

Załącznik
do Uchwały Nr IV/22/24
Rady Miejskiej w Kwidzynie
z dnia 24 czerwca 2024 roku

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kwidzyna na lata 2024-2028

Spis treści

Wstęp.....	2
I. Podstawy prawne opracowania strategii.....	4
1. Główne ramy prawne.....	4
2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla.....	5
II. Proces uspołeczniania.....	10
III. Wizja, misja oraz cel strategiczny.....	11
IV. Charakterystyka środowiska społecznego.....	12
Informacje ogólne.....	12
Struktura ludności.....	12
Szkolnictwo podstawowe.....	12
Pomoc społeczna.....	13
Bezrobocie.....	13
V. Diagnoza Problemów Społecznych.....	16
1. Badania.....	16
2. Wnioski.....	16
3. Rekomendacje.....	22
4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych.....	24
VI. Analiza SWOT oraz dane prospektywne.....	26
1. Analiza SWOT.....	26
2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii).....	30
Pomoc społeczna.....	30
Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.....	30
Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej.....	31
VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja.....	32
1. Cele główne strategii.....	32
2. Cele operacyjne i ich realizacja.....	33
VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym strategią.....	40
IX. System zarządzania i aktualizacji strategii.....	42
Podmioty zarządzające realizacją strategii.....	42
Ramy finansowe strategii.....	42
Instrumenty realizacji strategii.....	42
Monitoring i ocena wdrażania strategii.....	42

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.

W ujęciu R. Marisa „problem społeczny”, 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. Fryszackiego, 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:

- 1) problem społeczny jest zjawiskiem niepożądanym;
- 2) wywołuje krytykę znacznej liczby ludzi;
- 3) jest zjawiskiem możliwym do przezwyciężenia;
- 4) można go przezwyciężyć przez zbiorowe działanie.

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 radzenia sobie z problemami. To właśnie ta metoda będzie podstawą realizacji celów strategicznych.

U wielu osób, zwłaszcza w okresie transformacji ustrojowej i gospodarczej, następuje spiętrzenie problemów prowadzące do apatii, wycofania się, alienacji. W konsekwencji, bardzo często pożądane staje się stworzenie profesjonalnego systemu edukacji i aktywizacji obywatelskiej ze szczególnym uwzględnieniem udziału społeczeństwa w spotkaniach integracyjno – kulturalnych. 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.

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

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

Problemy te wymagają różnego rodzaju działań oraz indywidualnego podejścia. Nie sposób jednak nie dostrzec, że część z nich może się wzajemnie przenikać i łączyć. 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 niżej wymienionych obszarach:

- 1) Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej;
- 2) Pomoc społeczna, przeciwdziałanie przemocy domowej, pomoc osobom z niepełnosprawnościami oraz seniorom;
- 3) Wsparcie dla rodzin w sferze opiekuńczo-wychowawczej i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu;
- 4) Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii.

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 (zwanej w dalszej części „strategią”) wynika wprost z art. 17. ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.)

Ustawa o pomocy społecznej określa:

- 1) zadania w zakresie pomocy społecznej;
- 2) rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich przydzielania;
- 3) organizację 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 lub mieście powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie zadań społecznych w przyszłości.

Są to w szczególności:

- 1) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609 z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.);
- 3) ustawa z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 323);
- 4) ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 177 z późn. zm.);
- 5) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 424);
- 6) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.);
- 7) ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475, z późn. zm.);
- 8) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2241);
- 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44);
- 10) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.);
- 11) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146);
- 12) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 571);
- 13) ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 421);
- 14) ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1933 z późn. zm.);

- 15) ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1335);
- 16) ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 750;
- 17) ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1429 z późn. zm.).

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 powiązanie niniejszej strategii 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:

- „1. W obszarze konkurencyjności i innowacyjności gospodarki (modernizacji):
 - 1) Innowacyjność gospodarki i kreatywność indywidualna;
 - 2) Polska Cyfrowa;
 - 3) Kapitał ludzki;
 - 4) Bezpieczeństwo energetyczne i środowisko.
2. W obszarze równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski (dyfuzji):
 - 1) Rozwój regionalny;
 - 2) Transport.
3. W obszarze efektywności i sprawności państwa (efektywności):
 - 1) Kapitał społeczny;
 - 2) Sprawne państwo.”

