimo wszystko rodziny, powrót do tych (...) wątków odpowiedzialności jeden za drugiego, po czym wspierania i takiego ekonomizowania w środowisku osób zależnych i dopiero gdzieś w trzeciej kolejności ten wątek całodobowej opieki. (WE 6)

Jeden z badanych ekspertów analizując konsekwencje niskich dochodów osiągniętych przez osoby starsze wskazał na wpływ tak rozumianego ubóstwa na wzrost zagrożenia wykluczeniem społecznym, postrzeganym dosłownie jako utrata i brak możliwości nawiązania relacji społecznych z innymi ludźmi. Jeszcze silniej zależność ta widoczna jest w przypadku bezdomności.

To jest też tak, że one żyją naprawdę bardzo, bardzo skromnie, tak? Pozwolić sobie, nie wiem, na jakiś wykwinny specyfik żywnościowy, no to nie bardzo mogą, tak? To też jest nieuczestniczenie tak naprawdę w kulturze, bo nie stać ich na to, żeby kupić gazetę, pójść do kina czy teatru. Są w stanie się utrzymać w sensie egzystencji, natomiast pytanie o jakość tego życia, tak? To jest też ograniczenie kontaktów tak naprawdę towarzyskich, no bo na kawę za złotówkę mogą pójść, ale na kawę zwykłą za 10 złotych już nie, tak? Więc to jest też takie jednak popadanie w zagrożenie wykluczeniem, tak? To nie musi się wiązać z głodowaniem i biedą kompletną, natomiast jest to zagrożenie wykluczeniem, w tym właśnie społecznym [sensie]. (WE 1)

Kolejnym aspektem związanym z przyrastającą liczbą osób starszych jest konieczność rozwijania usług opiekuńczych (zarówno środowiskowych, jak i instytucjonalnych) w stosunku do niesamodzielnych przedstawicieli tej kategorii społecznej, co wynika bezpośrednio z tzw. niepełnosprawności biologicznej, powiązanej z pogorszającym się stanem ich zdrowia. Jak wskazują analizowane dokumenty, można przyjąć, że ok. 25% populacji mężczyzn w wieku 70 lat i więcej oraz ok. 30% kobiet w tej grupie wieku wymaga wsparcia w codziennych czynnościach, przy czym szczególnie narażone na niepełnosprawność biologiczną są osoby zamieszkujące tereny wiejskie.³⁰ Co istotne, część niesamodzielnych osób starszych potrzebuje usług opiekuńczych świadczonych przez osoby spoza rodziny w ich prywatnych mieszkaniach, część potrzebuje opieki zakładowej, a część – jak się wydaje, zdecydowana większość – uzyskuje wsparcie ze strony rodziny. W tym kontekście rolę władz publicznych jest organizowanie usług dla dwóch pierwszych grup osób oraz stworzenie systemu wsparcia dla rodzin otaczających opieką swoich seniorów.³¹

4.3.3. Charakterystyka ilościowa osób starszych

W województwie pomorskim w 2014 roku odnotowano 407 785 osób w wieku poprodukcyjnym, z czego 304 864 zamieszkiwało w miastach (najwięcej

30 Badanie systemu polityki społecznej wobec osób starszych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego wraz z raportem w ramach projektu „Dokształcenie kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej w województwie pomorskim” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa pomorskiego, Gdańsk 2012, s. 46.

31 Tamże.

w Gdańsku – 101 430, i w Gdyni – 56 892). Na terenie powiatów należących do OMGGs zamieszkiwało w roku 2014 łącznie 287 180 osób. Najmniej osób w wieku poprodukcyjnym zamieszkiwało Krynice Morską (250). Na obszarach wiejskich województwa zamieszkiwało 102 921 osób w wieku poprodukcyjnym, czyli o niespełna 4 tysiące więcej niż w roku 2013 oraz blisko 9 tysięcy więcej niż w roku 2012. Najwięcej spośród nich zamieszkiwało powiat kartuski (12 180). W perspektywie gmin wiejskich najwięcej osób w wieku poprodukcyjnym zamieszkiwało Żukowo – było to 2 901 osób, czyli o około 350 osób więcej niż w 2012 roku. Jak wynika z danych statystycznych, największą liczbę osób w wieku poprodukcyjnym skupiają trzy największe ośrodki miejskie w regionie: Gdańsk, Gdynia oraz Sopot.

W grupie osób w wieku poprodukcyjnym w skali województwa odnotowano w 2014 roku 129 948 mężczyzn oraz 277 837 kobiet – wartości dla obydwóch grup ulegają stopniowemu zwiększeniu od 2011 roku. Należy również zauważyć, że przewaga kobiet pokrywa się z ogólną tendencją demograficzną w Polsce, w której kobiety żyją dłużej od mężczyzn.

Najwięcej mężczyzn w wieku poprodukcyjnym w 2014 roku zamieszkiwało Gdańsk oraz Gdynię – było to odpowiednio 32 389 oraz 18 552 osób. Najmniej mężczyzn w tej grupie wiekowej zamieszkiwało natomiast Krynice Morską (79 osób). W przypadku kobiet w wieku poprodukcyjnym najwięcej zamieszkiwało również Gdynię i Gdańsk – 69 041 oraz 38 340. Najmniej natomiast Krynice Morską (171), która pozostaje najmniej liczną jednostką administracyjną w OMGGs. Należy zatem zaznaczyć, że ogólne proporcje ludności pozostają podobne do proporcji w grupie ludzi w wieku poprodukcyjnym, a ogólny współczynnik feminizacji dla województwa pomorskiego w 2014 roku wyniósł ok. 105 kobiet na 100 mężczyzn.

W województwie pomorskim w 2014 roku żyło ogółem 324 273 osób w wieku 65 lat i powyżej, z czego 229 632 w powiatach należących do OMGGs. Najwięcej osób w tej grupie wiekowej zamieszkiwało Gdańsk (81 827 osób) oraz Gdynię (46 120 osób), które są jednocześnie najliczniejszymi skupiskami ludzi w OMGGs. Najmniej osób zamieszkiwało najmniejszą gminę – Krynice Morską (187 osób w tej grupie wiekowej). Ze względu na lokalizację terytorialną najwięcej osób w opisywanej grupie wiekowej zamieszkiwało obszary miejskie Gdańska oraz Gdyni (wartości odpowiadają wartościom ogólnym podanym powyżej), natomiast najmniej w Żukowie – było tam 701 osób z tej grupy wiekowej. Najwięcej osób starszych zamieszkałych na terenach wiejskich odnotowano w 2014 roku w powiecie kartuskim (9 815 osób – dla porównania w 2011 roku było to 8 633 osób), a w podziale na gminy wiejskie w obszarze wiejskim gminy Żukowo (2 275 osób – dla porównania w 2011 roku było to 1 880). Zauważalne jest zatem postępujące starzenie się społeczeństwa w województwie. W grupie wiekowej 65 lat i powyżej w województwie pomorskim w 2014 roku odnotowano 129 948 mężczyzn oraz 194 325 kobiet. Większa część mężczyzn (96 008 osób) oraz kobiet (147 026 osoby) żyła w miastach. Najwięcej osób w tym wieku zamieszkuje obszary miasta Gdańsk oraz Gdynię – odpowiednio jest to 32 389 i 18 552 w przypadku mężczyzn 47 758 i 27 568 w przypadku kobiet. Najmniej osób zamieszkuje w Krynicy Morskiej – 79 mężczyzn oraz 108 kobiet w grupie wiekowej 65 lat i powyżej. Obszar wiejski zamieszkiwało 33 940 mężczyzn oraz 47 299 kobiet. Najwięcej, zarówno mężczyzn, jak i kobiet

w tej grupie wiekowej zamieszkiwało na wsiach w powiecie kartuskim (4 265 mężczyzn i 5 550 kobiet), a w przypadku gmin – Żukowo (991 mężczyzn i 1284 kobiet). Najmniej kobiet z opisywanej grupy wiekowej zamieszkiwało w gminie Suchy Dąb (241 w 2014 roku), natomiast najmniej mężczyzn Ostaszewo (144 mężczyzn w 2014 roku).

Podobne proporcje z zachowaniem największych (Gdańsk, Gdynia) oraz najmniejszych (Krynica Morska) skupisk ludności charakterystyczne są dla innych wyróżnionych grup wiekowych: pomiędzy 60 a 64 rokiem życia, pomiędzy 70 a 74 rokiem życia, 75-79, 80-84 oraz 85 i więcej lat.

Zauważalna jest również tendencja, w której wraz z wiekiem spada liczebność poszczególnych grup wiekowych zarówno na poziomie województwa, jak i poszczególnych części administracyjnych Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot. Prawidłowość ta jest charakterystyczna dla starzejącego się typu społeczeństwa, które charakterystyczne jest obecnie dla Polski oraz całej Europy.

Szczegółowe dane w powyższym zakresie znajdują się w tabelach 81, 82, 83 oraz 84 w aneksie.

Z analizy zróżnicowania przestrzennego wewnątrz województwa (na poziomie powiatów) wynika, że odsetek ludzi starych (60+) jest bardzo zróżnicowany. Procentowy udział osób w wieku 60 lat i więcej najwyższy był w Sopocie. Także pozostałe duże miasta Pomorza – Gdańsk i Gdynia – charakteryzowała wysoka stopa starości. Najmłodsze demograficznie powiaty w 2014 r. to: kartuski i gdański. Analiza danych dla dwóch subpopulacji: 60-74 lata (trzeci wiek) oraz 75 lat i więcej (czwarty wiek) prowadzi do wniosku, że najwyższym odsetkiem osób w trzecim wieku charakteryzowały się: Sopot, Gdynia i Gdańsk, zaś najniższym powiat kartuski. W przypadku osób w czwartym wieku, ich procentowy udział był najwyższy także w trzech największych miastach OMGGŚ, a zatem występowało w nich zjawisko tzw. podwójnego starzenia się ludności. Miasta te charakteryzują się też udziałem osób w czwartym wieku wyraźnie przekraczającym 5% populacji (najwięcej w m. Sopot – 11,6%).

Proces starzenia się ludności przebiega w województwie pomorskim mniej dynamicznie niż w całym kraju, co nie zmienia faktu, że i tutaj postępują i są prognozowane zmiany w strukturze wieku ludności. Przybędzie osób w wieku 60 lat i więcej, w tym znaczący będzie przyrost osób w czwartym wieku. Jak wskazują dane prognostyczne, między rokiem 2015 a 2035 w województwie pomorskim niemal podwoi się liczba osób w wieku 75 lat i więcej. Według prognozy, do 2035 roku odsetek ludzi starych zwiększy się we wszystkich powiatach województwa pomorskiego. W przypadku osób w trzecim wieku ma wahać się on między 15,0% (powiat wejherowski) a 19,5% (powiat Miasto Sopot). Wzrośnie także udział osób w czwartym wieku w ogólnej populacji. W 2035 r. jego wartość ma wynosić od 8,3% (powiat kartuski) do 17,2% (powiat Miasto Sopot). Z prognozy wynika, że poszczególne subregiony województwa pomorskiego będą starzały się w zróżnicowanym tempie.

Stopa starości (odsetek osób w wieku 60+ w populacji) dla całego województwa pomorskiego ma wzrosnąć z 18,9% w 2011 r. do 28,1% w 2035 roku. Podobnie jak obecnie, także w przyszłości miasta będą starsze demograficznie niż wieś. Do interesujących wniosków prowadzi analiza różnic między potencjałem pielęgnacyjnym na terenach miejskich i wiejskich. W 2011 r. wartość tego wskaź-

nika w części powiatów była wyższa w miastach, a w części była wyższa na wsi. Natomiast w 2035 r. we wszystkich powiatach współczynnik potencjału pielęgnacyjnego będzie istotnie niższy na terenach miejskich niż na obszarach wiejskich. Wynika stąd, że nawet poza dużymi miastami skutki starzenia się ludności będą bardziej odczuwalne na terenach miejskich niż na wsi.³²

Szczegółowe dane prognostyczne dotyczące liczby osób starszych na terenie OMGGŚ zawarto w tabeli 85 znajdującej się w aneksie do niniejszego raportu. Prognozowany wzrost liczby osób w wieku późnej starości (powyżej 70. roku życia) oraz związane z tym zwiększenie obciążenia systemu ochrony zdrowia będzie skutkować wysokim poziomem zagrożenia chorobami przewlekłymi w tej grupie osób. W szczególności dotyczyć to będzie schorzeń układu krążenia i układu kostno-mięśniowego. Już dziś osoby niepełnosprawnie biologicznie stanowią ok. 25% populacji mężczyzn w wieku 70 lat i więcej oraz ok. 30% kobiet w tej grupie wiekowej. Osoby te wymagają wsparcia w codziennych czynnościach, przy czym dostępność wsparcia opiekuńczego i pielęgnacyjnego dla osób starszych jest niezadowalająca (por. dalej).

Zdaniem ekspertów biorących udział w badaniu, stopniowo wzrasta liczba osób starszych doświadczających zaburzeń psychicznych oraz tych wymagających całodobowej opieki instytucjonalnej.

Również zgodnie z przewidywaniami eksperta, który opiera swoją prognozę na zewnętrznych kalkulacjach ekonomicznych, sytuacja dochodowa osób starszych będzie się w dłuższej perspektywie czasu pogarszać (emerytury będą jeszcze niższe niż w chwili obecnej), co sprawia, że ta kategoria społeczna będzie jeszcze silniej niż do tej pory zagrożona wykluczeniem społecznym.

Na pewno niskie dochody (...). Teraz widzimy te kalkulacje ekonomiczne systemów emerytalnych, widzimy, że to nie będzie się poprawiać, więc kto wie, czy czasem mimo wszystko ci seniorzy, którzy są teraz mimo wszystko całkiem nieźle uposażeni w porównaniu do tych osób, które później będą zasilali te grupy seniorskie. (WE 6)

4.3.4. System wsparcia dla osób starszych

Jak wskazali uczestniczący w badaniu eksperci, system orzecznictwa o niepełnosprawności nie funkcjonuje jak dotąd w taki sposób, by nadawać status osoby zależnej każdej niesamodzielnej osobie starszej. Tym samym w systemie statystyki publicznej nie ma w chwili obecnej ujętych wszystkich osób starszych niesamodzielnych, a jedynie te osoby, które korzystają z tytułu podeszłego wieku ze świadczeń społecznych.

Jak wskazał jeden z ekspertów biorących udział w badaniu, sytuacja dochodowa osób starszych i ich rodzin jest zróżnicowana, jednakże w zasadzie tylko osoby o niskich dochodach znajdują się w zasięgu oddziaływania systemu pomocy społecznej.

32 Badanie systemu polityki społecznej wobec osób starszych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego wraz z raportem w ramach projektu „Dokształcenie kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej w województwie pomorskim” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa pomorskiego, Gdańsk 2012, s. 35-36.

Jeśli jest dobry dochód w rodzinie osoby starszej, to one raczej nie trafiają do nas. To są jednak sytuacje takie w mniejszości, gdzie osoby z dobrymi dochodami trafiają do pomocy społecznej, w sensie takiej koniecznej opieki czy innych usług dla seniorów. To są raczej niskie dochody. I tutaj pomoc społeczna zdecydowanie wypełnia tę funkcję wspierania niezamożnych osób i większość z tych osób to jest jednak dochód jest tutaj niski, na pewno. (...) tam, gdzie jest dobry dochód, gdzie jest dobra sytuacja, to raczej osoby radzą sobie samodzielnie w tych kwestiach zapewnienia usługi dla osób zależnych, mamy, taty, czy dziadka, babci. (WE 6)

W konsekwencji osoby starsze i ich rodziny w relatywnie dobrej sytuacji materialnej nie znajdują się w centralnym polu zainteresowania systemu pomocy społecznej. Osoby takie korzystają raczej z komercyjnej oferty usług opiekuńczych.

W 2014 roku w OMGGS łącznie z usług opiekuńczych korzystało 7 193 klientów w wieku poprodukcyjnym (w tym 1 953 mężczyzn oraz 5 240 kobiet). Zauważalna jest ponadto tendencja, w której obniża się liczba klientów płci męskiej, zwiększa natomiast klientów płci żeńskiej w wieku poprodukcyjnym, co można powiązać z faktem, iż kobiety żyją dłużej i w związku z tym dłużej pozostają pod opieką systemu wsparcia. Z usług opiekuńczych najwięcej osób korzysta w Gdańsku (549 mężczyzn i 1 744 kobiety), najmniej natomiast w Sztutowie (1 mężczyzna i 4 kobiety), co należy bezpośrednio powiązać z wielkością i ogólną liczbą ludności tych ośrodków.

W 2014 roku w OMGGS gminy ponosiły odpłatność z tytułu pobytu w DPS³³ za 18 381 osób (najwięcej w okresie 2011-2014). Najwięcej osób, za które odpłatność ponosiły gminy, zamieszkiwało Gdańsk (7 186 osób), natomiast najmniej takich osób zamieszkiwało w Gniewinie (12 osób).

W 2014 roku w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot funkcjonowało 15 domów pomocy społecznej (ich liczba zwiększyła się o dwa w porównaniu z 2012 rokiem). Blisko połowa z nich (7) znajduje się w Gdańsku. Pozostałe natomiast w Pelplinie (3 DPS-y), Lęborku (2 DPS-y), Gdyni, Stężycy oraz Sopocie (po 1 DPS). Jeśli chodzi o osoby korzystające z DPS, to w 2014 roku na terenie OMGGS było ich łącznie 1 174 (o 56 mniej niż w roku 2013, natomiast o 72 więcej niż w 2012 i 52 więcej niż w roku 2011). Najwięcej korzystających było w Gdańsku (450), najmniej natomiast Stężycy (36). Należy jednak zauważyć, że liczba znajdujących się w OMGGS domów pomocy społecznej oraz fakt, że nie są one zlokalizowane we wszystkich gminach pozwala przypuszczać, że w ośrodkach największych (Gdańsk) z DPS korzystają nie tylko osoby zamieszkujące tę gminę, ale również gminy ościennie.

Jeśli chodzi o liczbę DPS znajdujących się na terenie OMGGS, które przewidują przyjmowanie osób w podeszłym wieku, to istnieje ich łącznie 5 i posiadają one łącznie 361 miejsc dla osób starszych. Należy tutaj podkreślić, że liczby te odnoszą się do miejsc w DPS przewidzianych tylko dla osób starszych, natomiast osoby takie mogą przebywać też w innych placówkach, dedykowanych także innym kategoriom społecznym, np. osobom niepełnosprawnym czy chorym psychicznie (tabela 93 w aneksie).

33 Dane dotyczące osób korzystających z DPS odnoszą się nie tylko do osób starszych, ale także innych, które mogą być klientami DPS, w tym osób niepełnosprawnych, chorych psychicznie i in.

W 2014 roku na miejsce w domach pomocy społecznej na terenie OMGGŚ oczekiwało łącznie 179 osób (przy czym liczba ta spadała od 2011 roku). Najwięcej oczekujących odnotowano w Gdańsku (128), a najmniej w Stężycy (1 oczekujący). Z pozostałych funkcjonujących Domów Pomocy Społecznej oczekujący na miejsce byli tylko w Gdyni (50 osób).

W granicach OMGGŚ w 2014 roku funkcjonowało 11 dziennych domów pomocy – liczba ta nie zmieniła się od 2011 roku. Blisko połowa z nich znajduje się w Gdańsku (5 takich placówek), 2 w Gdyni oraz po 1 w Pruszczu Gdańskim, Lęborku, Sopocie oraz Tczewie.

Szczegółowe dane dotyczące liczby domów pomocy społecznej oraz dziennych domów pomocy znajdują się w tabelach 86-93 w aneksie do niniejszego raportu.

W odniesieniu do placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, to zgodnie z Rejestrem Wojewody pomorskiego, funkcjonuje ich na obszarze OMGGŚ łącznie 37, w tym 9 w powiecie m. Gdańsk, 4 w powiecie gdańskim, 5 w powiecie kartuskim, 1 w powiecie lęborskim, 5 w powiecie puckim i 13 w powiecie wejherowskim. Łącznie posiadają one 1233 miejsca dla osób ze wskazanych grup, w tym zdecydowana większość przyjmuje osoby z każdej z tych kategorii społecznych. Jedynie trzy placówki przewidują opiekę tylko nad osobami starszymi. Szczegółowe informacje dotyczące ww. placówek znajdują się w tabeli 93 w aneksie.

4.3.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób starszych

W województwie pomorskim, podobnie jak w całym kraju, wzrasta popyt na świadczenia zdrowotne i opieki społecznej wymagające kompleksowego, zintegrowanego systemu opieki nad osobami starszymi, z uwagi na zauważalny proces starzenia się społeczeństwa. Analiza danych pokazała, że niewystarczające jest zaspokojenie potrzeb w zakresie opieki geriatrycznej – zarówno w kontekście dostępu do lekarzy specjalistów, łóżek geriatrycznych, procedury całościowej oceny geriatrycznej stosowanej w leczeniu osób starszych.

Na terenie Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot znajduje się jedyny w województwie pomorskim oddział geriatryczny z 13 łóżkami (na terenie samego obszaru metropolitalnego powinno być łącznie ok. 120 łóżek), jak również 4 poradnie geriatryczne. W całym województwie jest 22 lekarzy geriatri – powinno być ich 4-krotnie więcej (zgodnie z zaleceniami UE). W skali kraju jest też bardzo mało stacjonarnych placówek zapewniających opiekę długoterminową (województwo pomorskie zajmuje 11. miejsce w Polsce).³⁴

Zakres wsparcia opiekuńczego i pielęgnacyjnego jest niezadowalający. Ograniczona jest liczba placówek świadczących pomoc stacjonarną. Szczególnie widoczne jest geograficzne zróżnicowanie w dostępie do placówek stacjonarnej pomocy społecznej. Część luki wypełniają podmioty prywatne, natomiast ich

34 Badanie systemu polityki społecznej wobec osób starszych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego wraz z raportem w ramach projektu „Doskonalenie kompetencji zawodowych pracowników pomocy społecznej w województwie pomorskim” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa pomorskiego, Gdańsk 2012, s. 3.

liczba również jest bardzo mała. Jak wskazują analizy danych zastanych, warunki w placówkach prywatnych są trochę lepsze niż w placówkach publicznych. Alternatywą dla pobytu w placówce stacjonarnej pomocy społecznej są rodzinne domy pomocy, będące jednak swoistym novum. Na terenie województw pomorskiego funkcjonują cztery takie placówki z miejscem dla dwudziestu siedmiu osób. Wszystkie placówki znajdują się na terenie Gdańska. Należy podkreślić, że jest to idea warta promowania.³⁵

Przykładem dobrych praktyk na terenie OMGGs jest miasto Sopot, w którym oferta usług publicznych (pomocowych, ale nie tylko) dedykowanych osobom starszym jest oceniana przez eksperta jako dość duża. Obok usług publicznych (finansowanych ze środków publicznych) rozwija się także sektor usług komercyjnych dedykowanych osobom starszym (np. usługi zapewnienia towarzystwa osobom starszym), przy czym – w opinii badanych – ten trend dotyczy póki co tylko Sopotu.

Usługi są naprawdę bardzo różne. Od takich kulturalnych po socjalne zapewniane w dużym wachlarzu, to ciągle widzimy, że w Sopocie, jeśli myślimy o seniorach, zawsze można zrobić coś więcej i to nie musi być za darmo. Tutaj też mieszkają ludzie, których stać na to, żeby opłacić usługi. I pojawiają się takie pomysły jak na przykład towarzyszenie osobom starszym. (WE 1)

Jak wykazały analizy materiałów źródłowych, barierą realizacji skutecznych działań w zakresie usług opiekuńczych i opieki zdrowotnej skierowanych do osób starszych jest m.in. brak koordynacji i niska jakość komunikacji pomiędzy poszczególnymi instytucjami zaangażowanymi w działania na rzecz seniorów.

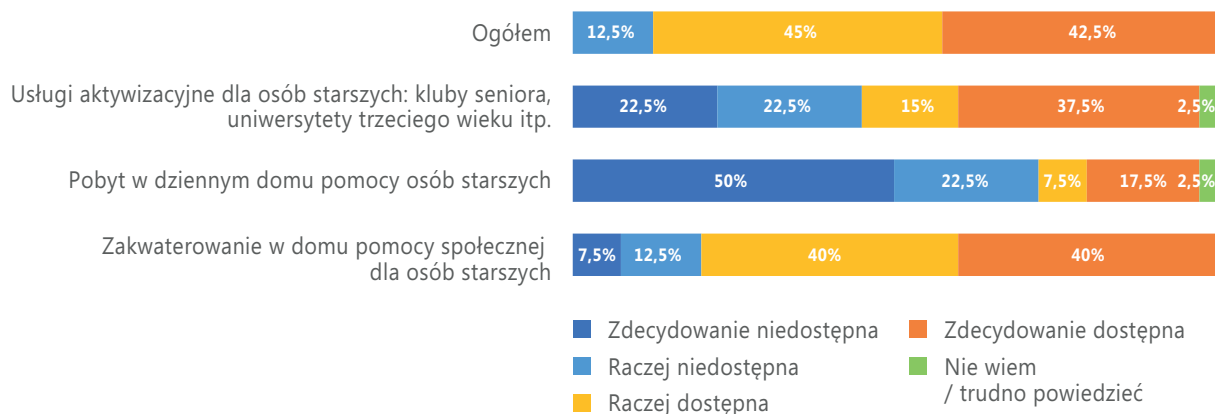
Ocena dostępności usług dla osób starszych

Ocena dostępności usług dla osób starszych na terenie OMGGs dokonana została przez przedstawicieli należących do niego JST w badaniu ilościowym techniką CAWI.

Dostępność tego typu usług ogólnie oceniona została wysoko – łącznie niemal 90% badanych JST uznało, że usługi dla osób starszych są w ich powiecie dostępne lub raczej dostępne (odpowiednio 42,5% oraz 45% wskazań).

35 Tamże.

Wykres 5. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób starszych] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGS.

Względnie najlepiej oceniona została dostępność usług w postaci zakwaterowania w domu pomocy społecznej dla osób starszych (po 40% badanych JST uznało ją za dostępną lub raczej dostępną) oraz usług aktywizacyjnych dla osób starszych (37,5% oceniło je jako zdecydowanie dostępne, a 15% jako raczej dostępne). Z kolei najslabiej oceniona została dostępność usługi pobytu w dziennym domu pomocy dla osób starszych – łącznie ponad 70% JST uznało ją za niedostępną, w tym 50% za zdecydowanie niedostępną.

Analizując odpowiedzi udzielone w ankiecie przez przedstawicieli poszczególnych powiatów, można zaobserwować, że ogólnie dobrze oceniają oni dostępność usług dla seniorów w ramach swoich JST – w przypadku każdego powiatu, którego więcej niż jeden przedstawiciel wziął udział w badaniu (tj. gdański, kartuski, malborski, nowodworski, pucki, tczewski, wejherowski), większość oceniła usługi jako zdecydowanie dostępne lub raczej dostępne.

Podobnie, jak w przypadku odpowiedzi dla całego OMGGS, także w przypadku poszczególnych powiatów najlepiej oceniona została dostępność usług zakwaterowania w DPS dla osób starszych, najslabiej zaś – usługa pobytu w dziennym DPS dla osób starszych.

Szczegółowe dane dotyczące oceny dostępności usług dla osób starszych w OMGGS zawarte zostały na wykresach 22-28 znajdujących się w aneksie do niniejszego raportu.

4.3.6. Podsumowanie

Sytuacja dochodowa osób starszych jest zróżnicowana, w zależności od ogólnej sytuacji rodziny seniora oraz posiadanych źródeł utrzymania. Jak wskazują analizy, seniorzy nie należą obecnie do zbiorowości szczególnie mocno narażonych na ubóstwo, jednak zgodnie z prognozami, ich sytuacja materialna będzie się z upływem lat stopniowo pogarszać (na co wpływ mają zmiany demogra-

ficzne i zmiany w systemie emerytalnym, które powodują, że w perspektywie lat emerytury będą niższe niż dotychczas).

Wśród źródeł potencjalnego zagrożenia wykluczeniem społecznym osób w podeszłym wieku wskazać można: zanik tradycyjnych rodzin wielopokoleniowych, emigrację młodszych członków rodzin, zmiany w komunikacji społecznej, niską aktywność społeczną i fizyczną osób starszych, utratę i brak możliwości nawiązania relacji społecznych z innymi ludźmi wynikające z pogorszenia się stanu zdrowia oraz sytuacji materialnej.

Konsekwencją obserwowanego i prognozowanego przyrostu liczby osób starszych jest zwiększenie obciążeń budżetowych JST z tytułu usług opiekuńczych i opieki zdrowotnej kierowanych do osób w podeszłym wieku, a także konieczność podjęcia przez samorządu działań profilaktycznych zapobiegających pogorszeniu się stanu zdrowia seniorów i ich całkowitemu uniezależnieniu, i wiążącą się z tym koniecznością stosowania w stosunku do nich kosztownych, instytucjonalnych form opieki (DPS).

Jak wskazują analizy i opinie eksperckie, zakres wsparcia opiekuńczego i pielęgnacyjnego w województwie pomorskim jest niezadowalający. Ograniczona jest liczba placówek świadczących pomoc stacjonarną. Część luki wypełniają podmioty prywatne, natomiast ich liczba również jest bardzo mała. Mimo to, dostępność usług dla osób starszych na terenie OMGGs oceniana jest umiarkowanie dobrze przez przedstawicieli JST wchodzących w jego skład, przy czym największy dostęp jest do zakwaterowania w domach pomocy społecznej, najmniejszy zaś – do domów dziennego pobytu dla seniorów.

4.4. Osoby niepełnosprawne

4.4.1. Definicja osób niepełnosprawnych

W literaturze fachowej można spotkać różne określenia osób niepełnosprawnych. Najczęściej przyjmuje się dwojakiego rodzaju kryteria uznawania kogoś za osobę niepełnosprawną, a mianowicie:

- biologiczne – czyli uszkodzenia narządów i ich czynności, powodujące naruszenie lub obniżenie ich sprawności funkcjonowania, a co za tym idzie – obniżenie sprawności funkcjonowania całego organizmu,
- społeczne – wskazujące na konsekwencje tego uszkodzenia i obniżenie sprawności w różnych sferach życia (w rodzinie, podczas załatwiania podstawowych spraw życiowych).³⁶

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), definiując niepełnosprawność wyróżnia się trzy pojęcia:

- niesprawność (ang. *impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym,
- niepełnosprawność (ang. *disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka,

36 P. Wolski, Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem, Warszawa 2013, <http://irss.pl/wpcontent/uploads/2014/01/Niepe%C5%82nosprawno%C5%9B%C4%87-ruchowa.pdf>, s. 5.

- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (ang. handicap) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.³⁷

Z kolei w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej niepełnosprawność definiuje się jako

„trwałą lub okresową niezdolność do wypełnienia ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”

i rozróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności. Zaliczenie do jednego z nich zależy od stopnia naruszenia sprawności organizmu, zdolności do samodzielnej egzystencji i konieczności pomocy lub opieki ze strony innych osób.

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.³⁸

4.4.2. Charakterystyka jakościowa osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne z OMGGs nie są kategorią homogeniczną. W opinii badanego eksperta, najistotniejszym czynnikiem różnicującym sytuację osób niepełnosprawnych w kontekście ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym jest typ niepełnosprawności (zdecydowanie bardziej zagrożone wykluczeniem społecznym są osoby z niepełnosprawnością intelektualną niż z niepełnosprawnością fizyczną) oraz stopień niepełnosprawności (im większy, tym większe zagrożenie wykluczeniem społecznym).

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże.

Znowu widzę zasadniczą różnicę między osobami niepełnosprawnymi intelektualnie a fizycznie. My sami zatrudniamy i jedne i drugie osoby w różnym charakterze i na przykład mamy osobę głuchoniemą w kuchni jako pomoc kuchenną. Doskonały pracownik, tak? Fizycznie sprawny, no ubytek oczywiście ten z aparatem mowy i słuchu. Mamy koordynatorkę projektu niepełnosprawną też fizycznie, ma niewykształconą jedną dłoń, ale tak to jest dziewczyna o bardzo wysokim poziomie intelektualnym. No pełnosprawna, tak? Poza tym małym elementem tutaj fizycznym. Natomiast no osoby... i te są niepełnosprawne ze względu na jakiś taki deficyt związany z ciałem, tak? I czasem, no nie wiem, mają te orzeczenia, ale gdyby ich nie miały, to też spokojnie dałyby sobie radę na rynku pracy, tak? Też patrząc przez ten pryzmat ekonomii społecznej na przykład jest taka spółdzielnia socjalna niepełnosprawnych ruchowo informatyków. Świetnie prosperują na rynku i też myślę, że im do szczęścia jakby te zaświadczenia nie są potrzebne, tak? Natomiast jeśli myślimy o osobach niepełnosprawnych intelektualnie, no to to jest grupa, która wymaga jakiegoś szczególnego potraktowania. (WE 1)

Jak pokazują wyniki badań realizowanych na terenie województwa pomorskiego, zamieszkujące je osoby niepełnosprawne są w znacznej mierze uzależnione od pomocy systemowej oraz wsparcia rodziny, ich sytuacja jest gorsza niż pozostałych mieszkańców, a postawy życiowe bazują na bierności i wycofaniu.³⁹

Sytuacja dochodowa większości osób niepełnosprawnych w opinii badanego eksperta jest dość trudna. Oprócz problemu niskich dochodów (w szczególności w przypadku osób niepełnosprawnych nieaktywnych zawodowo lub bezrobotnych, których podstawowym źródłem dochodów są transfery socjalne) ekspert zwrócił uwagę także na konieczność ponoszenia przez te osoby dość znaczących wydatków na usługi medyczne (rehabilitacja), które są co prawda oferowane także jako usługi publiczne, ale dostęp do nich jest bardzo utrudniony, co w konsekwencji wymaga ich zakupu na komercyjnym rynku ochrony zdrowia.

Co ważne, sytuacja materialna osób niepełnosprawnych jest również zróżnicowana – wpływ na nią mają przede wszystkim rodzaj i stopień niepełnosprawności, i wynikająca z tego możliwość lub brak możliwości podjęcia pracy czy też kwalifikowanie się do otrzymania renty/ zasiłku. Niektóre rodzaje niepełnosprawności (np. niepełnosprawność ruchowa) mogą powodować ograniczenie lub wykluczenie możliwości pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie (szczególnie, jeśli jest to praca fizyczna), z kolei inne (np. upośledzenie wzroku czy niedowidzenie) pozwalają na wykonywanie np. pracy biurowej – wymagają jedynie zapewnienie odpowiedniego sprzętu czy oprogramowania komputerowego.

Istotnym problemem dla osób niepełnosprawnych jest także pozyskiwanie informacji. Osoby te poszukują najczęściej informacji związanych z charakterem swojej niepełnosprawności, możliwością uzyskania wsparcia (świadczeń, refundacji). Podstawowym kanałem uzyskiwania informacji są bezpośrednie kontakty z pracownikami instytucji (relatywnie niska użyteczność Internetu zdiagno-

39 Streszczenie wykonawcze z badania dotyczącego sytuacji osób niepełnosprawnych z województwa pomorskiego zrealizowanego w okresie wrzesień-listopad 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Gdańsku, dokument elektroniczny dostępny na stronie: <http://rops.pomorskie.eu/raporty>, s.1

zowana w 2010 r. interpretowana jako przejaw wykluczenia cyfrowego osób niepełnosprawnych). Barrierami pozyskiwania informacji są: niewiedza osób niepełnosprawnych w zakresie źródeł informacji, brak odpowiedniego przygotowania ze strony pracowników komunikujących się z osobami niepełnosprawnymi, niska aktualność dostępnych informacji oraz bariery fizyczne w dostępie do instytucji publicznych.⁴⁰

W opinii badanego eksperta dużym problemem dla osób niepełnosprawnych ruchowo jest dostęp do transportu publicznego (jako jednej z usług publicznych), przy czym w Trójmieście zauważyć można w ostatnich latach poprawę infrastruktury transportowej w zakresie dostępu dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, jednakże problemem pozostaje tłok w środkach transportu publicznego szczególnie uciążliwy dla tych osób. Poza Trójmiastem w opinii badanego eksperta dostęp do transportu publicznego dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest bardzo utrudniony.

Jeśli chodzi o transport publiczny poza aglomeracją, no to jest dramat tak naprawdę, bo autobusy kursują rzadko, często jakby park maszynowy, (...) cały ten skład autobusowy, to są często autobusy niedostosowane do przewozu osób niepełnosprawnych, bo mają tylko schodki, tak? nie są te nowoczesne, które mogą obniżyć i ktoś kto jeździ na wózku sam wjedzie, tak? bo w tym rozumieniu myślę o niepełnosprawnych przede wszystkim ruchowo. W Trójmieście jest lepiej, jeśli chodzi o sam potencjał jakby właśnie maszynowy, bo i tramwaje i autobusy są już coraz bardziej dostosowane, natomiast dramat jest w możliwości skorzystania, bo jest po prostu tłok i wjedzie jeden wózek, to już drugi się nie zmieści, (...) z jednej strony jest dostęp i jakby technicznie możliwości są dużo lepsze, natomiast no formalnie nie ma jak się dostać do tego autobusu czy tramwaju, więc to jest duży problem. (WE 1)

Również respondenci IDI wskazują, że osoby niepełnosprawne mają ograniczoną zdolność funkcjonowania w przestrzeni publicznej, jednak pojawiające się problemy można minimalizować stosując właściwe rozwiązania architektoniczne. Ograniczenia w korzystaniu z usług urzędów, placówek służby zdrowia oraz uczelni wyższych są dotkliwe ze względu na nieprzystosowanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych. Okazuje się, że problem dotyczy również nowo oddanych budynków, bo o ile kontrole techniczne zwracają uwagę na obecność wind, o tyle kwestia oznaczenia schodów jest zazwyczaj pomijana. Podobnie, jak cytowany powyżej ekspert, także osoby niepełnosprawne biorące udział w badaniu wskazują, że zupełnie inna sytuacja panuje w komunikacji miejskiej w Trójmieście. Autobusy, trolejbusy i tramwaje są już w większości dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych: posiadają system głosowego powiadamiania o przystankach, miejsca przeznaczone dla osób niepełnosprawnych oraz podjazdy ułatwiające wejście do pojazdu. Również przystanki coraz częściej spełniają oczekiwania osób niepełnosprawnych: instalowane są windy, budowane podjazdy, a ekrany informacyjne wyposażono w system głośnomówiący. Szczególnie dobre praktyki zastosowano podczas budowy przystanków pomorskiej Kolei Metropolitalnej oraz Ergo Areny. Budowa przystanków, wyposażenie pojazdów oraz budowa hali widowiskowo-sportowej zostały

40 Tamże.

poprzedzone przeprowadzeniem konsultacji ze stowarzyszeniami osób niepełnosprawnych, dzięki czemu uwzględnione zostały potrzeby różnych grup osób niepełnosprawnych.

Obok problemów natury transportowej, dla niektórych niepełnosprawnych przeszkodzą dla uczestnictwa w życiu społecznym są także ubóstwo i brak środków finansowych na pokrycie kosztów dojazdu na spotkania, wydarzenia itp.

No daleko bo to dojazdy, mnie nie stać na dojazdy. Ja wolę sobie kupić chleb czy ziemniaki niż na bilet, jak już muszę do lekarza czy tego, to muszę jechać. (...) tutaj sobie pójde nieraz do rady osiedla, też takie spotkania robią, ale to rzadko. Ale sobie podejdę czy tam na Wigilię jak w zeszłym roku robili, to sobie podszedłem, bo jak blisko jest to tak, ale gdzieś tam jeździć to mi się nie kalkuluje. (WZ 10)

Innym problemem dostrzeganym przez respondentów wywiadów jakościowych jest też – obok barier architektonicznych – korzystanie z służby zdrowia, począwszy od problemów z umówieniem się na wizytę (którego niejednokrotnie trzeba dokonać osobiście), aż do problemów komunikacyjnych wynikających z faktów, że lekarze często postrzegają osobę niepełnosprawną fizycznie jako niepełnosprawną również umysłowo, co powoduje u pacjentów dyskomfort.

Czasami jest złe podejście lekarzy. Na przykład takie sytuacje są: idzie osoba niewidoma do jakiegokolwiek lekarza, tam normalnie bada wszystko i lekarz się pyta czy pani czy pan jest z kimś. „No jestem, no z mężem, z żoną czy z przewodnikiem” - „Czy mogę prosić?”. A on prosi po to, żeby przekazać jakie krople brać, kiedy. No jest tak. Tak jakby ta niewidoma osoba przy okazji, wie pan (była) psychiczne czy umysłowo chora. (WZ 9)

Jeśli chodzi o dostęp osób niepełnosprawnych do usług edukacyjnych, to jest on oceniany różnie. Z jednej strony analiza danych zastanych wskazuje na bariery dostępu dla osób niepełnosprawnych do edukacji na różnych szczeblach edukacji, wynikające z braku wiary we własne siły i możliwości, braku zrozumienia potrzeb kształcenia ze strony osób z najbliższego otoczenia, niedopasowania oferty do oczekiwań osób niepełnosprawnych i ich sytuacji na rynku pracy, niedoinformowania w zakresie możliwości doksztalcenia. Jako możliwe sposoby przełamania barier wskazywano: szerokie wsparcie w postaci stypendiów, pomocy w nauce, udostępniania informacji na temat edukacji, stworzenie dostępu do różnego rodzaju szkoleń, kursów przygotowania zawodowego oraz staży dających szansę na zdobycie doświadczenia zawodowego i zaistnienie na rynku pracy.⁴¹ Z kolei badany ekspert ocenia dostęp do usług edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych (przede wszystkim z niepełnosprawnościami fizycznymi) jako dość dobry, przy czym lepiej sytuacja wygląda ponownie na terenie Trójmiasta niż poza nim.

41 Streszczenie wykonawcze z badania dotyczącego sytuacji osób niepełnosprawnych z województwa pomorskiego zrealizowanego w okresie wrzesień-listopad 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Gdańsku, dokument elektroniczny dostępny na stronie: <http://rops.pomorskie.eu/raporty>, s. 2

Mam wrażenie, że z tym nie ma problemu. Jak myślę tak szybko o trójmiejskich uczelniach to wiem, że istnieją jakby specjalne ścieżki dedykowane osobom niepełnosprawnym, które mają wręcz zachęcać do tego, by osoby niepełnosprawne chciały być studentami tych uczelni. Jeśli myślę o szkołach podstawowych to i istnieje sieć takich specjalnych szkół, ale i coraz więcej pojawia się klas integracyjnych z nauczycielem towarzyszącym, wspomagającym, również przedszkola. Więc myślę sobie, że tutaj w tym dostępie do edukacji na terenie Trójmiasta nie ma problemu. Poza Trójmiastem no to znowu kwestia przejazdu, tak? No tutaj ta infrastruktura jednak jest dużo uboższa. (WE 1)

Co ważne, wypowiedź eksperta odnosi się do oceny bieżącej sytuacji, podczas gdy cytowany powyżej raport wskazuje sytuację sprzed kilku lat. Pozwala to sądzić, że w przeciągu ostatnich lat w zakresie dostępu do edukacji osób niepełnosprawnych nastąpiły w województwie pomorskim pozytywne zmiany.

Z kolei, jak wskazują wywiady jakościowe, dostęp do usług edukacyjnych i jego łatwość bądź trudność w dużym stopniu zależy od rodzaju niepełnosprawności i to nie tylko w odniesieniu do jej fizycznego lub umysłowego charakteru. Także w ramach niepełnosprawności fizycznych istnieją takie, odnośnie których ułatwienie dostępu do usług edukacyjnych (jak i każdych innych) wymaga jedynie zniwelowania barier natury architektonicznej, natomiast w odniesieniu np. do osób niewidomych i niedowidzących konieczne jest zapewnienie również specjalnego sprzętu i materiałów naukowych, oprogramowania itp.

Jeśli chodzi o sytuację osób niepełnosprawnych na regionalnym rynku pracy, to zdiagnozowano, że w latach 2009-2011 wzrastała liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne, podobnie jak w latach 2012-2013, z kolei w roku 2014 liczba ta spadła o ok. 500 osób w stosunku do roku poprzedzającego (rok 2013 – 7126 osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne w województwie pomorskim, natomiast rok 2014 – 6782 osób, z czego 1289 z nich posiadało prawo do zasiłku).⁴² Wśród zarejestrowanych niepełnosprawnych w 2014 roku 3229 stanowili mężczyźni (627 z prawem do zasiłku), natomiast 3553 – kobiety (662 z prawem do zasiłku). Jak wynika z tabeli, zamieszczonej w aneksie, liczba zarejestrowanych niepełnosprawnych bezrobotnych spadła w porównaniu z latami poprzednimi, spadła również liczba tych osób z prawami do zasiłku.

W danych Banku Danych Lokalnych został też wyróżniony wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata. Wskaźnik oznacza udział zatrudnionych osób niepełnosprawnych wśród wszystkich niepełnosprawnych. Dla województwa pomorskiego wskaźnik ten w 2014 roku przybrał wartość 23,8% i jest największy od 4 lat (dla porównania, w roku 2012 wyniósł on 21,3%, a w 2013 – 21,1%).

Szczegółowe dane w powyższym zakresie znajdują się tabeli 100 umieszczonej w aneksie do niniejszego raportu.

Istotnymi czynnikami różnicującymi natężenie bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych są: rodzaj niepełnosprawności (wśród zarejestrowanych przede wszystkim: osoby z dysfunkcjami ruchowymi, intelektualnymi i neurologicznymi), wiek (najbardziej narażone są osoby po 45 roku życia), poziom wykształcenia (najmniejszy udział wśród niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bez-

42 Bank Danych Lokalnych, GUS.

robotni mają osoby z wykształceniem wyższym – osób tych jednak przybywa względnie częściej niż pozostałych, zwłaszcza z wykształceniem gimnazjalnym czy podstawowym) oraz miejscem zamieszkania (niewystarczająca liczba ofert zatrudnienia szczególnie poza dużymi miastami). Podstawowym źródłem informacji o wolnych miejscach pracy są pracownicy socjalni i znajomi, jako kluczowa instytucja pomocowa wskazywany jest PUP, za nim instytucje pomocy społecznej.⁴³ Obok wyżej wskazanych czynników barierami dostępu do rynku pracy dla osób niepełnosprawnych są też: ograniczona mobilność, niedopasowanie kwalifikacji do potrzeb lokalnego rynku pracy, brak wiary osób niepełnosprawnych we własne możliwości, wyuczona bezradność, bierność, strach przed utratą świadczeń w wyniku podjęcia pracy zarobkowej czy niechęć ze strony pracodawców do ich zatrudniania, wynikająca m.in. z czynników takich jak: niestabilność i złożoność przepisów dotyczących odpowiedzialności pracodawców, brak wiedzy na temat możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz stereotypy i uprzedzenia.^{44 45} W tym kontekście istotnym jest propagowanie idei zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz umożliwianie im podejmowania pracy w domu.

Wskazane powyżej informacje potwierdzają respondenci wywiadów jakościowych. Zdaniem respondentki nie ma przeszkód, by osoby z jej niepełnosprawnością (tj. niewidome i niedowidzące) podejmowały pracę – wystarczy stworzyć im odpowiednie warunki. Z kolei respondent nie może podjąć pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie, ale chętnie podjąłby się zatrudnienia zgodnego ze swoimi obecnymi możliwościami, jednak zdobycie takiej pracy jest trudne, przede wszystkim ze względu na niechęć pracodawców, a także wycofanie się z aktywnego życia społecznego.

Jeżeli chodzi o zatrudnienie, to nie ma o czy gadać. Jeżeli będzie miał pracę to (człowiek niewidomy bądź niedowidzący) nie będzie potrzebował pomocy społecznej. (...) Najpierw z tą osobą przekonać ją, że jak ona podejmie pracę, jak ona wyjdzie z domu że na pewno będzie lepiej, będzie się lepiej czuła, będzie doceniona. I tak dalej. Od tego powinniśmy zacząć. (...) Osoby słabo widzące czy niewidome doskonale obsługują komputery. Mogą wprowadzać różnego rodzaju dane, telepraca - dużo jest teraz tego. (WZ 9)

No pewnie jakoś gdzieś tam przykładowo na recepcji pewnie że mógłbym (pracować). Ja nie muszę w domu siedzieć, jak ja mogę gdzieś tam siedzieć i między ludźmi sobie porozmawiać i zarobić więcej jak MOPS oferuje. (...) No ale nie chcę przyjmować, kłopoty z poruszaniem. (WZ 10)

43 Streszczenie wykonawcze z badania dotyczącego sytuacji osób niepełnosprawnych z województwa pomorskiego zrealizowanego w okresie wrzesień-listopad 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Gdańsku, dokument elektroniczny dostępny na stronie: <http://rops.pomorskie.eu/raporty>, s.2

44 Tamże, s. 3

45 Ocena jakości wsparcia adresowanego do osób niepełnosprawnych oraz w wieku 50-64 lata w projektach realizowanych w ramach Działania 6.1 PO KL, Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, Gdańsk, 2012, s. 9-10.

4.4.3. Charakterystyka ilościowa osób niepełnosprawnych

W opinii badanego eksperta zdecydowana większość osób niepełnosprawnych posiada orzeczenie o niepełnosprawności, a więc skalę występowania takich osób czy też niepełnosprawności jako czynnika zagrożenia wykluczeniem społecznym szacować można na podstawie danych z systemu statystyki publicznej.

Bardzo rzadko, ale tak się zdarza, że są osoby niepełnosprawne, a odpowiedniego dokumentu nie posiadają, ale to zazwyczaj jest tak, że to są osoby, no które jakby w ogóle nie próbowały korzystać z żadnych udogodnień. (WE 1)

Zgodnie z wynikami badania będącego podstawą dla dokumentu „Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków” z 2013 roku 13% respondentów zamieszkujących województwo pomorskie to osoby niepełnosprawne – w OMGGGS odsetek ten wynosi ok. 202 tys. osób. Większość niesprawności zakwalifikowana jest jako stopień znaczny lub umiarkowany (odpowiednio 40,3% i 39,8%), jedynie 1/5 jako lekki.

Z kolei według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku OMGGGS zamieszkiwało 188 545 osób niepełnosprawnych, w tym 129 854 z nich określa się jako osoby niepełnosprawne prawnie. W tej grupie wyróżnia się trzy podtypy: o znacznym stopniu niepełnosprawności (44 842 osoby), umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (48 881 osób) oraz lekkim stopniu niepełnosprawności (26 680 osób). Niepełnosprawni z nieustalonym stopniem niepełnosprawności stanowiły natomiast grupę liczącą 4 022 osoby. W Narodowym Spisie Powszechnym wyróżniono również grupę osób niepełnosprawnych prawnie pomiędzy 0 a 15 rokiem życia – takich osób w województwie pomorskim było 5 427. Ze względu na grupy wiekowe najwięcej niepełnosprawnych prawnie zalicza się do osób w wieku produkcyjnym (razem 90 321 osób), wśród których najliczniejszą podgrupę stanowią osoby posiadające umiarkowany stopień niepełnosprawności (29 735 osób). Dużą grupę stanowią również niepełnosprawni prawnie w wieku poprodukcyjnym – łącznie jest to 55 437 osób, z czego 27 670 posiada znaczny stopień niepełnosprawności. W OMGGGS najwięcej niepełnosprawnych zamieszkuje miasto Gdańsk (60 125 osób), najmniejsza grupa zamieszkuje natomiast powiat nowodworski.

Wśród niepełnosprawnych prawnie w OMGGGS wyróżniono 62 937 mężczyzn oraz 66 919 kobiet. Wśród mężczyzn najliczniejszą grupę stanowią osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (23 038 osób). Ze względu na grupę wiekową najwięcej mężczyzn sytuuje się w wieku produkcyjnym (39 603 osoby). Najwięcej niepełnosprawnych prawnie mężczyzn zamieszkuje miasto Gdańsk (36 445), a najmniej powiat nowodworski (2022). Wśród kobiet najliczniejszą grupę również stanowią niepełnosprawni prawnie o stopniu umiarkowanym (25 845 kobiet). Ze względu na grupę wiekową najwięcej kobiet sytuuje się w wieku poprodukcyjnym (36 237 osób). Najwięcej niepełnosprawnych prawnie kobiet, tak jak w powyższych przypadkach, zamieszkuje miasto Gdańsk (33 680 osób), a najmniej powiat nowodworski. Należy jednak zaznaczyć, że Gdańsk to powiat z największą, a powiat nowodworski z najmniejszą, populacją spośród wymienionych jednostek administracyjnych Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot.

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku OMGGs zamieszkiwało 58 693 niepełnosprawnych biologicznie. W tej grupie wyróżnione zostały trzy podtypy: osoby niepełnosprawne tylko biologicznie odczuwające ograniczenie sprawności całkowite (3392 osób), osoby niepełnosprawne biologicznie odczuwające poważne ograniczenie sprawności (14 513 osób) oraz niepełnosprawnych biologicznie odczuwających umiarkowane ograniczenie sprawności – ostatni typ jest najbardziej liczny (40 787 osób). Spośród powiatów należących do OMGGs najliczniejsza grupa niepełnosprawnych biologicznie zamieszkuje miasto Gdańsk (21 502 osoby), natomiast najmniej w powiecie nowodworskim (1172 osoby). W podziale na grupy wiekowe najwięcej niepełnosprawnych biologicznie należy do grupy w wieku poprodukcyjnym (34 137 osób).

Wśród niepełnosprawnych biologicznie w województwie pomorskim wyróżniono 23 031 mężczyzn oraz 35 659 kobiety. Najwięcej niepełnosprawnych biologicznie mężczyzn odczuwa umiarkowane ograniczenie sprawności (16 479 osób), najmniej natomiast całkowite ograniczenie sprawności (1210 osób). Wśród powiatów należących do OMGGs najwięcej niesprawnych biologicznie mężczyzn zamieszkuje Gdańsk (8096 osób), najmniej natomiast powiat nowodworski (472 osoby). Ze względu na grupy wiekowe najwięcej mężczyzn należy do osób w wieku produkcyjnym (12 197 osób). Najwięcej niepełnosprawnych biologicznie kobiet, tak jak w przypadku mężczyzn, odczuwa umiarkowane ograniczenie sprawności (24 308 osób), najmniej natomiast ograniczenie całkowite (2183 osób). Wśród powiatów należących do OMGGs najwięcej niesprawnych biologicznie kobiet zamieszkuje Gdańsk (13 405), najmniej natomiast powiat nowodworski (699 osób). Ze względu na grupy wiekowe najwięcej kobiet należy do osób w wieku poprodukcyjnym (24 341 osób).

Spośród niepełnosprawnych mieszkańców Pomorza 89,5% posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Ponad połowa, bo aż 57%, wydanych zostało przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 25% przez Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, zaś 7,5% zostało zakwalifikowane jako osoby niesprawne decyzją obu wymienionych powyżej instytucji. W Diagnostyce Społecznej znaczny stopień niepełnosprawności zadeklarowało 40,3% badanych osób niepełnosprawnych, umiarkowany stopień – 39,8%, natomiast lekki – 19,9%.⁴⁶

Podobna sytuacja miała miejsce w powiatach wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot. Większość niepełnosprawnych posiada orzeczenie stwierdzające uszczerbek na zdrowiu wydany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Zespół Orzekania o Niepełnosprawności. Znacznie rzadziej badani posiadają podwójne poświadczenie od obu tych instytucji. Jedynie w mieście Gdańsk i powiecie wejherowskim zanotowano przypadki niepełnosprawności dzieci do 16 roku życia.

Większość niepełnosprawnych utrzymuje się głównie z emerytur (41,6%) i rent inwalidzkich (23,6%). Istotnym źródłem dochodu są też renty rodzinne i świadczenia pomocy społecznej. Niewielu niepełnosprawnych pracuje lub posiada własność np. dom, mieszkanie lub garaż, kwotę z wynajmu, który pozwala na utrzymanie się.

Niewiele (ok. 14%) spośród niepełnosprawnych mieszkańców powiatów wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot zadeklaro-

46 Opracowanie własne danych z „Diagnozy społecznej” z 2013 r., link: <http://www.diagnoza.com>, dostęp: 31.10.2015 r.

wało posiadanie dodatkowego źródła dochodu. Najczęściej jest to najemna praca w sektorze prywatnym lub publicznym, świadczenia pomocy społecznej lub dary osób prywatnych.

Ze względu na niepełnosprawność lub poważną chorobę z poszukiwań pracy w okresie 2011-2013 zrezygnowało niecałe 13% mieszkańców powiatów wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot. Zdecydowanie najwięcej osób, które znalazły się w tej sytuacji zamieszkiwało powiat malborski (około 24% wszystkich respondentów z tego rejonu), zaś najmniej w Gdańsku (8,3%).

Szczegóły w powyższym zakresie zawarto w tabelach 94-99 znajdujących się w aneksie do niniejszego raportu.

4.4.4. System wsparcia dla osób niepełnosprawnych

Dokonując analizy i opisu systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych posłużono się danymi pochodzącymi z różnych źródeł: Banku Danych Lokalnych GUS, Oceny Zasobów Polityki Społecznej (OZPS), Rejestrów Wojewody pomorskiego oraz sprawozdania Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Instytucje pomocy i wsparcia

Jak wskazują dane GUS zawarte w Banku Danych Lokalnych, w OMGGs w 2014 roku funkcjonowało ogółem 79 stacjonarnych domów (ośrodków) pomocy społecznej⁴⁷. W domach, w których mieszkały łącznie 4546 osób (ośrodki te posiadały łącznie 4771 miejsc). Należy zauważyć, że każdego roku zwiększa się liczba miejsc oraz mieszkańców wymienionych ośrodków. Wśród powiatów należących do OMGGs w 2014 roku najwięcej ośrodków funkcjonowało w Gdyni (4) – łącznie dysponowały 158 miejscami, a zamieszkiwało je 134 osoby. Najwięcej domów (ośrodków) pomocy społecznej miało charakter niepubliczny (niepubliczny organ prowadzący). W 2014 roku na terenie OMGGs funkcjonowało 50 takich ośrodków, które dysponowały łącznie 2453 miejscami. Łącznie zamieszkiwało je 2262 osoby. Najwięcej ośrodków usytuowanych było w Gdańsku (21) – łącznie dysponowały one 1026 miejscami i były zamieszkiwane przez 915 osób. Należy zauważyć, że każdego roku ilość miejsc oraz mieszkańców w poszczególnych ośrodkach ulega wzrostowi.

Z kolei dane OZPS wskazują, że liczba domów pomocy społecznej na terenie OMGGs osiągnęła w roku 2014 największą ilość (30 jednostek). Liczba osób korzystających z tego rodzaju pomocy była największa również w roku 2014 – wyniosła 3291 osób. Dzięki temu w tym roku była najmniejsza liczba osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej. Najmniej osób korzystało z pomocy domów pomocy społecznej w roku 2011. Także w tym roku, występowała największa liczba osób oczekujących na miejsce (528 osób). Dienne domy pomocy oscylują w granicy 10 w każdym roku (wyjątkiem jest rok 2014, gdzie liczba domów wyniosła 50). Największa liczba domów pomocy społecznej, w podziale na powiaty, występuje w powiecie tczewskim (2014 r. – 10 jednostek) oraz mieście Gdańsk (w 2014 r. – 7 jednostek). W podziale na gminy,

47 Należy podkreślić, że w domach (ośrodkach) pomocy społecznej przebywają nie tylko osoby niepełnosprawne, ale także osoby starsze czy chorzy psychicznie.

najwięcej domów pomocy społecznej także występuje w mieście Gdańsk (7 jednostek). Analogiczne do liczby domów pomocy społecznej, liczba osób korzystających z tego typu wsparcia jest największa w powiecie tczewskim (2014r. – 1079 osób) oraz mieście Gdańsk (2014 r. – 450 osób). Dodatkowo można wymienić powiat wejherowski, w 2014 r. – 406 osób. W niektórych powiatach zauważyć można szybki wzrost osób korzystających z opieki domów pomocy społecznej – powiat gdański, tczewski, malborski, miasto Gdynia oraz miasto Sopot.

Dane statystyczne OZPS pokazują, że liczba osób czekających na pomoc ze strony domów pomocy społecznej spada wraz z upływem lat (niemalże w każdym powiecie, z wykluczeniem powiatu tczewskiego oraz nowodworskiego). Duże zróżnicowanie w wartościach można tłumaczyć liczbą ogólnie domów pomocy społecznej oraz wielkością wymienionych powiatów. Największa ilość osób oczekujących jest w mieście Gdańsk, co tłumaczyć można wielkością miasta. Powiat pucki oraz miasto Sopot nie wykazują niemalże żadnych osób oczekujących. W zastosowanym podziale na gminy, można zauważyć, że osoby oczekujące na pomoc ze strony domu pomocy społecznej występują prawie wyłącznie w mieście Gdańsk oraz mieście Gdynia.

Trzecie źródło danych, tj. sprawozdanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej 05, wskazuje, że w powiatach Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot w 2010 roku funkcjonowało 19 prowadzonych przez samorządy Domów Pomocy Społecznej – tyle samo co w latach kolejnych. W powiatach OMGGŚ funkcjonowało również w 2010 roku 6 niepublicznych Domów Pomocy Społecznej o jeden więcej niż w ratach kolejnych. Najwięcej domów prowadzonych przez samorządy funkcjonowało w Tczewie, natomiast najwięcej niepublicznych w Gdańsku.

Ze względu na duże zróżnicowanie wartości dotyczących liczby domów pomocy społecznej w zależności od źródła danych, poniżej przedstawiono zbiorcze zestawienie danych.

Tabela 23. Liczba domów pomocy społecznej w OMGGs w zależności od źródła danych

Powiat	2014		
	MPiPS	OZPS	GUS/BDL
m. Gdańsk	4	7	24
gdański	1	1	2
m. Gdynia	1	1	10
kartuski	2	3	12
lęborski	2	b/d	3
malborski	1	1	5
nowodworski	1	1	1
pucki	2	2	4
m. Sopot	0	1	1
tczewski	7	10	8
wejherowski	3	3	9
Razem:	24	30	79

Źródło: Opracowanie własne na podstawie desk research.

Jeśli chodzi o liczbę dziennych domów pomocy rozmieszczonych w województwie pomorskim w wybranych powiatach i gminach, to jest ona znacząco mniejsza od liczby placówek domów opieki społecznej. Największa liczba wymienionych ośrodków występuje w powiecie tczewskim (rok 2014 – 15 placówek) oraz w m. Gdańsk (rok 2014 – 16 placówek). W powiatach nowodworskim oraz malborskim nigdy nie występowały wymienione ośrodki. Natomiast dopiero w 2014 roku pojawiły się w powiatach: wejherowskim (8 placówek) oraz kartuskim (7 placówek). Na obecną chwilę nie ma takich ośrodków także powiat gdański.

W powiatach OMGGs funkcjonowały 33 Środowiskowe Domy Samopomocy – więcej niż w latach poprzednich. Najwięcej z nich mieściło się w Gdańsku (9 domów), natomiast aż w 30 jednostkach administracyjnych nie funkcjonowała żadna taka placówka.

Szczegółowe dane statystyczne w powyższym zakresie wskazane zostały w tabelach 101 oraz 112-119 umieszczonych w aneksie do niniejszego raportu.

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)

Analizując dane OZPS można zauważyć, że w przeciągu ostatnich 4 lat (od roku 2011 do 2014) liczba warsztatów terapii zajęciowej ma tendencję wzrastającą. Przekłada się to także na wzrost liczby osób uczęszczających na owe zajęcia (2001 r. – 189 osób, 2014 – 1194 osoby).

Tabela 24. Liczba warsztatów terapii zajęciowej oraz uczestników WTZ w gminach wchodzących w skład OMGGS⁴⁸

	2011	2012	2013	2014
Liczba placówek warsztatów terapii zajęciowej	8	35	31	39
Liczba uczestników terapii zajęciowej	189	1135	1163	1194

Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS 2011-2014.

Jeśli chodzi o liczbę warsztatów terapii zajęciowej, to najwięcej ma ich m. Gdańsk (6), powiat gdański (6) oraz powiat wejherowski (6). Najmniej natomiast powiat pucki (1). Analogicznie, w podziale na gminy, także można zauważyć przewagę miasta Gdańsk. Szczegóły w tym zakresie zamieszczone zostały w tabelach 120-121 znajdujących się w aneksie.

Analizując dane statystyczne, łatwo można odnotować, że zwiększenie się liczby samych warsztatów ma przełożenie na zwiększenie się liczby uczęszczających na nią osób. Prawie każdy powiat (prócz powiatów puckiego i nowodworskiego) odnotowuje zwiększenie się osób w roku 2014 (lub utrzymanie się takiej samej liczby uczestników) w porównaniu do lat 2012 i 2013. Najmniej osób korzystających z tego typu pomocy występuje w powiecie malborskim (40 osób) oraz puckim (50 osób). Najwięcej natomiast m. Gdańsk (227 osób) i powiecie wejherowskim (180 osób). W odniesieniu do podziału na gminy, także można zauważyć przewagę m. Gdańsk nad innymi ośrodkami. Szczegóły w tym zakresie zamieszczone zostały w tabelach 122 i 123 znajdujących się w aneksie. Należy zauważyć, że liczba funkcjonujących warsztatów terapii zajęciowej jest skorelowana z ogólną liczbą osób niepełnosprawnych w danych powiecie, co ocenić należy pozytywnie.

Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ)

Jak wskazują dane OZPS 2011-2014, w wybranych powiatach, wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk – Gdynia – Sopot, nie funkcjonowały zakłady aktywności zawodowej.

