

*Załącznik nr 1 do Uchwały XL/482/2010
Rady Miasta Sopotu z dnia 25 czerwca 2010r.*



**STRATEGIA INTEGRACJI
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
SOPOTU
2010 - 2015**



SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	3
DIAGNOZA.....	6
DIAGNOZA DLA OBSZARU 1: BEZPIECZEŃSTWO.....	6
DIAGNOZA DLA OBSZARU 2: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA.....	8
DIAGNOZA DLA OBSZARU 3: EDUKACJA, KULTURA I REKREACJA	19
DIAGNOZA DLA OBSZARU 4: AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA	22
MISJA	23
CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ	25
WDRAŻANIE STRATEGII INTEGRACJI	32
STRUKTURA ZARZĄDZANIA	32
REALIZATORZY I PODZIAŁ ZADAŃ	33
HARMONOGRAM WDRAŻANIA	35
MONITORING.....	37
WSKAŹNIKI REALIZACJI	38
AKTUALIZACJA	48
EWALUACJA KOŃCOWA.....	48
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	49
ZGODNOŚĆ Z INNYMI DOKUMENTAMI PLANISTYCZNYMI.....	52
KOMPLEMENTARNOŚĆ NA POZIOMIE LOKALNYM	53
KOMPLEMENTARNOŚĆ NA POZIOMIE REGIONALNYM.....	56
KOMPLEMENTARNOŚĆ NA POZIOMIE KRAJOWYM	58
SŁOWNICZEK WYKORZYSTYWANYCH POJĘĆ I TERMINÓW	64
ZAŁĄCZNIK: FORMULARZ SPRAWOZDANIA CZĄSTKOWEGO	69



WPROWADZENIE

Proces aktualizacji dokumentu *Strategii Integracji i Polityki Społecznej* na lata 2005 – 2014 (*Strategia Integracji*) został uruchomiony przez Prezydenta Miasta Sopotu w lipcu 2009 roku utworzeniem Zespołu ds. Strategii Integracji.

Dotychczas obowiązujący dokument *Strategii Integracji i Polityki Społecznej* na lata 2005 2014 powstał w 2003 roku. Zatem sześcioletni okres wdrażania wymagał weryfikacji jej założeń i podjęcia prac aktualizacyjnych.

Strategia Integracji i Polityki Społecznej Sopotu na lata 2010 – 2015 jest branżowym dokumentem planistycznym, który uwzględniając długofalowe założenia strategii rozwoju społeczno – gospodarczego miasta, wskazuje priorytetowe cele i kierunki działań w obszarze polityki społecznej.

Strategia Integracji wykorzystując nowoczesne instrumenty polityki społecznej ma ułatwić podejmowanie właściwych decyzji przez samorząd w sferze spraw społecznych, a także powinna stanowić podstawę do tworzenia bardziej szczegółowych programów i projektów działania różnych podmiotów zaangażowanych w poprawę jakości życia wszystkich grup mieszkańców we wszystkich obszarach życia społecznego.

Praca nad aktualizacją *Strategii Integracji* jest procesem, w którym wykorzystana została **metoda planowania partnerskiego** z udziałem przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów społecznych oraz prywatnych aktywnie działających w obszarze polityki społecznej. Dlatego też Zespół ds. Strategii Integracji składał się z 24 osób, przedstawicieli różnych środowisk, zarówno pracowników samorządowych, jak i przedstawicieli instytucji publicznych i organizacji pozarządowych. Partnerstwo na etapie tworzenia założeń *Strategii Integracji* zwiększa szanse na porozumienie i współdziałanie różnych podmiotów na etapie jej wdrażania i efektywniejsze rozwiązywanie zidentyfikowanych w dokumencie problemów społecznych.

Tabela 1 Lista Zespołu ds. Strategii Integracji

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko
1	Zdzisława Ługowska	Za-ca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
2	Józef Słomiński	Naczelnik Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
3	Tadeusz Węsierski	Kierownik Zespołu ds. Nieletnich i Patologii Komendy Miejskiej Policji
4	Lucjan Brudzyński	Sopocka Rada Organizacji Pozarządowych, ZHP
5	Iwona Plewako	Kierownik Referatu Zdrowia i Pomocy Społecznej



6	Anna Jarosz	Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
7	Marlena Waruszewska-Jewsienia	Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Bezrobociu
8	Barbara Dudycz-Hajgiel	Przewodnicząca Zarządu Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym
9	Małgorzata Pobłocka	Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień
10	Agnieszka Wróbel	Kierownik Działu Strategii i Rozwoju Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
11	Ryszard Witkowski	Naczelnik Wydziału Lokalowego
12	Krystyna Konczanin	Prezes Związku Emerytów i Rencistów
13	Piotr Płocki	Naczelnik Wydziału Oświaty
14	Iwona Goślicka	Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr 5
15	Hanna Orlicka	Dyrektor Młodzieżowego Domu Kultury
16	Katarzyna Jerzmanowska	Prezes Stowarzyszenia „Praca-Edukacja-Zdrowie”
17	Aleksandra Ciągiewicz-Wachowiak	Wicedyrektor Centrum Kształcenia Ustawicznego
18	Andrzej Kowalczyś	Pełnomocnik Prezydenta ds. Organizacji Pozarządowych
19	Iwona Różniak	Wiceprezes Centrum Przedsiębiorczości
20	Agnieszka Wyrzykowska	Przewodnicząca Sopockiej Rady Organizacji Pozarządowych
21	Maciej Rusek	Kierownik Referatu EFS i Przedsiębiorczości
22	Maciej Kochanowski	Inspektor Referatu EFS i Przedsiębiorczości
23	Danuta Trębińska	Pełnomocnik Prezydenta ds. Społecznych
24	Alicja Zajączkowska	Moderator procesu aktualizacji Strategii, PrePost Consulting

Praca nad aktualizacją *Strategii Integracji* oparta była o **zasadę zaangażowania i uwzględniania opinii** mieszkańców Sopotu w identyfikowaniu problemów i potrzeb w obszarze życia społecznego. Dlatego też równocześnie z pracami Zespołu ds. Strategii Integracji prowadzono konsultacje społeczne, mające na celu zebranie opinii mieszkańców Sopotu o ewentualnych kierunkach działań w odniesieniu do założeń *Strategii Integracji*. Celem konsultacji społecznych było zidentyfikowanie problemów społecznych istotnych z perspektywy mieszkańców Sopotu – przedstawicieli różnych grup społecznych. Sopocianie w trakcie wywiadów wskazywali, jakie dostrzegają uciążliwości, które z nich są najistotniejsze, czego się obawiają, co chcieliby zmienić w swoim mieście. Wszystkie indywidualne opinie, przekonania i odczucia mieszkańców pozyskane w trakcie rozmów indywidualnych i grupowych, które są odzwierciedleniem ich prywatnych, osobistych odczuć, refleksji i subiektywnego postrzegania rzeczywistości w odniesieniu do różnych aspektów życia w Sopocie zostały zaprezentowane w „*Raporcie z konsultacji społecznych w Sopocie*” i posłużyły Zespołowi ds. Strategii Integracji do weryfikacji założeń.

Proces tworzenia dokumentu *Strategii Integracji* obejmował okres od lipca do końca grudnia 2009 roku. W tym czasie przeprowadzono łącznie 14 spotkań Zespołu ds. Strategii



Integracji moderowanych przez zewnętrznego eksperta. Prowadzono także intensywne konsultacje telefoniczne i elektroniczne kolejnych wersji treści dokumentu.

Ostateczny projekt dokumentu *Strategii Integracji i Polityki Społecznej na lata 2010 – 2015* opracowany został przez zewnętrznego eksperta moderującego proces aktualizacji.

Dokument *Strategii Integracji* składa się z trzech zasadniczych części.

Część pierwsza „Diagnoza” odnosi się do czterech istotnych dla Sopotu obszarów problemowych w odniesieniu do polityki społecznej:

Obszar 1: Bezpieczeństwo

Obszar 2: Infrastruktura społeczna

Obszar 3: Edukacja, kultura i rekreacja

Obszar 4: Aktywność społeczna.

Część druga „Misja, cele i kierunki działań” wyznacza cele i kierunki działań w odniesieniu do sfery społecznej miasta.

Część trzecia „Wdrażanie Strategii Integracji” określa sposób zarządzania, wymienia realizatorów i podział zadań, ukazuje harmonogram wdrażania, sposób monitoringu i przyjęte wskaźniki realizacji, określa procedurę aktualizacji i ewaluacji oraz wskazuje potencjalne źródła finansowania.

Do przygotowania aktualizacji *Strategii Integracji* wykorzystano w szczególności dane zastane z następujących opracowań i dokumentów:

- Sopocki Powiatowy Program na Rzecz Zatrudnienia i Spójności Społecznej 2007-2013 wersja z 2008,
- Sprawozdanie z realizacji Planu Strategicznego Miasta Sopotu za lata 2006 – 2007,
- Sprawozdanie roczne z realizacji Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu za 2008,
- Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie za 2008,
- Sprawozdanie roczne z działalności Komisji Bezpieczeństwa i Porządku,
- Inne programy i sprawozdania Urzędu Miasta Sopotu,
- Dane statystyczne z Głównego Urzędu Statystycznego w Gdańsku,
- Dane statystyczne z Powiatowego Urzędu Pracy w Gdyni,
- Regionalne Centrum Wolontariatu w Gdańsku „Potencjał wolontarystyczny mieszkańców w Trójmieście”, Gdańsk 2009,
- PBS DBA Sp z o.o. „Analiza regionalnych rynków pracy województwa pomorskiego Raport z badania mieszkańców i firm”, Sopot 2007.



DIAGNOZA

Diagnoza dla Obszaru 1: Bezpieczeństwo

W 2008 roku stwierdzono ponad 2 tys. przestępstw na terenie Sopotu, z czego 47,9% to przestępstwa wykryte. Dla porównania **liczba przestępstw na 1 tys. mieszkańców** w 2007r. w Sopocie wynosiła **45,35**, w Zakopanem 60,29, a w Giżycku 37,87.

W porównaniu do 2007 roku nastąpił wzrost liczby popełnianych przestępstw, jednak wskaźnik ich wykrywalności kształtuje się na zbliżonym poziomie. Wykrywalność przestępstw 55% (2006), 51% (2007), 47,9% (2008).

Wśród liczby przestępstw popełnianych na terenie Sopotu (mierzonych liczbą wszczętych postępowań karnych) dominują kradzieże (głównie z włamaniem) oraz przestępstwa drogowe.

Liczba przestępstw w Sopocie popełnianych przez nieletnich to 110 przestępstw w 2006 roku i 44 przestępstwa w 2007 roku. Szacuje się, iż wśród zatrzymanych nieletnich, ok. 1/3 stanowili mieszkańcy Sopotu. Od 2004 roku regularnie spada liczba sprawowanych nadzorów kuratorskich w sprawach karnych dotyczących nieletnich z 82 do 57 w 2008 roku.

Przemoc domowa jest szczególnym rodzajem dysfunkcji rodziny i stanowi wyjątkowo ważny problem społeczny. Z danych Komendy Policji w Sopocie liczba interwencji domowych wynosiła 721 w 2008 roku i wykazuje tendencję malejącą. Wzrosła liczba interwencji z powodu przemocy w rodzinie (37 sprawców przemocy domowej, w tym 31 mężczyzn, pięć kobiet i jeden nieletni).

Warto podkreślić, iż interwencje z powodu przemocy domowej ujęte w oficjalnych statystykach, stanowią zaledwie 5% ogółu interwencji. Można z dużym prawdopodobieństwem zakładać, iż nie odzwierciedlają one rzeczywistej skali problemu przemocy domowej, co potwierdza liczba osób korzystających z powodu przemocy z pomocy innych instytucji np. z Punktu Interwencji Kryzysowej (PIK). Według danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie w 2008 roku liczba osób, które skorzystały z pomocy PIK wyniosła **297 osób**, z czego **169 osób z powodu przemocy**.

Liczba wykrytych przestępstw przeciw ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii wzrosła w 2008 roku, w porównaniu do roku 2007 (odpowiednio w roku 2008 – 91 wykrytych przestępstw, w roku 2007 – 70), była jednak niższa od liczby wykrytych



przestępstw w roku 2006 (108). W roku 2008, w wyniku intensywnych działań policyjnych, udało się zatrzymać 43 dorosłych sprawców przestępstw, co przyniosło efekt w postaci zmniejszenia dostępności do narkotyków. Jednocześnie zmniejszyła się liczba przestępstw w roku 2009 do 57, dokonanych przez 38 sprawców.

W ramach prowadzonych równocześnie z pracami Zespołu ds. Strategii Integracji **konsultacji społecznych**, mających na celu zebranie opinii mieszkańców Sopotu o ewentualnych kierunkach działań w odniesieniu do założeń *Strategii Integracji* wskazywano na następujące zagadnienia wymagające poprawy w odniesieniu do kwestii bezpieczeństwa:

1. Konieczność zwiększenia liczebności i częstotliwości patroli policji i straży miejskiej.
2. Poprawę skuteczności i jakości pracy policji i straży miejskiej.
3. Rozszerzenie zakresu form i metod pracy policji i straży miejskiej.

Diagnoza dla Obszaru 2: Infrastruktura społeczna

OSOBY STARSZE

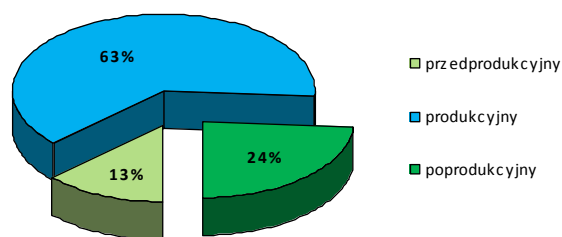
Według badań ankietowych, Sopot charakteryzują trzy unikalne kierunki wizerunku – nadmorski luksusowy kurort („polskie Lazurowe Wybrzeże”), centrum rozrywki („polska Ibiza”) oraz „**miasto starszych ludzi**” (silne skojarzenia z uzdrowską/sanatoryjną ofertą - porównania z Ciechocinkiem i Kołobrzegiem)¹.

W czerwcu 2009 roku w Sopocie zameldowanych było **38 619 mieszkańców**, w tym 20 816 kobiet i 17 803 mężczyzn (dane GUS). W strukturze mieszkańców Sopotu nieznacznie dominują **kobiety stanowiące 54% mieszkańców**. W stosunku do 2001 roku liczba mieszkańców Sopotu spadła o ponad 7%.

Średnia długość życia mieszkańców Sopotu w 2007 roku wynosiła dla kobiet 79,8 lat, a dla mężczyzn 69,7 lat. Do połowy 2008 roku liczba urodzeń wyniosła 133, zaś liczba zgonów – 228. Liczba zgonów przewyższa liczbę urodzeń (o 95 osób). Tendencja ta jest obserwowana już od lat.

Liczba osób w **wieku poprodukcyjnym** wynosi obecnie w Sopocie **24,2%** (w tym samym czasie w woj. pomorskim 14,6%, natomiast w kraju 16,1%).

Wykres 1 Struktura ludności Sopotu (stan na styczeń 2009)



Najpoważniejszym problemem społecznym, przed jakim od kilku lat staje Sopot, jest kwestia starzenia się społeczeństwa. 24,2% mieszkańców Sopotu to osoby starsze, w wieku poprodukcyjnym (kobiety po 60 roku życia i mężczyźni po 65 roku życia). Oznacza to, że co czwarty mieszkaniec miasta jest w wieku emerytalnym i tendencja ta się pogłębia. Odsetek ten jest zdecydowanie wyższy niż w pozostałych miastach Trójmiasta (18,5%), w województwie (14,6%) i w kraju (16,1%). Osób po 65 roku życia jest w Sopocie 20,5%.

¹ Powiatowy Program na rzecz zatrudnienia i spójności Społecznej 2007 – 2013 wersja z 2008 roku



Według prognoz GUS, w 2030 roku osób starszych będzie jeszcze więcej i stanowić będą aż 35,4% wszystkich mieszkańców miasta. Starzenie się społeczności Sopotu będzie miało istotny wpływ na różne dziedziny życia miasta, zarówno w sferze gospodarczej, jak i społeczno-kulturowej.

Usługi opiekuńcze i opieka całodobowa są obecnie kluczową formą pomocy ze względu na prognozę demograficzną Sopotu. W 2008 roku usługi te świadczone były przez dwa podmioty wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Prezydenta Miasta Sopotu (Polski Czerwony Krzyż oraz Polski Komitet Pomocy Społecznej).

Odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w środowisku za pośrednictwem MOPS w stosunku do ogółu osób objętych usługami wynosił w 2008 roku 91,5%. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w 2008 roku wynosiła 331 (średnio w miesiącu 244 osoby). Średnia ilość godzin usług opiekuńczych przypadających na jednego podopiecznego w 2008 roku wyniosła 1 godzinę i 50 minut.

W 2008 roku wydatki MOPS na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i specjalistyczną opiekę całodobową wynosiły blisko 1400 tys. zł.