Narodowy Program Zdrowia 2021-2025

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (zwany w dalszej części „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 (zwanej w dalszej części „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, obciąża 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 NSIS będzie możliwe dzięki wdrożeniu strategii i programów w kwestii integracji społecznej na poziomie lokalnym, zatem przyjęcie strategii umożliwi realizację założeń zawartych w NSIS.

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 strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju: 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) Zwiększenie zaangażowania obywateli w życie publiczne;
- 2) Wzmacnianie roli kultury w budowaniu tożsamości i postaw obywatelskich;
- 3) Zwiększenie wykorzystania potencjału kulturowego i kreatywnego dla rozwoju.

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia solidarności społecznej

Działania przewidziane w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej (zwanym w dalszej części „KPRES”) ujęto w czterech obszarach tematycznych.

1. 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.
2. Solidarny rynek pracy. W tym obszarze zebrane zostały działania dotyczące reintegracji społecznej i zawodowej realizowanej przez różne podmioty ekonomii społecznej (np.: Centrum Integracji Społecznej, Klub Integracji Społecznej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakład Aktywności Zawodowej, 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, dla osób z niepełnosprawnościami, ubogich).
3. 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.
 4. 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:

- 1) Przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży;
- 2) Przeciwdziałania bezdomności;
- 3) Rozwijania usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 4) Wspierania osób i rodzin poprzez działania instytucji pomocy społecznej oraz działania podmiotów ekonomii społecznej;
- 5) 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 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 strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – 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 (zwana w dalszej części „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 pro mieszkaniowych. Z uwagi na różnorodne wyzwania stojące przed władzami publicznymi i innymi podmiotami działającymi na rzecz rozwoju zasobów mieszkaniowych, program przewiduje rozwiązania umożliwiające 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:

- 1) Zwiększanie bezpieczeństwa środowiskowego i energetycznego;
- 2) Rozwój działań związanych z promocją zdrowia i profilaktyką zdrowotną;
- 3) Rozwój kapitału społecznego w oparciu o różnorodność kulturową, dziedzictwo oraz tradycje regionu;
- 4) Wykorzystanie technologii cyfrowych w życiu codziennym, administracji publicznej i biznesie;
- 5) Wzrost międzynarodowej konkurencyjności gospodarczej, w tym aktywności eksportowej pomorskich firm;
- 6) Poprawę jakości usług edukacyjnych;
- 7) Rozwój oferty transportu zbiorowego oraz infrastruktury dróg publicznych.

Ponadto, pod uwagę wzięto wytyczne, wynikające z następujących dokumentów:

- 1) Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej;
- 2) Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021-2030;
- 3) Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na rzecz Zatrudniania Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030;

- 4) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2030;
- 5) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2030.

II. 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:

- 1) **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;
- 2) **subsidiarność** – jasne określenie kompetencji władzy wykonawczej różnych szczebli i upoważnienie (na mocy stosowanych aktów prawnych) samorządów do programowania i realizacji polityki społecznej regionu;
- 3) **partnerstwo** – statutowy obowiązek konsultowania polityki społecznej z partnerami społecznymi na każdym poziomie programowania polityki społecznej;
- 4) **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 cztery zasady.

III. Wizja, misja oraz cel strategiczny

Wizja rozwoju jest określeniem takiego obrazu Miasta Kwidzyna, 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, a także kontynuując dotychczasowe działania (na podstawie wcześniejszej Strategii na lata 2017-2023), w niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, zwanej w dalszej części „Strategią”, wizja została sformułowana w następujący sposób:

Kwidzyn – miasto dostosowane do bieżących potrzeb społecznych oraz dążące do zwiększenia bezpieczeństwa i standardu życia mieszkańców.