Inne typy instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych

Analiza rejestrów Wojewody pomorskiego pozwoliła zidentyfikować funkcjonowanie na terenie OMGGS 40 zakładów pracy chronionej, 36 organizatorów turnusów dla osób niepełnosprawnych i 39 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom

⁴⁸ Znacząca różnica danych pomiędzy latami 2011 a 2012 wynika prawdopodobnie z błędów w sprawozdaniu OZPS – w roku 2011 po raz pierwszy zastosowano formularz OZPS i z tego względu może on być obciążony błędami.

⁴⁹ Ocena wpływu projektów zrealizowanych w województwie pomorskim w ramach Priorytetu VI i VII PO KL na integrację działań regionalnych instytucji rynku pracy i instytucji pomocy i integracji społecznej, Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, Gdańsk, 2013 r., s.96-97

⁵⁰ Streszczenie wykonawcze z badania dotyczącego sytuacji osób niepełnosprawnych z województwa pomorskiego zrealizowanego w okresie wrzesień-listopad 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Gdańsku, dokument elektroniczny dostępny na stronie: <http://rops.pomorskie.eu/raporty>, s. 3-4

w podeszłym wieku. Szczegółowe dane w tym zakresie zamieszczone zostały w tabelach 124-130 w aneksie do niniejszego raportu.

Z kolei według Sprawozdania MPiPS 05 w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot mieszkania chronione funkcjonowały tylko w 2010 roku – było ich w tym czasie 17. Ogólnie należy stwierdzić, że na terenie OMGGG brakuje systemowych rozwiązań mieszkaniowych przeznaczonych dla osób z niepełnośprawnosćmi, w tym szczególnie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych pomagających nabyć i utrzymać samodzielność i uniknąć wsparcia instytucjonalnego.

Świadczenia pomocy społecznej

Jak wskazują dane OZPS, na terenie OMGGG liczba rodzin, które zostały objęte świadczeniami pomocy społecznej, czy to z tytułu niepełnosprawnosćci, czy długotrwałej lub ciężkiej choroby, utrzymywała się na stosunkowo podobnym poziomie w okresie od 2011 do 2014 roku. W odniesieniu do pomocy rodzinom z tytułu niepełnosprawnosćci, liczba ta oscyluje w okolicach 18 tys. Najmniejsza wartość była w 2011 roku (17 230 rodzin), natomiast najwyższa w roku 2013 (18 519 rodzin). Podobnie w kwestii wspomagania rodzin, w których występuje epizod długotrwałej lub ciężkiej choroby. Ogólnie liczba rodzin objętych wsparciem w każdym roku to około 14 tys., najwięcej w 2013 r. (14 637 rodzin), natomiast najmniej w roku 2011 (13 934 rodzin).

Analizując dane dotyczące liczby rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawnosćci w podziale na powiaty i gminy OMGGG można zauważyć, iż największa ilość świadczeń uzyskiwana jest w mieście Gdańsk. Tutaj liczba rodzin oscyluje w okolicach 4 tys., przy czym zmniejsza się ona z roku na rok. Duża liczba dofinansowanych rodzin występuje także w powiecie gdańskim, wejherowskim, kartuskim oraz tczewskim. Najmniej występuje w powiecie nowodworskim oraz mieście Sopot. Ciekawym przypadkiem jest miasto Gdynia, gdzie nastąpił najbardziej gwałtowny wzrost liczby wspartych rodzin. Analizując podział na gminy, nie jest zaskoczeniem, iż największa liczba wspartych rodzin występuje w Gdańsku oraz Gdyni. Są to największe ośrodki, co wpływa na taki, a nie inny rozkład wartości. Ponownie zaskoczeniem jest miasto Sopot, gdzie wzrost wspartych rodzin jest najbardziej gwałtowny.

Jeśli chodzi o liczbę rodzin objętych świadczeniami z tytułu ciężkiej lub długotrwałej choroby w podziale na powiaty i gminy OMGGG i jej zmiany w ostatnich latach, nie zauważa się jednej tendencji. Podobnie jak w kwestii niepełnosprawnosćci, najwyższe wartości występują w mieście Gdańsk, powiecie wejherowskim, kartuskim, tczewskim oraz gdańskim. Ciekawym jest gwałtowny wzrost liczby wspieranych rodzin w mieście Gdynia. W 2011 roku było to 26 rodzin, gdzie już w roku 2012 było to ponad 1600 rodzin. W podziale na gminy, najwyższe wartości występują w największych ośrodkach (np. Gdańsk, Gdynia, Tczew, Sopot). Powiaty wchodzące w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk – Gdynia – Sopot wspierają osoby niepełnosprawne dofinansowując ich aktywnosćci w różnych sferach. Najpowszechniejsze z nich są: turnusy rehabilitacyjne, likwidację barier architektonicznych, technicznych w komunikowaniu się, dofinansowaniem sportu, kultury, rekreacji i turystyki oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny. Można zauważyć, że

największe wsparcie jest w obszarze sprzętu rehabilitacyjnego i systematycznie wzrasta (najwięcej w roku 2014 – 6259 osób). Najmniej osób jest wspieranych w obszarze dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki, lecz także tutaj wsparcie systematycznie wzrasta.

Najwięcej osób wspieranych finansowo w obszarze dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych występuje w powiecie wejherowskim (w 2014 r. – 406 osób) oraz tczewskim (w 2014r. – 320 osób). Reszta powiatów ma zbliżoną liczbę osób, które są wspierane w tym aspekcie. Jedynie miasto Sopot ma bardzo odbiegającą wartość (jedynie 7 osób w 2014 r.). Można zauważyć, iż rok 2012 był czasem, w którym w każdym z powiatów występowała największa liczba dofinansowań. Należy tu zaznaczyć, że powiaty wejherowski oraz tczewski zamieszkiwane są przez względnie największą (po Gdańsku i Gdyni) liczbę osób niepełnosprawnych, podczas gdy powiat m. Sopot – przez najmniejszą (zaraz po powiecie nowodworskim).

Liczba osób wspieranych w obszarze likwidacji barier architektonicznych oraz technicznych w komunikowaniu się jest największa w powiecie wejherowskim (w 2014r. – 187) oraz mieście Gdańsk (w 2014r. – 175). Reszta powiatów ma podobne wartości (które w 2014 roku oscylują w granicach 50 osób). Podobnie jak w finansowaniu turnusów, rok 2012 przedstawia największe wartości.

Dofinansowanie w ramach sportu, rekreacji i turystyki jest najniższe ze wszystkich wymienionych aspektów pomocy osobom niepełnosprawnym. Najwyższe jest w powiecie wejherowskim.

Dofinansowania na przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny jest z kolei jedną z form wspierania osób niepełnosprawnych, gdzie liczba wspomaganych osób jest stosunkowo wysoka. Największą liczbę osób dofinansowuje się w powiecie malborskim (rok 2014 – 1876 osób), natomiast najmniejszą w powiecie puckim (2014 rok – 269) oraz mieście Sopot (2014 rok – 151 osób).

Szczegółowe dane statystyczne w powyższym zakresie wskazane zostały w tabelach 102-111 umieszczonych w aneksie do niniejszego raportu.

Analizując powyższe dane można zauważyć, że skala wsparcia we wskazanych obszarach w poszczególnych powiatach jest raczej adekwatna do liczby osób niepełnosprawnych je zamieszkujących. Co ciekawe, w relatywnie mniejszym powiecie wejherowskim wsparcie osobom niepełnosprawnym świadczone jest na większą skalę (tj. trafia do większego odsetka osób) niż w powiatach większych (m. Gdańsk i m. Gdynia). Należy jednak zaznaczyć, że nie we wszystkich powiatach zapotrzebowanie na dany typ dofinansowania jest takie samo – jest ono uzależnione od liczebności grupy osób o danym typie niepełnosprawności.

4.4.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób niepełnosprawnych

Ważną rolę w życiu osób niepełnosprawnych pełni rehabilitacja zawodowa i społeczna, która warunkuje ich sytuację w różnych przejawach życia społecznego, ich sytuację na rynku pracy, itp. Z tego też względu podmioty rehabilitacji społeczno-zawodowej pełnią istotną funkcję i w tym kontekście pozytywnie należy ocenić wzrastającą rokrocznie liczbę WTZ i korzystających z nich osób na

terenie OMGGS (por. wcześniej); jakkolwiek niepokojący jest brak ZAZ na tym obszarze (w całym województwie pomorskim istnieją tylko dwa zakłady aktywności zawodowej). Barrierami sprawnego funkcjonowania tego typu podmiotów są: niewystarczające środki finansowe oraz trudność we współpracy z JST. Z kolei barrierami dostępu do podmiotów ze strony osób niepełnosprawnych są: ograniczona mobilność, niewystarczający dostęp do informacji na temat działalności placówek oraz brak zrozumienia dla podejmowania aktywności przez osoby niepełnosprawne ze strony ich otoczenia.

Z kolei, jak wskazują sami niepełnosprawni, będący respondentami wywiadów jakościowych, głównym sposobem aktywizowania osób niepełnosprawnych jest właśnie pomoc w odnalezieniu się na rynku pracy. Praca nadaje cel życiu, zwiększa poczucie własnej wartości, pozwala na wyrobienie sobie nawyków – wyjście do ludzi, w końcu stanowi podstawę domowego budżetu. Choć osoby niepełnosprawne mogą posiadać wysokie kwalifikacje w danym zawodzie, to wciąż natrafiają na trudności ze względu na obawy pracodawców. Wszelkie programy wspierające osoby niepełnosprawne, takie jak dofinansowanie ich wynagrodzenia i stanowiska pracy, nie rozwiązują problemu, ponieważ tworzą sztuczne zatrudnienie, które może być wykorzystywane przez pracodawcę w celach niezgodnych z ich przeznaczeniem.

Ja myślę, że najwięcej to by trzeba uświadomić pracodawcę jakie mogą być korzyści zatrudniając osoby niepełnosprawne. (...) Bardzo często osoby niepełnosprawne są lepszymi pracownikami niż osoby zdrowe. Są bardziej lojalne, bardziej skrupulatnie wykonują swoją pracę. (...) Pracodawca chce w pierwszej kolejności, żeby to była osoba niewidoma z pierwszą grupą czyli ze znacznym stopniem niepełnosprawności, bo tam jest wyższe dofinansowanie do wynagrodzenia (...) Ale niestety często pracodawca oszukuje. Osoba niepełnosprawna dostaje parę złotych, a nie to co powinna dostać. (WZ 9)

Jeśli chodzi o projekty realizowane w województwie pomorskim mające służyć aktywizacji osób niepełnosprawnych, to można określić je jako skuteczne w odniesieniu do aspektu związanego z integracją społeczną osób niepełnosprawnych, podniesieniem ich poczucia własnej wartości i uzyskaniem nowych umiejętności. Niższa jest natomiast ich skuteczność w stricte zatrudnieniowym aspekcie – projekty te często postrzegane są jako mało kompleksowe, niezbyt oryginalne i nie przynoszące trwałych zmian w sytuacji uczestników. <?>

W opinii badanego eksperta osoby niepełnosprawne w dużej mierze wciąż stanowią – z uwagi na niską skuteczność systemu ich aktywizacji społecznej i zawodowej – niewykorzystany zasób na rynku pracy.

Natomiast istnieje bardzo duża grupa takich, które przy specjalnie stworzonych warunkach na przykład zatrudnienia, mogłyby spokojnie funkcjonować, tak? One nie będą samodzielne, oczywiście, ale też nie muszą być skazane na, nie wiem, wieczne przebywanie w warsztacie terapii zajęciowej, tak? (WE 1)

O ile dotychczas podejmowane działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych badany ekspert ocenia dość nisko (przede wszystkim z uwagi na nieskuteczne oddziaływanie na rodziców osób niepełnosprawnych), o tyle działania zorientowane na stronę popytową rynku pracy (pracodawców) ocenia dość wysoko i dostrzega zmiany, jakie zaszły w tym zakresie w ostatnich latach (wskazując przy tym na działania ekonomów społecznych oraz programy realizowane w ramach PO KL).

Jeśli chodzi o dostęp do rehabilitacji leczniczej, to skala działalności podmiotów rehabilitacyjnych oferujących usługi pielęgniarstwo-opiekuńcze wydaje się być relatywnie duża, tym niemniej dostęp do usług rehabilitacyjnych oceniany jest jako niewystarczający. Przejawem tego jest m.in. czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia rehabilitacyjnego czy konieczność wysokiej dopłaty do zakupu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego.^{<?>}

Ważną rolę w kwestii udzielania szeroko rozumianego wsparcia dla osób niepełnosprawnych odgrywają również organizacje pozarządowe działające w tym obszarze. Skupiają się one w dużej mierze na wsparciu w zakresie rehabilitacji leczniczej, aktywizacji zawodowej i społecznej czy też wsparcia socjalno-bytowego. Jako bariery skutecznej działalności organizacji wskazać można: brak płynności finansowej, trudność w pozyskaniu wystarczającego wsparcia w postaci 1% podatku, trudności lokalowe i sprzętowe oraz problemy z pozyskaniem wolontariuszy.⁵¹

Oczekiwania osób niepełnosprawnych w zakresie systemu wsparcia dotyczą w dużej mierze pomocy o charakterze materialnym, poszczególnych kwestii związanych z niwelowaniem niepełnosprawności (rehabilitacja lecznicza), bądź jej efektów (likwidacja barier w najbliższym otoczeniu). W tym kontekście oczekiwane byłoby zwiększenie nakładów na system wsparcia, koordynacja działań poszczególnych instytucji oraz przejście z systemu kładącego nacisk na usługi opiekuńcze na system aktywizujący osoby niepełnosprawne (szczególnie w obszarze rynku pracy).⁵²

Jeśli chodzi o dostęp do usług opiekuńczych świadczonych stacjonarnie (w szczególności w Domach Pomocy Społecznej) na rzecz osób starszych, a także osób niepełnosprawnych, to badani eksperci zwracali uwagę na zróżnicowanie w tym zakresie istniejące wewnątrz OMGGs. O ile w przypadku Trójmiasta popyt na tego typu usługi nie jest zaspokojony (brak wolnych miejsc w DPS, długi okres oczekiwania na wolne miejsce), o tyle poza Trójmiastem z reguły popyt jest mniejszy niż podaż (tzn. są wolne miejsca w DPS).

Bo my w województwie, okazuje się, mamy wystarczającą liczbę miejsc w domach pomocy społecznej, tymczasem w Trójmieście czeka się na miejsce bardzo długo, a poza Trójmiastem są wolne miejsca. Czyli to jest kwestia jakby tego, że osoby, które na przykład mieszkają w Trójmieście, nie chcą się przenosić do domów pomocy społecznej poza Trójmiasto, tak? Więc tutaj, tak jak mówię, no nie mam pełnego rozeznania, więc nie dam panu miarodajnej odpowiedzi, ale wiem, że takie tendencje są. (WE 1)

Badany ekspert zwraca również uwagę na trudności w zaspokojeniu popytu na usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osób starszych (a także osób niepełnosprawnych).

Zdaniem respondentów przez ostatnie dwadzieścia lat znacznie poprawił się społeczny odbiór osób niepełnosprawnych. Niegdyś osoby takie zamykały się w domu i ograniczały kontakty ze społeczeństwem do minimum. Obecnie częściej funkcjonują w przestrzeni publicznej, organizują się, spotykają, uczestniczą w kulturze. Zdaniem badanych nie jest to zasługa tylko i wyłącznie

51 Tamże, s.4

52 Tamże, s. 5

edukacji, prowadzonej już na poziomie podstawowym. Istotną rolę odgrywa również technika, która pozwoliła dostosować przestrzeń publiczną do osób niepełnosprawnych. To zachęca te osoby do wychodzenia z domu i pozwala społeczeństwu oswajać się z ich widokiem. Jednak zdaniem respondentów wywiadów jakościowych, wciąż brakuje systemowego wsparcia edukacji w tym zakresie. W ich opinii wiele daje również włączanie dzieci niepełnosprawnych w standardowy tryb nauczania – umożliwienie im nauki razem z dziećmi pełnosprawnymi. Bezpośredni kontakt pozwala dzieciom oswajać się z problemem niepełnosprawności na co dzień.

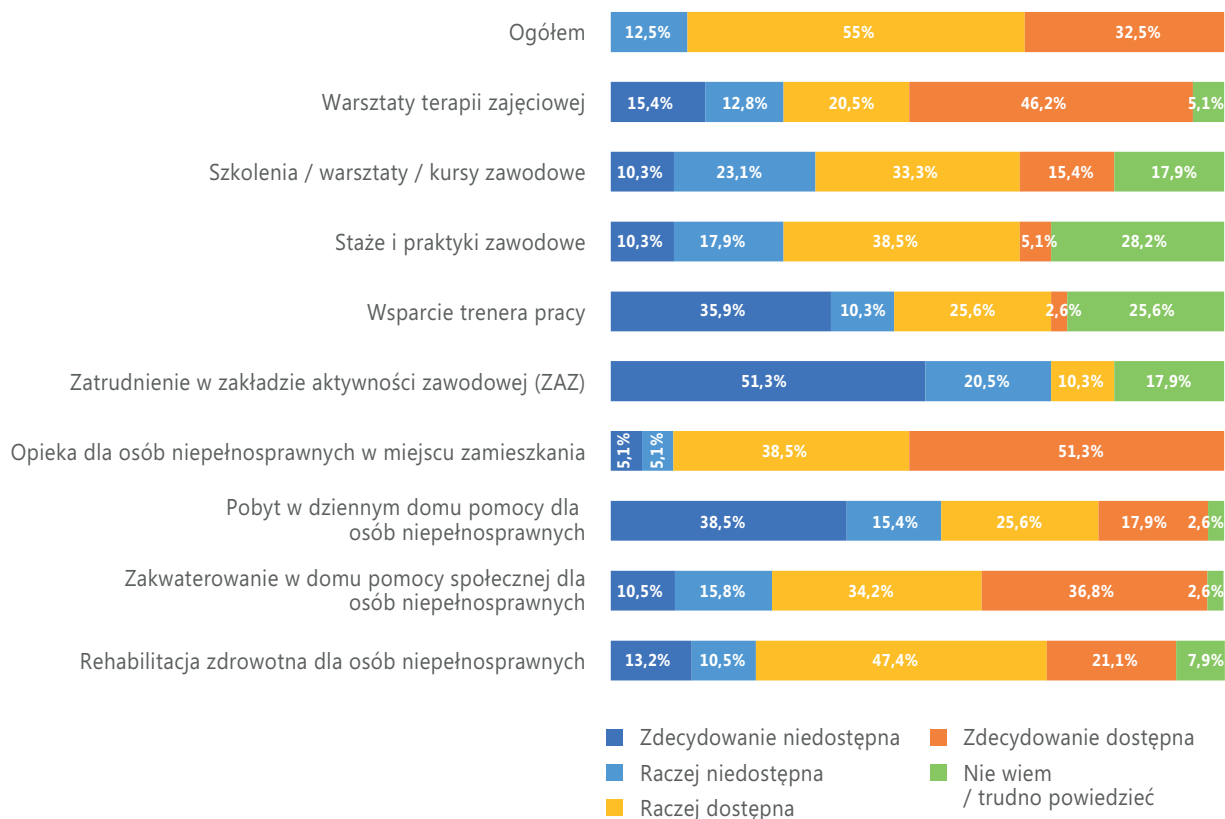
Jak wskazują respondenci wywiadów IDI, oprócz poprawy w zakresie postrzegania osób niepełnosprawnych przez społeczeństwo oraz poprawy dostosowania infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych, postępuje również znacząca poprawa prawa. Powstają nowe przepisy, które nie generują dużych kosztów, ale pozwalają osobom niepełnosprawnym lepiej funkcjonować w przestrzeni publicznej. Na uwagę zasługują zwłaszcza ułatwienia w zakresie kupowania biletów i wyboru miejsc w komunikacji. Dużym ułatwieniem jest również system internetowych zakupów biletów z możliwością wyboru miejsca oraz określenia swoich potrzeb i preferencji.

Ocena dostępności usług dla osób niepełnosprawnych przez JST z OMGGS

Ocena dostępności usług dla osób niepełnosprawnych na terenie OMGGS dokonana została przez przedstawicieli powiatów wchodzących w jego skład w toku badania ilościowego techniką CAWI.

Dostępność usług dla osób niepełnosprawnych oceniona została ogólnie względnie wysoko – łącznie blisko 90% ankietowanych przedstawicieli JST uznało te usługi za dostępne na OMGGS, w tym 32,5% oceniło je jako zdecydowanie dostępne.

Wykres 6. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób niepełnosprawnych] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGS.

Ogółem na terenie OMGGS najlepiej oceniona została dostępność opieki dla osób niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania (51,3% wskazań na „zdecydowanie dostępna” i 38,5% na „raczej dostępna”) oraz warsztatów terapii zajęciowej (odpowiednio 46,2% i 20,5% wskazań), a także zakwaterowania w DPS dla osób niepełnosprawnych (odpowiednio 36,8% i 34,2% wskazań). Z kolei najslabiej oceniona została dostępność zakładów aktywności zawodowej (51,3% wskazań na „zdecydowanie niedostępna” i 20,5% na „raczej niedostępna”), jak również wsparcia trenera pracy (odpowiednio 35,9% i 10,3%) oraz usługi pobytu w dziennym DPS dla osób niepełnosprawnych (odpowiednio 38,5% oraz 15,4%).

Analizując oceny dostępności usług dla osób niepełnosprawnych w poszczególnych powiatach OMGGS, których przedstawiciele wzięli udział w badaniu (powiat gdański, kartuski, malborski, nowodworski, pucki, tczewski, wejherowski), można zaobserwować, że względnie najlepiej dostępność usług dla osób niepełnosprawnych oceniona została w powiatach gdańskim i malborskim, najslabiej zaś – w powiecie nowodworskim. Z kolei w powiecie kartuskim oceny były bardzo zróżnicowane, co wynikać może z dostępności usług lub jej braku w poszczególnych gminach tego powiatu, których przedstawiciele wypełnili ankietę w ramach badania. Należy zauważyć, że oceny przedstawicieli JST nie zawsze były skorelowane z liczbą osób niepełnosprawnych i licz-

bą poszczególnych typów usług identyfikowanych na terenie danego powiatu. Przykładowo, w powiecie wejherowskim, w którym funkcjonuje najwięcej (obok dużo większych powiatów: m. Gdańska i m. Gdyni) warsztatów terapii zajęciowej, ich dostępność oceniona została raczej nisko – niemal 43% badanych oceniło tę usługę jako raczej niedostępną. W innych powiatach, w których liczba wspomnianych WTZ była mniejsza, ich dostępność oceniona została bardziej pozytywnie (np. w powiecie malborskim, gdzie istnieją 2 WTZ, usługa ta oceniona została jako „zdecydowanie dostępna”). Taka rozbieżność może wynikać z faktu, że przedstawiciele JST różnie pojmowali ową dostępność usług – jedni mogli odnosić ją do ogólnej liczby niepełnosprawnych (i wtedy nawet wyższa liczba placówek danego typu mogła wydawać im się niewystarczająca), z kolei inni sam fakt funkcjonowania usługi danego typu oceniali pozytywnie, nie odnosząc jej jednak do faktycznego zapotrzebowania.

Szczegółowy rozkład ocen dostępności usług dla osób niepełnosprawnych w powiatach OMGGs przedstawiony został na wykresach 29-35 umieszczonych w aneksie do niniejszego raportu.

4.4.6. Podsumowanie

Osoby niepełnosprawne z OMGGs nie są kategorią homogeniczną. Najistotniejszym czynnikiem różnicującym sytuację osób niepełnosprawnych w kontekście ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym jest typ niepełnosprawności (zdecydowanie bardziej zagrożone wykluczeniem społecznym są osoby z niepełnosprawnością intelektualną niż z niepełnosprawnością fizyczną) oraz stopień niepełnosprawności (im większy, tym większe zagrożenie wykluczeniem społecznym). Osoby niepełnosprawne są w dużym stopniu uzależnione od pomocy systemowej oraz wsparcia rodziny, a ich postawy bazują na bierności i wycofaniu. Także ich sytuacja materialna jest względnie trudna. Dużym problemem dla osób niepełnosprawnych ruchowo jest dostęp do transportu publicznego, a także bariery architektoniczne. Zauważyć można także utrudnienia w dostępie osób niepełnosprawnych do edukacji, jakkolwiek w tym obszarze następują pewne zmiany.

Problemem jest również dostęp osób niepełnosprawnych do rynku pracy, diagnozowane tutaj bariery to: niewystarczająca liczna ofert zatrudnienia, szczególnie poza dużymi miastami, ograniczona mobilność, niedopasowanie kwalifikacji do potrzeb lokalnego rynku pracy, brak wiary osób niepełnosprawnych we własne możliwości, strach przed utratą świadczeń przez podjęcie pracy zarobkowej, czy niechęć ze strony pracodawców do ich zatrudniania. Jak wskazują eksperci i sami niepełnosprawni, grupa ta stanowi niewykorzystany zasób rynku pracy i aktywizacja jej członków może w dużym stopniu spowodować, że nie będą oni musieli korzystać z opieki instytucjonalnej. Istotną rolę w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych pełni ich otoczenie, w tym szczególnie rodzice. Ich postawa wobec usamodzielnienia niepełnosprawnego dziecka może być jedną z najpoważniejszych barier usamodzielnienia.

W odniesieniu do potrzeb opiekuńczych, w Trójmieście nie są zaspokojone potrzeby w zakresie usług opiekuńczych świadczonych w formie stacjonarnej przy równoczesnym braku chęci osób niepełnosprawnych i ich rodzin do korzystania z usług DPS zlokalizowanych w innych częściach województwa pomorskie-

go. Analizując liczbę niepełnosprawnych w poszczególnych powiatach OMG-GS i liczbę funkcjonujących na ich terenie domów pomocy społecznej, można zauważyć, że liczby te są względnie skorelowane – najczęściej DPS funkcjonuje w powiatach m. Gdańsk, m. Gdynia, kartuskim i wejherowskim, gdzie diagnozowana jest też największa liczba osób niepełnosprawnych. Podobnie wygląda sytuacja odnośnie warsztatów terapii zajęciowej – najczęściej ich funkcjonuje w tych powiatach, gdzie jest największa liczba niepełnosprawnych. Na terenie OMGGS nie funkcjonuje natomiast żaden zakład aktywności zawodowej, brakuje również systemowych rozwiązań mieszkaniowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, w tym szczególnie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych pomagających nabyć i utrzymać samodzielność i uniknąć wsparcia instytucjonalnego.

Problemem systemowym jest skomplikowanie prawa dotyczące orzecznictwa w Polsce oraz brak koordynacji działań poszczególnych podmiotów. Prowadzi to często do realizowania wielu inicjatyw kierowanych do tych samych grup docelowych o niskiej efektywności i skuteczności.

4.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi

4.5.1. Definicja osób z zaburzeniami psychicznymi

Szeroka definicja osób z zaburzeniami psychicznymi została zaprezentowana przez eksperta:

Ale często są te osoby samotne, często są osoby ubogie, często są to osoby, które, to jest jak przekrój społeczeństwa, prawda, więc myślę sobie, że tutaj bym szeroko pojmował, że to są osoby, które w jakimś momencie swojego życia no doznały, doznały czy załamania jak powiedziałem, czy psychozy, czy depresja, czy po prostu takiego stanu psychicznego, który w jakiś sposób uniemożliwił im, czy uniemożliwia pełnienie ról społecznych, tak. (WE 5)

4.5.2. Charakterystyka jakościowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Sytuacja materialna i dochodowa osób z zaburzeniami psychicznymi jest bardzo zróżnicowana. Załamań psychicznych doświadczają zarówno osoby o wysokich dochodach, jak i osoby ubogie. Z uwagi na trudności w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi jest to jednak czynnik ryzyka mogący wtórnie doprowadzić osoby doświadczające tych problemów do ubóstwa.

Tak, tak, tutaj przekrój jest, paleta jest dowolna w zasadzie, prawda? (WE 5)

Też nie zawsze, ale z drugiej strony te osoby z niepełnosprawnością psychiczną, czy one są ubogie? Nie, bo to dotyczy wszystkich grup, prawda, ale one często po prostu wchodzi w ten, w tą grupę. Czy raz wykluczenia a potem to się wiąże z ubóstwem, bo nie podejmują pracy, mają tą rentę. (WE 5)

Zaburzenia psychiczne są czynnikiem wtórnym utrudniającym sytuację respondentów z badania IDI. Ze względu na swoje problemy nie pracują oni zarobkowo. Otrzymywane wsparcie wystarcza na zaspokojenie podstawowych potrzeb, takich jak: wyżywienie, ubranie, opłacenie mieszkania. Pojawiają się jednak trudności z zaspokojeniem potrzeb wyższego rzędu, ale respondenci mogą liczyć na udział w atrakcjach zapewnianych przez wspierającą ich organizację pozarządową oraz własną inicjatywę, na którą mają dużo wolnego czasu. Korzystanie z komunikacji publicznej nie stanowi dla nich problemu ze względu na zniżkę dla osób niepełnosprawnych na bilety.

W sumie moje warunki życia są lepsze niż 1000 lat temu miał Król Francji. Bo mam w domu gaz, mam w domu ciepłą wodę, zimną wodę, mam kanalizację, mam zimną ciepło - on tego wszystkiego nie miał. (WZ 11)

No znaczy, kiedyś byliśmy tam (w MOPS), ale powiedzieli, że nasza sytuacja nie jest taka zła jak innych. Że są jeszcze ludzie w trudniejszym położeniu. (WZ 12)

Nie mam depresji z powodu tego że ktoś tam ma 3000 zł czy 2000 zł, ale oczywiście jakbym miał 2000 zł w kieszeni, to bym mógł iść do teatru tutaj z kimś - bo mam tutaj dużo kolegów, koleżanek. Nie mam takiej możliwości, ale są koncerty też organizowane charytatywne, bez biletów, w kościołach różnych - można nawet takie darmowe bilety wyszukać. (WZ 11)

Osoby z zaburzeniami psychicznymi doświadczają wykluczenia z rynku pracy z powodu niechęci do ich zatrudniania przez pracodawców, co z kolei spowodowane jest koniecznością poświęcenia takim pracownikom większej uwagi niż ludziom zdrowym. Jest to istotny czynnik ryzyka popadnięcia w ubóstwo związane z brakiem dochodów pozyskiwanych z pracy.

Wykluczenie zawodowe rozumiane takie na miękko, w sensie, że osoby, firmy nie chcą zatrudniać osób z takimi specyficznymi problemami, bo one wymagają po prostu więcej uwagi. (WE 5)

Bardzo duża niechęć pracodawców do zatrudniania osób z zaburzeniami psychicznymi wynika nie tylko z konieczności poświęcenia im przez pracodawców większej uwagi i pewnego obiektywnego ryzyka (z punktu widzenia pracodawcy) związanego z zatrudnieniem osoby z zaburzeniami psychicznymi (np. zwiększone ryzyko absencji w pracy z powodów zdrowotnych), ale przede wszystkim z powodu strachu przed zatrudnianiem takich osób, który potęgowany jest przez media.

Wszyscy ich się boją, tak naprawdę. Media kreują temat pod tytułem mąż, siekiera, prawda i tak dalej, i tak dalej, więc jeżeli chodzi o rynek pracy to na pewno. To na pewno w sensie takim, że on jest raz w tej formie wykluczającej, bo potrzebujemy silnego, zdrowego pracownika, który się uśmiecha i tak dalej, to z jednej strony jest ta strona pracodawców, którzy jakby nie są gotowi na, oni coraz może bardziej są elastyczni, chociaż nie znam badań, ale po prostu tak chorujący psychicznie to trauma, prawda? (WE 5)

W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi – identycznie, jak w przypadku innych osób niepełnosprawnych – bardzo istotną barierą przed podjęciem aktywności zawodowej, nawet jeśli są ku temu obiektywne możliwości, jest obawa przed odebraniem renty, w szczególności, gdy jest to renta przyznana na czas określony.

To jest nie do przejścia, naprawdę to jest bardzo trudne. Jeżeli ktoś ma jeszcze rentę na przykład na czas określony, bo jak ktoś ma na stałe, no to to jest proste, mogę wyrobić tam 70% średniego, to jest dosyć sporo, więc nie ma problemu, jak przekroczę, gdy zarabia te 4000, to mi zawieszają rentę, nie ma dochodu, ale jak ktoś ma na czas określony, to jest po prostu trauma. To d razu widzi „Boże, przyjdą na komisję i powiedzą, że ja już jestem zdrowy” i tak dalej. (WE 5)

Drugim rodzajem wykluczenia osób z zaburzeniami psychicznymi jest izolacja, czyli brak kontaktu z innymi ludźmi.

To znaczy na przykład osamotnienie, brak kontaktu z drugim człowiekiem, brak więzi społecznych. My się spotykamy z takimi, którzy przychodzą prosto, oni są ubodzy o relacje społeczne, prawda? I oni nawet, jeżeli mają dochody, które nie kwalifikują ich do pomocy społecznej, czy one są po prostu no średnie, oni są po prostu ubodzy w relacje społeczne, co wpycha ich w taki no właśnie taki ten taki sektor ubóstwa, prawda, że oni z jakiegoś powodu potem przychodzą, przychodzą czy do ośrodka czy do organizacji, czy do społeczności, jakkolwiek by to nazwać i mówią „pomóżcie mi”. (WE 5)

Codziennie funkcjonowanie osoby z zaburzeniami psychicznymi jest trudne i musi ona liczyć na wsparcie bliskich w tak prozaicznych czynnościach jak wykonanie części zakupów. Codzienne trudności, potęgujące społeczne wykluczenie osoby chorej na schizofrenię, doskonale ukazuje poniższa wypowiedź respondenta.

Doświadczam różnych dziwnych przygód wzrokowych i myślę o tym. Medycznie nazywa się na literkę „U”, ja tego nie używam, ale po prostu doświadczam, są pewne rzeczy których nie jestem w stanie wykonać i mnie to męczy, że ich nie wykonuję. Problem z pójściem do fryzjera - przez półtora roku zwlekałem, chciałem, bardzo pragnąłem, żeby pójść do fryzjera, zbierałem się z tym, włosy mi urosły, kitka, ale w końcu poszedłem. Wybrałem sobie taką panią starszą po pięćdziesiątce fryzjerkę i jakoś się udało, chociaż kiepsko to, ale dałem radę. Nie wejdę na przykład do mięsnego, nie lubię wchodzić, ale potrafię sobie to, ktoś za mnie, poproszę kogoś, żeby mi ktoś kupił. Zawsze znajdę okrężną drogę do celu. Chodząc na przykład, to też znam ten układ urbanistyczny mojego osiedla, to idę tędy a nie tędy. Są takie natręstwa, że muszę przejść tędy a nie tędy. Ja powiedziałem panu kierownikowi, że nie muszę obejść pięć razy (dookoła) mojego domu, tylko są to natręstwa mniejszego rodzaju. Sposób wchodzenia po schodach do domu. Dotykanie poręczy musi być odpowiednie, chociaż kilka razy, no trzy na przykład - nie dwa, nie cztery. Układanie noży i sztućców na trzy czwarte odległości, no wszystko jest szczegółowo - to mi daje uspokojenie i po prostu na szczęście to nie jest aż takie złe, nie uprzykrza życia. Ale mam problem jak mi ekspedientka źle wyda pieniądze i widzę, że o złotówkę jest za mało, to mam blokadę, nie potrafię się odezwać i idę. Wiem, że jestem oszukany, a nie umiem się postawić no ale, co mam? (WZ 11)

Powyższe problemy powodują dyskryminację i napiętnowanie osób chorych. Najbliższe otoczenie dostrzega, że nie zachowują się oni tak jak inni: nie pracują, nie zakładają rodzin, ujawniają swoje natręstwa.

Ale często są takie sytuacje, które powodują, że rodzina sobie nie radzi z tym, prawda, się małżeństwa rozbijają, często są takie układy, że jeden z rodziców, najczęściej matka, mieszka z synem, prawda, on tam mieszka i musi mieszkać z tą matką, tam są konflikty. Często jest tak, że na przykład wśród takich sytuacji, że ktoś tam mieszka w takich warunkach po prostu, że, że to jakby uwłacza, w sensie no jesteś, on jest traktowany jako osoba drugiej kategorii, prawda - „Ty głupi jesteś w ogóle” i tam mieszka sobie, nie wiem, na korytarzu. (WE 5)

Słyszę je kątem ucha po prostu. Jestem uważany za osobę dziwną, ale nikt mi tego na szczęście wprost nie mówi, ale tak - słyszę kątem ucha. (WZ 11)

Konsekwencją braku skutecznego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest po pierwsze cierpienie tych osób oraz ich rodzin, po drugie zaś bardzo wysokie koszty dla systemów pomocy społecznej i ochrony zdrowia.

(...) to powoduje straszne jakieś koszty i znaczy nieracjonalność w ogóle, jeśli chodzi o takie myślenie w pomaganiu, a dwa no te koszty. W sensie, bo tu mówimy o kosztach, tak, koszty, to powoduje koszty, no, bo szpital tam, ok, on tam generuje ten koszt, tylko to nic nie wnosi. Ona jest wychodzi, jest, wychodzi, jest, wychodzi, prawda? (WE 5)

To jest jasne, to ona też ta osoba może przychodzić, jak obywatel, mieć swój udział w produkcie krajowym brutto, prawda? Że po prostu ona w miarę swoich możliwości też dokłada się płacąc podatki, pracując, różne rzeczy robiąc. To nie jest niemożliwe, tak, a my na razie mamy taki system. (WE 5)

4.5.3. Charakterystyka ilościowa osób z zaburzeniami psychicznymi

Wprowadzeniem do omówienia ilościowego kategorii osób z zaburzeniami psychicznymi jest część Diagnozy Społecznej poświęcona ogólnemu samopoczuciu psychicznemu mieszkańców OMGGS. Jedno z pytań dotyczyło tego jak silne jest pragnienie życia badanych.

Niemal połowa badanych zadeklarowała bardzo wysoką a niemal co trzeci wysoką (8 i 9 punktów na skali) chęć do życia. Szczegółowy rozkład odpowiedzi badanych znajduje się w tabeli nr 131 zamieszczonej w aneksie. Rządziej pojawiały się odpowiedzi świadczące o umiarkowanej chęci do życia, a marginalnie o bardzo niskiej.

Pozytywne wyniki przyniosło również badanie dotyczące występowania myśli samobójczych. Zdecydowana większość badanych mieszkańców Obszaru Metropolitalnego (88,3%) nigdy nie miała myśli samobójczych, jednak aż 8,5% respondentów rzadko miewa takie myśli. Marginalnie respondenci odczuwają stany silnego załamania dosyć często (2,5% spośród nich) i bardzo często (0,8% ogółu). Szczegółowy rozkład odpowiedzi badanych znajduje się w tabeli nr 132 zamieszczonej w aneksie.

Badani mieszkańcy dość rzadko korzystają również z porad specjalistycznych. Jedynie 5,9% badanych przyznało, że w minionym roku korzystało z porad psychologa bądź psychiatry.

W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi system statystyki publicznej nie ujmuje wszystkich osób doświadczających tego czynnika zagrożenia wykluczeniem społecznym. Dzieje się tak ze względu na określone ramy prawne klasyfikacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Przykładowo osoby, które przeżyły traumę i przebywały z tego powodu w szpitalu, ale nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności; nie będą oficjalnie uznawane za osoby z zaburzeniami psychicznymi, mimo że są w takiej sytuacji i wymagają specjalistycznego wsparcia.

Ja bym osobę, która doświadczyła kryzysu psychicznego, to jest osoba, która po prostu doświadczyła no czy jakiegoś załamania nerwowego czy jakiejś depresji, czy doświadczyła psychozy i ona po prostu, no nie wiem – przypuśćmy była w szpitalu miesiąc czasu, wychodzi, prawda, czy ona jest osobą chorującą psychicznie? No według prawa nie, prawda? No, ale miałam epizod, prawda, i pytanie no czy taka osoba jest, potrzebuje wsparcia. Myślę sobie, że pewnie tak. (WE 5)

Jak jest na to już papier, to oznacza, że no jest albo poważne albo już takie długotrwałe no i ktoś po prostu po to, żeby korzystać ze swoich uprawnień musiał sobie, musiał się po prostu orzec, ale tego bym nie definiował, no bo często też widzimy my w Gdyni akurat, jako MOPS prowadzimy, moja komórka prowadzi taki klub dla osób chorujących psychicznie i on jest absolutnie bez papieru, bo jak ludzie przychodzą i oni muszą się autozdefiniować i powiedzieć „Dzień dobry, chciałbym skorzystać” - my mówimy „Dobra, to niech pan da dokument tożsamości i niech pan jeszcze powie <jestem osobą chorującą>”, no to jest to, osoby które mają to orzeczenie, to one to pokażą, ale osoby, które po prostu chcą przyjść, bo czują, że po prostu potrzebują jakiegoś wsparcia, ale nie mają orzeczenia, no dla nich to jest trauma. (WE 5)

W związku z powyższym najbardziej skuteczną formą oszacowania skali zjawiska w regionie nie jest określenie liczby mieszkańców posiadających orzeczenia o określonych niepełnosprawnościach, ale określenie liczby klientów poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W województwie pomorskim w 2013 roku 96978 osób było zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi z czego 87456 osób należało do grupy z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania bez uzależnień. Najwięcej spośród nich przejawiało zaburzenia nerwicowe (28277 osób), najmniejszą grupę natomiast stanowiły osoby z zaburzeniami nienależącymi do żadnych z wymienionych kategorii (zaklasyfikowanych jako „inne zaburzenia”). Wśród 6965 osób w województwie pomorskim, u których zaburzenia spowodowane były używaniem alkoholu aż 6479 przejawiało zespół uzależnienia, 23 osoby natomiast charakteryzowały się zaburzeniami psychiatrycznymi spowodowanymi używaniem alkoholu. W 2013 roku odnotowano również 1763 osoby z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. Najwięcej spośród nich należało do grupy z zespołem uzależnienia i zespołem abstynencyjnym (1380 osób). Najmniej, ponieważ zaledwie 2 osoby posiadały zaburzenia psychiatryczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych. 27 przypadków zarejestrowanych w poradniach było uzależnionych od tytoniu. Szczegółowe zestawienia osób zarejestrowanych w poradniach zawarte zostało w tabeli 136 w aneksie. Należy zwrócić uwagę na tendencję zwiększania się każdego roku liczby osób zarejestrowanych w przychodniach z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Może ona wynikać zarówno z czynnika negatywnego - zwiększenia skali problemu zaburzeń psychicznych jak i z pozytywnego - częstszego zgłaszania problemu, co może być związane ze wzrostem świadomości w zakresie możliwości uzyskania pomocy oraz z przełamywaniem bariery wstydu. Badany ekspert prognozuje relatywny wzrost udziału osób z zaburzeniami psychicznymi w grupie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Związane jest to ze zmianami cywilizacyjnymi, coraz powszechniej doświadczanym przez ludzi stresem, ze zwiększającym się tempem życia oraz słabnącymi więziami społecznymi.

Ale jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne, no to absolutnie, to tylko rośnie. (WE 5)

My mamy jako społeczność społeczeństwo ogólnoswiatowe, zorganizowaliśmy sobie tak że trzeba wstać rano, czyli do pracy i tak dalej, i tak dalej. Teraz to wszystko jakoś przyspieszyło. Teraz to wszystko wymaga jakichś szybkich decyzji, jakichś takich po prostu. Trzeba pędzić, pędzić, pędzić, pędzić. Myślę sobie, że styl życia absolutnie. Myślę sobie, że pewnie stres, przecież ludzie nie dlatego doznają załamań, bo, bo, bo by tylko się zachiwali, ale myślę sobie, że stres absolutnie, prawda, wynikające z różnych tematów. Utrata pracy i właśnie pęd życia, prawda? (WE 5)

Absolutnie, jeśli chodzi, no właśnie o więzi społeczne, bo też właśnie to jest, kurczę, żeby tak syntezyzować właśnie, że chodzi o bliskość, no to jest kluczowa rzecz, prawda? Osamotnienie jest po prostu plaga, jak ktoś to nazwał, XXI wieku. Samotność, brak więzi, relacji, i tak dalej, więc ludzie też popadają w takie historie związane z tym, że ta samotność, ona nie jest najlepsza po prostu. (WE 5)

4.5.4. System wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Instytucjami, które jako pierwsze dostrzegają problem zaburzenia psychicznego, inicjując tym samym działanie systemu pomocy są: rodzina, szkoła oraz służba zdrowia. Osoby z zaburzeniami psychicznymi, które udzielały wywiadów pogłębionych, pierwszą pomoc otrzymały właśnie od rodziny, która zauważyła niepokojące symptomy. Co ciekawe respondenci, którzy swoje problemy zaczęli odczuwać już w wieku kilkunastu lat nie otrzymali żadnego wsparcia od szkoły – ani nauczyciele ani pedagog szkolny nie zauważyli niczego niepokojącego.

Gdy ktoś ma jakiś problem który narasta - albo nie narasta, ale jest jakaś dysfunkcja; to (najważniejsze jest) żeby po prostu kogoś zauważyć, żeby było grono ludzi, którzy byliby w stanie to zauważyć. (WZ 11)

Osoby, u których zauważone zostały problemy są następnie kierowane do placówek świadczących profesjonalną pomoc: specjalistycznej służby zdrowia, pomocy społecznej, organizacji pozarządowych.

Miałem wywiad z panią doktor i ona po tym wywiadzie zaproponowała żebym tutaj (do organizacji) się zgłosił, przyjechał. Przyjechałem wtedy tutaj, rozmawiałem z psychologiem, zostałem wstępnie zakwalifikowany, czekałem na swoją kolej, w końcu tutaj zostałem przyjęty i się wtedy rozpoczęła w moim życiu nowa era tak mogę powiedzieć. (...) Nowa era ponieważ nie miałem pojęcia o medycynie, o chorobach, o samym sobie, o możliwości pomocy sobie samemu i przez kogoś i pierwszy mój pobyt tutaj trwał niecały rok. (WZ 11)

W 2014 roku w województwie pomorskim znajdowało się 111 placówek stacjonarnej pomocy społecznej, świadczących usługi dla różnych kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, na przykład dla osób niepełnosprawnych i starszych. We wspomnianych placówkach w 2014 roku zarejestrowanych było 1407 osób przewlekłe chorych psychicznie. Liczba placówek w porównaniu z 2013 rokiem była niższa o 2 placówki, podczas gdy liczba pacjentów była wyższa o równo 90 osób. Wśród jednostek administracyjnych wchodzących

w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot największa ilość placówek usytuowana jest w Gdańsku, choć nie odnotowano tam osób przewlekle chorych psychicznie. Drugi pod względem ilości placówek jest powiat kartuski (13 takich obiektów), w którym w 2014 roku mieszkało łącznie 113 osób przewlekle chorych psychicznie. Samych przewlekle chorych psychicznie najwięcej jest w gminie Gniewino. Szczegółowe zestawienie danych z BDL zostało zawarte w tabeli 133 w aneksie.

W województwie pomorskim w 2014 roku funkcjonowało również 12 stacjonarnych podległych samorządowi gmin domów (ośrodków) pomocy społecznej (o 1 więcej niż w latach poprzednich), w których mieszkały łącznie 384 osoby (ośrodki te dysponowały łącznie 429 miejscami). Należy zauważyć, że każdego roku zwiększa się liczba miejsc oraz mieszkańców wymienionych ośrodków. Wśród powiatów należących do OMGGG w 2014 roku najwięcej ośrodków funkcjonowało w Gdyni (4) – łącznie dysponowały 158 miejscami a zamieszkiwały je 134 osoby. W Województwie funkcjonowały również 33 ośrodki podległe samorządowi powiatów, dysponując łącznie 3437 miejscami (ośrodki zamieszkiwało 3421 mieszkańców). Najwięcej takich ośrodków w 2014 roku znajdowało się w powiecie tczewskim (6), świadcząc łącznie 624 miejsca (zamieszkiwało je 628 mieszkańców). W 2014 roku w województwie pomorskim nie funkcjonował żaden ośrodek podległy samorządowi województwa. Rok wcześniej funkcjonował natomiast jeden taki ośrodek zlokalizowany w powiecie tczewskim, który dysponował 80 miejscami i który zamieszkiwało w tym czasie 80 osób. Najwięcej domów (ośrodków) pomocy społecznej miało charakter niepubliczny (niepubliczny organ prowadzący). W 2014 roku funkcjonowały 62 takie ośrodki, które dysponowały łącznie 3150 miejscami. Łącznie zamieszkiwały je 2882 osoby. Najwięcej ośrodków usytuowanych było w Gdańsku (21) – łącznie dysponowały one 1026 miejscami i były zamieszkiwane przez 915 osób. Należy zauważyć, że każdego roku ilość miejsc oraz mieszkańców w poszczególnych ośrodkach ulega wzrostowi. Szczegółowe zestawienie dotyczące stacjonarnej pomocy społecznej zostało zawarte w tabeli 134 w aneksie.

Istotne dane można uzyskać również ze sprawozdania MPiPS 03. Podają one, że w roku 2014 na terenie OMGGG funkcjonowało 8 ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez gminy. Jest ich znacznie mniej niż w roku 2010, w którym funkcjonowało 12 gminnych ośrodków oraz 6 prowadzonych przez inne podmioty. Szczegółowe zestawienie liczby ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi w podziale na lata i gminy znajduje się w tabeli 135 w aneksie.

W 2014 roku w OMGGG funkcjonowały 34 środowiskowe domy samopomocy (od 2011 roku przybywa cyklicznie jeden w roku). Najwięcej z nich funkcjonowało w Gdańsku (10 ŚDS) i Gdyni (3 ŚDS). W 15 gminach znajduje się po jednym Środowiskowym Domu Samopomocy. Wśród nich są gminy relatywnie duże: Malbork, Lębork oraz Pruszcz Gdański. W innych większych gminach: Rumii i Wejherowie nie funkcjonuje zaś żaden Środowiskowy Dom Samopomocy. Istnieją więc uzasadnione obawy o dostępność ŚDS dla pięciu powyższych gmin. Szczegółowe zestawienie zostało zawarte w tabeli 138 w aneksie. W 34 Środowiskowych Domach Samopomocy funkcjonujących w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot odnotowano 1046 korzystających (więcej o 12 osób było ich tylko w 2012 roku). Najwięcej osób korzystających ze

wsparcia w Środowiskowych Domach Samopomocy zarejestrowano w Gdańsku (285 osób), najmniej natomiast w Suchym Dębnie (11 osób). Szczegółowe zestawienie liczby klientów Środowiskowych Domów Samopomocy zostało zawarte w tabeli 139 w aneksie.

Dzięki danym pochodzącym z oceny zasobów pomocy społecznej możliwe jest również określenie skali zjawiska dla samego Obszaru Metropolitalnego, jednak dotyczą one jedynie korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2014 roku w OMGGs z tego typu usług korzystały 704 osoby. Liczba ta znacząco wzrosła od roku 2011 roku, w którym było ich 469. Najwięcej osób z opisywanych świadczeń korzystało w Gdańsku (192), najmniej natomiast w Łęczycy i Przodkowie (po 1 osobie). Należy jednak również zaznaczyć, że w 15 gminach/ powiatach wyszczególnionych w tabeli nikt nie korzystał ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2014 roku na 704 osoby korzystające z powyższych usług przypadło 279752 świadczeń (jest to wynik najwyższy w czteroletniej perspektywie prezentowanej w tabeli). Najwięcej świadczeń zarejestrowano w Gdyni (86664), najmniej natomiast w Wejherowie (gmina - 165). Szczegółowe zestawienie zostało zawarte w tabeli 137 w aneksie. Również i w tym zakresie widać więc znaczący wzrost korzystających z pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2014 roku przeznaczonych zostało łącznie 18 mieszkań chronionych, czyli znacznie więcej niż w latach 2011 (12) i 2012 (13). Mieszkania chronione znajdowały się w Tczewie – 8, Rumii – 6 i Chmielnie – 4. Tym samym duże miasta regionu, takie jak: Gdańsk i Gdynia a także inne relatywnie duże miasta jak: Malbork, Łębork nie posiadają żadnego mieszkania chronionego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Szczegółowe zestawienie zostało zawarte w tabeli 140 w aneksie.

Standardowa pomoc przewidziana dla osób z zaburzeniami psychicznymi to stały zasiłek wynikający z orzeczenia o niepełnosprawności oraz zasiłek pielęgnacyjny. Dodatkowo potrzebujący mogą korzystać z pomocy psychologa, psychiatry oraz otrzymywać paczki żywnościowe od Caritasu. Respondenci badani w ramach wywiadów IDI korzystają również z usług organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Główną usługą świadczoną przez organizację jest aktywizacja osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzi ona liczne terapie, warsztaty i spotkania z osobami borykającymi się z omawianym problemem. Dzięki temu klienci organizacji mają okazję do wyjścia z domu, podjęcia pewnych działań i ustrukturyzowania swojego planu dnia.

Raz w miesiącu korzystam z różnych projektów Stowarzyszenia, czyli: jakieś wycieczki, brałem udział razem z kilkoma uczestnikami w kursie tańca półtora roku temu - bardzo ciężka przeprawa dla mnie to była, ale wziąłem udział specjalnie, żeby zawalczyć o siebie. Różne inne projekty tutaj są i biorę w nich udział, także to nie tylko jest tak, że tu się przychodzi, terapia i do domu. Są jeszcze takie dodatkowe zajęcia, aktywności. Same wyjazdy w piątek, wycieczki, kino, różne rzeczy i to też jest bardzo ważne. (WZ 11)

Próby nawiązania z nimi kontaktu i aktywizacji przyniosły również dodatkowe skutki. Okazało się, że liczni członkowie organizacji wykazują się talentami artystycznymi. Jeden z respondentów okazał się utalentowanym malarzem i poetą. Jego prace można podziwiać na razie jedynie w siedzibie organizacji. Możliwość tworzenia i dzielenia się swoją pracą może mieć ogromne znaczenie terapeutyczne.

Organizacja zapewnia również dostęp do specjalistów, z którymi ciężko byłoby się regularnie umawiać korzystając jedynie ze służby zdrowia.

Wizyty u psychiatry, psychologa mam zapewnione - stały dostęp. Potrzebuję tych rozmów z psychologami, bo mam wtedy jakby poczucie bezpieczeństwa - żeby móc opowiadać o swoich myślach, o swoim życiu bieżącym z profesjonalną osobą czy z różnymi. (...) Bez tego czułbym się niepewnie. (WZ 11)

4.5.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi

Głównym zarzutem dotyczącym wsparcia oferowanego osobom z zaburzeniami psychicznymi jest brak jego ciągłości. W przypadku omawianej kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym szczególne znaczenie ma zapewnienie ciągłości wsparcia, tymczasem nie istnieje spójny system wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Osoby potrzebujące otrzymują wsparcie doraźne w postaci zasiłków, nieregularnie mają możliwość skorzystania z pomocy terapeutycznej, a z zajęć aktywizacyjnych na polu społecznym bądź na rynku pracy korzystają jedynie nieliczni. Pomoc powinna być planowana długofalowo, zindywidualizowana do konkretnego przypadku i co najważniejsze – nakierowana na konkretny realny do osiągnięcia cel. Przykładowo osoba chcąca powrócić na rynek pracy powinna otrzymać wsparcie terapeutyczne, aktywizację społeczną i pomoc przy poszukiwaniu pracy; a nie całą paletę różnych kursów i doraźnego wsparcia.

My często współpracujemy oczywiście z ochroną zdrowia, ale to jest dalekie od ideału. To jest bardzo dalekie od ideału. To jest tak, że to są jedna, dwa oddzielne plany, prawda? Nie ruszaj mnie. Tu ja mam swoje, a Ty masz swoje, prawda? (WE 5)

Jednym z przejawów nieciągłości pomocy jest to, że nie przewiduje ona wsparcia środowiskowego po wyjściu osoby z zaburzeniami psychicznymi ze szpitala. Nie są prowadzone żadne działania na poziomie motywowania do terapii i podtrzymywania relacji społecznych. W konsekwencji prowadzi to do regresu i powrotu do szpitala.

Powiem panu tak to wygląda na przykładzie, tak, na przykładzie: ktoś idzie, ktoś doznał kryzysu psychicznego, tak, poszedł do szpitala, wraca ze szpitala, jak nie ma tego wsparcia, czyli nie ma wsparcia w takim treningu lekowym, żeby brał leki, żeby być świadomym, bo to jest bardzo ważne, żeby być świadomym, że jednak, bo to jest tam choroba, że, z czym ona jest związana, taka autoświadomość osoby. Nie ma takiego wsparcia, że jednak trzeba coś robić, jeśli chodzi o kontakty społeczne, prawda, że nie, że tam od razu praca, ale być w jakimś kontekście społecznym. Nie ma w takim wsparciu rozwoju, żeby osobę po prostu do społeczności przywrócić i zachęcić ją, motywować do tego, żeby ona była, no ta osoba się zamyka. Ona po prostu wraca ze szpitala, bierze leki przez dwa miesiące, potem przestaje powoli je brać, znowu wpada w regres, znowu widzimy takie zewnętrzne objawy typu, że, nie wie, może cały czas w łóżku śpi, może zaczyna coś mówić, leków nie, bo higiena i tak dalej i ona wraca do szpitala, no. Tak znowu ją tam lekami nafaszerują, prawda? Ja tam skracam, prawda, i ona wraca i to jest tak, takie błędne koło, bo ja przeglądałem dokumenty różnych osób, to wiedziałem, że niektóre osoby po prostu podczas swojego 20-letniego życia - one miały takie błędne koło: szpital, dom, szpital, dom, tak? To generuje, to, inaczej - to generuje, znaczy to generuje raz cierpienie dla tej osoby, prawda? (WE 5)

Badany ekspert za jedną z przyczyn stosowania niespójnego wsparcia uznaje korzystanie ze środków unijnych w poprzedniej perspektywie finansowej. Ich konstrukcja powoduje, że okresowo pojawiają się środki na organizację pewnych działań, które trwają tak długo jak trwa dany projekt – nie są więc planowane długofalowo.

Jak w poprzednim okresie programowania, prawda, mogę korzystać ze wszystkiego i mogą być w tym problemy, w tym, w tym, prawda? Tylko pytanie czy w ciągu roku posiadanie dwóch psychologów, czterech doradców zawodowych, [niezrozumiałe 00:36:34], kurs komputerowy, internetowy, kurs angielskiego, czy to ma sens, bo to nie chodzi o to, żeby epatować całą paletą po prostu usług społecznych i wsparcia, tylko pytanie dokąd ja idę. I czy to nie jest na żarty, bo trochę to jest tak, tak ostatnio z kolegą rozmawiałem, że to jest tak trochę na żarty, projekty unijne, prawda, które wszyscy robimy, tak? Spróbuj, prawda, bądź w programie, będziesz miał to, to to, to. (WE 5)

Większą szansę na uzyskanie długofalowej pomocy i normowania życia mają osoby, które stały się klientami NGO działających na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Stowarzyszenia i fundacje tego typu, dopóki mają finansowe możliwości, prowadzą szeroko zakrojone i wieloaspektowe działania na rzecz aktywizacji swoich klientów: od dotarcia do nich, przez aktywizację społeczną, regularną terapię, nauczanie kompetencji społecznych, po usamodzielnianie się – pomoc w poszukiwaniu pracy. Niestety również uczestnictwo w ich działaniach obarczone jest ryzykiem – NGO może stracić swoje dotychczasowe źródło finansowania, na przykład poprzez nie otrzymanie środków w ramach kolejnych konkursów; co w konsekwencji przerywa proces planowanego działania.

Drugim istotnym problemem jest inicjacja procedury pomocy. Jest ona niezwykle ważna ze względu na ukrywanie się osób chorych i ich społeczne piętnowanie. Brak uświadamiania sobie problemu bądź brak wiedzy o możliwości pozyskania pomocy, powodują że wiele osób potrzebujących nie otrzymuje żadnego wsparcia. Sytuacja poprawia się o czym świadczy znaczący wzrost liczby osób zgłaszających się po pomoc w ostatnich latach, jednak potrzebne są bardziej regularne działania, mające na celu dostrzeżenie problemu. Respondenci z wywiadów pogłębionych otrzymali pomoc, ponieważ ich problem został zauważony przez lekarzy, którzy skierowali ich do innych instytucji po dalsze wsparcie. Z tego też powodu badani proponują, by to właśnie lekarze pierwszego kontaktu byli tymi, którzy zwracają uwagę na możliwy problem danej osoby, gdy jej rodzina go nie dostrzega bądź bagatelizuje.

(Są na przykład lekarze pierwszego kontaktu którzy, nawet jeżeli taką osobę, która ma kryzys, przyjdzie z bolącą nogą i po sposobie zachowania tej osoby (mogliby) coś zaznaczyć, że warto zwrócić uwagę na inną rzecz. Ważne żeby to było robione dyskretnie, żeby ta osoba nie czuła się zagrożona tymi osobami które ewentualnie chcą jej pomóc, bo przyjąć pomoc też nie jest rzeczą łatwą. (WZ 11)

Zdaniem osób z zaburzeniami psychicznymi, udzielającymi wywiadów pogłębionych, podstawową pomocą powinno być właśnie dotarcie do osób chorych, zaktywizowanie ich, zachęcenie do uczestnictwa w spotkaniach, warsztatach, zajęciach kreatywnych. Pozwala to wyciągnąć osoby mające problemy z domu, wdrożyć je do określonego rytmu dnia, który zatracają nie wychodząc do ludzi. Dopiero takie przekonanie do podjęcia leczenia i aktywizacji otwiera drogę do stosowania dalszych działań, na przykład korzystania z poradnictwa psychologicznego.

Człowiek uczy się (dzięki Stowarzyszeniu) takich mechanizmów normalnego życia: trzeba wstać, z ludźmi porozmawiać, wytrzymać te pięć godzin. (WZ 12)

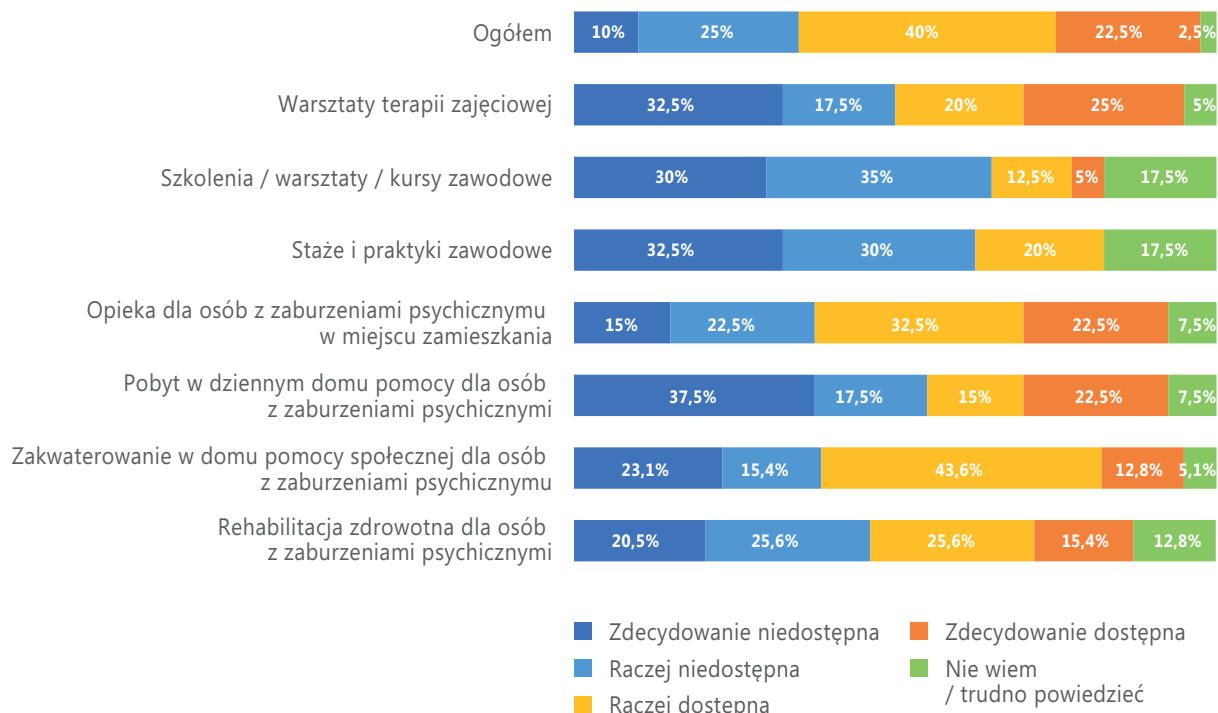
Czasami jest taka sytuacja, że jak jest wolna sobota, niedziela; to ja śpię do dziesiątej czy do jedenastej. Także wtedy człowiek wybija się z tego rytmu właśnie. (...) Także naprawdę chodzi o te nawyki i żeby człowiek wstawał i żeby funkcjonował i żeby z ludźmi funkcjonował, zapoznawał. (WZ 12)

Trzecią słabą stroną wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi jest niewłączanie klientów (osób doświadczających zaburzeń psychicznych) w projektowanie wsparcia kierowanego do nich.

To nie jest tak, że lekarza z pracownikiem i osoba chorująca, one, czy rodzina nawet oni planują, prawda, tak, pomoc, włączając w to klienta, tak żeby on też mógł zdecydować. To nie jest to, to jest bardzo dalekie. (WE 5)

Ocenie poddano również dostępność poszczególnych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zestawienie odpowiedzi ankietowanych zostało zaprezentowane na poniższym wykresie.

