



STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
GMINY USTKA
NA LATA 2026-2035

Ustka 2026 r.

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| Wstęp | 3 |
| I. Podstawy prawne opracowania Strategii..... | 6 |
| 1. Główne ramy prawne..... | 6 |
| 2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla..... | 8 |
| II. Proces uspołeczniania, słownik pojęć oraz uczestnicy..... | 15 |
| 1. Proces uspołeczniania..... | 15 |
| 2. Słownik pojęć..... | 15 |
| III. Wizja, misja oraz cel strategiczny..... | 16 |
| IV. Charakterystyka środowiska społecznego..... | 17 |
| Informacje ogólne..... | 17 |
| Struktura ludności..... | 18 |
| Edukacja i wychowanie..... | 18 |
| Pomoc społeczna..... | 19 |
| Rynek pracy..... | 19 |
| V. Diagnoza Problemów Społecznych..... | 21 |
| 1. Badania..... | 21 |
| 2. Wnioski..... | 21 |
| 3. Rekomendacje..... | 40 |
| 4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych..... | 44 |
| VI. Analiza SWOT oraz dane prospektywne..... | 47 |
| 1. Analiza SWOT..... | 47 |
| 2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)..... | 55 |
| Pomoc społeczna..... | 55 |
| Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii..... | 56 |
| Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej..... | 56 |
| VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja..... | 58 |
| 1. Cele główne strategii..... | 58 |
| 2. Cele operacyjne i ich realizacja..... | 60 |
| VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią..... | 70 |

| | |
|---|----|
| IX. System zarządzania i aktualizacji strategii. | 72 |
| Podmioty zarządzające realizacją strategii..... | 72 |
| Ramy finansowe Strategii..... | 72 |
| Instrumenty realizacji strategii | 73 |
| Monitoring i ocena wdrażania strategii | 74 |
| Załącznik nr 1 – wykaz podmiotów ekonomii społecznej..... | 76 |

WSTĘP

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, każda gmina w Polsce ma obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Podstawową intencją tworzenia strategii jest wskazanie działań o charakterze planistycznym, których głównym celem jest dążenie do integracji osób (mieszkańców) i rodzin zamieszkujących daną gminę, ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka. Wskazana integracja ma w tym kontekście szerokie – społeczne znaczenie, które należy definiować jako dążenie do zespolenia i zharmonizowania mieszkańców danej społeczności lokalnej, poprzez intensyfikację ich kontaktów. Szczególną uwagę w procesie konsolidacji społecznej zwraca się na osoby, które chcą zmieniać siebie oraz swoje otoczenie, jak również osoby dotknięte różnego rodzaju dysfunkcjami.

Warto, w ślad za Diagnozą Problemów Społecznych, powtórzyć definicję pojęcia „problem społeczny” – w ujęciu R. Marisa jest to: *„ogólne wzory zachowania ludzkiego lub warunków społecznych, które są postrzegane jako zagrożenia dla społeczeństwa przez znaczącą liczbę ludności, przez silne grupy, bądź przez charyzmatyczne jednostki, oraz które mogą być rozwiązane czy też którym można jakoś zaradzić”*¹. Z kolei, według K. Frysztackiego, warunkiem determinującym zaistnienie problemu społecznego jest stan świadomości. Pojawiające się i narastające poczucie niepokoju, zagrożenia, sprzeciwu to mechanizm identyfikowania problemów oraz nadawania im społecznego charakteru². W świetle tych definicji muszą pojawić się cztery istotne elementy, aby można było mówić o problemie społecznym:

- problem społeczny jest zjawiskiem niepożądanym,
- wywołuje krytykę znacznej liczby ludzi,
- jest zjawiskiem możliwym do przezwyciężenia,
- można go przezwyciężyć przez zbiorowe działanie.

¹ K. Frysztacki, Socjologia problemów społecznych, Warszawa 2009, s. 20.

² K. Frysztacki, Problemy społeczne [w:] Encyklopedia socjologii, tom III, Warszawa 2000, s. 205.

Gmina tworzy Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych przy wykorzystaniu posiadanej infrastruktury, poprzez jej rozbudowę, bądź wykorzystanie infrastruktury należącej do innych podmiotów w drodze porozumień. Szczególne znaczenie ma także współpraca z podmiotami niepublicznymi, w tym organizacjami pozarządowymi.

W rozwiązywaniu problemów społecznych najbardziej efektywna w perspektywie ostatnich lat jest nauka niezbędnych umiejętności do radzenia sobie z problemami. To właśnie ta metoda będzie podstawą realizacji celów strategicznych. Kolejnym obszarem projektowania działań rozwiązujących problemy społeczne jest pomoc społeczna oraz przeciwdziałanie przemocy domowej. Część osób, mimo pomocy w wyżej wymienionych obszarach, dalej ma problemy. Przyczyną takiego stanu są najczęściej problemy związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych (alkohol bądź narkotyki).

Wobec powyższego, uznać należy iż w polskich realiach, problemami społecznymi, jakie najczęściej i najsilniej dają o sobie znać są: alkoholizm, narkomania, nikotynizm, ubóstwo, bezrobocie, przemoc, bezradność opiekuńczo-wychowawcza oraz wykluczenie społeczne. Problemy te wymagają różnego rodzaju działań oraz indywidualnego podejścia. Nie sposób jednak nie dostrzec, że część z nich może się wzajemnie przenikać i łączyć (i w rzeczywistości tak niestety jest). Priorytetem jest oczywiście przeciwdziałanie tego rodzaju zagrożeniom, ale także podejmowanie działań prowadzących do ograniczania tych problemów w miejscach gdzie one już występują. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w środowisku lokalnym powinna zatem zajmować się działaniem w obszarach:

- edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej,
- pomoc społeczna, przeciwdziałanie przemocy domowej, pomoc osobom niepełnosprawnym i starszym,
- wsparcie dla rodzin w sferze opiekuńczo-wychowawczej i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz od uzależnień behawioralnych,
- wsparcie w problemach dot. zdrowia psychicznego.

Osoba lub rodzina „z problemami”, której udzielono pomocy w tych obszarach, będzie bardziej zmotywowana do aktywności w życiu społecznym z adekwatnym poczuciem wartości, mająca świadomość współodpowiedzialności za rozwiązywanie problemów, które ją dotyczą.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych jest wyrazem zintegrowanego planowania społecznego. W ogólnym rozumieniu oznacza sposób osiągania wyznaczonych celów poprzez sterowanie procesem rozwoju, integracji, polityki społecznej. Istotą strategii jest zatem dochodzenie do porozumienia społecznego, minimalizując sytuacje konfliktowe. Jest to formuła kształtowania strategii elastycznych, otwartych i dynamicznych wobec przyszłości.

Reasumując, można stwierdzić, że strategia stanowi instrument umożliwiający podejmowanie decyzji zarówno w najbliższym okresie, jak i w odległej perspektywie. Zasady realizacji polityki długofalowej określają cele strategiczne i zadania związane z ich realizacją. Działania i decyzje zarówno w najbliższym okresie, jak i decyzje w dalszym okresie powinny być podejmowane na podstawie niniejszej strategii. Trzeba jednak zaznaczyć, że strategia jest dokumentem „żywym”, co wynika ze zmienności oraz stopnia nasilenia poszczególnych problemów społecznych.

I. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA STRATEGII

1. Główne ramy prawne

Obowiązek opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych wynika wprost z art. 17. ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.). Ustawa ta określa:

1. zadania w zakresie pomocy społecznej,
2. rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich przydzielania,
3. organizacje pomocy społecznej,
4. zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.

Według ustawy pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mająca na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Różnorodność problemów społecznych występujących w gminie powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie zadań społecznych w przyszłości. Są to m.in.:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153);
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.);
- ustawa z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1208);
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 49);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1673);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 ze zm.);

- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.);
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 83 ze zm.);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 ze zm.);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z zm.);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.);
- ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2024 r., poz. 1576 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2025 r., poz. 483 ze zm.);
- ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1335);
- ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r., poz. 881 ze zm.);
- ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. z 2023 r., poz. 1429 ze zm.);
- ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1512).

Oprócz wspomnianych aktów prawnych przy realizacji strategii może zachodzić potrzeba odwołania się również do ustaw i aktów wykonawczych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej, budownictwa socjalnego, czy finansów publicznych (m.in.: Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawa o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, czy ustawa o finansach publicznych).

2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla

Niniejsza Strategia jest głównym narzędziem realizacji polityki społecznej i socjalnej oraz dokumentem wdrażającym politykę lokalną, a w wyniku tego dokumentem wypełniającym politykę regionalną i krajową. Poniżej przedstawiono sprzężenie niniejszego dokumentu z wybranymi dokumentami strategicznymi wyższego szczebla, włączając te, które wydaje Unia Europejska.

Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030 jest dokumentem ukazującym główne tendencje, wyzwania i schematy rozwoju społeczno- gospodarczego kraju oraz kierunki przestrzennego zagospodarowania Państwa. Najistotniejszym zadaniem Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju jest poprawa jakości życia obywateli. W zgodzie z wykonaną diagnozą przygotowaną na potrzeby sporządzenia Długookresowej Strategii, rozwój Polski winien odbywać się w trzech strategicznych obszarach w sposób równoczesny, które to obszary zostały podzielone na osiem części:

w obszarze konkurencyjności i innowacyjności gospodarki:

1. Innowacyjność gospodarki i kreatywność indywidualna.
2. Polska Cyfrowa.
3. Kapitał ludzki.
4. Bezpieczeństwo energetyczne i środowisko

w obszarze równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski.

1. Rozwój regionalny.
2. Transport.

w obszarze efektywności i sprawności państwa:

1. Kapitał społeczny.
2. Sprawne państwo.

Narodowy Program Zdrowia 2021-2025

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (dalej jako: NPZ), jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

Cele operacyjne NPZ obejmują:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości.
2. Profilaktykę uzależnień.
3. Promocję zdrowia psychicznego.
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
5. Wyzwania demograficzne.

Narodowa Strategia Integracji Społecznej

Głównym powodem opracowania, a następnie wdrożenia Narodowej Strategii Integracji Społecznej (dalej jako: NSIS) było przystąpienie Polski do realizacji drugiego z zadań Strategii Lizbońskiej UE, stawiającego na unowocześnienie europejskiego modelu socjalnego, inwestowanie w ludzi oraz pokonywanie izolacji społecznej. Analizując zmiany, jakie zaszły w wyniku transformacji ustrojowej, niezwykle istotne działanie strategiczne państwa powinno stanowić tworzenie warunków kształtowania kapitału społecznego. Rozwój kapitału społecznego, w tym umiejętności do kooperacji oraz rozwiązywania problemów

społecznych, obliguje do wzrostu zaangażowania obywateli, a także wymaga takiej polityki państwa, która będzie spójna. Marginalizowanie społeczne wynika przede wszystkim z niekorzystnych warunków ekonomicznych, dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność, choroby, uzależnienia. Realizowanie koncepcji Narodowej Strategii będzie możliwe dzięki wdrożeniu strategii i programów w kwestii integracji społecznej na poziomie lokalnym, zatem przyjęcie Strategii umożliwi realizację założeń zawartych w Narodowej Strategii Integracji Społecznej.

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2030

Cel główny Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2030 stanowi wzrost jakości życia społecznego i kulturalnego Polaków, który odnosi się do zagadnień jednego z obszarów wpływających na osiągnięcie celów SOR: Kapitał ludzki i społeczny. Jest on również powiązany z realizacją działań wskazanych w poszczególnych obszarach dla wszystkich trzech celów szczegółowych Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Cel główny doprecyzowują trzy cele szczegółowe:

- 1) Cel szczegółowy 1: Zwiększenie zaangażowania obywateli w życie publiczne;
- 2) Cel szczegółowy 2: Wzmacnianie roli kultury w budowaniu tożsamości i postaw obywatelskich;
- 3) Cel szczegółowy 3: Zwiększenie wykorzystania potencjału kulturowego i kreatywnego dla rozwoju.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030

Celem głównym Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego jest wzrost kapitału ludzkiego i spójności społecznej w Polsce. SRKL obejmuje 4 cele szczegółowe:

- 1) Podniesienie poziomu kompetencji oraz kwalifikacji obywateli, w tym cyfrowych;
- 2) Poprawę zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej;
- 3) Wzrost i poprawę wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku pracy;
- 4) Redukcję ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawę dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia solidarności społecznej

Działania przewidziane w KPRES ujęto w czterech obszarach tematycznych.

- Solidarna wspólnota lokalna. Obszar ten dotyczy współpracy podmiotów ekonomii społecznej z administracją publiczną, a w szczególności samorządową. Przewidziane w nim działania pozwolą zmienić zasady współpracy między samorządem a podmiotami ekonomii społecznej tak, aby mieszkańcy wspólnot samorządowych mieli dostęp do lepiej zaplanowanych i dopasowanych do indywidualnych potrzeb usług społecznych, świadczonych w szczególności przez podmioty działające lokalnie.
- Solidarny rynek pracy. W tym obszarze zebrane zostały działania dotyczące reintegracji społecznej i zawodowej realizowanej przez różne podmioty ekonomii społecznej (np.: CIS, KIS, WTZ, ZAZ przedsiębiorstwa społeczne). Określone zostały również warunki niezbędne do uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego oraz najważniejsze instrumenty wsparcia zatrudnienia w tych podmiotach. Wszystkie te działania przyczynią się do zwiększenia szans na pracę i pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym dla osób w szczególnej sytuacji życiowej (np. bezrobotnych, niepełnosprawnych, ubogich).
- Konkurencyjna przedsiębiorczość społeczna. Obszar ten obejmuje działania, dzięki którym podmioty ekonomii społecznej będą mogły efektywniej konkurować z innymi przedsiębiorcami i wzmacniać swoją samodzielność. Dzięki temu bardziej stabilne będą miejsca pracy tworzone w tych podmiotach. W KPRES przewidziano m.in. dedykowane dla podmiotów ekonomii społecznej wsparcie doradcze, pożyczki, a także działania wspierające powstawanie sieci i partnerstw.
- Solidarne społeczeństwo. W tym obszarze znalazły się działania edukacyjne i promujące ekonomię społeczną. Będą one skierowane w szczególności do osób młodych. Ponadto przewidziano także upowszechnianie wiedzy o ekonomii społecznej wśród przedstawicieli władz publicznych.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030

Głównym celem przyjętej polityki publicznej w perspektywie do roku 2030 jest redukcja ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawa dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.