Misję Miasta Kwidzyna, wobec przedstawionej wizji, a także dotychczas prowadzonych działań, należy przedstawić następująco:

Kwidzyn jako miasto bezpieczne i otwarte dla mieszkańców, które:

- 1) zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, efektywnie rozwiązuje problemy społeczne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi;
- 2) 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 celi strategicznych i powiązanych z nimi kierunków działania.

IV. Charakterystyka środowiska społecznego

Informacje ogólne

Na koniec 2023 r. w Kwidzynie zameldowanych było 34 535 mieszkańców, z czego 52,8% stanowią kobiety, a 47,2 mężczyźni. W latach 2002-2022 liczba mieszkańców zmalała o 0,9%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,5 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa pomorskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Mieszkańcy Kwidzyna zawarli w 2022 roku 157 małżeństw, co odpowiada 4,2 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to mniej od wartości dla województwa pomorskiego oraz wartość porównywalna do wartości dla Polski.

Kwidzyn ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -188. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -5,03 na 1000 mieszkańców Kwidzyna. W 2022 roku urodziło się 251 dzieci, w tym 52,2% dziewczynek i 47,8% chłopców.

W 2022 roku zarejestrowano 243 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 401 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla Kwidzyna -158.

W tym samym roku 12 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 10 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące 2. 58,8% mieszkańców Kwidzyna jest w wieku produkcyjnym, 18,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 22,4% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Powierzchnia Miasta wynosi 21,5 km². Na koniec 2023 r. Miasto dysponowało łącznie 1 048 lokalami komunalnymi, których powierzchnia łączna wynosi 49 739,43 m².

Struktura ludności

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

Tabela nr 1 – Struktura ludności z podziałem na płeć.

Grupa wiekowa	Miasto		
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
2021 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 — 18 lat)	6 965	3 412	3 553
Wiek produkcyjny (19 — 59/64)	19 493	9 851	9 642
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	9 197	5 484	3 713
2022 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0—18 lat)	6 774	3 334	3 440
Wiek produkcyjny (19—59/64)	20 093	9 697	10 396
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	8 265	5 517	2 748
2023 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0—18 lat)	6 408	3 157	3 251

Wiek produkcyjny (19—59/64)	19 725	9 531	10 194
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	8 402	5 563	2 839

Szkolnictwo podstawowe

Tabela nr 2 – Struktura placówek oświatowych wraz z liczbą uczniów.

Liczba placówek	2021/2022	2022/2023
Placówki wychowania przedszkolnego	3 (oraz 1 oddział przedszkolny)	3 (oraz 1 oddział przedszkolny)
Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego	315	307
Szkoły podstawowe	5	5
Uczniowie szkół podstawowych	3 418	3 340

Pomoc społeczna

Tabela nr 3 – Liczba świadczeniobiorców otrzymujących pomoc na podstawie decyzji.

	2021 rok	2022 rok	2023 rok
Liczba świadczeniobiorców otrzymujących pomoc na podstawie wydanych decyzji	1 399	1 180	1 095
w tym zadania własne (budżet gminy)	1 368	1 140	1 062
w tym zadania zlecone (budżet państwa)	35	45	33
Liczba rodzin	1 083	892	820
Liczba osób w rodzinach	2 009	1 684	1 552

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kwidzynie, zwanym w dalszej części „MOPS”. Szczegółowe przedstawienie danych dotyczących ilości osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej przedstawia tabela nr 5.

Tabela nr 4 — Struktura osób bezrobotnych w Kwidzynie.