Wykres 7. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób z zaburzeniami psychicznymi] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Za najbardziej niedostępne uznane zostały formy wsparcia na rynku pracy: szkolenia/warsztaty/kursy zawodowe oraz staże i praktyki zawodowe. Palącym problemem okazują się również wspomniane już warsztaty terapii zajęciowej a także możliwość pobytu w domu dziennej pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Znacznie lepiej wygląda sytuacja w zakresie dostępności pomocy podstawowej: zapewnienia opieki w miejscu zamieszkania, rehabilitacji zdrowotnej oraz zakwaterowania w domu pomocy społecznej. Oceny w podziale na poszczególne powiaty zostały zestawione na wykresach 36-42 w aneksie. Wyniki badania ankietowego okazują się więc zgodne z wcześniejszymi analizami: o ile podstawowa pomoc pozwalająca osobom z zaburzeniami psychicznymi na przeżycie jest realizowana, o tyle ich aktywizacja – wsparcie w zakresie życia w społeczeństwie, pracy, uczestniczenia w kulturze – a tym samym odkrycia i wykorzystania ich potencjału, jest słabo dostępne i realizowane w sposób niewystarczający. Z tego też powodu poniżej zostały omówione problemy aktywizacji na rynku pracy, terapii oraz usług mieszkaniowych.

Dostępności terapii jest mocno ograniczona głównie przez ogólne problemy z dostępnością specjalistów w naszej służbie zdrowia. Dodatkowo istnieje wewnętrzny problem osób z zaburzeniami psychicznymi, by regularnie uczęszczać na takie spotkania, nawet gdy mają taką możliwość. Oprócz zachęcania do udziału w sesjach możliwe jest zorganizowanie specjalistów wspólnymi nakładami jednostek samorządu terytorialnego. Terapeuta wynajęty przez daną gminę mógłby odwiedzać poszczególne instytucje w ciągu tygodnia, dzięki czemu każda z nich miałaby do niego dostęp przynajmniej przez jeden dzień w tygodniu.

Gdyby nie było Stowarzyszenia, to nie miałbym tych cotygodniowych sesji terapeutycznych. (WZ 11)

W opinii badanego eksperta na obszarze OMGGs brakuje (podobnie, jak w całej Polsce) usług wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w postaci usług mieszkaniowych (hostele, mieszkania wspomagane), które pozwoliłyby odciąć się osobom chorym psychicznie od rodzin, które nie wspomagają osób z zaburzeniami psychicznymi, a wręcz utrudniają poradzenie sobie z tym problemem.

Te osoby no nie mają pozycji, znaczy propozycji, w sensie takiego wsparcia, żeby mogły wyjść, prawda? Na przykład, nie wiem - zamieszkać w hostelu, albo popróbować osobie, nie wiem - mieszkać w jakimś mieszkaniu wspomagany. To jest, to są takie toksyczne układy, które nasz, nasza pomoc, jako społeczności ona nie odniesie sukcesu, dlatego że co byśmy nie robili na zewnątrz, to ta osoba i tak wróci do tego toksycznego układu, czyli do tej rodziny, prawda? Myślę sobie, że o wiele łatwiej można było taką osobę wspierać, gdyby ona mogła zdecydować, czy ona chce mieszkać w takim mieszkaniu właśnie wspomagany czy chroniony, tak? (WE 5)

Więc jeżeli chodzi o wyłączenie, wykluczenie społeczne, jeżeli chodzi o ten aspekt mieszkaniowy, to absolutnie. Uważam to, jako priorytet do tego żeby mądrze, odpowiedzialnie spytać osobę, nie ma tak środków, że dostępność do zamieszkania. (WE 5)

Też dotyczy innych grup, ale osoby chorujące, one często po prostu są no, one są po prostu w gorszej sytuacji. No są ewidentnie, tak to jest. Są w gorszej sytuacji ze względu na specyfikę choroby i one potrzebują takiego po prostu wsparcia, które by dało im poczucie bezpieczeństwa, prawda? (WE 5)

Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy jest jak do tej pory niewystarczające. Choć w projektach finansowanych ze środków unijnych pojawiły się pewne adekwatne formy wsparcia na rynku pracy tej grupy (np. coach, czy asystent pracy osoby z zaburzeniami psychicznymi), to jednak są to incydentalne, a nie trwałe formy wsparcia.

Z drugiej strony no nie mamy takich instrumentów, albo one są po prostu jeszcze nie tak zaimplementowane do systemu, żeby były na stałe właśnie, na stałe właśnie, na przykład jak ten rynek pracy, bo działamy ciągle na tych projektach i tak dalej, taki coach, prawda, gdzie można było po prostu elastycznie reagować, jeśli ktoś się czy źle czuje, czy, czy ma taki spadek kondycji, że można byłoby czy wziąć urlop, czy, czy zastąpić go innym pracownikiem no to jest, to jest to. (WE 5)

Obydwaj respondenci, wypowiadający się w ramach badania IDI, bardzo chcieliby pracować – są ciekawi świata i możliwe jest podjęcie przez nich edukacji. Zdają sobie jednak sprawę, że mają bardzo ograniczone możliwości wyboru. Bariery wewnętrzne, które posiadają, nie pozwalają im podjąć większości prac, zwłaszcza tych opartych na kontakcie z ludźmi. Mają również duże opory by skorzystać z pomocy urzędu pracy. Niezbędne jest dla nich bardziej specjalistyczne wsparcie przy poszukiwaniu pracy: rozmowa z doradcą, który pozwoli

ustalić preferowane zawody, dopasowane do ich możliwości, preferencji i nie-naruszające komfortu psychicznego oraz pomoc w poszukiwaniu konkretnych ofert pracy. Mogłaby wyglądać ona w ten sposób, że dana osoba wyszukiwała-by dla nich kilka ofert i omawiała każdą z nich.

Edukuje się poprzez czytanie różnych książek z bibliotek. Wypożyczam książki w bibliotekach i nadrabiam po prostu, ale wykształcenia nie mam. (WZ 11)

Słucham (wykładów) na YouTube z zakresu różnych dziedzin nauki, są dwu lub dwu i pół godzinne są nawet - cierpliwe je wysłuchuję, także biorę w tym udział tak w domu. (WZ 11)

Mógłbym skończyć jakieś dwu lub trzyletnie liceum wieczorowe, ale po prostu czuję paraliż lękowy i strach przed tymi ludźmi, z którymi bym się uczył. Nie byłbym w stanie wytłumaczyć samego siebie i nie chciałbym być stygmatyzowany wtedy - tak bym się czuł. (WZ 11)

4.5.6. Podsumowanie

Sytuacja materialna osób z zaburzeniami psychicznymi jest zróżnicowana, bowiem problem dotyczy osoby o różnym statusie materialnym. Zaburzenia psychiczne mogą jednak wtórnie wywoływać biedę, utrudniając potrzebującym na przykład dostęp do rynku pracy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi spotykają się z silną dyskryminacją w życiu społecznym i zawodowym. Często zamykają się w domu i nie chcą aktywizować, przez co tracą podstawowe kompetencje społeczne. Niesamodzielność osób z zaburzeniami psychicznymi generuje bardzo wysokie koszty związane z: wypłacaniem zasiłków, zapewnieniem opieki, zapewnieniem poradnictwa psychiatrycznego i psychologicznego. Liczba osób, które korzystają z pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi rośnie z roku na rok. Spowodowane jest to zarówno pogarszającym się stanem zdrowia naszego społeczeństwa (stres, ryzyko, choroby cywilizacyjne) jak i z większej świadomości i społecznej, pozwalającej potrzebującym i ich rodzinom przełamać barierę wstydu i przyznać się, iż potrzebują profesjonalnego wsparcia.

Korzystanie z instytucjonalnych firm wsparcia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi jest coraz bardziej powszechne, co może być spowodowane zarówno wzrostem liczby schorzeń jak i większą świadomością konieczności poszukiwania pomocy. Istotnym brakiem w ramach pomocy instytucjonalnej jest mała liczba Środowiskowych Domów Samopomocy. Ich liczba jest niewystarczająca zwłaszcza w gminach: Malbork, Łęborg, Pruszcz Gdański, Rumia i Wejherowo. Również mieszkania chronione są bardzo słabo rozpowszechnioną formą pomocy. Obecnie znajdują się one jedynie w trzech miastach: Tczewie, Rumii i Chmielnie.

Niesienie pomocy instytucjonalnej natrafia na trzy podstawowe bariery. Pierwszą jest trudność w identyfikacji osób wymagających pomocy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi są kierowane na leczenie dopiero, gdy one same lub ich rodzina uświadomią sobie problem i zgłoszą się do odpowiednich służb. Drugim jest brak opracowanego spójnego i ciągłego systemu wsparcia, nakierowanego na długofalowe działania i osiągnięcie konkretnych celów. Pomoc kiero-

wana jest głównie doraźnie, osoby z zaburzeniami psychicznymi mają problem nawet z regularnymi wizytami u terapeutów. Wreszcie trzecim problemem jest niewłączanie w proces planowania wsparcia samych zainteresowanych, którzy mogliby wnieść do niego cenne uwagi.

Głównym zadaniem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest ich aktywizacja: wyciągnięcie ich z domu, nadanie ich planowi dnia rytmu, włączanie w codzienne czynności, zachęcanie do uczestnictwa w kulturze. Wielu z potrzebujących może również podjąć pracę, ale wymaga wsparcia na poziomie jej poszukiwania. Aktywizacja omawianych osób potrafi odkryć ich potencjał, okazuje się, że niektórzy mogą wykazywać się skrywanymi talentami, których ujawnienie wymaga systematycznej pracy nad nawiązaniem z nimi kontaktu i zachęcenia do spróbowania swoich sił w konkretnych aktywnościach.

4.6. Rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

4.6.1. Definicja rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

Pojęcie „rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi” nie zostało zdefiniowane w aktach prawnych. Wydaje się, że właściwe jest przyjęcie ogólnej definicji: są to rodziny, które nie wypełniają prawidłowo funkcji opiekuńczo-wychowawczych wobec dzieci. Jeden z ekspertów biorących udział w badaniu podał szereg wskaźników, które mogą posłużyć do zaklasyfikowania konkretnej rodziny do grupy rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze:

- Brak kontaktów/relacji lub ich niestałość pomiędzy dzieckiem przebywającym w rodzinie, a ich rodzicami/opiekunami, brak stałego przepływu informacji pomiędzy nimi (ekspert jako absolutne minimum wskazuje co najmniej jedną godzinę w tygodniu, którą rodzice/opiekunowie powinny przeznaczyć na partnerską rozmowę z dzieckiem),
- Brak zainteresowania rodziców/opiekunów sukcesami i porażkami dziecka na polu edukacyjnym, towarzyskim i in.,
- Niska frekwencja dziecka w szkole,
- Relatywnie częste przebywanie dziecka poza domem (na podwórku, na ulicy), w tym w szczególności bez wiedzy rodziców/opiekunów o miejscu przebywania dziecka,
- Przejęcie funkcji głównego autorytetu dla dziecka oraz funkcji wychowawczej przez grupę rówieśniczą (kosztem rodziców/opiekunów),
- Zbyt autorytarne podejście rodziców/opiekunów do kwestii wychowywania dziecka, co sprawia, że dziecko jest przez nich „stłamszone” i nie rozwija się prawidłowo.⁵³

Powyższe elementy wskazujące na występowanie trudności opiekuńczo-wychowawczych miały miejsce także w przypadku rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, których przedstawicielki wzięły udział w badaniu jakościowym. Rodzice dostrzegli znaczące zmiany u swoich dzieci. Przede wszystkim było to aroganckie zachowanie, unikanie rozmów z rodzicami, częste wychodzenie z domu i prowadzenie podejrzanych rozmów przez Internet. Dzieci wyraźnie oddalały się od rodziców, uciekając do świata znajomych.

⁵³ Lista wskaźników na podstawie wywiadu eksperckiego nr 10.

Problem się zaczął w chwili kiedy córka zaczęła chodzić do szkoły. Zaczęło się od takich pospolitych (sytuacji) że tak powiem: pchnęła koleżankę, coś tam odpyskowała. (WZ 14)

4.6.2. Charakterystyka jakościowa rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

Jako podstawowe, bezpośrednio źródło problemów opiekuńczo-wychowawczych rodzin badany ekspert uznaje brak umiejętności nawiązywania relacji pomiędzy rodzicami/opiekunami, a dziećmi, w tym także braku umiejętności komunikacyjnych rodziców/opiekunów. By rodzina prawidłowo pełniła swoje funkcje opiekuńczo-wychowawcze, musi umieć zbudować otwarte, oparte na zaufaniu relacje.

Trudności opiekuńczo-wychowawcze wynikają głównie (...) z nieumiejętności nawiązywania wzajemnych relacji, które i po jednej i po drugiej stronie są relacjami otwartymi, relacjami, które mogą sprawić, że można uwspólnić wzajemne widzenie siebie. Jak nie ma uwspólnienia, czyli jest różnica językowa, nie ma uwspólnienia pojęciowania, nie ma próby zrozumienia wzajemnego siebie nawzajem, a nawet nie ma próby usiadnięcia do wspólnego stołu. (WE 10)

Także przedstawicielki rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi zwracają uwagę na fakt, że głównym problemem ich rodzin jest brak kontaktu z dzieckiem i umiejętności zrozumienia go. Obydwie respondentki zgodnie twierdzą, że nie zdawały sobie sprawy, iż ich dzieci przeżywają pewne problemy, gdyż po prostu o nich nie rozmawiali. Do otwartych rozmów pomiędzy rodzicem, a dzieckiem doszło w analizowanych przypadkach dopiero po podjęciu terapii, kiedy problem rodzinny był już zaawansowany.

(Dziecko mówi), że ja nic nie zrobiłam, że ja się powinnam rozwieść. My się powinniśmy wyprowadzić. Wszystko źle zrobiłam. Kompletne wszystko, że nie zareagowałam, że nie widziałam, bo „ty ciągle pracujesz”. (WZ 13)

Zdaniem badanego eksperta, analizowany problem jest w zasadzie niezależny od statusu materialnego rodziny. Korelacja pomiędzy ubóstwem materialnym (brakiem dochodów o odpowiedniej wysokości), a przeżywaniem przez rodziny trudności opiekuńczo-wychowawczych nie jest jednoznaczna. Zła sytuacja materialna w niektórych przypadkach powoduje także szereg innych problemów, które z kolei przekładają się na trudności opiekuńczo-wychowawcze rodzin, natomiast w niektórych przypadkach może także spowodować scementowanie więzi rodzinnych. Z kolei dobra sytuacja materialna rodzin nie stanowi automatycznie ochrony przed trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi.

Tylko w Trójmieście spotkalibyśmy większość rodzin, które mają trudności z nadmiaru. Trudności opiekuńczo-wychowawcze z nadmiaru. Młodzież wyjeżdża na obozy bardzo dobrze opłacane i traktuje to, że przyjeżdża na nie za karę, bo rodzice nie słuchali co oni przekazywali gdzie oni chcieliby pojechać, tak? Więc to oddalenie niestety rośnie. Więc tu akurat jest wprost proporcjonalne [do wysokości dochodów – przyp. Wykonawcy], tak? (WE 10)

Jak wynika z badania jakościowego przeprowadzonego z przedstawicielkami rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, kluczowy w tym aspekcie wydaje się po prostu czas, jaki rodzice/opiekunowie mogą poświęcić dzieciom. Jak wynika z relacji jednej z nich, problemy opiekuńczo-wychowawcze w rodzinie wzięły się m.in. z konieczności poświęcenia znacznej puli dostępnego czasu na pracę zawodową.

Ja pracuję, mąż również. Mamy swoje zobowiązania kredytowe do spłaty. (WZ 14)

Choć można założyć, że problem w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych przez rodziny jest w zasadzie niezależny od ich statusu materialnego, to w instytucjach wsparcia dla tych rodzin (publicznych i pozarządowych) oraz dla dzieci z tych rodzin dominują osoby dotknięte problemem ubóstwa oraz innymi problemami społecznymi. Można założyć, że rodziny i dzieci z rodzin o dobrej sytuacji materialnej, które przeżywają trudności opiekuńczo-wychowawcze raczej nie korzystają usług takich jak np. placówki wsparcia dziennego, asystentura rodzinna i in., a tym samym nie pozostawiają znaczącego śladu w systemie statystyki publicznej czy też w wynikach badań społecznych rodzin/osób przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze realizowanych na próbach rodzin/osób korzystających z publicznego i pozarządowego systemu wsparcia. W konsekwencji bardziej szczegółowe informacje dostępne są tylko o pewnym fragmencie rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, generalnie tych o niższym statusie materialnym. Poniżej zaprezentowano charakterystykę takich rodzin w województwie pomorskim w oparciu o raport z badania społecznego „Sytuacja pomorskich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym”.⁵⁴ Spośród dzieci uczęszczających do placówek wsparcia dziennego (a więc jednej z podstawowych instytucji wsparcia dla dzieci z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi) bardzo wiele pochodzi z rodzin ubogich (blisko połowę przypadków stanowią rodziny, w których tylko jeden z rodziców pracuje, a 41,7% rodzin pobiera zasiłek z pomocy społecznej). Dzieci korzystające z placówek wsparcia dziennego doświadczają różnych stopni ubóstwa – 10,8% z nich jada nieregularnie ze względu na problemy finansowe rodziny, ok. 10,5% rodzin nie stać nawet na najtańsze jedzenie i ubranie. Ok. połowy rodzin dzieci z pomorskich placówek wsparcia dziennego ma zaciągnięte długi na bieżące funkcjonowanie. Dzieci korzystające z placówek wsparcia dziennego są w dużej mierze zagrożeni uzależnieniami – z jednej strony rodzice większości z nich palą papierosy i spożywają przy dzieciach alkohol, z drugiej strony sami uczestnicy w dużej mierze próbowali już i alkoholu i papierosów, a ok. 13 % także narkotyków. Dostęp do używek można określić jako łatwy – zgodnie z dekla-

54 Raport końcowy z badania społecznego „Sytuacja pomorskich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Gdańsku, Gdańsk 2013, s. 63-64.

racjami, 69,7% dzieci korzystających z placówek opiekuńczo-wychowawczych potrafi zdobyć papierosy, 64,8% alkohol, a 35,2% narkotyki. Zgodnie z deklaracjami badanych wychowawców placówek wsparcia dziennego znaczna dzieci pochodzi z rodzin, w których rodzice/opiekunowie dotknięci są problemem uzależnienia od alkoholu. Dzieci korzystające z placówek wsparcia dziennego są stosunkowo często narażone na doświadczanie przemocy. Badani wychowawcy placówek szacują, iż ponad połowa uczestników doświadcza (jako ofiara lub świadek) przemocy psychicznej i fizycznej w domu. Bardzo często dzieci te doświadczają także agresji w szkole.

W przypadku rodzin, z których dzieci korzystają z usług placówek wsparcia dziennego problemy opiekuńczo-wychowawcze silnie korelują z innymi problemami społecznymi takimi jak ubóstwo, długotrwałe bezrobocie i nieaktywność zawodowa, uzależnienia i przemoc. Założyć można, że są to raczej strukturalne przyczyny, a nie konsekwencje doświadczanych problemów opiekuńczo-wychowawczych. Konsekwencje trudności opiekuńczo-wychowawczych to przede wszystkim niewykorzystywanie możliwości rozwojowych przez dzieci z takich rodzin i wysokie ryzyko dziedziczenia wskazanych problemów.

4.6.3. Charakterystyka ilościowa rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

Zgodnie z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2011 r. w powiatach wchodzących w skład OMGGs było 436,2 tys. rodzin (gospodarstw domowych innych niż jednoosobowe), z czego 321,1 tys. rodzin z dziećmi (małżeństwa z dziećmi, partnerzy z dziećmi, matki z dziećmi, ojcowie z dziećmi), co stanowiło 73,6%. W powiatach należących do OMGGs było 106,5 tys. małżeństw bez dzieci (24,4% spośród wszystkich rodzin), 211,2 tys. małżeństw z dziećmi (48,4%), 8,5 tys. rodzin partnerskich (bez związku małżeńskiego) bez dzieci (2,0%), 8,5 tys. rodzin partnerskich z dziećmi (1,9%), 87,0 tys. rodzin tworzonych przez samotne matki z dziećmi (19,9%) oraz 14,4 tys. rodzin tworzonych przez samotnych ojców z dziećmi (3,3%). Najwyższy odsetek rodzin składających się z matki lub ojca z dziećmi, a więc takich, w których tylko jeden rodzic wychowuje dzieci (a więc takich, w których ryzyko wystąpienia problemów opiekuńczo-wychowawczych jest generalnie wyższe) znajduje się w Sopocie (aż 30,9%), Gdańsku (25,8%), powiecie malborskim (24,9%), Gdyni (23,8%), powiecie łęborskim (23,7%) oraz powiecie nowodworskim (22,6%), z kolei najmniejszy w powiecie kartuskim (17,9%), gdańskim (20,0%, wejherowskim (20,7%) oraz puckim (21,5%). Szczegółowe dane na temat struktury rodzin w powiatach wchodzących w skład OMGGs znajduje się w tabeli nr 141 zamieszczonej w aneksie.

W Diagnostyce Społecznej respondenci indywidualni, którzy mają dzieci na utrzymaniu zostali poproszeni o wskazanie jak często (skala odpowiedzi to: nigdy; zdarzyło się; często) w ostatnich miesiącach przed realizacją badania (wiosna 2013 r.) doświadczali negatywnych zdarzeń związanych z ich dzieckiem/dziećmi. 26,3% mieszkańców powiatów należących do OMGGs posiadających dzieci musiało wysłuchiwać skarg na swoje dziecko/dzieci; 47,3% przyznało, że ich dziecko lekceważyło sobie i odrzucało ich pomoc, rady i wskazówki; 43,4% przyznało, że miało odczucie, że traci wpływ na swoje dziecko/dzieci. We wszystkich

przypadkach udział respondentów wskazujących, że zdarzenia te miały miejsce „często” w ostatnich miesiącach nie przekracza 4%. Choć odpowiedzi na przytoczone pytania kwestionariuszowe nie stanowią w pełni trafnych wskaźników przeżywania trudności opiekuńczo-wychowawczych przez rodziny osób badanych w ramach Diagnozy Społecznej, to jednak można wysnuć ostrożny wniosek, że w ponad 40% analizowanych przypadków respondenci doświadczali pewnych (choćby tymczasowych) trudności w zakresie wychowywania własnych dzieci.

Pewną miarą zjawiska rozpadu więzi rodzinnych, z czym najczęściej wiąże się także problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin jest także liczba rozwodów. Zgodnie z danymi GUS na przestrzeni lat 2011-2014 liczba rozwodów w powiatach wchodzących w skład OMGGS wahała się od 2063 (2012 r.) do 2808 (2011 r.). Wskaźnik liczby rozwodów na 1000 ludności w województwie pomorskim w latach 2011-2014 wahał się od 1,4 (rok 2012 i 2014) do 1,7 (rok 2011 i 2013). Nie można zaobserwować żadnej wyraźnej tendencji w tym zakresie. Spośród powiatów należących do OMGGS relatywnie najwięcej rozwodów w odniesieniu do liczby ludności jest w Gdańsku, Gdyni, a także powiecie lęborskim (co wiązać można z większym przyzwoleniem społecznym na rozwody w dużych miastach oraz na tzw. Ziemiach Odzyskanych), natomiast najmniej w powiatach kartuskim oraz puckim (co wiązać można z kolei z relatywnie silnymi więziami społecznymi na obszarach kaszubskich). Analizując problemy rodzin w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych za pozytywną tendencję można uznać to, że coraz większy udział w rozwodach mają małżeństwa bezdzietne – w 2011 r. rozwodzące się małżeństwa bez dzieci stanowiły 39,3% wszystkich, natomiast w 2014 r. już 47,6%. Szczegółowe dane na temat rozwodów wśród małżeństw z OMGGS znajdują się w tabelach nr 142 – 144 zamieszczonych w aneksie.

Żadna z przedstawionych w niniejszym podrozdziale miar (liczba rodzin składających się z jednego rodzica samotnie wychowującego dzieci, liczba rozwodów, skala doświadczania negatywnych zdarzeń/odczuć związanych z własnymi dziećmi przez rodziców) nie pozwala niestety na precyzyjną odpowiedź na pytanie o to jaka część rodzin zamieszkujących OMGGS przeżywa trudności opiekuńczo-wychowawcze. Pytanie o skalę występowania tych problemów zadano także ekspertowi biorącemu udział w badaniu. W opinii badanego eksperta skala występowania trudności opiekuńczo-wychowawczych jest bardzo duża.

Z punktu widzenia pedagoga, wychowawcy, mediatora również w sprawach młodzieżowych, szkolnych i jeszcze tam innych działań, którymi się zajmuję, to śmiem przypuszczać, że 2/3 polskich rodzin i 2/3 rodzin metropolii ma trudności opiekuńczo-wychowawcze. (WE 10)

W opinii eksperta zdecydowana większość rodzin, które przeżywają tego typu trudności nie korzysta z publicznych usług pomocowych, a tym samym nie są one odnotowywane w systemie statystyki publicznej. Dane statystyczne o liczbie rodzin/dzieci korzystających z wsparcia instytucjonalnego również nie mogą zatem stanowić źródła w pełni rzetelnej odpowiedzi na pytanie o pełną skalę występowania problemów opiekuńczo-wychowawczych. Tym niemniej w następnym podrozdziale przytoczono dane ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w tym zakresie – świadczą one jednak raczej o skali

podażą usług z zakresu wsparcia funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodzin, a nie o skali występowania problemów (popycie na te usługi).

4.6.4. System wsparcia dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

System wsparcia dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi obejmuje kilka typów instytucji/usług:

- Świadczenie pomocy społecznej (pieniężne) z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych,
- Asystent rodziny – asystenci rodziny funkcjonują przy ośrodkach pomocy społecznej, ich usługi finansowane są z budżetu gmin (lub środków unijnych w ramach projektów systemowych realizowanych przez OPS-y). Funkcją asystentów rodziny jest pomoc w pełnieniu/odzyskaniu umiejętności pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych przez rodzinę oraz prewencja wypadnięcia dzieci z rodziny biologicznej.
- Inne usługi wsparcia oferowane przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne, grupy terapeutyczne) oraz usługi interwencji kryzysowej kierowane do rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze.
- Placówki wsparcia dziennego – ich oferta skierowana jest do dzieci z rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze. Placówki wsparcia dziennego mogą funkcjonować w trybie stacjonarnym (świetlice, kluby), ale także w trybie niestacjonarnym (praca podwórkowa, streetworkerzy). Placówki wsparcia dziennego finansowane są najczęściej przez gminy z tzw. funduszu korkowego. Najczęstszą formą pomocy, z której korzystają rodziny w placówce jest organizacja dzieciom czasu wolnego, zapewnienie dzieciom pomocy w nauce oraz zapewnienie im opieki i wychowania.⁵⁵
- Młodzieżowe ośrodki socjoterapeutyczne (MOS) świadczące usługi na rzecz dzieci sprawiających trudności wychowawcze oraz młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOW) świadczące usługi na rzecz dzieci sprawiających trudności wychowawcze, które weszły już w konflikt z prawem. Jednostki obydwu typów świadczą usługi edukacyjne (realizują program szkolny), ale także zakwaterowanie.
- Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze oraz ośrodki szkolno-wychowawcze świadczące usługi edukacyjne oraz opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci niepełnosprawnych (najczęściej z głębokim stopniem niepełnosprawności o charakterze intelektualnym lub sprzężonym).

Zgodnie z danymi z OZPS świadczeniem pomocy społecznej (pieniężnym) z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych objętych było w 2014 r. 8 218 rodzin w gminach należących do OMGGS. W stosunku do roku 2011 liczba rodzin objętych świadczeniem pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych zmalała o prawie 1 tys. Świadczeniem z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa (w praktyce: z tytułu samotnego rodzicielstwa) objętych było w 2014 r. łącznie 3 830 rodzin (wzrost o ok.

55 Tamże, s. 63-64.

0,8 tys. w stosunku do roku 2011), natomiast świadczeniem z tytułu wielodzietności 2 885 rodzin (wzrost o ok. 1 tys. w stosunku do roku 2011). Szczegółowe dane na temat liczby rodzin objętych świadczeniem pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, potrzeby ochrony macierzyństwa i wielodzietności w latach 2011-2014 w poszczególnych gminach wchodzących w skład OMGGG znajdują się w tabeli nr 145 zamieszczonej w aneksie.

Zgodnie z danymi z OZPS w gminach wchodzących w skład OMGGG w 2014 r. zatrudnionych było łącznie 118 asystentów rodziny. Ich liczba sukcesywnie rosła: w 2012 r. było ich 52, natomiast w 2013 r. – 93. Tylko w 3 gminach (Hel, Krynica Morska, Stężyca) nie było w 2014 r. zatrudnionego żadnego asystenta rodziny. Skala zatrudnienia asystentów rodzinnych w gminach należących do OMGGG wydaje się jednak zdecydowanie niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Porównanie stosunku liczby rodzin pobierających świadczenia pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych do liczby asystentów rodziny pozwala stwierdzić, że na jednego asystenta rodziny przypada w OMGGG średnio 70 rodzin pobierających świadczenia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. W żadnym wypadku nie można zatem stwierdzić, że usługi asystentów rodziny trafiają do wszystkich rodzin potrzebujących lub też, że są one świadczone zgodnie ze standardem ustawowym, który przewiduje, że asystent rodziny może równocześnie pracować maksymalnie z 15 rodzinami. Sytuacja pod tym względem jest bardzo zróżnicowana w poszczególnych gminach. Jest kilka gmin, w których analizowany wskaźnik nie przekracza 15 (Chmielno i Przdokowo w powiecie kartuskim, Subkowy w powiecie tczewskim oraz Ostaszewo w powiecie nowodworskim), ale są też takie, w których stosunek liczby rodzin pobierających świadczenia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych do liczby asystentów przekracza 100: Pruszcz Gdański i Przywidz w powiecie gdańskim, Stegna w powiecie nowodworskim, Kosakowo w powiecie puckim, Gniew i Tczew w powiecie tczewskim, Łęczyce i Szemud w powiecie wejherowskim oraz miasto Gdynia. Szczegółowe dane na temat liczby asystentów rodziny oraz stosunku liczby rodzin pobierających świadczenia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych do liczby asystentów rodziny w poszczególnych gminach wchodzących w skład OMGGG znajdują się w tabeli nr 146 zamieszczonej w aneksie.

Zgodnie z danymi z OZPS liczba rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego w 2014 w gminach wchodzących w skład OMGGG wyniosła 6 983 (o ok. 2 tys. mniej niż w 2011 r.), natomiast liczba rodzin korzystających z usług interwencji kryzysowej wyniosła w 2014 r. 1 151 (ok. 0,1 tys. mniej niż w 2011 r.). Szczegółowe dane na temat liczby rodzin korzystających z usług poradnictwa specjalistycznego i interwencji kryzysowej w latach 2011-2014 w poszczególnych gminach wchodzących w skład OMGGG znajdują się w tabeli nr 147 zamieszczonej w aneksie.

Zgodnie z danymi GUS w gminach wchodzących w skład OMGGG funkcjonowały w 2014 r. 154 placówki wsparcia dziennego. Ich liczba gwałtownie spadła pomiędzy 2011 r. (213) a 2012 r. (160). Jest to zapewne związane z wprowadzeniem ustawowych standardów dla placówek wsparcia dziennego w Ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

(Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887) – podmioty, które nie spełniały standardów zostały albo zlikwidowane albo też straciły status placówek wsparcia dziennego. Analogicznie spadła także liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego (z 6 336 w 2011 r. do 4 175 w 2014 r.). Pomiedzy 2012 a 2014 r. nieznacznie spadła liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego. W całym roku 2014 r. korzystało z nich 6 792 dzieci, natomiast stan na dzień 31 XII 2014 r. wyniósł 3 722 korzystających. Liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego jest zatem znacznie niższa niż liczba rodzin pobierających świadczenia z pomocy społecznej z tytułu bezradności opiekuńczo-wychowawczej. Szczegółowe dane na temat liczby placówek wsparcia dziennego, miejsc w tych placówkach oraz korzystających z nich znajdują się w tabeli nr 148 zamieszczonej w aneksie. W województwie pomorskim funkcjonowały w 2014 r. 3 młodzieżowe ośrodki socjoterapii (MOS), które oferowały łącznie 204 miejsca. Od roku 2011 przybył 1 nowych ośrodek socjoterapii, zwiększyła się także liczba miejsc (144 w 2011 r.; 204 w 2014 r.), a także liczba wychowanków (106 w 2011 r.; 183 w 2014 r.). W województwie pomorskim funkcjonują także 3 młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOW) oferujące łącznie 297 miejsc. W 2014 r. prawie wszystkie miejsca w MOW były obsadzone, bo w pomorskich MOW przebywało 295 wychowanków. Szczegółowe dane na temat MOS i MOW w województwie pomorskim znajdują się w tabelach nr 149 i 150 zamieszczonych w aneksie. W województwie pomorskim funkcjonowały w 2014 r. 22 ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze oferujące łącznie 805 miejsc, w których przebywało łącznie 639 wychowanków – około połowy z nich stanowiły dzieci niepełnosprawne umysłowo w stopniu głębokim, natomiast drugą połowę stanowiły dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Od 2011 r. w województwie pomorskim systematycznie rośnie zarówno liczba ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych, jak i liczba miejsc i wychowanków w tych ośrodkach. W województwie pomorskim funkcjonowały w 2014 r. 23 ośrodki szkolno-wychowawcze oferujące łącznie 1356 miejsc, w których przebywało łącznie 858 wychowanków, z czego zdecydowana większość (705 osób) to dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Od 2011 r. w województwie pomorskim występuje tendencja odwrotna niż ta obserwowana w przypadku ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych – spada liczba samych instytucji, miejsc oraz wychowanków. Szczegółowe dane na temat ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych i ośrodków szkolno-wychowawczych w województwie pomorskim znajdują się w tabelach nr 151 i 152 zamieszczonych w aneksie.

4.6.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi

Wśród dostępnych raportów z badań ewaluacyjnych nie ma takich, które zawierałyby rzetelną ocenę skuteczności polityki społecznej w odniesieniu do rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi (a więc takich, które określałyby jaka część rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze odzyskuje zdolności do pełnienia tej funkcji dzięki uzyskanemu wsparciu) oraz jej efektywności (a więc analizującej koszty osiągnięcia wskazanego efektu). Tym niemniej w ramach niniejszego badania udało się zebrać pewne uwagi

w odniesieniu istniejącego w chwili obecnej systemu wsparcia, które zaprezentowano poniżej.

Zidentyfikowanym problemem jest brak oferty dla rodziców/opiekunów w ramach działań placówek wsparcia dziennego. Placówki te w zdecydowanej większości skupiają się wyłącznie na pracy z dziećmi. Placówki wsparcia dziennego są także niedoinwestowane.⁵⁶

Wsparcie asystenta rodziny oceniane jest generalnie jako trafne w stosunku do potrzeb rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze. W opinii badanego eksperta system ten nie działa jednak poprawnie z uwagi na brak wystarczającego finansowania w JST i niedobory kadrowe. Asystentów rodziny jest w zdecydowanej większości gmin z OMGGs po prostu za mało (co potwierdzają zaprezentowane w niniejszym rozdziale dane statystyczne), by mogli oni skutecznie wspierać rodziny w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Z uwagi na niskie nakłady gmin przeznaczane na zatrudnienie asystentów rodziny, funkcję tę pełnią często osoby z niewielkim doświadczeniem, którym brakuje odpowiednich szkoleń i superwizji.

Chciałbym powiedzieć, że tak: że mamy usługi na papierze, czyli ustawowe i rozporządzeniowe i mamy usługi realne. Usługi rozporządzeniowe mówią o tym, że mamy asystenta rodziny, który jest osobą kluczową po pracowniku socjalnym (...) Asystent rodziny, który ustawowo jest człowiekiem mobilnym, fleksyjnym i generalnie mogącym w niedzielę, w nocy, rano pojechać do rodziny po to, żeby ta rodzina czuła jego oddech i czuła jego obecność i czuła jego wsparcie. Natomiast nie jest tak, ponieważ po pierwsze za ustawą nie poszło przygotowanie osób do tego wydarzenia, nie poszło przygotowanie finansów. Finanse są, owszem idą, ale w niewystarczającej ilości, z związku z czym też gminy mają po jednym, po dwie osoby asystentów rodziny, a rodzin w bazie, które wymagają zaopiekowania przez asystenta – 100. Więc generalnie nie ma w ogóle szans, taki asystent ma kilkanaście rodzin, a reszta czeka w kolejce. (WE 10)

Oprócz usług świadczonych rodzinom przeżywającym trudności opiekuńczo-wychowawcze systemowo (a więc przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej zatrudniające asystentów rodziny, placówki wsparcia dziennego finansowane z „korkowego” i in.), pewne usługi świadczone są także w trybie projektowym, a ich podaż ustaje po zakończeniu projektu, co w opinii badanego eksperta jest błędem, gdyż co do zasady powinny one być świadczone w sposób ciągły.

Natomiast niesystemowo nie ma takich usług, o których moglibyśmy powiedzieć, że są one adekwatne do zapotrzebowania, bo to są usługi projektowe, a kontekst pracy z rodziną musi mieć charakter stały, systematyczny. (WE 10)

Ekspert zwrócił uwagę także na podstawowym problemem systemu wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (w tym także wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi) jakim jest brak odpowiedniej koordynacji i komunikacji pomiędzy różnymi podmiotami świadczącymi wsparcie.

56 Badanie społeczne „Sytuacja pomorskich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym”, op. cit., s. 65.

Jakby znalazł się ktoś, kto wymyśliłby w jaki sposób uwspólnić wszystko co mamy do zaoferowania, to najprawdopodobniej bylibyśmy najszcześliwszym narodem na świecie. Bo mamy mnóstwo różnych propozycji, ale te propozycje idą obok siebie, nie zgrywają się i jeśli chodzi o same mechanizmy i jeśli chodzi o czas, itd., itd., więc generalnie tak to wygląda. (WE 10)

W kontekście analizy polityki społecznej w odniesieniu do rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi ekspert zwrócił uwagę na uniwersalny problem w systemie pomocy społecznej: trudności w skoordynowaniu działań różnych instytucji działających na poziomie lokalnym na rzecz tej samej grupy docelowej wynikają m.in. z projektowego sposobu finansowania ich działań. Przykładowo, różne instytucje „walczą” o niepełnosprawnych uczestników projektu, gdyż udział tej grupy w projektach stanowi warunek uzyskania dofinansowania na działalność instytucji.

OPS-y są gotowe pójść w bój, żeby je sobie na listę i w związku z tym to są nasi podopieczni, nie wasi. Jest pewnego rodzaju bój o podopiecznego, no bo za niepełnosprawnym idą najróżniejsze programy, które niosą za sobą różne pieniądze, a związku z tym, że trzeba pozatrudniać i trzeba dać wyższe wynagrodzenia, więc generalnie wszyscy są zainteresowani, żeby tego niepełnosprawnego mieć jak najwięcej (WE 10)

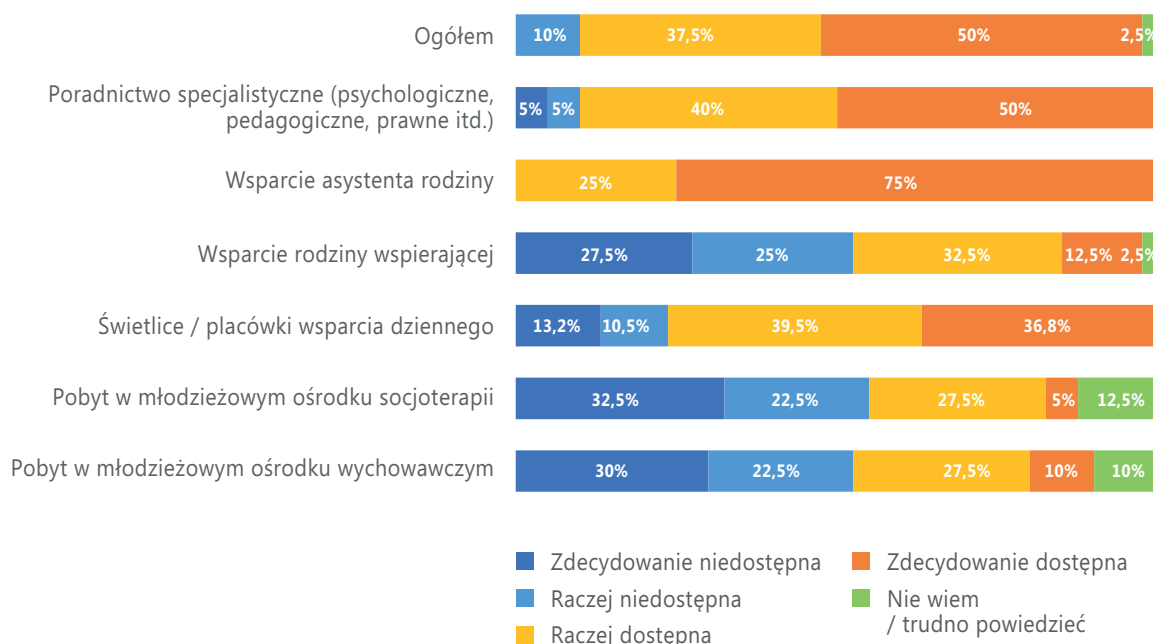
Choć na podstawie dwóch wywiadów pogłębionych z przedstawicielkami rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi nie można przeprowadzić rzetelnej oceny polityki wsparcia takich rodzin, to jednak warto zauważyć, że w obydwu przypadkach zawiódł system wykrywania i prewencji problemów rodzin. Wydaje się, że w analizowanych przypadkach problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin nie przybrałyby aż tak drastycznej formy (w jednym przypadku – ucieczka dziecka z domu) gdyby szkoła jako instytucja mająca bezpośredni kontakt z dziećmi, była bardziej uwrażliwiona na pewne symptomy, niepokojące zachowanie dzieci i potrafiła skutecznie zareagować (uświadamiać rodziców w dostrzeżonym problemie, zalecać im skontaktowanie się ze specjalistami). Pracownicy socjalni nie mają możliwości monitorowania sytuacji w każdej rodzinie, ani prawa interweniowania w rodzinach, które same nie zgłosiły się o pomoc. Szkoła jest więc właśnie tą instytucją publiczną, która ma bezpośredni kontakt z dziećmi i powinna reagować na pojawiające się problemy, współpracować z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz specjalistami.

Myszę, że na pewno szkoła tutaj powinna zareagować, powinna skierować, zawiadomić czy tam nie wiem - skontaktować rodzica z takim pracownikiem socjalnym. (WZ 14)

Nawet by mi do głowy nie przyszło, żeby... ja na przykład słyszałam, że ktoś tam ma asystenta i tak dalej, ale tacy ludzie mieli pozabierane dzieci do rodzin zastępczych - to ja uważałam, że do tego się w ogóle nie kwalifikuję i nawet by mi to do głowy nie przyszło. Dlatego mówię, że tutaj powinien w takich sytuacjach skierować, skontaktować - przede wszystkim szkoła (powinna) zorganizować spotkanie, wychowawca z panią taką na przykład z pomocy społecznej, czy nawet w domu się umówić, bardziej w takich warunkach przyjaznych dla dziecka, dla rodzica. (WZ 14)

Oceny dostępności usług wsparcia dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze dokonali przedstawiciele gmin wchodzących w skład OMGGS. Co ciekawe, usługi asystenta rodziny ocenili oni jako dostępne (25%) lub zdecydowanie dostępne (75%), co w tym wypadku odczytać należy jednak raczej jako fakt zatrudnienia asystenta rodziny w gminie, a nie dostępność tej usług dla wszystkich rodzin, które powinny z niej skorzystać. Jako najmniej dostępne oceniono usługi takie jak pobyt w MOS i MOW, a także wsparcie rodziny wspierającej. Szczegółowe dane na temat oceny dostępności usług dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi dokonanej przez przedstawicieli gmin z OMGGS zamieszczono na poniższym wykresie.

Wykres 8. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Szczegółowe dane na temat oceny dostępności usług pomocowych dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w poszczególnych powiatach OMGGS dokonanej przez przedstawicieli gmin z tych powiatów znajdują się na wykresach nr 43 – 49 zamieszczonych w aneksie.

4.6.6. Podsumowanie

W świetle dostępnych danych nie można rzetelnie określić liczby rodzin mających problemy opiekuńczo-wychowawcze. Łączna liczba rodzin z dziećmi w OMGGS wynosi ok. 320 tys., z czego aż ok. 100 tys. (prawie 1/3 wszystkich) to rodziny tworzone przez samotnego rodzica (zdecydowanie częściej: matkę) z dzieckiem/dziećmi. Z Diagnozy Społecznej wynika, że ponad 40% rodziców mających dzieci na utrzymaniu miewa choćby tymczasowe problemy wychowawcze. Tymczasem świadczeniem pieniężnym oraz usługami doradczymi dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze (licząc łącznie poradnictwo specjalistyczne oraz usługi interwencji kryzysowej) objętych jest

tylko ok. 8 tys. rodzin, co pozwala wysnuć wniosek, że większość rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze nie jest objęta wsparciem w systemie pomocy społecznej. Analizując wartości takich wskaźników jak udział rozwodów czy też udział rodzin tworzonych przez samotnego rodzica z dziećmi uznać można, że największe ryzyko wystąpienia trudności opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach występuje w Trójmieście oraz powiatach lęborskim, malborskim i nowodworskim. Podstawowym problemem funkcjonowania systemu wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi są niewystarczające nakłady na asystenturę rodzinną.

4.7. Wychowankowie pieczy zastępczej

4.7.1. Definicja wychowanków pieczy zastępczej

Wychowankami pieczy zastępczej są osoby spełniające przesłanki określone w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Podstawowym kryterium jest postanowienie sądu dotyczące umieszczenia poza rodziną biologiczną, w pieczy zastępczej. Zdaniem eksperta, do podstawowych przyczyn umieszczania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych należy niewydolność opiekuńczo-wychowawcza oraz alkoholizm. Ubóstwo także jest jedną z przyczyn, ale w połączeniu z zaniedbaniem dziecka – jego osamotnieniem, korzystaniem z substancji odurzających, opuszczeniem przez rodziców, którzy wyjechali do pracy za granicę.

Zawsze bieda, ale, ale jest też tak, że te dzieci są takie osamotnione, dostęp do narkotyków, tak, dostęp do takiego życia na ulicy, rodzice zapracowani, wie Pan, ale największą, największym problemem, z jakiego powodu wracają, przychodzą dzieci do naszych domów to jest z jednej strony alkohol i taka niewydolność opiekuńczo – wychowawcza, czyli mama, która zmienia partnerów, po drodze jest alkohol, nie ma miejsca gdzie odrabiać lekcje, tak i to się po prostu dzieje. (...) To jest raz, jeden przykład, że po prostu to była bieda, tak, ale tata się stara, często to jest tak że tata na tirach, mama gdzieś i dzieci czują się niepotrzebne. (WE 11)

4.7.2. Charakterystyka jakościowa kategorii społecznej

Przyczyny problemu i jego konsekwencje

Według wyników badania losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa zrealizowanych w 2012 roku na zlecenie ROPS w Gdańsku, najważniejszymi przyczynami umieszczenia dzieci w rodzinach zastępczych są bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych, niezaradność życiowa rodziców/opiekunów oraz alkoholizm w domu rodzinnym.⁵⁷ Nieco rzadziej badani wskazywali na przemoc fizyczną bądź psychiczną względem członków rodziny. Ze sprawozdania rzeczowo finansowe-

57 Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego, ROPS w Gdańsku, Gdańsk, 2012 r., s. 4.

go z wykonywania przez powiat zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej wynika, że najważniejszą przyczyną to uzależnienie rodziców od alkoholu a rzadziej bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych. Dostępna literatura wskazuje zaś na ogólnie rozumianą niewydolność wychowawczą rodziców naturalnych dziecka, jako najważniejszą przyczynę umieszczenia go w pieczy zastępczej.

Konsekwencje niewydolnego systemu wsparcia rodziny i konieczności umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej są przede wszystkim finansowe. Koszt utrzymania dziecka w placówce wynosi ok. 3000 zł miesięcznie i jest ponoszony solidarnie przez podatników, a nie, jak w przypadku rodzin spoza systemu przez rodzinę. Jeśli wychowanek zasila potem szeregi bezrobotnych to dochodzą koszty związane z jego brakiem aktywności. Dodatkowo ponoszony jest szereg kosztów o charakterze społecznym takim jak m.in. dziedziczenie ubóstwa.

No i ekonomiczne to pan widzi samo jakby funkcje jakby takiego wprowadzenia młodego człowieka w życie, do zarabiania wypracowuje PKB ponosi rodzina tak. Tutaj jakby ten koszt przechodzi na koszt państwa. Samo utrzymanie jednej osoby w takiej stacjonarnej opiece jest to mniej więcej 3000 złotych miesięcznie na jedno dziecko, tak, to można sobie to wyliczyć. Dalej skutki bezrobocia też chyba agencje liczą, prawda, ile kosztuje koszt utrzymania jednego bezrobotnego. Nie mówimy o kosztach takich społecznych, gdzie rodzą się dzieci z zakodowanym jakby też modelem uzależniania się od zasiłków i systemów pieczy zastępczej, tak jak zasady dziedziczenia biedy, prawda, więc my, my, tworzący ten system jesteśmy odpowiedzialni za to, aby, aby dać tą dźwignię i wyprowadzić wyżej. (WE 11)

Moim zdaniem (wychowanek pieczy zastępczej) ma trudniejszy start. No i nie ma też wsparcia, nie ma wsparcia rodziców, pomocy finansowej z ich strony. (WZ 15)

Główne problemy wychowanków pieczy zastępczej

Głównie problemy, z którymi borykają się wychowankowie w trakcie procesu usamodzielniania to: niskie kwalifikacje zawodowe, deficyt środków do życia, trudność w znalezieniu miejsca mieszkania, niesamodzielność i niezaradność, niedojrzałość wychowanka (tzw. „zachłyśnięcie się dorosłością”), oraz powielanie negatywnych wzorców wyniesionych z domu rodzinnego.

Trudna sytuacja wychowanków pieczy zastępczej na rynku pracy ma swoje korzenie już w okresie edukacji. Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego realizowane w 2012 roku na zlecenie ROPS w Gdańsku pokazały, że wciąż bardzo liczna jest grupa usamodzielnionych podopiecznych rodzin zastępczych, którzy podchodzą do nauki niechętnie i nie widzą celu dalszego kształcenia. W tej zbiorowości dominuje postawa błędnie rozumianej dorosłości, w której jedną z pierwszych podejmowanych decyzji jest zakończenie edukacji. Jednakże w niniejszym badaniu wyraźnie zaznaczyła się wzrastająca rola kształcenia i świadomość wychowanków w tym zakresie. Coraz powszechniejsza jest postawa kontynuowania edukacji na poziomie studiów wyższych wśród wychowanków

rodzin zastępczych. Coraz popularniejsze jest także uczestnictwo w kursach i szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe i zwiększających szanse rynkowe. Tendencja ta dotyczy coraz młodszych wychowanków.⁵⁸ Przykładem wychowanków aktywnie podnoszących swoje kompetencje zawodowe byli badani w ramach wywiadów pogłębionych.

Fundacja w ramach projektu „Pierwsza Praca” organizowała kursy w akademiku kulinarnym w Gdańsku, dzięki którym mogliśmy przejść nawet profesjonalne kursy gotowania, mogliśmy się nauczyć od podstaw wszystkiego. (WZ 16)

Ja ogólnie miałam szkolenie z pierwszej pracy z kontaktów z ludźmi, jak z nimi funkcjonować. Mieliśmy szkolenie w różnych restauracjach, hotelach. Takie spotkania jak rozmowa kwalifikacyjna (...) jak dobrze wypaść w rozmowie kwalifikacyjnej. (WZ 16)

Usamodzielnieni wychowankowie, którzy pracują zawodowo, zazwyczaj nie pracują zgodnie z posiadanym wykształceniem. Ci, którzy posiadają wyższe oraz bardziej adekwatne kwalifikacje, jeszcze nie podjęli zatrudnienia, gdyż skupiają się na nauce. Natomiast wychowankowie, którzy posiadają niskie bądź nieadekwatne kwalifikacje i nie kontynuują edukacji, pracują zwykle dorywczo bądź sezonowo, w handlu bądź usługach.⁵⁹ Dużo lepiej wygląda w tym zakresie sytuacja wychowanków Fundacji Inicjatyw Społecznych. Prowadzi ona własne przedsiębiorstwa (hotel, restaurację), w których wychowankowie mogą znaleźć zatrudnienie, dzięki czemu ich start jest nieco łatwiejszy.

Brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych przekłada się na podejmowanie nisko płatnej pracy, z której dochody nie pozwalają na utrzymanie siebie i gospodarstwa domowego (wysokie opłaty, niskie dochody, wysokie ceny produktów żywnościowych, itp.).⁶⁰ Problem jest dodatkowo potęgowany przez niskie kwoty wsparcia, które wychowankowie otrzymują opuszczając placówki pieczy zastępczej.

Konieczność wynajmowania mieszkań na wolnym rynku powoduje, iż większość dochodów wychowanków jest wydawana na utrzymanie mieszkania. Wychowankowie często wynajmują więc mieszkania wspólnie, pracują i kształcą się na studiach, by w przyszłości móc całkowicie się usamodzielnąć.

W tej chwili mieszkam z dziewczyną, wynajmuję mieszkanie. Dobrze się układa, dajemy radę. (WZ 15)

58 Tamże, s. 5.

59 Tamże, s. 5-6.

60 Tamże, s. 6.

Tak, i mogę Panu powiedzieć, jaka jest skala jakby ich sytuacji, że największym problemem, który dotyka młodych ludzi jakby jest ich dwa. Pierwsza to są niskie kwalifikacje zawodowe, które nie pozwalają osiągać takich przychodów, które pozwoliłyby tak spokojnie utrzymać się na samodzielnym życiu, więc no niska płaca, niskie kwalifikacje. Druga rzecz: zmuszani są do wynajmu mieszkań na rynku komercyjnym no i ci ambitni, którzy chcą, tak, którzy mają siłę zapętleni są w taką spiralę jakby zamkniętego kręgu, że pracuje po to, żeby wynająć, tak, więc nie ma. (...) No i dla nas to też jest trudne, bo jeżeli nie wrócił wtedy, kiedy rodzina budowała swoje kompetencje, a wraca wtedy, kiedy, kiedy nie ma, dokąd pójść, wtedy trafia w swoje środowisko i jest jedynym żywicielem i często za okres zamieszkiwania w zaburzonym mieszkaniu, gdy osiąga przychody, przychodzi do niego komornik, bo on jest jedynym wierzycielem, który jest w stanie zapłacić za mieszkanie na przykład, które jest zadłużone przez 20-30 lat. (WE 11)

Wychowankowie, których nie stać na utrzymanie mieszkania, wracają do rodzin pochodzenia lub są zagrożeni bezdomnością. Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego realizowane w 2012 roku na zlecenie ROPS w Gdańsku, pokazuje że więcej niż połowa pełnoletnich wychowanków rodzin zastępczych powraca do swoich rodzin naturalnych. Powrót do domu rodzinnego oprócz tego, że wiąże się z powrotem do psychologicznie trudnych sytuacji, często niesie również konsekwencje prawno-finansowe, takie jak oczekiwanie środków finansowych ze strony rodziny czy też konieczność spłacania długów np. mieszkaniowych. Niestety bardzo często przekreśla to ich szanse na normalne życie i sprzyja powielaniu zachowań patologicznych. Wielu respondentów wspominało, iż środowisko, z którego pochodzą wychowankowie, wywiera na nich niekorzystny, destruktywny wpływ. Dlatego też ważne jest zapewnienie tym młodym ludziom odpowiednich warunków mieszkaniowych, które sprawią, że nie będą zmuszeni powracać do rodziny naturalnej. Popularne jest także wynajmowanie stancji ze znajomymi lub rodzeństwem, zaś w przypadku wychowanków uczących się – zamieszkiwanie w akademiku lub internacie. Zdecydowanie rzadziej wychowankowie uzyskują prawo do zamieszkania w mieszkaniu chronionym, bądź otrzymują lokal socjalny.⁶¹

Podstawowym problemem do rozwiązania jest więc zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych usamodzielnionym wychowankom rodzin zastępczych umożliwiające rozpoczęcie nowego, dorosłego życia bez konieczności powrotu do środowiska pochodzenia. Można to osiągnąć poprzez wprowadzenie specjalnej kategorii wsparcia pieniężnego dla usamodzielnianych wychowanków, przynajmniej w pierwszym okresie po usamodzielnieniu oraz zapewnienie każdemu wychowankowi opuszczającemu rodzinę zastępczą warunków mieszkaniowych.⁶²

Kolejnymi wymienianymi problemami były niesamodzielność i niezaradność oraz niedojrzałość wychowanka. Proces usamodzielniania jest trudnym etapem, zarówno dla rodziny zastępczej, jak i wychowanka, który chociaż osiągnął pełnoletność, wciąż jest jeszcze niedojrzały. Proces ten, zdaniem rodziców za-

61 Tamże, s. 4-5.

62 Tamże, s. 187.

stępczych, rozpoczyna się za szybko i często przekracza możliwości 18-letniego człowieka. Zbyt młody wiek wychowanków, który nie gwarantuje stabilności emocjonalnej oraz odpowiedzialności tych młodych ludzi jest problematyczny w procesie wkraczania w dorosłość także w opinii opiekunów usamodzielniania. W procesie usamodzielniania opiekunem wychowanków rodzin zastępczych zostaje najczęściej jedno z rodziców zastępczych. Wyniki badania zarówno wśród rodzin zastępczych, jak i wychowanków pokazały, że opracowywany na początku procesu usamodzielniania indywidualny program usamodzielniania (IPU) jest w wielu przypadkach jedynie formalnością, choć wystąpiły też liczne opinie, iż jest ważnym wskaźnikiem, według którego wychowankowie działają i organizują swoje dalsze życie, a przy tym daje im pewne poczucie bezpieczeństwa.⁶³

Ostatnim wymienionym problemem jest powielanie przez wychowanków pieczy zastępczej negatywnych wzorców wyniesionych z domu rodzinnego. Należą do nich: wielodzietność bez możliwości zapewnienia rodzinie godnych warunków życia, alkoholizm, częste zmiany partnerów życiowych, wyuczona bezradność oraz bezrobocie.⁶⁴ Ważnym deficytem wychowanków pieczy zastępczej jest też brak wiary we własne siły, brak poczucia sprawstwa, który często przekuwa się na bierność i wyuczoną bezradność. Część wychowanków odpowiedzialność za swoje losy zrzuca w dalszym ciągu na Państwo o czym wspomina ekspert.

Trochę pokazałam ten kontekst pracy, szkoła przypadkowa, przypadkowe, niskie kompetencje, brak tego zbudowanego przekonania, że to ja jestem odpowiedzialny za mój los powoduje to, że jakby nie rozwijam się. I nie walczę w życiu, prawda, tylko, tylko bardziej biernie szukam pomocy państwa. Ona jest na minimalnym poziomie, bo 300 złotych, czy 500 złotych do edukacji, a 300 do wynajmu. (WE 11)

Sytuacja życiowa wychowanków pieczy zastępczej

Analiza danych pokazała, iż większość usamodzielnionych wychowanków pozostaje w niesformalizowanych związkach partnerskich, znacznie rzadziej zawierają związki małżeńskie. Główną przyczyną pozostawania w związkach nieformalnych jest fakt, iż wychowankowie boją się zobowiązań, zwłaszcza finansowych. Wyniki badania przeprowadzonego dla ROPS w 2012 roku ukazały także inne uwarunkowania tej postawy. Mianowicie, zawarcie związku małżeńskiego w wielu przypadkach pozbawiałoby tych młodych ludzi wsparcia pieniężnego w postaci zasiłków z pomocy społecznej. Pomoc ze strony instytucjonalnej ogranicza się do przyznania tym młodym ludziom niewielkiej kwoty na usamodzielnienie, a do tego określonej kwoty na zagospodarowanie, niektórzy korzystają z rent rodzinnych po zmarłych członkach rodziny. Zasiłki z pomocy społecznej są dla nich ważnym źródłem dochodu, bez którego nie są w stanie się utrzymać, przynajmniej w pierwszym okresie po usamodzielnieniu.⁶⁵

Wyniki badania dotyczącego losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych wskazują jednoznacznie, iż ogólny stan zdrowia wychowanków nie odbiega znacząco od stanu zdrowia w populacji mieszkańców województwa

63 Tamże, s. 6.

64 Tamże, s. 6.

65 Tamże, s. 5.

pomorskiego. Zdecydowanie nie są oni bardziej niż przeciętni obywatele obarczeni problemami zdrowotnymi. Natomiast dzieci, które przychodzą do rodziny zastępczej borykają się z wieloma problemami o podłożu emocjonalnym, np. nerwice, depresje, lęki.

Pomimo trudności w samodzielnym życiu i problemów emocjonalnych, z jakimi wychowankowie muszą sobie radzić, zdecydowana większość optymistycznie i z nadzieją patrzy w przyszłość, natomiast rodzice zastępczy pozytywnie oceniają własne starania pod kątem przygotowania swoich podopiecznych do samodzielnego życia.⁶⁶

4.7.3. Charakterystyka ilościowa wychowanków pieczy zastępczej

Według sprawozdania WRiSPZ-P w 2014 roku łączna liczba dzieci w OMGGS, która przebywała w rodzinach zastępczych spokrewnionych wyniosła 1186 (mniej niż w poprzednich latach) Najwięcej z nich w Gdańsku - 299 dzieci, Gdyni - 189, powiecie wejherowskim - 162 i tczewskim - 117. Najmniej w powiatach: nowodworskim - 47, kartuskim - 45 oraz w mieście Sopot - 39. Ogólnie liczba dzieci w rodzinach zastępczych spokrewnionych jest tym większa im ludniejszy jest dany powiat. Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku liczby dzieci w rodzinach zastępczych niezawodowych. Łącznie przebywało w nich 621 dzieci. Ponownie najwięcej było ich w Gdańsku - 131, ale bardzo dużo również w powiecie wejherowskim - 115, zaś znacznie mniej w Gdyni - 66. Rodziny zastępcze zawodowe to zaś domena głównie Gdańska, w którym w ramach takich rodzin wychowuje się aż 104 dzieci. W pozostałych powiatach ich liczba wynosi między 20 a 30, zaś w powiecie nowodworskim jedynie 13. Szczegółowe dane dla poszczególnych lat i powiatów zostały zamieszczone w tabeli 153 w aneksie.

W OMGGS w 2014 roku w placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało łącznie 899 dzieci - z czego w placówkach typu socjalizacyjnego, 641 w placówkach typu interwencyjnego 125, typu specjalistyczno-terapeutycznego 0 oraz typu rodzinnego 133. Oznacza to, że niemal trzykrotnie więcej dzieci wychowuje się w rodzinach zastępczych niż w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Dysproporcja ta jest znacznie większa w powiatach: gdańskim, lęborskim, malborskim oraz tczewskim. Szczegółowe dane dla poszczególnych lat i powiatów zostały zamieszczone w tabeli 153 w aneksie.

Ważne dane dla określenia skali zjawiska usamodzielniania się wychowanków pieczy zastępczej przynosi Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. W powiatach należących (w całości lub częściowo) do OMGGS w 2014 roku 589 osób pełnoletnich opuściło rodziny zastępcze. Jest to najmniejszy wynik w okresie 2011-2014, a liczba tych osób spada cyklicznie od 2011 roku. W 2014 roku najwięcej pełnoletnich osób opuściło rodziny zastępcze w Gdańsku (186), a najmniej w powiecie malborskim (13), który nie wchodzi całkowicie w skład OMGGS. Szczegółowe dane zostały zamieszczone w tabeli 154 w aneksie.

W 2014 roku w OMGGS 364 osoby pełnoletnie opuściły placówki opiekuńczo-wychowawcze. Jest to wynik najwyższy od 2011 roku, w którym takich osób odnotowano 449. Najwięcej osób opuściło placówki opiekuńczo-wychowawcze w Gdańsku (190 osób), najmniej natomiast w powiecie nowodworskim (2 osoby). Dane zostały zawarte w tabeli 155 w aneksie.

66 Tamże, s. 4.

W 2014 roku w powiatach Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot 710 osób zrealizowało indywidualny program usamodzielniania (tabela 156 w aneksie). Najwięcej osób korzysta z programu w Gdyni (209 osób), najmniej natomiast w Sopocie (6 osób). Należy również zauważyć, że liczba takich osób spada od 2011 roku.

Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej nie spada, choć spada ogólna liczba dzieci w Polsce. Zdaniem eksperta skala ta powinna się zmniejszać proporcjonalnie. Z drugiej strony prawdopodobne jest, że skala dzieci w pieczy rośnie gdyż system staje się szczelniejszy i obejmuje coraz więcej potrzebujących wsparcia dzieci.

To niech pan zmierzy i niech pan zmierzy ze skalą ilość przyływu dzieci w systemie. Jeżeli nawet one by się utrzymały, to i tak jest porażka, bo powinna, powinna ta skala równolegle zmniejszać się, a jeżeli ona by się utrzymywała na równi, to też jest porażka. A jest jeszcze bardziej, że tendencja jest wzrostowa (...) Wie pan, no raczej jest, można patrzeć na ten system (stwierdzić, że) jest szczelniejszy co się tam dzieje. Też trochę pooglądać w ogóle instytucję taką z pracownikami: opiekun rodziny, asystent rodziny. (WE 11)

4.7.4. System wsparcia dla wychowanków pieczy zastępczej

Pomoc instytucjonalna

W zakresie ilości instytucji i placówek zajmujących się problemem pieczy zastępczej najwięcej informacji przynosi bank danych lokalnych. Pozwala on nie tylko określić liczbę instytucji i ich wychowanków, ale również ich strukturę płci i dalsze losy.