Określone w dokumencie priorytety i działania koncentrują się na obszarach:

- przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży,
- przeciwdziałania bezdomności,
- rozwijania usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- wspierania osób i rodzin poprzez działania instytucji pomocy społecznej oraz działania podmiotów ekonomii społecznej,
- wspierania integracji cudzoziemców poprzez rozwój usług społecznych dla migrantów oraz ich integracji na rynku pracy.

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030

Celem głównym Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (dalej jako: KSRR) jest efektywne wykorzystanie wewnętrznych potencjałów terytoriów i ich specjalizacji dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju kraju, co tworzyć będzie warunki do wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym osiągnięciu spójności w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym. Dookreśla on zatem II cel szczegółowy SOR – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony. Cel główny polityki regionalnej do roku 2030 będzie realizowany w oparciu o trzy uzupełniające się cele szczegółowe:

Cel szczegółowy I: Zwiększenie spójności rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym;

Cel szczegółowy II: Wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych;

Cel szczegółowy III: Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ukierunkowanych terytorialnie.

Zintegrowana Strategia Umiejętności 2030 (część szczegółowa)

Zintegrowana Strategia Umiejętności (dalej jako: ZSU) została opracowana z uwzględnieniem: wymogów wynikających z Umowy Partnerstwa, rekomendacji raportu „Strategia Umiejętności OECD: Polska” oraz założeń Nowego Europejskiego Programu na rzecz Umiejętności.

Obszary oddziaływania w ramach ZSU 2030 (część szczegółowa):

1. Umiejętności podstawowe, przekrojowe i zawodowe dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
2. Rozwijanie umiejętności w edukacji formalnej – kadry zarządzające.
3. Rozwijanie umiejętności w edukacji formalnej – kadry uczące.
4. Rozwijanie umiejętności poza edukacją formalną.
5. Rozwijanie i wykorzystanie umiejętności w miejscu pracy.
6. Doradztwo zawodowe.
7. Współpraca pracodawców z edukacją formalną i pozaformalną.
8. Planowanie uczenia się przez całe życie i potwierdzanie umiejętności.

Każdy z obszarów oddziaływania zawiera tematy i kierunki działań, a także katalog podmiotów, które będą zaangażowane w realizację strategii. ZSU stanowi ramy strategiczne polityki na rzecz rozwoju umiejętności niezbędnych do wzmocnienia kapitału społecznego, włączenia społecznego, wzrostu gospodarczego i osiągnięcia wysokiej jakości życia.

Narodowy Program Mieszkaniowy

Narodowy Program Mieszkaniowy to dokument strategiczno- programowy, który wyznacza główne kierunki realizacji polityki mieszkaniowej państwa w perspektywie do 2030 r. Program określa priorytety polityki mieszkaniowej państwa oraz podstawowe narzędzia służące rozwiązywaniu problemów mieszkaniowych w Polsce. Nie koncentruje się przy tym wyłącznie na zachętach w postaci publicznego finansowania inicjatyw promieszkaniowych. Z uwagi na różnorodne wyzwania stojące przed władzami publicznymi i innymi podmiotami działającymi na rzecz rozwoju zasobów mieszkaniowych, Program przewiduje rozwiązania

umożliwiający angażowanie w cel poprawy dostępności mieszkań i warunków zamieszkiwania potencjału całego rynku mieszkaniowego, zarówno inwestorów publicznych, jak i prywatnych.

Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030

12 kwietnia 2021 r. Sejmik Województwa Pomorskiego przyjął Strategię Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 – jeden z najważniejszych dokumentów określających na poziomie województwa politykę rozwoju. Dokument ten wskazuje kierunki rozwoju Pomorza do 2030 r. Do najważniejszych wyzwań rozwojowych ujętych w dokumencie zaliczono:

- zwiększanie bezpieczeństwa środowiskowego i energetycznego,
- rozwój działań związanych z promocją zdrowia i profilaktyką zdrowotną,
- rozwój kapitału społecznego w oparciu o różnorodność kulturową, dziedzictwo oraz tradycje regionu,
- wykorzystanie technologii cyfrowych w życiu codziennym, administracji publicznej i biznesie,
- wzrost międzynarodowej konkurencyjności gospodarczej, w tym aktywności eksportowej pomorskich firm,
- poprawę jakości usług edukacyjnych,
- rozwój oferty transportu zbiorowego oraz infrastruktury dróg publicznych.

II. PROCES USPOŁECZNIANIA, SŁOWNIK POJĘĆ ORAZ UCZESTNICZY

1. Proces uspołeczniania

Uspołecznienie procesu planowania strategicznego jest wymogiem Unii Europejskiej i wiąże się w praktyce z zastosowaniem w procesie planowania co najmniej dwóch z czterech niżej podanych zasad polityki strukturalnej Unii Europejskiej:

- **programowanie** – obowiązek tworzenia długookresowych strategii i planów rozwoju na poziomie narodowym, wojewódzkim i wszędzie tam, gdzie jest to uzasadnione potrzebami lokalnymi – także na poziomie gmin i powiatów,
- **subsydiarność** – jasne określenie kompetencji władzy wykonawczej różnych szczebli i upoważnienie (na mocy stosowanych aktów prawnych) samorządów do programowania i realizacji polityki społecznej regionu,
- **partnerstwo** – statutowy obowiązek konsultowania polityki społecznej z partnerami społecznymi na każdym poziomie programowania polityki społecznej.
- **koncentracja** – wybór i ustalenie hierarchii priorytetów w ramach programów operacyjnych i systematyczne zwiększanie przydziału środków na te działania w obszarach, na których koncentrują się problemy społeczne i ekonomiczne.

W niniejszej Strategii zostały uwzględnione wszystkie 4 zasady.

2. Słownik pojęć

- WIZJA - dokąd zmierzamy, kim chcemy się stać, w imię jakich wartości działamy,
- MISJA – sens naszego istnienia i działania,
- PRIORYTETY – najważniejsze cele, pierwszoplanowa sprawa (zgodnie z nomenklaturą NSRR),
- CELE (KIERUNKI STRATEGICZNE) – opisują pożądane zmiany struktury powiązań i jakości w podsystemach rozwoju,
- ZADANIA – upodmiotowiony harmonogram działań (programów, czasów).

III. WIZJA, MISJA ORAZ CEL STRATEGICZNY

Wizja rozwoju jest określeniem takiego obrazu Gminy Ustka, jaki jednostka (samorządu) oraz jej mieszkańcy (uczestnicy procesu planowania), chcieliby osiągnąć za kilka lat. Wizja określa bardzo ogólnie dlaczego działamy, do czego dążymy, jakie chcemy osiągnąć cele, jeśli podejmiemy działania strategiczne.

Wobec powyższego, mając również na względzie przeprowadzoną Diagnozę Problemów Społecznych, a także kontynuując dotychczasowe działania (na podstawie wcześniejszej Strategii), w niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, wizja została sformułowana w następujący sposób:

**Ustka – gmina dążąca do zapewnienia bezpieczeństwa
i wysokiego standardu życia mieszkańców,
dostosowana do bieżących potrzeb społecznych.**

Misję Gminy Ustka, wobec przedstawionej wizji, a także dotychczas prowadzonych działań, należy przedstawić następująco:

Ustka – gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

- zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, efektywnie rozwiązuje problemy społeczne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- prowadzi aktywną i efektywną politykę prozdrowotną, zwłaszcza dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami (a także ich opiekunów);
- umożliwia i sprzyja integracji społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej.

Celem podstawowym (wyjściowym) jest opracowanie harmonijnego planu działania, spójnego z przedstawioną wizją oraz misją, uwzględniającego szczegółowy podział na priorytetowe obszary. Urzeczywistnieniem będzie wskazanie odpowiednich Celów Strategicznych i powiązanych z nimi kierunków działania.

IV.CHARAKTERYSTYKA ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO

INFORMACJE OGÓLNE

Gmina Ustka³ ma 7 145 mieszkańców, z czego 49,6% stanowią kobiety, a 50,4% mężczyźni. W latach 2002-2024 liczba mieszkańców wzrosła o 11,9%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,6 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa pomorskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Mieszkańcy gminy Ustka zawarli w 2023 roku 15 małżeństw, co odpowiada 1,9 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa pomorskiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,5 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 31,4% mieszkańców gminy Ustka jest stanu wolnego, 52,2% żyje w małżeństwie, 8,2% mieszkańców jest po rozwodzie, a 7,8% to wdowy/wdowcy.

Gmina Ustka ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -47. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -5,87 na 1000 mieszkańców gminy Ustka. W 2023 roku urodziło się 55 dzieci, w tym 52,7% dziewczynek i 47,3% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,69 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz nieznacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

60,5% mieszkańców gminy Ustka jest w wieku produkcyjnym, 18,4% w wieku przedprodukcyjnym, a 21,1% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Gmina Ustka dysponuje w swoim zasobie 17 mieszkaniami komunalnymi, 13 mieszkaniami socjalnymi oraz 1 mieszkaniem treningowym dla 2 osób.

Powierzchnia Gminy wynosi 215,34 km², z czego 131,13 km² stanowią użytki rolne, a 68,12 km² – lasy.

³ Część danych wskazanych w podrozdziale „Informacje ogólne” pochodzi z portalu www.polskawliczbach.pl

STRUKTURA LUDNOŚCI

Struktura ludności zaprezentowana została w formie tabelarycznej, z podziałem na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny oraz poprodukcyjny.

| GRUPA WIEKOWA | GMINA | | |
|------------------------------------|--------|---------|-----------|
| | OGÓŁEM | KOBIETY | MĘŻCZYŹNI |
| 2023 rok | | | |
| Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat) | 1455 | 703 | 752 |
| Wiek produkcyjny (19 – 59/64) | 4646 | 2169 | 2477 |
| Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65) | 1615 | 999 | 616 |
| 2024 rok | | | |
| Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat) | 1277 | 625 | 652 |
| Wiek produkcyjny (19 – 59/64) | 4602 | 2141 | 2461 |
| Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65) | 1791 | 1086 | 705 |

Źródło: dane własne Gminy.

EDUKACJA I WYCHOWANIE

Struktura placówek oświatowych. Brak placówek ponadpodstawowych.

| Liczba placówek | 2023/2024 | 2024/2025 |
|---|-----------|-----------|
| Placówki wychowania przedszkolnego | 1 | 1 |
| Dzieci placówkach wychowania przedszkolnego | 71 | 63 |
| Szkoły podstawowe | 3 | 3 |
| Uczniowie szkół podstawowych | 432 | 437 |

Dane – Gmina Ustka.

POMOC SPOŁECZNA

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

| | 2023 ROK | 2024 ROK |
|--|----------|----------|
| LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH POMOC NA PODSTAWIE WYDANYCH DECYZJI | 752 | 720 |
| LICZBA RODZIN | 645 | 600 |
| LICZBA OSÓB W RODZINACH | 752 | 720 |

Dane –GOPS.

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustce (dalej jako: GOPS). Szczegółowe przedstawienie danych dotyczących ilości osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej znajduje się w tabeli poniżej (strona 20).

Poza GOPS, na terenie Gminy funkcjonują:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Zespół Interdyscyplinarny.

RYNEK PRACY

| | 2023 ROK | | 2024 ROK | |
|----------------------------|----------|---------|----------|---------|
| | OGÓŁEM | KOBIETY | OGÓŁEM | KOBIETY |
| BEZROBOTNI | 203 | 109 | 194 | 98 |
| Z PRAWEM DO ZASIŁKU | 38 | 24 | 23 | 14 |

Dane – Powiatowy Urząd Pracy.

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

| | LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH | LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH | LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH | LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| | 2023 rok | | 2024 rok | |
| UBÓSTWO | 76 | 121 | 75 | 117 |
| SIEROCTWO | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OCHRONA MACIERZYŃSTWA | 14 | 75 | 9 | 52 |
| BEZDOMNOŚĆ | 2 | 2 | 2 | 2 |
| NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ | 94 | 135 | 74 | 116 |
| BEZRADNOŚĆ | 46 | 101 | 24 | 67 |
| DŁUGOTRWAŁA CHOROBA | 79 | 98 | 72 | 96 |
| ALKOHOLIZM | 27 | 35 | 23 | 24 |
| NARKOMANIA | 3 | 8 | 2 | 7 |
| TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO | 2 | 7 | 3 | 3 |

V. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

1. Badania

Na terenie gminy Ustka, w okresie wrzesień - listopad 2025 r., zostały przeprowadzone badania diagnozujące problemy społeczne, których efektem jest Diagnoza problemów społecznych Gminy Ustka. Celem podjętych badań była analiza wybranych problemów społecznych, występujących na terenie gminy.

Zróżnicowany dobór próby, umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk. W badaniu łącznie udział wzięło 268 osób (100 dorosłych mieszkańców, 139 uczniów szkół podstawowych, a także 29 przedstawicieli instytucji pomocowych).

Z uwagi na obszerny charakter dokumentu Diagnozy, w dalszej części niniejszego Rozdziału przedstawiono jedynie wnioski oraz rekomendacje, zawarte w opracowanej Diagnozie Problemów Społecznych.

2. Wnioski

Analiza badania dorosłych mieszkańców gminy

Problem alkoholowy

Analiza odpowiedzi respondentów wskazuje, że wśród dorosłych mieszkańców występuje zróżnicowany poziom częstotliwości spożywania alkoholu. Najlicniejsza grupa deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w roku (28%), a znacząca część badanych wskazuje, że nie spożywa alkoholu w ogóle (23%). Jednocześnie 17% respondentów pije alkohol kilka razy w miesiącu, a 9% kilka razy w tygodniu. Stosunkowo niewielki odsetek – 4% – deklaruje codzienne picie alkoholu. Dane te wskazują na przewagę umiarkowanych wzorców spożycia przy istnieniu mniejszych grup o wyższej częstotliwości konsumpcji.