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do pobytu w domu pomocy społecznej. W domach pomocy społecznej różnego typu w 2008 roku przybywały 72 osoby. Z roku na rok wzrastają koszty utrzymania mieszkańców Sopotu w domach pomocy społecznej.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze stanowią element uzupełniający system opieki stacjonarnej w sytuacjach kryzysowych. Usługi te świadczone były w formie czasowej opieki całodobowej. W 2008 roku liczba osób korzystająca z tych usług w Sopocie spadła i wynosiła 26 osób. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są realizowane przez gminę ze środków budżetu państwa na zlecenie administracji rządowej. W 2008 roku usługi te świadczone były dla 22 osób.

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Za niepełnosprawne uznać należy osoby, których stan fizyczny, psychiczny i/lub umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych na poziomie powszechnie przyjętych kryteriów.



Wzrost liczby osób niepełnosprawnych w Sopocie związany jest głównie z procesem starzenia się społeczeństwa. Natężenie zjawiska niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem. Dynamika wzrostu niepełnosprawności związana jest nie tylko z jej tradycyjnymi przyczynami, lecz także z nowymi zjawiskami, które wynikają ze zmian społeczno – gospodarczych. Niepełnosprawność, w swojej istocie, jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych. Problemy osób niepełnosprawnych wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami zakupu sprzętu ułatwiającego komunikowanie się i samoobsługę, kosztowną i trudno dostępną rehabilitacją. Dużym problemem są także bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, jak i w budynkach użyteczności publicznej.

Nie bez znaczenia jest również problematyka edukacji osób niepełnosprawnych od chwili urodzenia do ukończenia nauki w ramach posiadanych predyspozycji i możliwości oraz obszar związany z ich aktywizacją zawodowo-społeczną.

Niepełnosprawni spotykają się również z problemami psychologicznymi i społecznymi, które wynikają z trudności w akceptacji samych siebie i swoich schorzeń oraz z braku zrozumienia ze strony ludzi zdrowych.

Z danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, iż mieszkańcom Sopotu wydano łącznie w 2008 roku **521 orzeczeń z określeniem stopnia niepełnosprawności** oraz 42 orzeczenia o niepełnosprawności dla osób poniżej 16 roku życia bez określania stopnia. Liczba wydawanych orzeczeń w porównaniu z 2006 rokiem zwiększyła się o 127 w porównaniu z 2008 rokiem. Większość niepełnosprawnych posiadało umiarkowany stopień niepełnosprawności (51,4%). Najczęstszym powodem przyznania orzeczeń były upośledzenia narządów ruchu (33,6%) oraz choroby układów oddechowego i krążenia (24,1%). Osoby niepełnosprawne intelektualnie stanowiły około 1% ogółu (5 osób), z czego większość to osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym (4 osoby).

Zdecydowana większość niepełnosprawnych z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (90,5%) pozostawała bez pracy. Wśród zarejestrowanych bezrobotnych posiadających status bezrobotnego w dniu 30.11.2009 r. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gdyni zarejestrowane były 54 osoby niepełnosprawne. Wśród ofert pracy wpływających do Powiatowego Urzędu Pracy tylko 5% skierowanych jest do osób niepełnosprawnych.



Realizacja zadań z zakresu rehabilitacji społecznej finansowanych ze środków PFRON oraz z budżetu Miasta Sopotu zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych objęła w 2008 roku 241 osób niepełnosprawnych. Przyznano im dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych oraz dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Równocześnie przyznano dofinansowanie 44 opiekunom osób niepełnosprawnych uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych.

Wydatki na rehabilitację społeczną osób niepełnosprawnych w przeliczeniu na 1 osobę wynosiły w Sopocie w 2008 roku 77,10 zł.

Główną instytucją w zakresie pomocy udzielanej osobom starszym i niepełnosprawnym jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sopocie.

Ośrodkami wsparcia dla osób starszych i osób niepełnosprawnych w Sopocie w myśl Ustawy o pomocy społecznej jest Dzienny Dom Pomocy Społecznej (DDPS) i Środowiskowy Dom Samopomocy - Ośrodek Adaptacyjny (ŚDS - OA). Z zajęć o charakterze opiekuńczym, profilaktycznym i kulturalnym w DDPS korzystało w 2008 roku 51 osób. ŚDS - OA zapewnia osobom niepełnosprawnym intelektualnie możliwość rozwoju sprawności i umiejętności psychofizycznej poprzez realizowanie programu zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych. W 2008 roku w zajęciach w DOA uczestniczyło 31 osób.

Diagnoza sytuacji społecznej Sopotu ujawniła, że największym problemem, przed jakim stoi społeczność lokalna Sopotu, jest utrudniony dostęp do zatrudnienia osób z niepełnosprawnością.

BEZROBOCIE

Diagnoza sopockiego rynku pracy ujawniła, że skala bezrobocia w Sopocie jest *wyjątkowo niska* (zwłaszcza na tle województwa czy kraju). Stopa bezrobocia w Sopocie w dniu 30.10.2009 r. wynosiła 2,9% (w województwie pomorskim - 10,8%, w kraju - 11,1 %) i wzrosła w ciągu miesiąca o 0,2 punktu procentowego, a w ciągu roku (tj. od października 2008r.) o 1,2 punktu procentowego. Stopa bezrobocia rejestrowanego w Sopocie kształtuje się na bardzo niskim poziomie, o wiele niższym niż średnia dla kraju i województwa.



W dniu 30.11.2009 r. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gdyni zarejestrowanych było 575 mieszkańców Sopotu (551 osób posiadających status bezrobotnego i 24 osoby posiadające status poszukującego pracy). W porównaniu do stanu z dnia 30.11.2008r liczba bezrobotnych **wzrosła** o 219 osób tj. o **66,0%** . Spadła natomiast o 12 tj. o **48,0%** liczba napływających ofert pracy. Wśród zarejestrowanych bezrobotnych posiadających status bezrobotnego **kobiety** stanowiły **49,5%**, natomiast **niepełnosprawni 9,8%**, osoby **dotychczas niepracujące 9,8 %**, a **długotrwale bezrobotni 13,06 %**.

Następuje też systematyczny spadek udziału kobiet w rejestrze PUP (49,58% w listopadzie 2009r.) przy wysokim udziale ww. grupy społecznej w formach wsparcia i aktywizacji zawodowej – 59,5% oraz poradnictwie zawodowym (65,7%).

Charakterystyczny jest też stosunkowo wysoki udział w strukturze bezrobotnych osób niepełnosprawnych (9,8% na dzień 30 listopada 2009r.) przy jednoczesnym niskim udziale ww. grupy w różnych formach aktywizacji i wsparcia zawodowego (2,2%). Diagnoza sytuacji społecznej Sopotu pokazuje, iż osoby niepełnosprawne, mimo że przejawiają zainteresowanie formami dokształcania zawodowego, są słabiej wykształcone.

Niska stopa aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością oraz innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym wymusza poszukiwanie specyficznych form zatrudnienia, które umożliwiają przedsiębiorstwa funkcjonujące w obszarze ekonomii społecznej.

Osoby bezrobotne wspiera także Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sopocie, który animuje grupy wsparcia dla osób bezrobotnych, znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy (jak niepełnosprawni, samotni rodzice). Liczba osób objętych pomocą MOPS w Sopocie z powodu bezrobocia wynosiła w 2008 roku 140.

Nie bez znaczenia są działania podejmowane przez organizacje pozarządowe w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych. Przykładem takiej inicjatywy są Sopockie Targi Pracy.

RODZINA

Instytucją realizującą zadania pomocy społecznej dla mieszkańców Sopotu jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, który udziela pomocy w formie świadczeń (stałych, okresowych, jednorazowych) pieniężnych i niepieniężnych. Od trzech lat najczęstszymi



przesłankami do udzielenia pomocy w ramach zadań gminy jest długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność oraz ubóstwo.

W 2008 roku z różnych form pomocy w ramach zadań gminnych i powiatowych zgodnie z ustawą o pomocy społecznej skorzystało **1130 rodzin** (bez świadczeń rodzinnych, zaliczek alimentacyjnych), tj. 6% ogółu gospodarstw domowych w Sopocie.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sopocie udzielił w 2008 roku pomocy w formie zasiłków i w naturze **1 232 osobom ze 1 033 rodzin**.

Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy MOPS, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej w ogólnej liczbie mieszkańców wynosił 3,6% w 2007 roku i około 3,5% w 2008 roku.

W 2008 roku ponad 77% wydatków MOPS na zadania na podstawie Ustawy o pomocy społecznej roku stanowiły środki własne miasta Sopotu.

Do końca 2008 roku w ramach Programu „**Pomoc państwa w zakresie dożywiania**” Gmina Sopot objęła pomocą **740 osób** (w 2007 roku - 760 osób). Według raportów MOPS corocznie następuje spadek liczby dzieci korzystających z posiłków, wynikający z niżu demograficznego.

Oprócz udzielania pomocy finansowej, MOPS udziela wsparcia przede wszystkim w formie **pracy socjalnej** opartej na zindywidualizowanych działaniach skierowanych do całych rodzin. W 2008 roku pracą socjalną objętych było 742 rodzin (1309 osób).

W 2008 roku 27 rodzin uzyskało wsparcie „asystentów rodziny”, którzy w ramach kontraktów socjalnych pomagali rodzinom niezaradnym w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.

Dzięki działaniom asystentów rodziny i pracowników socjalnych pozostały w środowisku rodzinnym i nie znalazły się w systemie opieki zastępczej w 2007 roku 26, a w 2008 roku 41 dzieci.

Z danych z Sadu Rejonowego w Sopocie wynika, iż w kolejnych latach wzrasta liczba rodzin objętych nadzorem kuratorskim w sprawach opiekuńczych z 76 rodzin w 2004 roku do 89 rodzin w 2008 (łącznie dotyczy to 290 dzieci w tych rodzinach). Jest to m. in. wynikiem większej liczby wniosków opiekuńczych wystosowanych przez Policję w Sopocie do Sądu Rodzinnego. W efekcie wielu kampanii ogólnopolskich oraz lokalnych, uwrażliwiających na



zjawisko krzywdzenia i zaniedbywania dzieci, funkcjonariusze KMP w Sopocie uzyskiwali więcej tego typu sygnałów, co skutkowało złożeniem większej liczby wniosków do Sądu.

W przypadku nieprawidłowego funkcjonowania rodziny, MOPS zgodnie z postanowieniem Sądu, organizuje system opieki zastępczej. W 2008 roku funkcjonowało **78 rodzin zastępczych**, z czego 59 to rodziny zastępcze mieszkające na terenie Sopotu, a 19 to rodziny, które żyją w innych miejscowościach i mają pod opieką sopockie dzieci. W placówce opiekuńczo-wychowawczej przebywało 17 dzieci z terenu Sopotu. Łącznie w 2008 roku w systemie opieki zastępczej przebywało 125 dzieci, z czego blisko 90% zostało objętych rodzinną formą opieki zastępczej, a jedynie około 10% opieką instytucjonalną.

W Sopocie funkcjonuje placówka wielofunkcyjna – **Dom Dziecka „Na Wzgórzu”**, który w 2008 roku dysponował 30 miejscami, tj. 20 miejsc socjalizacyjnych, 2 miejsca interwencyjne i 8 miejsc w Grupie Usamodzielniających się Wychowanków.

Dla pełnoletnich wychowanków opuszczających placówkę i rodziny zastępcze istotną formą pomocy w ich usamodzielnianiu jest funkcjonujące w Sopocie **mieszkanie chronione**.

Liczba **rodzin oczekujących na mieszkania** z zasobów Gminy w Sopocie w 2006 roku wynosiła 142 rodziny, a w 2007 roku 61 rodzin. Odsetek nowo wybudowanych i odzyskanych mieszkań komunalnych do liczby rodzin oczekujących wynosi 11% w 2006 roku i 22% w 2007 roku.

Liczba **bezdomnych osób, które skorzystały z jakiejkolwiek formy pomocy zapewnianej przez MOPS** w Sopocie spada od 164 w 2004 do 113 osób (w tym 13 kobiet) w 2008 roku. W 2008 roku wśród osób bezdomnych, którym udzielono pomocy w jakiejkolwiek formie 90,3% to bezdomni z terenu Sopotu (pozostałe 9,7% to bezdomni spoza miasta).

ZDROWIE

Sopocki system opieki zdrowotnej stanowi lecznictwo podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistyczne lecznictwo ambulatoryjne. Na terenie Sopotu działają dwa sanatoria uzdrowiskowe, Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią, Wojewódzki Zespół Reumatologiczny. Podstawowa Opieka Zdrowotna sprawowana jest przez 8 Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.



Gmina Miasta Sopotu wspiera profilaktykę i promocję zdrowia dla mieszkańców. W latach 2006-2008 przeznaczyła kwotę 1 775 194,00 zł na realizację następujących programów:

1. Edukacja w Cukrzycy
2. Sopotcki Program Profilaktyki Zawałów Serca i Udarów Mózgu SOPKARD
3. Program Zapobiegania Niepełnosprawności Osób w Podeszłym Wieku
4. Program Promocji Zdrowia w Zakresie Medycyny Szkolnej
5. Program Profilaktyki Próchnicy Zębów
6. Program Profilaktyki Nowotworu Piersi
7. Program Rehabilitacji Domowej
8. Program Wczesnego Wykrywania Jaskry
9. Program Wczesnego Wykrywania Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem AMD
10. Program Wczesnego Wykrywania Nowotworu Jelita Grubego
11. Program Profilaktyki Nowotworu Gruczołu Krokowego
12. Szkoła Rodzenia
13. Zdrowie Seniora

Zgodnie z polityką Miasta ,szczególną opieką otoczone są sopockie dzieci, osoby starsze i niepełnosprawne. Do osób starszych kierowane są specjalistyczne programy mające za zadanie poprawę sprawności i ograniczenie skutków starzenia się.

Ogółem z programów skorzystało:

- w 2006 roku – 6 691 osób
- w 2007 roku - 5 962 osoby
- w 2008 roku – 6 071 osób

Informacje, uzyskane z Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ w Sopocie wskazują na zwiększającą się liczbę pacjentów, korzystających z oferty, z 313 w roku 2006 do 367 w roku 2008, w tym liczba uzależnionych od alkoholu wzrosła o 40 osób, natomiast uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych o 14 osób. Na



podobnym poziomie pozostaje liczba pacjentów współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików (DDA).

Wyższa liczba pacjentów, korzystających z usług Ośrodka wynika z szerokiej oferty terapeutycznej, skierowanej do osób uzależnionych od różnych substancji psychoaktywnych. Stworzona została możliwość leczenia na terenie miasta, co miało niewątpliwie wpływ na pozyskanie pacjentów, uczestniczących w terapii na terenie placówek w sąsiednich miastach bądź w ośrodkach stacjonarnych (dane za ostatnie 3 lata wskazują na zmniejszenie się liczby osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, kierowanych na leczenie stacjonarne).

W wyniku organizowanych szkoleń, warsztatów, dystrybucji materiałów dotyczących używania substancji psychoaktywnych, udziału w wielu kampaniach ogólnopolskich („Cięża bez alkoholu”, „Czy Twoje picie jest bezpieczne”, „Pilnuj drinka”, „Dopalacze mogą Cię wypalić” itp.), obserwuje się zwiększenie świadomości mieszkańców poprzez zmianę postaw wobec uzależnienia, zgłaszanie problemu, poszukiwanie pomocy dla siebie i swoich najbliższych, większą motywację do podejmowania terapii.

Znalazło to także odzwierciedlenie w mniejszej liczbie podań o skierowanie na leczenie przymusowe odwykowe (poprzez interwencję Sądu Rodzinnego), składanych do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w roku 2008 wpłynęło 78 podań, podczas gdy w roku 2006 – 104.

Fakt ten świadczy również o dobrowolnym podjęciu terapii przez osoby dotychczas kierowane poprzez Sąd Rodzinny, na mocy wydanych postanowień, oraz pozytywnym zakończeniu leczenia (zachowanie abstynencji).

Z danych Komendy Miejskiej Policji wynika, że w latach 2006 – 2008 znacznie zmniejszyła się liczba nieletnich, będących pod wpływem alkoholu i nielegalnych substancji psychoaktywnych, zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji, z 220 nieletnich (alkohol) i 6 (nielegalne substancje psychoaktywne) w roku 2006 do 90 nieletnich (alkohol) i 4 (nielegalne substancje psychoaktywne) w roku 2008.

Dużą rolę w tym zakresie odgrywają programy profilaktyczne, których celem jest ograniczenie liczby młodzieży, podejmującej zachowania ryzykowne (picie alkoholu, używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych), takie jak „Czyste Dźwięki” (partyworking), realizowane w sopockich lokalach dyskotekowych, warsztaty edukacyjne, prowadzone w szkołach, zajęcia promujące zdrowy styl życia, skierowane tak do młodzieży z grup ryzyka jak również do całego środowiska lokalnego.