W województwie pomorskim w 2014 roku funkcjonowało 78 rodzinnych domów dziecka (16 więcej niż w roku 2014, 23 więcej niż w roku 2012). Aż 43 z 78 domów znajdowało się w powiatach, które (w całości lub częściowo) należały do Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot – łącznie przebywało w nich 281 dzieci. Większość rodzinnych domów dziecka w skali województwa znajdowało się na wsi (42/78). Ogółem we wszystkich placówkach przebywało 286 dziewcząt, 471 dzieci do 18 roku życia i 61 dzieci do 3 lat. W domach znajdujących się w OMGGs było to 163 dziewcząt, 265 dzieci do 18 roku życia. W skali całego województwa w 2014 roku ogółem 103 dzieci opuściły rodzinne domy dziecka, 51 zostało przekazanych do adopcji, 35 ukończyło 18 rok życia, a 5 wychowanków powyżej 18 roku życia w pełni się usamodzielniało. Powyższe dane zawarte zostały w tabeli 157 w aneksie.

W 2014 roku w powiatach należących (w pełni lub częściowo) do OMGGs funkcjonowało 1519 rodzin zastępczych, w których przebywało ogółem 2163 dzieci – 438 z rodzin zamieszkiwało wieś. W skali województwa dziewczęta stanowiły blisko 3/5 dzieci przebywających w rodzinach zastępczych (1817 z 2507 dzieci). Wśród dzieci do 18 roku życia 463 opuściły rodziny zastępcze ogółem – 109 zostało przekazanych do adopcji. 558 dzieci z rodzin zastępczych ukończyło 18 rok życia, 128 to dzieci powyżej 18 roku życia. W Banku Danych Lokalnych nie figurowały statystyki dotyczące liczby dzieci powyżej 18 roku życia, które

całkowicie się usamodzielnili. Szczegółowe dane zawarte zostały w tabeli 158 w aneksie.

W powiatach (częściowo lub w całości) wchodzących w skład Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku funkcjonowało łącznie 56 koordynatorów pieczy zastępczej – o 19 więcej niż w roku 2013 i o 22 więcej niż w roku 2012. Najwięcej koordynatorów pracowało w Gdyni (14 osób), znacznie mniej w Gdańsku oraz powiatach wejherowskim i kartuskim (po 7) i powiecie gdańskim (5). Najmniej natomiast w powiatach: tczewskim (4), lęborskim i puckim (po 3), oraz malborskim, nowodworskim oraz w Sopocie (po 2 osoby). Szczegółowe dane zawarte zostały w tabeli 159 w aneksie.

Przeciętnie na jednego koordynatora pieczy zastępczej w powiatach wchodzących w skład OMGGS przypada 45,75 dzieci pozostających w pieczy zastępczej. Tabela nr 160 zawarta w aneksie zawiera zestawienie liczby koordynatorów w poszczególnych powiatach z liczbą dzieci w rodzinach zastępczych.

Biorąc pod uwagę bardzo dużą liczebność dzieci w rodzinach zastępczych w Gdańsku (625), liczba koordynatorów w mieście (7) zdaje się być niewystarczająca – na jednego koordynatora przypada aż 89,3 dzieci. Dla przykładu w Gdyni, w której działają 367 rodzin, koordynatorów jest już 14. Równie korzystnie jak w Gdyni sytuacja prezentuje się również w powiecie kartuskim, w którym na jednego koordynatora przypada 23,3 dzieci. Równie trudna sytuacja jak w Gdańsku ma miejsce w Malborku, w którym na jednego koordynatora przypada niemal setka dzieci.

W porównaniu z rokiem 2013 w roku 2014 liczba rodzin pomocowych w powiatach OMGGS spadła o 6 rodzin i funkcjonowało ich łącznie 33. Najwięcej z nich funkcjonowało w Gdańsku (17), najmniej natomiast w powiecie nowodworskim oraz w Sopocie – po 1 rodzinie (również jedna rodzina funkcjonowała w powiecie malborskim, który nie wchodzi jednak w pełni w skład OMGGS). (tabela 161 w aneksie). Spadek liczby rodzin pomocowych powoduje zmniejszenie wsparcia dla rodzin zastępczych na obszarze OMGGS.

O liczbie placówek opiekuńczo-wychowawczych w Obszarze Metropolitalnym możemy dowiedzieć się ze sprawozdań z podobszarów pomoc społeczna oraz wspieranie rodziny i pieczy zastępcza na lata 2012-2014 (tabela 162 w aneksie). W skali Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku funkcjonowało łącznie 60 placówek opiekuńczo-wychowawczych – o dwie więcej niż w roku 2013 oraz 10 więcej niż w roku 2012. Zauważalna jest zatem ogólna tendencja wzrostu liczby tego typu placówek, który wynika z wprowadzenia ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej, która ograniczyła maksymalną liczbę dzieci przebywających w jednej placówce do 15. W związku z tym większe placówki podzielone zostały na kilka mniejszych w celu spełnienia wymogów ustawowych. Najwięcej z nich funkcjonowało w Gdańsku (21), Gdyni (11) i powiecie wejherowskim (8). W powiatach: lęborskim, nowodworskim oraz w Sopocie funkcjonowało natomiast po jednej takiej placówce. Ze względu na typ prowadzonej placówki, 2/3 w roku 2014 pełniły funkcję socjalizacyjną (placówek tego typu przybywa od 2012 roku). Od 2012 roku spada jednak liczba placówek pełniących funkcję rodzinną – w 2014 było ich 18. Liczba placówek interwencyjnych oraz specjalistyczno-terapeutycznych utrzymuje się na stałym poziomie – w przypadku pierwszym jest to 7 placówek w skali OMGGS, natomiast w drugim 0.

Sprawozdanie pozwoliło również zebrać informacje o liczbie miejsc oraz dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot (tabela 163 w aneksie). Ogólna liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych funkcjonujących w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot zmniejsza się od 2012 roku (gdy było ich 844) – w 2014 roku funkcjonowały łącznie 834 miejsca. Najwięcej miejsc funkcjonuje w ośrodkach ulokowanych w Gdańsku – łącznie 271 miejsc. Ogólna liczba dzieci umieszczonych w ośrodkach jest mniejsza niż liczba miejsc w tych ośrodkach.

Dla usamodzielniających się wychowanków przewidziana jest pomoc państwa w postaci rzeczowej lub finansowej. Warunkiem jej otrzymania jest realizacja tzw. indywidualnego programu usamodzielniania, w którym określone są plany wychowanka oraz zobowiązania jego i instytucji pomocowych. Rolę wspierającą w realizacji programu mają pełnić tzw. opiekunowie usamodzielniania. Zdaniem eksperta, zdarza się, że jest to funkcja stricte fasadowa – realizowana przez zupełnie obce osoby, których rola ogranicza się do podpisywania dokumentów.

Ustawa, jest taki rządowy program, on jest ustawowy, związany z usamodzielnianiem wychowanków i to jest pomoc finansowa na kontynuację nauki. Ona jest wtedy, kiedy sprawozdaje, że chodzę do szkoły. Sami wychowankowie, bo oni są w tak zwanym procesie usamodzielniania, sami wyszukują opiekunów usamodzielniania, wskazują ją. Jest to osoba nieopłacana. Są w to zaangażowane wolontariusze. Często sami młodzi ludzie szukają taką osobę po to, aby dostać środki, tak, nie jest to takie fizyczne, że tak powiem, nie fizyczne tylko psychiczna potrzeba, tylko bardziej prosba o to, żeby ktoś podpisał dokument, bo idę stworzyć mój plan usamodzielniania. (WE 11)

Istotnym elementem wsparcia dla usamodzielniających się wychowanków są mieszkania chronione czy wspierane. Warunki pobytu w mieszkaniu chronionym są regulowane prawnie (m.in. odpłatność), jest to forma pomocy finansowanej przez samorząd lokalny. Mieszkania wspierane mają bardziej elastyczną formułę m.in. w zakresie warunków lokalowych, prawa do lokalu czy warunków jego użytkowania. Jak zauważa ekspert, część wychowanków wychodzących np. z kameralnych domów dziecka nie chce zamieszkać w mieszkaniu chronionym, które kojarzy im się z systemem placówkowym (duża liczba mieszkańców, konieczność podporządkowania się regulaminowi np. w zakresie zapraszania gości). Według danych ze sprawozdania MPiPS 03 2012-2014 (tabela 164 w aneksie) dla osób usamodzielnianych opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne w OMGGs w 2014 przeznaczono 39 mieszkań chronionych – najwięcej w trzyletnim okresie porównawczym. Aż 19 z nich (blisko połowa) znajdowała się w Gdyni. W Trójmieście rozwija się więc system bardziej dostosowany do potrzeb wychowanków – najmu społecznego. Operatorem mieszkania jest w takim układzie instytucja (organizacja pozarządowa czy instytucja samorządowa), która sprawuje swego rodzaju pieczę nad jego lokatorami.

A jeżeli chodzi, pan zapytał o mieszkalnictwo, to wyposażone to na razie mamy tak naprawdę 2 mieszkania chronione, chronione to są mieszkania, które są finansowane przez pieniądze, no jakby w ślad za tym one są dyktowane ustawą. Chyba płaci za nie samorząd. I mieszka w tych mieszkaniach po 8 osób, więc dla nas to jest dalej grupowa zamieszkanie. Oczywiście to jest jakaś oferta dla, dla tej grupy, która nie odnajdzie się w mieszkalnictwie wspieranym. Często młodzi ludzie, którzy wychodzą z 14, z tego trybu, o którym panu powiedziałam, nie chcą mieszkać w mieszkaniach chronionych. Nie chcą wchodzić znowu w jakiś system instytucjonalny, placówkowy, chcą zaczynać na własny rachunek i jeśli chodzi o Gdańsk to my, fundacja nasza do końca roku odda dwa mieszkania dla wychowanków, taki bezpieczny najem społeczny. Jest to mieszkanie w Oliwie i mieszkanie na Dolnym Mieście i samorząd miasta Gdańska przekaże też dwa mieszkania pod klucz dla pieczy zastępczej, czyli nam się buduje taki system, tak? My będziemy operatorem jednego mieszkania, domy samorządowe będą operatorem drugiego mieszkania. (WE 11)

Działalność Gdańskiej Fundacji Innowacji Społecznych

W ofercie usług skierowanych do wychowanków pieczy zastępczej na terenie obszaru metropolitalnego znajdują się między innymi usługi Gdańskiej Fundacji Innowacji Społecznych, która prowadzi w Gdańsku i Gdyni 6 placówek opiekuńczo-wychowawczych w formie kameralnych domów dla dzieci. W każdym z domów przebywa 14 wychowanków. Ponadto Fundacja prowadzi szereg działań uzupełniających skierowanych do dzieci i młodzieży z trudnych środowisk.

My działamy od 2007 roku. Prowadzimy w Gdańsku i w Gdyni 6 kameralnych domów dla dzieci. Są to placówki opiekuńczo – wychowawcze typu, znaczy takie, które, których zadaniem jest wychowanie, opieka i przygotowanie młodych ludzi do samodzielności w przyszłym swoim dorosłym życiu. (WE 11)

Rozwiązania wypracowane przez Fundację stanowią osobny system instytucjonalny. Kameralne domy dziecka mają zapewnić realizację funkcji najbliższych rodzinie naturalnej, przede wszystkim poprzez angażowanie młodych ludzi w wykonywanie domowych obowiązków, przygotować do życia w samodzielności. Młodzież może przebywać w domach do 18 roku życia, a jeśli się uczą i wykażą chęć pozostania w domu, do 25 roku życia.

Uczestniczyliśmy w organizacji takiego systemu instytucjonalnego. Nie interesuje nas wychowanie w instytucji, interesuje nas wychowanie w kameralności, jak najbliżej, przybliżonej takich funkcji dużej rodziny, więc w naszych domach gotujemy, młodzież prowadzi, dzieci prowadzą te domy, cały mir domowy ułożony w taki sposób, aby jak najlepiej wyposażyć młodego człowieka, dziecko do życia w samodzielności. (WE 11)

(...) u nas w fundacji każde dziecko ma możliwość rozwoju i dobrej opieki przede wszystkim. Nasza fundacja stawia na nas dużo i zapewnia nam dobry start życia. (WZ 15)

(...) a jeśli chodzi o takie życie na co dzień, to myśmy żyli w czternaście osób. Mielśmy wychowawcę który nam pomagał w gotowaniu, uczył nas tego. Sprzątaliśmy na co dzień, takie normalne prace robiliśmy. No uczyli nas tak naprawdę jak funkcjonować na co dzień: wysyłali nas do sklepu, na pocztę, żeby załatwić formalne rzeczy. (WZ 16)

Program Fundacji zakłada pracę nad usamodzielnieniem wychowanków od samego początku ich pobytu w placówce, a nie jak wskazuje ustawa na rok przed jej opuszczeniem. Praca z wychowankami oparta jest na roli wychowawcy mentora (a nie wychowawcy opiekuna), który w świadomy sposób realizuje proces wychowawczy. Interakcja w wychowankami opiera się na waloryzowaniu ich mocnych stron, zdolności, poszukiwaniu talentów i wspomaganiu wyborów zgodnych z indywidualnymi predyspozycjami.

Dlatego ustawa, ustawa mówi, że programy usamodzielnienia realizowane są na rok przed opuszczaniem placówki, więc ja już od razu powiem, że my pracujemy w takim oddaniu, że dla nas pracujemy nad usamodzielnieniem od pierwszego dnia wejścia do placówki, że wtedy pracujemy w duchu nie opiekuna, wychowawcy opiekuna, czyli te funkcje opiekuńcze, ale w duchu wychowawcy mentora i to jest ważne, tak, żeby edukować kadrę pedagogiczną do tego, żeby w sposób świadomy prowadziła proces wychowawczy (...) dbamy, aby było to, było to praca na mocnych stronach, na zasobach, rozpoznawaniu talentów, poprzez talent i zdolności, mocne strony, budowanie takiej przestrzeni szukania właściwego miejsca pracy, czyli wybór nie szkoły przypadkowej, najbliższej, najprostszej, tam gdzie koledzy, tylko takiej, która odpowiada twoim rozróżnieniom, potrzebom, więc na pewno taki nurt, więcej wysiłku w trakcie pobytu młodych ludzi. Trzeba wykorzystać ten czas lepiej do lepszego przygotowania w samodzielność. (WE 11)

Często gdzieś wychodziliśmy - czy do kina czy na basen nawet i się zdarzało, że jak znalazła się chętna grupka, to chodziliśmy i do teatru. Jeździliśmy też, mieliśmy organizowane wycieczki. (WZ 16)

Istotnym elementem całego procesu jest wdrażanie do pracy. W ramach wsparcia w domach wychowawcy poszukują wraz z młodocianymi wychowankami miejsc płatnego i nieodpłatnego zdobywania kompetencji zawodowych. Takie działanie ma na celu zapoznanie młodych ze specyfiką pracy, budowanie jej etosu i przygotowanie do poszukiwania pracy w przyszłości.

Poza tym praca, przygotowanie do pracy. Widzimy, że właśnie teraz systemy, jakby tak, wychodzimy z takiego założenia, że nie oddajemy tylko budowania tej aktywności zawodowej szkołom, mocno pracujemy nad tym, to też w taki sposób, że młodzieży, która ma 16 lat minimum, 16, 17 i więcej - razem z nimi szukamy pewnych staży płatnych, nieodpłatnych, w zależności po to, żeby budować obraz i etos pracy, tak, obraz wymagającego rynku pracy i żeby się mierzyć wcześniej w młodym wieku niż, wtedy, kiedy ma 20 parę lat i wszystko jest pozamiatane. Także to jest takie też może nie odkrywcze, ale autorskie nasze działanie naszych domów, gdyż uważamy, że to jest działanie, które zabezpiecza. (WE 11)

Usamodzielnienia mają miejsce po uzyskaniu pełnoletniości. Mało jest wyjść z domów spowodowanych poprawą sytuacji w rodzinie pochodzenia. Może to być spowodowane brakiem wystarczającej, uzupełniającej pracy z rodziną pochodzenia.

Najmniej powrotów jest, jakby w czasie naszego pobytu, do rodzin, czyli najmniej takich scaleń, że rodzina jakby przeprowadzała pewne działania ze sobą i kryzys został zażegnany. Najczęściej są to wielowarstwowe, trudne sprawy i młodzi ludzie usamodzielniają się w życie z powodu już osiągnięcia pełnoletniości. (WE 11)

Fundacja bardzo aktywnie korzystała z możliwości, które przynoszą środki unijne. Organizowała liczne kursy zawodowe, które miały wesprzeć wejście wychowanków na rynek pracy oraz uposażyć ich w umiejętności społeczne.

Fundacja w ramach projektu „Pierwsza Praca” organizowała kursy w akademiku kulinarnym w Gdańsku, dzięki którym mogliśmy przejść nawet profesjonalne kursy gotowania, mogliśmy się nauczyć od podstaw wszystkiego. (WZ 16)

Ja ogólnie miałam szkolenie z pierwszej pracy z kontaktów z ludźmi, jak z nimi funkcjonować. Mieliśmy szkolenie w różnych restauracjach, hotelach. Takie spotkania jak rozmowa kwalifikacyjna (...) jak dobrze wypaść w rozmowie kwalifikacyjnej. (WZ 16)

Obecnie wychowankowie opuścili już Fundację i prowadzone przez nią domy dziecka. W chwili opuszczania domu przez wychowanka, Fundacja zgłasza do MOPS-u, iż dana osoba wkracza w dorosłe życie oraz kontaktuje wychowanka z ośrodkiem. Dzięki wsparciu na start: 500 zł miesięcznie od MOPS-u na kontynuowanie nauki oraz 300 zł zasiłku mieszkaniowego, sytuacja materialna wychowanków nie jest zła.

Fundacja (...) wspiera (nas) jeśli mamy jakiś problem, chcemy porozmawiać, mogą uruchomić parę swoich kontaktów, jeśli mamy swój problem. (WZ 16)

4.7.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do wychowanków pieczy zastępczej

Ocena placówek opiekuńczo-wychowawczych

Podstawowym problemem ze skutecznością systemu wsparcia i pieczy zastępczej w formie instytucjonalnej (placówki opiekuńczo-wychowawcze) jest wyręczanie wychowanków w większości codziennych czynności związanych z normalnym życiem takich jak: gotowanie, sprzątanie, pranie, załatwianie codziennych spraw w urzędach czy zarządzanie pieniędzmi. W instytucji wychowankowie traktowani są jako będący pod swoistym kloszem, który zdejmowany jest dość brutalnie w momencie usamodzielnienia, w którym oczekuje się, iż wychowanek będzie wszystko załatwiał sam. Brak treningu samodzielności w instytucji skutkuje często przedłużeniem uzależnienia od pomocy państwa.

Ja myślę, że, że sam system, myśmy to korelowali bardzo mocno z wychowaniem jakby w systemie. Jeżeli sami wychowankowie mówią, że im system podaje wszystko na tacy, tak gdzie ma być samodzielny, to rozleniwia i nie uczy, więc niektórzy w wywiadach mówili, że mieli pewien szok urazowy. Od dzisiaj wszystkie czynności, wszystkie funkcje robi sam. Nie mam konta, nie umiem załatwić to w banku, nie wie o co chodzi.(...) Jakby tak, oddanie dziecka do instytucji, zrobienie takiego klosza ochronnego przez kilkanaście lat, brak takiej systematycznej pracy nad samodzielnością przez ten czas powoduje, że mamy dużą niszę. Wypada z niskim kompetencjami, bez zamieszkania, może stać się klientem pomocy społecznej. (WE 11)

Również sami wychowankowie pieczy zastępczej nie pozostawiają złudzeń: system pomocy oparty na domach dziecka jest nieefektywny i wpędza dzieci prosto na trajektorię marginalizacji. Dzieje się tak dlatego, że w okresie kluczowym dla wyboru swojej ścieżki życiowej, osoby te pozbawione są rodzicielskiego wsparcia i całkowicie zdane na grupę rówieśniczą przechodzącą okres buntu. Przykładem wychowanków, których te problemy nie dotknęły, są osoby objęte wsparciem przez Fundację Inicjatyw Społecznych. Stało się tak, ponieważ w wieku trzynastu lat zostali przeniesieni z domu dziecka pod opiekę Fundacji założonej przez jednego z opiekunów.

Moim zdaniem (wychowanek pieczy zastępczej) ma trudniejszy start. No i nie ma też wsparcia, nie ma wsparcia rodziców, pomocy finansowej z ich strony. (WZ 15)

Znaczy to jest taka sytuacja, że ja się wychowywałam w domu dziecka, gdzie było 90 osób. Każdy był nikim, nikt nie zwracał na nas uwagi, ludzie schodzili na psy, więc to że mogliśmy się wyrwać z tego do czternasto-osobowego domku to było dla nas plus - światło w tunelu. (Mogliśmy) jakoś odbić się, zacząć żyć normalnie. Nie ukrywam że większość osób z którymi mieszkalam w domu dziecka są w poprawczakach czy innych takich miejscach. (...) Tak naprawdę była zwrócona uwaga na każdego osobno. Każdy wychowanek miał swojego wychowawcę, bo wychowawca dostawał trojkę dzieci którymi się głównie zajmował: szkołą rodziną, lekarzami, itd. (WZ 16)

Od kilku lat realizowana jest reforma całego systemu pieczy zastępczej, której jednym z istotnych elementów jest zmniejszenie placówek opiekuńczo-wychowawczych, tak aby maksymalnie przebywało w nich 15 osób. Zdaniem eksperta to zadanie na Pomorzu zostało wykonane. Wyzwaniem pozostaje cały czas przygotowywanie wychowanków w większym stopniu do samodzielności.

Tak, ale myślę, że Pomorze wykonało to zadanie. W niektórych miastach jeszcze rzeczy się dzieją. Wydaje mi się, że teraz moglibyśmy mówić bardziej nad jakością pracy. Jakością przygotowania. Stawiam cały czas tezę, że placówki mogłyby w większym stopniu, lepszym, przygotowywać wychowanków do samodzielności. (WE 11)

W obszarze integracji usamodzielniających się wychowanków można dostrzec dobre praktyki. Jedną z nich, zdaniem eksperta jest So Stay Hotel prowadzony przez fundację wspierającą wychowanków pieczy zastępczej. Dla wychowan-

ków problemem jest zdobycie i utrzymanie pracy. Hotel umożliwia rozwiązanie tego problemu - zatrudnia wychowanków w procesie usamodzielnienia, którym umożliwia zdobycie pierwszego doświadczenia zawodowego.

Jeżeli przejdziemy do innego, bo ten hotel pozwala mi przejść do innego podmiotu, który się nazywa So Stay Hotel, to jest hotel tutaj na Kartuskiej w Gdańsku, on został założony przez fundację, której głównym celem to jest prowadzenie domów rodzinnych dla sierot i osób, które zostały wyjęte ze swojego środowiska rodzinnego, nie? I oni stwierdzili po kilku latach długich już pracy, że brak rodzica powoduje, że młody człowiek ma mniejsze szanse na rynku, a więc to są wszystkie osoby z pieczy zastępczej lub sieroty, itd. i oni ten hotel zbudowali, odnowili i on jest trzygwiazdkowy zaraz od początku na tej podstawie, że uważają, że tym młodym ludziom kończącym proces szkoły, mieszkania w tych domach rodzinnych jest potrzebne wsparcie ku zatrudnieniu, czyli osiągnięcie pierwszego zatrudnienia. I tam my mamy przykład nie ubóstwa w sensie superbiedny, bezdomny siedzi, itd., tylko młodych ludzi, którzy przechodzą przez cały cykl długiego życia w grupie i bycia w szkole i próbujemy zrobić, żeby oni mogli wsiąść na tego konia pracy, pierwszy krok, masz tu doświadczenie, pobędziesz tu jakiś czas i pójdziesz dalej, nie? I to wymagało bardzo dużo wysiłku od organizatorów tego przedsięwzięcia, to wymagało funduszy zewnętrznych, bo to kosztuje miliony złotych wyprodukować z byłego urzędu policji hotel. (WE 12)

Ocena rodzin zastępczych

W opinii wszystkich badanych grup liczba rodzin zastępczych w województwie pomorskim jest niewystarczająca w stosunku do liczby dzieci potrzebujących opieki zastępczej. Dominacja rodzin zastępczych spokrewnionych z dzieckiem nad pieczą sprawowaną przez osoby niespokrewnione z dzieckiem, tj. rodziny zastępcze zawodowe i niezawodowe powoduje, że w wielu przypadkach dochodzi do dziedziczenia patologii rodzinnych (np. bezradności, nieodpowiedzialności, słabych więzi emocjonalnych, awanturniczych zachowań, uzależnień itp.).⁶⁷

Alarmująca jest zwłaszcza liczba funkcjonujących w regionie rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych. Pełnienie przez rodziny zastępcze tego typu funkcji jest szczególnie ważne, gdyż pozwala zapewnić dzieciom legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, dzieciom umieszczonym na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, małoletnim matkom z dzieckiem, specjalistyczną opiekę i szereg działań opiekuńczych, jak np. terapię czy rehabilitację, co przekłada się na poprawę ich stanu zdrowia i kondycji psychicznej. Można więc śmiało mówić o niedostosowaniu liczby rodzin zastępczych do istniejącego w regionie zapotrzebowania. Z całą pewnością, liczba dzieci pozbawionych częściowo bądź całkowicie opieki rodzicielskiej oraz wymagających specjalistycznej opieki, jest większa niż liczba rodzin mogących takie dzieci przyjąć.⁶⁸ Wymagana jest poprawa mecha-

⁶⁷ Tamże, s. 3.

⁶⁸ Tamże, s. 3.

nizmów pozyskiwania nowych rodzin zastępczych zawodowych, zwłaszcza specjalistycznych poprzez na przykład zorganizowanie konferencji uświadamiającej rolę rodzicielstwa zastępczego i niezaspokojonych potrzeb w tym zakresie bądź zorganizowanie kampanii informacyjnej upowszechniającej rodzicielstwo zastępcze jako najlepszą formę pieczy zastępczej.⁶⁹

Indywidualizacja wsparcia dla wychowanków pieczy zastępczej

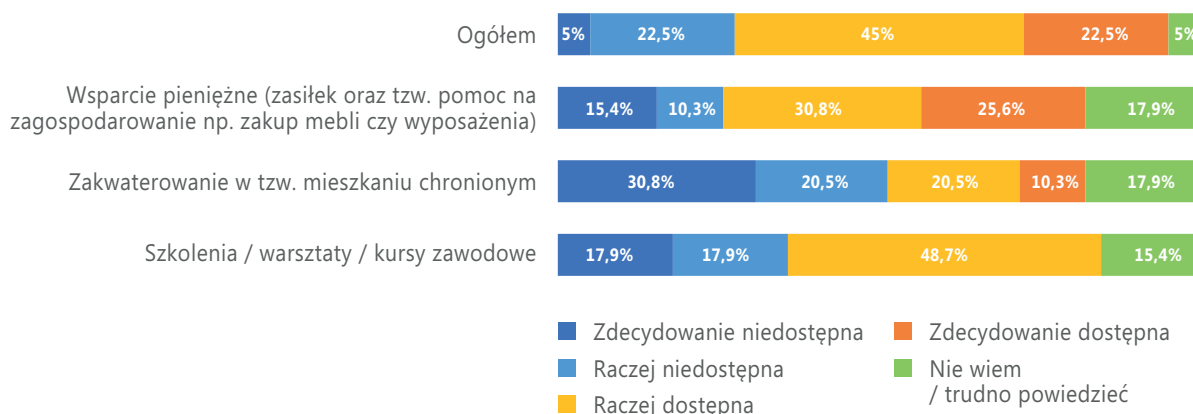
Wyniki badania ukazały, iż istniejące formy wsparcia wychowanków są ważne i potrzebne, jednak brakuje indywidualnego dostosowania do potrzeb wychowanków, co wpływa na to, iż instrumenty te są niekiedy nieadekwatne.⁷⁰ Indywidualne dostosowanie form wsparcia do złożonej sytuacji materialnej, rodzinnej, edukacyjnej, zawodowej oraz emocjonalnej wychowanków rodzin zastępczych, np. dla wychowanków nie mających zdolności czy zapędu do kontynuowania dalszej nauki świadczyć większą pomoc w zakresie doradztwa zawodowego i zapewnienia zatrudnienia, natomiast dla wychowanków pragnących uczyć się, większy nacisk położyć na informowanie o sposobach i możliwościach uczenia się, np. o aktualnej ofercie szkoleniowej.⁷¹

Bardzo ważne jest także, aby osoby w trakcie procesu usamodzielniania, jak i na początku swojej samodzielnej, dorosłej drogi, miały zapewnione wsparcie psychologiczne i nadzór nad swoimi poczynaniami, a także kontrolę racjonalności wydatkowania uzyskanych środków pieniężnych.⁷²

Dostępność usług dla wychowanków pieczy zastępczej

Poniższy wykres przedstawia ocenę dostępności poszczególnych usług dla wychowanków pieczy zastępczej, dokonaną w ramach badania ankietowego.

Wykres 9. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla wychowanków pieczy zastępczej] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



69 Tamże, s. 185.

70 Tamże, s. 189.

71 Tamże, s. 189-190.

72 Tamże, s. 6.

Zdecydowanie największą bolączką wychowanków pieczy zastępczej jest wspomniana w poprzednim podrozdziale dostępność mieszkań chronionych. Połowa badanych uznała ją za raczej bądź zdecydowanie niedostępną. Znacznie lepiej oceniona została dostępność szkoleń/ warsztatów/ kursów zawodowych – bardzo istotnych z punktu widzenia usamodzielnienia się na rynku pracy oraz wsparcia pieniężnego. Ocena dostępności poszczególnych usług w powiatach została przedstawiona na wykresach nr 50-56 zamieszczonym w aneksie.

4.7.6. Podsumowanie

Najczęstsza przyczyna umieszczania w rodzinach zastępczych to bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i alkoholizm rodziców. Największe problemy w procesie usamodzielniania to: niskie kwalifikacje zawodowe, deficyt środków do życia, trudność w znalezieniu miejsca mieszkania, niesamodzielnność i niezaradność, niedojrzałość wychowanka (tzw. „zachłyśnięcie się dorosłością”), oraz powielanie negatywnych wzorców wyniesionych z domu rodzinnego. Wychowankowie często wracają do domów rodzinnych ze względu na brak alternatyw mieszkaniowych. Może to prowadzić do ponownego wejścia w negatywne wzorce. Wychowankowie często szybko kończą ścieżkę edukacyjną, choć zauważyć można wzrastającą motywację do kontynuacji nauki. Ci, którzy pracują, często nie wykonują pracy zawodowej zgodnej z własnym doświadczeniem, często wykonują pracę dorywczą lub sezonową w handlu lub usługach, nie mają stabilnego zatrudnienia. Wychowankowie są, szczególnie w pierwszym okresie usamodzielniania uzależnieni od pomocy finansowej (socjalnej), w dużej mierze nie są w stanie podejmować zobowiązań finansowych i życiowych (np. zawarcie małżeństwa). W populacji wychowanków nie ma znacząco większej liczby osób chorych, choć częściej są dotknięte przez problemy o podłożu psychicznym.

W systemie pomocy instytucjonalnej dla wychowanków pieczy zastępczej można zauważyć następujące braki: niewystarczająca liczba rodzin zastępczych w odniesieniu do liczby dzieci wymagających wsparcia, brak szczególnie rodzin zastępczych specjalistycznych oraz brak indywidualizacji ścieżek wsparcia. Ten ostatni problem jest szczególnie istotny w kontekście usamodzielniania się wychowanków pieczy zastępczej. Brak przyjętego planu bądź strategii prowadzenia wychowanków powoduje, że nie mają oni okazji nauczyć się funkcjonowania w dorosłym życiu. Lokalnie w przypadku Gdańska i powiatu malborskiego występują również poważne braki w liczbie koordynatorów pieczy zastępczej, zaś w przypadku powiatu malborskiego i miasta Sopotu funkcjonuje mała liczba rodzin pomocowych. Te dwa czynniki świadczą o występowaniu niewystarczającego wsparcia instytucjonalnego dla samych rodzin zastępczych.

4.8. Osoby uzależnione

4.8.1. Definicja osób uzależnionych

Uzależnienie zdefiniować można najogólniej jako silną potrzebę wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji.⁷³ Pomimo istnienia uzależnień od wielu substancji, czy czynności (np. alkohol, nikotyna, narkotyki, Internet, seks, pornografia, zakupy, praca, samookaleczanie), polityka społeczna w praktyce skupia się niemal wyłącznie na świadczeniu pomocy oraz profilaktyce uzależnień od alkoholu i od narkotyków, co można stwierdzić na podstawie dostępnych danych zastanych na temat uzależnień (brak jest choćby szczegółowych danych na temat problemu innych uzależnień niż te od alkoholu i od narkotyków). Powszechnym w Polsce, w tym także wśród mieszkańców OMG-GS, jest uzależnienie od nikotyny (papierosów). Wydaje się jednak, że z uwagi na brak występowania bezpośrednich, poważnych skutków tego uzależnienia na poziomie jednostkowym (w większości przypadków poważne, negatywne skutki uzależnienia od nikotyny takie jak np. utrata zdrowia pojawiają się po wielu latach jej użytkowania) to uzależnienie nie leży w centrum zainteresowań polityki społecznej. Z kolei skala pozostałych typów uzależnień (poza uzależnieniem od nikotyny, alkoholu i narkotyków) jest nierozpoznana, przez co domniemuje się, że jest ona marginalna, a tym samym również nie koncentruje się na tych uzależnieniach.

W niniejszym rozdziale również skupiono się przede wszystkim na problemie uzależnień od alkoholu i od narkotyków.

Uzależnienie od alkoholu posiada dość precyzyjną definicję medyczną. W najbardziej aktualnej, X wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-10) opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia wyodrębniona jest grupa zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych takich jak alkohol, opioidy, kanabinoły, substancje uspokajające i nasenne, kokaina, kofeina, halucynogeny, tytoń, lotne rozpuszczalniki organiczne, narkotyki i inne substancje psychoaktywne.

Światowa Organizacja Zdrowia (ICD-10), definiuje uzależnienie od alkoholu jako: „Zespół objawów somatycznych, behawioralnych i poznawczych, w których picie alkoholu staje się priorytetowe nad innymi poprzednio ważniejszymi zachowaniami”. Do rozpoznania uzależnienia potrzebne jest stwierdzenie trzech z poniższych objawów w czasie ostatniego roku:

1. silna potrzeba (głód) picia albo kompulsywne picie alkoholu;
2. trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z piciem w sensie upośledzenia: kontrolowania rozpoczęcia picia (np. powstrzymywania się od picia przed piciem); długości trwania picia (np. ograniczania picia do jednego dnia); ilości alkoholu (np. konieczność picia do dna butelki);
3. stan abstynencyjny spowodowany przerwaniem picia lub zredukowania dawki alkoholu, przejawiający się: charakterystycznym zespołem abstynencyjnym albo piciem alkoholu lub przyjmowaniem substancji o podobnym działaniu (np. benzodiazepiny, barbiturany, eter) z zamiarem złagodzenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych;

73 <https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie> [dostęp dn. 19.11.2015 r.].

4. występowanie tolerancji, polegającej na potrzebie spożycia większych dawek do wywołania efektu powodowanego poprzednio mniejszymi dawkami;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych przyjemności lub zainteresowań z powodu picia, zwiększenie ilości czasu potrzebnego na zdobycie alkoholu lub powrócenie do normy po wypiciu;
6. picie alkoholu mimo wiedzy o jego szkodliwości np. o uszkodzeniu wątroby spowodowanych piciem, stanach depresyjnych po dłuższym piciu.⁷⁴

Definicję tę można rozszerzyć – z pewnymi zastrzeżeniami – także na uzależnienie od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

4.8.2. Charakterystyka jakościowa osób uzależnionych

Problem uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych to problem medyczny, ale także społeczny, który prowadzi do złożonych konsekwencji na wielu płaszczyznach na poziomie indywidualnym⁷⁵:

- konsekwencji dla zdrowia fizycznego (szkód somatycznych) i psychicznego (stanów depresyjnych, myśli i prób samobójczych);

W przypadku jednej z badanych osób uzależnionych, uzależnienie miało zły wpływ na zdrowie psychiczne oraz fizyczne nie tylko jej samej, ale także jej rodziców.

Przed wszystkim rodzicom zaszkodziłem - moja mama zmarła przeze mnie, bo się tak strasznie martwiła i przeze mnie zmarła. Ojciec też, znaczy ojciec miał tam raka, ale chciał pokazać że on potrafi wytrzymać bez narkotyków, przetrzyma tego raka. No nie przetrzymał, ale nie pozwolił sobie tam wstrzyknąć żadnej morfiny, żadnych narkotyków. (WZ 17)

- konsekwencji społecznych: dysfunkcji życia rodzinnego, osłabienia relacji społecznych, trudności w pełnieniu ról społecznych, absencji w pracy (degradacji zawodowej);

Problem uzależnienia od narkotyków miał negatywny wpływ na relacje z rodziną obu badanych osób uzależnionych od narkotyków.

Uzależnienie miało negatywny wpływ na sytuację zawodową jednego z badanych (dojrzałego mężczyzny), teraz bowiem nie posiada on stałej pracy.

Praca to zawsze była taka (...) w sumie tak około 10 lat pracowałem no i potem się skończyło. (WZ 17)

Młodszy respondent nie rozpoczął jeszcze kariery zawodowej, ma jednak obawy przed tym, że nawet kontrolowane uzależnienie od narkotyków może mieć negatywny wpływ na jego przyszłą sytuację zawodową.

Badani w sferze relacji społecznych generalnie nie czują się dyskryminowani, jednakże respondent uzależniony od dłuższego okresu spotyka się z problemami w życiu codziennym, które związane są z jego wyglądem oraz strachem ludzi przed kontaktami z osobami uzależnionymi od narkotyków, którym wiele osób przypisuje się wciąż łatkę osób niebezpiecznych. Oto jak respondent przedstawia swój odbiór społeczny:

⁷⁴ za: <http://pokonaj-uzaleznienie.pl/leczenie-uzaleznien/leczenie-uzaleznien/> [dostęp dn. 19.11.2015 r.].

⁷⁵ Uzależnienie od alkoholu - między diagnozą a działaniem, op. cit., s. 29-30.

Charakterystyczny jestem, można powiedzieć, taki wychudzony. (...) A jak powiem [że jestem uzależniony od narkotyków], to wszyscy się odsuwają, ale powoli się przekonują i jest zupełnie dobrze. Na początku wszyscy się wzdrygają, niech HIV, AIDS i się odsuwają ze strachem wielkim, jak nie wiedzą, nie mają pojęcia o tym, to się boją, ale no mnóstwo ludzi się boi. No teraz jest, są i pielęgniarki, które dwie pary rękawiczek zakładają. (WZ 17)

- konsekwencji finansowych: ubożenie, popadanie w długi;

Jedna z badanych osób uzależnionych jest na utrzymaniu rodziny, natomiast druga znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, jej głównym źródłem utrzymania jest zasiłek z pomocy społecznej, podejmuje się także prac dorywczych, jednak tylko sporadycznie.

Zimno jest w mieszkaniu, kiedyś dawali węgiel, potem na węgiel, a teraz nic nie dają. Teraz dają niby na węgiel - to są te celówki, które są na jedzenie i z tego chcę węgiel kupić, ale za to na jedzenie nie ma. Jak ja mam czynsz prawie 600 zł, a zasiłki mam też 600. (WZ 17)

- konsekwencji prawnych: łamania prawa w związku lub na skutek zażywania substancji psychoaktywnych.

Jeden z badanych respondentów odbywał karę w więzieniu, jednakże nie udało się ustalić, czy pobyt w więzieniu był bezpośrednią konsekwencją uzależnienia. Wymienione konsekwencje uzależnień na poziomie indywidualnym w sposób oczywisty przekładają się także na problemy ogólnospołeczne takie jak np. spadek aktywności zawodowej społeczeństwa i jego produktywności, konieczność zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia etc.

4.8.3. Charakterystyka ilościowa osób uzależnionych

Jedynym rzetelnym badaniem pozwalającym oszacować skalę uzależnień od alkoholu i narkotyków w Polsce jest badanie EZOP (Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej), które było pierwszym w Polsce badaniem stanu zdrowia psychicznego Polaków i zostało zrealizowane w 2013 r. zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH) na próbie mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym (18-65 lat).⁷⁶

Zgodnie z wynikami tego badania zaburzenia związane z używaniem substancji, w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków stanowiły najczęściej występujące spośród różnych zaburzeń psychicznych. Alkoholu nadużywa aż 11,9% Polaków w wieku produkcyjnym, natomiast uzależnionych od alkoholu jest 2,4%. Narkotyków nadużywa 1,4% Polaków w wieku produkcyjnym, natomiast uzależnionych od narkotyków jest 0,3%. Wartości wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych dla województwa pomorskiego nie odbiegają istotnie od ich wartości dla całej Polski, możliwa jest zatem ekstrapolacja powyższych wartości wskaźników także na populację mieszkańców OMGGs w wieku 18-65 lat. Ludność powiatów wchodzących w skład OMGGs w wieku produkcyjnym w 2014 r. wyniosła ok. 970 tys.

⁷⁶ <http://www.ezop.edu.pl/index.html> [dostęp dn. 20.11.2015 r.]

osób.⁷⁷ Szacować można zatem, że osób w wieku produkcyjnym uzależnionych od alkoholu w OMGGS jest ok. 23 tys., natomiast osób uzależnionych od narkotyków ok. 3 tys. Zakładając, że wartość wskaźnika osób uzależnionych w wieku poprodukcyjnym jest taka sama, jak w przypadku osób w wieku produkcyjnym, liczbę dorosłych mieszkańców uzależnionych od alkoholu oszacować można ostrożnie na ok. 30 tys. osób, natomiast uzależnionych od narkotyków na około 3,8 tys. osób.

Diagnoza społeczna pozwala z kolei oszacować liczbę osób w wieku powyżej 15 roku życia palących papierosy. W 2013 r. papierosy paliło 26,2% mieszkańców OMGGS, z czego prawie 80% wypalało co najmniej 10 papierosów dziennie. Ekstrapolując wartości tych wskaźników na populację mieszkańców OMGGS powyżej 15 roku życia oszacować można liczbę osób palących papierosy na ok. 340 tys., natomiast co najmniej 10 papierosów dziennie wypala nieco ponad 270 tys. mieszkańców OMGGS.

9,3% mieszkańców OMGGS biorących udział w Diagnozie społecznej oceniło, że w 2012 r. piło za dużo alkoholu, co jest wartością zbliżoną do wartości wskaźnika osób nadużywających alkoholu w Polsce oszacowaną w ramach badania EZOP (11,9%). Do zażywania narkotyków w 2012 r. przyznało się 1,9% mieszkańców OMGGS, co jest wartością zbliżoną do wartości wskaźnika osób nadużywających narkotyków w Polsce oszacowaną w ramach badania EZOP (1,4%).

Brak jest rzetelnych danych statystycznych pozwalających zdiagnozować trendy w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków w OMGGS. Jak wskazano w następnym podrozdziale liczba osób korzystających ze świadczeń z systemu pomocy społecznej oraz systemu ochrony zdrowia w latach 2011-2014 pozostaje względnie stała.

4.8.4. System wsparcia dla osób uzależnionych

System wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu opiera się na następujących placówkach specjalistycznych:

- Placówki ambulatoryjne: przychodnie/poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnie leczenia uzależnień,
- Dzielne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i i dzielne oddziały leczenia uzależnień,
- Całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i całodobowe oddziały leczenia uzależnień,
- Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich.

Funkcjonowanie tych placówek finansowane jest ze środków NFZ oraz środków samorządów lokalnych, które wspierają finansowo poradnie i oddziały w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.⁷⁸

Oprócz tego, system wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu tworzą takie instytucje jak:

- Punkty konsultacyjne organizowane przez JST, NGO lub kościoły i związki wyznaniowe. W założeniu punkt konsultacyjny to miejsce

⁷⁷ Na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

⁷⁸ Uzależnienie od alkoholu - między diagnozą a działaniem, op. cit., s. 65

pierwszego kontaktu, najłatwiej dostępne dla osób potrzebujących pomocy, z którego klient odpowiednio umotywowany i właściwie skierowany trafia do instytucji świadczących wyspecjalizowaną pomoc.

- Telefony zaufania organizowane najczęściej przez JST, NGO. Funkcją telefonów zaufania jest udzielanie anonimowego wsparcia osobom w kryzysie psychicznym, udzielanie porad i wsparcia psychologicznego, informowanie o dostępnych możliwościach rozwiązania problemów, kierowanie do najbliższych miejsc świadczących pomoc i motywowanie do podjęcia działań w kierunku uzyskania pomocy.
- Stowarzyszenia i kluby abstynenckie, które promują abstynencję alkoholową oraz stwarzają oparcie dla uzależnionego oraz jego rodziny w trzeźwieniu. Pomagają rozwijać umiejętności potrzebne w procesie zdrowienia, stwarzają możliwości atrakcyjnego spędzania czasu wolnego, świętowania, integracji społecznej.
- Wspólnoty anonimowych alkoholików (ruchy samopomocowe, kluby anonimowych alkoholików) – najbardziej rozpowszechnionym ruchem samopomocowym w Polsce dla osób z problemem alkoholowym jest wspólnota Anonimowych Alkoholików. Uczestnictwo w ruchach samopomocowych jest dobrowolne, anonimowe (nie ma żadnej rejestracji), bezpłatne, opiera się na zasadzie zachowania całkowitej poufności spraw poruszanych przez uczestników na spotkaniach oraz na dzieleniu się własnymi doświadczeniami w rozwiązywaniu problemu, który jest wspólny dla wszystkich członków grupy.⁷⁹

Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej alkoholizm i narkomania stanowi jedną z przesłanek udzielania osobom i rodzinom świadczeń i usług pomocy społecznej. Formy udzielania pomocy przez ośrodki pomocy społecznej osobom uzależnionym to: zasiłki celowe, posiłki, schronienie oraz odzież, a także formy wsparcia takie jak: poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne), bilet kredytowy (umożliwiający dojazd osoby uzależnionej na terapię odbywającą się poza jej miejscem zamieszkania), interwencja kryzysowa, środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.⁸⁰

System leczenia uzależnień od narkotyków tworzony jest z kolei przez następujące instytucje:

- Punkty konsultacyjne, najczęściej prowadzone przez JST, NGO. W punktach konsultacyjnych dokonuje się wstępnej diagnozy problemu, zbiera informacje dotyczące zaawansowania uzależnienia, udziela porad i informacji, wspiera decyzję o leczeniu i motywuje do podjęcia terapii w poradni ambulatoryjnej lub ośrodku stacjonarnym – średnio- lub długoterminowym.
- Poradnie ambulatoryjne oferujące pomoc terapeutyczną, medyczną, psychologiczną dla osób uzależnionych i ich rodzin. Niektóre poradnie świadczą także poradnictwo prawne. Poradnie funkcjonują zarówno jako zakłady opieki zdrowotnej finansowane z NFZ, jak i jako jednostki organizacyjne NGO.

⁷⁹ Uzależnienie od alkoholu - między diagnozą a działaniem, op. cit., s. 68-70.

⁸⁰ Uzależnienie od alkoholu - między diagnozą a działaniem, op. cit., s. 74.

- Oddziały detoksykacyjne (odtruwające) oferujące odtrucie od substancji przyjmowanej przez osobę uzależnioną, zmniejszenie objawów niepożądanych po odstawieniu narkotyków (głodu narkotycznego, bólów, napadów drgawek itd.)
- Oddziały leczenia uzależnień (OLU) działające w szpitalach, realizujące leczenie krótkoterminowe. Oddziały te oferują całodobową opiekę medyczną, farmakoterapię oraz pomoc psychologiczną. Program leczenia krótkoterminowego trwa od 6 do 8 tygodni. W założeniu OLU stanowić powinny wstęp do terapii w poradniach ambulatoryjnych lub w placówkach leczenia stacjonarnego średnioterminowego lub długoterminowego.
- Ośrodki leczenia stacjonarnego średnioterminowego, które oferują programy terapeutyczne trwające od 6 do 8 miesięcy oraz ośrodki leczenia stacjonarnego długoterminowego, które oferują programy terapii trwające od 12–24 miesięcy, najczęściej prowadzone przez organizacje pozarządowe typu Monar, Karan i in.
- Grupy Anonimowych Narkomanów działające tak, jak grupy Anonimowych Alkoholików.⁸¹

Poniżej zaprezentowano pozyskane dane statystyczne (z OZPS i NFZ) na temat usług świadczonych osobom uzależnionym.

W OMGGS funkcjonowało w 2014 r. 21 placówek specjalistycznych leczących uzależnienia, które świadczyły usługi finansowane z NFZ, z czego:

- 14 placówek oferujących leczenie uzależnień w warunkach ambulatoryjnych (przychodnie/poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnie leczenia uzależnień) – placówki te funkcjonowały w następujących powiatach: Gdańsk, Gdynia, Sopot, Lęborski, malborski, pucki, tczewski, wejherowski,
- 3 placówki leczenia uzależnień w warunkach oddziału dziennego (2 placówki w Gdańsku oraz 1 w Gdyni),
- 4 placówki leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych (całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i całodobowe oddziały leczenia uzależnień oraz oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich) – 2 placówki w Gdańsku oraz po jednej w Sopocie i powiecie wejherowskim.

Żadna ze specjalistycznych placówek leczenia uzależnień nie jest zlokalizowana w powiatach gdańskim, kartuskim i nowodworskim.

Szczegółowe dane na temat liczby placówek leczących uzależnienia według typów placówek w OMGGS w latach 2007–2014 znajdują się w tabeli nr 165 zamieszczonej w aneksie.

Z placówek specjalistycznych leczących uzależnienia finansowanych ze środków NFZ korzystało w 2014 r. łącznie 8608 osób, z czego zdecydowanie najwięcej (7994) z placówek leczenia uzależnień w warunkach ambulatoryjnych, 381 osób z leczenia uzależnień w warunkach oddziału dziennego, natomiast 233 osoby korzystały z leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych. W okresie lat 2007–2010 liczba osób korzystających ze specjalistycznych placówek leczących uzależnienia pozostawała na względnie stałym poziomie (nieco ponad 10

81 <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/formy-pomocy-osobom-uzalezniom-od-narkotykow> [dostęp dn. 20.11.2015 r.]

tys. osób), natomiast od roku 2011 zaczęła spadać. Szczegółowe dane na temat liczby osób korzystających placówek leczących uzależnienia według typów placówek w OMGGs w latach 2007-2014 znajdują się w tabeli nr 166 zamieszczonej w aneksie.

O skali usług świadczonych osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków świadczą także dane ze sprawozdania OZPS. W całym OMGGs wsparcia z pomocy społecznej dla rodzin z tytułu problemów alkoholowych udzielono w 2014 r. 3 311 rodzinom, natomiast z tytułu narkomanii – 159 rodzinom. Na przestrzeni lat 2011-2014 liczba rodzin otrzymujących zarówno wsparcie z tytułu problemów alkoholowych, jak i z tytułu narkomanii wzrosła. Szczegółowe dane na temat liczby rodzin korzystających z wsparcia z pomocy społecznej z tytułu problemów alkoholowych i narkomanii w latach 2011-2014 w OMGGs znajdują się w tabeli nr 167 zamieszczonej w aneksie.

W bazie danych placówek pomocowych dla osób uzależnionych od narkotyków zamieszczonej na portalu narkomania.org.pl prowadzonym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii znajduje się 5 placówek leczenia ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od narkotyków mających siedzibę w OMGGs (2 placówki w Gdyni oraz po jednej w Gdańsku, Sopocie oraz powiecie tczewskim) oraz 4 placówki stacjonarne (w Gdańsku, Sopocie, powiecie tczewskim oraz wejherowskim). Zgodnie z danymi zamieszczonymi na tym portalu, w OMGGs nie ma placówek detoksacyjnych wyspecjalizowanych w wsparciu dla osób uzależnionych od narkotyków (jedyna taka placówka w województwie pomorskim znajduje się w Człuchowie). Brak jest danych na temat liczby osób korzystających z usług wskazanych instytucji wspierających osoby uzależnione od narkotyków.

Obydwie osoby uzależnione, które wzięły udział w badaniu korzystają z usług ochrony zdrowia, posiadają ubezpieczenie. Respondenci pozytywnie oceniają pomoc terapeutyczną oraz pracę osób zatrudnionych w instytucjach pomocowych.

Terapia pomaga naprawić jakieś kontakty, ustala jakieś zasady, jakieś złote środki między rodzicami a mną. (WZ 18)

Jedynym negatywnym aspektem dotyczącym ochrony zdrowia, który wskazany został przez respondentów, to występujące kolejki do lekarzy oraz specjalistów. Według respondentów kluczowa w walce z uzależnieniami jest terapia oraz pomoc psychologiczna odpowiednio przygotowanych oraz doświadczonych w pracy z uzależnionymi osobami. Istotna jest także relacja, która kształtuje się między osobą uzależnioną oraz terapeutą.

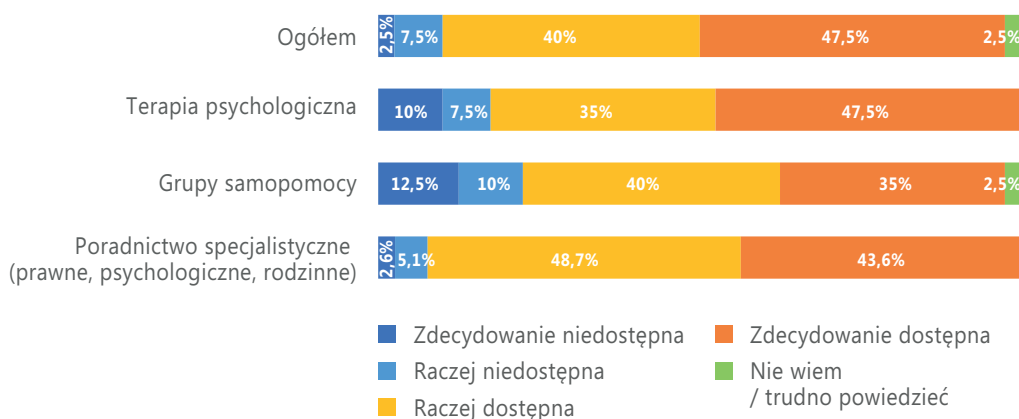
Według mnie to powinno być, tak że z ludźmi, którzy są w ciągach, w ogóle którzy się zajmują narkotykami, to trzeba tylko rozmawiać i próbować, próbować, próbować, aż do znudzenia. Nic na siłę, nic się nie robi, na siłę kompletnie nic się nie robi. (WZ 17)

Najlepszym sposobem jest dotarcie do osoby w jakiś sposób - zapoznanie, zaprzyjaźnienie się z nią jak równy z równym, no i taka rozmowa jak dwóch kolegów, jakby kolega chciał pomóc wyjść z tego, to też jest inne uczucie. (...) to taka osoba charyzmatyczna, mogąca dogadać się z każdym typem osoby (...) aby zdobyć jej zaufanie". (WZ 18))

4.8.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych

W opinii badanych przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGs dostępność usług pomocowych dla osób uzależnionych jest dość wysoka. Pytania kwestionariuszowe dotyczyły takich usług wsparcia jak terapia psychologiczna, grupy samopomocy i poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne). Każda z tych usług jest dostępna dla mieszkańców gmin w opinii co najmniej $\frac{3}{4}$ respondentów.

Wykres 10. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób uzależnionych] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Szczegółowe dane na temat oceny dostępności usług pomocowych dla osób uzależnionych dokonanej przez przedstawicieli gmin w poszczególnych powiatach znajdują się na wykresach nr 57 – 63 zamieszczonych w aneksach.

Przeprowadzone badanie nie pozwoliło na rzetelną ocenę skuteczności i efektywności polityki społecznej prowadzonej w odniesieniu do osób uzależnionych w OMGGs. Próby takiej oceny dokonano w raporcie Rzecznika Praw Osób Uzależnionych, gdzie przeanalizowano strukturę wydatków z Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2010-2012 na poszczególne typy usług ochrony zdrowia w województwie pomorskim, z których mogą korzystać osoby uzależnione. Łączne nakłady z NFZ na tego typu usługi w województwie pomorskim wahały się w tych latach od ok. 8,6 mln zł do ok. 9,5 mln zł. Zwrócono uwagę przede wszystkim na rażącą dysproporcję pomiędzy nakładami na lecnicstwo stacjonarne, a pozostałymi typami usług medycznych (leczenie ambulatoryjne i leczenie dzienne, leczenie substytucyjne, detoksykacja). Nakłady na lecnicstwo stacjonarne stanowiły aż 88% wszystkich nakładów na usługi medyczne dla osób uzależnionych w 2010 i 2011 r. i 83% w 2012 r. Szczegółowe dane na temat nakładów z NFZ na poszczególne formy lecnicstwa dla osób uzależnionych znajdują się w tabeli nr 4 zamieszczonej w aneksie. W komentarzu do tych danych statystycznych Rzecznik Praw Osób Uzależnionych⁸² określa taką strukturę lecnicstwa jako „od lat niedorzeczną”. Zwraca uwagę na to, że liczba miejsc w ośrodkach stacjonarnych w województwie pomorskim przewyższa analogiczne liczby miejsc w podobnej wielkości regionach w innych krajach

82 Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych 2012/2013, część lecnicza, Warszawa 2013, s. 64.

UE, co przekłada się na niedofinansowanie form leczenia niestacjonarnego. Rzecznik Praw Osób Uzależnionych rekomenduje, by w województwie pomorskim zamrozić nakłady na leczenie stacjonarne, skrócić programy leczenia stacjonarnego na rzecz programów krótkoterminowych, zwiększyć zasięg leczenia substytucyjnego, zwiększyć ofertę leczenia ambulatoryjnego oraz utworzyć minimum dwa hostele postrehabilitacyjne w Trójmieście.⁸³

4.8.6. Podsumowanie

Choć problem uzależnień postrzegany jest przez przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS jako jeden z istotniejszych w chwili obecnej, a także w perspektywie najbliższych kilku lat, to dostępnych w systemie statystyki publicznej danych, czy też zrealizowanych rzetelnych badań na temat tego problemu (w tym w szczególności ewaluacji systemu wsparcia dla osób uzależnionych) w OMGGS, województwie pomorskim i w Polsce jest zaskakująco niewiele. Zaprezentowane w niniejszym rozdziale dane ilościowe pozwalają stwierdzić, że znaczna część (ok. 70%) spośród licznej (szacunkowo ok. 30 tys. osób) populacji osób uzależnionych od alkoholu w OMGGS nie korzysta ze specjalistycznych usług pomocowych skierowanych do tej grupy. Oszacowana populacja osób uzależnionych od narkotyków nie jest duża (ok. 3,8 tys. osób), brakuje natomiast danych na temat liczby osób uzależnionych od narkotyków korzystających z dostępnego wsparcia. Jednocześnie dostępność usług pomocowych dla osób uzależnionych oceniana jest przez przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGS wysoko, co pozwala wysnuć wniosek, że większość osób uzależnionych prawdopodobnie nie chce podjąć leczenia z różnych względów. Zdaniem Rzecznika Praw Osób Uzależnionych w strukturze dostępnych usług pomocowych dla osób uzależnionych zdecydowanie za bardzo dominuje leczenie stacjonarne pochłaniające ponad 80% nakładów NFZ na usługi medyczne dla osób uzależnionych.

4.9. Więźniowie i osoby opuszczające placówki penitencjarne

4.9.1. Definicja więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne

Więźniowie to potoczna nazwa osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych (zakładach karnych, aresztach śledczych). Osoby osadzone to osoby skazane wyrokiem sądu odbywające karę bezwzględnego pozbawienia wolności lub osoby ukarane pozbawione wolności lub osoby tymczasowo aresztowane wobec których toczy się postępowanie. Osoby skazane klasyfikuje się w systemie statystyki penitencjarnej do trzech grup: młodocianych (osoby, które w czasie popełnienia czynu zabronionego nie ukończyły 21 lat), osób odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy oraz recydywistów penitencjarnych, czyli osób które odbywały już karę pozbawienia wolności.

Osoba opuszczająca placówki penitencjarne to osoba, która zakończyła odbywanie kary pozbawienia wolności lub opuściła areszt tymczasowy.

83 Tamże.

4.9.2. Charakterystyka jakościowa więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne

Wśród przyczyn przestępczości (przyczyn wejścia danej osoby w kategorię społeczną „osób osadzonych”) wymienić można indywidualne właściwości przestępcy (np. nieprawidłowa osobowość, system wartości, styl życia, np. uzależnienie; relacje jednostki z osobami znaczącymi, np. socjalizacja w rodzinie dysfunkcyjnej, poszukiwanie akceptacji w destrukcyjnej grupie rówieśniczej; rozpad związku), wpływ otoczenia społecznego (np. negatywny wpływ grup społecznych, w których uczestniczy jednostka; wpływ czynników społeczno-gospodarczych, relatywna deprywacja, ograniczony dostęp do dóbr konsumpcyjnych) oraz politykę kryminalną państwa (działalność ustawodawcza państwa, która określa, jakie czyny są przestępstwem i jaką groźbą kary są obwarowane). Waga poszczególnych czynników jest różnie oceniana w poszczególnych teoriach etiologicznych (nauce zajmującej się badaniem przyczyn popełniania przestępstw) – teorie biopsychiczne koncentrują się na właściwościach przestępcy, natomiast teorie socjologiczne na uwarunkowaniach zewnętrznych.⁸⁴

Obecność w społeczeństwie przestępczości (w tym także osób opuszczających jednostki penitencjarne, których skutecznie nie zresocjalizowano i które w konsekwencji dalej podejmują działania przestępcze) niesie ze sobą szereg ryzyk/konsekwencji na poziomie ofiar przestępstw, ich sprawców oraz całego społeczeństwa. Konsekwencje przestępczości dla ofiar to m.in. ryzyko utraty życia bądź zdrowia, mienia, dobrego imienia, poczucia godności i własnej wartości; niepełnosprawność fizyczna bądź psychiczna; zaburzenia psychiczne; marginalizacja społeczna; poczucie krzywdy. Konsekwencje przestępczości dla sprawców to: izolacja więzienna; separacja od rodziny; obciążenie kosztami sądowymi; konsekwencje psychologiczne takie jak obniżenie poczucia wartości, zaburzenie poczucia bezpieczeństwa, poczucie odrzucenia, deprywacja potrzeb, np. seksualnych, samorealizacji. Konsekwencje przestępczości dla społeczeństwa to: koszty ekonomiczne np. utrzymanie osadzonych; destrukcja systemu społecznego; destabilizacja rozwoju gospodarczego; utrata zaufania obywateli do instytucji państwa.⁸⁵

Choć populacja osób skazanych (a tym samym osób opuszczających jednostki penitencjarne) nie jest homogeniczna, to jednak na podstawie danych z systemu statystyki penitencjarnej z 2010 r. w opracowaniu „Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem” opracowano profil „typowego więźnia” (w skali ogólnopolskiej), którego można scharakteryzować następująco: mężczyzna, kawaler, ojciec jednego dziecka, zamieszkały w mieście do 50 tys. mieszkańców, wykształcenie zasadnicze zawodowe, gimnazjalne lub poniżej, posiada wyuczony zawód (choć aż 44% nie posiada wyuczonego zawodu/kwalifikacji zawodowych), osoba bezrobotna (67%), osoba uzależniona lub z innym problemem psychicznym (problem dotyczy aż 40% osób osadzonych), osoba o dość słabym stanie zdrowia (co 6 osadzony był leczony z powodu chorób zakaźnych, w tym zapalenia wątroby, chorób wenerycznych i gruźlicy), osoba odbywająca wyrok do 2 lat pozbawienia wolności (60,6% osadzonych).⁸⁶ Analiza niektórych cech socjode-

84 I. Dybalska, *Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2012 r., s. 17.

85 Tamże, s. 22.

86 Tamże, s. 51-52.

mograficznych osadzonych w jednostkach penitencjarnych w OMGGs znajduje się w następnym podrozdziale.

Dość istotnym problemem wydaje się być także bezdomność osób opuszczających placówki penitencjarne – zgodnie z danymi zawartymi w publikacji „Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem” administracja więzienna stwierdza bezdomność („wymeldowanie donikąd”) w przypadku 3-4% osób opuszczających placówki penitencjarne.⁸⁷ Wniosek ten znalazł potwierdzenie w wynikach badań jakościowych przeprowadzonych wśród dwóch osób, które opuściły jednostki penitencjarne – jeden z nich po opuszczeniu zakładu karnego wrócił do domu rodzinnego, natomiast druga osoba jest bezdomna. Osoby te mają także bardzo duże trudności w znalezieniu pracy, nawet jeśli chcą pracować i posiadają ku temu odpowiednie kwalifikacje. Jak wynika z badań jakościowych przeprowadzonych wśród osób opuszczających zakłady karne, natrafiają oni na bardzo duże trudności w postaci niechęci potencjalnych pracodawców. Pracodawca, mając jako kandydata do pracy nawet wykształconego i przydatnego w pracy byłego więźnia, ma duże opory w zaufaniu takiej osobie. Wiele zawodów wymaga zaś zaświadczenia o niekaralności, co dodatkowo eliminuje niektóre możliwości zawodowe.