W zakresie preferencji alkoholowych najczęściej wskazywano piwo i cydr (50,65%). W dalszej kolejności wybierano wódkę (36,36%) oraz wino (35,06%). Dane te mogą odzwierciedlać zarówno lokalne zwyczaje konsumpcyjne, jak i dostępność

poszczególnych rodzajów alkoholu. Mieszkańcy najczęściej piją alkohol w domu (54,55%) oraz u znajomych podczas spotkań zorganizowanych (54,55%) lub rodzinnych (33,77%). Mniejszy udział dotyczył spożywania alkoholu w przestrzeniach publicznych, takich jak bary czy puby (12,99%).

W odniesieniu do spożywania alkoholu w samotności, blisko połowa badanych (48,05%) deklaruje, że nigdy nie pije alkoholu w pojedynkę. Pozostałe odpowiedzi wskazują jednak na istnienie grupy osób, które doświadczają takich sytuacji z różną częstotliwością (32,47% – rzadko; 15,58% – często).

Badani najczęściej wskazywali, że przy spożywaniu alkoholu odczuwają lekkie rozluźnienie lub tzw. "szum" w głowie (44,16%), natomiast 40,26% wskazuje, że praktycznie nie odczuwa wpływu alkoholu. Jedynie niewielki odsetek doświadcza bardziej zaawansowanych efektów upojenia alkoholowego. Dane te mogą świadczyć o przewadze spożycia alkoholu w dawkach mniejszych lub umiarkowanych.

W kontekście zachowań ryzykownych większość respondentów (77,92%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Jednocześnie 22% wskazuje, że zdarzały im się takie sytuacje, choć z różną częstotliwością. Z kolei ponad połowa mieszkańców (53%) deklaruje, że nigdy nie była świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę pod wpływem alkoholu, natomiast odpowiedzi pozostałych grup świadczą o tym, że zjawisko jest obecne w przestrzeni społecznej.

W odniesieniu do obserwacji spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, większość respondentów (59%) deklaruje brak takich obserwacji, choć 15% wskazuje odpowiedź twierdzącą. Dodatkowo 26% nie potrafi ocenić, co może sugerować brak wiedzy o takich sytuacjach bądź brak ich rozpoznawalności w przestrzeni publicznej.

Ocena zmian poziomu spożycia alkoholu w miejscowości w ostatnich latach jest niejednoznaczna - 38% respondentów wskazuje, że trudno im ocenić tę tendencję. Pozostałe odpowiedzi rozkładają się między stabilnością (24%), wzrostem (23%) oraz spadkiem (15%).

Problem narkotykowy

Analiza danych dotyczących używania środków psychoaktywnych wskazuje, że zdecydowana większość dorosłych mieszkańców (93%) deklaruje brak kontaktu z takimi substancjami. Pozostałe 7% respondentów deklaruje różny poziom kontaktu

– od jednorazowego użycia (2%) po używanie kilka razy w miesiącu (2%) czy codzienne (1%). Dane te wskazują, że skala zjawiska w badanej populacji jest ograniczona, jednak istnieje niewielka grupa osób podejmujących takie zachowania.

Wśród powodów sięgania po środki psychoaktywne najczęściej wymieniano ciekawość, presję grupy, chęć bycia modnym oraz chęć zaimponowania (po 28,57%). Część respondentów wskazała także przyjemność i relaks (14,29%). Motywacje te mają charakter społeczno-sytuacyjny.

Wśród najczęściej używanych substancji wymieniano marihuanę lub haszysz (71,43%). W dalszej kolejności wskazywano dopalacze oraz leki o zastosowaniu niemedycznym (po 42,86%). Inne substancje, takie jak amfetamina, kokaina, sterydy anaboliczne lub opioidy, wymieniano rzadziej. Dane te wskazują, że doświadczenia badanych są zróżnicowane, jednak koncentrują się głównie na substancjach o relatywnie dużej dostępności.

Ostatnie użycie środków psychoaktywnych jest najczęściej lokowane w okresie ostatniego roku (42,86%). W dalszej kolejności wskazywano okres ponad roku (28,57%) oraz ostatni miesiąc (28,57%).

W przypadku używania substancji psychoaktywnych w samotności odpowiedzi rozkładają się równomiernie - od deklaracji „nigdy” po „często” i „zawsze”, co wskazuje na zróżnicowane wzorce zachowań w tej grupie.

Dostępność narkotyków w miejscowości jest oceniana najczęściej jako nierozpoznana - 80% mieszkańców wskazuje odpowiedź „nie wiem”. Jednocześnie 11% uważa, że zdobycie środków psychoaktywnych byłoby łatwe, a 9% – trudne. Większość respondentów (84%) nie zna miejsc, w których można nabyć narkotyki, jednak 11% wskazało, że zna osoby, które mogłyby je udostępnić.

Zdecydowana większość badanych (81%) ocenia używanie narkotyków jako zdecydowanie szkodliwe, a kolejne 15% jako raczej szkodliwe. W odniesieniu do legalizacji marihuany opinie są podzielone: 25% popiera legalizację, 32% jest jej przeciwna, a największa grupa – 43% – nie ma zdania

Przemoc i cyberprzemoc

W badaniu dotyczącym przemocy domowej 44% respondentów deklaruje, że nie zna osób, które doświadczają przemocy, natomiast 27% wskazuje, że zna takie osoby.

Dodatkowo 29% nie ma wiedzy w tym zakresie, co może świadczyć o niskiej widoczności zjawiska lub trudnościach w jego identyfikacji.

W zakresie własnych doświadczeń z przemocą 67% badanych deklaruje, że nie miało z nią kontaktu, natomiast 33% wskazuje różne okresy jej występowania – od ostatnich 30 dni po ponad 12 miesięcy temu. Dane te pokazują, że zjawisko przemocy występuje w życiu części mieszkańców, choć jego skala w deklaracjach pozostaje umiarkowana.

Najczęściej wskazywanym rodzajem przemocy była przemoc psychiczna (84,85%). Przemoc fizyczną deklarowało 42,42% respondentów, a inne formy, takie jak mobbing, przemoc ekonomiczna czy zaniedbanie, wskazywano rzadziej.

W odniesieniu do relacji, w których występuje przemoc, najczęściej wskazywane były relacje ze znajomymi i przyjaciółmi (24,24%), ojcem lub opiekunem (18,18%), współpracownikami lub pracodawcą (po 15,15%) oraz matką lub opiekunką (9,09%). Odpowiedzi wskazujące na obce osoby pojawiały się najczęściej (36,36%), co może świadczyć o doświadczeniach spoza bezpośredniego kręgu relacji rodzinnych.

W kontekście stosowania przemocy wobec innych osób 89% badanych deklaruje, że nigdy nie stosowało żadnych form przemocy. W pozostałej grupie najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (72,73%) oraz przemoc fizyczną (36,36%). Zachowania te dotyczyły głównie obcych osób (63,64%) lub znajomych (36,36%), a w mniejszym stopniu członków rodziny.

W pytaniu o okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy 66% respondentów wskazuje, że takie okoliczności nie istnieją, 25% nie ma zdania, a 9% uważa, że takie sytuacje mogą wystąpić. W odniesieniu do stosowania kar fizycznych wobec dzieci 65% badanych nie popiera takiej metody wychowawczej.

W zakresie cyberprzemocy 48% mieszkańców deklaruje brak doświadczeń z tym zjawiskiem. Wśród osób, które spotkały się z takimi zachowaniami, najczęściej wskazywano wyłudzenia pieniędzy (20%), podszywanie się (19%), wulgarne wyzwiska (18%) oraz włamania na konta (15%). Dane te wskazują na wyraźną obecność zagrożeń związanych z aktywnością w Internecie. W przypadku stosowania cyberprzemocy wobec innych 89% badanych deklaruje, że nigdy nie podejmowało takich działań, jednak niewielka grupa przyznaje się do wyzwisk, poniżania, wyłudzeń lub włamań internetowych.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

W zakresie wiedzy o uzależnieniach behawioralnych 60% mieszkańców deklaruje, że nie zna tego pojęcia, natomiast 40% wskazuje odpowiedź przeciwną. Dane te mogą wskazywać na potrzebę zwiększenia świadomości w tym obszarze.

Respondenci najczęściej deklarowali brak odczuwania przymusu kontynuowania określonych zachowań (44%). Wśród wskazywanych aktywności na pierwszym miejscu znajduje się korzystanie z telefonu komórkowego (37%), następnie korzystanie z komputera i Internetu (17%) oraz myślenie o pracy (17%). Pozostałe zachowania pojawiały się z mniejszą częstotliwością.

W odniesieniu do otoczenia społecznego 56% mieszkańców zna osoby, które – ich zdaniem – mogą być uzależnione od korzystania z telefonu komórkowego. Wskazywano także korzystanie z Internetu (39%), granie w gry komputerowe (26%) czy pracoholizm (19%). Dane te świadczą o zauważalnym występowaniu zachowań kompulsywnych w środowisku społecznym.

Korzystanie z urządzeń elektronicznych jest w badanej grupie powszechne – 80% badanych korzysta z nich codziennie. Jedynie 8% deklaruje, że ich nie używa. Korzystanie z Internetu poza pracą wynosi najczęściej od 1 do 3 godzin dziennie (51,09%), a 33,7% poświęca na to do 1 godziny. Jedynie niewielki odsetek korzysta z Internetu powyżej 10 godzin dziennie.

Głównym powodem korzystania z Internetu są media społecznościowe (64,84%), kontakt ze znajomymi (60,44%), zakupy online (52,75%) oraz dostęp do informacji i treści edukacyjnych (51,65%). Dane te wskazują, że Internet pełni w życiu mieszkańców funkcje komunikacyjne, informacyjne i rozrywkowe.

W samoocenie uzależnienia od telefonu większość respondentów (54,35%) wskazuje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co może oznaczać silną zależność od tego narzędzia. Jednocześnie 40,22% deklaruje, że mogłoby funkcjonować bez telefonu.

W kontekście zachowań o charakterze hazardowym zdecydowana większość mieszkańców deklaruje, że nigdy nie brała udziału w konkursach SMS (85%), nie grała

na automatach (95%) ani nie obstawiała zakładów bukmacherskich (91%) w ostatnich 12 miesiącach.

Podsumowanie wniosków

Analiza wyników badań wśród dorosłych mieszkańców pozwala na identyfikację kilku najważniejszych zjawisk społecznych. W obszarze problemu alkoholowego obserwuje się przewagę umiarkowanych wzorców spożycia, choć obecna jest także grupa o wysokiej częstotliwości konsumpcji. W zakresie problemu narkotykowego skala zjawiska jest stosunkowo niewielka, jednak zauważalne są przypadki kontaktu z substancjami psychoaktywnymi oraz ich dostępność w środowisku lokalnym.

W obszarze przemocy i cyberprzemocy widoczna jest część mieszkańców, którzy deklarują kontakt z różnymi formami przemocy. Dane wskazują na obecność przemocy w różnych rodzajach relacji oraz na zróżnicowane doświadczenia związane z przemocą w Internecie.

W zakresie uzależnień behawioralnych szczególnie widoczne jest częste korzystanie z nowych technologii, zwłaszcza telefonów komórkowych oraz Internetu, co dla części mieszkańców wiąże się z silnym przywiązaniem do tych narzędzi. Jednocześnie skala zachowań hazardowych jest niewielka.

Wyniki badania wskazują na potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych, edukacyjnych i wspierających w zakresie problematyki uzależnień, zdrowia psychicznego, bezpiecznego korzystania z technologii oraz przeciwdziałania przemocy. Uzyskane dane mogą stanowić podstawę do planowania lokalnej polityki społecznej oraz programów wsparcia i interwencji dopasowanych do rozpoznanych potrzeb społeczności.

Analiza badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Wyniki badań wskazują, że zdecydowana większość uczniów klas 4–6 nie miała kontaktu z alkoholem. Odpowiedź „nie” wybrało 90,41% ankietowanych, natomiast 9,59% deklaruje, że próbowało napojów alkoholowych. Dane te wskazują, że eksperymentowanie z alkoholem w tej grupie wiekowej jest rzadkie, lecz obserwowalne.

Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z alkoholem, wiek inicjacji rozkłada się nierównomiernie – 42,86% wskazało, że miało to miejsce w wieku 8 lat lub mniej, tyle samo w wieku 11–12 lat, natomiast 14,29% w wieku 9–10 lat. Dane te mogą sugerować, że kontakt z alkoholem pojawia się zarówno w młodszym, jak i nieco starszych rocznikach badanej grupy.

Najczęściej wskazywane okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem to sytuacje rodzinne – spożywanie alkoholu podczas uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych (28,57%) oraz przypadkowe spożycie (28,57%). Rzadziej wskazywano poczęstowanie przez rodziców lub opiekunów, kontakt ze znajomymi poza domem oraz inne okoliczności (po 14,29%). Dane te sugerują, że dostęp uczniów do alkoholu ma najczęściej charakter incydentalny i wynika z sytuacji domowych.

Problem nikotynowy

W obszarze używania papierosów zdecydowana większość badanych uczniów nigdy nie paliła – 82,19% wskazało, że nie miało kontaktu z papierosami. Pozostali uczniowie deklarują pojedyncze próby („raz” – 8,22%; „kilka razy” – 6,85%), natomiast regularne palenie nie występuje w tej grupie.

Wiek pierwszego kontaktu z papierosami wśród uczniów, którzy próbują palić, najczęściej mieści się w przedziale 9–10 lat (53,85%). Kolejne 38,46% wskazuje wiek 11–12 lat, a 7,69% – 8 lat lub mniej. Dane sugerują, że kontakt z papierosami dotyczy przede wszystkim uczniów w wieku średnioskolnym.

Znaczna część uczniów wie, czym są e-papierosy (82,19%), co świadczy o wysokiej rozpoznawalności tych produktów wśród dzieci. Jednocześnie 40% uczniów deklaruje, że ich rówieśnicy palą e-papierosy, a 40% nie ma na ten temat wiedzy. Własne doświadczenia uczniów z e-papierosami są rzadkie – 91,67% deklaruje, że nigdy ich nie próbowało.

Wśród uczniów, którzy oceniali bezpieczeństwo e-papierosów, dominują odpowiedzi niejednoznaczne – 41,67% wskazuje, że trudno im ocenić, czy są bezpieczniejsze od tradycyjnych papierosów. Jednocześnie 26,67% uznaje, że są zdecydowanie niebezpieczne, a 18,33% odpowiada „raczej nie”. Większość uczniów (65%) uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne papierosy.