W okresie 2006 – 2008 została nawiązana bliska współpraca z właścicielami klubów, dyskotek, w wyniku której odnotować należy wzmożone działania w zakresie przestrzegania przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w odniesieniu do sprzedaży alkoholu nieletnim oraz handlu nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi. Zmniejszyła się dostępność legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Porównanie ogólnopolskich wyników badań ankietowych, prowadzonych na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych w wieku 15 – 16 lat oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych w wieku 17 – 18 lat, z wynikami badań prowadzonych w sopockich szkołach, pozwala na stwierdzenie, że poziom używania nielegalnych substancji psychoaktywnych jest znacznie niższy niż substancji legalnych. Porównanie wyników badania z 2007 r. z wynikami badań zrealizowanych wcześniej (2003 r., 1999, 1995) wykazało tendencję do spadku wskaźników używania alkoholu przez młodzież w latach 2003 – 2007. W zakresie używania nielegalnych substancji psychoaktywnych obserwuje się także stabilizację lub spadek, po bardzo silnym trendzie wzrostowym w okresie 1995 – 1999.

W ramach prowadzonych równocześnie z pracami Zespołu ds. Strategii Integracji **konsultacji społecznych**, mających na celu zebranie opinii mieszkańców Sopotu o ewentualnych kierunkach działań w odniesieniu do założeń *Strategii Integracji* wskazywali oni na takie aspekty wymagające poprawy w odniesieniu do obszaru infrastruktury społecznej jak:

- Zintensyfikowanie działań na rzecz rodzin, będących w trudnej sytuacji materialnej i społecznej.
- Poprawa infrastruktury technicznej (bariery architektoniczne) i społecznej wspierającej osoby niepełnosprawne i starsze.
- Rozszerzenie form i metod wspierania osób starszych i niepełnosprawnych.
- Poprawa dostępności do usług medycznych.
- Polepszenie współpracy podmiotów pomocy społecznej.
- Ograniczenie skutków zjawiska bezdomności.
- Poprawa dostępności do różnych usług na rzecz mieszkańców, w tym np. tanich sklepów, żłobków, przedszkoli, usług remontowych, tanich restauracji, barów mlecznych.



-
- Zintensyfikowanie działań w obszarze polityki mieszkaniowej.



Diagnoza dla Obszaru 3: Edukacja, kultura i rekreacja

Sopocki system oświaty w roku szkolnym 2008/09 objął **23 publiczne placówki**. Wśród nich znalazło się 7 przedszkoli, 9 szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego, 2 szkoły specjalne (w tym jedna przyszpitalna) oraz placówki wychowania pozaszkolnego (Młodzieżowy Dom Kultury, Sopocka Szkoła Muzyczna I Stopnia i Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna) i placówka artystyczna (Sopockie Ognisko Plastyczne).

W 2008 roku funkcjonowało w Sopocie **5 niepublicznych szkół oraz 16 różnego typu niepublicznych placówek oświatowych**.

Na terenie miasta zlokalizowane są **trzy publiczne uczelnie wyższe i dwie niepubliczne uczelnie oraz Uniwersytet Trzeciego Wieku**. W roku akademickim 2008/09 na zajęcia w ramach Sopockiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku uczęszczało 640 słuchaczy (w 2006/07 - 603 słuchaczy). Udział mieszkańców korzystających z oferty Uniwersytetu Trzeciego Wieku w stosunku do mieszkańców powyżej 40 roku życia wynosił 2% w 2006 roku, a 3% w 2007 roku. Ogólna liczba studiujących w Sopocie na 1000 mieszkańców wynosiła w 2007 roku 306 osób.

Wydział Oświaty Urzędu Miasta Sopotu w roku szkolnym 2008/09 roku szacuje ogólną liczbę uczniów publicznych placówek, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasta Sopotu na **5.725 osób** (ogółem w szkołach i przedszkolach - bez żłobków). Liczba dzieci w klasach integracyjnych wynosiła w 2008 roku 78 osób.

Odsetek dzieci w wieku 3-6 lat uczęszczających do przedszkoli zlokalizowanych na terenie miasta w 2007 roku wynosił 80,93%, w 2008 r. – 79,7%.

Wydatki na oświatę i wychowanie w przeliczeniu na mieszkańca Sopotu wynosiły w 2007 roku 934,55 zł/osobę, w 2008 r. – 1248 zł/os., 2009 r. – 1530 zł/os.

Większość placówek oświatowych prowadzi **zajęcia pozalekcyjne**, które nie są obligatoryjne, jednak stanowią formę pozaszkolnej aktywizacji dzieci i młodzieży. Liczba uczniów biorących udział w zajęciach pozalekcyjnych prowadzonych przez sopockie placówki oświatowe w 2008-2009 roku wyniosła 2329 uczniów (2697 uczniów rok wcześniej). Liczba dodatkowych godzin zajęć szkolnych dofinansowanych przez Urząd Miasta w 2007 roku w przeliczeniu na 1 dziecko objęte obowiązkiem szkolnym wynosiła 4 godz./osobę.



W Sopocie działa **Centrum Kształcenia Ustawicznego (CKU)**, publiczna placówka kształcenia ustawicznego, która prowadzi edukację dorosłych w trybach stacjonarnym, wieczorowym i zaocznym. Ogółem naukę w CKU pobierało w ubiegłym w 2008 roku 929 osób. W CKU działa firma symulacyjna, która jest miejscem praktycznego kształcenia pracowników umysłowych w warunkach maksymalnie zbliżonych do rzeczywistości.

Firma symulacyjna jest w pełni skomputeryzowana, wyposażona w odpowiednie oprogramowanie i urządzenia nowoczesnej techniki biurowej, z dostępem do Internetu.

Miasto Sopot dla swoich mieszkańców i goszczących turystów posiada bardzo bogatą ofertę kulturalną i sportową. Na terenie miasta działają cztery instytucje kultury i liczne stowarzyszenia o charakterze kulturalnym i sportowym, które organizują około 1000 imprez rocznie.

Najważniejszy obiekt kulturalny - Opera Leśna - działa w strukturze organizacyjnej Bałtyckiej Agencji Artystycznej BART, w której organizowane są liczne imprezy, koncerty muzyki rozrywkowej i festiwale. Polska Filharmonia Kameralna „Sopot” oferuje comiesięczne koncerty muzyki poważnej. Ponadto w każdy czwartek miesiąca Towarzystwo Przyjaciół Sopotu organizuje w historycznym Dworcu Sierakowskich bezpłatne koncerty dla mieszkańców.

Prestiżowe wystawy dzieł sztuki można obejrzeć w Państwowej Galerii Sztuki, która jest uważana za największą galerię w Polsce Północnej. W 2010 roku PGS przeniesie się do nowych pomieszczeń Domu Zdrojowego, gdzie będzie możliwość organizowania wystaw na powierzchni około 2,5 tys m².

Miejska Biblioteka Publiczna oferuje księgozbiór w ilości około 200 tys woluminów, z których korzysta co czwarty mieszkaniec Sopotu.

Interesującą, choć najmłodszą instytucją kultury jest Muzeum Sopotu, które organizując wystawy o charakterze historycznym przybliża wiedzę o kulturze Sopotu, architekturze miasta, i działającej tu Polonii.

Ważnymi miejscami w krajobrazie kulturalnym Sopotu są sceny: Teatru Atelier, Sopockiej Sceny "Off de Bicz" i Scena Kameralna Teatru Wybrzeże. Od 2009 roku w Sopocie działa Multikino z sześcioma nowoczesnymi salami kinowymi i obiektami gastronomicznymi.



Rada Miasta Sopotu przeznacza dość znaczne środki na rozwój kultury w mieście i w 2009 roku w przeliczeniu na jednego mieszkańca wydatki te kształtowały się na poziomie 302 zł nie licząc wydatków na inwestycje w obiekty kulturalne.

Wydatki na kulturę fizyczną w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosły w 2009 roku około 100 zł nie wliczając w to kosztów inwestycji w obiekty sportowe.

Organizacją życia sportowego i rekreacyjnego wśród młodzieży i dorosłych w Sopocie zajmuje się około 100 stowarzyszeń kultury fizycznej oraz Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji. Według informacji uzyskanych z klubów sportowych około 4 tys mieszkańców czynnie uprawia sport w klubach i stowarzyszeniach. Sopotcki Klub Żeglarski, Sopotcki Klub Lekkoatletyczny mogą poszczycić się olimpijczykami oraz medalistami międzynarodowych zawodów sportowych.

W ramach prowadzonych równocześnie z pracami Zespołu ds. Strategii Integracji **konsultacji społecznych**, mających na celu zebranie opinii mieszkańców Sopotu o ewentualnych kierunkach działań w odniesieniu do założeń *Strategii Integracji* wskazywali oni na następujące aspekty wymagające poprawy w odniesieniu do obszaru edukacji, kultury i rekreacji:

1. Wzmocnienie funkcji edukacyjnej i wychowawczej szkół.
2. Ułatwienie dostępu do kształcenia zawodowego.
3. Zwiększenie liczby i różnorodności miejsc, przestrzeni dla aktywności mieszkańców, w tym młodzieży i osób starszych.
4. Ograniczenie sezonowości i poprawa dostępności cenowej do różnego typu form aktywności mieszkańców.
5. Zwiększenie różnorodności oferty imprez kulturalnych, czasu wolnego dla mieszkańców, w tym dzieci i młodzieży oraz osób starszych.



Diagnoza dla Obszaru 4: Aktywność społeczna

Z badań przeprowadzonych w 2008 roku Sopot ma najwyższy potencjał wolontarystyczny w całym Trójmieście (29,6%). 71,8% mieszkańców Sopotu przyznaje, że nigdy nie byli wolontariuszami. 6,6% potwierdza w badaniu, że obecnie jest wolontariuszem (najwięcej w Trójmieście).

W 2008 roku 41,6% sopocian dobrowolnie i bezpłatnie pracowało na rzecz swojego środowiska, kościoła, osiedla, albo też społecznie pracowało na rzecz potrzebujących (najwyższy odsetek w Trójmieście). 51,5% sopocian zna wolontariuszy wśród członków najbliższej rodziny, kolegów, sąsiadów (wskaźnik najwyższy w Trójmieście).

Sopocianie, którzy zrezygnowali z bycia wolontariuszem, częściej niż inni mieszkańcy Trójmiasta tłumaczą to stanem fizycznym (*Sądzę, że nie jestem do tego fizycznie zdolny(a)* 17,1%, gdynianie 8,0%, gdańszczanie 10,4%) oraz *złym stanem finansowym* (sopocianie 9,8%, gdynianie 4,%, gdańszczanie 8,3%).

W Sopocie do końca 2008r. zarejestrowanych było 313 organizacji pozarządowych, co daje miastu jeden z najwyższych w kraju odsetek zarejestrowanych organizacji pozarządowych przypadających na 10 tys. mieszkańców, czyli 81 organizacji na 10 tys. mieszkańców. Odsetek ten stale się zwiększa, do końca 2009 roku zarejestrowano 323 organizacje.

W 2008 roku 91 organizacji otrzymało dotację z funduszy Miasta na łączną kwotę blisko 4 mln. zł. W 2009 przyznano 89 organizacjom blisko 5 mln. zł a z początkiem 2010 roku zaplanowano przekazanie 4 700 000 zł.

W 2008 roku 25 organizacji korzystało z 27 lokali nieodpłatnie, a 32 organizacje korzystały z lokali komunalnych za częściową odpłatnością.

W ramach prowadzonych równocześnie z pracami Zespołu ds. Strategii Integracji **konsultacji społecznych**, mających na celu zebranie opinii mieszkańców Sopotu o ewentualnych kierunkach działań w odniesieniu do założeń *Strategii Integracji* wskazywali oni na takie aspekty wymagające poprawy w odniesieniu do obszaru aktywności społecznej jak:

- Dbanie o dobry wizerunek miasta.
- Poprawa pracy urzędu.

- Zacieśnianie współpracy między mieszkańcami i organizacjami pozarządowymi.

MISJA

Misja *Strategii Integracji i Polityki Społecznej* to syntetyczne określenie intencji tego, co przedstawiciele Miasta Sopotu, instytucje publiczne, organizacje pozarządowe, podmioty prywatne oraz mieszkańcy zamierzają osiągnąć w określonym czasie w obszarze integracji i polityki społecznej, aby zapewnić optymalną jakość życia sopocianom.

Jakość życia oznacza czerpanie korzyści z dobrego standardu życia, bez poczucia zagrożenia bezpieczeństwa, zamieszkiwanie w dobrych warunkach materialnych z dostępem do rynku pracy oraz edukacji, kultury, rekreacji.

Misja Strategii Integracji i Polityki Społecznej brzmi:

„Sopot

miastem dbającym o dostęp każdego mieszkańca

do wszystkich obszarów życia społecznego”.

Deklaracja misji jest związana z istotnymi wartościami i zasadami przyjętymi dla osiągnięcia celów *Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu*.

Zasadą przyjętą dla *Strategii Integracji* jest uniwersalna zasada pomocniczości: **„tyle społeczeństwa ile można, tyle państwa ile konieczne”**. Oznacza ona oddanie pierwszeństwa inicjatywom lokalnym, wspieranie oddolnej aktywności oraz podejmowanie przez władze interwencji w sytuacji, gdy sami obywatele nie są w stanie rozwiązać swoich problemów samodzielnie. Wdrażanie *Strategii Integracji* zakłada wspieranie mieszkańców z zachowaniem zasady pomocniczości z zachowaniem równych szans. Priorytetowego podejścia wymaga wyrównywanie szans rozwoju osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub wykluczonych społecznie.

Jednym z podstawowych zadań, które stoi przed nowoczesnym samorządem jest budowanie związków między lokalnymi instytucjami i organizacjami oraz obywatelami, którzy podejmują wspólne działania na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Dlatego też zasadą przyjętą dla wdrażania *Strategii Integracji* jest **zasada partycypacji społecznej**, czyli świadome budowanie społeczeństwa obywatelskiego, aktywne



uczestniczenie mieszkańców w życiu społecznym na poziomie lokalnym, budowanie sieci relacji między członkami społeczności lokalnej.



CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ

Tabela 2 Obszary Strategii Integracji

OBSZARY STRATEGII INTEGRACJI	
Obszar 1	Bezpieczeństwo - „ <i>Sopocianie bezpieczni w mieście i w domu.</i> ”
Cel ogólny	Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Sopotu.
Obszar 2	Infrastruktura społeczna - „ <i>Sopocianie otrzymują pomoc stosownie do potrzeb.</i> ”
Cel ogólny	Poprawa jakości usług społecznych.
Obszar 3	Edukacja, kultura i rekreacja - „ <i>Sopocianie uczą się i odpoczywają.</i> ”
Cel ogólny	Rozszerzanie i uatrakcyjnianie oferty edukacyjnej, kulturalnej i sportowej odpowiadającej potrzebom i aspiracjom mieszkańców Sopotu.
Obszar 4	Aktywność społeczna - „ <i>Sopocianie angażują się społecznie.</i> ”
Cel ogólny	Zwiększanie aktywności społecznej mieszkańców Sopotu.

Tabela 3 Cele ogólne Strategii Integracji

CELE OGÓLNE STRATEGII INTEGRACJI	
Cel ogólny 1	1. Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Sopotu.
Cel ogólny 2	2. Poprawa jakości usług społecznych.
Cel ogólny 3	3. Rozszerzanie i uatrakcyjnianie oferty edukacyjnej, kulturalnej i sportowej odpowiadającej potrzebom i aspiracjom mieszkańców Sopotu.
Cel ogólny 4	4. Zwiększanie aktywności społecznej mieszkańców Sopotu.



Tabela 4 Cele szczegółowe Strategii Integracji

CELE SZCZEGÓŁOWE STRATEGII INTEGRACJI	
Cel ogólny 1. Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Sopotu.	
Cel szczegółowy	1.1. Doskonalenie i wspieranie działań na rzecz ograniczenia rozmiarów przestępczości pospolitej, aktów wandalizmu i zjawisk patologicznych.
Cel szczegółowy	1.2. Doskonalenie systemu ograniczającego zjawisko przemocy.
Cel ogólny 2. Poprawa jakości usług społecznych.	
Cel szczegółowy	2.1. Podtrzymywanie i rozwijanie samodzielności osób starszych i osób niepełnosprawnych w środowisku.
Cel szczegółowy	2.2. Zapewnianie wysokiego standardu opieki osobom starszym i osobom niepełnosprawnym.
Cel szczegółowy	2.3. Usprawnianie systemu działań aktywizujących zawodowo osoby niepełnosprawne.
Cel szczegółowy	2.4. Wsparcie rodziny w sprawowaniu opieki nad dzieckiem.
Cel szczegółowy	2.5. Wzmacnianie instytucjonalnego systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży.
Cel szczegółowy	2.6. Zmniejszanie zjawiska wykluczenia społecznego osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością.
Cel szczegółowy	2.7. Kreowanie nowoczesnej polityki prozdrowotnej.
Cel ogólny 3. Rozszerzanie i uatrakcyjnianie oferty edukacyjnej, kulturalnej i sportowej odpowiadającej potrzebom i aspiracjom mieszkańców Sopotu.	
Cel szczegółowy	3.1. Zwiększanie szans edukacyjnych dzieci, młodzieży i dorosłych.
Cel szczegółowy	3.2. Zwiększanie udziału uczniów niepełnosprawnych w pełnej ofercie placówek oświatowych.
Cel szczegółowy	3.3. Dostosowywanie oferty kształcenia ustawicznego do zmieniających się potrzeb rynku pracy.
Cel szczegółowy	3.4. Zwiększanie aktywności edukacyjnej, kulturalnej i rekreacyjnej mieszkańców.
Cel ogólny 4. Zwiększanie aktywności społecznej mieszkańców Sopotu.	
Cel szczegółowy	4.1. Stwarzanie warunków do podejmowania inicjatyw obywatelskich
Cel szczegółowy	4.2. Zapewnianie warunków prawnych, organizacyjnych, merytorycznych i finansowych do budowania stabilnego i profesjonalnego sektora organizacji pozarządowych w Sopocie.