Jeśli chodzi o cechy osobowości osób popełniających przestępstwa, to etiologowie wskazują, że czynnikiem silnie sprzyjającym popełnianiu przestępstw jest zaburzenie struktury osobowości - osobowość nieprawidłowa, osobowość dysocjalna, która charakteryzuje się: nieliczeniem się z uczuciami innych, silną i utrwaloną postawą nieodpowiedzialności i lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych, niemożnością utrzymania trwałych związków z innymi, bardzo niską tolerancją frustracji i niskim progiem wyzwalania agresji, niezdolnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, a w szczególności z doświadczanych kar, wyraźną skłonnością do obwiniania innych lub wysuwania pozornie możliwych do uznania racjonalizacji zachowań, jak również nadmierną drażliwość.⁸⁸

Ekspert biorący udział w badaniu także zwrócił uwagę na problem nie radzenia sobie z agresją i skłonnością do zachowań przemocowych wśród osób opuszczających jednostki penitencjarne do których trafili także z innych przyczyn niż stosowanie przemocy (co może sugerować, że przebywanie w jednostce penitencjarnej może wzmacniać skłonność do zachowań agresywnych).

Często są to osobami, które jakby wywołują ten, tą sytuację przemocy są osoby powracające z zakładów karnych, nie? Bo to bardzo często się spotykamy z osobami, które do nas się zwracają, bo ktoś wrócił z zakładu karnego i jakby wraca, niekoniecznie z powodu przemocowego tam trafia, tak, czy różne inne rzeczy, ale często nam się to zdarza. (WE 7)

W takiej sytuacji nie mogą dziwić trudności osób opuszczających placówki penitencjarne w kontynuowaniu życia rodzinnego. W przypadku dwóch badanych osób jedna z nich co prawda po 5-letnim okresie odbywania kary wróciła do rodziny i funkcjonuje w niej, jednakże w przypadku drugiej osoby, która prze-

87 Tamże, s. 51-52.

88 Tamże s. 41.

bywała w zakładzie karnym przez kilka lat na przełomie lat 80' i 90' życie rodzinne uległo rozpadowi – część rodziny zmarła, część go opuściła.

Potrzeby osób opuszczających jednostki penitencjarne można określić na podstawie lustrzanego odbicia problemów i deficytów osób osadzonych, które w przyszłości (często niedalekiej, z uwagi na dość krótki średni okres odbywania kary pozbawienia wolności) opuszczają jednostkę penitencjarną. Autor opracowania „Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem” wskazuje na następujące potrzeby osób opuszczających placówki penitencjarne: uregulowanie sytuacji mieszkaniowej; podwyższenie kwalifikacji zawodowych, aktywizacja bezrobotnych, terapia uzależnień, pomoc psychologiczna i oddziaływania psychokorekcyjne wobec skazanych z osobowością niedojrzałą; opieka medyczna w zakresie zdrowia psychicznego, chorób zakaźnych i leczenia stomatologicznego; przeciwdziałanie zrachowaniom z użyciem agresji i przemocy, podwyższenia kompetencji psychologicznych.⁸⁹

Brak jest danych na temat sytuacji materialnej osób opuszczających placówki penitencjarne, jednakże na podstawie zaprezentowanych powyżej charakterystyk tej kategorii społecznej założyć można, że co do zasady jest ona nie najlepsza. W przypadku dwóch osób, z którymi przeprowadzono indywidualne wywiady pogłębione, sytuacja jest zróżnicowana: sytuacja materialna pierwszej jest stabilna: zasiłki celowe i wsparcie rodziny pozwalają mu na funkcjonowanie, poszukiwanie pracy i starania o otrzymanie dodatkowej pomocy. Sytuacja drugiego respondenta jest bardzo zła: funkcjonuje głównie dzięki pomocy organizacji pozarządowych, jest osobą bezdomną.

4.9.3. Charakterystyka ilościowa więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne

Zaprezentowane w niniejszym podrozdziale dane statystyczne pozyskano z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku.

W OMGGs znajdują się cztery jednostki penitencjarne: Areszt Śledczy w Gdańsku, Areszt Śledczy w Wejherowie, Zakład Karny w Gdańsku-Przeróbce oraz Zakład Karny w Malborku.

Aktualnie (stan na 25.11.2015 r.) w jednostkach penitencjarnych w OMGGs przebywa 2033 osadzonych, z czego 1981 mężczyzn (97,4%) i tylko 52 kobiety – wszystkie osadzone w Areszcie Śledczym w Gdańsku. Zdecydowana większość (ok. 85%) osadzonych to osoby skazane, ok. 13% to osoby aresztowane, natomiast ok. 2% to osoby ukarane. Liczba opuszczających jednostki penitencjarne od początku roku 2015 r. wyniosła 3050 osób.

Wiek osadzonych (skazanych i tymczasowo aresztowanych) jest relatywnie niski. Aż 70% osadzonych nie przekroczyło 40 lat. Największą grupę osadzonych stanowią osoby w wieku 19-25 lat (20%), 26-30 lat (17,7%) oraz 31-35 lat (17,8%). Osadzeni powyżej 60 roku życia stanowią zaledwie 3,4% wszystkich.

Ok. 60% skazanych to osoby odbywające karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, natomiast ok. 40% to recydywiści penitencjarni, a więc osoby, które już wcześniej odbywały karę pozbawienia wolności. Wysoki udział recydywistów penitencjarnych świadczyć może o niskiej skuteczności działań resocja-

⁸⁹ Tamże, s. 53.

lizacyjnych podjętych w jednostce penitencjarnej oraz po jej opuszczeniu na rzecz skazanych.

Jeśli chodzi o system odbywania kary przez osoby skazane, to 47,3% z nich odbywa karę w systemie zwykłym, natomiast 47,5% w systemie programowanego oddziaływania, a tylko 5,2% w systemie terapeutycznym.⁹⁰ Spośród 4 jednostek penitencjarnych w OMGGs jedynie w ZK Gdańsk-Przeróbka jest oddział terapeutyczny dla osób uzależnionych od alkoholu, w którym od początku 2015 r. karę odbywało 160 skazanych.

Szczegółowe dane statystyczne na temat osadzonych w jednostkach penitencjarnych w OMGGs pozyskane od Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku znajdują się w tabeli nr 169 zamieszczonej w aneksie.

4.9.4. System wsparcia dla więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne

System wsparcia dla osób skazanych obejmuje takie funkcje jak: edukacyjna (uczenie skazanych), aktywizacyjna, praktyczna, opiekuńcza i ratownicza. W zakresie funkcji edukacyjnej podejmowane są takie działania jak podnoszenie kompetencji społecznych poprzez terapię uzależnień, działalność edukacyjno-korekcyjną i psychokorekcyjną. W zakresie funkcji aktywizacyjnej podejmowane są takie działania jak aktywizowanie skazanych do samopomocy poprzez wzmacnianie ich zasobów, rozwijanie zainteresowań i ukazywanie perspektyw. W zakresie funkcji praktycznej skazani są wyposażani w praktyczne umiejętności poprzez ułatwienie kontaktów z instytucjami środowiska otwartego, kształcenie umiejętności korzystania z kompetencji instytucji, umożliwienie treningu w wypełnianiu ról społecznych, np. pracownika, rodzica, partnera, umożliwienie zdobycia wykształcenia i kwalifikacji zawodowych. W zakresie funkcji opiekuńczej i ratowniczej podejmowane są takie działania jak rzecznictwo spraw skazanych przed urzędami wobec skazanych nieporadnych życiowo, pomoc materialna i organizacyjna w chwili zwolnienia (pomoc postpenitencjarna), opieka medyczna.

Poniżej zaprezentowano dane na temat wsparcia osób osadzonych, jakie otrzymują one w jednostkach penitencjarnych w OMGGs.

W jednostkach penitencjarnych w OMGGs w praktyce nie funkcjonuje nauczanie w szkołach przywieziennych i pozawieziennych. Zgodnie z danymi pozyskanymi z OISW w Gdańsku, jedynie 4 osadzonych (w ZK Gdańsk-Przeróbka) objętych jest nauczaniem w szkołach pozawieziennych, natomiast 3 osadzonych (w ZK Malbork) oczekuje na objęcie nauczaniem w szkole przywieziennej. Nie najlepiej wygląda także sytuacja w przypadku nauczania kursowego. We wszystkich jednostkach penitencjarnych w OMGGs zorganizowano od początku 2015 r. 27 kursów, w których udział wzięło łącznie 221 osadzonych. Liczba

90 W systemie zwykłym odbywają karę skazani dorośli, którzy nie wymagają, nie wyrazili zgody lub zakończyli odbywanie kary w pozostałych systemach. W systemie programowanego oddziaływania odbywają karę skazani młodociani i ci skazani dorośli, którzy wyrazili na to zgodę i współdziałają w opracowaniu i realizacji takiego programu (IPO – indywidualny program oddziaływania). W systemie terapeutycznym odbywają karę skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazani za przestępstwo określone w art. 197-203 kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, upośledzeni umysłowo, uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni psychicznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej lub rehabilitacyjnej.

ta wydaje się jednak niska w zestawieniu z aktualną liczbą osób osadzonych (2033).

Inną formą resocjalizacji i przygotowania osób osadzonych do funkcjonowania poza jednostką penitencjarną jest praca zawodowa. 865 osadzonych było zatrudnionych na terenie i poza terenem jednostek penitencjarnych od początku roku 2015. Skala aktywności zawodowej osób osadzonych jest zatem znacznie wyższa niż skala podnoszenia przez nich kompetencji zawodowych na kursach. Za niekorzystny uznać należy jednak to, że tylko ok. 4% osadzonych pracuje odpłatnie poza terenem jednostki penitencjarnej, a więc w warunkach maksymalnie zbliżonych do pracy zawodowej, którą mogliby podjąć po opuszczeniu jednostki penitencjarnej. Aż 45% pracujących osadzonych zatrudnionych jest nieodpłatnie na terenie jednostki, 30,7% odpłatnie na terenie jednostki, a ok. 20% zatrudnionych jest nieodpłatnie poza terenem jednostki penitencjarnej.

Wśród rodzajów świadczeń udzielanych przez w ramach pomocy postpenitencjarnej jednostki penitencjarne wymieniały najczęściej następujące: zapomogi finansowe; przekazanie odzieży; okresowa dopłata do bieżących zobowiązań czynszowych osadzonych; finansowanie udziału w programach readaptacji społecznej skazanych; zakup usług medycznych; finansowanie kosztów udziału w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz pokrywanie kosztów egzaminów potwierdzających kwalifikacje zawodowe; pokrywanie kosztów związanych z uzyskaniem dowodu osobistego oraz innych dokumentów niezbędnych do uzyskania pomocy. Choć liczba świadczeń udzielonych od początku 2015 r. jest wysoka (dla wszystkich jednostek penitencjarnych łącznie: 3425, a więc więcej niż liczba osób opuszczających jednostki penitencjarne w tym samym okresie), to jednak średnia wartość świadczenia wynosi zaledwie 47 zł. Na tej podstawie można założyć, że w zdecydowanej większości przypadków pomoc postpenitencjarna oferowana przez jednostki penitencjarne z OMGGs ograniczała się np. do zakupu biletu kolejowego dla osób je opuszczających.

Osobom skazanym, które mają w niedalekiej przyszłości opuścić jednostkę penitencjarną wsparcia udzielić mogą także kuratorzy sądowi, których funkcją jest pomoc w procesie przygotowania do readaptacji społecznej po zwolnieniu. Kurator sądowy ustala ze skazanym tzw. program wolnościowy (program readaptacji społecznej), w którym ustalany jest zakres niezbędnej pomocy w społecznej readaptacji i sposób jej udzielenia we współpracy z różnymi instytucjami (OPS, NGO, inne). Po opuszczeniu zakładu karnego, zwłaszcza w trybie warunkowego zwolnienia kurator sądowy w ramach dozoru koordynuje proces readaptacji społecznej skazanych.⁹¹ Zgodnie z danymi pozyskanymi od OISW jednostki penitencjarne z OMGGs realizowały w 2015 r. łącznie tylko 89 programów readaptacji społecznej („programów wolnościowych”), co przy liczbie skazanych opuszczających jednostki penitencjarne wydaje się niewystarczające. Pomoc w readaptacji osób opuszczających jednostki penitencjarne świadczą oczywiście także ośrodki pomocy społecznej. Współpraca jednostek penitencjarnych z ośrodkami pomocy społecznej polega głównie na wzajemnej informacji o osobach zwalnianych i ich rodzinach, m.in. o terminie zwolnienia i potrzebach socjalnych skazanego, bieżących potrzebach jego rodziny oraz wywiązywania się przez umawiające się strony z realizacji zadań statutowych

91 I. Dybalska, Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego... op. cit., s. 78-79.

sprzyjających readaptacji społecznej.⁹² Jednostki penitencjarne z OMGGs przekazały za pośrednictwem OISW w Gdańsku informację na temat ich współpracy z organami pomocy społecznej w przygotowaniu społecznej readaptacji skazanych. Wszystkie jednostki penitencjarne zadeklarowały, że współpracują z OPS-ami. W niektórych przypadkach współpraca ta ogranicza się do „wysłania informacji do OPS o zakwaterowanie bezdomnych po zwolnieniu, w sprawie pomocy rodzinom i zwalnianym”. Inne jednostki mają podpisane porozumienie z OPS-ami ws. współpracy, organizują spotkania pracowników socjalnych z osadzonymi na terenie jednostki penitencjarnej. Z krótkich opisów współpracy Służby Więziennej z organami pomocy społecznej w przygotowywaniu społecznej readaptacji skazanych sporządzonych przez przedstawicieli jednostek penitencjarnych można wyciągnąć wniosek, że współpraca ta dotyczy przede wszystkim prób ograniczenia bezdomności wśród osób opuszczających jednostki penitencjarne lub też złagodzenia jej skutków (próby zapewnienia miejsc w noclegowni dla osób osadzonych opuszczających jednostki penitencjarne). Ośrodki pomocy społecznej mogą wspierać osoby opuszczające placówki penitencjarne i ich rodziny finansowo oraz poprzez świadczenie rozmaitych usług (np. usługi asystenta rodziny, poradnictwo specjalistyczne i in.) w zależności od indywidualnych potrzeb tych osób i rodzin. W 2010 r. w skali ogólnopolskiej z pomocy ośrodków pomocy społecznej korzystało ok. 18% byłych osadzonych.⁹³ Dane ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej są podobne – w gminach należących do OMGGs liczba rodzin, którym udzielono wsparcia z powodu opuszczenia zakładu karnego w 2014 r. wyniosła 665. Przy założeniu, że w 2014 r. liczba osób opuszczających jednostki penitencjarne była taka sama jak przewidywana do końca roku 2015 (ok. 3,3 tys.), stosunek liczby osób opuszczających placówki penitencjarne którym udzielono wsparcia przez OPS do ogólnej liczby takich osób wyniósł ok. 1:5. Szczegółowe dane na temat liczby rodzin, którym udzielono wsparcia z powodu opuszczenia zakładu karnego w latach 2011-2014 w poszczególnych gminach OMGGs przedstawione zostały w tabeli nr 170 zamieszczonej w aneksie.

Wsparcia osobom opuszczającym jednostki penitencjarne udzielają także organizacje pozarządowe, które starają się oddziaływać na te osoby poprzez aktywizację zawodową, społeczną, pomoc w znalezieniu/zapewnieniu mieszkania itd. Brak jest danych na temat skali wsparcia udzielonego przez organizacje pozarządowe osobom opuszczającym placówki penitencjarne w OMGGs. Obydwie osoby, które opuściły zakład karny, z którymi przeprowadzono wywiady pogłębione korzystają z wsparcia ośrodków pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych.

4.9.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne

Na podstawie danych statystycznych zaprezentowanych w poprzednim podrozdziale uznać można, że skala działań adaptacyjnych (zmierzających do zintegrowania osoby skazanej ze społeczeństwem po opuszczeniu przez nią jed-

⁹² Tamże, s. 81.

⁹³ Tamże, s. 81.

nostki penitencjarnej) podejmowanych jeszcze w jednostce penitencjarnej oraz po jej opuszczeniu jest dość niska. Wysoki udział recydywistów penitencjarnych wśród skazanych w jednostkach penitencjarnych świadczy z kolei o dość niskiej skuteczności takich działań.

Krytycznie skuteczność i efektywność polityki społecznej w odniesieniu do więźniów i osób opuszczających placówki penitencjarne ocenia także ekspert, który wziął udział w badaniu. W jego opinii działania w zakresie adaptacji osób osadzonych do życia poza jednostką penitencjarną są nieskuteczne. Szczególnie negatywnie w tym zakresie oceniane jest podejmowanie działań adaptacyjnych skierowanych do więźniów wyłącznie w jednostce penitencjarnej, co spowodowane jest przepisami prawnymi.

Te osoby przeżywają jakąś formę ubóstwa i wykluczenia społecznego i płacą karę za to, co wykonali, co zrobili i ja nie wchodzę zupełnie w debatę czy sąd dobrze zdecydował czy nie, ale instytucja penitencjarna ma tak nastawione reguły, że zasadniczo 99% ich wysiłku jest nad odpowiednim utrzymaniem więźnia wewnątrz. Jak my wchodzimy w skalę rozmowy o tym jak się robi, żeby ten więzień się przygotował na wyjście, to po pierwsze dla nich to jest raczej niezwykle i to powoduje, wymaga bardzo dużo pracy, żeby dostosować przepisy do tego, że z kim może pojechać bus ludzi do danego miejsca, żeby się czegoś nauczyć poza bramą więzienną, nie? (...) Wiemy, że w Służbie Więziennej, że tak powiem, niektóre głowy nawet polecały za nieodpowiednie jakieś tam wychodzenie z instytucji penitencjarnych. (WE 12)

Ponadto, w opinii eksperta, brakuje wsparcia długofalowego, rozpoczynającego się jeszcze w jednostce penitencjarnej i stanowiącego pomost pomiędzy nią, a światem zewnętrznym. Przebywający w jednostce penitencjarnej kilka lat są odcięci od świata, a system przewiduje dla nich punktowe wsparcie zaraz przed usamodzielnieniem. Niemożliwe jest płynne przeprowadzenie przez ten proces np. w postaci zatrudnienia na zewnątrz jeszcze podczas odbywania kary.

Myśleliśmy nawet na początku o tym, żeby zatrudnienie w spółdzielni odbywało się jeszcze podczas gdy ktoś odbywa karę i że później wychodzi, żeby pomost spowodować, nie? Tak że przez rzeczkę przechodzi. To jest oczywiście absolutnie niemożliwe z różnych powodów techniczno-prawnych, nie? Więc tutaj skuteczne działanie wobec tej grupy, czyli tej grupy, która się przygotowuje do... Ja nie mówię o kimś, kto jeszcze ma 20 lat kary do odbycia, bo to już jest inny problem, ale ten, który, nie wiem, 2 czy 3 lata był i teraz już za 6 miesięcy wychodzi... (WE 12)

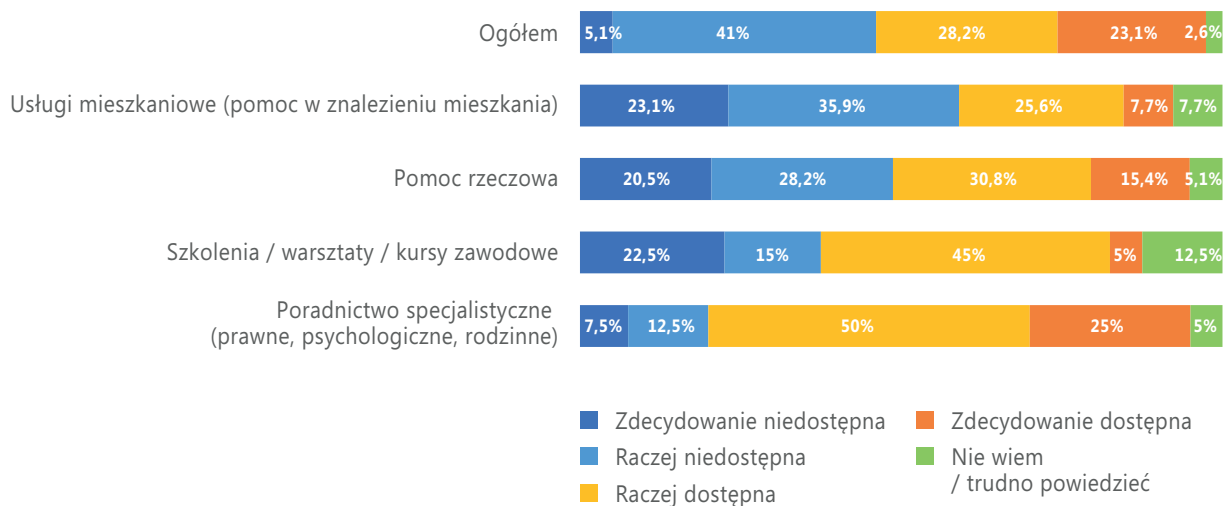
Kolejną barierą instytucjonalną na poziomie reintegracji więźniów jest m.in. zasięg geograficzny funkcjonowania jednostek penitencjarnych. W poszczególnych jednostkach penitencjarnych przebywają osadzeni z całej Polski, a wsparcie oferowane wychodzącym przypisane jest do ich miejsca zamieszkania. W związku z tym trudno jest zbudować system wsparcia adresowany do osób opuszczających jednostki penitencjarne, gdyż dla instytucji wspierających (OPS, lokalne NGO) kluczowy jest interes „swoich” mieszkańców.

Jest też problem geografii. W instytucjach penitencjarnych nie są osadzeni tylko ludzie z danego powiatu, oni są osadzeni z całej Polski, tam jest jakiś ruch między nimi, nie? Więc to też jest problem, no bo ponieważ to było robione w partnerstwie z miastem, z MOPS-em, z różnymi innymi PUP-ami, itd., no to w pewnym momencie padło pytanie: no dobrze, ale oni są nasi czy oni są nie nasi? Z wszystkimi konsekwencjami, nie? No więc ok, spróbujemy znaleźć naszych, ale to nie rozwiązuje problemu, nie? (WE 12)

Na brak skuteczności działań w zakresie adaptacji osób opuszczających placówki penitencjarne prowadzonych jeszcze w tych placówkach wskazują także relacje osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, z którymi przeprowadzono wywiady pogłębione. Osoby te, przebywając przez długi czas w jednostkach penitencjarnych straciły nawyki przydatne w pracy jak i w codziennym życiu. Placówka penitencyjna zapewnia wyżywienie, organizuje całość dnia, izoluje więźniów, przez co tracą oni umiejętność nawet codziennego funkcjonowania – wstawania, robienia zakupów, przygotowywania posiłków.

W opinii badanych przedstawicieli gmin wchodzących w skład OMGGs dostępność usług pomocowych dla osób opuszczających jednostki penitencjarne takich jak usługi mieszkaniowe (pomoc w znalezieniu mieszkania), pomoc rzeczowa, szkolenia/warsztaty/kursy zawodowe, poradnictwo specjalistyczne jest dość niska. Najbardziej oceniona została dostępność usług mieszkaniowych, natomiast najlepiej usługi poradnictwa specjalistycznego.

Wykres 11. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób opuszczających placówki penitencjarne] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGs.

Szczegółowe dane na temat oceny dostępności usług pomocowych dla osób opuszczających placówki penitencjarne dokonanej przez przedstawicieli gmin w poszczególnych powiatach znajdują się na wykresach nr 64 – 70 zamieszczonych w aneksach.

4.9.6. Podsumowanie

Więźniowie i osoby opuszczające placówki penitencjarne nie stanowią w OMGGs bardzo licznej kategorii społecznej, jednakże są to osoby wysoce zagrożone wykluczeniem społecznym. Osoby opuszczające placówki penitencjarne często doświadczają takich problemów jak bezrobocie, bezdomność, nieumiejętność radzenia sobie z agresją i wchodzenie w sytuacje przemocowe. Skala usług pomocowych dla osób opuszczających placówki penitencjarne, zarówno tych oferowanych jeszcze samej jednostce penitencjarnej, jak i po jej opuszczeniu jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Wysoki wskaźnik recydywistów penitencjarnych wśród skazanych świadczy o niskiej skuteczności działań resocjalizacyjnych podejmowanych w jednostkach penitencjarnych oraz po wyjściu na wolność przez skazanych. Jednocześnie należy zauważyć, że aż 70% to osoby relatywnie młode (do 40 lat), które przy podjęciu skutecznych działań pomocowych mogłyby podjąć zatrudnienie i przez długi okres funkcjonować w sposób pełnowartościowy w społeczeństwie nie stanowiąc zagrożenia dla reszty społeczeństwa, nie obciążając systemu penitencjarnego/systemu pomocy i integracji społecznej, a wręcz przeciwnie – aktywnie funkcjonować na rynku pracy. Wydaje się, że w chwili obecnej więźniowie i osoby opuszczające jednostki penitencjarne w znacznej mierze stanowią niewykorzystany potencjał OMGGs.

4.10. Osoby bezdomne i doświadczające wykluczenia mieszkaniowego

4.10.1. Definicja osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego

Na Pomorzu do definiowania bezdomności wykorzystywana jest Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego (tzw. ETHOS). Bezdomność oznacza wprost konkretne sytuacje mieszkaniowe/okoliczności życia – m.in. zamieszkiwanie w przestrzeni publicznej, w miejscach niemieszkalnych, nieprzystosowanych do mieszkania. Są to też sytuacje, w których osoby zamieszkują w warunkach braku bezpieczeństwa i stabilności – np. schronisk dla bezdomnych, noclegowni, ośrodków interwencji kryzysowej, hosteli (np. dla ofiar przemocy). Zagrożenie bezdomnością czy też wykluczenie mieszkaniowe to sytuacje, w których pośrednio lub bezpośrednio osoby są narażone na stanie się bezdomnymi, takie jak m.in. zadłużenia czynszowe powyżej 3 miesięcy czy zadłużenia z nakazem eksmisji.

Podstawą formalno-prawną definiowania bezdomności przez podmioty pracujące z osobami bezdomnymi (realizujące zadania własne gmin) są zapisy ustawy o pomocy społecznej:

„Osoba bezdomna – osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną

na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania” (USTAWA z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).⁹⁴ Bezdomność identyfikowana jest jako splot różnego rodzaju przyczyn indywidualnych, społecznych, rodzinnych, instytucjonalnych. W kontekście definiowania bezdomności zagadnieniem, jakiego nie wolno pomijać, jest kwestia interwencji kryzysowej. Do placówek interwencyjnych trafiają osoby bez dachu nad głową, które z różnych przyczyn utraciły swoje mieszkanie chwilowo lub trawle. Osoby takie mogą być, w zależności od instytucji do których trafiają, określane jako bezdomne lub zagrożone bezdomnością. W wielu przypadkach placówka interwencyjna jest początkiem bezdomności.⁹⁵

4.10.2. Charakterystyka jakościowa osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego

Bezdomność można podzielić na dwa zasadnicze podtypy: instytucjonalną (określaną wg typologii ETHOS jako „bezmieszkaniowość”) i pozainstytucjonalną (określaną wg typologii ETHOS jako „bezdachowość”). Ta pierwsza odnosi się do wsparcia osób w specjalnych placówkach (noclegownie, schroniska, domy, hostele) i to jej w przeważającej mierze dotyczą dostępne twarde dane na temat skali i profilu bezdomności. Z kolei zjawisko bezdomności pozainstytucjonalnej jest stosunkowo słabo diagnozowane.⁹⁶

Zdaniem biorącego udział w badaniu eksperta, wykluczenie mieszkaniowe to też zamieszkiwanie w miejscach nie kwalifikujących się do mieszkania (altanki, działki, squaty), oraz w warunkach substandardowych (bez dostępu do toalety, kanalizacji, ciepłej wody itd.). To pierwsze zjawisko nosi znamiona bezdomności pozainstytucjonalnej – osoba nie jest objęta systemem pomocy (nie korzysta z noclegowni, hostelu itp.), jednak miejsce i warunki jej zamieszkania nie pozwalają na uznanie ich za pozostające poza definicją bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego.

Czyli to są te sytuacje zadłużeń czynszowych związane z eksmisją właśnie, zamieszkiwania czasem kątem gdzieś w jakiś sposób niestabilny wbrew własnej woli, zamieszkiwanie czasem nawet na dobrych warunkach, na działkach, w altankach. Gdańsk ma ten, tą dobrą sytuację, że mamy sporo lasów i terenów zielonych i w związku z tym, że to jest też no jakby po-niemieckie miasto, to jest dużo jednak takich trenerów ogródków działkowych. I to jest kolejny obszar. Bardzo często w tej grupie wykluczania mieszkaniowego no nielegalne zajmowanie ziemi, squatting, ale też można by powiedzieć i zaryzykować takie stwierdzenie, że przeludnienie, przeludnienie i też substandardowa jakość jakby mieszkań. A jednak szczególnie tutaj w naszej substancji komunalnej jest ciągle dużo mieszkań z brakiem dostępu do toalety, z trudnościami w kontekście dostępu do jakby kanalizacji, do ciepłej wody i tak dalej i tak dalej. (WE 9)

⁹⁴ Raport „Bezdomność – ukryty problem. Analiza zjawiska i systemowe sposoby radzenia sobie z nim” - Badanie naukowe dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. „Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, 2014, <http://www.rops.poznan.pl/pub/uploaddocs/gtx/rops-poznan-bezdomnosc-ukryty-problem..1440236126.pdf>, s. 52.

⁹⁵ Tamże, s. 53.

⁹⁶ Tamże, s. 57.

Zdaniem eksperta osoby bezdomne dotknięte są również w dużym stopniu problemem ubóstwa, który uniemożliwia im zafunkcjonowanie na rynku pracy czy wolnym rynku najmu mieszkań. Z drugiej strony dochodzą do tego różnego rodzaju problemy społeczne związane m.in. z zaburzeniami psychicznymi, uzależnieniami, niepełnosprawnością, które uniemożliwiają lub znacząco utrudniają podjęcie zatrudnienia, co znowu napędza problemy dochodowe. Osoby bezdomne są w sytuacji wieloprotblemowej, swoistej „matni”, z której trudno wyjść.

One uniemożliwiają jakby zafunkcjonowanie na wolnym rynku, ale do tego dochodzą różnego rodzaju problemy społeczne, chociażby związane z zaburzeniami psychicznymi, z uzależnieniami, z niepełnosprawnością, bo jednak niecałe 50% populacji osób bezdomnych, grubo ponad 40% to są osoby niepełnosprawne. To dość mocno rzutuje na możliwości jakby podjęcia zatrudnienia, utrzymania tego zatrudnienia, bardzo często problemy i z jednej strony, tak jak mówię, te problemy dochodowe, ale z drugiej strony też takie obiektywne, obiektywna sytuacja wykluczenia różnego rodzaju problemów społecznych, które jakby towarzyszą temu, to jest taka sytuacja na pewno takiej matni, z której trudno wyjść, a do tego jednak bardzo mocno instytucjonalizowany rynek usług oferujący wsparcie osobom bezdomnym. (WE 9)

Dodatkowo, osoby bezdomne są silnie uzależnione od wsparcia instytucjonalnego. Na terenie OMGGs dominuje – pomimo pierwszych prób zmiany tego stanu rzeczy – „drabinkowy” system wsparcia. Osoby bezdomne przechodzą przez kolejne stopnie wsparcia instytucjonalnego, co w założeniu pozwala na kolejnych etapach rozwijać umiejętności niezbędne dla pełnego usamodzielnienia, a w praktyce skutkuje wzrostem postaw roszczeniowych, brakiem motywacji do usamodzielnienia, zmniejszeniem poczucia wpływu oraz gotowości do zmiany.

Przyczyny bezdomności i zagrożenia bezdomnością są zróżnicowane i mogą zostać podzielone na kilka grup.⁹⁷ Po pierwsze często wymieniane są czynniki indywidualne/jednostkowe takie jak: uzależnienia, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, niezaradność, wyuczona bezradność. W drugiej grupie znajdują się czynniki społeczne: rozpad i konflikt rodzinny, rozwód, brak więzi i relacji społecznych, wyrzucenie z domu. W trzeciej grupie znajdują się kolei czynniki strukturalne: bezrobocie, utrata pracy, zadłużenia, sytuacja mieszkaniowa, polityka eksmisyjna. W końcu czwarta grupa czynników to czynniki instytucjonalne takie jak: niewydolność i brak systemu prewencji, niewydolny system opieki nad dziećmi, problemy systemu pomocy społecznej, słaba skuteczność systemu wymiaru sprawiedliwości i resocjalizacji, nieskuteczne wykorzystanie systemu edukacji, problemy na rynku pracy.

Co istotne, z reguły bezdomność jest wypadkową krzyżowania się wielu różnych czynników i deficytów, praktycznie nie można co do zasady wskazać jednej jej przyczyny – takie podejście byłoby znaczącym uproszczeniem.⁹⁸ Wymienione powyżej grupy czynników często się przenikają, współwystępują, co

97 Tamże, s. 68-70.

98 Tamże, s. 70.

więcej – pojawienie się jednego problemu może generować inny, np. utrata pracy powoduje zadłużenie, uzależnienie, eksmisję itp.

O zróżnicowaniu przyczyn bezdomności i zagrożenia bezdomności mówił również biorący udział w badaniu ekspert:

Ono jest zróżnicowane, na przykład kwestie uzależnień, mówi się, że no po prostu nie ma uzależnionego bez długów. No, ale każdy z nas ma w tej rzeczywistości długi, to jest tylko kwestia umiejętności kontrolowania tego zadłużenia. Ale na pewno to jest jedna z przyczyn, ale ich jest wiele, to znaczy niezaradność, niepełnosprawność, zaburzenia psychiczne i to na przykład widzimy, że osoby niepełnosprawne intelektualne, które są osamotnione, są zdecydowanie w takiej grupie ryzyka. Podobne z zaburzeniami psychicznymi, nie? Ale bardzo często no to jest po prostu taka zwykła niezaradność, nie, i ale też doświadczanie ubóstwa. Jakaś część jednak tego środowiska jakby osób, które doświadczają wykluczenia i są objęte jakby wsparciem też pomocy społecznej, no ma trudne sytuacje jakby dochodowe. I pewnie ze względu na to, że to wsparcie pomocy społecznej nie może być tak mocno zindywidualizowane. Te poziomy jakby wsparcia finansowego czasem są niewystarczające, no to żyją często z takim dylematem czy zapłacić za prąd, za mieszkanie, czy po prostu włożyć coś do gara. (WE 9)

Co ważne, jak pokazują dane zastane, jako dominujące wskazywane są różne przyczyny bezdomności, w zależności od tego, kto je wskazuje: w perspektywie pracowników sektora pomocowego dominującą przyczyną bezdomności są uzależnienia, natomiast w perspektywie osób bezdomnych na pierwszych miejscach wymienia się eksmisję, konflikt rodzinny, brak pracy.⁹⁹

Konsekwencje bezdomności, podobnie jak jej przyczyny, są różne. Jedną z nich jest przede wszystkim obciążenie dla samorządów i instytucji publicznych określonymi nakładami finansowymi. Ponadto jest to wyłączenie pewnej grupy ludzi z wspólnoty wypracowującej dochód poprzez pracę itd. W obszarze konsekwencji społecznych nie znajduje potwierdzenia teza, iż poziom bezdomności przekłada się na poziom przestępczości (jak np. jest udowodnione w przypadku problemów opiekuńczo-wychowawczych). Bezdomność generuje natomiast pewien wzrost żebractwa czy aktywności w szarej strefie – pracy na czarno, zbieractwa.

Na poziomie jednostki pozostałe konsekwencje bezdomności to m.in. rosnący poziom zadłużenia, swoista pułapka długów z różnych źródeł (alimentacyjnych, mieszkaniowych), które wymuszają na osobie bezdomnej życie poza formalnym obiegiem. Dla jednostki bezdomność generuje też inne problemy społeczne – czasem np. uzależnienie jest przyczyną, a czasem skutkiem bezdomności, podobnie z niepełnosprawnością.

Na poziomie systemowym oprócz kosztów wsparcia instytucjonalnego dla osób bezdomnych konsekwencją jest też zwiększone zaangażowanie służb publicznych takich jak np. policja czy straż miejska czy obciążenie instytucji powszechnych – szpitali, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych. To generuje większe obciążenie każdego podatnika.

99 Tamże, s. 71.

Z kolei konsekwencje wykluczenia mieszkaniowego i braku komunalnej polityki mieszkaniowej związane są z obniżeniem mobilności mieszkańców, z dużym odsetkiem mieszkańców funkcjonujących w mieszkaniach substandardowych czy przeludnionych. Brak dostępu do tanich mieszkań i rozwój mieszkalnictwa opartego o kredyty prowadzi do suburbanizacji i przenoszenia mieszkańców na obrzeża, gdzie mieszkania są tańsze, diagnozuje się natomiast brak dostępu do usług. To z kolei prowadzi do zwiększania kosztów dla samorządów, od których mieszkańcy oczekują zapewnienia dostępu do usług np. edukacyjnych.

W przypadku wykluczenia mieszkaniowego, no to możemy sobie wprost powiedzieć, że to się przekłada na mniejszą mobilność, na duży jednak poziom funkcjonowania mieszkańców metropolii w substandardowych, w trudnych warunkach mieszkaniowych, w przeludnionych mieszkaniach, prawda. Widzimy to, że czasem rodziny w związku z tym, że nie stać je, na, ale to te powoduje to, o czym sobie wcześniej powiedzieliśmy, że brak dostępnego mieszkalnictwa powoduje rozwój mieszkalnictwa prywatnego w oparciu o kredyty, a wiadomo, że ludzie poszukają tanich mieszkań. Te tanie mieszkania powstają na obrzeżach braku infrastruktury i to też powoduje, że jakaś część mieszkańców się wyprowadza poza Gdańsk gdzie mieszkania są tańsze, pracują tutaj i to tak naprawdę to jest też konsekwencja dla samorządu, no, bo jednak stworzenie nowej infrastruktury szkolnej, usług społecznych, nie wiem, przychodni zdrowia, to tak naprawdę to są bardzo poważne konsekwencje (WE 9)

4.10.3. Charakterystyka ilościowa osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego

W województwie pomorskim najwięcej osób bezdomnych przebywa w Trójmieście. Obszar metropolitalny w pewien sposób przyciąga osoby bezdomne, gdyż dostępność usług jest większa, podobnie jak możliwość podjęcia pracy na czarno czy też zapewnienia sobie anonimowości.

No na pewno jest tak, że część problemów społecznych i taki na pewno jest problem bezdomności przyciąga jakby mieszkańców metropolii, bo tutaj teoretycznie można skorzystać z szerszego wachlarza usług, częściej podjąć pracę na czarno i tak dalej i tak dalej, tak, więc siłą rzeczy jest większa anonimowość, gdzieś można jakby zatracić się i na pewno problem bezdomności jest takim problemem, który jeśli dobrze pamiętam dobrze połowa całej jakby populacji osób bezdomnych przebywa w Trójmieście. Jeżeli mówimy o tych 3 000, no to te grubo ponad 1 500 osób przebywa w Trójmieście. To też o czymś mówi (WE 9)

Jak wskazują dane zastane, przeważająca liczba bezdomnych w Trójmieście wynika z faktu, że jest to największy w województwie ośrodek miejski, a doświadczenia pokazują, że im większa miejscowość, tym większe skupisko osób bezdomnych.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Raport „Bezdomność – ukryty problem. Analiza zjawiska i systemowe sposoby radzenia sobie z nim” - Badanie naukowe dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. „Koor-

Zgodnie z danymi liczbowymi zawartymi w sprawozdaniach DPS-IV-32-IR/2013 oraz DPS-IV-52-IR/2015, w styczniu 2015 roku w OMGGS zdiagnozowano łącznie 2743 bezdomnych – o 79 bezdomnych mniej niż w lutym 2013. Najwięcej bezdomnych zdiagnozowano w Gdańsku (760), a nieznacznie mniej w Gdyni (755) – w obydwu przypadkach liczba bezdomnych spadła (w przypadku Gdańska znacząco w porównaniu z lutym 2013). W gminie Sulęcyno natomiast nie odnotowano żadnej osoby bezdomnej. Gminy wchodzące w skład OMGGS w 2013 roku opłaciły łącznie miejsca dla 2045 bezdomnych – w 2012 roku liczba ta wynosiła 2008 osób. W Gdańsku wszystkim osobom odnotowanym jako bezdomne zostały opłacone miejsca w placówkach dla osób bezdomnych. W 2014 roku odnotowano 146 bezdomnych, którzy się usamodzielnili – o 12 więcej niż analogicznie w roku 2012.

Z kolei według wyników badań socjodemograficznych „Bezdomność jako problem społeczny w województwie pomorskim”¹⁰¹, prowadzonych systematycznie przez pomorskie Forum na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności, w województwie pomorskim zidentyfikowano w 2013 r. 2907 osób bezdomnych, z czego 2014 osób zidentyfikowano w powiatach należących do OMGGS (w tym 2007 osób w gminach należących do OMGGS). Największa liczba bezdomnych została zidentyfikowana w trzech powiatach: miasto Gdańsk (567 osób), miasto Gdynia (450 osób) oraz malborskim (348 osób). Wśród zidentyfikowanych bezdomnych 81,5% stanowili mężczyźni. Najwięcej osób bezdomnych mieściło się w przedziałach wiekowych 50-59 lat (36,5%) oraz 60-69 lat (niemal 25%). Średnia wieku osób bezdomnych wyniosła niecałe 53 lata. Dominowały osoby o raczej niskim poziomie wykształcenia – 44,4% stanowiły osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym, 34,6% - podstawowym i 15,1% - średnim.

Jeśli chodzi o fazy bezdomności¹⁰², to nie odnotowano znaczących różnic wśród bezdomnych na terenie OMGGS. Najbardziej liczne (po 24%) były grupy osób, które znajdowały się w fazie wstępnej (tj. będące bezdomnymi 0-2 lata) i fazie trwałej bezdomności (przez 10 i więcej lat). W fazie chronicznej (bezdomność przez 6-10 lat) znalazło się 21,5% osób, ostrzegawczej (2-4 lata bezdomności) – 15,5%, a adaptacyjnej (4-6 lat bezdomności) – 15,1%.

Zdecydowana większość bezdomnych ostatnie miejsce zameldowania posiadała na terenie województwa pomorskiego – 92,2%, najwięcej w powiatach miasto Gdańsk, miasto Gdynia oraz wejherowski, kartuski i tczewski. Ogółem 85,7% osób bezdomnych przebywających w 2013 r. w OMGGS ostatnie miejsce zameldowania miało w powiatach wchodzących w skład OMGGS, natomiast 14,3% było zameldowanych poza OMGGS, z czego relatywnie dużo z innych części województwa pomorskiego (powiaty kwidzyński, starogardzki, sztumski). Wśród bezdomnych dominowały osoby rozwiedzione (40,8%) oraz stanu wolnego (kawalerowie/panny – 38%).

Jeśli chodzi o miejsca najczęstszego pobytu osób bezdomnych, to były to przede wszystkim placówki opieki społecznej, takie jak schronisko, noclego-

dynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, 2014, <http://www.rops.poznan.pl/pub/uploaddocs/gtx/rops-poznanbezdomnosc-ukryty-problem..1440236126.pdf>, s. 61.

101 <http://www.pfwb.org.pl/wp-content/uploads/2011/06/socjodemograficzne-2011.pdf> [dostęp dn. 09.11.2015 r.]

102 M. Jażdżikowski, Syndrom bezdomności, Świat Problemów. – 2000, nr 6, s. 4-7, <http://www.albert.slupsk.net/index.php?go=homeless&to=marek> [dostęp dn. 09.11.2015 r.]

wania, ogrzewalnia – przebywało tam 40,7% osób. W drugiej kolejności osoby bezdomne przebywały w altankach i barakach na działkach – 16%.

Szczegóły w powyższym zakresie przedstawiono w tabelach 175-178 oraz 188-189 znajdujących się w aneksie do niniejszego raportu.

Uczestników badania dla PFWB zapytano również o bezpośrednią – w ich odczuciu – przyczynę bezdomności. Nie wyróżniono tutaj jednej dominującej przyczyny – najczęściej wskazywane były: eksmisja/ wymeldowanie (28,2%) oraz konflikt rodzinny (26,8%).

Stan zdrowia osób bezdomnych i zaspokojenie ich potrzeb zdrowotnych

W odniesieniu do subiektywnej oceny dbania o zdrowie badanych bezdomnych uzyskano w badaniu z 2013 roku ciekawe dane: aż 85,7% ankietowanych twierdząco odpowiedziało na pytanie, czy dba o własne zdrowie. We wcześniejszych edycjach badania takie pytanie nie pojawiło się, trudno więc określić, na ile taka ocena jest typowa. Można przypuszczać, że osoby bezdomne rozumieją dbanie o zdrowie nieco inaczej niż jest to powszechnie pojmowane – być może np. sam fakt spożywania posiłków (bez uwzględniania ich wartości odżywczych czy walorów zdrowotnych) czy odpowiedniego ubrania się w zależności od pogody jest postrzegany przez nich jako dbanie o zdrowie, podczas gdy w ogólnym rozumieniu na proces ten składają się m.in. zbilansowana dieta, unikanie używek, aktywność fizyczna, profilaktyka prozdrowotna itp.

Co ciekawe, mimo że większość badanych deklaruje, że dba o swoje zdrowie, to niemal 60% z nich ocenia, że ich obecny stan zdrowia nie pozwala na podjęcie jakiejkolwiek pracy. Z drugiej strony nieco ponad ¾ badanych nie ma problemów w wykonywaniu codziennych czynności (mycie się, ubieranie, poruszanie, przygotowanie posiłku), wynikających ze złego stanu zdrowia. Niemal połowa badanych deklaruje, że regularnie chodzi do lekarzy specjalistów w celu wykonania badań kontrolnych (49,2%). Jest to deklaracja zaskakująca, jednak można ją powiązać z faktem, że 48,8% bezdomnych choruje na chorobę przewlekłą, która może wymuszać na nich konieczność systematycznego odwiedzania specjalistów.

Jeśli chodzi o konkretne przypadłości zdrowotne, to 70,7% bezdomnych było przeziębionych w roku poprzedzającym badanie, a 26,7% cierpiało na dolegliwości związane z układem trawiennym.

Nieco ponad 38% bezdomnych była w roku poprzedzającym badanie zmuszona leczyć się „domowymi sposobami” z powodu braku możliwości wykupu leków.

Niecałe 51% badanych bezdomnych posiada orzeczony stopień niepełnosprawności/ grupę inwalidzką. W większości (62,9%) jest to umiarkowany stopień niepełnosprawności, a w 25,3% - znaczny.

Jeśli chodzi o subiektywną ocenę stanu zdrowia, to 36,6% bezdomnych ocenia je dobrze, a 36,2% - dostatecznie. Tylko 5,6% ocenia swój stan zdrowia bardzo dobrze. Niecałe 33% bezdomnych przebywało w szpitalu w roku poprzedzającym realizację badania.

Kontakty społeczne, poczucie akceptacji i bezpieczeństwa

Nieco ponad 81% badanych bezdomnych zadeklarowało, że posiada w swoim otoczeniu ludzi, z którymi mogą porozmawiać zawsze, kiedy tego potrzebują.

Niemal 90% osób czuje się natomiast akceptowana w miejscu, w którym aktualnie przebywa, a 90,3% czuje się w tym miejscu bezpiecznie. Niemal tyle samo osób (90,4%) uważa, że miejscu aktualnego pobytu są darzone szacunkiem przez innych. Według 75,1% bezdomnych w miejscu ich pobytu istnieje możliwość świętowania z innymi.

Nieco ponad 30% badanych zadeklarowało, że może aktualnie liczyć na wsparcie członka swojej rodziny, a 37,1% oceniło, że w przeciągu ostatniego roku zmniejszyło się grono osób, na które bezdomny może liczyć.

W powyższym kontekście można przypuszczać, że bezdomni z terenu OMGGG w większości nie czują się wykluczeni społecznie, biorąc pod uwagę definicję pojęcia „wykluczenie społeczne”, rozumianego jako stan osamotnienia, które ma miejsce mimo woli danej osoby. Jednak na pytanie „Czy czuje się Pan/i osobą osamotnioną, mimo że tego nie chce?” 49,5% badanych odpowiedziało twierdząco. Z kolei na pytanie o posiadanie przyjaciół ponad $\frac{3}{4}$ bezdomnych udzieliło odpowiedzi pozytywnej. Niecałe 44% badanych osób przyznaje, że zdarzają się im takie chwile, kiedy nie chce się im żyć. Niemal tyle samo (44,4%) deklaruje, że czuje się osobą szczęśliwą, a 68% - że czuje się potrzebny/a innym.

Aktywność zawodowa osób bezdomnych

Ogółem 87,4% badanych bezdomnych nie pracowała w chwili realizacji badania. Osoby pracujące w większości (59,5%) deklarowały pracę legalną (nie „na czarno”). Niemal $\frac{3}{4}$ badanych posiadało jakikolwiek zawód/ fach. Niecałe 48% bezdomnych było gotowe do podjęcia pracy w najbliższych dniach. Tylko 11,9% ankietowanych bezdomnych w przeciągu roku poprzedzającego badanie uczestniczyło w jakiegokolwiek aktywności związanej z podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych lub innych umiejętności, a 29,9% w ciągu ostatniego miesiąca poszukiwało pracy.

System pomocy dla osób bezdomnych

Nieco ponad 30% bezdomnych uznało, że jest w stanie funkcjonować samodzielnie bez pomocy instytucji wsparcia takich jak MOPS, NGO, organizacje kościelne czy charytatywne. Z kolei 50,7% zadeklarowało, że otrzymywanie pomocy od innych osób lub instytucji jest dla nich głównym sposobem na utrzymanie się. Aż 66,1% czuje się osobą niezależną od innych, samodzielną.

Aktywność społeczna osób bezdomnych

Tylko 18,7% badanych bezdomnych brało udział w ostatnich przed realizacją badania wyborach parlamentarnych, samorządowych lub prezydenckich. Jeszcze mniej, bo 12,1% osób, angażowało się w roku poprzedzającym badanie w jakiegokolwiek działania o charakterze społecznym, które były realizowane w okolicy ich zamieszkania, dzielnicy, miasta. Zdecydowana większość (97%) bezdomnych nie należy do żadnej organizacji.

Uczestnictwo w kulturze oraz wypoczynek osób bezdomnych

Zdecydowana większość, bo 83,5% badanych, nie uczestniczyła w przeciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badania w jakimś przedstawieniu, koncercie, seansie filmowym mającym miejsce w teatrze, filharmonii, operze, kinie lub innym tego typu miejscu (obiekcie). Nieco mniej niż połowa badanych deklaruje natomiast, że posiada jakieś pasje, hobby, którym poświęca swój wolny czas.

Sytuacja materialna i zadłużenie osób bezdomnych

Niecałe 24% badanych bezdomnych znalazło się w roku poprzedzającym badanie w sytuacji bycia głodnym przez wiele dni.

Dokładnie 40% badanych posiadało jakieś niespłacone długi, pożyczki, zaległości finansowe, bądź inne bieżące zobowiązania finansowe, np. comiesięczne alimenty, a 14,7% unikało w ciągu ostatniego roku określonych osób/instytucji ze względu na posiadanie wobec nich długu. Niemal 56% bezdomnych deklaruje, że w przeciągu ostatniego roku ich sytuacja materialna nie pogorszyła się.

Próby wyjścia z bezdomności

Ogółem 43,4% badanych podejmowało w ciągu ostatniego roku działania zmierzające do wyjścia z bezdomności. Niemal tyle samo osób (43,5%) uważa, że za 5 lat będzie się im żyło lepiej niż obecnie. Z kolei 74% jest przekonanych, że ma wpływ na własne życie.

Świadczenia pomocy społecznej z tytułu bezdomności

Jak wskazują dane OZPS, w 2014 roku w OMGGS świadczeniem pomocy społecznej z tytułu bezdomności zostało objęte 2780 osób (więcej osób świadczenie to objęło tylko w 2013 roku – 2905 osób). Najwięcej osób świadczeniem społecznym z tytułu bezdomności zostało objętych w Gdyni (było to 770 osób), najmniej natomiast w Jastarni (1 osoba). W przypadku tego świadczenia w czterech gminach (Linia, Hel, Sulęcyno, Chmielno) żadna osoba nie została nim objęta. Jak pokazują te dane, liczba świadczeń z tytułu bezdomności jest praktycznie taka sama, jak liczba osób zdiagnozowanych jako bezrobotne.

Postępowania eksmisyjne

Jak wskazano wcześniej, jedną z przyczyn bezdomności są eksmisje. Zgodnie z danymi GUS zawartymi w Banku Danych Lokalnych, w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2013 roku toczyło się w sądzie 498 postępowań eksmisyjnych, z czego 452 odbywały się z powodu zaległości w opłatach za mieszkanie. Eksmisji orzeczonych przez sąd było w tym roku 377, z czego 344 orzeczeń spowodowanych było zaległościami w opłatach za mieszkanie. Ogółem w 2013 roku w OMGGS wykonano 126 eksmisji. Zdecydowanie najwięcej eksmisji (63) wykonano w Lęborku.

Wśród postępowań eksmisyjnych oraz eksmisji z lokali mieszkaniowych w Banku Danych Lokalnych dokonano podziału na eksmisje oraz postępowania eksmisyjne w poszczególnych lokalach ze względu na ich własność. Spośród powiatów należących (w całości lub częściowo) do Obszaru Metropolitalnego Gdańsk Gdynia Sopot najczęściej toczących postępowań wśród zasobów spółdzielni mieszkaniowych miało miejsce w Gdańsku (32 postępowania, 21 orzeczeń, 12 wykonanych eksmisji), natomiast najmniej w powiatach nowodworskim oraz lęborskim (odpowiednio 1 postępowanie, 3 orzeczenia, 0 wykonanych eksmisji oraz 1 postępowanie, 1 orzeczenie, 3 wykonane eksmisje).

Wśród zasobów mieszkaniowych zakładów pracy (bez Skarbu Państwa) w powiatach należących (w całości lub częściowo) do OMGGS aż w 7 nie toczyło się żadne postępowanie eksmisyjne, najczęściej natomiast takich postępowań (7) miało miejsce Gdańsku. W tym powiecie wydano również 4 orzeczenia oraz dokonano 1 eksmisji z zasobów mieszkaniowych zakładów pracy.

W zasobach mieszkaniowych osób fizycznych we wspólnotach mieszkaniowych wśród powiatów (w całości lub częściowo) należących do OMGGS najczęściej postępowań eksmisyjnych w 2013 roku toczyło się w Gdańsku (wydano w tym powiecie również 12 orzeczeń o eksmisji – również 12 eksmisji wykonano), a najmniej w powiecie kartuskim (2 toczące się postępowania, 0 orzeczeń oraz 0 eksmisji).

Wśród powiatów (w całości lub częściowo) wchodzących w skład OMGGS najczęściej postępowań toczonych eksmisyjnych z mieszkań będących w zasobach Towarzystwa Budownictwa Społecznego było w Gdańsku (22 postępowania), w którym dokonano również 16 orzeczeń oraz 3 eksmisje. W tej grupie w 6 powiatach nie toczyło się żadne postępowanie eksmisyjne.

W grupie zasobów Skarbu Państwa wśród powiatów (w całości lub częściowo) należących do OMGGS najczęściej postępowań toczyło się w Gdyni (28 postępowań, wydano tam również 22 orzeczenia oraz wykonano 9 eksmisji). W 5 powiatach natomiast nie toczyło się żadne postępowanie. Wśród zasobów mieszkaniowych w województwie pomorskim w 2013 roku, które zostały w Banku Danych Lokalnych zaklasyfikowane jako „zasoby pozostałych podmiotów” toczyły się 2 postępowania eksmisyjne (obydwa w Gdańsku), wydano również 1 orzeczenie i nie wykonano żadnej eksmisji.

W grupie zasobów gmin na terenie OMGSS nie toczyło się w latach 2011 i 2013 żadne postępowanie eksmisyjne, nie wydano żadnego orzeczenia i nie wykonano żadnej eksmisji.

Szczegółowe dane w powyższym zakresie znajdują się w tabelach 171 i 172 w aneksie do niniejszego raportu.

Zadłużenie mieszkaniowe

Jak wskazano wcześniej, zadłużenie mieszkaniowe stanowi jeden z czynników zagrożenia bezdomnością oraz główną przyczynę prowadzonych eksmisji, stąd analiza danych dotyczących tego zjawiska jest istotna z punktu widzenia przedmiotowego badania.

W Banku Danych Lokalnych zostały wyróżnione zaległości w opłatach za mieszkanie w jednostkach administracyjnych według sześciu głównych form zasobów mieszkaniowych w 2011 oraz 2013 roku. Wśród powiatów (w całości lub

częściowo) wchodzących w skład OMGGS najwięcej zadłużonych mieszkań w zasobach spółdzielni mieszkaniowych w 2013 roku zarejestrowano w Gdańsku (24864 mieszkania z czego 3306 powyżej 3 miesiące), najmniej natomiast w powiecie nowodworskim (41 mieszkań z czego 3 ponad 3 miesiące).

Wśród powiatów (w całości lub częściowo) wchodzących w skład OMGGS największe zaległości w opłatach za mieszkania, będące zasobami zakładów pracy (bez Skarbu Państwa) najwięcej zadłużonych mieszkań usytuowanych było w Gdyni (98 z czego 50 powyżej 3 miesięcy), których łączna kwota zaległości wynosiła 185 100 złotych (z czego 159 000 złotych powyżej 3 miesięcy), natomiast najmniej w powiecie nowodworskim (4 z czego 2 zalegające z opłatami powyżej 3 miesięcznych) na łączną kwotę 3500 złotych (z czego 2900 ponad 3 miesiące).

Wśród powiatów (w całości lub częściowo) wchodzących w skład OMGGS najwięcej mieszkań z zaległościami w grupie zasobów mieszkaniowych osób fizycznych znajdowało się w Gdańsku (15 334 mieszkań z czego 4422 powyżej 3 miesięcy) – łączna kwota zaległości tych mieszkań wynosiła 17 926 900 złotych, z czego 11 839 300 złotych to zaległości ponad trzymiesięczne. Najmniej mieszkań z zaległościami w opłatach w tej grupie znajdowało się w powiecie nowodworskim (116 mieszkań z czego 46 ponad 3 miesiące), a łączna kwota ich zaległości w opłatach wynosiła ogółem 117 400 złotych (88 200 złotych to zaległości powyżej 3 miesięcy).

W grupie zasobów mieszkaniowych Towarzystwa Budownictwa Społecznego (TBS) wśród powiatów (w całości lub częściowo) wchodzących w skład OMGGS najwięcej takich mieszkań znajdowało się w Gdańsku (1007 z czego 306 z zaległościami powyżej 3 miesięcy), a łączna kwota ich zaległości wynosiła 2 242 300 złotych z czego 1 669 500 złotych to zaległości powyżej 3 miesięcy. Najmniej natomiast mieszkań znajdowało się w powiecie nowodworskim (21 z czego 11 z zaległościami powyżej 3 miesięcy), których łączna kwota zadłużenia wynosiła 72000 złotych z czego 64 000 złotych to zaległości powyżej 3 miesięcy. W tej grupie należy jednak zauważyć, że w trzech powiatach nie odnotowano mieszkań z zasobów TBS, które miałyby zaległości w opłatach.

W grupie wśród zasobów mieszkaniowych Skarbu Państwa wśród powiatów (w całości lub częściowo) należących do OMGGS najwięcej mieszkań z zaległościami w opłatach znajdowało się w Gdyni (270 z czego 108 powyżej 3 miesiące), a łączna kwota ich zaległości wynosiła 710 600 złotych (527 200 złotych powyżej 3 miesięcy). Powiatem, w którym znajdowało się najmniej mieszkań z zaległościami w tej grupie był powiat kartuski (6 mieszkań z czego 5 z zaległościami powyżej 3 miesięcy), w którym łączna kwota zaległości wynosiła 27600 złotych z czego 26000 złotych stanowiły zaległości powyżej 3 miesięcy. Wśród zasobów mieszkaniowych w województwie pomorskim w 2013 roku, które zostały w Banku Danych Lokalnych zaklasyfikowane jako „zasoby pozostałych podmiotów” funkcjonowało 70 zadłużonych mieszkań z czego 67 znajdowało się w Gdańsku. Łączna kwota ich zadłużenia wynosiła 60 400 złotych (56 800 złotych w samym Gdańsku).

W zasobach gminnych w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot łącznie z opłatami zalegało 15 521 mieszkań (7253 ponad 3 miesiące). Kwota tych zaległości wynosiła 24 389 600 złotych (19 647 800 złotych stanowiły zaległości ponad 3 miesiące). Najwięcej mieszkań z zaległościami usytuowanych

było w Gdańsku (6619 mieszkań z zaległościami na kwotę 9 576 000 złotych), najmniej natomiast w gminie Subkowy, w którym nie występują mieszkania z zasobów gminy, które miałyby zaległości w opłatach.

Jeśli chodzi o dane zawarte w Diagnostyce Społecznej, to jedynie około 5% badanych domostw zalega z opłatą za czynsz na sumę trzech miesięcznych należności zaś niewiele ponad 1% zalega z wyższymi kwotami (od czteromiesięcznej opłaty do powyżej 12 miesięcy zwłoki). Ponad 23% gospodarstw domowych nie jest zobowiązana do płacenia czynszu, co wynika prawdopodobnie z tego, że są właścicielami zamieszkiwanych lokali. Zdecydowanie więcej takich gospodarstw domowych znajduje się w podregionie gdańskim (47% ogółu) niż trójmiejskim (6,4%).

Badane gospodarstwa domowe nie posiadają również przeważnie długów wynikających z niedokonywania terminowo płatności za media takie jak: gaz czy energia elektryczna. Jedynie 2,9% rodzin zalega z opłatami na kwotę od 1 do 3 miesięcznych należności. Pojedyncze gospodarstwa nie spłacają na bieżąco kredytu hipotecznego (niecały 1%), zdecydowana większość nie posiada umowy kredytowej z bankiem (ponad 86%).

Szczegółowe dane w powyższym zakresie znajdują się w tabelach 173 i 174 oraz 179-181 w aneksie do niniejszego raportu.

Należy zaznaczyć, że na terenie OMGGŚ nie funkcjonuje zestandaryzowany model identyfikacji sytuacji zagrożenia wykluczeniem mieszkaniowym związanego z trudnościami w regulowaniu zobowiązań finansowych oraz nie działa skuteczny i powszechny system wsparcia osób zadłużonych. Osoby mające trudności w spłacie zadłużenia nie mają dostępu do informacji na temat mechanizmów prowadzących do powstania długu oraz możliwościach otrzymania wsparcia w przypadku krótko lub długookresowych problemów w spłacie zadłużenia. Brakuje szeroko dostępnych programów edukacji ekonomicznej, w tym w zakresie umiejętności zarządzania długiem. Realizowane na terenie OMGGŚ programy oddłużeniowe mają charakter lokalny i prowadzone są w niewielkiej skali.

4.10.4. System wsparcia dla osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego

Na infrastrukturę wsparcia ludzi bezdomnych składają się przede wszystkim jednostki administracji publicznej (ośrodki pomocy społecznej). W szerszym ujęciu do systemu wsparcia włączyć można również następujące podmioty: NGO (świadczące usługi dla ludzi bezdomnych – pomoc doraźna, placówki noclegowe), służby mundurowe (straż gminna/miejska, policja, SOK – w wymiarze interwencji), jednostki ochrony zdrowia (w wymiarze pomocy interwencyjnej, usług opiekuńczych, leczenia uzależnień), urząd pracy (w wymiarze integracji – aktywizacja zawodowa), Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej, Zakłady Aktywności Zawodowej oraz podmioty ekonomii społecznej.¹⁰³

103 Raport „Bezdomność – ukryty problem. Analiza zjawiska i systemowe sposoby radzenia sobie z nim” - Badanie naukowe dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. „Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, 2014, <http://www.rops.poznan.pl/pub/uploaddocs/gtx/rops-poznan-bezdomnosc-ukryty-problem..1440236126.pdf>, s. 75.

Jeśli chodzi o infrastrukturę wsparcia osób bezdomnych, to zgodnie z danymi gromadzonymi w Rejestrach Wojewody pomorskiego, na terenie OMGGS funkcjonuje 28 placówek dla bezdomnych (noclegownie, schroniska, hostele), zapewniających łącznie 1442 miejsca. Najwięcej (12) tego typu podmiotów jest w powiecie m. Gdańsk, w dalszej kolejności po 5 placówek funkcjonuje w powiatach kartuskim i m. Gdynia, a 3 w powiecie malborskim. Ogółem 18 spośród placówek to schroniska dla bezdomnych, 5 – hostele, a 5 – noclegownie.

Z kolei według danych OZPS łącznie w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot w 2014 roku istniały 1093 miejsca w noclegowniach, schroniskach i domach dla osób bezdomnych. Jest to najwyższa liczba miejsc w takich placówkach od 2011 roku, w którym było ich 1024. W 2014 roku najwięcej miejsc w noclegowniach, schroniskach i domach dla osób bezdomnych znajdowało się w Gdańsku (było ich 399), najmniej natomiast w Wejherowie – 20. Należy zauważyć, że w skali całego OMGGS, takie miejsca znajdowały się, oprócz wymienionych, tylko w Gdyni, Kartuzach, Lęborku i Nowym Stawie (powiat malborski).

Należy podkreślić, że placówki dla osób bezdomnych funkcjonują przede wszystkim w tych powiatach, w których identyfikowana jest najwyższa liczba osób przynależnych do tej kategorii społecznej. Można wysnuć wniosek, że obie te wartości są wzajemnie zależne – z jednej strony liczba bezdomnych we wskazanych miejscach jest największa, bo istnieją w nich placówki dla takich osób, z drugiej zaś – placówki dla bezdomnych funkcjonują w tych miejscach, ponieważ tam występuje największa na nie zapotrzebowanie.