Problem narkotykowy

Zjawisko używania narkotyków, dopalaczy lub leków w celach niemedycznych wśród uczniów klas 4–6 występuje w znikomym stopniu. Jedynie 1,37% badanych deklaruje, że próbowało substancji psychoaktywnych (1 uczeń). Wiek inicjacji wskazano jako 11–12 lat.

Według deklaracji ucznia kontakt z substancją psychoaktywną miał miejsce poprzez otrzymanie jej od osoby znanej ze słyszenia, lecz nieosobiście. Wskazywane powody zażycia obejmowały ciekawość oraz chęć dobrej zabawy.

Wiedza na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych jest wysoka – 87,67% uczniów zdecydowanie uważa, że są one szkodliwe dla zdrowia, a kolejne 6,85% – że „raczej tak”. Jedynie nieliczni wyrażają odmienne zdanie lub nie potrafią ocenić szkodliwości. Dane te mogą świadczyć o skuteczności działań edukacyjnych w tym obszarze.

Przemoc i cyberprzemoc

W zakresie przemocy fizycznej, psychicznej i innych form niepożądanych zachowań 38,36% uczniów deklaruje, że miało takie doświadczenia. Większość (61,64%) nie wskazuje kontaktu z przemocą.

Najczęściej wskazywane źródła przemocy pojawiają się w relacjach rówieśniczych: 67,86% uczniów wskazało kolegów i koleżanki ze szkoły, a 64,29% znajomych i przyjaciół. W mniejszym zakresie wskazywano członków rodziny – w tym matkę lub opiekunkę (25%), brata (25%), ojca lub opiekuna (21,43%) czy siostrę (14,29%). Dane te wskazują na dominację przemocy rówieśniczej w badanej grupie wiekowej.

Najczęściej opisywane formy przemocy obejmują zachowania fizyczne, takie jak bicie, popychanie czy szarpanie (64,29%), oraz zachowania o charakterze słownym lub emocjonalnym (53,57%). Znacznie rzadziej wskazywano inne formy, w tym nieodpowiedni dotyk (10,71%) lub brak opieki w sytuacji jej potrzeby (10,71%).

W zakresie okoliczności towarzyszących przemocy większość uczniów (64,29%) wskazuje, że osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem substancji psychoaktywnych, choć w 39,29% przypadków uczniowie nie potrafią tego ocenić. Alkohol (17,86%) i dopalacze (7,14%) wskazywane były rzadko.

31,51% uczniów deklaruje, że zdarzyło im się stosować przemoc wobec innych. Najczęściej dotyczyło to relacji rówieśniczych – 69,57% uczniów wskazało kolegów

i koleżanki oraz znajomych. Rzadziej kierowano przemoc wobec rodzeństwa (brata – 17,39%; siostry – 13,04%) i w sporadycznych przypadkach wobec innych dorosłych w otoczeniu.

Najczęściej wskazywane formy zachowań przemocowych to działania fizyczne (73,91%) oraz zachowania słowne o charakterze poniżającym lub zastraszającym (21,74%).

Ponad połowa uczniów (54,79%) uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami. 35,62% nie ma zdania w tej kwestii. W przypadku doświadczenia przemocy uczniowie deklarują najczęściej zwrócenie się po pomoc do rodziców lub opiekunów (76,71%), nauczycieli (50,68%), znajomych lub przyjaciół (47,95%) oraz specjalistów szkolnych, takich jak pedagog czy psycholog (38,36%). Dane wskazują na relatywnie wysoką gotowość uczniów do szukania wsparcia w bezpośrednim otoczeniu.

Wiedza uczniów na temat cyberprzemocy jest wysoka. Najczęściej wskazywane definicje obejmują publikowanie obraźliwych treści (73,97%), naśmiewanie się z innych (71,23%), agresję elektroniczną (58,9%) oraz naruszanie prywatności (52,05%).

Wśród doświadczeń związanych z cyberprzemocą 56,16% uczniów deklaruje, że nigdy nie spotkało się z takimi zachowaniami. Pozostali najczęściej wskazują na wyzwiska

i wulgaryzmy (26,03%), ośmieszanie (24,66%), rozsyłanie kompromitujących materiałów (13,7%) czy podszywanie się (12,33%). Rzadziej wskazywano formy takie jak groźby, szantaż czy włamanie na konta.

W zakresie stosowania cyberprzemocy 79,45% uczniów deklaruje, że nigdy nie podejmowało takich działań. Pozostali najczęściej wskazywali podszywanie się (10,96%) lub rozsyłanie ośmieszających materiałów (8,22%).

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Świadomość uczniów dotycząca uzależnień behawioralnych jest bardzo niska – 93,15% nie wie, czym są tego typu uzależnienia. Jednocześnie codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 67,12% uczniów, a kolejne 28,77% używa ich kilka razy w tygodniu. Uczniowie nie deklarują całkowitej rezygnacji z korzystania z urządzeń elektronicznych.

W codziennym korzystaniu z Internetu dominuje czas 3–6 godzin dziennie (40,82%), następnie 1–3 godziny (34,69%). 12,24% spędza w Internecie 6–10 godzin dziennie, a 6,12% – powyżej 10 godzin. Dane wskazują na intensywną ekspozycję na nowe technologie w badanej grupie.

Główne powody korzystania z Internetu obejmują kontakt ze znajomymi (80,82%), oglądanie filmów i muzyki oraz granie w gry (po 68,49%). 54,79% wskazuje na korzystanie z mediów społecznościowych, a 47,95% na naukę. Dane te sugerują, że Internet pełni zarówno funkcję społeczną, jak i rozrywkową oraz edukacyjną.

W ocenie własnych zachowań internetowych 53,42% uczniów uważa, że nie doświadcza objawów nadmiernego korzystania z sieci. Pozostali wskazują na trudności w ograniczaniu czasu online, zapominanie o obowiązkach (16,44%), odczuwanie nacisków ze strony otoczenia co do nadmiernego korzystania (19,18%) czy przerywanie snu z powodu korzystania z Internetu.

Blokady rodzicielskie na urządzeniach obecne są u 45,21% uczniów, natomiast 46,58% deklaruje ich brak. 95,89% uczniów deklaruje, że nie udostępniłoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co wskazuje na wysoką świadomość zagrożeń.

W ocenie korzystania z telefonu 53,42% uczniów deklaruje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, co może wskazywać na wysoki poziom przywiązania do urządzenia.

Dodatkowo 32,88% uczniów deklaruje, że odczuło odrzucenie społeczne związane z brakiem dostępu do urządzeń elektronicznych. Dane te mogą wskazywać na zjawisko wykluczenia cyfrowego w relacjach rówieśniczych.

Podsumowanie wniosków

Badania wśród uczniów klas 4–6 wskazują, że w obszarze zachowań ryzykownych dominują pojedyncze przypadki kontaktu z alkoholem, nikotyną oraz bardzo sporadyczne przypadki kontaktu z substancjami psychoaktywnymi. Przemoc rówieśnicza, zarówno tradycyjna, jak i elektroniczna, występuje w zauważalnym stopniu, a duża część uczniów wskazuje, że problem ten obecny jest w ich środowisku szkolnym. Uczniowie intensywnie korzystają z urządzeń elektronicznych i Internetu, przy czym duża część z nich deklaruje trudności związane z ograniczaniem czasu spędzanego online oraz wysoką zależność od telefonu komórkowego. Świadomość

dotycząca uzależnień behawioralnych jest bardzo niska, co wskazuje na potrzebę edukacji w tym obszarze.

Analiza badania uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

Wyniki badań wskazują, że kontakt z alkoholem wśród uczniów klas 7–8 jest wyraźnie częstszy niż w młodszych rocznikach. Odpowiedź „tak” na pytanie o próbowanie alkoholu zaznaczyło 31,82% uczniów, natomiast 68,18% deklaruje brak takiego doświadczenia. Dane te wskazują na stosunkowo powszechne eksperymentowanie z alkoholem w tej grupie wiekowej.

Wiek inicjacji alkoholowej najczęściej mieści się w przedziale 13–14 lat lub więcej (47,62%) oraz 11–12 lat (38,1%). Mniejsza część uczniów deklaruje pierwszy kontakt w wieku 10 lat i mniej (14,29%). Wskazuje to na przesuwanie się wieku eksperymentowania ku późniejszym klasom szkoły podstawowej.

Najczęściej wskazywanym kontekstem pierwszego spożycia alkoholu jest sytuacja przypadkowego wypicia (33,33%) oraz uroczystość rodzinna za zgodą dorosłych (23,81%). Rzadziej wskazywano spożywanie pod opieką rodziców lub bez ich wiedzy (po 14,29%), natomiast kontakty w przestrzeni rówieśniczej lub w miejscach publicznych występowały sporadycznie.

W odniesieniu do czasu ostatniego spożycia alkoholu odpowiedzi rozkładają się równomiernie: w ostatnim miesiącu, w ostatnim roku oraz ponad rok temu – po 33,33% każda. Dane te wskazują na zróżnicowane wzorce zachowań i różną częstotliwość kontaktu z alkoholem.

Zdecydowana większość uczniów nie doświadcza bardzo silnego upicia – 100% badanych deklaruje, że w ciągu ostatnich 30 dni nie miało takich doznań. Jednocześnie w zakresie częstotliwości picia alkoholu dominują deklaracje jednorazowego użycia (71,43%). Niewielka grupa wskazuje spożywanie codzienne (14,29%) oraz kilka razy w roku (9,52%). Dane te potwierdzają, że choć eksperymentowanie jest obecne, regularne wzorce nadużywania są rzadkie. Wśród najczęściej wybieranych alkoholi dominuje piwo lub cydr (50%), natomiast 33,33% wskazuje alkohol domowej produkcji. Wino, szampan i mocniejsze alkohole są wybierane rzadziej.

Najczęściej wskazywane miejsca spożywania alkoholu to imprezy rodzinne (66,67%), lokale publiczne (50%) oraz spotkania rówieśnicze w domu lub na wycieczkach szkolnych (33,33%). Spożywanie alkoholu w samotności deklarowane jest sporadycznie (16,67% – rzadko). W zakresie reakcji fizycznych występują zarówno deklaracje braku odczuwania wpływu alkoholu, jak i bardzo silnych efektów – po 33,33% dla obu odpowiedzi. Pozostałe odczucia obejmują lekki „szum” w głowie (16,67%) oraz silne upośledzenie koordynacji (16,67%).

Większość uczniów nie wskazuje konsekwencji zdrowotnych lub społecznych spożywania alkoholu w ostatnich 12 miesiącach (83,33%). Jedynie 16,67% wskazuje na epizody wypadków lub urazów. Uczniowie oceniają dostępność alkoholu różnorodnie – 33,33% nie potrafi jej określić, 24,24% uznaje ją za łatwą, 22,73% za trudną, a 19,7% za niemożliwą.

Problem nikotynowy

W badanej grupie kontakt z papierosami jest zauważalny – 62,12% uczniów deklaruje, że nigdy nie paliło, natomiast pozostali wskazują na pojedyncze lub sporadyczne próby. Regularne palenie deklaruje 3,03% uczniów, a 6,06% pali często. Wiek inicjacji najczęściej obejmuje okres 11–12 lat (44%), następnie 10 lat i mniej (32%) oraz 13–14 lat i więcej (24%). Dane te wskazują, że kontakt z nikotyną pojawia się zarówno w młodszych, jak i starszych klasach szkoły podstawowej.

W ciągu ostatnich 30 dni 76% uczniów nie paliło, a 20% paliło mniej niż jeden papieros na tydzień. Jedynie 4% deklaruje intensywne palenie (powyżej 20 papierosów dziennie). Wiedza uczniów na temat e-papierosów jest wysoka – 92,42% deklaruje znajomość tego pojęcia. Jednocześnie 68,85% uczniów uważa, że rówieśnicy palą e-papierosy. Dane te świadczą o dużej rozpoznawalności i obecności tego zjawiska w środowisku szkolnym.

Własne próby używania e-papierosów deklaruje 22,95% uczniów, z czego najczęściej rzadziej niż raz w tygodniu (14,75%). Codzienne używanie e-papierosa deklaruje 1,64%. Najczęściej wskazywanym powodem sięgania po e-papierosy jest chęć spróbowania czegoś nowego (42,86%), przy czym 35,71% nie identyfikuje żadnego z proponowanych powodów.

W ocenie bezpieczeństwa e-papierosów 34,43% uczniów nie potrafi wyrazić opinii. Pozostali dzielą się na grupy uznające je za raczej bezpieczniejsze (24,59%),

zdecydowanie bezpieczniejsze (13,11%) oraz niewystarczająco bezpieczne (14,75% – „raczej nie”, 13,11% – „zdecydowanie nie”). Większość uczniów uważa, że e-papierosy są uzależniające w takim samym stopniu jak tradycyjne (62,3%).

Problem narkotykowy

W badanej grupie 6,06% uczniów deklaruje, że miało kontakt z substancjami psychoaktywnymi, podczas gdy 93,94% takich doświadczeń nie ma. Wskazuje to na niską, lecz zauważalną skalę eksperymentowania. Wśród osób, które deklarują zażywanie, 75% wskazuje inicjację w wieku 13–14 lat lub więcej, a 25% w wieku 10 lat lub mniej. Kontakt z substancjami psychoaktywnymi obejmuje szeroki zakres substancji – od marihuany (100%) po inne substancje wymieniane przez 25–50% badanych zażywających. Dane te mogą wskazywać na brak precyzyjnej wiedzy uczniów lub utożsamianie różnych pojęć z substancjami psychoaktywnymi. W zakresie źródeł substancji najczęściej wskazywano odpowiedź „nie wiem” (50%), natomiast pozostałe osoby deklarowały otrzymanie substancji od kolegi/koleżanki lub od jednego z rodziców (po 25%).