Tabela 5 Kierunki działań w obszarze Bezpieczeństwo

KIERUNKI DZIAŁAŃ STRATEGII INTEGRACJI	
OBSZAR 1: BEZPIECZEŃSTWO	
Cel ogólny 1. Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Sopotu.	
Cel szczegółowy	1.1. Doskonalenie i wspieranie działań na rzecz ograniczenia rozmiarów przestępczości pospolitej, aktów wandalizmu i zjawisk patologicznych.
Kierunki działań	1.1.1. Diagnozowanie, monitorowanie oraz wdrażanie działań wzmacniających poczucie bezpieczeństwa mieszkańców. 1.1.2. Prowadzenie edukacji na rzecz bezpieczeństwa, świadomości prawnej i obywatelskiej mieszkańców Sopotu. 1.1.3. Stwarzanie warunków do skutecznej realizacji działań i programów ograniczających przestępczość pospolitą i zjawiska patologiczne.
Cel szczegółowy	1.2. Doskonalenie systemu ograniczającego zjawisko przemocy.
Kierunki działań	1.2.1. Wzmacnianie działań profilaktycznych w zakresie przemocy i innych dysfunkcji życia społecznego. 1.2.2. Podnoszenie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy, szczególnie w rodzinie. 1.2.3. Doskonalenie systemu wsparcia dla ofiar przemocy. 1.2.4. Rozwijanie instrumentów specjalistycznej pomocy dla sprawców przemocy.

Tabela 6 Kierunki działań w obszarze Infrastruktura społeczna

OBSZAR 2: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA	
Cel ogólny 2. Poprawa jakości usług społecznych.	
Cel szczegółowy	2.1. Podtrzymywanie i rozwijanie samodzielności osób starszych i osób niepełnosprawnych w środowisku.
Kierunki działań	2.1.1. Zapewnienie usług opiekuńczych na poziomie niezbędnych potrzeb. 2.1.2. Rozszerzanie oferty wsparcia dla osób starszych i osób niepełnosprawnych. 2.1.3. Rozwijanie systemu wsparcia dla opiekunów. 2.1.4. Prowadzenie polityki informacyjnej przełamującej stereotypy w zakresie starości i niepełnosprawności. 2.1.5. Stwarzanie warunków rozwoju usług dla osób starszych i osób niepełnosprawnych.
Cel szczegółowy	2.2. Zapewnianie wysokiego standardu opieki osobom starszym i osobom niepełnosprawnym.
Kierunki działań	2.2.1. Wdrażanie lokalnego standardu usługi opiekuńczej. 2.2.2. Rozszerzanie oferty opieki środowiskowej i instytucjonalnej. 2.2.3. Podnoszenie kompetencji kadr świadczących opiekę środowiskową i instytucjonalną.
Cel szczegółowy	2.3. Usprawnianie systemu działań aktywizujących zawodowo osoby niepełnosprawne.
Kierunki działań	2.3.1. Zwiększanie dostępu do informacji o formach aktywności zawodowej. 2.3.2. Zapewnianie wsparcia w podejmowaniu aktywności zawodowej. 2.3.3. Stwarzanie warunków do powstawania i rozwijania podmiotów ekonomii społecznej.
Cel szczegółowy	2.4. Wsparcie rodziny w sprawowaniu opieki nad dzieckiem.
Kierunki działań	2.4.1. Rozwijanie środowiskowych form pomocy rodzinie. 2.4.2. Rozwijanie innowacyjnych metod pracy z rodziną. 2.4.3. Stwarzanie warunków do powstawania zawodowych rodzin zastępczych. 2.4.4. Wzmacnianie systemu opieki zastępczej.
Cel szczegółowy	2.5. Wzmacnianie instytucjonalnego systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży.
Kierunki działań	2.5.1. Dostosowywanie instytucjonalnego systemu wsparcia do potrzeb dzieci i młodzieży pozbawionej częściowo lub całkowicie opieki. 2.5.2. Zapewnienie pomocy dzieciom i młodzieży w sytuacjach wymagających



	interwencji.
	2.5.3. Stwarzanie warunków do usamodzielniania wychowanków placówek i rodzin zastępczych.
Cel szczegółowy	2.6. Zmniejszanie zjawiska wykluczenia społecznego osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością.
Kierunki działań	2.6.1. Rozwijanie profilaktyki bezdomności. 2.6.2. Monitorowanie sytuacji osób bezdomnych. 2.6.3. Zapewnianie adekwatnej oferty schronienia dla osób bezdomnych. 2.6.4. Stwarzanie warunków do skutecznej realizacji działań i programów wychodzenia z bezdomności.
Cel szczegółowy	2.7. Kreowanie nowoczesnej polityki prozdrowotnej.
Kierunki działań	2.7.1. Monitorowanie stanu zdrowia mieszkańców i diagnozowanie potrzeb w zakresie usług zdrowotnych. 2.7.2. Zwiększanie zasięgu, skali i jakości nowoczesnych, opartych o wysokie standardy programów promujących zdrowie. 2.7.3. Organizacja i realizacja programów profilaktyki chorób cywilizacyjnych. 2.7.4. Wczesna diagnoza osób z grup podwyższonego ryzyka. 2.7.5. Realizacja programów zdrowotnych skierowanych do osób z grup podwyższonego ryzyka oraz monitorowanie ich efektów. 2.7.6. Stymulowanie rozwoju specjalistycznych usług zdrowotnych, adresowanych w szczególności do osób przewlekle chorych, uzależnionych i chorych psychicznie.

Tabela 7 Kierunki działań w obszarze Edukacja, kultura i rekreacja

OBSZAR 3: EDUKACJA KULTURA I REKREACJA	
Cel ogólny 3. Rozszerzanie i uatrakcyjnianie oferty edukacyjnej, kulturalnej i sportowej odpowiadającej potrzebom i aspiracjom mieszkańców Sopotu.	
Cel szczegółowy	3.1. Zwiększanie szans edukacyjnych dzieci, młodzieży i dorosłych.
Kierunki działań	3.1.1. Realizacja programów służących poprawie jakości kształcenia. 3.1.2. Monitorowanie oraz analizowanie pracy placówek oświatowych. 3.1.3. Dostosowanie oferty wczesnej edukacji dzieci w wieku przedszkolnym do istniejących potrzeb kształcenia. 3.1.4. Realizacja programów i zajęć edukacyjnych skierowanych do uczniów, rodziców i nauczycieli.
Cel szczegółowy	3.2. Zwiększanie udziału uczniów niepełnosprawnych w pełnej ofercie placówek oświatowych.
Kierunki działań	3.2.1. Podejmowanie działań umożliwiających udział uczniów niepełnosprawnych w ofercie zajęć środowiskowych pozalekcyjnych i edukacyjnych. 3.2.2. Usuwanie barier w placówkach jednostek samorządowych. 3.2.3. Wdrażanie działań wzmacniających kompetencje nauczycieli w pracy z uczniami niepełnosprawnymi.
Cel szczegółowy	3.3. Dostosowywanie oferty kształcenia ustawicznego do zmieniających się potrzeb rynku pracy.
Kierunki działań	3.3.1. Zapewnianie wsparcia informacyjnego, konsultacyjnego i szkoleniowego dla osób poszukujących pracy. 3.3.2. Promowanie i wspieranie działań skierowanych na rozwój zawodowy i kształcenie ustawiczne.
Cel szczegółowy	3.4. Zwiększanie aktywności edukacyjnej, kulturalnej i rekreacyjnej mieszkańców.
Kierunki działań	3.4.1. Inicjowanie i wspieranie imprez kulturalnych i sportowych współfinansowanych przez samorząd lokalny. 3.4.2. Promocja kultury fizycznej, sportu i rekreacji wśród mieszkańców. 3.4.3. Rozszerzanie oferty pozaszkolnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży. 3.4.4. Wdrażanie programów edukacyjnych i aktywnych form spędzania czasu wolnego prowadzących do integracji społecznej mieszkańców Sopotu.



Tabela 8 Kierunki działań w obszarze Aktywność społeczna

OBSZAR 4: AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA	
Cel ogólny 4. Zwiększanie aktywności społecznej mieszkańców Sopotu.	
Cel szczegółowy	4.1. Stwarzanie warunków do podejmowania inicjatyw obywatelskich
Kierunki działań	4.1.1. Rozszerzanie oferty integracji społecznej w zakresie programów aktywności lokalnej.
	4.1.2. Prowadzenie programów wspierających przedsięwzięcia podejmowane przez mieszkańców Sopotu.
	4.1.3. Zapewnianie warunków do pogłębiania dialogu obywatelskiego między mieszkańcami, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami sektora publicznego i biznesu.
Cel szczegółowy	4.2. Zapewnianie warunków prawnych, organizacyjnych, merytorycznych i finansowych do budowania stabilnego i profesjonalnego sektora organizacji pozarządowych w Sopocie.
Kierunki działań	4.2.1. Doskonalenie i rozwijanie modeli współpracy i współfinansowania działań organizacji pozarządowych.
	4.2.2. Rozszerzanie oferty wsparcia dla organizacji pozarządowych i rozwoju idei wolontariatu.

WDRAŻANIE STRATEGII INTEGRACJI

Zarządzanie wdrażaniem *Strategii Integracji* jest zadaniem złożonym z uwagi na liczbę podmiotów realizujących jej założenia. Zaangażowani przedstawiciele są z jednej strony składową formalnej struktury samorządowej Gminy Miasta Sopotu, a z drugiej reprezentują dużą liczbę partnerów społecznych i prywatnych niezależnych od struktur samorządowych. W praktyce przedstawiciele partnerskich organizacji/ instytucji, działając często niezależnie od siebie, samodzielnie podejmują decyzje o przystąpieniu (bądź nie przystąpieniu) do realizacji wybranych kierunków działań *Strategii Integracji*.

Ze względu na brak sformalizowanych powiązań pomiędzy potencjalnymi partnerami, a przedstawicielami samorządowymi zarządzanie wdrażaniem *Strategii Integracji* jest dużym wyzwaniem dla Gminy Miasta Sopotu.

Na elementy systemu zarządzania *Strategią Integracji* składa się:

- Struktura organizacyjna zarządzania
- Realizatorzy i podział zadań
- Harmonogram wdrażania
- Monitoring, aktualizacja i ewaluacja
- Wskaźniki realizacji
- Zasoby finansowe.

Struktura zarządzania

Za zarządzanie wdrażaniem *Strategii Integracji* odpowiada Prezydent Miasta Sopotu.

Do bieżącej koordynacji Wiceprezydent Miasta Sopotu wyznacza przedstawicieli do Zespołu Monitorującego Wdrażanie *Strategii Integracji* (Zespół Monitorujący). W skład Zespołu monitorującego wchodzi Przewodniczący oraz czterech Koordynatorów odpowiedzialnych za poszczególne obszary *Strategii Integracji*.

W celu prawidłowej realizacji celów i kierunków działań zapisanych w *Strategii Integracji* niezbędne jest włączenie do jej wdrażania konkretnych Partnerów reprezentujących podmioty zajmujące się problematyką społeczną oraz określenie ich zakresu zadań i poziomu zaangażowania w realizację podejmowanych programów i projektów.

Realizatorzy i podział zadań

Wykres 2 Struktura organizacyjna zarządzania wdrażaniem Strategii Integracji

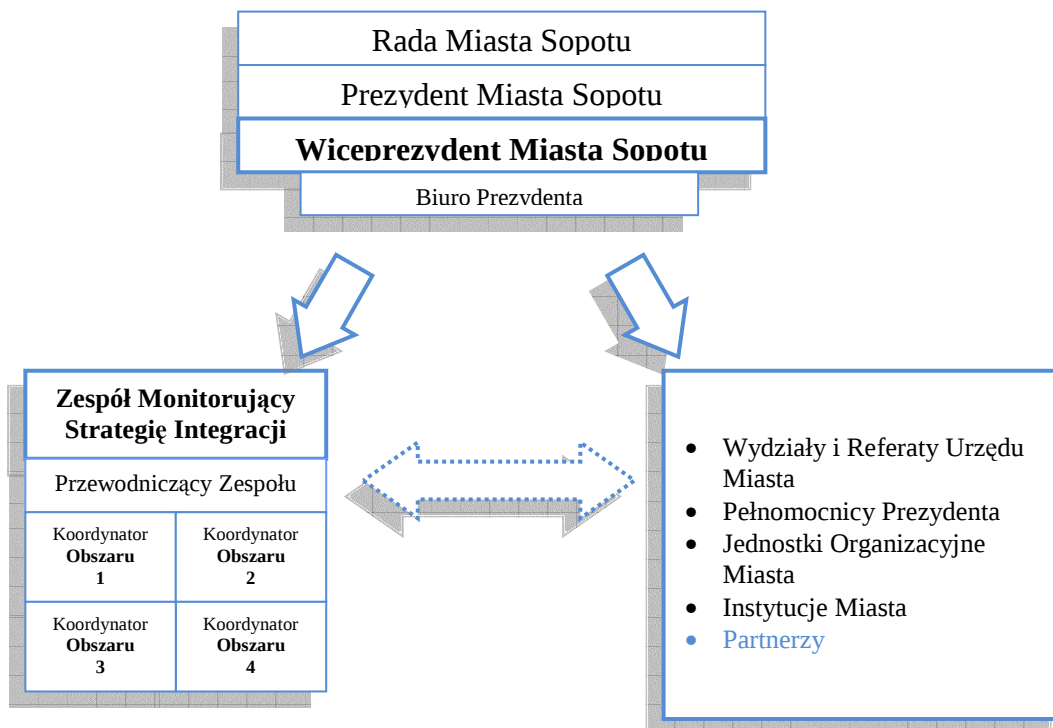


Tabela 9 Wydziały urzędu Miasta Sopotu i Partnerzy wdrażający Strategię Integracji

STRATEGIA INTEGRACJI I POLITYKI SPOŁECZNEJ SOPOTU		
Obszary Strategii	Odpowiedzialne Wydziały Urzędu Miasta	Partnerzy
Bezpieczeństwo	- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego - Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień - Straż Miejska - Referat Zdrowia i Pomocy Społecznej - Wydział Oświaty - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej - Biuro Prezydenta - Wydział Obywatelski	- Komenda Miejska Policji - Sąd Rejonowy w Sopocie - Szkoły - Uczelnie wyższe - Sopocka Rada Organizacji Pozarządowych - Organizacje pozarządowe
Infrastruktura społeczna	- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej - Referat Zdrowia i Pomocy Społecznej - Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień - Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Bezrobociu - Biuro Prezydenta	- Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej - Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna - Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni - Sopocka Rada Organizacji Pozarządowych



	• Wydział lokalowy	• Organizacje pozarządowe
Edukacja, kultura i rekreacja	• Wydział Oświaty • Wydział Kultury i Sportu • Referat Zdrowia i Pomocy Społecznej • Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień • Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej • Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Bezrobociu • Biuro Prezydenta • Centrum Kształcenia Ustawicznego • Uniwersytet III Wieku • Szkoły i przedszkola • Młodzieżowy Dom Kultury • Miejska biblioteka publiczna • Państwowa Galeria Sztuki • Bałtycka Agencja Artystyczna BART • Teatry • Muzeum Sopotu • Kąpielisko Morskie „Sopot” • Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji	• Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni • Wyższe uczelnie • Sopotcka Rada Organizacji Pozarządowych • Organizacje pozarządowe • Kluby sportowe
Aktywność społeczna	• Pełnomocnik Prezydenta ds. Organizacji Pozarządowych • Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej • Wydział Organizacji i Kadr • Sopotckie Centrum Organizacji Pozarządowych • Sopotckie Centrum Wolontariatu	• Sopotcka Rada Organizacji Pozarządowych • Organizacje pozarządowe

**Harmonogram wdrażania****Tabela 10 Harmonogram wdrażania Strategii Integracji**

LP.	WDRAŻANIE STRATEGII INTEGRACJI I POLITYKI SPOŁECZNEJ SOPOTU	Harmonogram wdrażania (w latach)						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	...
1	Konsultacje społeczne dokumentu Strategii Integracji	I-II						
2	Przyjęcie dokumentu Strategii Integracji przez Prezydenta Miasta Sopotu	III						
3	Przedłożenie dokumentu Strategii Radnym Miasta Sopotu	III						
4	Zatwierdzenie/ uchwalenie dokumentu Strategii Integracji przez Radnych Miasta Sopotu	III						
5	Ustanowienie Zespołu Monitorującego Strategię Integracji (5 osób)							
6	Wypracowanie wewnętrznych procedur i dokumentacji wdrażania Strategii							
7	Dystrybucja dokumentów Strategii Integracji do Wydziałów i Jednostek Organizacyjnych Miasta							
8	Realizacja działań w poszczególnych obszarach Strategii Integracji							
	Obszar 1: Bezpieczeństwo							
	Obszar 2: Infrastruktura Społeczna							
	Obszar 3: edukacja, Kultura i rekreacja							
	Obszar 4: Aktywność Społeczna							
9	Spotkania monitoringowe Zespołu Monitorującego Strategię Integracji (min. dwa razy w roku)	2	2	2	2	2	2	
10	Zebranie rocznych danych o wdrażaniu Strategii Integracji z Wydziałów i Jednostek Organizacyjnych Miasta	1	1	1	1	1	1	
11	Opracowywanie Rocznego Raportu zbiorczego z wykonania Strategii Integracji	1	1	1	1	1	1	
12	Prezentacja i zatwierdzenie Rocznego Raportu z wdrażania Strategii Integracji	1	1	1	1	1	1	
13	Aktualizacja działań i wskaźników w dokumencie Strategii Integracji	1	1	1	1	1	1	
14	Badanie opinii społecznej		1		1		1	
15	Ewaluacja procesu wdrażania Strategii Integracji				1			