Obok systemu wsparcia osób bezdomnych, istnieją również usługi mające na celu zapobieganie bezdomności. Zalicza się do nich: dodatki mieszkaniowe, zamiana mieszkań, monitorowanie zadłużeń mieszkaniowych, odpracowywanie zadłużenia mieszkaniowego, rozwój kontenerów/ pawilonów socjalnych, pomoc mieszkaniowa.

W 2014 roku w OMGGS 181 osób realizowało indywidualny program wychodzenia z bezdomności (było to o 1 osobę więcej niż w roku 2013, 21 więcej niż w roku 2012 oraz 10 więcej niż w roku 2011). Najwięcej osób realizujących ten program mieszkało w Gdańsku (62 osoby), najmniej natomiast w Stężycy (1 osoba). Ogólnie program ten realizowany był przez poszczególne osoby w 5 gminach: Gdańsku, Gdyni, Stężycy, Sopocie i Tczewie. Należy w tym miejscu zauważyć, że w kilku gminach, w których zidentyfikowano względnie dużą liczbę osób bezdomnych (m.in. Malbork, Kartuzy, Lębork, Rumia, Wejherowo) nie był realizowany żaden indywidualny program wychodzenia z bezdomności.

W OMGGS w roku 2014 funkcjonowało łącznie 95 miejsc w mieszkaniach chronionych (najwięcej od 2011 roku, kiedy takich miejsc było 99). Najwięcej miejsc w mieszkaniach chronionych oferował Gdańsk (29), najmniej natomiast Pruszcz Gdański (3 miejsca). Ogólnie, oprócz dwóch wymienionych gmin, miejsca w mieszkaniach chronionych funkcjonowały w 2014 roku jeszcze w Gdyni, Chmielnie, Sierakowicach, Sopocie, Tczewie oraz Rumii. Należy podkreślić, że mieszkania chronione są adresowane do różnych kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (obok osób wychodzących z bezdomności mogą to być m.in. wychowankowie pieczy zastępczej, osoby z zaburzeniami psychicznymi).

W 2014 roku w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot funkcjonowały łącznie 2832 mieszkania socjalne – od 2011 roku, w którym takich mieszkań było 2015, ich liczba systematycznie wzrasta. Najwięcej mieszkań znajdowało się w Gdańsku (było ich 1075), najmniej natomiast w Pszczółkach, Stężycy i Sułęczynie (w tych gminach znajdowało się tylko 1 tego typu mieszkanie). Ponadto należy zauważyć, że aż w 17 gminach brak jest mieszkań socjalnych.

Pomimo wciąż wzrastającej liczby mieszkań socjalnych, łącznie w OMGGS w 2014 roku, oczekujących na takie mieszkanie było 3628 osób – najwięcej w Gdańsku (1830 osób), najmniej natomiast w Pszczółkach, Pucku i Tczewie (po 1 oczekującej osobie). W 13 gminach natomiast nie odnotowano osób, które oczekiwałyby na mieszkanie socjalne.

W województwie pomorskim w 2014 roku wypłacono ogółem 348 681 dodatków mieszkaniowych na łączną kwotę 67 712 999 złotych, a więc mniej niż w roku 2013 (354 597 dodatków na łączną kwotę 68 919 077 złotych), natomiast więcej niż w roku 2011 oraz 2012. W Obszarze Metropolitalnym Gdańsk Gdynia Sopot łącznie wypłacono 235 987 dodatków na łączną sumę 45 154 440 złotych. Największą ilość dodatków ogółem wypłacono w Gdańsku – 106 429 dodatków na łączną kwotę 17 479 730 złotych, najmniejszą natomiast w Sopocie – 3144 dodatków na łączną kwotę 723 795 złotych. W podziale na gminy najwięcej dodatków wypłacono w Tczewie – 13 825 dodatków na kwotę 3 193 253 złotych, a najmniej w Krynicy Morskiej – 6 dodatków na kwotę 1602 złote. Jak wynika z tabeli umieszczonej w aneksie, liczba przyznanych świadczeń, a tym samym ich wysokość, związana jest z wielkością jednostki administracyjnej, w której jest to świadczenie przyznawane.

Ze względu na kryterium własności zasobów mieszkaniowych w 2014 roku przyznano: w zasobie gminnym w skali całego województwa 143 209 dodatków (27 910 081 złotych) z czego 99 060 (19 107 803 złotych) w samym OMGGS, w zasobie spółdzielczym w skali województwa 78 153 dodatki (14 707 211 złotych) z czego 54 933 (10 381 834 złote) w samym OMGGS, w zasobie wspólnot mieszkaniowych w skali województwa 63 583 dodatki (11 143 672 złote) z czego 43 745 (7 470 469 złotych) w samym OMGGS, w zasobie prywatnym w skali województwa 37 695 dodatków (8 295 566 złotych) z czego 17 000 (42 68 262 złote) w samym OMGGS, w zasobie towarzystwa budownictwa społecznego w skali województwa 13461 dodatków (30 10 503 złote) z czego 10 466 (2 370 438 złotych) w samym OMGGS oraz w zasobie innym niż wymienione w skali województwa 12 580 dodatków (2 645 966 złote) z czego 6151 (1 180 870 złotych) w samym OMGGS. Jak wynika z powyższych danych najwięcej dodatków przyznano w zasobie gmin.

Szczegóły w powyższym zakresie zawarto w tabelach 182-187 znajdujących się w aneksie do niniejszego raportu.

4.10.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu do osób bezdomnych i doświadczających wykluczenia mieszkaniowego

Ważnym aspektem wsparcia bezdomnych jest w ich opinii zapewnienie możliwości pracy – nie tyle ze względu na aspekt zarobkowy, ale ze względu na

potrzebę codziennego zajęcia i chęć czucia się potrzebnym. W ich opinii praca byłaby również okazją do poznania nowych osób i wyrwania się z zamkniętego kręgu bezdomnych przebywających w schronisku. Jest to istotny postulat, szczególnie wzięwszy pod uwagę, że oferowane wsparcie tej kategorii społecznej skupia się przede wszystkim na aspekcie zapewnienia „dachu nad głową”, w mniejszym zaś stopniu podejmowane są działania zmierzające do zaktywizowania zawodowego bezdomnych.

Co ważne, kwestia aktywizacji zawodowej powinna być powiązana z innymi kluczowymi działaniami na rzecz bezdomnych, ponieważ w przypadku rozwiązań dla osób bezdomnych barierą obniżającą ich skuteczność i efektywność był przede wszystkim brak kompleksowości, w tym szczególnie brak przewidzianego komponentu mieszkaniowego. Nawet kompleksowy projekt pozwalający na zmianę postaw i przygotowanie osoby bezdomnej do usamodzielnienia nie przyniesie efektów, jeśli nie ma przewidzianej perspektywy mieszkaniowej.

No bez sensu jest robić, weźmy przykład osób bezdomnych, bez sensu jest robić i szkolenia z BHP, nie wiadomo, z czego, jeśli oni nie mają zabezpieczonych podstawowych potrzeb, nie? Jeśli oni nie widzą dla siebie perspektywy wyjścia. A tylko takie projekty kompleksowe, to znaczy ze wsparciem psychologicznym, z usługami społecznymi, z aktywną integracją i z komponentem mieszkaniowym w przypadku bezdomności mają sens. (...) nasz główny wniosek był taki, że w przypadku osób bezdomnych nie ma sensu robić (...) nawet kompleksowych takich programów reintegracji, jeżeli nie ma perspektywy mieszkaniowej dla nich (WE 9)

Można posunąć się do stwierdzenia, iż projekty niekompleksowe mogą wyrządzić swoistego rodzaju szkodę beneficjentom, gdyż rozbudzają ich aspiracje w sytuacji, w której nie ma obiektywnej możliwości ich zaspokojenia. Dotyczy to zarówno osób bezdomnych, jak i innych kategorii takich jak np. osoby niepełnosprawne, z zaburzeniami psychicznymi, uzależnione itd.

Bo co z tego, że ja przejdę terapię alkoholową, tak, że podejmę zatrudnienie, a ja mam perspektywę pozostawania w schronisku. Często te osoby wprost mówiły nie, że wy nam wyrządziliście dużą krzywdę, bo ja już świadomościowo mentalnie jestem na zupełnie innym poziomie, a jednak tkwię po prostu w instytucji, nie? I mój poziom dochodów nie pozwoli mi na samodzielne funkcjonowanie. I tylko i wyłącznie, ale jest podobnie i w niepełnosprawności, zaburzeniach psychicznych, w uzależnieniach i tak dalej. Że tylko i wyłącznie kompleksowe projekty, a niestety cały system biurokratyczny i tak dalej, powoduje to, że raz trzeba być bardzo profesjonalizowanym, wyspecjalizowanym żeby obsłużyć, obsłużyć po prostu projekty. (WE 9)

Na terenie OMGGS, w tym szczególnie Trójmiasta, jest relatywnie wysokie nasycenie usługami w formie instytucjonalnej kierowanymi do osób bezdomnych. Usługi tworzą system, w którego skład wchodzi m.in. ogrzewalnia, noclegownie, schroniska, w tym schroniska profilowane dla osób niepełnosprawnych czy starszych. Istotnym brakiem jest jednak system mieszkalnictwa wspomagającego/ wspieranego, w którym osoby bezdomne mogłyby przebywać zamiast w placówkach czy też uczyć się samodzielnego życia.

W samym Trójmieście i w obszarze metropolitalnym mógłbym zaryzykować, ale mamy pewnie, nie wiem myślę, że z około 60 różnego rodzaju usług dostępnych dla osób bezdomnych, ale duża z nich część to są, to jest oferta zinstytucjonalizowana. To znaczy dopracowaliśmy się całkiem pokaźnego systemu i ogrzewalni i noclegowi, i schronisk, i nawet profilowanych takich schronisk ukierunkowanych na osoby starsze, niepełnosprawne, ale ciągle jakby nierozwinięty jest taki system mieszkalnictwa wspomaganego, czy wspieranego, w którym te osoby albo mogłyby trenować samodzielne życie, albo po prostu moglibyśmy je traktować, jako zamiennik czy alternatywę dla pobytu w placówkach. Nawet z perspektywą długoterminowego pobytu, albo nawet docelowego pobytu w przypadku osoby starszych czy schorowanych (WE 9)

Usługi oferowane bezdomnym są przez nich oceniane raczej pozytywnie. W opinii respondentów wywiadów jakościowych, schronisko zapewnia bezdomnym dach nad głową oraz całodobową opiekę, co jest dla nich bardzo istotne. Jest ona szczególnie ważna w przypadku osób chorych. Oprócz zasiłków, posiłków i dachu nad głową, osoby bezdomne mogą liczyć ze strony schroniska na: pomoc prawną (zwłaszcza w zakresie wyrobienia dokumentów i składania wniosków o pomoc), opiekę (potrzebną zwłaszcza w przypadku osób niepełnosprawnych) oraz organizowane wyjścia na spacer, do kin i teatrów. Dodatkowo schronisko odwiedzane jest przez przedstawicieli MOPS-u oraz fundacji, które raz na jakiś czas oferują posiłki, ciepłe ubrania bądź pracę dorywczą, zazwyczaj chałupniczą. Dodatkowo mogą oni korzystać z opieki zdrowotnej.

Powiem panu, no nie ma co narzekać. Jest jakaś tam opieka, jest jakiś... Przede wszystkim zacznijmy od tego: trzeba docenić to co jest. Na głowę nie pada, wiadomo, tak jak przy moim stanie zdrowia no to człowiek wszystkiego przy sobie nie robi. Zawsze może liczyć na jakąś tam pomoc ze strony tych pań opiekunek. No bo tak: znowu wieczorem rozebrać się, itd., no to ja dam sobie radę (...) ale rano jak ja się budzę, to ja jestem tak sztywny, że ja się ruszać nie mogę, no to potrzebuję tej pomocy, żeby na wózek usiąść, żeby trochę móc się ubrać. No to jest cała pomoc, której ja no praktycznie potrzebuję, no i pomoc tam przy kąpeli. (WZ 22)

Dla samych bezdomnych ważnym elementem wsparcia jest także możliwość utrzymywania kontaktów ze społeczeństwem czy aktywnego spędzania czasu: spacerowania po mieście, korzystania z oferty kulturalnej. Przebywając w schronisku bezdomni tracą bowiem pewne kompetencje społeczne, nawyki. Brak strukturyzacji ich życia i codziennego kontaktu z innymi powoduje trudności w funkcjonowaniu w przestrzeni publicznej.

Dostęp do usług dla osób zagrożonych bezdomnością jest największy w dużych miastach, ale też w nich jest na nie największe zapotrzebowanie. W Trójmieście jest coraz więcej programów identyfikujących zadłużenia oraz oddłużeniowych, które pozwalają coraz szybciej zdiagnozować problem zagrożenia bezdomnością. W Gdańsku funkcjonuje Centrum Treningu Umiejętności Społecznych, do którego kierowane są osoby na 6-miesięczne programy intensywnego treningu umiejętności społecznych. Dzięki programowi udaje się ograniczać liczbę osób trafiających do bezdomności do minimum. Z drugiej strony poziom identyfikacji problemów w przypadku zadłużeń przez wspólnoty, spółdzielnie czy służby

socjalne jest cały czas zbyt niski i nie pozwala na znaczące ograniczenie skali wyroków eksmisyjnych.

Ja myślę, że w tym zakresie znowu te duże miasta robią najwięcej. A z drugiej strony mniejsze miejscowości czy mniejsze miasta mają trochę mniejszy problem w związku z tym, że życie tam nie jest tak anonimowe, nie tak zindywidualizowane, jednak bardziej grupowe. (...) w dużym mieście siłą rzeczy jakby te programy się rozwijają i w Gdyni, i w Gdańsku, i w Sopocie są, jest coraz więcej takich programów i oddłużeniowych, identyfikujących zadłużenia, identyfikujących, tak, na wczesnym etapie różnego rodzaju zagrożenia. Nie zawsze się to oczywiście udaje, ale jakby taka potrzeba, takich programów coraz bardziej się pojawia i one się materializują i są realizowane. No w Gdańsku mamy Centrum Treningu Umiejętności Społecznych. To jest taka sytuacja, że nawet, jeśli masz eksmisyję, to możesz trafić na program taki 6-miesięczny intensywnego treningu umiejętności wspólnie z asystentem. Jest to zakwaterowanie takie jeszcze jednak indywidualne w pomieszczeniach tymczasowych, nie trafiasz, nie musisz trafić do placówki dla osób bezdomnych i co się okazuje, że takie intensywne wsparcie powoduje, że naprawdę ograniczyliśmy liczbę osób trafiających z eksmisyji do bezdomności, do naprawdę minimum. Ale to z drugiej strony jest niemiła konstatacja, bo to pokazuje, że gdyby na przykład spółdzielnie, wspólnoty mieszkaniowe wcześniej jeszcze zidentyfikowały, to wcale nie musiałyby dochodzić do eksmisyji. I włączając też nasze służby, w sensie pracownicy socjalni, organizacje pozarządowe, które by pracowały w tym kierunku niedopuszczenia do zadłużenia. (WE 9)

Eksperci zwracali również uwagę na fakt, że z racji na prywatyzację zasobu komunalnego zmniejsza się liczba dostępnych mieszkań. Z drugiej strony brak mieszkań na wynajem, substancji „społecznej”, powoduje zmniejszanie się mobilności zawodowej mieszkańców, rozwój szarej strefy wynajmu oraz namawianie ludzi, których na to nie stać, w kredyty mieszkaniowe.

W Gdańsku zmniejsza się, co roku, już teraz nie tak dynamicznie, ale ze względu na kilka lat wstecz, ze względu na prywatyzację mieszkalnictwa komunalnego zmniejszyła się ta liczba. Ona się teraz utrzymuje na dość stabilnym poziomie, bo te mieszkania, które można było wykupić zostały po prostu wykupione i w niewielkim zakresie występuje ubytek z tego względu mieszkania, a z drugiej strony miasto Gdańskie jednak, co roku ile set mieszkań oddaje i ten poziom wydaje mi się, że będzie się utrzymywał na podobnym poziomie. Teraz to jest jakieś 19 000 mieszkań. Ale Gdańsk ciągle ma duży, to jest całkiem sprawliwa liczba mieszkań porównując do Gdyni, która tak naprawdę zasoby zdecydowanie niewielkie. I ta polityka miast dość mocno się jakby różni. Natomiast w moim odczuciu jednak brak jakby substancji jakby publicznej, może nawet nie publicznej, ale po prostu społecznej, powoduje zmniejszanie się mobilności zawodowej mieszkańców. I niestabilność jakby zakwaterowania powoduje i rozwój szarej strefy, to znaczy bardzo dużo ludzi wynajmuje po prostu na czarno, nie jest to zalegalizowane, i tak dalej, albo z drugiej strony wypycha, wypycha dużą część mieszkańców w ślepią uliczkę w sytuacji kiedy mają niższe te dochody po prostu kredytów do końca życia, nie? (WE 9)

Barriere prowadzenia skutecznej polityki mieszkaniowej są zarówno na poziomie lokalnym, ale też przede wszystkim na poziomie centralnym, gdzie nie dostrzega się, iż samorządy nie są w stanie finansowo podołać wyzwaniom w istniejących warunkach prawnych.

Ale na pewno tutaj bardzo poważnym jakby problemem jest wycofanie się rządu, ministerstw, ale tego poziomu centralnego z kreowania polityki mieszkalnej, jako takiej i zostawienie tego samorządom, które nie są w stanie finansowo podołać tak olbrzymim inwestycjom, a z drugiej strony regulacje rządowe, centralne dość skutecznie uniemożliwiają jakby nawet, jeśli samorządy chciałyby, widzą taką potrzebę, bo to jest też polityka kreowania i to jest w interesie gmin, to znaczy jak my budujemy odpowiednią politykę mieszkaniową, mamy większą liczbę mieszkańców. Gdańsk jest jednym, jedyną gminą w całym województwie pomorskim, która odnotowała wzrost liczby mieszkańców w tamtym roku. I tak, a wzrost liczby mieszkańców to jest wzrost jakości życia bo mamy więcej podatków, mamy więcej pieniędzy, a jednak główne, główne źródło dochodu, no to, no to to jest właśnie mieszkańcy dla gmin. I nawet, jeśli myślą, że polityka mieszkaniowa może być taką prorozwojową to poprzez te regulacje, które tak naprawdę powodują, że miasto przekazując mieszkańcom mieszkania traci na nie wpływ. One przestają być jakby no chyba, że ktoś zdecyduje się opuścić, nie wiem, umrze, i tak dalej, i tak dalej, wtedy jest jakaś możliwość zarządzania tym zasobem, ta, niestety w niewielkim zakresie. (WE 9)

Zdaniem eksperta skuteczne rozwiązania w zakresie polityki mieszkaniowej stosowane są m.in. w Państwach skandynawskich, Niemczech czy Holandii. W latach 60-tych i 70-tych zainwestowano w zasoby budownictwa społecznego dostępnego dla osób o najniższych i średnich dochodach, które są dostępne bez problemu. Ma to istotny wpływ na mobilność mieszkańców, którzy nie są przywiązani do jednego miejsca zamieszkania.

Wprowadzanie rozwiązań zdeinstytucjonalizowanych adresowanych do osób bezdomnych wiąże się z barierami, szczególnie po stronie opinii publicznej. W tym momencie w Trójmieście system wsparcia jest wydajny w zakresie interwencji – nie brakuje miejsc noclegowych w sytuacjach kryzysu czy zimy. Tym niemniej system nie jest efektywny ani skuteczny w wymiarze długofalowego wyprowadzania osób bezdomnych z bezdomności. System instytucjonalny nie sprzyja usamodzielnieniu, gdyż zapewnia absolutne minimum bezpieczeństwa bez konieczności wysiłku ze strony osoby bezdomnej. Średnio osoba bezdomna pozostaje w bezdomności ok. 7-8 lat, są jednak takie, które tkwią w problemie od lat 20. Część mieszkańców placówek przebywa w nich od wielu lat i niejako „starzeje się” z systemem.

W obszarze zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego większość zadań finansowana jest mimo wszystko ze środków samorządowych. Środki unijne są źródłem finansowania nowych, rozwojowych działań o charakterze proaktywnym. Ocena efektywności i skuteczności jest jednak niejednoznaczna. Z jednej strony są projekty, które faktycznie przyniosły efekty w postaci m.in. wyjścia z ubóstwa czy znalezienia zatrudnienia, jak np. kompleksowe i indywidualizowane projekty powiatowych urzędów pracy przewidujące aktywne formy np.

staże czy szkolenia z gwarancją zatrudnienia. Skuteczne były też projekty realizowane w partnerstwach i zorientowane na rezultaty. Z drugiej strony są liczne projekty, które nie przyniosły zakładanych rezultatów.

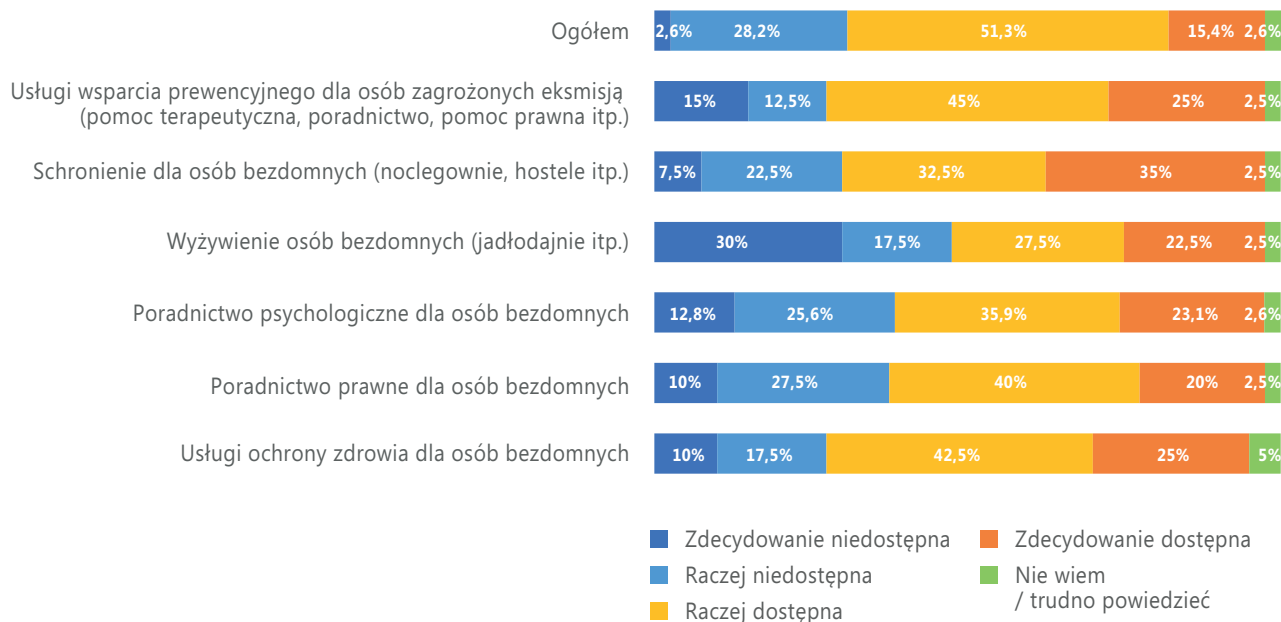
Na pewno jest tak, że pieniądze unijne pozwoliły nam inwestować w nowe, rozwojowe działania, które umacniają, albo po prostu wprowadzają nowe jakby rozwiązania i pozwalają na takie no proaktywne, proaktywną działalność. (.) Z jednej strony udało się na przykład podnieść liczbę osób zatrudnionych w tym obszarze, a co przełożyło się na większe możliwości i podniesienie jakości wsparcia, jego zindywidualizowania i tak dalej, ale nie zawsze jakby w tym nurcie realizacji wsparcia udało się zadbać o kompleksowe rozwiązania. To znaczy takie, które nie tylko byłoby związane ze szkoleniami, kursami i tak dalej, i tak dalej, ale przełożyło się na rzeczywiście wychodzenie z kręgu ubóstwa i wykluczenia społecznego, nie? Czyli część projektów to były takie klasyczne projekty, które nie przyniosły oczekiwanego rezultatu, natomiast jest też w obszarze metropolii sporo przykładów, w których jeśli zaangażowano wiele sektorów, realizowano projekty partnerskie, oparte jednak na dużej presji rezultatów, to one przynosiły. I na przykład to widać na przykład po działalności urzędów pracy. One naprawdę podniosły, podniosły jakość swojej pracy na przykład stawiają w dużej mierze na indywidualizację, na zwiększenie jakby dostępu do doradców i też, ale przede wszystkim na zindywidualizowanie i na postawienie na takie aktywne formy, jak staże z gwarancją zatrudnienia, jak szkolenia z gwarancją zatrudnienia. (WE 9)

Wątpliwości eksperta wzbudzają projekty systemowe realizowane przez samorządy. Ich pozytywną stroną jest zbudowanie doświadczenia instytucji publicznych w pracy metodami projektowymi, doświadczenie to może procentować w przyszłości. Negatywnym aspektem systemu dystrybucji środków unijnych jest utrzymanie priorytetu dla instytucji publicznych, bez położenia nacisku na jakość usług i pewną konkurencyjność, którą mogą zapewniać organizacje pozarządowe. Tym co obniża skuteczność i efektywność jest także brak kompleksowości projektów, brak wizji łączenia poszczególnych obszarów, widoczny m.in. w rozdzieleniu aktywnej integracji oraz usług społecznych.

W wymiarze takim globalnym ja mam dość sceptyczne patrzeć na projekty systemowe, realizowane przez samorządy. One na pewno spowodowały to, że o ile organizacje pozarządowe były bardziej mobilne wcześniej, realizowały skuteczniejsze projekty, miały więcej doświadczeń, tak realizacji projektów systemowych spowodowała to, że ośrodki pomocy społecznej, urzędy pracy nabyły umiejętności pracy metodą projektową. Tyle, że to zostało okupione jakimś określonym doświadczeniem i szeregiem niepowodzeń. I myślę sobie, że nie zawsze były to efektywne, skuteczne projekty, ale one dany to doświadczenie, które procentuje, ja też to widzę teraz, że te projekty, które już są składane przez samorządy, przez ośrodki pomocy, przez urzędy pracy, są na zupełnie innym poziomie. Natomiast bardzo mnie bolało i boli nadal, że w tym systemie jakby dystrybucji środków unijnych jednak priorytet ciągle jest utrzymany na sektor publiczny. To znaczy wydaje mi się, że w dużej mierze moglibyśmy trochę inaczej położyć akcenty na dystrybucję środków, podział tych środków i przesunięcie w kierunku jakby organizacji pozarządowych, powodowałoby jednak podniesienie jakości. Jak popatrzymy, nie wiem, na ilość środków włożonych w projekty systemowe w poprzednim okresie i porównamy dostępu do konkursowych projektów gdzie był, jest rywalizacja między organizacjami, chociaż w tych konkursach oczywiście z drugiej strony dochodziło też do paranoi, że wyspecjalizowane firmy, gdzieś tam, z nie wiadomo skąd po prostu przerabiały pieniądze i pisały pod wskaźniki, których no często jakieś tylko takie fikcyjne realizacji szkoleń, ale to się nie przekładało w żaden sposób na rezultaty. I to, czego na pewno brakowało to kompleksowych projektów. To znaczy takich, wróciłbym znowu do tego, tych pierwszych słów o wydziale rozwoju społecznego, to znaczy takich integrujących ileś obszarów jednocześnie. I to, to jest rzecz, która też będzie myślę będzie jej brakowało w tej nowej perspektywie. To znaczy, że widać ewidentnie, że nie ma takiej wizji łączenia różnych obszarów. No sam fakt, że na przykład projekty aktywnej integracji będziemy realizować odrębnie od usług społecznych. (WE 9)

Ocena dostępności usług dla osób bezdomnych/wykluczonych mieszkaniowo
 Ocena dostępności usług dla osób bezdomnych/ wykluczonych mieszkaniowo na obszarze OMGGS dokonana została przez przedstawicieli powiatów wchodzących w jego skład w toku badania ilościowego techniką CAWI.
 Ogólnie dostępność usług dla tej kategorii społecznej oceniona została umiarkowanie pozytywnie – łącznie niecałe 67% badanych określiło te usługi jako dostępne na terenie OMGGS, przy czym zdecydowanie dominowały odpowiedzi „raczej dostępna” – 51,3% wskazań.

Wykres 12. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób bezdomnych] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGS.

Niemal wszystkie usługi dla osób bezdomnych ocenione zostały na podobnym poziomie w odniesieniu do ich dostępności. Względnie najlepiej oceniono dostępność schronień dla osób bezdomnych (35% wskazań na „zdecydowanie dostępna” i 32,5% na „raczej dostępna”), usług zdrowia dla osób bezdomnych (odpowiednio 25% i 42,5%) oraz usług wsparcia prewencyjnego dla osób zagrożonych eksmisją odpowiednio 25% i 45%). Z kolei – co ciekawe – najslabiej oceniona została dostępność wyżywienia dla osób bezdomnych (30% wskazań „zdecydowanie niedostępna” i 17,5% „raczej niedostępna”).

W ujęciu powiatowym dostępność usług względnie najlepiej oceniona została w powiatach gdańskim i puckim oraz kartuskim. Najslabiej dostępność usług dla osób bezdomnych ocenili przedstawiciele JST w powiecie nowodworskim. W pozostałych powiatach oceny były zróżnicowane. Należy jednak podkreślić, że – jak wskazano wcześniej – nie we wszystkich powiatach diagnozuje się dużą liczbę osób bezdomnych i stąd też może wynikać mniejsze zapotrzebowanie na skierowane do nich usługi, a co za tym idzie – mniejsza ich dostępność. W powiatach gdańskim i kartuskim, w których występuje duże nagromadzenie osób bezdomnych, dostępność usług dla tej grupy oceniona została względnie najlepiej, co należy ocenić pozytywnie. Zwraca natomiast uwagę fakt, że w powiecie malborskim, w którym diagnozuje się dużą liczbę osób bezdomnych, dobrze oceniona została tylko dostępność schronienia dla nich, podczas gdy pozostałe usługi uznane zostały za raczej niedostępne lub zdecydowanie niedostępne. Pozwala to sądzić, że powiat ten skupił się przede wszystkim na

zapewnieniu bezdomnym „dachu nad głową”, pomijając przy tym inne rodzaje usług, np. poradnictwo psychologiczne czy prawne.

Szczegółowy rozkład ocen dostępności usług zawarto na wykresach 71-77 umieszczonych w aneksie do niniejszego raportu.

4.10.6. Podsumowanie

Bezdomność można podzielić na dwa zasadnicze podtypy: instytucjonalną (określaną wg typologii ETHOS jako „bezmieszkaniowość”) i pozainstytucjonalną (określaną wg typologii ETHOS jako „bezdachowość”). Jej przyczyny są zróżnicowane i można podzielić je na kilka grup: czynniki indywidualne/jednostkowe (uzależnienia, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, niezaradność, wyuczona bezradność), czynniki społeczne (rozpad i konflikt rodzinny, rozwód, brak więzi i relacji społecznych, wyrzucenie z domu), czynniki strukturalne (bezrobocie, utrata pracy, zadłużenia, sytuacja mieszkaniowa, polityka eksmisyjna) oraz czynniki instytucjonalne (niewydolność i brak systemu prewencji, niewydolny system opieki nad dziećmi, problemy systemu pomocy społecznej, słaba skuteczność systemu wymiaru sprawiedliwości i resocjalizacji, nieskuteczne wykorzystanie systemu edukacji, problemy na rynku pracy). Co istotne, z reguły bezdomność jest wypadkową krzyżowania się wielu różnych czynników i deficytów.

Konsekwencją bezdomności jest przede wszystkim obciążenie dla samorządów i instytucji publicznych określonymi nakładami finansowymi, rosnący poziom zadłużenia tej kategorii społecznej, zwiększone zaangażowanie służb publicznych (policja, straż miejska itp.). Z kolei konsekwencje wykluczenia mieszkaniowego i braku komunalnej polityki mieszkaniowej związane są z obniżeniem mobilności mieszkańców.

Na terenie OMGGS, w tym szczególnie Trójmiasta, jest relatywnie wysokie nasycenie usługami w formie instytucjonalnej kierowanymi do osób bezdomnych, najwyższa też jest tam liczba bezdomnych. Obok Gdańska i Gdyni, dużą liczbę osób bezdomnych diagnozuje się też w powiecie malborskim, jednak tam oferowane usługi wsparcia sprowadzają się niemal wyłącznie do schronienia (noclegowni, hosteli itp.). Ogólnie należy podkreślić, że placówki dla osób bezdomnych funkcjonują przede wszystkim w tych powiatach, w których identyfikowana jest najwyższa liczba osób przynależnych do tej kategorii społecznej, co należy ocenić jako zjawisko pozytywne.

Jeśli chodzi o postępowania eksmisyjne, to połowę z wszystkich eksmisji przeprowadzonych w 2013 roku na terenie OMGGS zrealizowano w Łęborku, co pozwala sądzić, że jest to gmina, w której skala zagrożenia bezdomnością jest wysoka. Czynnikiem zagrożenia bezdomnością jest także zadłużenie mieszkaniowe – względnie największe (oprócz Gdańska, Gdyni i Sopotu) jest ono diagnozowane w powiatach tczewskim i wejherowskim. W tych też powiatach wypłaca się rokrocznie najwięcej dodatków mieszkaniowych.

W systemie wsparcia osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością istotnym brakiem jest system mieszkalnictwa wspomagane/ wspieranego, w którym osoby bezdomne mogłyby przebywać zamiast w placówkach czy też uczyć się samodzielnego życia. Co ważne, długotrwały pobyt bezdomnych w placów-

kach opieki społecznej powoduje silne uzależnienie od instytucji (poprzez brak pracy, brak motywacji do usamodzielnienia).

Zdaniem eksperta biorącego udział w badaniu, w Trójmieście system wsparcia jest wydajny w zakresie interwencji, nie jest natomiast skuteczny w wymiarze długofalowego wyprowadzania osób bezdomnych z bezdomności. Wiąże się to z brakiem kompleksowości oferowanego wsparcia: z jednej strony bezdomni muszą mieć „perspektywę mieszkaniową”, z drugiej zaś powinny być w stosunku do nich prowadzone działania zmieniające ich postawy i przygotowujące je do samodzielnego życia. Prowadzenie tylko drugiego typu działań w opinii eksperta nie może przynieść oczekiwanych efektów, jeśli chodzi o wyjście z bezdomności.

4.11. Imigranci

4.11.1. Definicja imigrantów

Imigranci to osoby (cudzoziemcy), które osiedlają się czasowo lub w celu zamieszkania na stałe w miejscu (kraju) imigracji. Imigrantów można podzielić ze względu na przyczynę imigracji na:

- Imigrantów ekonomicznych – osób, które opuszczają swój kraj po to, by poprawić jakość swojego życia, w tym w szczególności w celu znalezienia lepszej pracy i wyższego wynagrodzenia.
- Uchodźców – definicję uchodźcy zawarto w art. 1. Konwencji dotyczącej statusu uchodźców sporządzonej w Genewie dnia 28 lipca 1951 r. (Dz. U. z dnia 20 grudnia 1991 r.). Uchodźcą jest osoba, która na skutek uzasadnionej obawy przed prześladowaniem z powodu swojej rasy, religii, narodowości, przynależności do określonej grupy społecznej lub z powodu przekonań politycznych przebywa poza granicami państwa, którego jest obywatelem, i nie może lub nie chce z powodu tych obaw korzystać z ochrony tego państwa, albo która nie ma żadnego obywatelstwa i znajdując się na skutek podobnych zdarzeń, poza państwem swojego dawnego stałego zamieszkania nie może lub nie chce z powodu tych obaw powrócić do tego państwa. Uchodźcy mają prawo do wystąpienia o azyl. Osoby uznane za uchodźców nie mogą zostać deportowani do kraju pochodzenia. Uchodźcy mają do co zasady szerszy zakres praw i ochronę socjalną przysługującą im w kraju, do którego się udali.
- Imigrujących z innych przyczyn (np. w celu podjęcia studiów, w celu dołączenia do rodziny i in.)

4.11.2. Charakterystyka jakościowa imigrantów

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od eksperta biorącego udział w badaniu, zdecydowana większość imigrantów znajdujących się w OMGGs to imigranci ekonomiczni spoza Unii Europejskiej (głównie z Ukrainy), dla których kluczowym zagadnieniem jest możliwość podjęcia pracy. Co do zasady cudzoziemcy uprawnieni są do wykonywania w Polsce pracy jeśli przebywają legalnie oraz

posiadają zezwolenie na pracę albo posiadają zezwolenie na pobyt czasowy i pracę albo zezwolenie na pobyt czasowy w celu wykonywania pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji. Zezwolenie na pracę jest decyzją właściwego organu, uprawniającą cudzoziemca przebywającego w Polsce legalnie, do wykonywania pracy na warunkach określonych w treści zezwolenia. Dokument ten wydawany jest na wniosek podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi przez wojewodę właściwego ze względu na jego siedzibę lub miejsce zamieszkania. Zezwolenie na pracę nie jest oczywiście wymagane od obywateli innych państw UE oraz od osób posiadających status uchodźcy, małżonków obywateli polskich i w kilku innych przypadkach. Od kilku lat ułatwioną sytuację w zakresie ubiegania się o pracę w Polsce mają obywatele Ukrainy, Rosji, Białorusi, Gruzji, Armenii, Mołdawii – mogą oni przez okres 6 miesięcy ciągu kolejnych 12 miesięcy wykonywać pracę bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę pod warunkiem posiadania pisemnego oświadczenia podmiotu powierzającego wykonywanie pracy zarejestrowanego we właściwym powiatowym urzędzie pracy i pisemnej umowy. W sytuacji, gdy pracodawca chce zatrudnić cudzoziemca przez dłuższy okres czasu wymagane jest posiadanie zezwolenia na pracę albo zezwolenia na pobyt czasowy i pracę albo zezwolenia na pobyt czasowy w celu wykonywania pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji. Pomimo uproszczonej procedury dla obywateli państw stanowiących zdecydowaną większość migrantów w OMGGs, wciąż jest ona na tyle skomplikowana, że stanowi barierę w dostępie do legalnej pracy na podstawie umowy o pracę.¹⁰⁴ Wiele pracodawców nie chcąc przechodzić tej procedury oraz oczywiście także z powodu generalnych, obowiązujących także polskich pracowników powodów niezatrudniania na umowę o pracę decyduje się na zatrudnienie imigrantów na podstawie umów cywilnoprawnych (zwłaszcza umów o dzieło) lub w szarej strefie, bez żadnej umowy. Zgodnie z informacjami pozyskanymi od eksperta oraz imigrantów, z którymi przeprowadzono wywiady pogłębione, sytuacja ekonomiczna imigrantów jest zróżnicowana. Zdecydowana większość z nich posiada zatrudnienie, jednakże w wielu przypadkach jest to zatrudnienie dość niskiej jakości (niewielkie wynagrodzenie, brak stabilności zatrudnienia, w wielu przypadkach w szarej strefie).

Po różnemu, po różnemu, jak kto. Zależy od tego jak kto i kiedy przyjechał czy do pracy czy z jakiego przypadku on tutaj w Polsce i jak ktoś sobie daje radę. No, kiedy przyjeżdżają na przykład panie na nielegalne na opiekunki do kogoś starszego, to ona jest za darmo, żyje za darmo jedzenia i się ma wypłata. To niby to ekonomicznie ona jest, ona rodzinie pomaga tam u siebie w kraju. A różne przypadki jest, jest takie ekonomiczne nie dają sobie rady. (WZ_26)

Z uwagi m.in. na relatywnie trudną sytuację materialną (zmuszającą ich do podjęcia zatrudnienia nawet na skrajnie niekorzystnych warunkach) oraz brak znajomości własnych praw, imigranci stanowią grupę narażoną na wyzysk na rynku pracy.

¹⁰⁴ <http://udsc.gov.pl/cudzoziemcy/obywatele-panstw-trzecich/chce-pracowac-w-polsce/> (dostęp dn. 07.11.2015 r.)

Wejście na rynek pracy trudne. To znaczy tak, bo praca poniżej kwalifikacji owszem, ale jakby bardzo duża barierą jest oczywiście to, żeby pracować na poziomie swoich kwalifikacji, albo w ogóle je rozwijać i mieć taką szansę. Wyzysk, wyzysk, no ostatnio w urzędzie wojewódzkim mówili mi, że ktoś zatrudniał Ukraińców do truskawek za 3 zł (WE 3)

O ile sytuacja dochodowa imigrantów ekonomicznych jest zróżnicowana, ale z reguły pozwalająca co najmniej na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, o tyle w znacznie gorszej sytuacji materialnej są osoby starające się o status uchodźcy, którym zgodnie z przepisami przez pierwsze pół roku od momentu przybycia do Polski nie wolno podjąć legalnego zatrudnienia, a świadczenia pieniężne, które otrzymują są bardzo małe.

I to jest to są bardzo małe pieniądze. A jednocześnie przez pierwsze pół roku po przyjeździe nie można podjąć pracy. No i bywa, że czasem dalej się nie można podjąć pracy. (WE 3)

Jak zaznaczył badany ekspert, czynnikiem ryzyka popadnięcia w ubóstwo materiale wśród imigrantów jest nie tylko praca niskiej jakości (lub brak możliwości podjęcia legalnego zatrudnienia przez cudzoziemców starających się o status uchodźcy), ale także konieczność ponoszenia wyższych niż Polacy wydatków za niektóre usługi i produkty kupowane na rynku np. na wynajem mieszkań.

No jest jakby bardzo duże zagrożenie tym ekonomicznym wykluczeniem, dlatego że imigranci wszystko dostają drożej. Wynajmują gorsze pokoje. (WE 3)
Wniosek ten znalazł potwierdzenie w relacji jednej z imigrantek, która wzięła udział w badaniu jakościowym:

(...) mówiłam po polsku, źle bardzo źle, jeszcze gorzej niż teraz i wyłączali komórki, mówili: „Oj przepraszam, ale już nieaktualne”, a niektórzy nawet gadać nie chcieli. „A umowa o pracę jest? No jak nie ma umowy o pracę, to nie ma przyzwolenia. No a pieniążki są? Są, to dobrze, ale nie ma umowy o pracę - wy tutaj nie na stałe i dokumentów nie ma”. (WZ 23)

Imigranci mają utrudniony dostęp do niektórych usług publicznych. Badany ekspert zwrócił uwagę przede wszystkim na utrudniony dostęp do usług ochrony zdrowia wynikający w znacznej mierze z braku stabilnego zatrudnienia wśród imigrantów (praca na czarno lub na podstawie umowy o dzieło, od której nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne, przez co imigranci nie przysługują im dostęp do publicznej służby zdrowia).

No i to wykluczenie na pewno można też mierzyć dostępem do opieki zdrowotnej. Ja bym powiedziała, że to jest bardzo taki wskaźnik konkretny, bo jakby nawet jak ludzie pracują, to często na umowę o dzieło, jakby specjalnie to pracodawcy tak ustawiają i po prostu nawet, jeżeli to są roboty ciężkie na stoczni, która po prostu, gdzie zagrożeni jakimś fizycznym po prostu urazem jest wysokie, to i tak jakby próbują, jak próbujemy tutaj naszych, tak, zaprzysiężonych tych mówić „idź, zawalcz o umowę, tak, chociażby zlecenie o pracę”, no to potem ten pracodawca mówi „ale nie, no co Ty, to inaczej załatwimy” i tak dalej. Nie chcą pomóc w najprostszych takich rzeczach. No i ludzie nie mają, nie mają leczenia. (WE 3)

Na podstawie wyników badania jakościowego można wysnuć wniosek, że utrudniony dostęp do usług ochrony zdrowia jest szczególnie istotnym problemem także z uwagi na relatywnie wysoką zachorowalność imigrantów, co z kolei spowodowane jest podwyższonym poziomem stresu towarzyszącego imigracji oraz charakterem prac podejmowanych przez imigrantów (często są to fizyczne, w których jest wysokie ryzyko wypadków przy pracy np. praca na budowie lub też wyniszczające organizm w dłuższej perspektywie prace fizyczne takie jak opieka nad ciężko chorymi osobami starszymi/niepełnosprawnymi).

A jeszcze tu trzeba dodać, że imigracja jest w ogóle procesem, który, w którym podwyższony jest stres, tak, gdzie psychosomatyka jest bardzo silnie no po prostu, tak? (WE 3)

Więc ta pomoc medyczna jest po prostu kluczowa, tak, i jak się pracuje fizycznie, kręgosłup przecież jak nasza znajoma z Warszawy, nie, jak po prostu po latach sprzątania domów no mają problemy z biodrami, z plecami, po prostu z rękami i tak dalej i no niestety. (WE 3)

W opinii badanego eksperta, imigranci mają także utrudniony dostęp do edukacji. Za usługi edukacyjne (np. przedszkola, studia wyższe) imigranci muszą płacić.

Strasznie drogie jest podjęcie dla cudzoziemców studiów, oni po prostu jako cudzoziemcy muszą płacić ogromne pieniądze. (WE 3)

Warto zwrócić uwagę, że wykluczenie społeczne znacznej części imigrantów ma charakter dosłowny, co oznacza faktyczny brak ich kontaktów społecznych z Polakami zamieszkującymi OMGGs, z wyjątkiem tych absolutnie niezbędnych w pracy zawodowej. Ponadto, imigranci są w zasadzie niedostrzegani w przestrzeni publicznej mimo tego, że są w niej obecni.

Ja powiem tak, zależy jak zdefiniujemy wykluczenie społeczne, bo jak mówimy o społecznym wykluczeniu w takim sensie ruchów między grupowych, to imigranci są wykluczeni. Dlatego że jeśli nie mamy polityki integracyjnej, jeżeli nie mamy miejsc spotkań, jeżeli nie budujemy inkluzji, to samego faktu niedostrzegania imigrantów też, tak, to jakby, że wciąż pokutującego mitu, że my jesteśmy Państwem homogenicznym, nie jestem krajem imigracji, i tak dalej, wynika to, że imigranci są poza naszym polem postrzegania (WE 3)

To jest jakby niewidzialność, więc nawet, jeżeli ktoś ma pracę i sobie radzi to jest niewidzialny (WE 3)

Incydentalne kontakty w przestrzeni publicznej z ludnością miejscową bywają dla imigrantów nieprzyjemne. Jak wynika z relacji imigrantów, którzy wzięli udział w badaniu jakościowym, imigranci postrzegani są jako konkurencja na rynku pracy dla Polaków oraz jako osoby czerpiące korzyści materialne z samego faktu zamieszkania w Polsce („korzystanie z socjału”):

Ona mówi: „Po co wy wszyscy tutaj jedziecie? Nasza młodzież nie ma pracy, nam nie ma gdzie pracować, nam samym źle i wy tutaj jedziecie”. (WZ 23)

A on mówi tak do mnie: „Ciebie Polska przyjęła, dała Ci tu być, więc powinnaś siedzieć cicho (...) żyjesz za moje podatki, kiedy ja bym nie płacił podatków, to ty byś nie mogła żyć”. (WZ 23)

Podstawowym problemem imigrantów w poradzeniu sobie z zarysowanymi powyżej problemami jest nieznanostwo praw (np. prawa pracy) i umiejętności poruszania się po systemie instytucjonalnym w Polsce. Jak wskazano w podrozdziale poświęconym systemowi wsparcia dla tej kategorii społecznej, pomoc społeczna (w tym poradnictwo specjalistyczne, w tym prawne) kierowana jest w publicznym systemie wsparcia jedynie uchodźcom, którzy stanowią margines wśród cudzoziemców zamieszkujących OMGS.

Ale nie znają swoich praw (...) Nie wiedzą jak wypełniać wnioski i tak dalej. (WE 3)

Korzystacie z tymi prawami, bo niektórzy mówią, Tobie coś nie podoba się? Proszę bardzo do swojego kraju, jedź do siebie do domu i tak sobie. (WZ 26)

Nieznanostwo praw i umiejętności poruszania się po systemie instytucjonalnym wzmocniona jest oczywiście przez nieznanostwo języka polskiego wśród niektórych imigrantów, zwłaszcza tych, którzy dopiero osiedlili się w OMGS. Trudności językowo przeszkadzają też w życiu codziennym.

Ja jestem w ciąży, ja czekam na dziecko i po prostu ja do tej pory nie wiem jak ta rzecz nazywa się. Ja zbieram różne rzeczy potrzebne dla dziecka i ja po prostu nie wiem jak to powiedzieć, jak to nazywa się i mówię na przykład: „taki tam do nosa, taka rzecz dla małych dzieci” (...) i po prostu czujesz się bardzo smutno, że takie proste rzeczy a ty jesteś wyłączony. (WZ 24)

Weszłam do autobusu i mi powiedzieli, że w autobusie bilet kosztuje tyle, trzeba skasować - ja przychodzę do pana kierowcy i proszę bilet i nie mogę zrozumieć czemu on mi daje w Gdyni 5 tych biletów. (WZ 24)

W przypadku osób starających się o status uchodźcy podstawowym problemem jest wydłużona procedura uzyskania statusu uchodźcy (w skrajnych przypadkach ciągnąca się przez wiele lat). Brak jasnego, jednoznacznego statusu prawnego takich osób stanowi kolejny czynnik ryzyka wykluczenia społecznego.

No prawie nikt nie dostaje w Polsce tego statusu, więc ludzie są w procedurze uchodźczej długo, długo, odwołania, negatywne decyzje, i tak dalej, więc to się ciągnie. To jest bardzo, prawo jest bardzo niedobre i jest też bardzo zróżnicowane w Unii. (WE 3)

Możesz 5 lat mieszkać i nie znać kto ty i co z tobą będzie (WZ 26)

Dostrzeganym przez jednego z badanych ekspertów zagrożeniem, które może towarzyszyć wzrastającej imigracji (w szczególności osób spoza europejskiego kręgu kulturowego) jest wzrost popularności ekstremistycznych partii politycznych.

Ale to też ma takie podglebie tego co się dzieje przy wyborach, jak spojrzeć na to jakie partie na przykład w Szwecji uzyskują coraz mocniejsze poparcie, to są partie z takimi korzeniami nacjonalistycznymi i w Trelleborgu to jest jedna z główniejszych sił politycznych. (WE 6)

4.11.3. Charakterystyka ilościowa imigrantów

Oficjalne dane z systemu statystyki publicznej nie odzwierciedlają rzeczywistej liczby imigrantów w Polsce (w tym także w OMGGs), gdyż większość imigrantów nie formalizuje swojego pobytu w Polsce. W opinii badanego eksperta, rzeczywista liczba imigrantów w województwie pomorskim jest co najmniej kilkukrotnie wyższa niż wskazują na to oficjalne dane statystyczne. Ekspert, który wziął udział w badaniu szacuje liczbę imigrantów w województwie pomorskim na ok. 30 tys. osób.

Trudno powiedzieć, bo nawet Urząd Wojewódzki nie robi zbiorczych zestawień, tak? Oni mają za rok. Ile zalegalizowali za rok, ile ten i tak dalej. Wiemy, że przyrost jest 100% co rok, więc to na pewno. No i można powiedzieć, że powiemy w miejskich statystykach to będzie gdzieś z 10 000 na region, a my byśmy powiedzieli, że w regionie jest 30 000. No jakoś tak bym powiedziała. (WE 3)

Mówi się, że w Polsce, całej Polsce, zarejestrowanych jest 100 000 cudzoziemców, no a niektórzy mówią, że samych Ukraińców przebywa w Polsce między 500 000, a 1 000 000. (WE 3)

Zgodnie z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2011 r. udostępnianymi przez GUS, w województwie pomorskim w 2011 r. mieszkało 2,28 mln osób z czego obywatelstwo niepolskie miało niespełna 3,5 tys. osób, z czego prawie 2 tys. osób to mężczyźni.

Zdecydowanie dominującą grupą narodowościową wśród imigrantów na OMGGs są, zdaniem badanego eksperta, Ukraińcy.

Drugą – obok Ukraińców – istotną grupą narodowościową imigrantów są rumuńscy Romowie, którzy nie są istotni w sensie ilościowym (wg szacunków eksperta jest to ok. 60-80 osób), aczkolwiek ich obecność stanowi istotny problem społeczny, gdyż wszelkie dotychczas podejmowane działania zorientowane na ich integrację ze społeczeństwem okazały się nieskuteczne.

Tak też jest jakby, jakby wie Pan grupa Romów rumuńskich, ekstremalnie wykluczona, tak, ale na tak systemowe, że nie sposób zorganizować tej pomocy, bo oni są obywatelami Unii Europejskiej, ale nie mają podstaw, że mogą tu przebywać legalnie, a nie mają podstaw do tego, żeby się zarejestrować swój pobyt. Klaudia się śmieje, bo to jest naszą koordynatorką od romskich spraw, że to po prostu to jest jakiś taki koszmar, no, że po prostu nic nie działa. Nic, nie da się zarejestrować pobytu, bo musieliby mieć ubezpieczenie, konto bankowe, pracę, no, co jest jakby niemożliwe w związku z tym, ponieważ to jest niemożliwe, a ponieważ nie są zarejestrowani, to to nie jest możliwe, jest takie koło zamknięte i po prostu. I też płacą gigantyczne pieniądze na przykład za pokój na przykład jak wynajmują, tak, czy na przykład 50 złotych za dobę. (WE 3)

Struktura płciowa imigrantów w OMGGS jest w opinii badanego eksperta wyrównana. Tym niemniej w przestrzeni publicznej bardziej widoczni są imigranci - mężczyźni. Imigrantki bardzo często podejmują się prac opiekuńczych, świadczonych u klientów indywidualnych, z którymi spędzają zdecydowaną większość czasu, stąd są niewidoczne w przestrzeni publicznej.

Tylko, że kobiety są w domach i kobiety nie wychodzą, tak? Kobiety nie uczestniczą, nie mają zawodów przestrzeni publicznej. One najczęściej pracują w opiece, tak, czyli one mają kontakt tylko ze sobą (WE 3)

Wśród imigrantów dominują osoby młode i w wieku średnim. Praktycznie nie zdarzają się imigranci przyjeżdżający do OMGGS w wieku powyżej 50 lat.

No tak ale no już powyżej 50 to nie ma. (...) No młode i średnie, średnie. (WE 3)

Imigranci są w opinii badanego eksperta rozmieszczeni dość równomiernie na całym OMGGS, proporcjonalnie do liczby ludności miejscowej.

Wśród imigrantów na OMGGS zdecydowaną większość w momencie realizacji badania stanowią imigranci ekonomiczni, choć zauważalna – zdaniem badanego eksperta – jest już rosnąca grupa uchodźców.

Mamy rosnącą grupę uchodźców, także z Ukrainy (WE 3)

Wśród imigrantów zamieszkujących OMGGS nie ma póki co znaczącej liczby uchodźców (np. z Syrii, Iraku i Afganistanu).

Nie, nie, do Polski one nie docierają. No, że to było od zawsze do Polski przyjeżdżają uchodźcy, tak, to jest jakby wiele tysięcy, co rok i tak dalej, więc to ten, ale w Gdańsku nie. I czekam na te relokacje, tak, będą jakby sterowane rządowo, to wtedy jakby będziemy, będziemy no jakieś programy wdrażać, ale na razie to nie. (WE 3)

W opinii badanego eksperta oraz samych imigrantów, którzy wzięli udział w badaniu w najbliższym czasie zwiększać będzie się liczba imigrantów ze wschodniej Ukrainy, co jest związane z toczącym się na tych terenach konfliktem zbrojnym. Inny z ekspertów biorących udział w badaniu prognozuje także wzrost liczebności imigrantów z Afryki i Bliskiego Wschodu z uwagi na wzrastającą w ostatnich miesiącach falę migracji do Europy. Trudno jednak prognozować, w jakim stopniu imigranci z tych regionów będą osiedlać się w OMGGS na stałe, a w jakim traktować ten obszar tranzytowo.

Znaczy no widzę grupę, które de facto jeszcze u nas nie ma, a sytuacja w Europie i migracji z Afryki czy bliskiego Wschodu no to może spowodować, że nam się pojawi z poziomu zero na poziom powiedzmy 10 zupełnie nowa grupa osób, więc to wydaje mi się że może też na stałe. 9...) Patrząc na chociażby atrakcyjność nazwy miasta Sztokholm, a Gdynia, no to... (WE 6)

4.11.4. System wsparcia dla imigrantów

System wsparcia dla cudzoziemców w Polsce określony jest w Ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2003 Nr 128 poz. 1176) i w Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).

W przypadku uchodźców, pomoc socjalna przysługuje każdej osobie, która złożyła wniosek o nadanie statusu uchodźcy w Polsce (z kilkoma wyjątkami). Osoba starająca się o status uchodźcy w ciągu dwóch dni po złożeniu wniosku powinna zgłosić się w celu rejestracji do jednego z dwóch ośrodków recepcyjnych (w Białej Podlaskiej lub w Podkowie Leśnej – Dębaku). Jeżeli cudzoziemiec nie zgłosi się do ośrodka recepcyjnego w ciągu dwóch dni, to procedura o nadanie statusu uchodźcy zostanie umorzona. W ośrodku dla cudzoziemców osoba otrzymuje takie wsparcie jak m.in. zakwaterowanie, wyżywienie, comiesięczną pomoc pieniężną na zakup środków higieny osobistej (20 zł) oraz „kieszonkowe” (50 zł), zapomogę na zakup odzieży i obuwia (140 zł). Jeżeli cudzoziemiec starający się o status uchodźcy nie zdecyduje się na zamieszkanie w ośrodku dla cudzoziemców, to otrzymuje świadczenie pieniężne na pokrycie we własnym zakresie kosztów pobytu na terytorium Polski. Wysokość tego świadczenia zależna jest od liczby członków rodziny – w przypadku 1 osoby wynosi 750 zł/os., w przypadku rodziny 4-osobowej – 375 zł/os. Osobom starającym się o status uchodźcy przysługuje dostęp do szkół publicznych, możliwość bezpłatnej nauki języka polskiego (w ośrodkach dla cudzoziemców), opieka medyczna. Okres udzielania pomocy socjalnej kończy się po otrzymaniu decyzji ostatecznej w procedurze o nadanie statusu uchodźcy.

Pomoc społeczna poza ośrodkiem dla cudzoziemców udzielana jest zgodnie z art. 91 Ustawy o pomocy społecznej cudzoziemcom, którzy już uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą oraz członkom ich rodzin, którzy takiego statusu nie mają, ale posiadają zezwolenie na pobyt czasowy ze względu na chęć połączenia się z członkiem rodziny, który posiada status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. Pomoc społeczna nie jest udzielana innym niż uchodźcy cudzoziemcom, chyba, że nastąpią ku temu inne przesłanki, niezwiązane z pochodzeniem osoby/rodziny otrzymującej pomoc. Pomoc społeczna cudzoziemcom udzielana jest przede wszystkim przez powiatowe centra pomocy rodziny i obejmuje świadczenia pieniężne przeznaczone na utrzymanie, pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego; opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne; pracę socjalną; poradnictwo specjalistyczne; udzielanie informacji oraz wsparcia w kontaktach z innymi instytucjami; inne działania wspierające proces integracji cudzoziemca. Podstawową formą pomocy udzielaną uchodźcą jest Indywidualny Program Integracyjny (IPI) realizowany przez PCPR. Zakres IPI określony jest w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2015 r. w sprawie udzielania pomocy cudzoziemcom. Rozporządzenia określa wysokość pomocy finansowej udzielanej cudzoziemcom. W pierwszych 6 miesiącach jest to maksymalnie 1260 zł/os. w przypadku rodziny jednoosobowej i 630 zł/os. w przypadku rodziny 4-osobowej; w okresie 7-12 miesięcy kwota maksymalna jest o 10% niższa. IPI (czy też ogólniej: pomoc społeczna dla cudzoziemców) trwa nie dłużej niż 12 miesięcy.

Skala realizacji indywidualnych programów integracji cudzoziemców w OMG-GS jest marginalna. Zgodnie z danymi OZPS, w 2011 r. realizowano 4 takie pro-

gramy (wszystkie w Gdańsku), w 2012 r. – 2 (wszystkie w Gdańsku), natomiast w 2013 r. i 2014 r. – po 4 (w Sopocie po 3 programy, a w Gdańsku 1 program). Wsparcie dla imigrantów ekonomicznych, a więc dla zdecydowanej większości imigrantów zamieszkujących OMGGs nie jest udzielane przez publiczny system pomocy społecznej. W ramach badania udało się zidentyfikować tylko jedną organizację pozarządową, która prowadzi tego typu wsparcie (Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek w Gdańsku). Organizacja ta prowadzi doradztwo specjalistyczne, w tym informację prawną, wsparcie w kontaktach z urzędami i instytucjami miejskimi, kursy języka polskiego, doradztwo zawodowe dla imigrantów.¹⁰⁵

4.11.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu imigrantów

Jak wskazano w poprzednich rozdziałach polityka wsparcia imigrantów w praktyce nie funkcjonuje. W opinii eksperta nie ma również żadnej ogólnopolskiej strategii imigracyjnej, oraz wynikającego z niej systemu wsparcia imigrantów na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym.

Nie ma, nie ma żadnego znaczenia, nie ma w ogóle myślenia o zarządzaniu imigracjami, jako potencjałem, w który warto inwestować. (WE 3)

My musimy to zorganizować, tak, NGO musi to zorganizować. Nie ma czegoś takiego po prostu jak system, który działałby programy integracyjne też nie działają. To jakby wiadomo od lat, że one nie działają. (WE 3)

Choć pewne założenia strategiczne w zakresie polityki imigracyjnej na poziomie centralnym zostały wypracowane, to w praktyce nie są one realizowane.

Nie ma, nie ma polskiej, nie ma centralnej polityki integracyjnej, znaczy imigracyjnej i integracyjnej, tak, są dokumenty, które ktoś pisze i pisze i one mają 500 stron, ale wie Pan jeżeli w MPiPS są dwie osoby... (WE 3)

Podstawowe problemy, które powoduje brak polityki imigracyjnej to w opinii eksperta utrudniony dostęp do podstawowej usługi umożliwiającej im integrację z resztą społeczeństwa jaką jest nauka języka polskiego. Bezpłatne kursy języka polskiego organizowane dla imigrantów ekonomicznych organizowane są tylko przez organizacje pozarządowe. Podaż usług w postaci nauczania języka polskiego jest jednak niewystarczająca w stosunku do potrzeb.

A do języka polskiego no to też robimy tylko my. (WE 3)

W opinii badanego eksperta, absolutnie kluczową grupą usług wsparcia potrzebnych migrantom, która w chwili obecnej świadczona jest w zasadzie tylko przez sektor NGO są usługi informacyjne. Imigranci w zdecydowanej większości nie znają polskiego prawa (prawa imigracyjnego, prawa pracy), co w konsekwencji naraża ich na szereg niebezpieczeństw np. oszustwa ze strony nieuczciwych pracodawców.

105 <http://cwii.org.pl/> [dostęp dn. 08.11.2015 r.]

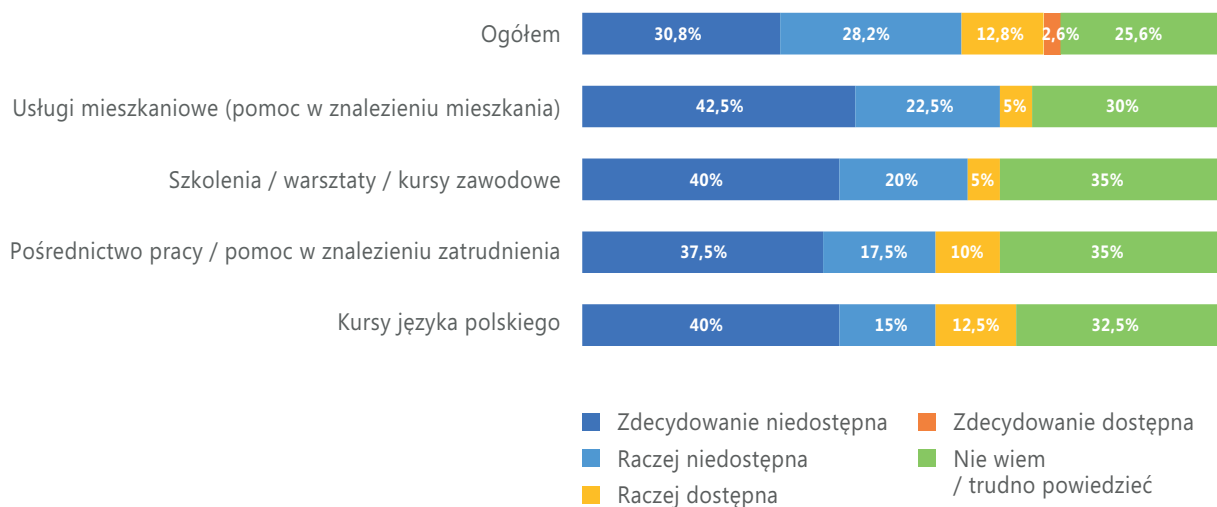
Ale też ludzie o tym po prostu nie wiedzą. Jest problem z dostępem do informacji no i to też leży. (WE 3)

Wywiady pogłębione przeprowadzone z imigrantami potwierdzają, że w praktyce nie funkcjonuje instytucjonalna pomoc dla tej kategorii społecznej. Wsparcie oferowane w OMGGs przez Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek oceniane jest jako wysoce trafne w stosunku do potrzeb.