Najczęściej wskazywanym powodem sięgnięcia po substancje była ciekawość (75%), a następnie chęć dobrej zabawy (50%). W zakresie częstotliwości połowa uczniów deklaruje jednorazowe użycie, natomiast pozostałe osoby wskazują używanie raz w tygodniu lub codziennie (po 25%). Wszyscy uczniowie deklarują, że używali substancji w ciągu ostatniego miesiąca. W przypadku ostatnio użytych substancji dominowała marihuana (100%), a pozostałe substancje wymieniane były przez 50% osób zażywających. Zażywanie substancji odbywało się najczęściej na świeżym powietrzu lub w czasie wycieczek szkolnych (po 50%). Dane te wskazują na obecność incydentów w kontekstach rówieśniczych. W zakresie samotnego używania uczniowie wskazują odpowiedzi „rzadko” i „często” po 50%. Żaden z uczniów nie wskazał negatywnych konsekwencji zdrowotnych lub społecznych w ostatnich 12 miesiącach.

W ocenie dostępności narkotyków 57,58% uczniów wybiera odpowiedź „nie wiem”, a 28,79% wskazuje na trudność zdobycia takich substancji. Większość uczniów nie zna miejsc zakupu narkotyków – odpowiedź tę wskazało 87,88%. Świadomość szkodliwości substancji jest bardzo wysoka – 78,79% wskazuje odpowiedź

„zdecydowanie

tak”,

a 12,12% „raczej tak”.

Przemoc i cyberprzemoc

W badaniu 50% uczniów wskazuje, że doświadczyło przemocy, a 50% deklaruje, że nie miało takich doświadczeń. Dane te wskazują na znaczną obecność zjawiska w środowisku szkolnym lub pozaszkolnym. Najczęściej wskazywane osoby, od których pochodziła przemoc, to znajomi i przyjaciele (63,64%) oraz koledzy i koleżanki ze szkoły (48,48%). Wskazuje to, że przemoc ma najczęściej charakter rówieśniczy. W relacjach rodzinnych najczęściej pojawia się rodzeństwo – brat (21,21%) oraz siostra (18,18%).

Najczęściej deklarowanymi formami przemocy były: działania fizyczne (72,73%) oraz groźby, przewiska i zachowania o charakterze upokarzającym (54,55%). Wskazywano także nieodpowiedni dotyk (24,24%). W większości wskazań osoby stosujące przemoc nie były pod wpływem substancji (68,75%), natomiast 34,37% uczniów nie potrafi tego ocenić

43,94% uczniów deklaruje, że stosowało przemoc wobec innych. Najczęściej były to działania wobec kolegów i koleżanek ze szkoły (59,46%) oraz znajomych i przyjaciół (51,35%). Rzadziej wskazywano rodzeństwo lub inne osoby z otoczenia. Najczęściej wskazywane formy działań przemocowych obejmowały zachowania fizyczne (81,08%) oraz zachowania słowne (35,14%). W 21,62% przypadków wskazywano nieodpowiedni dotyk.

Prawie połowa uczniów (48,48%) uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy rówieśniczej. 39,39% nie ma zdania. W sytuacji przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się do rodziców lub opiekunów (63,64%). Często wskazywano też znajomych (40,91%) oraz nauczycieli (30,3%). Wskazania dotyczące korzystania z pomocy specjalistów szkolnych obejmują 18,18%.

Uczniowie rozpoznają różne formy cyberprzemocy – najczęściej naśmiewanie się z kogoś w Internecie (74,24%) oraz publikowanie obraźliwych treści (71,21%). Rzadziej wskazywano naruszanie prywatności czy agresję elektroniczną. Własne doświadczenia cyberprzemocy obejmują najczęściej wyzwiska i wulgaryzmy (34,85%), ośmieszanie (21,21%) oraz rozsyłanie kompromitujących materiałów (16,67%). 54,55% uczniów deklaruje brak takich doświadczeń. W kontekście stosowania

cyberprzemocy 63,64% wskazuje, że nigdy nie podejmowało takich działań. Pozostali najczęściej wskazują wyzwiska (24,24%) oraz inne formy agresji elektronicznej.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Świadomość dotycząca uzależnień behawioralnych jest niska – 86,36% uczniów nie zna tego pojęcia. Codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych deklaruje 90,91% uczniów, co wskazuje na bardzo wysoki poziom ekspozycji na technologie cyfrowe. W zakresie czasu online 40% uczniów spędza w sieci 3–6 godzin dziennie, 33,33% – 1–3 godziny, a 26,67% ponad 6 godzin dziennie. Dane te wskazują na intensywne korzystanie z Internetu. Główne powody korzystania z Internetu to kontakt ze znajomymi (80%), media społecznościowe i muzyka (po 72,31%), gry online (64,62%) oraz oglądanie treści audiowizualnych (60%).

Wśród deklarowanych zachowań świadczących o trudności w ograniczaniu korzystania z sieci najczęściej wskazywano: surfowanie nocą (23,08%), zapominanie o obowiązkach (20%) oraz ukrywanie czasu spędzanego online (18,46%). W zakresie zachowań hazardowych większość uczniów (78,46%) deklaruje, że nie angażowała się w nie. Pozostałe osoby wskazywały na pojedyncze formy udziału w płatnych grach lub transakcjach internetowych

Blokady rodzicielskie są obecne u 21,54% uczniów, natomiast 69,23% deklaruje brak takich zabezpieczeń. 80% uczniów deklaruje, że nie podałyby danych osobowych osobie poznanej w Internecie. Własną zależność od telefonu wskazuje 41,54% uczniów (w tym 10,77% - „zdecydowanie”), natomiast 58,46% uważa, że mogłoby funkcjonować bez telefonu. Odrzucenie społeczne z powodu braku dostępu do urządzeń deklaruje 25,76% uczniów. Świadomość zaburzeń odżywiania jest niska - anoreksję zna 39,39% uczniów, bulimię 21,21%, natomiast kompulsywne objadanie się 53,03%.

Podsumowanie wniosków

Wyniki badań wśród uczniów klas 7–8 wskazują na większą niż w młodszych klasach skalę eksperymentowania z alkoholem, nikotyną oraz substancjami psychoaktywnymi. Jednocześnie skala regularnych zachowań ryzykownych pozostaje ograniczona. Przemoc rówieśnicza, zarówno tradycyjna, jak i w formie elektronicznej, stanowi istotny element doświadczeń uczniów. Dane wskazują na częste występowanie przemocy fizycznej i słownej w relacjach rówieśniczych. W obszarze korzystania z

technologii widoczna jest wysoka intensywność użytkowania urządzeń elektronicznych, w tym znaczny odsetek uczniów spędzających w sieci ponad 6 godzin dziennie. Uczniowie deklarują trudności w ograniczaniu korzystania z Internetu, natomiast świadomość uzależnień behawioralnych pozostaje niska.

Analiza badania pracowników instytucji pomocowych

Problem alkoholowy

Z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych alkoholizm jest najbardziej widocznym problemem społecznym na terenie ich pracy – wskazało go 65,52% badanych. Dane te świadczą o szczególnej skali zjawiska w środowisku objętym wsparciem instytucjonalnym.

Wśród głównych powodów występowania problemów społecznych alkoholizm został wskazany jako istotny czynnik przez 44,83% respondentów, co potwierdza jego znaczący wpływ na sytuację rodzin i osób korzystających z pomocy.

Ocena dynamiki zmian w zakresie spożycia alkoholu jest zróżnicowana. Odpowiedzi przedstawicieli instytucji dzielą się na trzy główne tendencje: wzrost (27,59%), spadek (27,59%) oraz stabilność (20,69%). Dodatkowo 24,14% badanych nie posiada wiedzy pozwalającej określić kierunek tych zmian. Dane te wskazują na brak jednoznacznych trendów lub na znaczną różnorodność doświadczeń służb w poszczególnych obszarach działania.

Respondenci najczęściej spotykają się z problemem uzależnień alkoholowych „często” (44,83%) lub „czasami” (31,03%). Jedynie 6,9% badanych deklaruje, że ma styczność z tym problemem sporadycznie. Dane potwierdzają dużą powszechność kontaktu instytucji pomocowych z osobami zmagającymi się z uzależnieniem.

Najczęściej obserwowane konsekwencje nadużywania alkoholu obejmują: popadanie w konflikty (72,41%), rozpad rodziny (68,97%) oraz przemoc domową (51,72%). Istotnymi skutkami są również pogorszenie zdrowia (34,48%), problemy wychowawcze (31,03%) czy zakłócanie porządku publicznego (31,03%). Dane

jednoznacznie wskazują na szeroki zakres negatywnych oddziaływań alkoholu w obszarze społecznym.

W ocenie badanych sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim występuje najczęściej „czasami” (37,93%) i „często” (31,03%). Jedynie 3,45% respondentów deklaruje, że takie sytuacje „nigdy” nie mają miejsca. Dane te wskazują na konieczność monitorowania zgodności sprzedaży alkoholu z obowiązującymi przepisami.

W odniesieniu do przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości 44,83% przedstawicieli instytucji pomocowych uważa, że punkty sprzedaży alkoholu nie stosują się do przepisów, natomiast 17,24% ocenia, że zasady te są przestrzegane.

Problem narkotykowy

W opinii przedstawicieli instytucji pomocowych problem narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych jest zauważalny – 58,62% badanych wskazało, że występuje on na terenie ich pracy. Jednocześnie 41,38% nie potrafi jednoznacznie ocenić jego skali, co może wynikać z trudności w identyfikacji lub ograniczonej liczby zgłoszeń.

Wśród przyczyn występowania problemów społecznych narkomania została wskazana przez 6,9% badanych, co sugeruje, że zjawisko to jest postrzegane jako mniej powszechne niż uzależnienia alkoholowe lub problemy wynikające z niezaradności życiowej.

W odniesieniu do dostępności substancji psychoaktywnych 75,86% respondentów deklaruje, że nie zna miejsc umożliwiających ich zakup. Pozostali wskazują przede wszystkim lokalizacje w centrum miejscowości (10,34%) oraz osiedla mieszkaniowe (6,9%). Dane te mogą świadczyć o ograniczonej wiedzy instytucji pomocowych na temat kanałów dystrybucji środków psychoaktywnych lub o niskiej jawności takich miejsc.

Wśród form poszukiwania pomocy przez osoby uzależnione problem narkotykowy pojawia się marginalnie – jedynie 10,34% badanych wskazuje, że osoby z uzależnieniami same zgłaszają się po pomoc. Najczęściej – w ocenie badanych – mieszkańcy radzą sobie sami (42,31%) lub szukają informacji w Internecie (42,31%). Dane te wskazują na znaczną potrzebę rozwijania działań motywujących oraz zwiększania dostępności informacji o możliwych formach wsparcia.

Przemoc

Przemoc – w szczególności przemoc domowa – jest według przedstawicieli instytucji pomocowych znaczącym problemem społecznym w środowisku ich pracy. Aż 82,76% respondentów potwierdza występowanie tego zjawiska. Najczęściej wskazywane rodzaje przemocy, z jakimi spotykają się mieszkańcy, to przemoc psychiczna (91,67%) oraz przemoc fizyczna (79,17%). W połowie przypadków wskazywano również zaniedbanie (50%). Rzadziej pojawiały się formy przemocy ekonomicznej (25%) oraz seksualnej (8,33%). Dane te potwierdzają zróżnicowany charakter zjawiska oraz potrzebę kompleksowych działań interwencyjnych.

W ocenie badanych przemoc najczęściej dotyczy kobiet (95,83%) oraz nieletnich (75%). Starsze osoby stanowią grupę narażoną na przemoc w 29,17% wskazań. Wskazania te odzwierciedlają zróżnicowane grupy wymagające ochrony i wsparcia.

W opinii respondentów osoby najczęściej stosujące przemoc to osoby uzależnione (75%). Kolejnymi wskazywanymi grupami są recydywiści (45,83%) oraz młodzież i osoby chore psychicznie (po 20,83%). Dane te odzwierciedlają postrzegane przez instytucje powiązania pomiędzy przemocą a innymi zjawiskami społecznymi.

Ważnym elementem badania była również ocena działań lokalnych władz w obszarze przeciwdziałania przemocy. 37,93% respondentów ocenia je jako „raczej adekwatne”, natomiast 41,38% nie potrafi jednoznacznie ocenić ich skuteczności. Dane te wskazują na potrzebę zwiększenia przejrzystości działań oraz lepszej współpracy pomiędzy instytucjami pomocowymi a administracją samorządową.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Uzależnienia behawioralne są – obok problemu alkoholowego – jednym z najczęściej wskazywanych problemów społecznych (62,07%). Dane te wskazują na rosnące znaczenie tego typu zachowań w pracy instytucji pomocowych.

Najczęściej obserwowane uzależnienia behawioralne dotyczą korzystania z komputera i Internetu – wskazało je 100% badanych, którzy spotkali się z tym problemem. Kolejne rodzaje uzależnień to uzależnienie od pracy (27,78%), zakupów (22,22%) oraz hazardu (16,67%). Dane jednoznacznie wskazują na przewagę uzależnień z technologią cyfrową.

Przedstawiciele instytucji pomocowych oceniają, że uzależnienia behawioralne mają „wysoki” wpływ na funkcjonowanie rodzin (88,89%). Jest to istotny wskaźnik świadczący o potrzebie rozwijania działań ukierunkowanych na wczesną diagnozę oraz ograniczanie negatywnych skutków nadmiernych zachowań cyfrowych.

W zakresie oferowanych form pomocy dominują działania profilaktyczne (83,33%) oraz poradnictwo (66,67%). Rzadziej stosowane są terapia grupowa (27,78%), psychoedukacja (22,22%) oraz terapia indywidualna (11,11%).

W kontekście poszukiwania wsparcia przez osoby z uzależnieniami 89,66% respondentów wskazuje, że osoby te nie zgłaszają się same do instytucji. Najczęściej – według badanych – mieszkańcy próbują radzić sobie samodzielnie lub szukają informacji w Internecie. Dane te mogą wskazywać na potrzebę wzmocnienia działań informacyjnych i wczesnej interwencji

Podsumowanie wniosków

Analiza danych uzyskanych od przedstawicieli instytucji pomocowych wskazuje, że obszar ich pracy obejmuje szerokie spektrum problemów społecznych, z których najistotniejsze to: alkoholizm, uzależnienia behawioralne, przemoc domowa oraz wybrane aspekty narkomanii.

Badani podkreślają szczególne znaczenie niezaradności życiowej, ubóstwa oraz problemów opiekuńczo-wychowawczych jako kluczowych czynników generujących trudności społeczne. Wskazują także, że przemoc i uzależnienia – zarówno substancjonalne, jak i behawioralne – mają znaczący wpływ na funkcjonowanie rodzin oraz na jakość życia mieszkańców.