	2021 rok		2022 rok		2023 rok	
	Ogółem	Kobiety	Ogółem	Kobiety	Ogółem	Kobiety
Bezrobotni	817	527	664	426	757	469
Z prawem do zasiłku	121	84	81	55	127	71

Tabela nr 5 – Liczba osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	Liczba gospodarstw domowych	Liczba osób w gospodarstwach domowych	% ogółu mieszkańców	Liczba gospodarstw domowych	Liczba osób w gospodarstwach domowych	% ogółu mieszkańców	Liczba gospodarstw domowych	Liczba osób w gospodarstwach domowych	% ogółu mieszkańców
	2021 rok			2022 rok			2023 rok		
Ubóstwo	686	1 173	1,93	584	1 046	1,66	550	978	1,59
Sieroctwo	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Potrzeba Ochrony macierzyństwa	94	492	0,26	86	442	0,24	84	426	0,24
Bezdomność	133	133	0,37	121	123	0,34	127	129	0,37
Niepełnosprawność	510	786	1,43	446	723	1,27	407	675	1,18
Bezradność	178	545	0,50	125	398	0,36	103	383	0,3
Długotrwała lub ciężka choroba	363	667	1,02	269	488	0,77	249	454	0,72
Alkoholizm	174	189	0,49	129	172	0,37	117	165	0,34
Narkomania	11	11	0,03	16	24	0,05	21	29	0,06
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	23	35	0,06	26	28	0,07	33	40	0,10

V. Diagnoza Problemów Społecznych

1. Badania

W Kwidzynie, w 2023 roku MOPS przeprowadził „Diagnozę Problemów Społecznych”, której celem była analiza wybranych problemów społecznych, występujących na terenie miasta. Badany obszar dotyczył takich kwestii jak: problem uzależnień (od alkoholu, od narkotyków oraz uzależnień behawioralnych), problem przemocy, a także zagadnienia związane z profilaktyką.

Zróżnicowany dobór próby umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi na terenie miasta oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk. W badaniu wzięło łącznie udział 868 osób, w tym:

- 1) 304 dorosłych mieszkańców;
- 2) 169 uczniów - Zespół Szkół nr 2 w Kwidzynie;
- 3) 100 uczniów - Szkoła Podstawowa nr 2 im. m. jra H. Sucharskiego;
- 4) 125 uczniów - Szkoła Podstawowa nr 4 im. Adama Mickiewicza;
- 5) 41 uczniów - Szkoła Podstawowa nr 5 im. Zjednoczonej Europy;
- 6) 83 uczniów - Szkoła Podstawowa nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Władysława Gębika;
- 7) 27 uczniów - Szkoła Podstawowa z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego w Kwidzynie;
- 8) 19 przedstawicieli instytucji pomocowych.

Z uwagi na obszerny charakter dokumentu diagnozy, w dalszej części niniejszego rozdziału przedstawiono jedynie wnioski oraz rekomendacje zawarte w tym opracowaniu.

2. Wnioski

- 1) Problem uzależnień od alkoholu wśród dorosłych mieszkańców.

Najwięcej ankietowanych (łącznie 26,97%) zadeklarowało, że piją alkohol "kilka razy w roku", co może sugerować, że większość osób spożywa alkohol okazjonalnie, być może związane jest to z wyjątkowymi okolicznościami i uroczystościami. W dalszej kolejności, 22,04% respondentów odpowiedziało, że piją alkohol "kilka razy w miesiącu". To wskazuje na pewną grupę mieszkańców, która spożywa alkohol z większą częstotliwością niż tylko od czasu do czasu. Warto zauważyć, że 19,74% badanych zadeklarowało, że nie piją alkoholu w ogóle, co jest pozytywnym sygnałem z punktu widzenia zdrowego stylu życia. Spośród mieszkańców, którzy piją alkohol, większość preferuje wino (51,64%) i piwo/cydr (47,54%). Inne alkohole, takie jak whisky/koniak/drinki z mocnymi alkoholami oraz wódka i nalewki/likier, są mniej popularne. Większość spożycia alkoholu (68,03%) ma miejsce w domu, co może wskazywać na to, że wiele osób preferuje spędzanie czasu z alkoholem w gronie rodziny lub przyjaciół.