Zaczęłam chodzić do Centrum Wsparcia Imigrantów i Imigrantek na kurs języka polskiego, potem oni mieli program praktyki obywatelskiej i to też tam zaczęłam chodzić, bo to pomogło mi nie czuć się bardzo samotną w domu. (...) Oprócz tej pomocy językowej ty dostajesz bardzo dużo pomocy społecznej i psychologicznej, bo ty widzisz takich samych ludzi z Białorusi z Ukrainy, ty możesz z nimi pogadać i już nie jesteś taka samotna - nie jest ci tak smutno. (...) Ty przychodzisz i widzisz swoich ludzi, z mentalnością podobną, taką samą. (WZ 24)

Przedstawiciele gmin wchodzących w skład OMGGs dostępność usług dla imigrantów oceniają bardzo nisko. Za dostępne uznane poszczególne usługi zostały uznane przez maksymalnie 12,5% badanych przedstawicieli gmin.

Wykres 13. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla imigrantów] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGs.

Szczegółowe dane na temat oceny dostępności usług pomocowych dla imigrantów dokonanej przez przedstawicieli gmin w poszczególnych powiatach znajdują się na wykresach nr 78 – 84 zamieszczonych w aneksach.

4.11.6. Podsumowanie

Choć oficjalne dane statystyczne tego nie potwierdzają, szacować można, że w województwie pomorskim przebywa ok. 30 tys. imigrantów, z czego zdecy-

dowana większość to imigranci ekonomiczni spoza UE, w większości z Ukrainy. Uchodźcy stanowią marginalną część cudzoziemców przebywających w OMGGs, choć to właśnie jedynie uchodźcom przysługuje wsparcie z publicznego systemu pomocy społecznej. W stosunku do migrantów ekonomicznych usługi wsparcia świadczy w zasadzie tylko jedna organizacja pozarządowa, której działalność oceniana jest jako trafna, aczkolwiek skala tej działalności jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Imigranci zamieszkali w OMGGs w zdecydowanej większości pracują zawodowo. Najistotniejsze problemy imigrantów to podatność na wykorzystanie na rynku pracy ze strony nieuczciwych pracodawców, nieznaną języka polskiego, praw i systemu instytucjonalnego w Polsce, utrudniony dostęp do usług publicznych, w tym w szczególności do usług ochrony zdrowia. Polityka migracyjna na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym w praktyce nie istnieje.

4.12. Osoby ze środowiska LGBT (mniejszości seksualne)

Prezentowane w niniejszym podrozdziale informacje na temat osób LGBT (lesbijek, gejów, osób biseksualnych, osób transpłciowych), zarówno te o charakterze ilościowym, jak i te o charakterze jakościowym odnoszą się w większości do populacji osób LGBT w Polsce, nie zaś do populacji osób LGBT w OMGGs. Tym niemniej – zarówno w opinii badanego eksperta, jak i w opinii autorów niniejszego raportu – brak jest przesłanek by sądzić, że sytuacja osób LGBT w OMGGs znacząco odbiega od sytuacji ogólnopolskiej, a tym samym zaprezentowane w raporcie wnioski uznać można za rzetelne także w odniesieniu do OMGGs.

4.12.1. Definicja osób ze środowiska LGBT

W systemie statystyki publicznej nie gromadzi się danych na temat osób ze środowiska LGBT, zatem nie określa się także definicji tej kategorii społecznej. Na potrzeby definiowania osób LGBT w badaniach dotyczących tego zagadnienia stosuje się zdecydowanie najczęściej kryterium samookreślenia się osób badanych.

Jedynym kryterium tak na prawdę jest samo określenie danej osoby, czy przynależy, chce przynależeć do takiego... do takiej grupy, czyli jak określa sama swoją orientację seksualną (...) bądź tożsamość płciową w przypadku osób transpłciowych. (WE 8)

4.12.2. Charakterystyka jakościowa osób ze środowiska LGBT

Zagrożenie wykluczeniem społecznym w przypadku osób ze środowiska LGBT ma charakter dyskryminacji społecznej o podłożu kulturowym. Dyskryminacja osób ze środowiska LGBT skutkuje doświadczanymi przez nich problemami, w tym w szczególności: przemocą fizyczną i psychiczną; zagrożeniem bezdomnością; trudnościami w pozyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia; problemami psychicznymi i podejmowaniem zachowań ryzykownych. Problemem dla osób ze

środowiska LGBT jest także nieuregulowany status prawny związków/gospodarstw domowych tworzonych przez te osoby.

Ze względu na wysokie ryzyko doświadczenia wskazanych powyżej problemów, osoby LGBT w znacznej mierze nie ujawniają własnej orientacji seksualnej/tożsamości płciowej. Zgodnie z badaniami osób LGBT w Polsce dotyczącymi ich sytuacji w latach 2010-2011, większość osób ze środowiska LGBT ukrywa swoją orientację seksualną w miejscu pracy, szkole czy na uczelni, ok. 50% ukrywa ją przed sąsiadami, a ok. 40% także przed rodziną.¹⁰⁶ Warto zauważyć, że sam fakt konieczności ukrywania własnej orientacji seksualnej/tożsamości płciowej może wtórnie potęgować problemy doświadczane przez osoby ze środowiska LGBT takie jak problemy psychiczne (konieczność ukrywania własnej orientacji seksualnej/tożsamości płciowej oraz ciągłe zagrożenie przemocą fizyczną lub psychiczną wywołuje silny, permanentny stres), czy problemy w pracy.

Człowiek, który nie może mówić o sobie, cały czas skrywa jakąś tajemnicę, nie jest w stanie w pełni funkcjonować nawet w środowisku pracy. To znaczy, człowiek w lęku, który boi się, że zaraz informacja jakaś dla niego zagrażająca – tak ją postrzega, wypłynie nigdy nie będzie w pełni kreatywny, nigdy nie będzie w pełni merytorycznie zaangażowany w pracę. (WZ 26)

Poniżej pokrótce przedstawiono charakterystykę najistotniejszych problemów doświadczanych przez osoby ze środowiska LGBT.

Zagrożenie przemocą fizyczną i psychiczną

Zgodnie z wynikami badań ilościowych przeprowadzonych wśród osób ze środowiska LGBT są one relatywnie często ofiarami przemocy psychicznej i fizycznej ze względu na swoją orientację seksualną. 12% badanych osób ze środowiska LGBT padło w latach 2010-2011 ofiarą przemocy fizycznej, natomiast 44% badanych – ofiarą przemocy psychicznej). Przemoc jest zróżnicowana ze względu na płeć – mężczyźni częściej doświadczają przemocy fizycznej (potarcenie, uderzenie, szarpanie, kopanie, bicie) i psychicznej (znieważanie, obelgi) w przestrzeni publicznej ze strony nieznanych sprawców. Kobiety częściej doświadczają przemocy w przestrzeni prywatnej, ze strony znanych sobie sprawców oraz częściej doświadczają przemocy o charakterze seksualnym. Zdarzenia te w zdecydowanej większości (90%) nie są zgłaszane na policję, co tłumaczone jest przede wszystkim brakiem wiary w skuteczność działań Policji w tym obszarze. Pozytywną tendencją jest spadek skali doświadczanej przemocy przez osoby ze środowiska LGBT w stosunku do lat 2005-2006.¹⁰⁷

Zagrożenie bezdomnością

Zagrożone bezdomnością są zwłaszcza młode osoby ze środowiska LGBT zależne ekonomicznie od rodzin, które nie akceptują ich orientacji seksualnej/tożsamości płciowej. Osoby takie bywają wyrzucane z domów rodzinnych. Ska-

¹⁰⁶ Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010/2011, Warszawa 2012, s. 14.

¹⁰⁷ Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010/2011, Warszawa 2012, s.12

la tego zjawiska jest trudna do oszacowania.¹⁰⁸ Tym niemniej, zgodnie z opinią eksperta biorącego udział w wywiadach eksperckich, stwierdzić można, że problem ten częściej dotyczy mężczyzn (gejów), po drugie zaś, że w ostatnich latach jego skala nieco się zmniejszyła.

Jest spory problem, który się na szczęście zmniejsza, mówię to na podstawie po prostu szacunków jakie osoby zgłaszają się do organizacji pozarządowych. Był problem wyrzucania z domu osób homoseksualnych, które przyznały się do swojej orientacji, najczęściej młodych, oczywiście no bo one były najbardziej zależne ekonomicznie i najbardziej zależne od rodziny. Jak również zagrożone właśnie przemocą fizyczną (...) natomiast częściej dotyczyło to chłopców, zwłaszcza nastolatków jakichś homoseksualnych, którzy potem lądowali gdzieś na dworcach na przykład. (WE 8)

W opinii badanego eksperta osoby LGBT, w tym w szczególności te, które doświadczyły zagrożenia bezdomnością i innych zagrożeń (np. przemocy) relatywnie często decydują się na emigrację do Europy Zachodniej.

Wiem, że, że też wiele osób czy to w trudnej sytuacji, czy nie w trudnej ze względu na swoją orientację decyduje się na emigrację (WE 8)

Wykluczenie z rynku pracy

Dyskryminacja osób LGBT na rynku pracy (z wyjątkiem osób transseksualnych) nie stanowi w opinii badanego eksperta zjawiska o masowej skali. Spowodowane to może być jednak po prostu brakiem ujawniania w pracy własnej orientacji seksualnej przez osoby ze środowiska LGBT. Sytuacje, w których osoby należące do środowiska LGBT były z tego powodu zwalniane z pracy lub nieprzyjmowane do pracy jednak wciąż się zdarzają.

[Osób doświadczających dyskryminacji na rynku pracy – przyp. Wykonawcy] nie było wiele w naszym badaniu, ale też myślę dlatego, że był tak ogromny odsetek osób ukrywających się. Natomiast tak, zdarzają się... zdarza się ta dyskryminacja w pracy, zdarza się na każdej dziedzinie (...) To nie były jakieś wysokie odsetki, natomiast oczywiście i zwolnienia i nie przedłużanie umów... (WE 8)

Powyższy wniosek potwierdza jedna z osób zagrożonych wykluczeniem społecznym ze środowiska LGBT.

Znam takie przypadki, w których osoby takie nie były dalej zatrudniane, nie przedłużano im umowy lub też szukano pretekstu do zwolnienia. To jest bardzo trudne do uchwycenia z tego względu, że nigdy oficjalnym powodem nie jest orientacja seksualna, tylko wygaszenie umowy, czy jakieś inne kwestie, które u innej osoby nie byłyby na tyle problematyczne, że osoba byłaby zwalniana. (WZ 26)

108 Zgodnie z wynikami badania osób bezdomnych w województwie pomorskim przytaczanych w niniejszym raporcie, konflikt rodzinny jest jedną z dwóch głównych (obok eksmisji) najczęstszą bezpośrednią przyczyną bezdomności. Tym niemniej w konflikty rodzinne popadają oczywiście także inne osoby heteroseksualne.

Problemy psychiczne i podejmowanie zachowań ryzykownych

Kulturowy charakter dyskryminacji osób ze środowiska LGBT, ponadprzeciętne, stałe narażenie na przemoc fizyczną lub psychiczną oraz powszechne zjawisko nieujawniania własnej orientacji seksualnej/tożsamości płciowej sprawia, że osoby te relatywnie często doświadczają problemów psychicznych/osobistych.

Ja też dostałam takie wychowanie, że bycie pedałem, lesbą jest najgorszym co może się człowiekowi zdarzyć. Więc jak człowiek w wieku 13-14 lat – gej czy lesbijka odkrywa, że jest właśnie najgorszą wersją samego siebie, no to przeżywa w związku z tym kryzys, załamanie. (WZ 26)

Osoby ze środowiska LGBT mają znacznie wyższe niż przeciętne w populacji poczucie osamotnienia (prawie 50%), częściej miewa również myśli samobójcze. Problem ten dotyka w szczególności osób najmłodszych. W opracowaniu „Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010/2011” dokonano porównania z wynikami badania „Diagnoza społeczna” za analogiczny czas. W przypadku osób najmłodszych (15–18 lat) – ponad połowa nastolatków LGB (56%) ma poczucie osamotnienia w porównaniu z 13% próby nastolatków z „Diagnozy społecznej”. 63% nastolatków bi- i homoseksualnych myślało w ostatnim czasie o samobójstwie (wśród próby nastolatków z „Diagnozy społecznej” było to tylko 12%).¹⁰⁹

Ponadto, jak wskazuje porównanie wyników badania osób LGBT z danymi z „Diagnozy społecznej”, osoby nieheteroseksualne relatywnie częściej reagują na trudne sytuacje w życiu za pomocą destruktywnych i nieefektywnych strategii – sięgając po alkohol, odwracając uwagę od problemu lub poddając się. Częściej strategie te wykorzystują kobiety ze środowiska LGBT.¹¹⁰

Osoby LGB, w tym szczególnie kobiety częściej niż „statystyczni Polacy” korzystają z używek i substancji uspokajających – palą papierosy, piją alkohol oraz zażywają środki uspokajające i nasenne.¹¹¹

Na dobrostan psychiczny osób LGB istotny wpływ ma miejsce zamieszkania – im większe miasto zamieszkania, tym wyższa ocena życia, niższe odczuwanie samotności i rzadsze odczuwanie myśli samobójczych.¹¹² Wyższa jakość życia osób LGBT w dużych miastach sprawia, że – zdaniem badanego eksperta – osoby te często migrują z mniejszych miejscowości do Trójmiasta.

Problemy w funkcjonowaniu związków/gospodarstw domowych tworzonych przez osoby LGBT w tym problemy z regulacją prawną

Polskie prawo nie umożliwia formalizowania związków pomiędzy osobami homoseksualnymi (związków partnerskich), co powoduje szereg problemów praktycznych dla osób ze środowiska LGBT: obniżenie poczucia bezpieczeństwa w związku, problemy finansowe, problemy w kontaktach ze służbą zdrowia, problemy formalno-prawne i inne.

109 Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010/2011, Warszawa 2012, s. 14-16.

110 Tamże.

111 Tamże.

112 Tamże.

Podstawowym problemem jest brak możliwości zawierania związków partnerskich. (...) To ma dość duży wpływ (...) na poczucie bezpieczeństwa, na sytuację finansową - nie ma możliwości wspólnych rozliczeń, nie ma możliwości dziedziczenia po sobie, w związku z czym w momencie śmierci partnera/partnerki zdarza się, że po prostu rodzina wchodzi, zajmuje mieszkanie (...) no całości Twojego majątku tak naprawdę, który włożył, ale który formalnie był na przykład przypisany na, na jedną osobę, bo, bo tak najczęściej jest. Nie ma prawa do pochówku, gdyż w tym momencie to rodzina decyduje o wszystkim, nie ma prawa do, do decydowania o zdrowiu i dowiadywaniu się nawet o to zdrowie partnera/partnerki, ponieważ jeśli partner/partnerka trafia nieprzytomny do szpitala, ponieważ według prawa jest osobą obcą. I oczywiście te wszystkie rzeczy związane z tym, że według prawa jest się osobą obcą rodzą kolejne kwestie związane z tym, że urząd skarbowy na przykład może się doczepić, że są jakieś pożyczki pomiędzy obcymi osobami... Teoretycznie jak dwie osoby mieszkają, to jedna drugiej musi albo wynająć pokój, albo przynajmniej sporządzić umowę użyczenia, tak? Takie mamy prawo i takie sytuacje się oczywiście zdarzały. Niejednokrotnie wiele spraw, spraw prowadzonych przez prawników organizacji LGBT dotyczyło właśnie podziału majątku, bądź kwestii związanej ze śmiercią partnera/partnerki, też oczywiście podział majątku przy rozwodzie, czy przy jakimś rozstaniu, czy braku regulacji jest też bardzo trudną sprawą. (WE 8)

Fakt występowania tego typu problemów praktycznych potwierdziła jedna z badanych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym ze środowiska LGBT.

Takie sytuacje, kiedy mężowie przychodzą do innych dziewczyn, a do mnie przychodzi ktoś, kto jest koleżanką, którą się wyprasza z pokoju. Z mężem się rozmawia. Lekarz informuje o stanie żony. (WZ 26)

Prawnie nie jest uregulowana także oczywiście sytuacja gospodarstw domowych tworzonych przez osoby ze środowiska LGBT posiadających i wspólnie wychowujących dzieci. Dzieci wychowywane w takich gospodarstwach domowych są silnie narażone na dyskryminację.

Doświadczamy tego, że trudno nam jest puścić dziecko do przedszkola. Dziecko, które idzie i mówi o naszej rodzinie, która jest niestandardową rodziną, nie przygotowując tego przedszkola. Trudno jest też dla przedszkola przyjąć takie dziecko, które jest niestandardowe, gdzie inni rodzice zaczynają zgłaszać zastrzeżenia. (...) Natomiast większość tęczyowych rodzin nie mówi, ukrywa i mówi dziecku, nie mów o drugiej mamie, nie mów o naszej sytuacji. To jest sytuacja tragiczna dla dziecka. (WZ 26)

Problemy specyficzne doświadczane przez osoby transpłciowe

Wydaje się, że spośród osób ze środowiska LGBT w szczególnie trudnej sytuacji są osoby transpłciowe, które zdecydowały się na korektę płci. Aspekt medyczny procesu zmiany płci jest bardzo kosztowny i w pełni obciąża osobę transpłciową, w związku z czym osoby te ograniczają się do minimum zabiegów rezygnując z tych poprawiających jakość ich życia (np. korekcja twarzy, skrócenie strun głosowych). Aspekt prawny (sądowe ustalenie płci prawnej) tego procesu jest

z kolei bardzo skomplikowany i naraża osoby transpłciowe na wiele trudności (występowanie sądowe przeciwko własnym rodzicom, konieczność odpowiadania na pytania intymne zadawane w sądzie).¹¹³

Osoby transpłciowe po korekcie płci są – w opinii badanego eksperta – szczególnie narażone na dyskryminację na rynku pracy oraz zagrożone bezdomnością.

Osoby transpłciowe, czyli osoby, które zdecydowały się na korektę płci, są to osoby, które mogą być (...) w grupie zagrożenia ubóstwem. Są osoby, którym trudno znaleźć pracę ze względu na swój wygląd, które no, no są traktowane jako, nie wiem właśnie coś pomiędzy kobietą, a mężczyzną i są to osoby, które często są też wyrzucane z domów przez rodzinę. (WE 8)

4.12.3. Charakterystyka ilościowa osób ze środowiska LGBT

Precyzyjne oszacowanie liczby osób LGBT jest bardzo trudne z uwagi na brak danych rejestrowych oraz regularnie prowadzonych badań w tym zakresie w Polsce. W opinii badanego eksperta wyniki prowadzonych badań wskazują, że w każdym społeczeństwie takich osób jest od ok. 2 do ok. 10%, przy czym kluczowe znaczenie ma tutaj sytuacja prawna osób ze środowiska LGBT. W krajach, w których związki homoseksualne są penalizowane, do orientacji homoseksualnej przyznaje się ok. 2% badanych, natomiast w krajach, gdzie homoseksualność jest prawnie akceptowalna wskaźnik ten wynosi 5-8%.

I tak od krajów w których homoseksualizm jest nielegalny bądź nieakceptowany, no to wtedy wychodzi, że tych osób jest 2-3% Natomiast w krajach, w których homoseksualność jest akceptowana, można wchodzić w związki, no to okazuje się, że już jest przynajmniej samych osób homoseksualnych 5-8% (...) W Polsce, różne badania wskazują no że jest to pewnie około 5%, tak? (WE 8)

Na tej podstawie można spróbować oszacować bezwzględną liczbę osób homoseksualnych zamieszkujących OMGGs. Osób w wieku 15 lat i więcej w powiatach należących do OMGGs mieszkało w 2014 r. ok. 1,3 mln, a zatem populację osób LGBT w OMGGs oszacować można ostrożnie na ok. 65 tys. osób. Na podstawie dostępnych przesłanek (m.in. badań prowadzonych za granicą) stwierdzić można, że osoby ze środowiska LGBT relatywnie częściej zamieszkują duże miasta z uwagi na ich migrację ze środowisk/wspólnot lokalnych, w których spotykają się z silniejszą niż w dużych miastach dyskryminacją.

Osoby homoseksualne prawdopodobnie... no, to są tylko szacunki migrują częściej do większych miast, no z uwagi na to, że u nich jest mniejsza akceptacja. (WE 8)

113 Tamże, s. 277.

4.12.4. System wsparcia, w tym usługi pomocowe dedykowane osobom ze środowiska LGBT

Instytucje publiczne nie tworzą osobnego systemu wsparcia dedykowanego osobom ze środowiska LGBT. Osoby te mogą oczywiście korzystać z wsparcia poszczególnych systemów wsparcia (np. systemu wsparcia dla osób doświadczających przemocy, długotrwale bezrobotnych, bezdomnych itd.) o ile doświadczają tego typu problemów.

Załączki systemu wsparcia dedykowanemu wyłącznie osobom ze środowiska LGBT tworzy kilka organizacji pozarządowych w Polsce, z czego w OMGGS funkcjonuje de facto jedna – Stowarzyszenie Tolerado w Gdańsku. Organizacja ta świadczy – w miarę swoich możliwości – usługi wsparcia psychologicznego i prawnego i grupy samopomocy dla osób LGBT i ich otoczenia. Organizacja prowadzi także kampanie społeczne oraz działania edukacyjne.¹¹⁴

4.12.5. Ocena skuteczności i efektywności działań w zakresie polityki społecznej przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w odniesieniu osób ze środowiska LGBT

System wsparcia dedykowany osobom LGBT działa w opinii badanego eksperta na zdecydowanie zbyt małą skalę w stosunku do potrzeb osób ze środowiska LGBT.

Powszechne systemy wsparcia dedykowane wszystkim osobom doświadczającym określonych problemów, w tym w szczególności przemocy nie są – zdaniem badanego eksperta – odpowiednio przygotowane do świadczenia pomocy osobom ze środowiska LGBT.

Przykładowo, na reagowanie na zjawisko przemocy psychicznej w stosunku do osób LGBT nie jest gotowa Policja, co wtórnie oddziałuje na brak zgłoszeń aktów przemocy ze strony ofiar ze środowiska LGBT.

Tam również pytaliśmy, czy były zgłoszenia na Policję. Oczywiście. W 95% nikt nie zgłasza na Policję, oczywiście powody są takie, że Policja by wyśmiała na przykład. No pewnie nie pobicie, ale raczej przemocy psychicznej, czy jakiś wyzwisk, to nikt po prostu się nie pofatyguje i nie zgłasza. Natomiast, faktycznie jest to problem, że nie są zgłaszane, ale też i w... i z samego badania, bo tam chyba, też szczegółowo pytaliśmy, dlaczego nie są zgłaszane na policję, ale też i z relacji, które do mnie dochodzą osób, które próbowały zgłosić na policję no to, nie zawsze jest to profesjonalna reakcja po prostu. (WE 8)

Oprócz funkcjonariuszy Policji, odpowiedniej wiedzy na temat osób LGBT i ich problemów brakuje także pracownikom systemu pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji oraz pracownikom wymiaru sprawiedliwości.

114 <http://tolerado.org/> [dostęp dn. 10.11.2015 r.]

Największym mankamentem tego systemu wsparcia, który istnieje w ogóle dla obywateli jest to, że, że większość osób pracujących, to niestety nie jest jeszcze przeszkolone, nie wie w ogóle co robić, kiedy zgłasza się do niej osoba LGBT i jeszcze, jeszcze wiele lat temu my prowadziliśmy takie szkolenia i dla nauczycieli i dla pedagogów szkolnych i dla tych kuratorów sądowych i część z nich no po przeszkoleniu, wiedziała jak reagować, kiedy przychodzi do nich z różnych powodów osoba homoseksualna, ale bardzo duża część wciąż nie wie. (...) Dotyczy to policji, dotyczy to też opieki społecznej, dotyczy to też wychowawców z domów dziecka, gdzie przecież też są i osoby homoseksualne, a jest tam bardzo duża przemoc wobec tych osób (WE 8)

Podobne problemy wskazywane są w opracowaniu „Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010/2011”, w którym wskazano na potrzebę szkoleń dla pracowników instytucji zajmujących się statutowo przeciwdziałaniem przemocy oraz szerokich działań informacyjnych (np. prowadzonych w szkołach) skierowanych do społeczeństwa zorientowanych na zmianę stosunku do osób LGBT. Na problem braku odpowiedniego przygotowania pracowników systemu ochrony zdrowia, czy też na problem ich stosunku do osób homoseksualnych zwrócił uwagę jeden z respondentów – osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

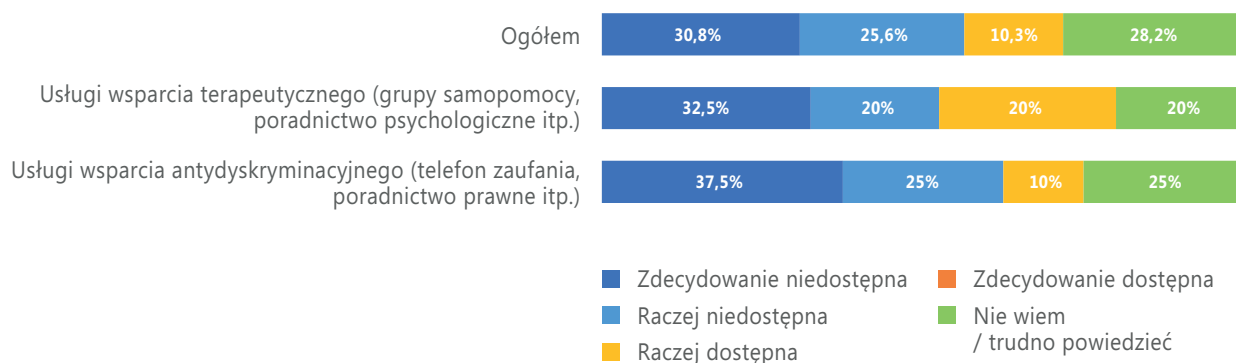
Jeśli idziemy do lekarza, nawet ginekologa, to szalenie ważnym byłoby powiedzenie o swojej orientacji. Ale jeśli nie mamy informacji, że jest to gay friendly lekarz, to najczęściej o tym nie mówimy. (...) Miasto i polityka powinna zapobiegać tym sytuacjom dyskryminacji poprzez na przykład szkolenia lekarzy, pielęgniarek, czy wprowadzanie standardów usług, które by przeciwdziałały dyskryminacji. (WZ 26)

Badana osoba ze środowiska LGBT potwierdza, że z uwagi na fakt, że zagrożenie wykluczeniem społecznym tych osób ma charakter kulturowy, podstawowe działania zorientowane na poprawę sytuacji tej kategorii społecznej powinny mieć charakter edukacyjny (dla całego społeczeństwa, ale w szczególności dla służb publicznych: Policji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia). Oprócz tego na szerszą skalę powinny być świadczone usługi terapii psychologicznej dla osób LGBT.

Wiadomym jest, że jeśli osoba nie może przez dłuższy czas znaleźć pracy, to już roczne bezrobocie czy roczne odłączenie od rodziny powoduje trwałe zmiany osobowości. (...) Więc taka osoba obniża poczucie własnej wartości, zmniejsza pewność siebie, ma mniejsze poczucie wewnętrznej równowagi, takiego decydowania o swoim życiu. (WZ 26)

Bardzo słabą dostępność usług dla osób ze środowiska LGBT potwierdzają wyniki badania ankietowego zrealizowanego wśród przedstawicieli gmin z OMG-GS. Większość badanych jest przekonana, że usługi takie jak wsparcie terapeutyczne (grupy samopomocy, poradnictwo psychologiczne itp.) czy usługi wsparcia antydyskryminacyjnego (telefon zaufania, poradnictwo prawne itp.) dla osób ze środowiska LGBT nie są dostępne dla mieszkańców ich gminy lub też nie wiedzą, czy tego typu usługi są świadczone.

Wykres 14. Struktura odpowiedzi na pytanie kwestionariuszowe: Proszę ocenić, w jakim stopniu te usługi [dla osób ze środowiska LGBT (mniejszości seksualnych)] są dostępne dla mieszkańców Państwa gminy?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ankietowego gmin wchodzących w skład OMGGs.

Szczegółowe dane na temat oceny dostępności usług pomocowych dla osób ze środowiska LGBT w poszczególnych powiatach OMGGs dokonanej przez przedstawicieli gmin z tych powiatów znajdują się na wykresach nr 85 – 91 zamieszczonych w aneksie.

4.12.6. Podsumowanie

Osoby LGBT są zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na dyskryminację o podłożu kulturowym. Podstawowe problemy osób LGBT to doświadczanie przemocy fizycznej i psychicznej i poczucie zagrożenia bezpieczeństwa, zagrożenie bezdomnością (w przypadku osób młodych, niesamodzielnych ekonomicznie), dyskryminacja na rynku pracy. Z tych powodów osoby LGBT charakteryzują się obniżonym dobrostanem psychicznym. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się osoby transpłciowe, które zdecydowały się na korektę płci. System wsparcia dedykowany osobom LGBT funkcjonuje w OMGGs w bardzo ograniczonym zakresie. Powszechne systemy wsparcia dla osób doświadczających różnych problemów (np. przemocy) nie są odpowiednio przygotowane do świadczenia pomocy osobom LGBT. Pracownikom instytucji pomocowych, podobnie jak całemu społeczeństwu, brakuje przede wszystkim wiedzy na temat osób LGBT.

5. Rekomendacje, w tym wskazanie strategii i planów koniecznych do opracowania i wdrożenia w Obszarze Metropolitalnym Gdańsk-Gdynia-Sopot w zakresie przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu

5.1. Rekomendacje o charakterze ogólnym

Z przeprowadzonych w trakcie badania wywiadów i rozmów z przedstawicielami środowiska pracowników systemu pomocy i integracji społecznej z terenu OMGGS wynikają pewne wnioski, a w konsekwencji również rekomendacje, dotyczące ogólnych aspektów organizacji systemu przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu na terenie Obszaru Metropolitalnego.

Wniosek 1

Wyraźnie zróżnicowana jest dostępność różnych usług na terenie JST należących do OMGGS. Kwestie dostępności usług należy rozpatrywać w czterech wymiarach: (1) wymiar obecności - usługa jest dostępna jeżeli jest na świadczona na danym terenie, (2) wymiar skali - usługa jest dostępna jeżeli jest świadczona na danym terenie w skali umożliwiającej skorzystanie z niej wszystkim zainteresowanym, (3) wymiar braku barier - usługa jest dostępna jeżeli nie istnieją bariery uniemożliwiające lub znacząco utrudniające potencjalnym odbiorcom skorzystanie z oferty (np. trudności w dojeździe do miejsca realizacji usługi, brak warunków do anonimowego skorzystania z usługi, obawy przed ujawnieniem problemu instytucjom pełniącym zarówno funkcje pomocowe jak i kontrolno-nadzorcze (np. OPS), itp.), (4) wymiar informacji - usługa jest dostępna jeżeli potencjalni odbiorcy posiadają informacje, lub łatwo mogą uzyskać informacji na temat warunków skorzystania z usługi.

Na terenie OMGGS występują ograniczenia w dostępności usług we wszystkich wymienionych powyżej wymiarach. Co ważniejsze jednak, nawet w przypadkach usług dostępnych w rozumieniu wymiarów 1 i 2, istnieją istotne ograniczenia dostępności rozumianej w kontekście wymiarów 3 i 4.

Rekomendacja 1a

Należy opracować i wdrożyć na terenie OMGGS standardy realizacji usług mające na celu wyeliminowanie braku dostępności rozumianej w kontekście wymiaru 3. Nade wszystko należy dążyć do takiego sposobu organizacji świadczenia usług, który eliminować będzie problemy związane z anonimowością świadczonej pomocy (szczególnie związane z doświadczaniem przemocy lub z problemami „wstydliwymi”, np. uzależnienia, LGBT i itp.) oraz ograniczać będzie ryzyko dla klienta szerokiego ujawnienia „systemowi pomocowemu” problemów i sytuacji, które osoba chciałaby zachować dla siebie, lub które stwarzają dla niej (przynajmniej subiektywne) ryzyko poniesienia konsekwencji finansowych lub prawnych (np. ujawnienie nierejestrowanych dochodów skutkujące ograniczeniem pomocy finansowej, ujawnienie przemocy lub trudności wychowawczych mogące skutkować utratą lub ograniczeniem praw rodzicielskich, itp.).

Rekomendacja 1b

W celu optymalizacji sposobu zaprojektowania usług w wymiarze braku barier należy dopuścić w możliwie szerokim zakresie włączenie (potencjalnych) bezpośrednich odbiorców usługi w proces jej projektowania.

Rekomendacja 1c

Należy rozważyć organizację powszechnego w skali całego OMGGS systemu informacji o funkcjonujących usługach pomocy i integracji społecznej. System taki może przybrać formę scentralizowaną – rola podmiotu informacyjnego jest przypisana do pojedynczej, istniejącej lub specjalnie zaprojektowanej instytucji lub roli (np. powołanie wyspecjalizowanych, gminnych/dzielnicych centrów informacji społecznej, lub przypisanie takiej roli np. do zadań pracownika socjalnego). Może też przybrać formę rozproszoną – zadanie udzielania informacji jest przypisane różnym podmiotom i rolom w obrębie funkcjonującego systemu, ale opracowany i wdrożony jest zbiór procesów regulujących zasady i sposoby pozyskiwania i upowszechniania informacji na temat dostępnych na danym terenie usług.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne w ramach działań koordynowanych przez OMGGS
- finansowanie: środki własne JST i OMGGS, środki w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym)
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Wniosek 2

Funkcjonujące na terenie poszczególnych JST należących do OMGGS zróżnicowanie w dostępności do poszczególnych usług, ale również zróżnicowanie w zakresie sposobu organizacji i jakości świadczonych usług wykracza poza wymiar zróżnicowania uzasadniony różnicami w skali i specyfice problemów występujących na poszczególnych terenach.

Odmienności te w sposób nieuzasadniony różnicują faktyczne uprawnienia mieszkańców OMGGS do korzystania z usług publicznych. W efekcie ogranicza to spójność społeczną na terenie OMGGS oraz utrudnia wytworzenie się wspólnej „metropolitalnej” tożsamości mieszkańców.

Rekomendacja 2

Należy dążyć do standaryzacji sposobu organizacji i realizacji usług społecznych na terenie OMGGS. Jednocześnie należy pamiętać aby wprowadzana standaryzacja usług była pojmowana jako wskazanie minimalnego, a nie maksymalnego zakresu świadczonej usługi. W przeciwnym razie standaryzacja mogłaby doprowadzić do ograniczenia innowacyjności oraz „spłaszczyć” możliwości dopasowania usługi do specyfiki lokalnych problemów.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne w ramach działań koordynowanych przez OMGGS
- finansowanie: środki własne JST i OMGGS
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Wniosek 3

Na terenie OMGGS usługi pomocy i integracji społecznej świadczone i organizowane są jedynie w granicach poszczególnych JST. W niewielkiej tylko skali występuje współpraca JST w realizacji poszczególnych usług. Eksperti oraz osoby zatrudnione przy realizacji działań pomocowych wskazują wręcz na występowanie „swoistego” konkurowania poszczególnych jednostek samorządowych i niekiedy nadmierne ograniczanie możliwości udzielenia wsparcia osobie potrzebującej zamieszkującej poza obszarem danego JST. Efektem ponownie jest ograniczenie możliwości kształtowania się „metropolitalnej” tożsamości, ale co ważniejsze ogranicza to faktyczne możliwości uzyskania wsparcia w trudnych sytuacjach mieszkańców OMGGS. Tracona jest także możliwość uzyskania efektu synergii (ponadsumarycznego zysku), powstającego w momencie łączenia działań realizowanych w różnych obszarach.

Rekomendacja 3

Należy dążyć do zacieśnienia współpracy poszczególnych JST w obszarze realizacji działań mających na celu ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego. Promowane powinny być działania podejmowane w realnym partnerstwie różnych jednostek samorządu terytorialnego. Znakomitymi animatorami takiego procesu mogą stać się organizacje pozarządowe o ponad lokalnym zasięgu działania.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne w ramach działań koordynowanych przez OMGGS
- finansowanie: w ramach działań finansowanych ze środków projektowych oraz środków własnych JST
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Wniosek 4

Brakuje na terenie OMGGS wystarczająco szczegółowej i systematycznie aktualizowanej wiedzy na temat skali ilościowej, charakterystyki jakościowej i dynamiki problemów społecznych występujących na terenie poszczególnych JST. Publiczne statystyki w tym zakresie są na ogół niewystarczające. Odzwierciedlają one w większym stopniu lokalny system organizacji pomocy społecznej niż obiektywny obraz występujących problemów i ich dynamiki. W efekcie wiele usług i programów projektowanych jest w oparciu o niewystarczające dane, bazując głównie na intuicji osób zaangażowanych w działania pomocowe, lub wręcz dostosowując się w większym stopniu do zewnętrznych warunków ustalonych przez podmiot finansujący usługę (np. wytyczne w zakresie realizacji projektów dofinansowanych ze środków UE w ramach EFS) a w mniejszym do lokalnie zidentyfikowanych problemów.

Rekomendacja 4

Należy rozważyć wprowadzenie wieloletniego programu pozyskiwania i analizy informacji na temat sytuacji społecznej na terenie OMGGS wykraczającej poza zbieranie i przetwarzanie informacji dostępnych w domenie publicznej i wykorzystującej opracowane specjalnie na potrzeby OMGGS narzędzia badawcze. Dane i analizy uzyskiwane w ramach realizacji takiego programu powinny być obligatoryjnie wykorzystywane na potrzeby opracowania, ewaluacji i aktualizacji lokalnych dokumentów strategicznych oraz przygotowywanych projektów i programów.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne w ramach działań koordynowanych przez OMGGS
- finansowanie: środki własne OMGGS, środki z pomocy technicznej RPO WP przeznaczone na funkcjonowanie OMGSST
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Wniosek 5

Osoby działające w obszarze pomocy i integracji społecznej na terenie OMGGS (zarówno pracownicy jak i członkowie organizacji pozarządowych oraz wolontariusze) są w niewystarczającym stopniu wspierani metodycznie w prowadzonej pracy. W szczególności brakuje oferty profesjonalnie przygotowanych i dostosowanych do rzeczywistych potrzeb kursów i szkoleń w zakresie niezbędnych pracownikom i wolontariuszom kompetencji. Dostępne szkolenia w dużej części są niskiej jakości i nie są dostosowane do potrzeb i oczekiwań uczestników. Istotnym jest również brak oferty profesjonalnej superwizji. Dotyczy to wszystkich pracowników pomocowych pracujących metodą indywidualnego przypadku, a zatem: zarówno pracowników socjalnych jak i np. asystentów rodziny, trenerów pracy, psychologów czy terapeutów. Dostępna oferta superwizji jest zaś niejednokrotnie postrzegana przez pracowników jako narzędzie kontroli ich pracy ze strony zatrudniającej instytucji a nie jako realne narzędzie wsparcia metodycznego.

Rekomendacja 5a

Należy dążyć do upowszechnienia na terenie OMGGS praktycznych i sprawdzonych metod wsparcia metodycznego osób realizujących działania w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Szczególnie cennym narzędziem wsparcia dla pracowników mogłaby być praktyczna wymiana doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy osobami i instytucjami działającymi na terenie poszczególnych JST.

Rekomendacja 5b

Należy dążyć do upowszechnienia na terenie OMGGS indywidualnej superwizji pracowników pomocowych. Istotne jest przy tym aby superwizja realizowana była w sposób profesjonalny i zgodnie z niezależnymi od podmiotów lokalnych standardami. Warto w tym zakresie sięgnąć po doświadczenia innych samorządów mających pozytywne doświadczenia w tym zakresie.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne, poszczególne podmioty i instytucje, wymiana doświadczeń w koordynacji OMGGS.
- finansowanie: środki JST
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Wniosek 6

Na terenie OMGGS występują bariery efektywności systemu wsparcia powodowane jego nadmierną instytucjonalizacją. Zjawisko to jest szczególnie dotkliwe w obszarze problemów wymagających rozwiązań w zakresie związanym z dostępem do mieszkań. Rozwiązania instytucjonalne są kosztowne i mało efektywne. Cechują się małą elastycznością uniemożliwiającą ich szybkie dostosowanie do zmieniających się warunków społecznych oraz potrzeb odbiorców..

Rekomendacja 4

Należy dążyć do deinstytucjonalizacji usług świadczonych w obszarze wsparcia mieszkaniowego grup i osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym przede wszystkim usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, osób uzależnionych, dotkniętych wykluczeniem mieszkaniowym, przemocą, niepełnosprawnością, opuszczających placówki penitencjarne oraz osób z niepełnosprawnością i zaburzeniami psychicznymi. Przykłady dobrych praktyk w zakresie wsparcia środowiskowego można czerpać z programów realizowanych w wybranych miejscach na terenie całego kraju, bądź też odwołać się do pozytywnych i ciekawych rozwiązań stosowanych na terenie Trójmiasta – w Gdańsku i Gdyni. Rozwiązania te mogłyby zostać upowszechnione na terenie całego OMGGS. Zachowane oczywiście powinny zostać lokalne odmienności, w tym wynikające ze skali obecnych na danym terenie problemów, odmiennej dynamiki procesów demograficznych oraz dostępnego finansowania. Tym niemniej doświadczenia związane z wdrażanymi na terenie Trójmiasta rozwiązaniami w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego mogłyby stać się bazą opracowania standardów takich działań do zastosowania w ramach całej metropolii oraz stanowić punkt wyjścia dla przygotowania dodatkowego projektu wprowadzającego takie rozwiązania w poszczególnych gminach OMGGS.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – przygotowanie projektu: OMGGS, prowadzenie projektu: OMGGS wraz z zainteresowanymi gminami z obszaru metropolitalnego.
- finansowanie: środki UE możliwe to pozyskania w ramach PO WER – działanie 2.8 typ projektu 7: wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań.
- rola OMGGS: zainicjowanie partnerstwa, opracowanie wniosku o dofinansowanie, koordynacja realizacji projektu.

5.2. Osoby długotrwale bezrobotne i bierne zawodowo

Długotrwale bezrobocie i bierność zawodowa jawi się jako jeden z kluczowych problemów na terenie całego OMGGS. Mimo, iż w perspektywie najbliższych lat prognozowana skala istotności tego problemu będzie ulegać zmniejszeniu, to poprawa warunków podejmowania pracy oraz zwiększenie ogólnej skali zatrudnienia postrzegana jest jako podstawowy czynnik przeciwdziałania zagrożeniu ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Wniosek 1

Osoby długotrwale bezrobotne i długotrwale bierne zawodowo często doświadczają dość skomplikowanych problemów będących albo przyczyną, albo skutkiem pozostawania bez zatrudnienia przez długi czas (np. uzależnienia, problemy psychiczne, wyuczona bezradność itd.) potrzebują kompleksowego i zindywidualizowanego wsparcia, tak by przywrócić im możliwość „zatrudnialności”.

Rekomendacja 1

Upowszechnienie na terenie OMGGS działalności podmiotów zatrudnienia socjalnego, w szczególności centrów integracji społecznej. Dzięki możliwości ofertowania kompleksowego i zindywidualizowanego wsparcia łączącego integrację społeczną i zawodową oraz wsparcie finansowe CIS stanowią skuteczne narzędzie przywrócenia nawyku pracy oraz uzupełnienia braków kompetencji, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.

Rekomendacje uzupełniające w zakresie organizacji usług zatrudnienia socjalnego:

- CISy nie powinny funkcjonować w oderwaniu od całego systemu wsparcia. Uczestnictwo w CIS powinno być poprzedzone dogłębną diagnozą, przygotowaniem do uczestnictwa, w tym realizowanym z wykorzystaniem innych dostępnych usług, np. PAI, prace społecznie użyteczne. Po zakończeniu realizacji IPZS wybrani uczestnicy powinni mieć możliwość kontynuacji procesu integracji zawodowej w ramach działań podejmowanych przez podmioty ekonomii społecznej.
- z uwagi na brak możliwości finansowych organizacji CIS na terenie wszystkich (większości) gmin należących do OMGGS, należałoby rozważyć oparcie sieci działających CIS o strukturę powiatową. CIS prowadziłyby działalność w oparciu o umowy podpisane z władzami gmin wchodzących w skład powiatów i świadczyłyby wsparcie mieszkańcom odpowiednio do skali zapotrzebowania i możliwości finansowych poszczególnych samorządów. Charakter działalności CIS powinien być dostosowany do charakterystyki przestrzennej obszaru na którym prowadzona jest działalność. W przypadku terenów zwartych, o dobrym poziomie komunikacji publicznej, należałoby rozważyć możliwość prowadzenia w ramach CIS stacjonarnych warsztatów zawodowych, w przypadku zaś obszarów luźno zintegrowanych przestrzennie, o słabo rozwiniętej sieci komunikacji publicznej, działalność zawodowa CIS powinna opierać się na mobilnych grupach zawodowych podejmujących się realizacji zleceń (w szczególności w obszarze usług publicznych) na terenie poszczególnych gmin.
- CIS powinny unikać budowania homogenicznych grup uczestników złożonych z osób o podobnym rodzaju lub skali doświadczanych trudności (np. grup uczestników złożonych jedynie z osób w określonym wieku, o podobnym poziomie wykształcenia lub należących do III profilu pomocy). Reintegracja prowadzona w grupach zróżnicowanych daje szansę wymiany doświadczeń, upowszechnienie pozytywnych postaw i wartości, zainicjowania naturalnego procesu kształtowania liderów środowiskowych.
- Zdaniem części środowiska pomocowego CIS nie powinien być postrzegany jako narzędzie optymalne dla wszystkich obszarów OMGGS. Decyzja o zorganizowaniu działalności CIS powinna być poprzedzona dogłębną analizą sytuacji na lokalnym rynku pracy, w szczególności w zakresie popytu/podaży pracy. Funkcjonowanie CIS jest szczególnie rekomendowane w następujących przypadkach:
 - gminy (obszary) o wysokim poziomie popytu na pracę (dobrze funkcjonujący otwarty rynek pracy, pracodawcy gotowi do zatrudnienia osób z grup ryzyka). W tym przypadku program CIS powinien koncentrować się na przywróceniu nawyku pracy, gotowości zatrudnienia, uzupełnieniu kompetencji ogólnopracowniczych i kwalifikacji zawodowych. Czas trwania realizacji IPZS powinien być krótszy niż wskazane w ustawie 12 miesięcy.
 - gminy (obszary) o wysokim poziomie podaży pracy (słabo rozwinięty otwarty rynek pracy, mała liczba dostępnych miejsc pracy, pracodawcy unikający zatrudniania osób z grup ryzyka). W tym przypadku program CIS powinien funkcjonować jako swoistego rodzaju podmiot wspieranego zatrudnienia, koncentrujący się na zapewnieniu uczestnikom czasowego miejsca pracy oraz inkubacji społecznych i środowiskowych inicjatyw prozatrudnieniowych, w tym podmiotów ekonomii społecznej. Czas realizacji IPZW w tym modelu CIS powinien obejmować pełne, wskazane w ustawie, 12 miesięcy z możliwością przedłużenia okresu uczestnictwa.
 - na terenie gmin (obszarów) o zrównoważonej dynamice popytu-podaży pracy (stosunkowo dobrze rozwinięty rynek pracy przy jednoczesnej zachowawczej postawie pracodawców, unikających zatrudniania osób z grup ryzyka) decyzja o powołaniu CIS powinna być poprzedzona prowadzeniem programów skoncentrowanych na zmianie postawy pracodawców oraz poprawie wizerunku osób zagrożonych wykluczeniem społecznym jako potencjalnych pracowników. Wskazane byłoby budowanie lokalnych partnerstw – koalicji na rzecz zatrudnienia i angażowanie w ich działalność możliwie szerokiej reprezentacji lokalnych pracodawców.

Sposób wdrożenia

- realizacja usług zatrudnienia socjalnego: organizacje pozarządowe w ramach partnerstwa lokalnego.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT, częściowo (zgodnie z zapisami ustawy o zatrudnieniu socjalnym) ze środków samorządu, częściowo ze środków uzyskiwanych przez CIS w ramach prowadzonej działalności usługowej, częściowo ze środków Funduszu Pracy – refundacja kosztów świadczenia integracyjnego dla uczestników programu CIS.
- rola OMGGS: koordynacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy podmiotami realizującymi programy zatrudnienia socjalnego na terenie OMGGS.

Wniosek 2

Osoby długotrwale bezrobotne oraz długotrwale biernie zawodowo stanowią niewykorzystane „zasoby” w lokalnych społecznościach.

Rekomendacja 2

Zasadne byłoby włączenie osób długotrwale bezrobotnych/długotrwale biernych zawodowo realizujących programy aktywizujące w świadczenie usług na rzecz lokalnych społeczności m.in. poprzez zlecenie tych usług podmiotom pracującym z tymi grupami osób.

Rekomendacje uzupełniające w zakresie angażowania bezpośrednich odbiorców programów aktywizacyjnych w realizację usług pomocowych

- angażowanie odbiorców programów aktywizujących w świadczenie usług na rzecz lokalnych społeczności wymaga wysokiego poziomu kompetencji i szczególnej wrażliwości ze strony organizatorów takiego procesu. Istnieją bowiem trojaki rodzaj zagrożenia związane z przyjęciem rekomendowanego kierunku działania:
 - poczucie „bycia wykorzystywanym”. Osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym angażowane w realizację usług pomocowych, w szczególności realizowanych w formach para zawodowych i nisko wynagradzanych (wolontariat, prace społecznie-użyteczne, warsztaty CIS) mogą mieć poczucie bycia wykorzystywanym lub wręcz nawet przymuszonym do realizacji prac mało atrakcyjnych, których nie chcą wykonywać inne osoby i wynagradzanych poniżej subiektywnie odczuwanego poziomu wartości wykonanej pracy.
 - Przeciwdziałanie, minimalizacja: restrykcyjne przestrzeganie zasady dobrowolności udziału, indywidualizowane wsparcie np. mentora, trenera pracy, asystenta zawodowego, dodatkowe wynagrodzenie (np. w formie premii motywacyjnej w CIS).
 - obniżenie jakości świadczonych usług pomocowych oraz zmniejszenie społecznej percepcji prestiżu zawodów pomocowych. W przypadku powierzenia beneficjentom programów aktywizacyjnych zadania świadczenia usług pomocowych (np. usług opiekuńczych), należy szczególnie zadbać o reprezentowany przez te osoby poziom kompetencji zawodowych oraz standardów etycznych. Niska jakość świadczonych usług mogłaby bowiem przyczynić się do obniżenia prestiżu zawodów pomocowych, oraz ugruntować wśród osób korzystających z usług pomocowych, przeświadczenia, że ich potrzeby nie są traktowane pierwszoplanowo, a tym samym wzmocnić wśród nich poczucie wykluczenia w zakresie dostępu do usług publicznych.
 - Przeciwdziałanie, minimalizacja: ostrożny dobór kandydatów do realizacji usług, prowadzenie dobrej jakości przygotowania zawodowego, świadczeni usług w formach społecznościowych, np. banki czasu, usługi sąsiedzkie.
 - sprowokowanie „wojny cenowej”. Powierzenie realizacji usług społecznych beneficjentom programów aktywizujących, którzy nie są wynagradzani na zasadach rynkowych (np. w ramach świadczenia integracyjnego CIS, stypendium stażowego lub wynagrodzenia za prace społecznie użyteczne), mogłoby zaburzyć warunki konkurencyjnego świadczenia analogicznych usług przez podmioty komercyjne. W efekcie mogłoby to doprowadzić do wyeliminowania tych podmiotów z rynku (a tym samym likwidacji miejsc pracy) albo też do obniżenia stawek za realizowane usługi przez podmioty komercyjne (a tym samym spadku wynagrodzeń lub obniżenie innych warunków zatrudnienia).
 - Przeciwdziałanie, minimalizowanie: upowszechnienie wykorzystania w zamówieniach publicznych na realizację usług lokalnych mechanizmu klauzul społecznych w celu zwiększenia popytu na pracowników rekrutujących się z grup defaworyzowanych na rynku pracy przy jednocześnie zachowaniu zasad otwartej konkurencji potencjalnych wykonawców.

Sposób wdrożenia

- realizacja usług: partnerstwo lokalne, poszczególne podmioty realizujące usługi aktywizacyjne.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. oraz poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGS: wsparcie merytoryczne samorządów lokalnych w zakresie stosowania klauzul społecznych przy zlecaniu usług publicznych podmiotom zatrudniającym osoby długotrwale bezrobotne.

5.3. Rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi

Występowanie w rodzinach problemów opiekuńczo-wychowawczych ma wieloraki wpływ na prawdopodobieństwo zubożenia rodziny oraz doświadczenia wykluczeniem społecznym jej członków.

I tak, po pierwsze, trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczych ograniczają zdolność opiekunów do podejmowania aktywności społecznej, w tym przede wszystkim aktywności zawodowej, po drugie zaś, brak należytej opieki oraz doświadczane deficyty w obszarze wychowawczym, ograniczają możliwości dzieci i młodzieży w zakresie integracji społecznej, zaburzają proces socjalizacji oraz utrudniają przyjęcie w dorosłym życiu obowiązków związanych z funkcjonowaniem rodzinnym, społecznym i zawodowym.

Wniosek 1

Źródła doświadczanych przez rodziny trudności w obszarze opiekuńczo-wychowawczym mają, podobnie jak problemy długotrwałego bezrobocia i bierności zawodowej, charakter kompleksowy. Składają się na nie m.in.: brak czasu, brak pozytywnych wzorów relacji rodzinnych, brak kontaktu z dzieckiem i umiejętności budowania relacji z podopiecznym, brak umiejętności spędzania czasu wolnego, alkoholizm, zaburzenia psychiczne, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, itp.

Rekomendacja 1

Zwiększanie skali kompleksowych i zindywidualizowanych usług kierowanych do rodziców: asystentury rodziny poszerzonej o elementy mentoringu, coachingu, szkół dla rodziców, terapii rodzinnych itd. w celu utrzymania lub przywrócenia dziecka rodzinie naturalnej.

Rekomendacje uzupełniające w zakresie organizacji usług wsparcia rodziny naturalnej

- upowszechnienie ustawowego wsparcia indywidualnego kierowanego do rodziny naturalnej, a zatem w szczególności asystentury rodzinnej, poszerzonego o mniej standardowe usługi mentoringu, coachingu, terapii rodzinnych itp. organizowane w ramach szeroko rozumianego sektora pomocy i integracji społecznej muszą zostać uzupełnione o działania służące wzmocnieniu roli innych sektorów. W szczególności istotna jest funkcja instytucji edukacyjnych, w tym przede wszystkim szkół podstawowych i gimnazjów. Istotnym wydaje się być wzmocnienie roli wychowawczej pełnionej przez szkoły i zatrudnioną w szkołach kadrę (zarówno nauczycieli jak i pracowników specjalistycznych, np. pedagogów i psychologów). Za sprawę kluczową należy uznać poprawę jakości współpracy szkół oraz jednostek pomocy społecznej oraz wzmocnienie roli i skali działalności zespołów interdyscyplinarnych

Sposób wdrożenia

- realizacja usług: partnerstwo lokalne poszerzone o przedstawicieli instytucji edukacyjnych.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGs: standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

Wniosek 2

Pomimo, że na terenie OMGGs dostęp do usług świadczonych przez placówki wsparcia dziennego zapewniony jest na dosyć dobrym poziomie, świadczone przez te placówki usługi w zbyt dużej mierze koncentrują się tylko na jednym biegunie systemu rodzinnego – na dziecku, a w zbyt małym stopniu kierują swoje oddziaływanie bezpośrednio do rodziców/opiekunów. Brakuje kompleksowej oferty zakładającej pracę w placówkach zarówno z dzieckiem jak i z rodzicem.

Rekomendacja 2

Rozszerzanie oferty placówek wsparcia dziennego o ofertę kierowaną do rodziców (np. warsztaty/szkoły dla rodziców, grupy zabawowe) w celu zapewnienia jak najlepszych efektów pracy z dzieckiem.

Rekomendacje uzupełniające w zakresie funkcjonowania placówek wsparcia dziennego

- placówki wsparcia dziennego powinny w jak największym stopniu angażować się w działania o charakterze środowiskowym wykorzystujące mechanizmy animowania aktywności społeczności lokalnych. Społecznościowe działania lokalne, poprzez włączanie osób (w tym dzieci i młodzieży) z różnych środowisk, przyczynić się mogą do przełamania podziałów społecznych, wyzwalać dzieci pochodzące z rodzin zmagających się z trudnościami życiowymi (niejednokrotnie łączącymi się z problemami w zakresie opiekuńczo-wychowawczym) z izolacji społecznej sprzyjającej utrwaleniu dysfunkcyjnych postaw i schematów zachowań.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: partnerstwa lokalne. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk
------------------	---

Wniosek 3

Asystentura rodziny mimo, że w obowiązującym systemie prawnym jest usługą stosunkową nową cieszy się na terenie OMGGS bardzo dobrą opinią. Trójmiejskie doświadczenia w tym zakresie są zresztą unikatowe w skali kraju i niejednokrotnie stawiane (i przyjmowane) jako wzór dla wdrożenia tej usługi w innych rejonach. Tym niemniej, w różnych obszarach OMGGS usługi asystenckie zmagają się z istotnymi trudnościami. Przede wszystkim, stosunkowo niewielkie środki przeznaczone przez poszczególne gminy na realizację asystentury skutkują zaangażowaniem do realizacji tej usługi osób o niskim doświadczeniu życiowym. Brak stabilności zatrudnienia oraz obciążenie asystentów nadmierną ilością środowiska odbija się na standardzie prowadzonej pracy, uboga zaś oferta szkoleniowa oraz – przede wszystkim – brak profesjonalnej superwizji ogranicza możliwości rozwoju zawodowego zatrudnionej kadry.

Rekomendacja 3

Zapewnienie wsparcia dla osób świadczących usługi w postaci szkoleń oraz superwizji.

Rekomendacje uzupełniające w zakresie profesjonalizacji usług asystentury rodzinnej

- wskazane byłaby koordynacja na poziomie OMGGS funkcjonowania systemu wsparcia dla asystentów rodzinny. Warto wykorzystać w tym zakresie niezwykle cenny zasób lokalny, jakim są wyjątkowe doświadczenia trójmiasta (przede wszystkim Gdyni) we wprowadzaniu oraz organizacji usług asystenckich.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: partnerstwa lokalne przy wsparciu OMGGS • środki JST, wsparcie dostępne na poziomie Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym) • rola OMGGS: Koordynacja realizacji
------------------	---

5.4. Osoby i rodziny doświadczające przemocy

Doświadczenie przemocy ma destrukcyjny wpływ na wszystkie obszary funkcjonowania człowieka. Bez względu na rodzaj doświadczanej przemocy (przemoc fizyczna, ekonomiczna, seksualna, rodzinna, rówieśnicza) ofiara powinna być objęta kompleksowym i długofalowym wsparciem.

Wniosek 1

Korzystanie ze wsparcia przez osoby doświadczające przemocy jest ograniczane przez bariery takie jak: strach przed sprawcą przemocy, przekonanie o nieskuteczności ewentualnej pomocy czy niewystarczającej ochronie prawnej ofiar.

Rekomendacja 1a

Zwiększenie wsparcia dla ofiar w zakresie m.in.: usług interwencji kryzysowej, terapii systemowej dla osób doświadczających przemocy, ale także dla sprawców przemocy; wdrożenie błyskawicznej ścieżki oddzielania sprawców przemocy od ofiar, w której to sprawca przemocy, a nie ofiara opuszcza mieszkanie.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: partnerstwa lokalne poszerzone o przedstawicieli instytucji zaangażowanych w działania prewencyjne i interwencyjne w obszarze przeciwdziałania przemocy, w tym: policji, sądów, kuratorów. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk
------------------	---

Rekomendacja 1b

Zapewnienie dostępu do bezpiecznych miejsc schronienia oraz dostępu do wsparcia mieszkaniowego w postaci: mieszkań tymczasowych, treningowych dla osób doświadczających przemoc domową.

Sposób wdrożenia

- realizacja usług: partnerstwa lokalne poszerzone o przedstawicieli instytucji zaangażowanych w działania prewencyjne i interwencyjne w obszarze przeciwdziałania przemocy, w tym: policji, sądów, kuratorów.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGs: standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

Rekomendacja 1c

Zapewnienie wsparcia w procesie usamodzielniania się, w tym: wsparcia szkoleniowego, opieki nad dziećmi, pomocy w uzyskaniu zatrudnienia

Sposób wdrożenia

- realizacja usług: partnerstwa lokalne poszerzone o przedstawicieli instytucji zaangażowanych w działania prewencyjne i interwencyjne w obszarze przeciwdziałania przemocy, w tym: policji, sądów, kuratorów.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGs: standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

Wniosek 2a

Stereotypowe postrzeganie przemocy w rodzinie jako zjawiska w jakiś sposób zasłużonego, dotyczącego najbardziej „patologiczne” rodziny, przyzwolenie na przemoc w rodzinie.

Wniosek 2b

Problem z diagnozą problemu zarówno w odniesieniu do przemocy domowej jak i przemocy wobec osób starszych czy niepełnosprawnych – niska zgłaszalność i wykrywalność zdarzeń.

Rekomendacja 2

Wskazane jest prowadzenie na terenie OMGGs kompleksowych działań edukacyjnych skierowanych zarówno do osób doświadczających przemocy (ofiar i sprawców) jak i do przedstawicieli instytucji pomocowych. Opracowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących zjawiska przemocy i przełamującej społeczne „tabu” w tym obszarze. Realizacja takich działań nie powinna mieć charakteru lokalnego ani okazjonalnego. Kluczowa jest konsekwencja w budowaniu przekazu, jego atrakcyjność oraz realizacja w perspektywie długiego okresu. Oprócz działań o charakterze czysto medialnym (plakaty, ulotki, artykuły prasowe, audycje radiowe i telewizyjne, product placement) warto rozważyć również prowadzenie akcji promocyjnych w formie działań środowiskowych.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi - opracowanie i realizacja programów edukacyjnych: organizacje pozarządowe specjalizujące się w obszarze przeciwdziałania przemocy.
- realizacji usługi - prowadzenie działań w formach środowiskowych: poszczególne partnerstwa lokalne w ramach prowadzonych działań w obszarze organizowania społeczności lokalnych.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGs: koordynacja i realizacja kampanii informacyjnej

Wniosek 3

Różne służby i instytucje zobowiązane do podejmowania działań w przypadku podejrzenia wystąpienia przemocy kierują się odmiennymi standardami i metodami postępowania. Brakuje na terenie całego OMGGs oraz poszczególnych gmin i powiatów uspołniczenia polityki poszczególnych sektorów. Działania interwencyjne i pomocowe w obszarze przemocy są w niewystarczającym stopniu skoordynowane. Działania jednych służb są oceniane jako przeciwnie skuteczne przez przedstawicieli innych sektorów. Pomimo dużego zaangażowania przedstawicieli różnych instytucji w działania zmierzające do skali zjawiska przemocy, w niewystarczającym stopniu wykorzystany jest efekt synergii poszczególnych działań.

Rekomendacja 3

Zaaranżowanie na poziomie całego OMGGS „Paktu przeciw przemocy” – ponadlokalnego partnerstwa wszystkich służb, instytucji i podmiotów zaangażowanych w działalność antyprzemocową, którego celem byłoby wypracowanie wspólnego standardu działania i jego wdrożenie na terenie OMGGS.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – poszczególni partnerzy/interesariusze, OMGGS.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT, częściowo środki JST.
- rola OMGGS: koordynacja partnerstwa.

5.5. Osoby starsze

Sytuacja demograficzna na terenie OMGGS jest zróżnicowana. Tym niemniej w perspektywie najbliższych lat niemal powszechne jest oczekiwanie na terenie całej metropolii wzrostu istotności wyzwań dla systemu pomocowego związanych z nasileniem się procesów starzenia społeczeństwa. Istotne w tym kontekście jest nałożenie się na siebie kilku równoległe przebiegających procesów. Obok bazowej zmiany procentowego udziału osób w wieku starszym w ogólnej liczbie mieszkańców, dokonywać się będzie zmiana struktury wiekowej w obrębie tej grupy (istotny wzrost liczby osób w wieku późnej starości), zmniejszeniu ulegną znajdujące się w dyspozycji osób starszych zasoby finansowe (wskutek prognozowanego zmniejszenia wysokości świadczeń emerytalnych i rentowych), ograniczona zostanie skala wsparcia oferowanego osobom starszym w ramach systemu rodzinnego (osłabienie więzi rodzinnych, migracje osób młodych, singularyzacja starości), utrudniony będzie dostęp osób starszych do podejmowania aktywności zawodowej (w związku z przyspieszeniem rozwoju technologicznego, dezaktualizacją tradycyjnych kompetencji zawodowych oraz upowszechnieniem elastycznych form zatrudnienia preferujących osoby dyspozycyjne). Wszystko to osłabiać będzie zdolność osób starszych do samodzielnego przeciwdziałania ryzyku popadnięcia w ubóstwo oraz wykluczenie z możliwości pełnienia istotnych ról społecznych.

Wniosek 1

Prognozowany wzrost liczby osób w wieku późnej starości (powyżej 70 roku życia) oraz związane z tym zwiększenie obciążenia systemu ochrony zdrowia będzie skutkować wysokim poziomem zagrożenia chorobami przewlekłymi w tej grupie osób. W szczególności dotyczyć to będzie schorzeń układu krążenia i układu kostno-mięśniowego. Już dziś osoby niepełnosprawnie biologicznie stanowią ok. 25% populacji mężczyzn w wieku 70 lat i więcej oraz ok. 30% kobiet w tej grupie wiekowej. Osoby te wymagają wsparcia w codziennych czynnościach. Przy czym dostępność wsparcia opiekuńczego i pielęgnacyjnego dla osób starszych jest niezadowalająca. Ograniczona jest liczba placówek świadczących pomoc stacjonarną, szczególnie w Trójmieście. Część luki wypełniają podmioty prywatne, natomiast ich liczba również jest zbyt mała.