**Tabela 11 Podział odpowiedzialności i zadań przy wdrażaniu Strategii Integracji**

LP.	WDRAŻANIE STRATEGII INTEGRACJI I POLITYKI SPOŁECZNEJ SOPOTU	Podział zadań	
		Odpowiedzialność	Wykonawstwo
1	Konsultacje społeczne dokumentu Strategii Integracji	Wiceprezydent Miasta	Biuro Prezydenta Miasta
2	Przyjęcie dokumentu Strategii Integracji przez Prezydenta Miasta Sopotu	Prezydent Miasta	
3	Przedłożenie dokumentu Strategii radnym Miasta Sopotu	Prezydent Miasta	Biuro Prezydenta Miasta
4	Zatwierdzenie/ uchwalenie dokumentu Strategii Integracji przez radnych Miasta Sopotu	Rada Miasta	
5	Ustanowienie Zespołu Monitorującego Strategię Integracji (5 osób)	Wiceprezydent Miasta	
6	Wypracowanie wewnętrznych procedur i dokumentacji wdrażania Strategii	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji Koordynatorzy 4 obszarów Strategii Integracji
7	Dystrybucja dokumentów Strategii Integracji do wydziałów i jednostek organizacyjnych Miasta	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Koordynatorzy 4 obszarów Strategii Integracji
8	Realizacja działań w poszczególnych obszarach Strategii Integracji		
	Obszar 1: Bezpieczeństwo	Prezydent Miasta	Jednostki organizacyjne i inne instytucje Miasta oraz partnerzy, koordynator 1 obszaru Strategii Integracji
	Obszar 2: Infrastruktura Społeczna	Prezydent Miasta	Jednostki organizacyjne i inne instytucje Miasta oraz partnerzy, koordynator 2 obszaru Strategii Integracji
	Obszar 3: edukacja, Kultura i rekreacja	Prezydent Miasta	Jednostki organizacyjne i inne instytucje Miasta oraz partnerzy, koordynator 3 obszaru Strategii Integracji
	Obszar 4: Aktywność Społeczna	Prezydent Miasta	Jednostki organizacyjne i inne instytucje Miasta oraz partnerzy, koordynator 4 obszaru Strategii Integracji
9	Spotkania monitoringowe Zespołu Monitorującego Strategię Integracji (min. dwa razy w roku)	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji, koordynatorzy 4 obszarów Strategii Integracji
10	Zebranie rocznych danych o wdrażaniu Strategii Integracji z Wydziałów i Jednostek Organizacyjnych Miasta	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji, koordynatorzy 4 obszarów Strategii Integracji
11	Opracowywanie Rocznego Raportu zbiorczego z wykonania Strategii Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji, koordynatorzy 4 obszarów Strategii Integracji



12	Prezentacja i zatwierdzenie Roczego Raportu z wdrażania Strategii Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji
13	Aktualizacja zapisów w dokumencie Strategii Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji, koordynatorzy 4 Obszarów Strategii Integracji
14	Badanie opinii publicznej	Prezydent Miasta	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji, Biuro Prezydenta Miasta
15	Ewaluacja procesu wdrażania Strategii Integracji	Prezydent Miasta	Przewodniczący Zespołu Monitorującego Strategię Integracji, Biuro Prezydenta Miasta

Monitoring

Zespół Monitorujący jest odpowiedzialny za monitoring procesu wdrażania *Strategii Integracji* zgodnie z harmonogramem, a zwłaszcza za:

- Wypracowanie i zatwierdzenie wewnętrznych procedur i dokumentacji wdrażania *Strategii Integracji*.
- Koordynację procesu zbierania danych od poszczególnych realizatorów zaangażowanych we wdrażanie *Strategii Integracji* na potrzeby rocznych raportów z realizacji *Strategii Integracji*.
- Sporządzanie i upowszechnianie rocznego raportu z realizacji *Strategii Integracji*.
- Kontrola i analizowanie osiągania założonych celów ogólnych i szczegółowych na podstawie wybranych wskaźników.
- Bieżąca aktualizacja *Strategii Integracji* - opracowywanie i zatwierdzanie propozycji zmian do działań i wskaźników.
- Koordynacja procesu badań opinii publicznej.
- Koordynacja procesu ewaluacji *Strategii Integracji*.

Wskaźniki realizacji**Tabela 12 Lista wskaźników dla Obszaru 1: Bezpieczeństwo**

Cel szczegółowy 1.1.: Doskonalenie i wspieranie działań na rzecz ograniczenia rozmiarów przestępczości pospolitej, aktów wandalizmu i zjawisk patologicznych.

I.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 1.1.:	I.1. Odsetek mieszkańców deklarujących poczucie bezpieczeństwa (w badaniu co dwa lata).
	I.2. Liczba i rodzaj zgłoszeń interwencyjnych – zawiadomień o wykroczeniach (naruszanie ładu publicznego, zachowaniach i czynach patologicznych) od mieszkańców do straży miejskiej i policji.
	I.3. Liczba i kategorie przestępstw pospolitych, w tym z udziałem mieszkańców Sopotu.
	I.4. Ilość i rodzaj podjętych działań informacyjno – edukacyjnych dotyczących bezpieczeństwa, świadomości prawnej i obywatelskiej mieszkańców.
	I.5. Liczba i rodzaj kampanii medialnych i społecznych na rzecz bezpieczeństwa, świadomości prawnej i obywatelskiej mieszkańców.
	I.6. Liczba i rodzaj programów/ projektów, w tym partnerskich ograniczających przestępczość pospolitą i zjawiska patologiczne wśród dzieci i młodzieży oraz grup podwyższonego ryzyka.

Cel szczegółowy 1.2.: Doskonalenie systemu ograniczającego zjawisko przemocy.

I.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 1.2.:	I.7. Liczba programów/ projektów profilaktycznych dotyczących przemocy skierowanych do mieszkańców Sopotu.
	I.8. Liczba programów/ projektów mających na celu przeciwdziałanie i ograniczenie przemocy rówieśniczej w szkołach.
	I.9. Liczba szkół realizujących programy/ projekty dotyczące przemocy rówieśniczej w szkole.
	I.10. Liczba programów/ projektów dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie.
	I.11. Liczba rodzin objętych działaniami edukacyjnymi związanymi z przemocą.
	I.12. Liczba osób objętych poradnictwem z powodu przemocy domowej.
	I.13. Liczba osób dotkniętych przemocą objętych oddziaływaniami terapeutycznymi (grupy wsparcia, terapia indywidualna).
	I.14. Liczba osób objętych programem edukacyjno - korekcyjnym dla osób stosujących przemoc.
	I.15. Rodzaj stosowanych instrumentów specjalistycznej pomocy dla sprawców przemocy.

Tabela 13 Lista wskaźników dla obszaru 2: Infrastruktura społeczna

Cel szczegółowy 2.1.: Podtrzymywanie i rozwijanie samodzielności osób starszych i osób niepełnosprawnych w środowisku.	
II.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 2.1.:	II.1. Średnia liczba godzin usług opiekuńczych przypadająca na jedną osobę dziennie z podziałem na rodzaje usług.
	II.2. Procent zaspokojonych potrzeb w zakresie usług opiekuńczych w stosunku do zrealizowanych wniosków z podziałem na rodzaje usług.
	II.3. Liczba osób starszych i osób niepełnosprawnych korzystających z ofert wsparcia dziennego.
	II.4. Liczba osób starszych i osób niepełnosprawnych po raz pierwszy korzystających z ofert wsparcia dziennego.
	II.5. Wartość środków miejskich przekazywanych na rehabilitację społeczną.
	II.6. Procent zaspokojonych potrzeb w zakresie rehabilitacji społecznej w stosunku do zrealizowanych wniosków.
	II.7. Wykaz projektów realizowanych na rzecz opiekunów osób starszych i osób niepełnosprawnych.
	II.8. Wykaz zewnętrznych przedsięwzięć w zakresie wsparcia dziennego lub w środowisku osób starszych i osób niepełnosprawnych.
Cel szczegółowy 2.2.: Zapewnianie wysokiego standardu opieki osobom starszym i osobom niepełnosprawnym.	
II.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 2.2.:	II.9. Wdrożenie standardu usługi opiekuńczej.
	II.10. Stopień zadowolenia osób objętych opieką środowiskową i instytucjonalną.
	II.11. Procent zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki w stosunku do zrealizowanych wniosków.
	II.12. Wykaz form opieki dla osób starszych i osób niepełnosprawnych.
Cel szczegółowy 2.3.: Usprawnianie systemu działań aktywizujących zawodowo osoby niepełnosprawne.	II.13. Procent osób przeszkolonych w stosunku do wszystkich osób świadczących opiekę.
	II.14. Wykaz projektów aktywizujących zawodowo osoby niepełnosprawne.
	II.15. Liczba osób niepełnosprawnych, które wzięły udział w projektach aktywizujących zawodowo.
	II.16. Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, które skorzystały z różnych instrumentów rynku pracy.
Cel szczegółowy 2.3.:	II.17. Wykaz funkcjonujących podmiotów ekonomii społecznej, tj. ZAZ, CIS,

	KIS, spółdzielnia socjalna. II.18. Wykaz inicjatyw edukacyjno-promocyjnych zorganizowanych na rzecz powstawania podmiotów ekonomii społecznej, tj. ZAZ, CIS, KIS, spółdzielnia socjalna. II.19. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia w formie podmiotów ekonomii społecznej, tj. ZAZ, KIS, CIS, spółdzielnia socjalna.
Cel szczegółowy 2.4.: Wsparcie rodziny w sprawowaniu opieki nad dzieckiem.	
II.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 2.4.:	II.20. Wykaz środowiskowych form pomocy rodzinie. II.21. Liczba rodzin i dzieci korzystających ze środowiskowych form pomocy rodzinie. II.22. Wysokość środków miejskich przekazywanych na nieobligatoryjne działania na rzecz rodzin. II.23. Procent dzieci z Sopotu przebywających w rodzinnym systemie opieki zastępczej w stosunku do wszystkich dzieci wymagających takiej opieki. II.24. Liczba funkcjonujących zawodowych rodzin zastępczych. II.25. Liczba nowopowstałych zawodowych rodzin zastępczych. II.26. Wykaz ofert wsparcia oferowanego rodzinom zastępczym.
Cel szczegółowy 2.5.: Wzmacnianie instytucjonalnego systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży.	
II.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 2.5.:	II.27. Sposób realizacji dostosowywania instytucjonalnej opieki do potrzeb dzieci i młodzieży pozbawionej częściowo lub całkowicie opieki. II.28. Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem w sytuacjach wymagających interwencji. II.29. Liczba miejsc w grupie usamodzielniających się wychowanków w stosunku do zapotrzebowania. II.30. Liczba usamodzielniających się wychowanków przebywających w mieszkaniu chronionym. II.31. Czasookres przebywania usamodzielniających się wychowanków w mieszkaniu chronionym. II.32. Liczba zorganizowanych i udostępnianych mieszkań socjalnych dla usamodzielniających się wychowanków.
Cel szczegółowy 2.6.: Zmniejszanie zjawiska wykluczenia społecznego osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością.	
II.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 2.6.:	II.33. Liczba osób zagrożonych bezdomnością na podstawie rejestru zadłużeń czynszowych za ostatni kwartał. II.34. Wykaz projektów realizowanych w zakresie profilaktyki bezdomności.



II.35. Liczba osób bezdomnych z Sopotu korzystających z ofert schronienia z podziałem na rodzaj schronienia.

II.36. Liczba osób bezdomnych objętych kontraktem socjalnym i Indywidualnym Programem Wychodzenia z Bezdomności.

II.37. Liczba zorganizowanych i udostępnianych mieszkań dla osób wychodzących z bezdomności.

Cel szczegółowy 2.7.: Kreowanie nowoczesnej polityki prozdrowotnej.

II.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 2.7.:	II.38. Wykaz programów promujących zdrowie.
	II.39. Liczba uczestników programów promujących zdrowie (% zgłaszalności).
	II.40. Struktura beneficjentów programów promujących zdrowie.
	II.41. Wykaz programów profilaktyki chorób cywilizacyjnych.
	II.42. Liczba osób z grup podwyższonego ryzyka poddanych diagnozie.
	II.43. Wykaz programów zdrowotnych skierowanych do osób z grup podwyższonego ryzyka.
	II.44. Liczba osób, które ukończyły udział w programach profilaktycznych i terapeutycznych w stosunku do liczby osób przystępujących do udziału.
	II.45. Zachorowalność (Liczba nowych zachorowań).
	II.46. Chorobowość (Liczba osób chorych).

Tabela 14 Lista wskaźników dla obszaru 3: Edukacja, kultura i rekreacja

Cel szczegółowy 3.1.: Zwiększanie szans edukacyjnych dzieci, młodzieży i dorosłych.	
III.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 3.1.:	III.1. Liczba dodatkowych godzin finansowanych przez Miasto w przeliczeniu na 1 ucznia.
	III.2. Wartość pozyskanych zewnętrznych funduszy na cele edukacyjne.
	III.3. Wartość wydatków na wyposażenie bazy dydaktycznej szkoły w przeliczeniu na 1 ucznia.
	III.4. Średni wynik osiągnięty przez sopockie szkoły ze sprawdzianów dla VI klas.
	III.5. Średni wynik osiągnięty przez sopockie szkoły z egzaminów gimnazjalnych.
	III.6. Średni wynik matur osiągnięty przez sopockie szkoły.
	III.7. Średni wynik osiągnięty przez sopockie szkoły z egzaminów zawodowych.
	III.8. Liczba placówek wychowania przedszkolnego.
	III.9. Liczba miejsc w placówkach wychowania przedszkolnego.
	III.10. Odsetek dzieci w wieku przedszkolnym uczęszczających do różnego rodzaju form wychowania przedszkolnego (<i>Liczba dzieci w wieku przedszkolnym uczęszczających do różnego rodzaju form wychowania przedszkolnego w stosunku do ogólnej liczby dzieci w wieku przedszkolnym w Sopocie</i>).
	III.11. Liczba i rodzaj programów/ projektów wczesnej edukacji.
	III.12. Liczba i rodzaj realizowanych programów i zajęć edukacyjnych w szkołach.
	III.13. Odsetek uczestników (uczniów, rodziców, nauczycieli) biorących udział w programach.
Cel szczegółowy 3.2.: Zwiększanie udziału uczniów niepełnosprawnych w pełnej ofercie placówek oświatowych.	
III.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 3.2.:	III.14. Odsetek uczniów niepełnosprawnych (z klas integracyjnych i szkolnictwa specjalnego) korzystających z zajęć poza lekcyjnych i edukacyjnych.
	III.15. Odsetek uczestników niepełnosprawnych korzystających z zajęć Młodzieżowego Domu Kultury do ogólnej liczby uczestników.
	III.16. Wydatki na usuwanie barier w jednostkach samorządowych w przeliczeniu na 1 ucznia niepełnosprawnego.
	III.17. Liczba przeszkolonych nauczycieli w pracy z uczniami niepełnosprawnymi.

Cel szczegółowy 3.3.: Dostosowywanie oferty kształcenia ustawicznego do zmieniających się potrzeb rynku pracy.

III.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 3.3.:	III.18. Liczba zrealizowanych usług poradnictwa zawodowego w Centrum Kształcenia Ustawicznego (CKU).
	III.19. Liczba osób poszukujących pracy, które skorzystały z usług poradnictwa zawodowego w CKU.
	III.20. Liczba i rodzaj zrealizowanych szkoleń dla osób poszukujących pracy CKU.
	III.21. Liczba osób poszukujących pracy, które skorzystały ze szkoleń w CKU.
	III.22. Liczba i rodzaj programów/ projektów skierowanych na rozwój zawodowy i kształcenie ustawiczne.
	III.23. Liczba osób korzystających z kształcenia ustawicznego
	III.24. Odsetek osób, które odbyły praktykę zawodową w firmie symulacyjnej.

Cel szczegółowy 3.4.: Zwiększanie aktywności edukacyjnej, kulturalnej i rekreacyjnej mieszkańców.