Wielu respondentów zwraca uwagę na potrzebę poszerzenia kompetencji pracowników instytucji pomocowych, zwłaszcza w zakresie pracy z rodziną, przeciwdziałania przemocy, problematyki alkoholowej oraz uzależnień behawioralnych. Jednocześnie widoczne jest oczekiwanie zwiększenia transparentności oraz intensywności działań podejmowanych przez władze lokalne w zakresie profilaktyki i ograniczania problemów społecznych.

3. Rekomendacje

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami dopalaczami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.
- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

- Regularne szkolenia dla sprzedawców alkoholu, które obejmują przepisy dotyczące sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz edukują o ich roli w ograniczaniu nadużywania alkoholu w społeczności.
- Zaostrzenie kontroli sprzedaży alkoholu w punktach handlowych, w tym prowadzenie kontroli przestrzegania zasad dotyczących weryfikacji wieku kupujących.
- Zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami i policją, aby monitorować miejsca, gdzie może dochodzić do nielegalnej sprzedaży alkoholu, szczególnie osobom niepełnoletnim.

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

- Promować kampanie społeczne na temat cyberprzemocy, skierowane do wszystkich grup wiekowych, aby zwiększyć świadomość o tym zjawisku i jego skutkach.
- Utworzenie specjalnych programów wsparcia dla osób doświadczających cyberprzemocy, w tym dostęp do poradnictwa psychologicznego oraz prawnego.
- Szkolenia dla nauczycieli i rodziców, aby mogli skutecznie rozpoznawać oznaki cyberprzemocy i wiedzieli, jak reagować w przypadku jej wystąpienia.

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

- Finansowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe, które już mają doświadczenie w tych obszarach.
- Wspieranie inicjatyw społecznych, takich jak grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, kampanie informacyjne oraz inne formy działania na rzecz zdrowia publicznego.

Rekomendacje w kontekście przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży.

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

- Organizowanie regularnych programów profilaktycznych dla uczniów, które będą podkreślały negatywne skutki spożywania alkoholu i palenia papierosów. Istotne jest, aby programy były interaktywne i uwzględniały realistyczne sytuacje, z którymi dzieci i młodzież może się spotkać.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych dla rodziców na temat wpływu alkoholu i nikotyny na młodzież oraz roli dorosłych w zapobieganiu tym problemom (np. ograniczenie dostępu do alkoholu podczas rodzinnych uroczystości).
- Wzmocnienie współpracy między szkołami, ośrodkami zdrowia oraz lokalnymi organizacjami zajmującymi się uzależnieniami, aby wspólnie działać na rzecz zapobiegania.

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.

- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

- Organizowanie szkoleń dla nauczycieli, uczniów i rodziców dotyczących rozpoznawania oznak przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy, a także skutecznych sposobów przeciwdziałania.
- Stworzenie łatwo dostępnych kanałów wsparcia dla osób doświadczających przemocy, np. anonimowe infolinie lub platformy internetowe, gdzie uczniowie mogą zgłaszać przemoc bez obaw przed odwetem.
- Wdrażanie programów, które promują zdrowe relacje między uczniami, np. warsztaty dotyczące rozwiązywania konfliktów, empatii i współpracy.

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

- Zwiększenie świadomości na temat uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od internetu, gier komputerowych czy mediów społecznościowych, poprzez kampanie edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i rodziców.
- Wprowadzenie w szkołach programów, które uczą zdrowego zarządzania czasem spędzonym w internecie oraz radzenia sobie z presją korzystania z technologii w życiu codziennym.
- Organizowanie warsztatów dotyczących bezpieczeństwa w sieci, aby uczniowie mieli świadomość zagrożeń związanych z nadużywaniem technologii oraz sposobów ochrony swoich danych osobowych.

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

- Szkolenie nauczycieli i szkolnych psychologów w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów anoreksji, bulimii i kompulsywnego objadania się, aby szybko reagować na problemy uczniów.
- Promowanie zdrowego odżywiania i stylu życia poprzez zajęcia edukacyjne, warsztaty kulinarne oraz aktywności fizyczne, które mogą wspierać uczniów

w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne.

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

- Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji z psychologami i doradcami w szkołach, aby uczniowie mieli dostęp do profesjonalnej pomocy w razie potrzeby.
- Wprowadzenie regularnych, anonimowych ankiet, które pozwolą uczniom na zgłaszanie problemów bez obaw o konsekwencje, co ułatwi monitorowanie skali problemów i umożliwi szybką reakcję.

4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych

Zgodnie z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej, Strategia zawiera również określenie zdolności podmiotów ekonomii społecznej do realizacji usług społecznych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1-14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Należy zwrócić uwagę, że podmiotami ekonomii społecznej, zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy o ekonomii społecznej) są:

- 1) spółdzielnie socjalne,
- 2) warsztat terapii zajęciowej i zakład aktywności zawodowej,
- 3) centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej,
- 4) spółdzielnie pracy, w tym spółdzielnie inwalidów i spółdzielnie niewidomych, oraz spółdzielnie produkcji rolnej,
- 5) organizacje pozarządowe⁴,
- 6) podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1, 2 lub 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – to znaczy:

⁴ Organizacje pozarządowe o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyjątkiem partii politycznych, europejskich partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji utworzonych przez partie polityczne i europejskich fundacji politycznych

- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego,
- stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,
- spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

Z kolei usługi społeczne wymienione w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, oznaczają działania z następujących zakresów:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałaniu bezrobocia,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Podmioty ekonomii społecznej, które zarejestrowane są na terenie Gminy Ustka zostały wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszej Strategii. Podmioty te wykonują usługi społeczne praktycznie we wszystkich obszarach, przede wszystkim jednak z zakresu: wspierania rodziny, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktywności obywatelskiej. Dotychczasowa ich działalność stanowi istotne wsparcie w realizacji wskazanych usług przez Gminę Ustka. Wskazane podmioty są dobrze przygotowane do realizacji wymienionych usług społecznych, posiadają odpowiednie zasoby, przede wszystkim kadrowe oraz sprzętowe. W konsekwencji należy pozytywnie ocenić ich zdolność do dalszej realizacji wykonywanych zadań, stanowiących wymienione usługi społeczne.

VI. ANALIZA SWOT ORAZ DANE PROSPEKTYWNE

1. Analiza SWOT

Głównym narzędziem oceny uwarunkowań jest analiza SWOT. Jest to metoda służąca do badania otoczenia organizacji oraz analizy jej wnętrza. Analiza SWOT oparta jest na prostym schemacie klasyfikacyjnym, w którym czynniki wpływające dzielimy na:

1. wewnętrzne pozytywne – mocne strony (Strengths),
2. wewnętrzne negatywne – słabe strony (Weaknesses),
3. zewnętrzne pozytywne – szanse (Opportunities),
4. zewnętrzne negatywne – zagrożenia (Threats).

Ocena potencjału w aspekcie słabych i mocnych stron pozwala na określenie siły i słabości gminy w zakresie analizowanych sfer społecznych. Silny potencjał to baza umożliwiająca budowanie strategii, słabości to problemy i ograniczenia do pokonania. Zagrożenia to ostrzeżenie przed niepożądanym rozwojem warunków zewnętrznych, szanse to wsparcie i inspiracje dla lokalnej polityki społecznej.

**POMOC SPOŁECZNA, PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ,
POMOC OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM I OSOBOM STARSZYM**

MOCNE STRONY

- dobre funkcjonowanie OPS
- skoordynowany system pomocy i wsparcia osobom i rodzinom potrzebującym pomocy
- zaangażowanie w pracę pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej
- duża wiedza pracowników OPS, chęć nabywania nowych kwalifikacji oraz doświadczenia, nowej i szerszej wiedzy, aby jeszcze skuteczniej pomagać i wspierać mieszkańców gminy
- mobilność i elastyczność pracowników Ośrodka
- dobra współpraca z innymi jednostkami działającymi na terenie Gminy Ustka
- aktywna współpraca z instytucjami z sektora pozarządowego
- szybka wymiana informacji pomiędzy instytucjami dotycząca wspólnych klientów
- dobra współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku

SŁABE STRONY

- duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej (duża ilość problemów i klientów)
- brak zakładów pracy, które umożliwiłyby zatrudnienie, a co za tym idzie zmniejszenie bezrobocia
- dość niska wiedza i świadomość ludzi na temat pomocy społecznej,
- nieustannie pojawiające się nowe problemy i kwestie społeczne związane z pracą pracowników Ośrodka
- brak wystarczających środków finansowych na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej
- brak procesu wdrażania systemu wolontariatu dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz samotnych
- brak lokalnego programu deinstytucjonalizacji

| <ul style="list-style-type: none"> – dobra współpraca z Punktem Konsultacyjnym dla osób uzależnionych i współuzależnionych – akceptacja społeczna dla działań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji rodzin z problemami – duże umiejętności wykorzystania potencjału partnerów społecznych – dobra współpraca przy realizacji działań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – Zespół Interdyscyplinarny – funkcjonowanie i współpraca z podmiotem ekonomii społecznej – Centrum Integracji Społecznej w Gąbinie – funkcjonowanie ośrodków wsparcia – Kluby Seniorów | |
|---|--|
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
| <ul style="list-style-type: none"> – dostępność środków finansowych na wspieranie inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów społecznych – istnienie instytucji pomocy i integracji społecznej z wykwalifikowaną kadrami, gwarantującą skuteczność podejmowania działań strategicznych oraz prawidłową koordynację działań – współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w regionie w obszarze integracji, wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy – wzrost zrozumienia roli i znaczenia pomocy społecznej | <ul style="list-style-type: none"> – niedostateczne promowanie pozytywnego wizerunku rodzin wielopokoleniowych przez media i środowisko lokalne – stereotypowe myślenie na temat pomocy społecznej oraz uzależnienie klientów od systemu pomocy społecznej, starzejące się społeczeństwo – brak bazy noclegowej dla bezdomnych (w skali całego kraju) – niskie wynagrodzenia pracowników OPS, a tym samym brak osób do pracy w tym zawodzie – brak uporządkowania i usystematyzowania przepisów |

| | |
|---|--|
| <p>w społeczeństwie</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwój różnych form wsparcia (pomoc sąsiedzka, programy społeczno-zawodowe, wsparcie środowiskowe, e-usługi – zwiększenie współpracy z organizacjami pozarządowymi, placówkami służby zdrowia, placówkami oświaty, policją – rozwój usług asystenckich i środowiskowych – wsparcie osób z niepełnosprawnościami w miejscu ich zamieszkania – utrzymująca się na tym samym poziomie liczba osób dotkniętych przemocą – edukacja w szkołach na temat przeciwdziałania przemocy – pozytywny odbiór przez społeczność lokalną inicjatyw podejmowanych przez NGO | <p>dotyczących szeroko pojętej pomocy społecznej, przemocy w rodzinie itd.</p> |
| <p>PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII</p> | |
| <p>MOCNE STRONY</p> | <p>SŁABE STRONY</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> – działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych i współuzależnionych – pedagodzy w szkołach, psychoterapeuci w punktach konsultacyjnych oraz psycholog zatrudniony i pracujący | <ul style="list-style-type: none"> – niewystarczająca ilość Poradni Zdrowia Psychicznego na terenie powiatu – brak komunikacji i ciągłości opieki/wsparcia po leczeniu odwykowym – utrudniony dostęp do usług specjalistów ze względu na miejsce zamieszkania |

| | |
|--|--|
| <p>w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p> <ul style="list-style-type: none"> – podejmowanie działań profilaktycznych przy udziale instytucji zajmujących się zapobieganiu uzależnieniom – baza świetlic środowiskowych – grupy wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych – dobra współpraca z Centrum Integracji Społecznej w Gąbinie (Gmina Ustka) – bardzo dobra współpraca z Polskim Towarzystwem Zapobiegania Narkomanii w Słupsku | <ul style="list-style-type: none"> – niewystarczający dostęp do ośrodka dla dzieci od 14 roku życia oraz dla narkomanów – niewystarczająca współpraca ze służbą zdrowia – zbyt niskie środki na profilaktykę uzależnień |
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
| <ul style="list-style-type: none"> – pozyskiwanie dodatkowych środków krajowych i unijnych – szanse na zdobycie środków pomocowych unijnych i rządowych – przepisy korzystnie wpływające na usytuowanie oraz ilość punktów sprzedaży alkoholu oraz zakaz spożywania w miejscu publicznym – działania mające na celu podwyższanie świadomości społecznej – łatwy dostęp do informacji o uzależnieniach | <ul style="list-style-type: none"> – niska świadomość społeczności lokalnej dotycząca objawów nadużywania narkotyków, dopalaczy – brak pozytywnych wzorców w rodzinie – brak reakcji społeczeństwa oraz przyzwolenie na przejawy demoralizacji dzieci i młodzieży |
| EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ | |

| MOCNE STRONY | SŁABE STRONY |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – dobrze przygotowana kadra, gotowa do podnoszenia kwalifikacji – dobra baza materialna placówek oświatowych z dostępem do internetu – zespoły artystyczne działające na terenie Gminy – imprezy działające cyklicznie i doraźnie – możliwość tworzenia klas integracyjnych – dobra współpraca pomiędzy instytucjami oświatowo-społecznymi – działalność świetlic wiejskich – sale komputerowe, dostęp do internetu – stypendia dla dzieci i młodzieży oraz darmowy dojazd dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych do szkół – dostęp mieszkańców do informacji lokalnej i ogólnej, – współpraca z Policją (ogólnie pojęta profilaktyka społeczna) – pomoc psychologiczna i pedagogiczna dla uczniów i rodziców | <ul style="list-style-type: none"> – słabo rozwinięty wolontariat młodzieżowy, – słaba możliwość dojazdu dzieci, młodzieży i dorosłych na uroczystości i imprezy (braki w komunikacji publicznej), – mała ilość spotkań edukacyjnych dla seniorów dotyczących specyfiki potrzeb sposobów realizacji związanych z wiekiem, – niedostateczna liczba specjalistycznej kadry w świetlicach, – niewystarczająca oferta zajęć pozaszkolnych – edukacja językowa – niewystarczająca ilość punktów przedszkolnych – słaby dostęp do kultury wyższej – wzrost postaw egocentrycznych i aspołecznych wśród mieszkańców |
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
| <ul style="list-style-type: none"> – pozyskiwanie środków na realizację zadań, szkoleń i | <ul style="list-style-type: none"> – niż demograficzny, wraz ze starzeniem się społeczeństwa |