Z pozytywnego punktu widzenia, 48,36% mieszkańców wskazało, że nigdy nie spożywają alkoholu w samotności. Bardzo ważnym aspektem jest to, że 93,85% ankietowanych nigdy nie wykonywało obowiązków pod wpływem alkoholu, co jest istotne dla zapewnienia bezpieczeństwa i unikania wypadków drogowych czy innych niebezpiecznych sytuacji. Większość ankietowanych (74,01%) nigdy nie była świadkiem sytuacji, w której ktoś prowadził pojazd będąc pod wpływem alkoholu. To może świadczyć o odpowiedzialnym zachowaniu mieszkańców. Skala spożycia alkoholu w Kwidzynie w ciągu ostatnich kilku lat jest trudna do oceny dla 48,36% ankietowanych. Jednak warto zauważyć, że 23,36% wskazało, że spożycie alkoholu jest "stałe", co może wskazywać na trwałą tendencję.

- 2) Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów szkoły ponadpodstawowej.

Większość badanych uczniów ze szkoły ponadpodstawowej (63,91%) przyznaje, że spożywa alkohol, podczas gdy 36,09% zadeklarowało, że nigdy nie próbowało alkoholu. Najczęstszy wiek

pierwszego kontaktu z alkoholem to 15-16 lat, co wskazało 40,74% uczniów. Wiek ten był wskazywany przez więcej uczniów niż inne grupy wiekowe. Uczniowie najczęściej sięgają po alkohol podczas imprez towarzyskich (domówka, urodziny, sylwester itp.) oraz uroczystości rodzinnych za zgodą dorosłych. Najwięcej uczniów spożywa alkohol kilka razy w roku (31,48%), a druga najczęstsza odpowiedź to "piłem/am tylko raz" (18,52%). Piwo/cydr jest najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu przez uczniów, którzy piją alkohol. Najczęściej uczniowie piją alkohol u znajomych podczas zorganizowanych spotkań (domówki, urodziny itp.) oraz u znajomych podczas niezorganizowanych spotkań (wspólne rozmowy, granie w gry itp.). Większość uczniów (67,05%) przyznaje, że nigdy nie piło alkoholu w samotności. Wielu uczniów uważa, że dostęp do alkoholu dla nieletnich jest łatwy (46,15%).

3) Problem uzależnień od alkoholu wśród uczniów szkół podstawowych.

Większość badanych uczniów ze szkół podstawowych (78,19%) przyznaje, że nigdy nie spożywało alkoholu, podczas gdy 21,81% zadeklarowało, że spożywało alkohol kiedykolwiek. Około 30% uczniów wskazało, że pierwszy raz sięgnęło po alkohol w wieku mniej niż 8 lat, co jest niepokojącym wynikiem. Ponadto, znaczna liczba uczniów (około 25%) sięgnęła po alkohol w wieku 11-12 lat. Wśród uczniów, którzy spożywali alkohol, najczęstszymi okolicznościami były sytuacje, gdy zostali poczęstowani przez rodziców/opiekunów lub przez pomyłkę. Wielu uczniów, którzy spożywają alkohol, deklaruje, że piło tylko raz lub sporadycznie (kilka razy w roku). Piwo/cydr jest najczęściej wybieranym rodzajem alkoholu przez uczniów, którzy piją alkohol. Większość uczniów, którzy piją alkohol, robi to w swoim domu lub na świeżym powietrzu. Większość uczniów, którzy piją alkohol, przyznaje, że nigdy nie pili go w samotności. Duża część uczniów nie wie, czy dostęp do alkoholu dla nieletnich jest łatwy lub uważa, że jest to łatwe.

4) Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców.