III.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 3.4.:	III.25. Liczba i rodzaj imprez kulturalnych współfinansowanych przez Miasto.
	III.26. Liczba odwiedzających placówki kulturalne (w tym <i>Państwową Galerię Sztuki, Muzeum, Teatr na Plaży</i>).
	III.27. Wartość wydatków Miasta na kulturę (<i>teatry, galerie i biura wystaw artystycznych, domy i ośrodki kultury, muzea, świetlice i kluby, orkiestry i chóry</i>) w przeliczeniu na 1 mieszkańca.
	III.28. Wartość funduszy zewnętrznych pozyskanych na kulturę.
	III.29. Liczba imprez sportowych, rekreacyjnych i kulturalnych umieszczonych w miejskim kalendarzu imprez.
	III.30. Liczba placówek wdrażających programy edukacyjne w kierunku aktywności fizycznej.
	III.31. Liczba osób korzystających z miejskich obiektów sportowo – rekreacyjnych.
	III.32. Liczba mieszkańców czynnie uprawiających sport w klubach i stowarzyszeniach.
	III.33. Wydatki na kulturę fizyczną w przeliczeniu na 1 mieszkańca.
	III.34. Liczba i rodzaj pozaszkolnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży współfinansowanych przez Miasto.
	III.35. Udział dzieci korzystających z oferty Młodzieżowego Domu Kultury w stosunku do liczby dzieci w wieku 3-18 lat.
	III.36. Struktura wydatków Miasta, w tym wielkość pozyskanych zewnętrznych funduszy na pozaszkolne formy spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.



III.37. Liczba i rodzaj programów/ projektów na rzecz osób starszych współfinansowanych przez Miasto.

III.38. Udział mieszkańców korzystających z oferty Uniwersytetu Trzeciego Wieku w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców powyżej 55+.

III.39. Liczba i rodzaj programów/ projektów na rzecz osób niepełnosprawnych współfinansowanych przez Miasto.

III.40. Struktura wydatków, w tym wielkość pozyskanych zewnętrznych funduszy na programy edukacyjne i aktywne formy spędzania czasu wolnego osób starszych i osób niepełnosprawnych.

III.41. Udział czytelników bibliotek w liczbie mieszkańców.

Tabela 15 Lista wskaźników dla obszaru 4: Aktywność społeczna

Cel szczegółowy 4.1.: Stwarzanie warunków do podejmowania inicjatyw obywatelskich.	
IV.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 4.1.:	IV.1. Liczba i rodzaj podjętych programów aktywności lokalnej.
	IV.2. Liczba i rodzaj otwartych imprez o charakterze integracyjnym.
	IV.4. Liczba przedsięwzięć inicjowanych przez mieszkańców i wspieranych przez Miasto w różnej formie.
	IV.5. Liczba przedsięwzięć mieszkańców opisanych w Banku Dobrych Praktyk.
	IV.6. Wydatki Miasta na programy wspierające przedsięwzięcia mieszkańców.
	IV.7. Odsetek mieszkańców biorących udział w wyborach w stosunku do wyniku ogólnopolskiego.
	IV.8. Liczba i rodzaj przedkładanych do zaopiniowania i konsultowania propozycji projektów działań Miasta.
	IV.9. Liczba programów i aktów prawnych opiniowanych przez Sopocką Radę Organizacji Pozarządowych.
Cel szczegółowy 4.2.: Zapewnianie warunków prawnych, organizacyjnych, merytorycznych i finansowych do budowania stabilnego i profesjonalnego sektora organizacji pozarządowych w Sopocie.	
IV.	Wskaźniki
Cel szczegółowy 4.2.:	IV.10. Liczba aktywnych organizacji pozarządowych (<i>aktywność definiowana jako możliwość skontaktowania się i zaproszenia do współpracy</i>).
	IV.11. Liczba organizacji posiadających status pożytku publicznego.
	IV.12. Liczba organizacji składających wnioski o dotacje w ramach konkursów grantowych.
	IV.13. Liczba i rodzaj projektów (złożonych i dofinansowanych) w ramach konkursów grantowych.
	IV.14. Kwota dotacji udzielona w ramach konkursów grantowych w przeliczeniu na 1 mieszkańca.
	IV.15. Liczba organizacji pozarządowych korzystających na preferencyjnych warunkach z lokali miejskich.
	IV.16. Liczba klientów/ organizacji korzystających z różnych form pomocy Sopockiego Centrum Organizacji Pozarządowych.
	IV.17. Liczba wolontariuszy w organizacjach działających na rzecz mieszkańców Sopotu – (<i>dane z Ankiety Sopockich Organizacji</i>).
	IV.18. Liczba i charakterystyka wolontariuszy zarejestrowanych w bazie Sopockiego Centrum Wolontariatu.

**Tabela 16** Lista jednostek/ podmiotów pozyskujących dane do budowy wskaźników Strategii Integracji

Nr obszaru Strategii Integracji	Jednostki/ podmioty	Numer wskaźnika
Obszar I	Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego	I.1, I.2, I.3, I.4, I.5, I.7
	Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień	I.4, I.5, I.6, I.7, I.8
	Straż Miejska	I.2
	Referat Zdrowia i Pomocy Społecznej	I.6, I.7, I.8, I.9, I.12, I.13, I.14, I.15
	Wydział Oświaty	I.4, I.6, I.8
	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	I.4, I.5, I.6, I.7, I.10, I.11, I.12, I.13, I.14, I.15
	Biuro Prezydenta	I.1
	Wydział Obywatelski	I.4, I.5
Obszar II	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	II.1 – II.37
	Referat Zdrowia i Pomocy Społecznej	II.7, II.38 – II.46
	Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień	II.38 – II.44
	Centrum Kształcenia Ustawicznego	II.14 - II.16,
	Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Bezrobociu	II.5 – II.7, II.14 – II.19
	Biuro Prezydenta	II.8
	Wydział Lokalowy	II.32, II.33, II.37
Obszar III	Wydział Oświaty	III.1 – III.14, III.16, III.17, III.36
	Wydział Kultury i Sportu	III.25 – III.33, III.39, III.40
	Referat Zdrowia i Pomocy Społecznej	III.14, III.37, III.39, III.40
	Pełnomocnik Prezydenta ds. Uzależnień	III.34, III.37, III.39
	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	III.14, III.37, III.39, III.40
	Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Bezrobociu	III.14, III.16, III.17, III.39, III.40
	Biuro Prezydenta	III.29
	Centrum Kształcenia Ustawicznego	III.18 – III.24
	Uniwersytet III Wieku	III.37, III.38
	Szkoły i przedszkola	III.2, III.3 – III.14, III.17
	Młodzieżowy Dom Kultury	III.15, III.34, III.35, III.39
	Miejska Biblioteka Publiczna	III.25, III.26, III.28, III.34, III.37, III.39, III.41
	Państwowa Galeria Sztuki	III.25, III.26, III.28, III.34, III.37, III.39
	Bałtycka Agencja Artystyczna BART	III.25, III.26, III.28, III.34, III.37, III.39
	Teatry	III.25, III.26, III.28, III.34, III.37, III.39
	Muzeum Sopotu	III.25, III.26, III.28, III.34, III.37, III.39
	Kąpielisko Morskie „Sopot”	III.25, III.26, III.28, III.30,



		III.34, III.37, III.39
	Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji	III.30, III.31, III.32, III.34, III.37, III.39
Obszar IV	Pełnomocnik Prezydenta ds. Organizacji Pozarządowych	IV.4, IV.6, IV.9 – IV.15, IV.17
	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	IV.1, IV.2
	Wydział Organizacji i Kadr	IV.7
	Biuro Prezydenta	IV.8
	Sopockie Centrum Organizacji Pozarządowych	IV.5, IV.16, IV.17



Aktualizacja

Strategia Integracji jest dokumentem określającym cele i kierunki działań na kilka lat. Zakłada się zatem, że w trakcie procesu wdrażania będzie ulegać modyfikacjom i aktualizacjom, tak żeby jej realizacja odpowiadała rzeczywistym potrzebom i uwarunkowaniom zewnętrznym.

Bieżąca aktualizacja w układzie rocznym będzie dotyczyć działań i wskaźników zapisanych w dokumencie *Strategii Integracji*. Realizatorzy *Strategii Integracji* będą mogli, jeśli tylko zaistnieje taka potrzeba, zgłaszać propozycję zmian na *Formularzu sprawozdania cząstkowego*. Konsultacje w zakresie aktualizacji przeprowadzane będą dorocznie w terminie do 31 października.

Za zatwierdzenie i wprowadzenie zmian odnośnie działań i wskaźników odpowiadać będzie powołany przez Wiceprezydenta Miasta Zespół Monitorujący Wdrażanie Strategii Integracji.

Aktualizacja celów ogólnych i szczegółowych *Strategii Integracji* będzie przeprowadzana co cztery lata (w korelacji z kadencją władz samorządowych Gminy Miasta Sopotu).

Ewaluacja końcowa

Strategii Integracji będzie przeprowadzana, co cztery lata i opierać się będzie zarówno na danych zastanych zgromadzonych dzięki procesowi monitoringu, wynikom raportów z badań opinii publicznej, jak i danych pierwotnych zebranych w trakcie badania ewaluacyjnego.

Podstawowe funkcje, jakie winna pełnić ewaluacja to funkcja sprawozdawcza, opisująca jak przebiegał proces wdrażania Strategii Integracji i osiągania założonych celów i wskaźników oraz funkcja formatywna, identyfikująca ewentualne trudności i słabości procesu w celu dostarczenia propozycji i sugestii ewentualnych zmian w założeniach odnośnie celów ogólnych i szczegółowych Strategii Integracji.

Źródła finansowania

Realizacja *Strategii Integracji* opierać się będzie na podejmowaniu działań wynikających z założonych celów zgodnie z kompetencjami samorządu określonych ustawą o samorządzie gminnym i powiatowym.

Działaniach podejmowane przez władze Miasta Sopotu w celu sfinansowania założeń *Strategii Integracji* opierać się mogą na inicjatywach w ramach **partnerstwa publiczno – publicznego** (samorząd – samorząd, samorząd – rząd), **partnerstwa publiczno – społecznego** (samorząd - organizacje pozarządowe), działaniach opartych na zasadach **partnerstwa publiczno - prywatnego** (z udziałem prywatnych inwestorów), jak również na koordynacji i aktywnym zaangażowaniu się w działania stricte prywatnych (kapitał prywatny) podmiotów.

Przewidywane źródła finansowania *Strategii Integracji* to:

1. Środki własne (budżet Gminy Miasta),
2. Skarb Państwa - fundusze z budżetu państwa (środki celowe w poszczególnych ministerstwach, dotacje),
3. Środki funduszy krajowych, w tym m.in.:
 - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - Fundusz Ochrony Środowiska,
 - Krajowy Fundusz Mieszkaniowy,
4. Środki własne Partnerów, w tym organizacji pozarządowych.
5. Kapitał prywatny i środki własne (w ramach Partnerstwa Publiczno – Prywatnego),
6. Kapitał prywatny (środki inwestorów prywatnych),
7. Pozaunijne fundusze celowe i grantowe,
8. Fundusze Strukturalne Unii Europejskiej.

Tabela 17 Potencjalne zewnętrzne źródła finansowania Strategii Integracji

I. FUNDUSZE UE DOSTĘNE NA POZIOMIE UNII EUROPEJSKIEJ	
1	Program Uczenie się przez całe życie – (<i>Program Comenius, Program Erasmus, Program Leonardo da Vinci, Program Grundtvig, Program Jean Monet</i>)
2	Program Erasmus Mundus II (2009 – 2013)
3	Program Kultura (2007-2013)
4	Program Europa dla obywateli (2007 – 2013)
5	Program Media (2007 – 2013)
6	Drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia (2008 – 2013)
7	Bezpieczniejszy Internet (2009 – 2013)
8	7 Program Ramowy w zakresie badań i rozwoju technologicznego (7PR) na lata 2007 - 2013
9	Program Młodzież w działaniu (2007 – 2013)
10	Wspólnotowy program na rzecz zatrudnienia i solidarności społecznej – Progress (2007 – 2013)
11	Program Life+ (2007 – 2013)
12	Programy współpracy zewnętrznej (2007 – 2013) • Europejski Instrument Sąsiedztwa i Partnerstwa (<i>European Neighbourhood and Partnership Instrument</i>) • Europejski Fundusz Rozwoju (<i>European Development Fund</i>) • Instrument Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju (<i>Development Cooperation Instrument</i>) • Europejski Instrument na rzecz Demokracji i Praw Człowieka (<i>European Instrument for Democracy and Human Rights</i>) • Instrument na rzecz Stabilności (<i>Instrument for Stability</i>) • Instrument Współpracy w dziedzinie Bezpieczeństwa Jądrowego (<i>Nuclear Safety Co-operation Instrument</i>)
13	Instrumenty finansowe europejskiej polityki spójności, Wspólnej Polityki Rolnej oraz Wspólnej Polityki Rybackiej
II. FUNDUSZE DOSTĘNE NA POZIOMIE KRAJOWYM	
1	Program Operacyjny Kapitał Ludzki
2	Program Innowacyjna Gospodarka
3	Program Infrastruktura i Środowisko
4	Program Zrównoważony Rozwój Sektora Rybołówstwa i Nadbrzeżnych Obszarów Rybackich
5	Programy Europejskiej Współpracy Terytorialnej
6	Europejski Instrument Sąsiedztwa i Partnerstwa
7	DAPHNE III Program zapobiegania i zwalczania przemocy wobec dzieci, młodzieży i kobiet oraz ofiar grup ryzyka
8	Grant Blokowy dla Organizacji Pozarządowych i Polsko-Szwajcarskich Regionalnych Projektów Partnerskich (Szwajcarsko – Polski Program Współpracy)
9	Programy Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego
10	Konkursy dotacyjne Ministerstwa Spraw Zagranicznych



11	Konkursy dotacyjne Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej
12	Program Operacyjny Ministerstwa Rozwoju Regionalnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich (FIO)
13	Konkursy dotacyjne Ministerstwa Sportu i Turystyki Rzeczypospolitej Polskiej
14	Konkurs dotacyjny Wojewody Pomorskiego „Bezpieczeństwo publiczne” w ramach rządowego Programu „Razem bezpieczniej”
15	Program Operacyjnego „Patriotyzm Jutra” ogłaszany przez Muzeum Historii Polski.
16	Programy grantowe Polsko –Amerykańskiej Fundacji Wolności
17	Konkursy grantowe Open Society Institute (OSI)



ZGODNOŚĆ Z INNYMI DOKUMENTAMI PLANISTYCZNYMI

Obowiązek opracowania Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika wprost z art. 17.1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku.

Różnorodność występujących problemów społecznych powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie problemów społecznych w przyszłości.

Są to m.in.:

- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz.415 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz.473 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz.92 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (tj. Dz.U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178),
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. z 2001r. Nr 71, poz. 734 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2003r. Nr 135, poz. 1268 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

Oprócz w/w aktów prawnych przy realizacji *Strategii Integracji* może zachodzić potrzeba odwołania się również do ustaw i aktów wykonawczych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej, budownictwa socjalnego.

Komplementarność na poziomie lokalnym

Dokument, jakim jest *Strategia Integracji i Polityki Społecznej Sopotu*, musi nie tylko odpowiadać na rzeczywiste wyzwania lokalnej społeczności, ale również odnieść się do innych znaczących dokumentów, regulujących działania polityki społecznej na różnych szczeblach.

Strategia Integracji powinna posiadać ścisłą korelację z kluczowymi dokumentami planistycznymi na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym.

Proces aktualizacji *Strategii Integracji* skoncentrowany był się na czterech obszarach spójnych z istniejącym *Planem Strategicznym Miasta Sopotu*.

Przyjęta misja w Planie Strategicznym Miasta brzmi: „*Sopot to bezpieczne miasto uzdrowskowe o wysokim standardzie usług turystycznych, rekreacyjnych, kulturalnych i kongresowych*”.

Tabela 18 Zgodność Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu z Planem Strategicznym Miasta Sopotu

Strategia Integracji i Polityki Społecznej Sopotu 2010 - 2015	Plan Strategiczny Miasta Sopotu
Zagadnienia w Strategii Integracji	Cele Planu Strategicznego
OBSZAR 1: BEZPIECZEŃSTWO 1.1. Przestępczość pospolita, akty wandalizmu i zjawiska patologiczne. 1.2. Zjawisko przemocy.	Cel 2 Planu Strategicznego Miasta Sopotu „ <i>Miasto bezpieczne i życzliwe ludziom, w którym dba się o życie i zdrowie, majątek mieszkańców i przyjezdnych</i> ”. <u>Cel szczegółowy 2.1:</u> „ <i>Poprawa obiektywnego i subiektywnego poczucia bezpieczeństwa</i> ”
OBSZAR 2: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA 2.1. Aktywność osób starszych i osób niepełnosprawnych. 2.2. Opieka nad osobami starszymi i osobami niepełnosprawnymi. 2.3. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych. 2.4. Rodzina i opieka nad dzieckiem. 2.5. Instytucjonalny system wsparcia dla dzieci i młodzieży. 2.6. Wykluczenie społeczne osób bezdomnych. 2.7. Polityka prozdrowotna.	Cel 2 Planu Strategicznego Miasta Sopotu „ <i>Miasto bezpieczne i życzliwe ludziom, w którym dba się o życie i zdrowie, majątek mieszkańców i przyjezdnych</i> ”. <u>Cel szczegółowy 2.2.:</u> „ <i>Dobrze rozwinięty system infrastruktury społecznej</i> ”. Cel 4 Planu Strategicznego Miasta Sopotu „ <i>Miasto ład przestrzennego i sprawnej infrastruktury technicznej</i> ”. <u>Cel szczegółowy 4.6.:</u> „ <i>Zapewnienie niezbędnego zasobu lokali socjalnych i zamiennych</i> ”

**OBSZAR 3: EDUKACJA,
KULTURA I REKREACJA**

- 3.1. Edukacja dzieci, młodzieży i dorosłych.
- 3.2. Uczniowie niepełnosprawni w placówkach oświatowych.
- 3.3. Kształcenie ustawiczne.
- 3.4. Aktywność edukacyjna, kulturalna i rekreacyjna.