Rekomendacja 1a

Poprawa dostępności na terenie OMGGS usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Osiągnięte to może być poprzez:

- rozwój stacjonarnych usług opiekuńczych, w szczególności na terenie Trójmiasta. Usługi te powinny być świadczone zarówno przez podmioty publiczne jak i prywatne, przy czym szczególną rolę w rozwoju sieci placówek opiekuńczych mogłyby pełnić podmioty ekonomii społecznej;
- rozwój środowiskowych form usług opiekuńczych (pomoc sąsiedzka, teleopieka, indywidualna asystentura) pełniących funkcję profilaktyczną względem konieczności umieszczenia osób w stacjonarnych formach opieki.

Sposób wdrożenia	• przygotowanie planów rozwoju usług: partnerstwa lokalne uwzględniając lokalną specyfikę popytu i podaży wskazanych usług oraz na bieżąco aktualizowaną diagnozę. • realizacja usług: istniejące placówki oraz zainteresowane tym kierunkiem działania podmioty prywatne oraz pozarządowe, ze szczególnym uwzględnieniem podmiotów ekonomii społecznej. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT oraz częściowo ze środków OWES w ramach poddziałania 6.3.1 przeznaczonych na wsparcie działalności podmiotów ekonomii społecznej. • rola OMGS: wsparcie partnerstw lokalnych w pozyskiwaniu środków finansowych na realizację działań; standaryzacja usług
------------------	---

Rekomendacja 1b

Wskazaniem byłaby systematyczna i kompleksowa realizacja na terenie całego OMGS kampanii promującej aktywność fizyczną i zdrowy tryb życia skierowanej do osób zbliżających się dopiero do końca wieku aktywności zawodowej. Realizacja takich działań nie powinna mieć charakteru lokalnego ani okazjonalnego. Kluczowa jest konsekwencja w budowaniu przekazu, jego atrakcyjność oraz realizacja w perspektywie długiego okresu. Oprócz działań o charakterze czysto medialnym (plakaty, ulotki, artykuły prasowe, audycje radiowe i telewizyjne, product placement) warto rozważyć również prowadzenie akcji promocyjnych w formie działań środowiskowych.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: OMGS we współpracy z partnerstwami lokalnymi. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGS: koordynacji i realizacji kampanii informacyjnej.
------------------	---

Wniosek 2

Wśród osób starszych przeważają osoby bierne, tzn. ograniczające swoją aktywność wyłącznie do spraw osobistych i rodzinnych. Bariery podejmowania aktywności są: wiek (szczególnie w odniesieniu do osób po 75 roku życia), brak zainteresowań, bariery przestrzenne, ograniczenie środków finansowych, brak wiedzy o ofercie instytucji kulturalnych. Osoby starsze stanowią niewykorzystany zasób społeczności lokalnych. Zdobywane przez nich w trakcie całego życia doświadczenie i kompetencje społeczne oraz pozostające w ich dyspozycji rezerwy wolnego czasu stanowią o niewykorzystanym potencjale tej grupy osób.

Rekomendacja 2a

W ramach aktywizacji osób starszych: należy rozwijać usługi klubów seniora i inne formy pomocy umożliwiającej spotkanie się osób starszych z innymi ludźmi (starszymi lub młodszymi) i nawiązanie względnie trwałych relacji społecznych. Kluby seniora mogą stanowić także dobre pole do identyfikacji osób starszych wymagających innego typu wsparcia np. usług opiekuńczych, specjalistycznych usług medycznych itd.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: działające lokalnie podmioty z wykorzystaniem dostępnych zasobów, w szczególności środków finansowych samorządów lokalnych, ale także kapitału społecznego oraz zasobów organizacyjnych i infrastrukturalnych znajdujących się w dyspozycji wspólnot i spółdzielni mieszkaniowych oraz związków wyznaniowych i parafii. • finansowanie: częściowo środki JST. • rola OMGS: organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.
------------------	---

Rekomendacja 2b

Osoby starsze posiadają duży potencjał podejmowania działań samopomocowych. Przy odpowiednim podejściu i organizacji działań mogą być współwykonawcami usług opiekuńczych i aktywizacyjnych, np. poprzez wykorzystanie doświadczenia i talentów jednych seniorów na rzecz drugih. Priorytetem dla poszczególnych samorządów powinno być również angażowanie osób starszych w opiniowanie opracowywanych strategii w obszarze pomocy społecznej oraz w projektowanie dedykowanych tej grupie osób usług pomocowych. Włączenie osób starszych w takie procesy może przyjąć postać np. funkcjonowania gminnych/powiatowych rad seniorów, prowadzenia dialogu obywatelskiego w formie konsultacji z wykorzystaniem działających form organizacji aktywności seniorów (np. w ramach klubów seniora), prowadzenia ewaluacji i oceny efektywności wdrażanych form wsparcia w bezpośrednim kontakcie z ich ostatecznymi odbiorcami.

Sposób wdrożenia	• samorządy lokalne w obszarze włączenia osób starszych w procesy przygotowania dokumentów strategicznych oraz projektowanie dedykowanych usług pomocowych; działające lokalnie podmioty (organizacje pozarządowe, instytucje publiczne) w obszarze włączenia osób starszych w działania samopomocowe i realizację usług pomocowych. • finansowanie: częściowo środki JST. • rola OMGGS: organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.
------------------	---

5.6. Osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi

Na terenie OMGGS prognozowany jest wzrost skali występowania oraz wpływu problemów związanych z niepełnosprawnością oraz zaburzeniami psychicznymi na ogólny poziom zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Związane jest to z oczekiwanym wzrostem liczby osób starszych, doświadczających problemów zdrowotnych oraz z coraz bardziej skutecznymi metodami leczenia zmniejszającymi ogólny poziom śmiertelności. Ponadto w efekcie procesów atomizacji społeczeństwa, osłabienia jakości i intensywności relacji międzyludzkich oraz rozpadu więzi rodzinnych zanikają naturalne sposoby redukcji napięcia powodowanego doświadczanymi przez mieszkańców trudnościami życiowymi. Wraz z poprawianiem się jakości diagnostyki (w tym wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych) oraz wzrostem świadomości społecznej w tym zakresie wzrasta ilość występujących zaburzeń psychicznych oraz zwiększa się społeczna percepcja wagi tego problemu.

Wniosek 1

Istotnym problemem na terenie OMGGS jest dostęp osób z niepełnosprawnościami oraz zaburzeniami psychicznymi do rynku pracy. Barrierami są tu przede wszystkim: niewystarczająca liczba ofert zatrudnienia (szczególnie mocno odczuwana w obszarach peryferyjnych OMGGS), ograniczona mobilność, niedopasowanie kwalifikacji do potrzeb lokalnego rynku pracy, brak wiary osób z niepełnosprawnościami we własne możliwości, strach przed utratą świadczeń w efekcie podjęcia pracy zarobkowej, oraz pokutujące wśród pracodawców stereotypu na temat trudności związanych z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami.

Rekomendacja 1a

Wskazane jest stosowanie kompleksowych i indywidualizowanych form aktywizacji zawodowej dostosowanych do potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością, w tym szczególnie asystentury osób z niepełnosprawnościami oraz treningu pracy.

Rekomendacja uzupełniająca w zakresie stosowania kompleksowych form aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Projektując kompleksowe działania w zakresie aktywizacji zawodowej należy zachować ostrożność w łączeniu form wsparcia kierowanych od osób z niepełnosprawnościami oraz osób długotrwale bezrobotnych. Mimo, że problemy napotymane przez przedstawicieli obu tych grup są analogiczne (brak nawyku pracy, niski poziom kompetencji społecznych i ogólnozawodowych, brak kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, postawy roszczeniowe względem potencjalnego pracodawcy, niechęć pracodawców, itp.) to jednak pierwotne przyczyny problemów są odmienne zaś ramy prawne związane z możliwością oferowania wsparcia (w szczególności finansowego) mogą wywołać u przedstawicieli różnych grup poczucie dyskryminacji.

Sposób wdrożenia	• Realizacja usługi: organizacje pozarządowe w ramach partnerstwa lokalnego. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT, środki PFRON. • rola OMGGS: koordynacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy podmiotami realizującymi programy aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami.
------------------	---

Rekomendacja 1b

Należy rozwijać działania promujące zatrudnianie osób z niepełnosprawnością adresowane do pracodawców działających na rynku lokalnym. Wskazane jest budowanie lokalnych partnerstw – koalicji na rzecz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i angażowanie w ich działalność możliwie szerokiej reprezentacji lokalnych pracodawców.

- | | |
|------------------|--|
| Sposób wdrożenia | <ul style="list-style-type: none"> • organizacje pozarządowe w ramach partnerstwa lokalnego. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT, środki PFRON. • rola OMGGS: koordynacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk. |
|------------------|--|

Wniosek 2

Na terenie OMGSS występuje niewielka podaż chronionych miejsc pracy. Znacznemu ograniczeniu uległa liczba działających na terenie metropolii zakładów pracy chronionej. Bardzo ograniczona jest dostępność do zatrudnienia w zakładach aktywności zawodowej. Rozwój podmiotów ekonomii społecznej, w szczególności spółdzielni socjalnych oferujących miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami, w niewielkim tylko stopniu uzupełnia lukę w zakresie podaży chronionych miejsc pracy.

Rekomendacja 2

Należy wspierać rozwój podmiotów ekonomii społecznej ukierunkowanych na tworzenie miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami. Wsparcie to powinno być realizowane poprzez:

- prowadzenie programów edukacji w zakresie przedsiębiorczości społecznej adresowanych do osób z niepełnosprawnością,
- upowszechnienie modelu spółdzielni socjalnych działających przy warsztatach terapii zajęciowej,
- inicjowanie i wspieranie w ramach prowadzonych programów aktywizacji społeczności osób z niepełnosprawnościami powstawania grup inicjatywnych spółdzielni socjalnych,
- upowszechnienie modelu organizacyjnego spółdzielni socjalnych osób prawnych prowadzonych przez partnerstwo jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych,
- upowszechnianie zlecania zadań publicznych lokalnym podmiotom ekonomii społecznej zatrudniającym osoby z niepełnosprawnościami, poprzez wykorzystanie klauzul społecznych bądź możliwości zlecania zadań publicznych bez stosowania procedur zamówień publicznych w przypadku spółdzielni socjalnych prowadzonych przez JST.

- | | |
|------------------|--|
| Sposób wdrożenia | <ul style="list-style-type: none"> • Realizacja usługi: partnerstwa lokalne, WTZ, podmioty i organizacje działające na terenie OMGGS i oferujące wsparcie osobom z niepełnosprawnościami. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. oraz 6.3.1. realizowanych w ramach ZIT, środki PFRON. • rola OMGGS: wsparcie merytoryczne samorządów lokalnych w zakresie stosowania klauzul społecznych przy zlecaniu usług publicznych podmiotom zatrudniającym osoby długotrwale bezrobotne. |
|------------------|--|

Wniosek 3

Istotną rolę w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych pełni ich otoczenie, w tym szczególnie rodzice. Ich postawa wobec usamodzielnienia niepełnosprawnego dziecka może być jedną z najpoważniejszych barier usamodzielnienia.

Rekomendacja 3

Działania podejmowane na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną powinny silnie koncentrować się nie tylko na samych osobach z niepełnosprawnościami, ale również na ich otoczeniu, w szczególności rodzicach i bezpośrednich opiekunach.

Rekomendacja uzupełniająca w zakresie wsparcia opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

Wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami powinno dotyczyć trzech obszarów:

- przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów doświadczanemu przez osoby sprawujące opiekę,
- wsparcie procesu aktywizacji (w tym aktywizacji zawodowej) opiekunów,
- wsparcie w zakresie zmiany sposobu postrzegania przez opiekunów możliwości aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Sposób wdrożenia	- realizacja usługi: partnerstwa lokalne, podmioty i organizacje działające na terenie OMGGS i oferujące wsparcie osobom z niepełnosprawnościami. - finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT, środki PFRON. - rola OMGGS: koordynacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.
------------------	--

Wniosek 4

Na terenie OMGGS brakuje systemowych rozwiązań mieszkaniowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym szczególnie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych pomagających nabyć i utrzymać samodzielność i uniknąć wsparcia instytucjonalnego.

Rekomendacja 4

Konieczne jest zapewnianie dostępu do rozwiązań mieszkaniowych pozwalających na usamodzielnianie i utrzymanie w środowisku osób niepełnosprawnych, w tym szczególnie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych.

Sposób wdrożenia	- realizacja usługi: partnerstwa lokalne, podmioty i organizacje działające na terenie OMGGS i oferujące wsparcie osobom z niepełnosprawnościami. - finansowanie: środki JST, środki PFRON. - rola OMGGS: koordynacja działań.
------------------	--

Wniosek 5

Cały czas istotnym ograniczeniem możliwości włączenia osób z niepełnosprawnościami we wszystkie obszary życia społecznego są występujące na terenie OMGGS bariery architektoniczne, komunikacyjne i techniczne. Dotyczy to zarówno prywatnych zasobów lokalowych poszczególnych osób, przestrzeni publicznej oraz miejsc pracy.

Rekomendacja 5

Wprowadzenie zaleceń związanych z likwidacją barier dla osób z niepełnosprawnościami jako swoistego rodzaju zasad horyzontalnych uwzględnianych przy realizacji wszelkiego typu działań i projektów ze środków publicznych. W zakresie działań prowadzonych w obszarze pomocy i integracji społecznej można wykorzystywać mechanizm cross-financingu dostępnych w projektach realizowanych ze środków EFS.

Sposób wdrożenia	- realizacja usługi: wszelkie podmioty na terenie OMGGS prowadzące działania finansowane ze środków publicznych. - finansowanie: środki EFS z wykorzystaniem mechanizmu cross-financingu (w tym projekty partnerskie ZIT) środki JST, środki PFRON. - rola OMGGS: wprowadzenie zasady horyzontalnej do dokumentów programowych i strategicznych obowiązujących na terenie OMGGS.
------------------	--

Wniosek 6

W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi szczególne znaczenie ma budowa trwałego, skoordynowanego na poziomie lokalnym i/lub regionalnym systemu wsparcia tych osób. Nie jest właściwa realizacja pojedynczych, oderwanych od siebie projektów dedykowanych tej kategorii osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, nawet jeśli projekty te zapewniałyby kompleksowe wsparcie przez pewien czas.

Rekomendacja 6

Realizacja działań pomocowych skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi powinna być ufunbowana w większym stopniu na działalności statutowej (procesowej) poszczególnych podmiotów niż na realizacji odrębnych, ograniczonych czasowo projektów. W przypadku realizacji projektów skierowanych do tej grupy docelowej istotne jest „wbudowanie” projektu w istniejący system i traktowanie działań finansowanych ze środków projektu, jedynie jako uzupełnienia działań realizowanych systemowo.

Sposób wdrożenia	- realizacja usługi: wszelkie podmioty na terenie OMGGS prowadzące w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. - finansowanie: środki JST, środki NFZ - rola OMGGS: opracowanie standardu funkcjonowania na terenie metropolii systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.
------------------	---

5.7. Osoby bezdomne i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym

Na obszarze OMGGS problemy osób bezdomnych w sposób najbardziej widoczny obecne są na terenie Trójmiasta, dokąd z uwagi na dostępną ofertę pomocową napływają w ciągu całego roku osoby doświadczające wykluczenia mieszkaniowego z obszaru całego OMGGS, a w sezonie letnim również z terenu całego kraju. Tym niemniej również na pozostałym obszarze OMGGS zjawiska związane z zagrożeniem wykluczeniem mieszkaniowym stanowią istotny problem. Dotyczy on w szczególności osób starszych, osób mających trudności w spłacie zadłużenia, usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, osób uzależnionych, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób doświadczających przemocy.

Wniosek 1

Osoby bezdomne są silnie uzależnione od wsparcia instytucjonalnego. Na terenie OMGGS dominuje – pomimo pierwszych prób zmiany tego stanu rzeczy – „drabinkowy” system wsparcia. Osoby bezdomne przechodzą przez kolejne stopnie wsparcia instytucjonalnego, co w założeniu pozwala na kolejnych etapach rozwinąć umiejętności niezbędne dla pełnego usamodzielnienia, a w praktyce skutkuje wzrostem postaw roszczeniowych, brakiem motywacji do usamodzielnienia, zmniejszeniem poczucia wpływu oraz gotowości do zmiany.

Rekomendacja 1

Rozwój oferty mieszkaniowej dla osób bezdomnych (mieszkania chronione, treningowe, programy typu „housing first”).

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi: JST, partnerstwa lokalne.
- finansowanie: środki JST
- rola OMGGS: wsparcie samorządów w pozyskiwaniu środków niezbędnych dla realizacji działań.

Wniosek 2

Na terenie OMGGS nie funkcjonuje zestandaryzowany model identyfikacji sytuacji zagrożenia wykluczeniem mieszkaniowym związanego z trudnościami w regulowaniu zobowiązań finansowych oraz nie działa skuteczny i powszechny system wsparcia osób zadłużonych.

Osoby mające trudności w spłacie zadłużenia nie mają dostępu do informacji na temat mechanizmów prowadzących do powstania długu oraz możliwościach otrzymania wsparcia w przypadku krótko lub długookresowych problemów w spłacie zadłużenia. Brakuje szeroko dostępnych programów edukacji ekonomicznej, w tym w zakresie umiejętności zarządzania długiem. Realizowane na terenie OMGGS programy oddłużeniowe mają charakter lokalny i prowadzone są w niewielkiej skali.

Rekomendacja 2a

Wdrożenia działań prewencyjnych w obszarze zagrożenia bezdomnością, w tym:

- opracowanie informatora na temat działających na terenie poszczególnych gmin i powiatów programów prewencyjnych,
- upowszechnienie opracowanego informatora wśród grup ryzyka (osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, osoby zamieszkujące w lokalach socjalnych i komunalnych zasobach mieszkaniowych) oraz wśród pozostałych interesariuszy (przedstawiciele wspólnot i spółdzielni mieszkaniowych, zarządcy i właściciele nieruchomości, instytucje finansowe, organizacje komornicze)
- opracowanie i upowszechnienie na terenie gminy i powiatów wchodzących w skład OMGGS programów edukacji ekonomicznej obejmujących problematykę racjonalnego zarządzania posiadanymi środkami oraz zarządzania długiem.
- realizacja działań w zakresie edukacji ekonomicznej skierowanych do: (1) dzieci i młodzieży uczącej się na w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, (2) usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, (3) osób korzystających ze świadczeń finansowych pomocy społecznej.

Sposób wdrożenia	• realizacja usługi - opracowanie informatora oraz programów edukacyjnych: OMGGS. • realizacja usługi - upowszechnienie informatora oraz prowadzenie edukacji ekonomicznej: partnerstwa lokalne. • finansowanie: środki JST, częściowo środki w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: opracowanie informatora oraz programów edukacyjnych.
------------------	---

Rekomendacja 2b

Wdrożenia działań naprawczych w zakresie zarządzania długiem – opracowanie i realizacja programów oddłużeniowych, obejmujących zindywidualizowane wsparcie w formie asystentury osoby zagrożonej wykluczeniem mieszkaniowym, specjalistyczne poradnictwo prawne i psychologiczne, zasady odpracowania zadłużenia, np. w formie świadczenia usług społecznych na rzecz wierzyciela: spółdzielni mieszkaniowej lub JST.

Sposób wdrożenia	• realizacja usługi - opracowanie standardów oraz ramowego programu działań: OMGGS. • realizacja usługi - realizacja programów oddłużeniowych: partnerstwa lokalne, JST. • finansowanie: środki JST, częściowo środki w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: opracowanie standardów oraz ramowego programu działań.
------------------	---

5.8. Osoby uzależnione

W zgodnej opinii osób działających w obszarze pomocy i integracji społecznej na terenie OMGGS zagadnienie uzależnień stanowi centralny „węzeł” w którym spletają się niemalże wszystkie problemy społeczne prowadzące do ekskluzji osób i rodzin. W porządku przyczyn i skutków, uzależnienia nie mają wyróżnionej pozycji. Traktowane są zarówno jako źródło, daleka konsekwencja, jak i niezależny wzmacniacz procesów prowadzących do marginalizacji. Są one zarazem tym z problemów, których destrukcyjny wpływ na jakość życia i integracji osób, ale też całych społeczności, jest w najwyższym stopniu trudny do zminimalizowania.

Wniosek 1

Osoby uzależnione doświadczają problemów oddziaływujących na całokształt ich funkcjonowania społecznego; osłabieniu lub zerwaniu ulegają więzi z rodziną i najbliższym otoczeniem, zaburzone zostają trajektorie życiowe (przerwany proces edukacji, zerwana ciągłość zatrudnienia), nasileniu ulegają problemy zdrowotne lub pojawiają się nowe schorzenia będące bezpośrednimi lub pośrednimi konsekwencjami uzależnienia.

Rekomendacja 1

Należy dążyć do zwiększenia na terenie OMGGS ilość realizowanych kompleksowych programów łączących oddziaływanie terapeutyczne i lecznicze, mających na celu odbudowanie zdolności osób uzależnionych od odbudowania „normalnego życia”.

Rekomendacja uzupełniająca

- realizowane programy terapeutyczne powinny łączyć w sobie dwa aspekty: (1) interdyscyplinarność oraz (2) długofalowość. W opracowanie programów powinni zatem włączać się specjaliści reprezentujący różnorodne dziedziny, zarówno teoretycy jak i praktycy, przedstawiciele sektora publicznego i pozarządowego, reprezentujący rozmaite podejścia metodologiczne i tradycje działań pomocowych. Opracowywane programy powinny również zakładać długookresową perspektywę oddziaływania, a co za tym idzie wieloletni horyzont finansowania.

Sposób wdrożenia	- realizacja usług: JST, partnerstwa lokalne. - finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT, częściowo w ramach środków własnych JST przeznaczonych na profilaktykę uzależnień. - rola OMGGS: standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk
------------------	---

Wniosek 2

Problemy uzależnień współwystępują na ogół z innymi problemami z obszaru zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Np. bierność zawodowej/długotrwałemu bezrobociu, bezdomności, doświadczaniu przemocy/sprawstwu przemocy lub problemem opiekunów wychowawczych towarzyszą zazwyczaj problemy związane z uzależnieniem od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Niezależnie od tego czy uzależnienie jest w tych przypadkach przyczyną czy też skutkiem poszczególnych problemów, warunkiem niezbędnym ich rozwiązania jest wyposażenie doświadczających ich osób w efektywne narzędzia oraz motywację dla podjęcia prób przezwyciężenia negatywnych następstw uzależnienia.

Rekomendacja 2

Działania związane z profilaktyką, pogłębioną diagnozą oraz oddziaływaniem terapeutycznym w obszarze uzależnień powinny być nieodłącznym elementem wszystkich programów/projektów ukierunkowanych na przeciwdziałanie zagrożeniom ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Specjaliści realizujący różne usługi w obszarze pomocy społecznej oraz integracji społecznej i zawodowej powinni być wyposażeni w minimum kompetencji dotyczących pracy z osobą uzależnioną, przy czym wiedza i umiejętności w tym zakresie powinny podlegać ustawicznemu doskonaleniu.

Osiągnąć to można poprzez:

1. Wprowadzenie do dokumentów strategicznych i programowych opracowywanych i realizowanych przez samorządy wszystkich szczebli (w tym również OMGGS) zapisów wskazujących na potrzebę włączenia profilaktyki i diagnostyki uzależnień do wszystkich działań realizowanych w obszarze pomocy i integracji społecznej.
2. Opracowanie, we współpracy z instytucjami i organizacjami z terenu całego OMGGS standardów dotyczących metod i zakresu obecności profilaktyki i diagnozy uzależnień w programach i projektach dotyczących przeciwdziałania zagrożeniom ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
3. Opracowanie, we współpracy z instytucjami i organizacjami z terenu całego OMGGS programów edukacyjnych w obszarze problematyki uzależnień. Działania edukacyjne dla personelu zatrudnionego w instytucjach pomocy i integracji społecznej prowadzone w oparciu o takie programy mogłyby być udostępnione bądź to w formie tradycyjnych szkoleń bądź też w formie kursów on-line.

Sposób wdrożenia	- realizacja usług: OMGGS we współpracy z partnerstwami lokalnymi. - finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT. - rola OMGGS: koordynacja działań
------------------	--

Wniosek 3

Zagadnienia uzależnień nie można postrzegać jedynie jako problemu z obszaru pomocy i integracji społecznej. Osoby uzależnione pochodzą ze rozmaitych grup i środowisk oraz wszystkich poziomów stratyfikacji społecznej.

Rekomendacja 3

Działania ukierunkowane na rozwiązywanie problemów uzależnień, w szczególności działania o charakterze profilaktycznym i diagnostycznym powinny być obecne w praktyce i działaniach podmiotów z różnych sektorów, w szczególności: podmiotów edukacyjnych, służby zdrowia, służb porządkowych ale także organizacji społecznych i podmiotów prowadzonych przez wspólnoty wyznaniowe. Wskazane jest zawiązanie szerokiej koalicji interesariuszy posiadających potencjał oddziaływania profilaktycznego na osoby (w szczególności dzieci i młodzież) wywodzące się z różnych środowisk i grup społecznych. Wspólne opracowane przez takie podmioty podstawowych zasad prowadzenia działań profilaktycznych, a następnie konsekwentne wykorzystywanie przez nie wiedzy w tym zakresie powinno w znaczącym stopniu poprawić „szczelność” systemu oraz wesprzeć podmioty pomocy i integracji społecznej w działaniach na rzecz zmniejszenia skali oddziaływania problemów uzależnień na obszar występowania ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: OMGGS we współpracy z partnerstwami lokalnymi. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: koordynacja działań
------------------	--

5.9. Wychowankowie pieczy zastępczej

Usamodzielniająca się młodzież opuszczająca placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz rodziny zastępcze napotyka specyficzne bariery w integracji społecznej oraz podejmowaniu standardowych aktywności społecznych. Nie wielki kapitał społeczny, brak lub niewystarczające wsparcie ze strony rodziny oraz wyuczona bezradność będąca konsekwencją niskiego poziomu poczucia sprawczości połączona z ograniczonymi zasobami materialnymi, ogranicza osobom z tej grupy możliwości samodzielnego przeciwstawienia się niebezpieczeństwu doświadczenia ubóstwa lub wykluczenia społecznego.

Wniosek 1

Do charakterystycznych problemów wychowanków pieczy instytucjonalnej zaliczają się: uzależnienie od instytucji (brak umiejętności przydatnych w codziennym życiu, wyuczona bezradność, niesamodzielność). Są one najbardziej widoczne w momencie usamodzielniania, kiedy młody człowiek nagle musi sam odpowiadać za wszystkie aspekty swojego życia. W Trójmieście efekt ten niwelowany przez program Kameeralnych Domów dla Dzieci.

Rekomendacja 1

Niezbędne jest wsparcie działań zmierzających do pogłębienie procesu deinstytucjonalizacji systemu pieczy zastępczej poprzez wspieranie: systemu wsparcia rodziny (zatrzymywanie dzieci w środowisku, w tym poprzez rozwój asystentury rodzinnej), rodzinnej pieczy zastępczej oraz stosowanie modeli usamodzielniających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: partnerstwa lokalne. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: koordynacja działań, standaryzacja usług, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.
------------------	---

Wniosek 2

Problemy, których doświadczają wszyscy usamodzielniający się wychowankowie to: niska samoocena, wyższa podatność na zaburzenia psychiczne, niskie kwalifikacje zawodowe i niska motywacja do kontynuowania edukacji, niestabilne zatrudnienie.

Rekomendacja 2

Przygotowanie do usamodzielnienia poprzez asystenturę, doradztwo edukacyjne i zawodowe podejmowane na etapie szkoły gimnazjalnej, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, a także ćwiczenia umiejętności społecznych (zarządzanie budżetem, załatwianie spraw formalnych).

Sposób wdrożenia	• realizacja usług: partnerstwa lokalne. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.
------------------	---

Wniosek 3

Jednym z najistotniejszych problemów jest dostęp do tanich mieszkań.

Część wychowanków, która nie uzyskała prawa lub nie chciała przebywać w mieszkaniach chronionych zmuszona jest przeznaczać zdecydowaną większość dochodów na wynajęcie mieszkania na wolnym rynku.

Część osób decyduje się, z tego samego powodu, na powrót to domów rodzinnych. Rozwiązanie to, jakkolwiek może być korzystniejsze finansowo, jednakże prowadzi często do utrwalenia lub odświeżenia dysfunkcyjnych postaw i nawyków występujących w środowisku rodzinnym.

Rekomendacja 3

Zapewnianie dostępu do mieszkań: chronionych, treningowych oraz uwzględnienie w lokalnych strategiach rozwoju mieszkalnictwa potrzeby priorytetowego zapewnienia dostępu usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej do oferty taniego najmu mieszkań (wspierany najem na otwartym rynku, TBS, mieszkania komunalne i socjalne). W szczególności istotne jest zacieśnienie współpracy pomiędzy powiatami (PCPR) odpowiadającymi za wsparcie procesu usamodzielnienia wychowanka i gminami w gestii których pozostaje prowadzenie lokalnej polityki mieszkaniowej.

Sposób wdrożenia

- realizacja usług: gminy, powiaty, partnerstwa lokalne.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT, środki JST.
- rola OMGS: organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

Wniosek 4

Indywidualne Programy Usamodzielnienia (IPU) nie pełnią roli realnego wsparcia w procesie usamodzielniania wychowanka. Traktowane są instrumentalnie, wyłącznie jako niezbędne narzędzie w procesie administracyjnym związanym z przyznawaniem świadczeń.

Rekomendacja 4

Upowszechnienie dobrych praktyk związanych z efektywnym wykorzystywaniem Programów Usamodzielnienia. Opracowanie przy współpracy personelu PCPR z terenu OMGS oraz zewnętrznych ekspertów standardów stosowania IPU oraz przeprowadzenie szkoleń i warsztatów w zakresie odpowiedzialnego stosowania tego narzędzia. Upowszechnienia zwyczaju angażowania w proces opracowania IPU dotychczasowych opiekunów usamodzielniających się wychowanków, co powinno minimalizować skutki braku doświadczenia życiowego młodzieży utrudniającej ocenę zaplanowanych w Programie działań. Upowszechnienie zasady przystąpienia do opracowywania IPU na wcześniejszym etapie pracy z wychowankiem, poprzedzającym ustawowe terminy opracowania Programu.

Sposób wdrożenia

- realizacja usług: PCPRy, partnerstwa lokalne
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT, środki JST.
- rola OMGS: organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

Wniosek 5

Na terenie OMGS odnotowywana jest niewystarczająca liczba (w stosunku do potrzeb) odpowiednich kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych, a w szczególności rodzin specjalistycznych.

Na zdecydowanie niewystarczającym poziomie kształtuje się również gotowość rodzin do adopcji dzieci ze specjalnymi potrzebami (np. starszych, niepełnosprawnych).

Rekomendacja 5

Wskazane jest przeprowadzenie kampanii promujących rodzicielstwo zastępcze oraz „późną” adopcję. Kluczowa dla powodzenia prowadzonych działań promocyjnych jest opracowanie konsekwentnego, wdrażanego w horyzoncie kilkuletnim przekazu, prezentowanego w atrakcyjnej formie i kierowanego do grup/środowiska stanowiących potencjalnie odpowiedni zasób kandydatów to pełnienia takiej roli. Oprócz działań o charakterze czysto medialnym (plakaty, ulotki, artykuły prasowe, audycje radiowe i telewizyjne, product placement) warto rozważyć również prowadzenie akcji promocyjnych w formie działań środowiskowych.

Sposób wdrożenia	• realizacja usługi – opracowanie i realizacja kampanii promocyjnej: OMGGS we współpracy z partnerstwami lokalnymi. • realizacji usługi – prowadzenie działań w formach środowiskowych: poszczególne partnerstwa lokalne w ramach prowadzonych działań w obszarze organizowania społeczności lokalnych. • finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: koordynacja i realizacja kampanii promocyjnej
------------------	--

5.10. Osoby opuszczające placówki penitencjarne

W przypadku osób opuszczających placówki penitencjarne istotny wpływ na zwiększone ryzyko doświadczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego mają kumulatywnie występujące problemy z trzech obszarów: (1) obszar pierwotnych deficytów, które legły u źródeł popadnięcia w konflikt z prawem (np. brak podstawowych kompetencji społecznych, brak odpowiedniego wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych, uzależnienia), (2) obszar związany ze zmianami w osobowości i sytuacji życiowej spowodowane izolacją i koniecznością dostosowania nawyków i schematów funkcjonowania do reguł obowiązujących w społeczności więziennej, (3) obszar trudności napotykanych przy podejmowaniu prób ponownego włączenia w rytm „normalnego” życia, po opuszczeniu placówki.

Wniosek 1

Funkcjonujący system przygotowania do opuszczenia placówki penitencjarnej i ponownego włączenia osoby osadzonej w rzeczywistość pozapłacówkową jest nieskuteczny. Opiera się na punktowym dedykowanym wsparciu udzielanym na chwilę przed wyjściem bez możliwości realizacji wsparcia „pomostowego”.

Rekomendacja 1

Niezbędne jest opracowanie, a następnie wdrożenie kompleksowego systemu wsparcia procesu przygotowania osoby osadzonej do opuszczenia placówki. Proces ten powinien być inicjowany z odpowiednim wyprzedzeniem i opierać się na zindywidualizowanej diagnozie prognozowanej sytuacji z jaką spotka się osadzony po opuszczeniu placówki. W tym kontekście kluczowe jest przeanalizowanie zasobów, które mogą znajdować się w dyspozycji osadzonego, w tym zasobów zewnętrznych – sytuacji materialnej (posiadany majątek, zasoby finansowe lub źródła dochodu), rodzinnej (wsparcie lub jego brak ze strony osób bliskich), społecznej (jakość i intensywność relacji społecznych utrzymanych pomimo okresu izolacji) oraz zasobów wewnętrznych – kondycja psychiczna, posiadane kompetencje społeczne i osobiste, kwalifikacje zawodowe, poziom motywacji do zmiany, np.

Proces przygotowania do opuszczenia placówki powinien być realizowany w modelu współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej. Angażować powinien zatem specjalistów z różnych obszarów, ale także, już na etapie wsparcia w placówce, osoby które wspierać będą osadzonego po opuszczeniu placówki. W tym kontekście kluczowe jest wsparcie szczególności w zakresie zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych, organizacja kursów zawodowych dopasowanych do kompetencji więźnia oraz zabezpieczenie dostępu do niezbędnego minimum usług pomocowych, np. terapii.

Sposób wdrożenia	• realizacja usługi – opracowanie i wdrożenie programu: poszczególne wyspecjalizowane podmioty w koordynacji OMGGS. • finansowanie: środki EFS w ramach PO WER, poszczególne działania aktywizujące i usługowe (realizowane po opuszczeniu placówki) mogą być częściowo finansowane w ramach projektów partnerskich w poddziałaniach 6.1.1. i 6.2.1. realizowanych w ramach ZIT. • rola OMGGS: koordynacja, wsparcie partnerstw lokalnych i poszczególnych podmiotów w pozyskiwaniu finansowania.
------------------	---

Wniosek 2

Kluczowy obszar problemów napotykanym przez osoby opuszczające zakłady karne dotyczy trudności w odnalezieniu się na rynku pracy, w tym w szczególności w znalezieniu pracy. Podstawowe bariery leżą po stronie pracodawców i związane są ze stygmatyzacją społeczną grupy osób opuszczających placówki penitencjarne. Długotrwała przerwa w zatrudnieniu spowodowana okresem izolacji więziennej oraz sam fakt odbywania kary pozbawienia wolności, stanowią trudną do przezwyciężenia barierę w otrzymaniu zatrudnienia występująca już na poziomie analizy przez potencjalnego pracodawcę dokumentów rekrutacyjnych.

Rekomendacja 2a

Wskazane jest poszukiwanie dróg wprowadzenia w zatrudnienie osób opuszczających placówki penitencjarne wykorzystujących poza-rekrutacyjne metody kontaktowania potencjalnych pracodawców z kandydatami do pracy. W szczególności istotne w tym względzie powinno być wykorzystanie instrumentów staży i praktyk zawodowych oraz prac społecznie użytecznych. Ponieważ w zakresie stosowania tych narzędzi nakładają się po części zakresy działalności instytucji rynku pracy, instytucji pomocy społecznej oraz działalności statutowych wybranych organizacji pozarządowych, kluczowe znaczenie ma wypracowanie w ramach modelu współpracy międzysektorowej czytelnich zasad podziału zadań pomiędzy poszczególnych partnerów.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – opracowanie zasad oraz podziału zadań: poszczególne wyspecjalizowane podmioty w koordynacji OMGGS.
- realizacja usługi – realizacji instrumentów aktywizacji zawodowej: poszczególne podmioty w ramach partnerstw lokalnych.
- finansowanie: środki EFS w ramach PO WER, instrumenty aktywizacji zawodowej w ramach projektów partnerskich w poddziałaniach 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGS: koordynacja, wsparcie partnerstw lokalnych i poszczególnych podmiotów w pozyskiwaniu finansowania.

Rekomendacja 2b

Wsparcie i rozwój inicjatyw związanych z tworzeniem podmiotów ekonomii społecznej oferującej miejsca pracy dedykowane osobom opuszczającym zakłady karne, lub też podmiotów ekonomii społecznej tworzonych bezpośrednio przez osoby opuszczające zakłady karne, np. w formie spółdzielni socjalnych.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne, poszczególne podmioty.
- finansowanie: w ramach projektów partnerskich w poddziałaniach 6.3.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGS: organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk

5.11. Imigranci

W realiach społecznych Polski (w tym również na obszarze OMGGS) imigranci stanowią specyficzną grupę osób „niewidocznych”. Ich liczba oraz skala doświadczanych przez nich trudności umyka oficjalnej, publicznej statystyce, a ich obecność nie uwidacznia się również w powszechnej świadomości.

Wniosek 1

Na terenie OMGGS brakuje szczegółowej strategii lub choćby spójnej wizji prowadzonej polityki w zakresie integracji imigrantów. Nie są sprecyzowane oczekiwania względem korzyści jakie mogłaby odnieść społeczność lokalna w efekcie napływu na teren OMGGS osób obcego pochodzenia (zarówno migrantów ekonomicznych jak i uchodźców). Brakuje też precyzyjnego określenia zagrożeń jakie wiążą się, lub mogą się wiązać, z napływem imigrantów. Efektem jest brak kompleksowego systemu wsparcia dla osiedlających się na terenie OMGGS przybyszów z innych krajów. Brakuje też planów stworzenia i rozwoju takiego systemu w sytuacji kryzysu migracyjnego i nagłego napływu dużej liczby osób obcego pochodzenia. Sytuację komplikuje, duże w ostatnich miesiącach, upolitycznienie tematów związanych z polityką migracyjną państwa. Polityczna niepewność wstrzymuje podjęcie prac nad opracowaniem założeń lokalnej polityki (lub przynajmniej praktyki) w tym zakresie. Nadmierne w stosunku do rzeczywistej na chwilę obecną skali problemu emocje społeczne rozbudzone wokół tematyki migracyjnej odsuwają na plan dalszy kwestie dotyczące konkretnych problemów doświadczanych przez imigrantów. Zainteresowanie społeczne skupia się na wielkich narracjach dotyczących solidarności europejskiej lub problematyce terroryzmu, umyka zaś z jego pola obecność w najbliższym otoczeniu mieszkańców konkretnych osób obcego pochodzenia doświadczających trudności w integracji z lokalną wspólnotą.

Rekomendacja 1

Wskazane jest pilne podjęcie prac nad wspólną dla całego OMGGS strategią integracji osób obcego pochodzenia w społeczności lokalnej. Strategia powinna wykraczać poza ściśle lokalny poziom gmin i powiatów. Uniknięto by w ten sposób, choćby częściowo, ryzyka instrumentalizacji problemu i prób „spychania” odpowiedzialności za jego rozwiązanie na innych. Jednocześnie strategia powinna odnosić się do stanu świadomości lokalnych społeczności i ich gotowości do zmielenia się z tematem obecności osób „obcych” i „Innych” w zasadniczo homogenicznym środowisku lokalnym. Pracom nad opracowaniem strategii (lub choćby wytycznych do strategii) towarzyszyć powinna intensywna akcja informacyjna prowadzona w społecznościach lokalnych.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – zainicjowanie prac nad opracowaniem strategii – OMGGS wraz z poszczególnymi samorządami.
- finansowanie: środki z pomocy technicznej RPO WP przeznaczone na funkcjonowanie OMGSS.
- rola OMGGS: koordynacja, zainicjowanie prac.

Wniosek 2

Brak potwierdzonej badaniami wiedzy na temat skali, charakterystyki i dynamiki zjawiska migracji na terenie OMGGS.

Rekomendacja 2

Przeprowadzenie kompleksowej diagnozy zjawiska migracji na terenie OMGGS. W szczególności badanie powinno odnieść się do ogólnej ilościowej i jakościowej charakterystyki zjawiska oraz jego prognozowanej dynamiki.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – badanie powinno być przeprowadzone przez profesjonalny podmiot badawczy w oparciu o dane i informacje zbierane przez szerokie grono instytucji, organizacji oraz osób indywidualnych z terenu OMGGS.
- finansowanie: środki z pomocy technicznej RPO WP przeznaczone na funkcjonowanie OMGSS.
- rola OMGGS: koordynacja

Wniosek 3

Podstawowe problemy utrudniające imigrantom obecnym na terenie OMGGS integrację ze społecznością lokalną, a tym samym ograniczenie ryzyka doświadczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego, to: brak znajomości języka polskiego, brak znajomości lokalnego kodu kulturowego, brak umiejętności zachowania własnej tożsamości i kultury przy jednoczesnym włączeniu się w życie lokalnych społeczności, niekiedy również niechęć doświadczana ze strony rdzennych mieszkańców

Rekomendacja 3a

Niezbędne jest wdrożenie na terenie OMGGS kompleksowego systemu wsparcia imigrantów. Wobec braku na terenie OMGGS placówek odpowiadających za działania w obszarze preintegracji uchodźców, system wsparcia koncentrować powinien się na procesie integracji obejmującym uchodźców posiadających już ustalone prawo pobytu, oraz migrantów zarobkowych (podejmujących na terenie OMGGS tak legalne jak i nielegalne formy zatrudnienia). Kluczowym elementem programu powinny być dostosowane do potrzeb i możliwości odbiorców kursy języka polskiego. Nie mniej ważnym obszarem byłoby wsparcie imigrantów w obszarze pomocy w uzyskaniu właściwych warunków mieszkaniowych. Cennym choć z pewnością trudnym w realizacji elementem programu byłoby prowadzenie grup samopomocowych oraz wprowadzenie usługi indywidualnej asystentury migranta.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne.
- finansowanie: częściowo w ramach projektów partnerskich w poddziałaniu 6.1.1. oraz 6.2.1 realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Rekomendacja 3b

Istotna jest realizacja na terenie OMGGS działań antydyskryminacyjnych skierowanych do społeczności lokalnych. W tym prowadzenie kampanii informacyjnych i programów edukacyjnych.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne.
- finansowanie: środki własne JST (zadania związane z edukacją i przeciwdziałaniem przemocy)
- rola OMGGS: koordynacja działań.

Wniosek 4

Imigranci (zarówno uchodźcy jak i w szczególności migranci ekonomiczni) stanowią cenny zasób na lokalnym rynku pracy. Jednocześnie, ze względu na brak zaplecza społecznego, słabą znajomość lokalnych uwarunkowań oraz niski poziom ochrony prawnej łatwo stają się ofiarą nieuczciwych praktyk zatrudnieniowych. Migranci zatrudniani są głównie na stanowiskach o niskim (w tym zaniżonym) poziomie wynagrodzeń, charakteryzujących się ponadprzeciętnie niskim poziomem stabilności zatrudnienia.

Rekomendacja 4

Niezbędna jest intensyfikacja działań kontrolnych prowadzonych przez upoważnione podmioty (np. państwową inspekcję pracy) w obszarze zatrudnienia imigrantów na lokalnym rynku pracy. Celem działań kontrolnych powinna być identyfikacja i eliminacja nieuczciwych praktyk pracodawców, jednocześnie należy dołożyć starań aby prowadzone czynności kontrole nie prowadziły do pogorszenia sytuacji zatrudnieniowej imigrantów. Kontrole powinny być prowadzone w myśl maksymy „zwalczamy problemy, a nie osoby doświadczające problemów”.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – upoważnione instytucje.
- finansowanie: środki własne instytucji kontrolnych
- rola OMGGS: inicjowanie działań, budowanie partnerstwa i konsensusu wobec konieczności podejmowania takich działań.

5.12. Osoby LGBT

Osoby ze środowiska LGBT doświadczają trudności mogących skutkować zwiększeniem zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w trzech wymiarach: (1) trudności w zaakceptowaniu własnej odmienności, obawy przed coming out'em mogą prowadzić do pojawienia się dysfunkcji rozwojowych utrudniających pełne włączenie się w życie społeczne, w tym obniżony dobrostan psychiczny i brak samoakceptacji (2) w związku z szeroko funkcjonującymi stereotypami społecznymi na temat środowiska LGBT, osoby dokonujące świadomego coming out'u lub też zidentyfikowane (podejrzane) przez otoczenie jako osoby LGBT doświadczają odrzucenia, ograniczenia możliwości pełnienia określonych ról społecznych, w tym trudności i marginalizacji na rynku pra-

cy, (3) stereotypowe postrzeganie osób LGBT przez pracowników instytucji publicznych wzmaga dyskryminację i zagrożenie przemocą (w tym przemocą instytucjonalną).

Wniosek 1

Osoby ze środowisk LGBT napotykają bariery w postaci braku dostępu do świadczonych na poziomie jednostkowym usług publicznych dedykowanych napotykanym przez nich problemom. Brakuje również oferty wsparcia dla rodzin, osób bliskich i bezpośredniego otoczenia osób LGBT

Rekomendacja 1

Niezbędne jest wdrożenie systematycznych działań wspierających osoby LGBT na poziomie jednostkowym. W szczególności istotne jest wsparcie psychologiczne skierowane zarówno do osób LGBT oraz ich otoczenia, opracowanie i wdrożenie sprofilowanych na sytuacji osób LGBT procedur antyprzemocowych oraz prowadzenie specjalistycznego poradnictwa prawnego i obywatelskiego. Istotne byłoby również prowadzenie nieformalnego rzecznictwa na rzecz osób LGBT doświadczających przemocy lub wykluczenia, przy czym działania rzecznicze powinny być inicjowane zarówno na wniosek osób pokrzywdzonych jak i z urzędu w sytuacji powzięcia podejrzenia wystąpienia zachowań dyskryminujących, w szczególności mających miejsce w instytucjach publicznych.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne
- finansowanie: w ramach projektów partnerskich w poddziałaniach 6.1.1. realizowanych w ramach ZIT.
- rola OMGGs: koordynacja działań, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk

Wniosek 2

Część problemów doświadczanych przez osoby ze środowisk LGBT może być rozwiązanych jedynie w oparciu o systematycznie prowadzone działania na poziomie systemowym.

Rekomendacja 2

Kluczowe jest prowadzenie szeroko zakrojonych działań w obszarze edukacji antidyskryminacyjnej. Działania takie powinny być kierowane do szerokiego grona odbiorców (z wykorzystaniem wszystkich dostępnych kanałów przepływu informacji: mediów tradycyjnych, elektronicznych, społecznościowych, w szczególności jednak osób młodych, kształtujących dopiero swój system normatywnych oraz zachowania społeczne (wykorzystanie programów edukacyjnych realizowanych w trybie zajęć szkolnych i pozaszkolnych).

Równie ważne jest skierowanie działań edukacyjnych do profesjonalistów: kadr oświaty, pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej, służb mundurowych, itp.

Sposób wdrożenia

- realizacja usługi – partnerstwa lokalne
- finansowanie: środki własne JST (zadania związane z edukacją oraz zapobieganiem przemocy)
- rola OMGGs: koordynacja działań, organizacja wymiany doświadczeń i dobrych praktyk.

5.13. Rekomendacje dotyczące realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej

W latach ubiegłych na terenie objętych działaniami OMGGs realizowana była duża ilość projektów współfinansowanych ze środków UE. W obszarze pomocy i integracji społecznej szczególnie istotne znaczenie odgrywały projekty współfinansowane ze środków EFS, w tym projekty systemowe Ośrodków Pomocy Społecznej i Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie. Doświadczenia związane z ich realizacją pozwalają na sformułowanie pewnych ogólnych wniosków, a co za tym idzie również rekomendacji, dotyczących organizacji systemu wdrażania

i realizacji projektów w nowej perspektywie finansowej, w tym również projektów przygotowywanych i realizowanych z wykorzystaniem mechanizmu ZIT.

Wniosek 1

Dostępność w relatywnie krótkim okresie czasu dużej ilości środków na realizację projektów przygotowywanych w warunkach otwartej konkurencji (pomiędzy zainteresowanymi realizacją działań JST, podmiotami społecznymi i prywatnymi), przy jednoczesnym braku zewnętrznej koordynacji planowanych do realizacji działań, prowadzi do nadpodaży usług pomocowych oferowanych ściśle określonej grupie docelowej. Efektem jest swoista „konkurencja o uczestników projektu”, pojawienie się grupy „permanentnych uczestników” dla których udział w projektach stał się celem samym w sobie, wzrost postaw roszczeniowych wśród odbiorców działań oraz postępujące zniechęcenie wśród realizatorów.

Rekomendacja 1

W zakresie realizacji projektów na poziomie OMGGS oraz na poziomie lokalnym należy zwrócić szczególną uwagę na to, by nie nastąpiło zjawisko czasowej nadpodaży usług oferowanych ściśle określonej grupie docelowej. Osiągnąć to można dzięki prowadzeniu przez OMGGS czytelnej i skoncentrowanej na zapewnieniu szerokiego dostępu do usług pomocowych polityki wyboru projektów do realizacji w ramach mechanizmu ZIT. Istotną rolę do odegrania mają też poszczególne partnerstwa lokalne. Do przypisanych im zadań powinno należeć zorganizowanie lokalnej wymiany informacji na temat planów poszczególnych podmiotów dotyczących zaangażowania w realizację projektów. Mogłoby to pozwolić na lokalne skoordynowanie planowanych do realizacji działań, rezygnacji z niektórych projektów dublujących istniejące już formy wsparcia, lub łączenia sił przez poszczególne podmioty planujące realizację tożsamyh projektów.

Wniosek 2

Brakuje powszechnie stosowanych na terenie OMGGS kryteriów efektywności prowadzonych w ramach projektów współfinansowanych ze środków EFS działań. Nadmierna koncentracja na wskaźnikach dotyczących rynku pracy przy jednoczesnym ograniczeniu możliwości oferowania długoterminowego wsparcia osobom w najtrudniejszej sytuacji, zmagających się z wykluczeniem krzyżowym oraz najbardziej oddalonych od rynku pracy, skutecznie wyklucza najmocniej wykluczonych z możliwości otrzymania wsparcia. Brak umiejętności formułowania innych niż zatrudnieniowe mierzalnych wskaźników lub dobór nieodpowiednich wskaźników względem przyjętych celów, powoduje że projekty, mimo, iż nominalnie zrealizowane z pozytywnym wynikiem, nie rozwiązują realnie występujących problemów dla rozwiązania których zostały przygotowane.

Rekomendacja 2

Opracowanie na poziomie OMGGS zasad formułowania wskaźników odpowiadających określonym w RPO celom oraz standardów w zakresie pomiaru ich realizacji. Pozwoliłoby to na lepsze planowanie prowadzonych w ramach projektu działań oraz na porównywanie efektywności poszczególnych projektów.

Wniosek 3

Brakuje efektywnych prób włączenia działań realizowanych w ramach projektów w funkcjonujący system pomocy. Bardzo często projektu funkcjonują niejako „obok” innych działań, ani nie uzupełniając w sposób kompleksowy standardowej oferty, ani nie dając możliwości kontynuacji wsparcia wobec uczestników, po zakończeniu przez nich udziału. Przerwanie ciągłości wsparcia (najbardziej charakterystyczne przykłady to np. kursy nie kończące się uznanym egzaminem potwierdzającym nabycie kwalifikacji, lub terapie przerywane ze względu na harmonogram projektu w połowie dokonującego się procesu zmiany) obniża istotnie długofalową skuteczność interwencji, a tym samym również efektywność kosztową realizowanych projektów.

Rekomendacja 3

Należy dążyć do realizacji projektów uzupełniających dostępne na danym terenie rodzaje wsparcia oraz unikać sytuacji oferowania w ramach projektów usług, które nie mogą być skutecznie „domknięte” w ramach dostępnych środków (w projekcie lub poza nim). Niezbędnym warunkiem dokonania długofalowej i kompleksowej zmiany w funkcjonowaniu osób doświadczających trudności życiowych jest głęboko zinternalizowane doświadczenie sukcesu. Wysiłek i nadzieje związane z realizacją działań w projekcie, które po jego zakończeniu nie znajdują kontynuacji pozwalającej na wykorzystanie osiągniętych rezultatów, jest przez uczestników odczytywane jako porażka, skutecznie zniechęcając do podejmowania kolejnych prób zmiany swojej sytuacji.

5.14. Rekomendacje w zakresie roli i zadań OMGGS

Zadania podejmowane do realizacji w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu mają w większości przypadków charakter lokalny. Wymuszone to jest z jednej strony ustawowym podziałem kompetencji pomiędzy poszczególne poziomy organizacji samorządu terytorialnego w Polsce, z drugiej zaś strony koniecznością dostosowania świadczonych usług do lokalnie występujących problemów i ich specyfiki. Tym niemniej, ze względu na skalę i istotność powiązań społecznych, gospodarczych, przestrzennych i komunikacyjnych występujących pomiędzy poszczególnymi częściami składowymi obszaru metropolitalnego istotne jest rozważenie roli i zadań, które w kontekście organizacji usług pomocy i integracji społecznej powinny być pełnione bezpośrednio przez OMGGS.

Eksperti oraz przedstawiciele działających na terenie obszaru metropolitalnego publicznych i pozarządowych podmiotów pomocy i integracji społecznej nie potrafili w sposób klarowny sformułować roli i zadań jakie pełnić powinien OMGGS w systemie organizacji usług społecznych. Najczęściej wskazywaną była, najbardziej oczywista w kontekście wdrażania nowej perspektywy finansowej, rola instytucji pośredniczącej w ramach instrumentu ZIT oraz realizacja związanych z tą rolą zadań w obszarze m.in. wyboru projektów do dofinansowania, przygotowania systemu ich wdrażania oraz działaniami informacyjnymi i promocyjnymi.

Wnioski i rekomendacje w obszarze realizacji poszczególnych usług pozwalają jednak na sformułowanie pewnych uogólnień. Wyprowadzić z nich można pakiet zaleceń określających dodatkowe zadania OMGGS oraz sposób ich wdrażania. Wydaje się, że kluczowe w tym względzie wskazówki wiążą się ze rozpoznaniem istotnej roli OMGGS w zakresie: (1) wsparcia JST i partnerstw lokalnych w zakresie świadczenia usług realizowanych w skali lokalnej, (2) opracowania i upowszechnienia wskazówek i standardów dotyczących realizacji usług o charakterze ponadlokalnym, w tym inicjowanie współpracy poszczególnych JST w ich wdrażaniu, (3) wsparcie partnerstw lokalnych, poszczególnych JST oraz instytucji i organizacji działających na terenie obszaru metropolitalnego w pozyskiwaniu dodatkowego finansowania na realizację niestandardowych lub innowacyjnych usług dotychczas, nieobecnych lub obecnych jedynie częściowo w wybranych rejonach OMGGS, (4) wsparcie partnerstw lokalnych, poszczególnych JST oraz instytucji i organizacji działających na terenie obszaru metropolitalnego w realizacji działań zmierzających do podniesienia jakości lub efektywności świadczonych usług społecznych, w tym działań wymagających specyficznych kompetencji lub wysokiego poziomu profesjonalizmu trudnego do uzyskania z wykorzystaniem szczupłych niekiedy zasobów kadrowych w poszczególnych rejonach OMGGS.

Rekomendacja 1

OMGGS jako koordynator wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w zakresie realizacji poszczególnych usług.

Pomimo znacznego zróżnicowania skali oraz zakresu problemów społecznych występujących w poszczególnych rejonach składających się na OMGGS, część problemów ma charakter powszechny (problemy związane z brakiem aktywności zawodowej, długotrwałym bezrobociem, niepełnosprawnością, starzeniem się społeczeństwa, itp.) i na obszarze całego OMGGS świadczone są lub powinny być świadczone tożsame usługi skierowane do osób doświadczających tych problemów. Niektóre z rejonów (gmin lub powiatów) są bardziej od pozostałych zaawansowane w rozwoju poszczególnych usług lub mają w zakresie ich świadczenia ponadprzeciętnie pozytywne efekty (np. doświadczenia związane z wdrażaniem Asystentury rodziny na terenie Gdyni, programami mieszkalnictwa wspomaganego na terenie Gdańska, czy działaniami ukierunkowanymi na osoby starsze w powiecie Tczewskim). Upowszechnienie takich doświadczeń jest kluczową kwestią dla faktycznego wyrównania szans i możliwości rozwoju mieszkańców poszczególnych rejonów wchodzących w skład obszaru metropolitalnego. OMGGS powinien pełnić w tym zakresie rolę inicjatora i koordynatora działań.

Rekomendacja 2

OMGGS jako inicjator i koordynator działań podejmowanych w skali ponadlokalnej

Część problemów społecznych występujących na terenie obszaru metropolitalnego ma charakter ponadlokalny. Wyróżnić można dwa typy takiej sytuacji. (1) problemy kumulują się w niektórych tylko rejonach OMGGS ale swoje źródło mają w procesach i zjawiskach społecznych zachodzących na pozostałym obszarze metropolii. Bliskie i intensywne powiązania funkcjonalne pomiędzy poszczególnymi rejonami obszaru metropolitalnego powodują, że zjawiska zachodzące w niektórych obszarach mogą prowadzić do nasilenia lub pojawienia się zupełnie nowych obszarów w innych rejonach. Przykładowo problemy związane z bezdomnością kumulują się w rdzeniu metropolii (w szczególności na terenie Gdyni i Gdańska) ale swoje źródło mają po części w sytuacji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym zamieszkujących inne rejony. W przypadku pogłębienia problemów tych osób (utrata mieszkania), przemieszczają się one w poszukiwaniu lepszych warunków życia, w tym pełniejszej oferty usług pomocowych, do centrum metropolii. Podobnie wysokie koszty życia w miastach oraz zachęty do osiedlania się w obszarach peryferyjnych przyczyniają się do przemieszczania osób młodych na obszar otaczający rdzeń metropolii, przyczyniając się tym samym do obciążenia systemu usług publicznych (edukacja, służba zdrowia) na obszarach podlegających intensywnej urbanizacji oraz zwiększając skalę niektórych problemów na obszarach będących źródłem migracji wewnętrznych (np. singularizacja starości, spadek dochodów samorządów, spadek aktywności obywatelskiej).

(2) na możliwość rozwiązania części z lokalnie występujących problemów społecznych w sposób istotny oddziałuje sytuacja w sąsiednich rejonach. Usługi pomocowe świadczone lokalnie mogą przyczynić się do jedynie częściowego złagodzenia tych problemów. Bardziej kompleksowe rozwiązania wymagają wykorzystania zasobów ponadlokalnych w tym podejmowania zintegrowanych działań wykraczających znacznie poza obszar wąsko rozumianej pomocy i integracji społecznej. Przykładowo częściowym rozwiązaniem problemów związanych z długotrwałym bezrobociem niektórych rejonów OMGGS jest udostępnienie ich mieszkańcom bardziej rozwiniętego rynku pracy w sąsiednich rejonach. Wymaga to podjęcia ponadlokalnych działań w obszarze rozwoju usług transportu publicznego.

Rozwiązania w obszarze tych problemów wymagają działań wykraczających zdecydowanie ponad skalę partnerstw lokalnych.

Rolą OMGGS powinno być opracowanie dokumentów programowych (strategii) określających cele i zasady projektowania przez partnerstwa lokalne – a w miarę możliwości również poszczególne samorządy – działań i usług dedykowanych problemom o charakterze ponadlokalnym. OMGGS powinien też inicjować oraz wspierać inicjatywy partnerskie mające na celu wdrażanie takich rozwiązań.

Rekomendacja 3

OMGGS jako wsparcie w pozyskiwaniu dodatkowego finansowania na realizację niestandardowych lub innowacyjnych usług dotychczas, nieobecnych lub obecnych jedynie częściowo w wybranych rejonach OMGGS.

Standaryzacja i upowszechnienie pozytywnych wzorów w zakresie świadczeni usług zarówno na poziomie lokalnym jak i ponadlokalnym odgrywać może z pewnością pozytywną rolę w profilaktyce ubóstwa i wykluczenia społecznego. Nadmierna unifikacja prowadzić jednak może do ograniczenia responsywności całego systemu – jego zdolności do odpowiadania na zmieniającą się sytuację oraz pojawienie się nowych problemów i wyzwań. Ograniczać może również skłonność poszczególnych partnerstw lokalnych do podejmowania oraz finansowania ze środków własnych (poszczególnych JST) niestandardowych i innowacyjnych inicjatyw.

OMGGS gromadząc znaczny kapitał kompetencji, doświadczeń i wiedzy czerpanej z terenu całego obszaru metropolitalnego, oraz dysponując istotnym mandatem do występowania w charakterze reprezentanta całego środowiska metropolitalnego może stanowić istotne wsparcie dla partnerstw lokalnych, poszczególnych JST oraz instytucji i organizacji działających na tym terenie w pozyskiwaniu finansowania z zewnętrznych źródeł. W niektórych przypadkach OMGGS występować wnioskodawca – realizator i partner wiodący w projektach, w innych jako jeden z partnerów gwarantujący swoją obecnością w partnerstwie realnie ponadlokalny wymiar projektowanych działań. W innych jeszcze przypadkach udział OMGGS sprawować mógłby się do roli inicjatora lub konsultanta opracowywanych projektów oraz podmiotu odpowiadającego za upowszechnienie wypracowanych rozwiązań.

Rekomendacja 4

OMGGS jako wsparcie poszczególnych podmiotów w realizacji działań zmierzających do podniesienia jakości lub efektywności świadczonych usług społecznych.

Osoby biorące udział w spotkaniach oraz warsztatach przeprowadzonych w ramach badania zwracali uwagę na trudności występujące na poziomie poszczególnych instytucji i organizacji, a także niektórych JST w zabezpieczeniu odpowiednich zasobów kadrowych posiadających odpowiednie specjalistyczne kompetencje i gwarantujących wysoki profesjonalizm prowadzonych działań. Dotyczy to w szczególności zadań uzupełniających realizację usług pomocy i integracji społecznej, prowadzonych w bardzo różnych obszarach, ale mających istotne znaczenie dla jakości oraz efektywności świadczonych usług. I tak wymienić można np. działania uzupełniające związane z prowadzeniem superwizji pracowników świadczących usługi pomocowe o charakterze procesowym (pracowników socjalnych, psychologów, terapeutów, asystentów rodziny, trenerów usamodzielnienia, asystentów i trenerów pracy, itp.) lub, sięgając do przykładu z zupełnie innego obszaru, działania uzupełniające związane z przygotowywaniem i prowadzeniem społecznie odpowiedzialnych zamówień publicznych, w tym realizowanych z wykorzystaniem klauzul społecznych. W szczególności ten ostatni przykład wydaje się symptomatyczny. Stosowanie klauzul społecznych jest, po pierwsze, istotnym narzędziem wspomagającym proces tworzenia warunków dla skutecznej realizacji programów aktywizacyjnych (np. poprzez tworzenie miejsc pracy dla osób z grup marginalizowanych), po drugie, prowadzi do wzrostu aktywności społecznej i świadomości współodpowiedzialności wszystkich interesariuszy (w tym pracodawców) za funkcjonowanie lokalnej społeczności, po trzecie zaś, ich stosowanie, wskazane jest wprost jako obowiązek w realizacji projektów współfinansowanych ze środków EFS w nowej perspektywie finansowej. Przedstawiciele partnerstw lokalnych zwracają jednak uwagę, że nie posiadają wystarczających umiejętności, pozwalających na efektywne oraz bezpieczne dla finansów poszczególnych podmiotów stosowanie tego rozwiązania. Może ona nawet, zdaniem wypowiadających się w tej kwestii, ograniczyć w niektórych przypadkach gotowość samorządów do ubiegania się o dofinansowanie na realizację działań.

Zadaniem OMGGS w tym zakresie byłoby oferowanie wsparcie dla poszczególnych samorządów oraz podmiotów lokalnych. Mogłoby ono przyjąć formę programu szkoleniowego koordynowanego na poziomie OMGGS (finansowanego ze środków zewnętrznych lub realizowanego w formie wymiany doświadczeń pomiędzy poszczególnymi podmiotami działającymi na terenie obszaru metropolitalnego), bądź też programu eksperckiego zapewniającego indywidualne wsparcie specjalistyczne oferowane jednostkom i podmiotom działającym lokalnie z poziomu OMGGS (program finansowany ze środków własnych OMGGS lub też w ramach środków z pomocy technicznej RPO WP przeznaczane na funkcjonowanie OMGGS).