Przeważająca większość ankietowanych (91,78%) zadeklarowała, że nie zażywa środków psychoaktywnych. Jest to pozytywny wynik, sugerujący, że większość dorosłych mieszkańców unika używania narkotyków. Głównym powodem, dla którego niektórzy mieszkańcy sięgają po substancje psychoaktywne, jest chęć odczucia przyjemności i relaksacji. To może wskazywać na próby radzenia sobie z stresem i presją życia codziennego poprzez zażywanie narkotyków. Spośród tych, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej sięgali po marihuanę lub haszysz. To zgodne z powszechnymi trendami, gdzie marihuana jest jednym z najbardziej popularnych narkotyków. Warto docenić, że większość ankietowanych (80%) nie sięgała po substancje psychoaktywne w samotności. To może sugerować, że zażywanie narkotyków jest związane głównie z okazjonalnymi sytuacjami towarzyskimi. Jednak dostępność substancji psychoaktywnych w mieście jest nadal niejasna dla większości ankietowanych (80,26%), co może wskazywać na niewielką wiedzę na ten temat. Większość ankietowanych zdaje sobie sprawę ze szkodliwości substancji psychoaktywnych dla zdrowia, ponieważ ponad 94% odpowiedzi było zdecydowanie pozytywnych lub raczej pozytywnych. Jeśli chodzi o legalizację marihuany, większość ankietowanych (63,68%) albo nie ma zdania na ten temat, albo jest za legalizacją (36,51%), a mniejszość (26,32%) jest przeciwko legalizacji.

5) Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów szkoły ponadpodstawowej.

41,42% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie paliło tradycyjnych papierosów, co stanowi największą grupę. Jednak 58,58% ankietowanych przyznało, że kiedykolwiek próbowali palić papierosy. Następnie 52,83% uczniów wskazało, że nie stosuje e-papierosów, co oznacza, że większość nie używa tych urządzeń. Natomiast 47,17% respondentów miało doświadczenie z używaniem e-papierosów. 45,33% uczniów, którzy używali e-papierosów, zaznaczyło, że chcieli spróbować czegoś nowego. Istotne jest zauważenie, że znaczna część (30,67%) wybrała

odpowieź "żadne z powyższych", co może sugerować brak jednoznacznych motywacji. Co najmniej 50% uczniów uważa, że używanie e-papierosów jest tak samo lub mniej bezpieczne niż palenie tradycyjnych papierosów. 33,96% uczniów nie jest pewnych, jak ocenić bezpieczeństwo e-papierosów.

6) Problem uzależnień od nikotyny wśród uczniów szkół podstawowych.

84,57% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów tradycyjnych, co stanowi największą grupę. Jednak 15,43% ankietowanych przyznało, że kiedykolwiek próbowało palić papierosy tradycyjne. 86,02% uczniów wskazało, że nie stosuje e-papierosów, co oznacza, że większość nie używa tych urządzeń. Natomiast 13,98% respondentów miało doświadczenie z używaniem e-papierosów. 37,93% uczniów, którzy próbowali papierosów tradycyjnych, zaznaczyło, że pierwszy raz sięgnęli po nie w wieku 11-12 lat, co stanowi największą grupę. 34,48% wskazało wiek 13-14 lat, jako pierwsze doświadczenie z paleniem. Większość uczniów (85,37%) wie, czym są e-papierosy, co jest pozytywnym sygnałem. 46,67% uczniów, którzy używali e-papierosów, zaznaczyło, że nie mieli konkretnego powodu, dlaczego sięgnęli po te urządzenia. 35,56% wskazało, że chcieli spróbować czegoś nowego. Większość uczniów (66,15%) uważa, że e-papierosy są tak samo uzależniające jak papierosy tradycyjne lub bardziej. Jednak 14,29% ankietowanych uważa, że e-papierosy są zdecydowanie niebezpieczne.

7) Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkoły ponadpodstawowej.