Cel 2 Planu Strategicznego Miasta Sopotu

„Miasto bezpieczne i życzliwe ludziom, w którym dba się o życie i zdrowie, majątek mieszkańców i przyjezdnych”.

Cel szczegółowy 2.3:

„Zróżnicowana oferta edukacyjna w szkołach umożliwiająca realizację potrzeb i spełniającą aspiracje młodego pokolenia oraz osób dorosłych mieszkańców Sopotu”.

Cel 5 Planu Strategicznego Miasta SopotuCel szczegółowy 5.1.

„Stała, zróżnicowana oferta kulturalna”.

**OBSZAR 4: AKTYWNOŚĆ
SPOŁECZNA**

- 4.1. Podejmowanie inicjatyw obywatelskich.
- 4.2. Stabilny sektor organizacji pozarządowych.

Cel 2 Planu Strategicznego Miasta Sopotu

„Miasto bezpieczne i życzliwe ludziom, w którym dba się o życie i zdrowie, majątek mieszkańców i przyjezdnych”.

Cel szczegółowy 2.4:

„Wysoki stopień identyfikacji, integracji, samorządności i przedsiębiorczości mieszkańców”.

Powyższe cztery komplementarne obszary *Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu* oraz przypisane im poszczególne zagadnienia zostały skorelowane również z innymi strategiami, czy programami, zwłaszcza z *Powiatowym Programem na rzecz Zatrudnienia i Spójności Społecznej na lata 2007 – 2013*, który to dokument zawiera bardzo szczegółową i aktualną diagnozę większości zagadnień dotyczących poszczególnych obszarów *Strategii Integracji*.

Inne dokumenty programowe w zakresie polityki społecznej, powinny być zgodne z wytyczonymi w dokumencie *Strategii Integracji i Polityki Społecznej* celami i kierunkami działań. W szczególności powinny je rozwijać i uszczegóławiać.

Odnosi się to do programów lokalnych przyjmowanych przez organy samorządu corocznie, jak i dokumentów wieloletnich, m.in. do:

- Roczne Plany Operacyjne Komisji Bezpieczeństwa i Porządku,
- Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Program Przeciwdziałania Narkomanii,
- Powiatowy Program na rzecz Zatrudnienia i Spójności Społecznej na lata 2007 – 2013,
- Plan Strategiczny Wspierania Osób Niepełnosprawnych w Sopocie na lata 2005-2014,
- Program Promocji Zatrudnienia oraz Aktywizacji Sopotkiego Rynku Pracy na lata 2007 – 2013,
- Sopotki Program Wsparcia Osób Objętych Usługami Opiekuńczymi w Środowisku



"Tęczowa Jesień" na lata 2009 – 2011,

- Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2008 – 2014,
- Program Systemu Opieki nad Dzieckiem i Rodziną w Sopocie na lata 2006-2014
- Strategia działania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie na lata 2002 – 2010,
- Programy Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi.

Komplementarność na poziomie regionalnym

Cele i kierunki działania *Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu* wiążą się z innymi strategiami z poziomu regionalnego, a zwłaszcza:

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO DO ROKU 2020:

Wizja w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego brzmi: *Województwo pomorskie 2020 roku to znaczący partner w Regionie Morza Bałtyckiego – region czystego środowiska; wysokiej jakości życia; rozwoju opartego na wiedzy, umiejętnościach, aktywności i otwartości mieszkańców; silnej i zróżnicowanej gospodarki; partnerskiej współpracy; atrakcyjnej i spójnej przestrzeni, a także kultywowania wielokulturowego dziedzictwa oraz tradycji morskich i solidarnościowych.*

Strategia obejmuje 14 celów strategicznych ujętych w ramach 3 priorytetów: „Konkurencyjność”, „Spójność” i „Dostępność”. Poniżej wymieniono cele strategiczne skorelowane z założeniami *Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu*:

I. Konkurencyjność - Cel strategiczny 2: Wysoki poziom edukacji i nauki.

II. Spójność - Cele strategiczne:

1. Wzrost zatrudnienia i mobilności zawodowej.
2. Silne, zdrowe i zintegrowane społeczeństwo.
3. Rozwój społeczeństwa obywatelskiego.
4. Kształtowanie procesów społecznych i przestrzennych dla poprawy jakości życia.

III. Dostępność - Cel strategiczny 3: Lepszy dostęp do infrastruktury społecznej, zwłaszcza na obszarach strukturalnie słabych.

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2007 – 2020

Misją Strategii Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego jest „Wysoka jakość życia mieszkańców regionu w zintegrowanych i aktywnych wspólnotach lokalnych

z możliwością pełnego uczestnictwa w rozwoju społeczno – gospodarczym”.

Strategia zawiera cztery zasadnicze priorytety, którymi są:

Wzrost zatrudnienia i mobilności zawodowej:

- Cel 1: Dostosowanie oferty edukacyjnej do rynku pracy.
- Cel 2: Zwiększenie dostępności do instytucji rynku pracy.
- Cel 3: Rozwój kształcenia ustawicznego.
- Cel 4: Aktywizacja zawodowa osób będących w trudnej sytuacji na rynku pracy.

Wzmocnienie integracji społecznej:

- Cel 1. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu.
- Cel 2: Tworzenie warunków do wczesnego diagnozowania i wsparcia w sytuacjach zagrożenia wykluczeniem społecznym.



Cel 3: Tworzenie warunków do wyzwalań aktywności indywidualnej osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych społecznie.

Cel 4: Wspieranie działań środowisk lokalnych na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej.

Rozwój społeczeństwa obywatelskiego:

Cel 1: Tworzenie warunków do budowania instytucjonalnego wsparcia rozwoju społeczeństwa obywatelskiego.

Cel 2: Wzmacnianie postaw obywatelskich.

Cel 3: Podnoszenie jakości działalności organizacji pozarządowych.

Poprawa infrastruktury społecznej i systemów wsparcia integracji społecznej:

Cel 1: Zwiększenie dostępności usług instytucji wspierających.

Cel 2: Podnoszenie jakości usług instytucji wspierających:

Cel 3: Stwarzanie warunków do powstawania i funkcjonowania koalicji i partnerstw na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Cel 4: Budowanie komplementarnego systemu i standaryzacja usług.

Komplementarność na poziomie krajowym

Cele i kierunki działania *Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu* spójne z innymi strategiami z poziomu krajowego, to zwłaszcza:

STRATEGIA ROZWOJU KRAJU NA LATA 2007-2015

Strategia Rozwoju Kraju 2007-2015 jest podstawowym dokumentem strategicznym określającym cele i priorytety w obszarze rozwoju społeczno – gospodarczego Polski oraz warunki, które powinny ten rozwój zapewnić.

Główny cel Strategii Rozwoju Kraju to podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców Polski – poszczególnych obywateli i rodzin. Przez podniesienie jakości życia, rozumie się istotną poprawę stanu i wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród obywateli, możliwość korzystania z funkcjonalnej i łatwo dostępnej infrastruktury technicznej i społecznej, życie w czystym, zdrowym i sprzyjającym środowisku przyrodniczym, uczestnictwo w kulturze i turystyce, przynależność do zintegrowanej, pomocnej wspólnoty lokalnej, umożliwiającej lepszą harmonizację życia rodzinnego i zawodowego oraz aktywność w ramach społeczeństwa obywatelskiego.

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI 2007-2013 (NARODOWE STRATEGICZNE RAMY ODNIESIENIA NA LATA 2007-2013)

Celem strategicznym Narodowej Strategii Spójności jest tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej.

W świetle tych założeń przyjęto następujące cele szczegółowe:

- Poprawa jakości funkcjonowania instytucji publicznych oraz rozbudowa mechanizmów partnerstwa;
- Poprawa jakości kapitału ludzkiego i zwiększenie spójności społecznej;
- Budowa i modernizacja infrastruktury technicznej i społecznej mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski;
- Podniesienie konkurencyjności i innowacyjności przedsiębiorstw, w tym szczególnie sektora wytwórczego o wysokiej wartości dodanej oraz rozwój sektora usług;
- Wzrost konkurencyjności polskich regionów i przeciwdziałanie ich marginalizacji społecznej, gospodarczej i przestrzennej;
- Wyrównywanie szans rozwojowych i wspomaganie zmian strukturalnych na obszarach wiejskich.

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA LATA 2007-2013

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

1. Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin, wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci poprzez:

- tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych, jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego,
- tworzenie i wzmacnianie rozwiązań służących godzeniu pracy zawodowej i wychowywania dzieci, celem podniesienia aktywności zawodowej kobiet oraz umożliwienie pełniejszej realizacji planów prokreacyjnych,
- zbudowanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze,
- stworzenie systemu pomocy celowej dla rodzin z dziećmi, celem wyrównania deficytów rozwojowych dzieci uczących się,
- rozwijanie placówek świadczących usługi edukacyjne i kulturalne,
- – kształtowanie pozytywnego klimatu wobec rodziny, małżeństwa i dietności,
- wsparcie dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, celem wyrównania szans dzieci i młodzieży podejmujących i kontynuujących naukę,
- stworzenie kompleksowego systemu zapobiegania przestępczości, demoralizacji i nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

2. Wdrożenie aktywnej polityki społecznej:

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

3. Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych:

- rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych,
- tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia,
- zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług socjalnych,
- kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności,
- reforma systemu rentowego,
- usprawnienie systemu rehabilitacji, celem utrzymania możliwości aktywności zawodowej,



- rozwijanie całościowych systemów pomocy dla osób obarczonych nietypowym rodzajem niepełnosprawności, wymagających kompleksowych i systematycznych działań ze strony państwa.

4. Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie:

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

5. Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych:

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

6. Partnerstwo publiczno-społeczne podstawą rozwoju usług społecznych:

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

STRATEGIA ROZWOJU EDUKACJI NARODOWEJ 2007-2013

Celem głównym rozwoju edukacji w Polsce jest podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa (tak, by wykształcenie, co najmniej średnie stało się bardziej powszechne) przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiej jakości kształcenia.

Równocześnie konieczne jest stałe podnoszenie poziomu kwalifikacji osób dorosłych, przede wszystkim kwalifikacji zawodowych oraz ogólnych kompetencji niezbędnych do funkcjonowania we współczesnym społeczeństwie.

Strategia systemu edukacji na lata 2007-2013 zakłada, że edukacja w Polsce jako integralny system kształcenia (umożliwianie zdobycia wiedzy i umiejętności) oraz wychowania (kształtowanie i promowanie postaw) będzie: ułatwiać każdemu realizację aspiracji zawodowych, wykorzystanie możliwości oraz rozwój własny, przygotowywać do aktywnego i odpowiedzialnego uczestniczenia w życiu społecznym, kulturalnym i gospodarczym -



w wymiarze lokalnym, narodowym i globalnym, skutecznie przeciwdziałać wykluczeniu i marginalizacji osób oraz grup społecznych, reagować na zmiany związane z rozwojem nauki, nowoczesnych technologii i globalizację, szybko i elastycznie dostosowywać się do zmian zachodzących na rynku pracy.

NARODOWA STRATEGIA ROZWOJU KULTURY 2004- 2020

Opracowana przez Ministerstwo Kultury Narodowa Strategia Rozwoju Kultury na lata 2004 -

2020 ma służyć kształtowaniu polityki kulturalnej oraz rozwojowi kultury w regionach.

W ramach prac nad Narodową Strategią Rozwoju Kultury na lata 2004-2020 sformułowano następujący cel strategiczny: *Zrównoważenie rozwoju kultury w regionach.*

Cele cząstkowe to:

- wzrost efektywności zarządzania sferą kultury,
- wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań w systemie organizacji działalności kulturalnej i w systemie upowszechniania kultury,
- zmniejszenie dysproporcji regionalnych w rozwoju kultury,
- wzrost uczestnictwa i wyrównywanie szans w dostępie do szkolnictwa artystycznego, dóbr i usług kultury,
- poprawa warunków działalności artystycznej,
- efektywna promocja twórczości,
- zachowanie dziedzictwa kulturowego i aktywna ochrona zabytków,
- zmniejszenie luki cywilizacyjnej poprzez modernizację i rozbudowę infrastruktury kultury.

STRATEGIA ROZWOJU SPORTU (2007 -2015)

Strategia Rozwoju Sportu w Polsce do roku 2015 jest dokumentem wytyczającym kierunki działań dla kultury fizycznej i sportu. Określa realizację celów i zadań, które mają doprowadzić do znaczącej poprawy stanu polskiego sportu.

Główny cel strategiczny: *Aktywne i sprawne społeczeństwo* będzie realizowany poprzez zadania ujęte w 3 priorytetach:

I. Priorytet: popularyzacja sportu dla wszystkich.

Zakres priorytetu obejmuje szeroką problematykę działań mających wpływ na rozwój fizyczny i osobowościowy człowieka, jego zdrowie i jakość życia. Celem strategii w realizacji tego priorytetu jest osiągnięcie optymalnego poziomu utrwalenia zachowań prozdrowotnych społeczeństwa w różnych grupach wiekowych, środowiskowych i zawodowych.

II. Priorytet: wzrost poziomu wyników sportowych.

Zagadnienia wchodzące w zakres tego priorytetu obejmują swoim zasięgiem szeroko rozumiany sport kwalifikowany, zarówno ten na najwyższym poziomie, jak i sport

młodzieżowy, akademicki i paraolimpijski. Sukcesy sportowców na arenach międzynarodowych, a w szczególności w rywalizacji olimpijskiej przyczyniają się do upowszechniania sportu w świadomości społecznej. Podnosi się prestiż państwa na arenie międzynarodowej. Zwiększa się tym samym zainteresowanie dzieci i młodzieży zorganizowanymi formami aktywności fizycznej, co przyczynia się do szybszego rozwoju poszczególnych dyscyplin sportowych.

III. Priorytet: rozwój infrastruktury sportowo – rekreacyjnej.

Bez nowoczesnej bazy sportowo-rekreacyjnej nie jest możliwe odniesienie pełnego sukcesu sportowego i upowszechnienie sportu.

KRAJOWY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE 2006r.

Celem Programu jest zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie, zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i zwiększenie dostępności pomocy, zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Cele szczegółowe:

- Poszerzenie wiedzy na temat rozmiarów przemocy w rodzinie.
- Podniesienie poziomu wrażliwości społecznej na zjawisko przemocy w rodzinie.
- Szkolenie służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
- Stworzenie organizacyjnych i kadrowych warunków do udzielania profesjonalnej pomocy ofiarom przemocy w rodzinie.
- Zapobieganie kontaktowaniu się sprawców przemocy w rodzinie z osobami pokrzywdzonymi.
- Wspieranie ofiar przemocy w rodzinie w przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej oraz w przerwaniu cyklu przemocy, a także zapobieganie kolejnym aktom przemocy w rodzinie.
- Powstrzymanie sprawców i zakończenie przemocy w rodzinie.

NARODOWY PLAN DZIAŁAŃ NA RZECZ DZIECI (2004 – 2012)

W celu zapewnienia dzieciom odpowiedniego poziomu zdrowia, wysokiej jakości edukacji, godnych warunków życia w rodzinie, ochrony przed przemocą wyznaczono cele i kierunki działań w czterech obszarach:

1. *Promowanie zdrowego trybu życia* - aby wszystkie dzieci żyły w zdrowym środowisku, zapewniającym im najwyższy poziom ochrony zdrowia, obejmujący w szczególności profilaktykę oraz ochronę przed chorobami epidemicznymi.

2. *Zapewnienie odpowiedniej jakości edukacji* - aby wszystkie dzieci, wliczając najbardziej zagrożone i te w trudnych sytuacjach życiowych, miały zapewniony równy dostęp do najwyższej jakości edukacji:

1) by rozwijać u dzieci krytyczne i twórcze myślenie, kształtować bezpieczne zachowania, wpajać im wartości pokoju i godności ludzkiej;

2) by szkoła była otwartym środowiskiem skupionym na dobru dziecka; uznawanym przez dzieci jako miejsce bezpieczne i zdrowe, gdzie nauczyciel swą postawą ukazuje szacunek dla



tych praw, a uczniowie odkrywają, że nauka jest nie tylko potrzebna do życia, ale może też być źródłem radosnego dzieciństwa.