| | |
|--|---|
| <p>innych ze źródeł zewnętrznych (UE, konkursy, projekty)</p> <ul style="list-style-type: none"> - bogactwo architektury przyrodniczo-sakralnej | <ul style="list-style-type: none"> - niska świadomość edukacyjna części społeczeństwa gminy - potrzeba w szkołach wykwalifikowanej kadry w celu prowadzenia rekomendowanych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży - przejmowanie wzorców zachowań negatywnych - degradacja norm społecznych - niestabilność prawa powszechnie obowiązującego |
| OCHRONA ZDROWIA | |
| MOCNE STRONY | SŁABE STRONY |
| <ul style="list-style-type: none"> - na terenie gminy Ustka znajduje się baza lokalowa, która może być i jest obecnie wykorzystywana na potrzeby służby zdrowia (3 ośrodki) - dostęp do informacji medycznej i profilaktycznej – internet (projekty realizowane przez gminę i przekazywanie sprzętu) - dobre przygotowanie w zakresie udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy (w tym strażacy OSP z jednostek na terenie Gminy) - wyposażenie jednostek OSP, w szczególności należących do systemu KSRRG w sprzęt specjalistyczny ratujący życie - współpraca z powiatem słupskim w zakresie realizacji | <ul style="list-style-type: none"> - niewystarczająca ilość lekarzy, m.in. stomatologów, - niewystarczająca ochrona zdrowia w szkołach (higienistki, itp.) - niewystarczający dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców i długie kolejki oczekiwania - utrudniony dojazd do przychodni na terenie Gminy - brak wsparcia psychologicznego (superwizji) w sytuacjach kryzysu emocjonalnego - brak poradni zdrowia psychicznego, w tym poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży |

| | |
|--|--|
| <p>bezpłatnych badań profilaktycznych (osteoporoza, czerniak, spirometria, badanie wad wzroku u dzieci, nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży itp.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – stacjonująca karetka pogotowia w sezonie letnim (zwiększenie bezpieczeństwa społeczeństwa przy wzmożonym ruchu turystycznym) – stacjonujący na plaży i w bazie ratowniczej podczas sezonu letniego ratownicy Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, mający przeszkolenia – z zakresu udzielania pierwszej pomocy medycznej – wyposażenie urzędu w defibrylator AED – istniejące punkty apteczne na terenie Gminy | |
| <p>SZANSE</p> | <p>ZAGROŻENIA</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> – nadzór merytoryczny nad realizacją programów – w ochronie i promocji zdrowia w związku – z Funduszami Pomocowymi – doposażanie przychodni na terenie Gminy – w najnowocześniejszy sprzęt (przychodnia – w Bałamątku, w Zaleskich) – zwiększenie dostępności do specjalistów dzięki funkcjonującym przychodniom na terenie Gminy Ustka | <ul style="list-style-type: none"> – lekarze specjaliści nie są w stanie wykorzystać zdobytej wiedzy i doświadczenia (leczenie skutku - nie usuwanie przyczyn, błędna polityka NFOZ - u) – brak właściwej polityki państwa – zbyt małe kompetencje samorządu – niewłaściwe wykorzystanie środków finansowych – brak lekarza koronera (doprowadza to do sytuacji, w której policja angażowana jest do zabezpieczania miejsca zgonu) |

2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)

W przeprowadzonych ankietach reprezentanci społeczności lokalnej określili w sposób szczegółowy oczekiwania realizacyjne w zakresie poszczególnych obszarów.

POMOC SPOŁECZNA

- Wzmocnienie roli i funkcji rodziny, zapewnienie wsparcia rodzinom przeżywającym trudności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz dzieciom i młodzieży wychowującym się w tych rodzinach.
- Zapewnienie dostępu do zróżnicowanych usług opieki medycznej, zabiegów rehabilitacyjnych niezbędnych osobom w wieku starszym i niepełnosprawnym poprzez m. in. upowszechnianie informacji o prawach, możliwościach a także oferowanych formach pomocy dedykowanych osobom niepełnosprawnym.
- Zapewnienie pracownikom dostępu do szkoleń z zakresu pomocy społecznej, przeciwdziałaniu przemocy.
- Zwiększenie liczebności kadry, z uwzględnieniem pojawiających się potrzeb zapewniające skuteczność podejmowanych inicjatyw.
- Upowszechnianie informacji o prawach, możliwościach, a także oferowanych formach pomocy dedykowanych osobom niepełnosprawnym.
- Systematyczne prowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnych, których celem jest zwiększenie świadomości dotyczącej różnych form przemocy.
- Realizacja procesu szybkiej interwencji kryzysowej w sytuacji wystąpienia problemu przemocy w rodzinie.
- Systematyczne kierowanie sprawców przemocy do programów pomocowych.
- Przygotowanie oferty wsparcia i działań pozwalających na rozwijanie społecznej świadomości dotyczącej problemu przemocy, alkoholizmu i innych patologii społecznych.

PROFILAKTYKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII

- Przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym poprzez m. in. realizację rekomendowanych szkolnych programów profilaktycznych.
- Przygotowanie i poprawa form pracy z uzależnionymi, z naciskiem na prace socjalną, w celu zwiększenia stopnia motywacji do podjęcia leczenia odwykowego.
- Podejmowanie wspólnych inicjatyw między poszczególnymi instytucjami i podmiotami na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom.
- Organizacja wydarzeń kulturalnych i społecznych promujących zdrowy styl życia.
- Edukacja społeczeństwa na temat problemu uzależnień.
- Budowanie warunków umożliwiających zmianę zachowań mieszkańców Gminy wobec uzależnień.
- Promocja zdrowego stylu życia.

EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

- Określenie zainteresowań oraz potrzeb zgłaszanych przez osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.
- Oferty sektora organizacji pozarządowych, klubów sportowych, bibliotek, gminnego ośrodka kultury i innych dostosowanych do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Opracowanie i wdrożenie projektów dotyczących zwiększenia udziału osób starszych w życiu społecznym.
- Zwiększenie ilości bezpłatnych imprez okolicznościowych i świątecznych z udziałem osób starszych i dzieci, młodzieży w celu integracji społecznej.
- Pozyskiwanie środków finansowych na przygotowanie projektów związanych z potrzebami osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

- Opracowanie i wdrożenie kompleksowych projektów dotyczących udziału osób starszych w życiu społecznym.

VII. CELE GŁÓWNE STRATEGII, CELE SZCZEGÓŁOWE I ICH REALIZACJA

1. Cele główne strategii.

W niniejszej Strategii wizję sformułowano w następujący sposób:

Ustka – gmina dążąca do zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego standardu życia mieszkańców, dostosowana do bieżących potrzeb społecznych.

Natomiast misja wyrażona została:

Ustka – gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

- zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, usługi społeczne, efektywnie rozwiązuje problemy społeczne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- prowadzi aktywną i efektywną politykę prozdrowotną, zwłaszcza dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami (a także ich opiekunów);
- umożliwia i sprzyja integracji społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem integracji międzypokoleniowej.

Wobec przedstawionej wizji, jak również mając na względzie przedstawioną Diagnozę, a także kontynuację części dotychczasowych działań, cel główny niniejszej Strategii należy sformułować w następujący sposób:

Ustka – Gmina bezpieczna, kreująca warunki do pełnego wspierania mieszkańców, poprzez realizację bieżących potrzeb społecznych, w tym rozwój usług społecznych.

Mając na względzie zasadność zapewnienia ciągłości działań oraz spójności prowadzonej polityki, zwłaszcza w obszarze społecznym, zdecydowano o podtrzymaniu dotychczas wytyczonych kierunków strategicznych (odpowiednio zmodyfikowanych wobec zmieniających się realiów), z uwzględnieniem bieżących potrzeb. W konsekwencji określono następujące Cele Strategiczne:

- I. Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych.**
- II. Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami.**
- III. Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.**

2. Cele operacyjne i ich realizacja

| <u>Cel Strategiczny nr I</u> <u>Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych</u> | |
|---|--|
| <u>Cele operacyjne</u> | <u>Kierunki działania:</u> |
| 1. Usprawnienie systemu zapobiegania kryzysom w rodzinie i wspierania rodzin | <ul style="list-style-type: none"> – Poszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego dla rodzin (prawne, psychologiczne, terapeutyczne) – Usprawnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami Gminy zajmującymi się polityką społeczną – podniesienie poziomu komunikacji |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| 2. Wspieranie rodzin w funkcjach wychowawczych | <ul style="list-style-type: none"> – Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy domowej – Podnoszenie kompetencji rodzicielskich – Poszerzenie oferty poradnictwa rodzinnego i psychologicznego – Kontynuacja współpracy GOPS z PCPR. |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć w zakresie zwiększenia kompetencji wychowawczych – Zwiększenie oferty poradnictwa specjalistycznego – Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>3. Zapobieganie i zwalczanie przemocy domowej</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Kontynuacja i doskonalenie programu przeciwdziałania przemocy domowej – Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej – Zintensyfikowanie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego – Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług – Wsparcie specjalistyczne osób na co dzień zajmujących się pracą z rodzinami dotkniętymi przemocą (superwizja) – Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą domową – realizacja programów psychologiczno-terapeutycznych, grup wsparcia, grup korekcyjno- edukacyjnych, poradnictwo dla osób doświadczających przemocy domowej – W razie potrzeby utworzenie mieszkań treningowych lub wspomaganych w gminie dla ofiar przemocy domowej lub zapewnienie im miejsc w ośrodkach wsparcia , a także kierowanie sprawców przemocy do udziału w programach korekcyjno- edukacyjnych; – kontynuacja współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Rozpoznanie problemu przemocy wobec seniorów – szkolenia uświadamiające |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Opracowanie i wdrożenie kolejnych programów przeciwdziałania przemocy domowej – Zwiększenie oferty poradnictwa specjalistycznego – Liczba mieszkań treningowych lub wspomaganych (jeżeli zostaną utworzone, zgodnie z zapotrzebowaniem) – Liczba osób objętych pomocą i wsparciem zespołu interdyscyplinarnego. | |

| | |
|---|--|
| <p>4. Wspieranie rodzin z dziećmi</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży – Współpraca z placówkami oświatowymi i organizacjami pozarządowymi w celu poszerzenia oferty zajęć dla dzieci i młodzieży – Praca socjalna i wsparcie finansowe rodzin – Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba/ilość zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży – Liczba zajęć dokształcających dla dzieci (ew. ilość godzin zajęć) – Liczba (oraz kwota) wypłaconego wsparcia finansowego dla rodzin | |
| <p>5. Wspieranie dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Organizowanie dokształcania dla dzieci szczególnie z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym – Opracowanie programu zajęć dodatkowych dla dzieci – Wdrażanie programów terapeutycznych i profilaktycznych służących rozwojowi rodziny |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba/ilość zajęć dla dzieci i młodzieży; – Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem psychologicznym, pedagogicznym, bądź ze strony asystenta rodziny; – Liczba dzieci korzystających z wypoczynku (letniego lub zimowego). <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p>6. Edukacja środowisk zaangażowanych w pomoc i integrację społeczną</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się pomocą i integracją społeczną – Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi – Szybsza i skuteczniejsza interwencja w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych – Pozyskanie środków finansowych na realizację różnorodnych projektów kulturalnych – w tym z zakresu edukacji |

| | |
|--|---|
| | <p>kulturowej, organizacji imprez, zajęć dla różnych grup społecznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zwiększenie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy domowej – podkreślenie roli świadka w sygnalizowaniu sytuacji przemocowych |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji zajmujących się pomocą i integracją społeczną oraz dla specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi – Wielkość i rodzaj pozyskanych środków na realizację projektów – Liczba i rodzaj przeprowadzonych działań (np. kampanii) zwiększających świadomość społeczną w zakresie tematu przemocy domowej <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p><u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2035</p> <p><u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe</p> <p><u>Realizatorzy</u> – Wójt, Rada Gminy, Urząd Gminy, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Placówki oświatowe, kulturalne i sportowe, i inne.</p> <p><u>Partnerzy w realizacji</u> – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, placówki leczenia uzależnień, ośrodki wsparcia, Policja, Prokuratura rejonowa, kuratorzy sądowi, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Kościół, społeczność lokalna oraz pozostałe podmioty.</p> | |
| <p><u>Cel Strategiczny nr II</u></p> | |

| <u>Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami.</u> | |
|---|---|
| <u>Cele operacyjne</u> | <u>Kierunki działania:</u> |
| 1. Aktywizacja osób bezrobotnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych | <ul style="list-style-type: none"> – Współpraca i wspólne działania instytucji wspierających osoby bezrobotne – Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób bezrobotnych będących klientami pomocy społecznej (szczególnie w obszarach kluczowych dla funkcjonowania Gminy, np.: opiekun/asystent, podstawowa opieka zdrowotna) – Organizacja spotkań motywacyjno-edukacyjnych z lokalnymi przedsiębiorcami (w tym również prowadzącymi JDG) – Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba przeprowadzonych lub współfinansowanych szkoleń dla bezrobotnych – Wielkość i rodzaj przyznanej pomocy społecznej dla bezrobotnych <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| 2. Rozwój usług społecznych i aktywizacja dla osób z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym | <ul style="list-style-type: none"> – Organizowanie imprez rekreacyjno-integrujących dla mieszkańców – Organizacja zajęć i warsztatów dla osób z niepełnosprawnościami – Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla osób chorych i z niepełnosprawnościami – Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami (klientów GOPS) – Upowszechnianie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności – Wsparcie dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich świadczonych w społeczności lokalnej |