Większość (91,12%) uczniów przyznało, że nigdy nie używało żadnych substancji psychoaktywnych, co stanowi największą grupę. Jednak 8,88% ankietowanych przyznało, że miało kontakt z narkotykami lub dopalaczami. Uczniowie, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej zaznaczyli wiek 15-16 lat, jako moment, w którym sięgnęli po takie substancje (26,67%). Druga w kolejności odpowiedź to wiek 17-18 lat, wskazany przez również przez 26,67% badanych. Wśród ankietowanych uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej sięgali po marihuanę lub haszysz (73,33%). Inne substancje, z którymi mieli styczność, to m.in. amfetamina, leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe, kokaina, dopalacze, ekstazy i inne. Głównym powodem sięgania po substancje psychoaktywne wśród badanych uczniów było zaspokojenie ciekawości (60%). Następne powody to chęć dobrej zabawy, przyjemność i relaksacja. Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej odpowiedzieli, że zażywali je tylko raz (40%). Jednak także istnieją osoby, które sięgały po takie substancje częściej, np. raz w tygodniu lub codziennie. Większość uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, zaznaczyła, że nigdy ich nie używali w samotności (55,56%). Wiele uczniów nie wiedziało, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze w mieście (62,72%). Jednak część wskazała, że zna konkretną osobę, u której można je zdobyć lub że są dostępne na osiedlu lub w centrum miasta. Większość uczniów zdaje sobie sprawę ze szkodliwości używania substancji psychoaktywnych dla zdrowia (zdecydowanie tak - 69,82%, raczej tak - 14,2%). Jednak nadal istnieje grupa osób, które mają wątpliwości lub nie uważają, że są one szkodliwe.

8) Problem uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół podstawowych.

Aż 98,14% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie używało żadnych substancji psychoaktywnych, co stanowi zdecydowaną większość. Tylko (1,86%) ankietowanych przyznało, że miało kontakt z narkotykami lub dopalaczami. Uczniowie, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej zaznaczyli wiek poniżej 8 lat, jako moment, w którym sięgnęli po takie substancje (42,86%). Druga w kolejności odpowiedź to wiek 8-10 lat, wskazany przez (28,57%) badanych. To bardzo niepokojący wynik, sugerujący, że dzieci w młodym wieku mogą mieć kontakt

z substancjami psychoaktywnymi. Wśród ankietowanych uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej sięgali po substancje wziewne (kleje, rozpuszczalniki, farby itp.), marihuanę lub haszysz (57,14%). Następnie wskazano na amfetaminę, grzyby halucynogenne, kokainę/crack, sterydy anaboliczne i leki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe - każda z tych odpowiedzi została wskazana przez 42,86% badanych. Głównymi powodami sięgania po substancje psychoaktywne wśród badanych uczniów była chęć dobrej zabawy i ciekawość (57,14% każdy). Niepokojące jest również, że część ankietowanych wskazała na otrzymanie substancji nieświadomie (28,57%). Wśród uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, najwięcej osób wskazało, że zażywali je tylko raz (42,86%). Następnie podali, że używali ich codziennie (28,57%) lub kilka razy w miesiącu (14,29%). Większość uczniów, którzy mieli kontakt z substancjami psychoaktywnymi, zaznaczyła, że nigdy nie używała ich w samotności (25%). Jednak też część badanych wskazała, że używała ich rzadko (25%) lub często (25%) w samotności. Ponadto, wielu uczniów nie wie, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze w mieście (59,84%). Jednak także istnieje grupa osób, które wiedzą gdzie nabyć takie substancje – według znacznej części dostępność jest trudna (28,19%), ale pojawiła się też grupa, która oceniła dostępność, jako łatwą (11,97%). Większość uczniów zdaje sobie sprawę ze szkodliwości używania substancji psychoaktywnych dla zdrowia (zdecydowanie tak - 79,26%, raczej tak - 10,64%). Jednakże nadal istnieje grupa osób, które mają wątpliwości lub nie uważają, że są one szkodliwe.

9) Problem przemocy wśród dorosłych mieszkańców.

W przypadku przemocy domowej, większość ankietowanych (55,26%) deklaruje, że nie zna osób doświadczających przemocy. To może sugerować, że problem przemocy domowej nie jest powszechnie widoczny w społeczności. Jeśli chodzi o doświadczenie przemocy wśród ankietowanych, większość (66,12%) deklaruje, że nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy. To pozytywny wynik, jednak warto pamiętać, że nawet mniejsza liczba osób, które doświadczyły przemocy, jest istotnym problemem, który wymaga wsparcia i działań zapobiegawczych. Najczęstszą formą przemocy doświadczaną przez respondentów jest przemoc psychiczna (79,09%), co może obejmować zniewagi, zastraszanie i manipulację emocjonalną. Przemoc fizyczna jest drugą najczęstszą formą (32,73%). Osoby bliskie, takie jak partner/partnerka (18,18%) i mąż/żona (18,18%), były najczęstszymi sprawcami przemocy wobec ankietowanych mieszkańców. To wskazuje na istnienie problemu przemocy w rodzinach i relacjach partnerskich. Pozytywnym aspektem jest to, że większość ankietowanych (93,42%) deklaruje, że nigdy nie stosowała żadnych form przemocy wobec innych osób. To może sugerować, że większość społeczności zdaje sobie sprawę z szkodliwości przemocy i stara się unikać stosowania przemocy w swoich relacjach.