3. *Pomoc i wsparcie dla rodziny* - aby wszystkie dzieci były wychowywane w środowisku pełnej opieki, z uwzględnieniem prymatu form rodzinnych oraz wspieraniu rodzin dysfunkcyjnych w prawidłowym wypełnianiu obowiązków opiekuńczych i wychowawczych, jak również, aby dzieci wychowywane w rodzinach znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej mogły być wspierane finansowo w celu zapobiegania ubóstwu - art. 48, art. 71 i art. 72 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

4. *Ochrona przed molestowaniem, wykorzystywaniem i przemocą* - aby chronić dzieci przed przemocą, krzywdą i wyzyskiem. Zjawisko przemocy wobec dzieci jest naruszaniem fundamentalnych praw człowieka - stawianym na równi z problemem tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania - art. 40, art. 41 ust. 1, art. 71 ust. 1 i art. 72 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

INNE PROGRAMY

Inne programy z poziomu krajowego, które mogą wiązać się ze *Strategią Integracji i Polityki Społecznej Sopotu* to:

- Program Wieloletni „Pomoc Państwa w Zakresie Dożywiania”;
- Program „Oparcie Społeczne dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi”;
- Program „Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznego”;
- Program Wspierania Jednostek Samorządu Terytorialnego w Budowaniu Lokalnych Systemów Opieki nad Dzieckiem i Rodziną;
- Strategia Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2007 – 2013;



SŁOWNICZEK WYKORZYSTYWANYCH POJĘĆ I TERMINÓW

Aktywizacja zawodowa bezrobotnych - oznacza prowadzoną przez powiatowe urzędy pracy aktywizację zawodową osób bezrobotnych w nich zarejestrowanych. Może być prowadzona w następujących formach: szkolenia i przekwalifikowania, zajęcia w klubach pracy, kierowanie na dotowane z funduszu pracy miejsca pracy.

Akt wandalizmu – niszczenie bez wyraźnego powodu cudzego mienia, zwłaszcza publicznego, czyli dostępnego dla wszystkich.

Bezdomność - stan ludzkiej egzystencji, który charakteryzuje się permanentnym brakiem stałego miejsca zamieszkania, spowodowanym głównie przez czynniki społeczno-ekonomiczne.

Bezpieczeństwo mieszkańców – to stan pewności, spokoju, brak zagrożeń dla swobodnego funkcjonowania mieszkańców (przede wszystkim ochrona życia, zdrowia i mienia, stworzenie niezakłóconych warunków dla Rozwoju społeczności lokalnej.

Bezrobocie rejestrowane – liczba osób bezrobotnych, czyli posiadających określone w ustawie cechy i zarejestrowanych w urzędach pracy.

Centrum Integracji Społecznej (CIS) - to jednostka organizacyjna utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego lub organizację pozarządową, realizująca reintegrację zawodową i społeczną poprzez prowadzenie dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym programów edukacyjnych, obejmujących m.in. nabywanie umiejętności zawodowych, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych oraz nabywanie innych umiejętności niezbędnych do codziennego życia. CIS nie jest samodzielnym podmiotem prawnym lecz formą prawną adresowaną do instytucji oraz organizacji pozarządowych pracujących z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym. W grupie beneficjentów CIS są te same grupy osób, które mogą założyć spółdzielnię socjalną. Działalność CIS reguluje ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

Ekonomia społeczna - kluczową zasadą w tej idei jest prymat działania na rzecz ludzi (członków, podopiecznych) nad maksymalizacją zysku. Oznacza to, że dla jednostek ekonomii społecznej istotne znaczenie – obok celu gospodarczego – ma misja społeczna. Ekonomia społeczna oparta na wartościach solidarności, partycypacji i samorządności, odgrywa kluczową rolę w społecznym rozwoju lokalnym. Pozwala wykorzystywać zasoby ludzkie w sposób komplementarny do sektora prywatnego i publicznego, zapobiega wykluczeniu społecznemu i łagodzi napięcia społeczne. Mówiąc szerzej: ekonomia społeczna wspomaga proces budowania społeczeństwa obywatelskiego.

Firma symulacyjna (nazywana też przedsiębiorstwem symulacyjnym, firmą treningową, wirtualnym przedsiębiorstwem, wirtualnym biznesem) - wirtualna firma działająca jak prawdziwe przedsiębiorstwo. Firma symulacyjna przypomina prawdziwe przedsiębiorstwo w swojej formie, organizacji i funkcjonowaniu. Praca w firmie symulacyjnej dostarcza osobom szkolącym się umiejętności i wiedzę niezbędną do zostania przedsiębiorcą lub znalezienia zatrudnienia po zakończonej praktyce w firmie symulacyjnej.

Integracja społeczna – działania wspólnotowe na zasadach dialogu, wzajemności i równorzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa opartego na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowaniu różnorodności kulturowej, w którym



obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomagają się jednostki i grupy w realizacji ich celów życiowych (NSIS dla Polski, s. 14).

Interwencja kryzysowa – zespół działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, w celu zapobiegania lub pogłębiania się występujących dysfunkcji

Klub Integracji Społecznej (KIS) - to jednostka, której celem jest udzielenie pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych, jako wartości na rynku pracy. KIS działa na rzecz integrowania się osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych. To jednostka pomagająca samoorganizować się ludziom w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy. KIS zostaje powołany przez jednostkę samorządu terytorialnego lub organizacja pozarządowa. Działalność KIS reguluje ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

Ludność aktywna zawodowo – część społeczeństwa w wieku 15 lat i więcej, zdolna do wykonywania zajęć zarobkowych i wykonująca pracę, która przynosi zarobek lub dochód bez względu na miejsce i czas trwania tej pracy, lub bezpłatnie pomagająca w prowadzeniu rodzinnej działalności gospodarczej, lub poszukująca pracy i zdolna do jej podjęcia (bezrobotni).

Mieszkanie socjalne - lokal nadający się do zamieszkania ze względu na wyposażenie i stan techniczny, którego powierzchnia pokoi przypadająca na członka gospodarstwa domowego najemcy nie może być mniejsza niż 5 m², a w przypadku jednoosobowego gospodarstwa domowego 10 m² przy czym lokal ten może być o obniżonym standardzie.

Mieszkanie chronione - miejsce okresowego zamieszkiwania przygotowujące pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną.

Mieszkanie treningowe – miejsce samodzielnego zamieszkiwania dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, która ze względu na swoją niepełnosprawność nie są w stanie wziąć pełnej odpowiedzialności za swoje życie, a do samodzielnego funkcjonowania w środowisku potrzebują wsparcia asystenta osobistego.

Misja – posłanie, ważne zadanie do spełnienia - misja jest określeniem fundamentalnego, pożądanego stanu przyszłego. Jest najbardziej ogólnym celem istnienia organizacji (firmy, przedsięwzięcia), stwierdzeniem najbardziej podstawowych intencji, nazywana bywa również filozofią, zbiorem zasad działalności i wartości, credo.

Niepełnosprawność - to stan będący efektem dysfunkcji natury fizycznej lub psychicznej, ubytku anatomicznego lub dysfiguracji, wynikły z urazów, schorzeń lub zaburzeń rozwojowych i powodujący znaczące ograniczenie możliwości wykonywania przez jednostkę podstawowych czynności życiowych.

Osoba starsza - wiek najczęściej od 60 – 65 roku życia, tzw. wiek poprodukcyjny. Okres starości dzielony jest na dwa podokresy: starość wczesną i późną z granicą od 75 roku życia.

Osoba uzależniona - osoba, która w wyniku nadużywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych, znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji (na podstawie art. 6 ustawy z dnia 24 kwietnia 1997r. o przeciwdziałaniu narkomanii).

Osoba niepełnosprawna – osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa, itp.). Kategorię osób niepełnosprawnych można podzielić na dwie podstawowe podgrupy:

- Osoby niepełnosprawne prawnie – takie, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony;
- Osoby niepełnosprawne tylko **biologicznie** – takie, które nie posiadają orzeczenia, ale mają (lub odczuwają) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Osoby z grup podwyższonego ryzyka - osoby z zaburzeniami emocjonalnymi, osoby wychowujące się w patologicznych środowiskach, okazjonalni i problemowi użytkownicy substancji psychoaktywnych, palacze tytoniu, osoby obciążone genetycznie, z zaburzeniami wagi i inni.

Organizacja pozarządowa – w myśl ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jest to jednostka nie będąca jednostką sektora finansów publicznych, nie działająca w celu osiągnięcia zysku, osoba prawna lub jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, utworzona na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacja i stowarzyszenie, z zastrzeżeniem:

- partii politycznych,
- związków zawodowych i organizacji pracodawców,
- samorządów zawodowych,
- fundacji utworzonych przez partie polityczne,
- spółek działających na podstawie przepisów o kulturze fizycznej,
- fundacji, których jedynym fundatorem jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej, majątek tej fundacji nie jest w całości mieniem państwowym, mieniem komunalnym lub mieniem pochodzącym z finansowania środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych lub fundacja prowadzi działalność statutową w zakresie nauki, w szczególności na rzecz nauki.

Patologia społeczna/zjawisko patologiczne – pod pojęciem patologii społecznej rozumie się określony stan postaw, zachowań i sytuacji życiowych, które są społecznie szkodliwe i powodują ujemne następstwa dla wszechstronnego rozwoju jednostki, grupy lub całego społeczeństwa. Polegają one na nieprzestrzeganiu obowiązujących przepisów prawa, norm moralnych, obyczajowych i kulturowych oraz na odrzuceniu lub nieposzanowaniu powszechnie akceptowalnych wartości. Do zjawisk patologicznych należą: przestępczość, alkoholizm, narkomania, lekomania, zachowania autodestrukcyjne, seksualne zachowania dewiacyjne, inne zachowania powodujące np. wzrost liczby rodzin rozbitych, rozwodów, sieroctwa społecznego.

Pomoc społeczna – instytucja polityki społecznej państwa, mająca na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna organizowana jest przez organy administracji rządowej i samorządowej we współpracy, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami pozarządowymi i społecznymi, Kościołem Katolickim oraz innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, a także osobami prawnymi i fizycznymi



Problem społeczny - zjawisko społeczne o dużym zasięgu czy nawet występujący masowo budzący oddźwięk społeczny oraz w odczuciu społecznym wymagający przeciwdziałania.

Programy aktywności lokalnej – programy, które służą aktywizowaniu społeczności lokalnych, tworzeniu poczucia tożsamości z określonym miejscem i grupą ludzi.

Przemoc w rodzinie – to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw członkowi bądź członkom rodziny naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody, często mające podłoże w uzależnieniu.

Przestępczość pospolita – tak określa się najbardziej uciążliwe dla społeczeństwa przestępstwa takie, jak: kradzieże, kradzieże z włamaniem, kradzieże pojazdów, bójki, pobicia, rozboje, wymuszenia.

Profilaktyka - wszelkie działania i założenia w obszarze zdrowia, społeczno – kulturowym i przestrzenno – technicznym, ukierunkowane na określonych odbiorców, obejmujące redukcję czynników negatywnych, wczesne wykrycie zjawisk niedostosowania i wykluczenia społecznego oraz zapobieganie ww. zjawiskom, zmierzające do zrównoważonego rozwoju, wyrównania dysproporcji jakości życia i wprowadzenia w życie społeczne.

Profilaktyka uzależnień – działania i środki i środki stosowane w celu zapobieganiu uzależnieniom, jak również likwidowanie niekorzystnych przyczyn, które mogą je wywołać

Promocja zdrowia psychicznego - jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, jego poprawę i utrzymanie.

Partnerstwo publiczno – społeczne - przedmiotem współpracy pomiędzy organem administracji publicznej a organizacją prowadzącą działalność pożytku publicznego jest wykonywanie przez taką organizację zadań publicznych organu administracji - własnych, zleconych lub powierzonych mu w drodze porozumienia.

Partnerstwo publiczno – prywatne (PPP) - Przedmiotem partnerstwa publiczno-prywatnego jest wspólna realizacja przedsięwzięcia oparta na podziale zadań i ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym (definicja PPP w Ustawie z 20080.

Rynek pracy – wszystkie procesy, ich formy i obszary geograficzne występowania, związane z zatrudnianiem pracowników, uwarunkowania prawne i procedury negocjacji warunków tego zatrudniania, a w konsekwencji: czysta wymiana posiadanych indywidualnie umiejętności na pieniądze. Zakłócenia tej wymiany to właśnie objawy naszej choroby. Aby je ocenić wprowadzono kilka, powszechnie stosowanych na świecie mierników (powszechnie to nie znaczy, że jednakowo)

Spółdzielnia socjalna jest podmiotem ekonomii społecznej, który został powołany jako jednostka tworząca podstawy prawne dla działalności osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Spółdzielnie te dają możliwość rozpoczęcia i kontynuowania działalności, przede wszystkim osobom, którym trudno działać samodzielnie. Członkowie takiej spółdzielni tworzą miejsca pracy dla siebie zapewniając utrzymanie sobie i swoim rodzinom. Dzięki wejściu na rynek pracy uczą się współpracy, pracy na wskazanych stanowiskach, nabywają szereg nowych umiejętności przydatnych również w życiu codziennym. Można zatem stwierdzić, że powołanie spółdzielni socjalnej ma dwa podstawowe cele: wspólne prowadzenie przedsiębiorstwa oraz włączenie jej działaczy w życie zawodowe i społeczne.

Stopa bezrobocia – ukazywana w procentach relacja pomiędzy liczbą zarejestrowanych osób bezrobotnych a liczbą osób czynnych zawodowo (to jest zdolnych w prawnie określonych



warunkach do podjęcia pracy). Ta ostatnia grupa obejmuje wszystkich zdolnych do pracy w wieku od 15 do 65 (kobiety do 60) roku życia – to znaczy także bezrobotnych.

Strategia - jest przyjętą, spójną koncepcją działania, której wdrożenie ma zapewnić osiągnięcie fundamentalnych celów długookresowych w ramach wybranej domeny działania. Jest to sposób, w jaki podmiot zamierza realizować swoją misję.

Uzależnienie - można określić jako działanie, które szkodzi zarówno danej osobie jak i jej otoczeniu, a które jest mimo to kontynuowane i stale powtarzane. Ponieważ wola osoby uzależnionej jest wobec niego bezsilna, osoba taka nie jest w stanie powstrzymać się od danego działania, musi to robić. Można powiedzieć, że owo uzależnienie przejmuje kontrolę nad życiem danej osoby.

Współuzależnienie - zespół cierpień i zaburzeń członków rodziny osoby uzależnionej, rodzaj uzależnienia jest dowolny. Jest to cena, jaką płaci rodzina i bliscy osoby uzależnionej za życie w sytuacji uporczywego stresu. Zaobserwowano, że u tych osób pojawiają się fizyczne, emocjonalne, duchowe i intelektualne zmiany, które prowadzą do stanu przypominającego uzależnienie. Życie z osobą uzależnioną to życie w stanie ciągłego pogotowia emocjonalnego, czegoś w rodzaju "wysokiego napięcia".

Wykluczenie społeczne – brak lub ograniczone możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich (NSIS dla Polski, s.13). Sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienia ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób.

Wolontariat - to bezpłatna forma pracy w organizacji pozarządowej lub w instytucji publicznej mająca na celu zaznajomienie się z zawodem, zdobycie nowych doświadczeń zawodowych, rozwój swoich umiejętności lub niesienie pomocy osobom potrzebującym lub opieka nad ludźmi chorymi, niepełnosprawnymi, bezdomnymi itp. Szczegółowe zasady organizacji i funkcjonowania wolontariatu w Polsce określa ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. Nr 96z 2003 r. poz. 873).

Zdrowie - zgodnie z przyjętą definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie określa się jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko nie występowanie choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie nie jest stanem statycznym, co oznacza konieczność doskonalenia i umacniania, poprawiania, pomnażania i zwiększania jego potencjału (**promocja zdrowia**), ochrony i zapobiegania chorobom (**profilaktyka**) oraz przywracania w przypadku choroby (**leczenie i rehabilitacja**).

**ZAŁĄCZNIK: FORMULARZ SPRAWOZDANIA CZĄSTKOWEGO****Formularz Sprawozdania Częstkowego
z wdrażania Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu
za rok.....****Sprawozdanie dotyczy poniższego obszaru Strategii Integracji (proszę zaznaczyć):**☐ 1. BEZPIECZEŃSTWO☐ 2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA☐ 3. EDUKACJA, KULTURA, REKREACJA☐ 4. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA**Cel szczegółowy Nr (wpisz nazwę i numer):**

.....

Imię i Nazwisko (dane autora sprawozdania):

Kontakt (telefon, adres poczty elektronicznej):

Funkcja/ Stanowisko:

Data sporządzenia sprawozdania (DD/MM/ROK):.....

A. Informacja o wykonaniu przyjętych wskaźników dla celu szczegółowego:

Wskaźnik	Wielkość wskaźnika osiągnięta w roku sprawozdawczym ROK:	Wielkość wskaźnika osiągnięta w roku poprzednim: ROK:.....	Źródła danych	Komentarz do wskaźników
1.				
2.				
Itđ.				

B. Wnioski i podsumowanie - informacja opisowa o stanie realizacji działań:**C. Propozycja na rok przyszły aktualizacji/ zmiany działań i/ lub wskaźników:**

Obecne działanie/ wskaźnik	Proponowana zmiana	Uzasadnienie zmiany