| | |
|---|--|
| | <p>w formach środowiskowych jako element deinstytucjonalizacji wsparcia wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami poprzez opiekę Asystentów Osób z Niepełnosprawnościami lub opiekę wytchnieniową</p> |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba zorganizowanych imprez - Liczba zrealizowanych usług - Rodzaj (oraz wielkość) udzielonego wsparcia i pomocy opiekunom osób z niepełnosprawnościami <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p>3. Rozwój usług społecznych i aktywizacja seniorów</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Likwidacja barier architektonicznych (w tym wsparcie tego rodzaju inicjatyw) - Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla seniorów - Szkolenie opiekunów osób starszych, chorych, niepełnosprawnych - Pomoc w organizowaniu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych - Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego – kontynuacja dotychczasowych inicjatyw, jak również wspieranie nowych projektów - Dążenie do integracji międzypokoleniowej - Rozwój usług edukacyjnych adresowanych od osób starszych. |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń opiekuńczych i specjalistycznych - Liczba przeprowadzonych szkoleń - Liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć/warsztatów/imprez integracyjnych - Liczba i rodzaj udzielonych działań/usług o charakterze edukacyjnym - Liczba projektów socjalnych adresowanych do osób starszych <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>4. Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (szczególnie w obszarze ubóstwa)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Kontynuacja programów dożywiania dzieci i młodzieży – Praca socjalna z rodzinami dotkniętymi i zagrożonymi ubóstwem – Podjęcie działań integracyjnych wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia, w tym asystentury oraz innych form usług społecznych, w tym praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne i inne. |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba (skala) udzielonej pomocy w ramach programu dożywiania dzieci i młodzieży – Rodzaj i skala form wsparcia zindywidualizowanego <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p><u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2035</p> <p><u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe</p> <p><u>Realizatorzy</u> – Wójt, Rada Gminy, Urząd Gminy, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i kulturalne, i inne.</p> <p><u>Partnerzy w realizacji</u> – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Kluby seniora, ośrodki wsparcia, Policja, Kościół, społeczność lokalna, a także pozostałe podmioty.</p> | |
| <p><u>Cel Strategiczny nr III</u> <u>Efektywna polityka prozdrowotna,</u> <u>zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.</u></p> | |
| <p><u>Cele operacyjne</u></p> | <p><u>Kierunki działania:</u></p> |

| | |
|---|---|
| <p>1. Promocja społeczeństwa obywatelskiego</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Organizacja imprez integracyjnych (integracja międzypokoleniowa, integracja osób zagrożonych wykluczeniem, itp.) – Poszerzenie oferty życia społeczno-kulturalnego w gminie – promowanie i wspomaganie nowych inicjatyw – Promocja idei wolontariatu, jako wsparcie dla systemu pomocy społecznej – Pobudzanie oddolnych inicjatyw (samoorganizacja mieszkańców) |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba zorganizowanych imprez/wydarzeń o charakterze integracyjnym – Rodzaj i ilość nowych form aktywizacji społeczno- kulturalnej <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p>2. Rozwój inicjatyw i działań aktywizujących życie lokalnej społeczności</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Wspieranie istniejących oraz nowopowstających organizacji społecznych i pozarządowych – Promowanie aktywności osób starszych i z niepełnosprawnościami – Pozyskiwanie lokalnych liderów działających na rzecz rozwoju lokalnej społeczności |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba (skala) udzielonego wsparcia dla organizacji społecznych i pozarządowych – Liczba/skala działań podjętych w ramach promocji seniorów i osób z niepełnosprawnościami (w tym również imprezy integracyjne) <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p>3. Zminimalizowanie zjawisk problemów społecznych</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Rozszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego psychologicznego, prawnego, terapeutycznego – Podwyższenie świadomości rodziców i dzieci na temat skutków alkoholizmu i narkomanii – Organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego – Kontynuacja kontroli w punktach sprzedaży alkoholu |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i dorosłych – Organizowanie działań zwiększających dostępność terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych i współuzależnionych – Zintensyfikowanie działań profilaktycznych i kontynuacja/wdrażanie programów profilaktycznych i kampanii społecznych |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba i rodzaj oferowanych usług w ramach poradnictwa (specjalistycznego, psychologicznego, prawnego oraz terapeutycznego) – Liczba zorganizowanych szkoleń (bądź innych działań) dla rodziców i dzieci na temat szkodliwości alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych (inne działania – np. kampanie edukacyjne) – Liczba zorganizowanych (bądź wspartych finansowo) wyjazdów dla dzieci z rodzin zagrożonych ubóstwem – Liczba przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży alkoholu – Liczba i rodzaj działań pomocowych w ramach zwiększania dostępności terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych/współuzależnionych <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p>4. Upowszechnianie kultury zdrowego stylu życia</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Prowadzenie działań profilaktycznych dla dzieci i dorosłych – Promocja modelu zdrowego stylu życia – Organizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych – Wdrażanie projektów i programów promujących zdrowy styl życia |
| <p><u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć sportowych i/lub rekreacyjnych – Rodzaj kampanii promujących zdrowy tryb życia <p>Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo- sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.</p> | |
| <p><u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2035</p> <p><u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe</p> <p><u>Realizatorzy</u> - Wójt, Rada Gminy, Urząd Gminy, Gminny Ośrodek Pomocy</p> | |

Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i kulturalne

Partnerzy w realizacji – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, placówki leczenia uzależnień , ośrodki wsparcia, organizacje pozarządowe, społeczność lokalna, a także inne podmioty

VIII. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ

Przewidywane efekty działań podjętych w ramach realizacji Strategii obejmują przede wszystkim:

- wzrost aktywności mieszkańców (zarówno w sferze społecznej, jak i gospodarczej);
- wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- ograniczenie ogólnej skali problemów społecznych w Gminie Ustka.

Prognozowane zmiany Gmina Ustka osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób, stowarzyszeń oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

Szczegółową prognozę zmian zawiera poniższa tabela.

| <u>Problem społeczny</u> | <u>Prognoza zmian</u> |
|---------------------------------|--|
| Bezrobocie | <ul style="list-style-type: none">– spadek liczby osób bezrobotnych– aktywizacja osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym– zwiększenie szans osób bezrobotnych na znalezienie zatrudnienia poprzez odpowiednie dostosowanie ich kwalifikacji do wymagań rynku pracy– wzmocnienie kompetencji i potencjału osób, które ubiegają się o zatrudnienie |
| Niepełnosprawność | <ul style="list-style-type: none">– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej– powstawanie kolejnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych– powstawanie środowiskowych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych– podniesienie jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych i psychologicznych w miejscach publicznych |

| | |
|----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – wzrost zaangażowania osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe – zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |
| Uzależnienia | <ul style="list-style-type: none"> – zmniejszenie liczby osób dotkniętych uzależnieniami – łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu – rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny |
| Ubóstwo | <ul style="list-style-type: none"> – poprawę warunków życia mieszkańców – zapewnienie odpowiednich warunków bytowych osobom i rodzinom potrzebującym |
| Przemoc domowa | <ul style="list-style-type: none"> – ograniczenie zjawiska przemocy domowej poprzez budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania (przemocy) – zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy psychologicznej dla rodzin dotkniętych przemocą – ochrona ofiar przemocy – prowadzenie specjalistycznych porad i terapii dla sprawców przemocy – rozwój społecznej świadomości na temat zjawiska przemocy domowej |
| Osoby starsze | <ul style="list-style-type: none"> – poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej – wzrost aktywności osób starszych poprzez zapewnienie im dostępu do rekreacji, kultury i wypoczynku, – powstawanie środowiskowych form opieki dla osób starszych. |

IX. SYSTEM ZARZĄDZANIA I AKTUALIZACJI STRATEGII.

Istotnym wymogiem stawianym wszystkim dokumentom strategicznym jest wewnętrzny system zarządzania realizacją, określający organizację, zasady i sposoby wdrażania, monitorowania oraz ewaluacji. Nie stworzenie tego systemu powoduje,

że strategia staje się bardzo szybko dokumentem „martwym”.

PODMIOTY ZARZĄDZAJĄCE REALIZACJĄ STRATEGII

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych zawiera cele i zadania, które stanowią wyzwanie dla społeczności lokalnej oraz gminnych instytucji publicznych i niepublicznych działających w sferze polityki społecznej. W związku z tym wdrażanie Strategii wymaga ścisłej koordynacji i współpracy pomiędzy zainteresowanymi stronami, a efektywność procesu będzie zależała w głównej mierze od podmiotów zarządzających realizacją:

- a) Wójta – wykonuje uchwały Rady Gminy i budżet przy pomocy Urzędu Gminy; odpowiedzialny za bieżące wdrażanie strategii;
- b) Rada Gminy – organ stanowiący; uchwała budżet; pełni nadzór nad realizacją strategii;
- c) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej – jednostka pomocnicza, odpowiedzialna za nadzór nad prawidłową realizacją Strategii, jak również monitoring.

RAMY FINANSOWE STRATEGII

Głównym instrumentem finansowym służącym realizacji zadań gminy jest jej budżet, gwarantujący samodzielność finansową samorządu, uchwalany w formie uchwały budżetowej na dany rok budżetowy, stanowi roczny plan dochodów i wydatków oraz przychodów i rozchodów gminy. Możliwość realizacji zadań jest uwarunkowana w głównej mierze zakresem oraz charakterem dochodów budżetowych.

Polityka społeczna, zapobieganie ubożeniu społeczeństwa, przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu oraz przedsięwzięcia w zakresie rozwiązywania problemów społecznych obejmują jedną z ważniejszych sfer działania społecznego. Wśród zadań publicznych gminy obszar ten zajmuje priorytetowe miejsce, co dotychczas gwarantowało możliwość pozyskania środków na realizację zadań z zakresu polityki i pomocy społecznej. Kierunki kształtowania polityki społecznej na najbliższe lata nie przewidują zasadniczych zmian w finansowaniu działań ośłonowych o charakterze socjalnym, co pozwala mieć gwarancję częściowego ich finansowania z budżetu państwa.

Nie bez znaczenia, w całokształcie finansowania działań niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, może być udział funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz innych źródeł zewnętrznych.

Największy udział w realizacji działań strategicznych przypada jednak funduszom samorządu gminnego, wzmocnionym potencjałem sponsorów, przedsiębiorców i innych podmiotów gospodarczych oraz osób fizycznych. Środki finansowe niezbędne do wdrażania działań strategii mogą pochodzić ze środków na ustawową realizację zadań publicznych, statutową działalność instytucji i organizacji (np. organizacji pozarządowych) lub grantów pozyskanych na realizację konkretnych programów lub projektów.

INSTRUMENTY REALIZACJI STRATEGII

Wśród szeregu instrumentów służących realizacji Strategii, należy wymienić instrumenty finansowe, administracyjno-prawne, z zakresu promocji i marketingu, monitoringu, a także narzędzia służące aktualizacji strategii.

Wdrażając Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych, Gmina Ustka będzie musiała oprzeć się o dostępne programy pomocowe, a także prowadzić racjonalną współpracę finansową z organizacjami pozarządowymi, kościelnymi oraz sektorem przedsiębiorców. W tym sensie niezmiernie ważna będzie akcja informacyjno-promocyjna na temat Strategii i procesów integracji społecznej, wykorzystująca Internet (głównie BIP), prasę lokalną, a także promocję i reklamę bezpośrednią (na przykład zapraszanie do udziału w przedsięwzięciach

samorządowych podmiotów mogących być partnerami w realizacji poszczególnych zadań).

MONITORING I OCENA WDRAŻANIA STRATEGII

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

Niniejsza Strategia, po jej uchwaleniu przez Radę Gminy, zostanie opublikowana i udostępniona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Gminy Ustka oraz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Podstawowymi realizatorami Strategii są:

- Urząd Gminy;
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej;
- Zespół Interdyscyplinarny;
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Pedagodzy szkolni;
- Szkoły i przedszkola;
- Centrum Kultury Ustka oraz Biblioteka Publiczna;

Ponadto, partnerami współrealizującymi Strategię mogą być np.: organizacje pozarządowe realizujące zadania spójne z celami strategii, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej, Poradnie Zdrowia Psychicznego, Komenda Powiatowa Policji, Powiatowy Urząd Pracy.

Stosownie do zapisów Strategii, w miarę potrzeby aktualizuje się istniejące lub proponuje kolejne programy lub projekty z zakresu pomocy społecznej, przedkładając stosowne propozycje Radzie Gminy. Istniejące i przyszłe programy pomocy społecznej oraz zawarte w nich projekty realizuje się z uwzględnieniem wizji

oraz celów (kierunków działania) ustalonych w niniejszej Strategii.

Monitoring i ewaluacja Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Ustka na lata 2026-2035 polegał będzie na systematycznej ocenie realizowanych działań oraz modyfikacji i kierunków działań w przypadku istotnych zmian społecznych, np. poprzez nowelizację regulacji prawnych. Będzie to pozwalało na stwierdzenie, czy wyznaczone działania zmierzają we właściwym kierunku i przynoszą zakładane zmiany. Prowadzony monitoring zmieniających się potrzeb oraz problemów społecznych umożliwi dostosowanie usług publicznych do zmieniających się okoliczności.

Raportem monitorującym Strategię będzie ocena zasobów pomocy społecznej, przedkładana każdego roku Radzie Gminy Ustka w terminie do 30 kwietnia przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustce. Ocena zasobów pomocy społecznej jest przygotowywana w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społecznej i demograficznej.

Monitorowane będą również określone wskaźniki realizacji działań przypisane każdemu z wyznaczonych celów strategicznych.

Istotnym narzędziem monitoringu będzie również analiza sprawozdań rzeczowo – finansowych, sprawozdań z pracy innych podmiotów zaangażowanych w realizację Strategii oraz raport z wykonania rocznego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii składany każdego roku Radzie Gminy Ustka przez Wójta Gminy Ustka do 30 czerwca.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – WYKAZ PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ

- 1) Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii I/O w Słupsku ul. Sienkiewicza 7/30, 76-200 Słupsk,
- 2) Stowarzyszenie „Horyzont” w Słupsku ul. Jaracza 9; 76-200 Słupsk,
- 3) Centrum Integracji Społecznej w Gąbinie przy Stowarzyszeniu Horyzont; ul. Kasztanowa 32; 76-270 Gąbino,
- 4) Stowarzyszenia sportowe działające na terenie Gminy Ustka,
- 5) Stowarzyszenia Kół Gospodyń Wiejskich działające na terenie Gminy Ustka.