W przypadku cyberprzemocy, większość ankietowanych (42,43%) deklaruje, że nigdy nie doznała żadnych form cyberprzemocy. Jednak istnieją osoby, które doświadczyły cyberprzemocy, głównie w postaci wyzwisk i wulgaryzmów (28,29%) oraz prób wyłudzenia pieniędzy (23,68%). Istnieje również grupa ankietowanych (2,63%), która przyznała się do stosowania włamania/kradzieży kont, jako formy cyberprzemocy. To może wskazywać na potrzebę edukacji i podkreślenia szkodliwości takich działań w cyberprzestrzeni.

10) Problem przemocy wśród uczniów ze szkoły ponadpodstawowej.

39,05% badanych uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy. Najczęściej przemoc stosowali obcy (45,45%) i koledzy ze szkoły (34,85%). Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z werbalnymi formami przemocy, takimi jak groźby, zastraszanie, przezywanie, upokarzanie, wyśmiewanie itp. (68,18%) . Następnie były to formy fizyczne, takie jak bicie, szarpanie, kopanie itp. (54,55%) . 18,34% ankietowanych przyznało, że stosowali przemoc wobec

innych osób. Najczęściej przemoc była stosowana wobec obcych osób i kolegów ze szkoły (48,39%). Uczniowie, którzy stosowali przemoc, najczęściej używali form fizycznych, takich jak bicie, szarpanie, kopanie itp. (64,52%) Rzadziej były to formy werbalne, takie jak grożenie, zastraszanie, przezywanie, upokarzanie, wyśmiewanie itp. (48,39%) . Większość uczniów nie wie, czy w ich szkole występuje przemoc (44,38%). Jednakże 40,24% badanych odpowiedziało, że tak, istnieje przemoc w szkole. W przypadku problemu przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się do swoich rodziców/opiekunów (47,93%). Następnie wskazywali na znajomych/przyjaciół (47,34%) i by poradzić sobie samemu (27,81%). Wśród uczniów istnieje świadomość cyberprzemocy, przy czym najczęściej badani wskazywali na publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie (61,54%) i naśmiewanie się z kogoś w Internecie (59,76%). Większość uczniów nie doświadczyła i nie stosowała cyberprzemocy (odpowiednio 61,54% i 81,66%). Jednakże nadal istnieje grupa osób, które były ofiarami lub stosowały cyberprzemoc.

11) Problem przemocy wśród uczniów ze szkół podstawowych.

43,35% młodych ankietowanych przyznało, że doświadczyło przemocy. Najczęściej przemoc stosowali koledzy ze szkoły (45,73%) i znajomi/przyjaciele (35,37%). Uczniowie, którzy doświadczyli przemocy, najczęściej spotykali się z werbalnymi formami przemocy, takimi jak groźby, zastraszanie, przezywanie, upokarzanie, wyśmiewanie itp. (59,76%) . Następnie były to formy fizyczne, takie jak bicie, szarpanie, kopanie itp. (52,44%) . 28,46% badanych przyznało, że stosowali przemoc wobec innych osób. Najczęściej przemoc była stosowana wobec kolegów ze szkoły (53,27%) i znajomych/przyjaciół (45,79%). Uczniowie, którzy stosowali przemoc, najczęściej używali form fizycznych, takich jak bicie, szarpanie, kopanie itp. (65,42%) . Rzadziej były to formy werbalne, takie jak grożenie, zastraszanie, przezywanie, upokarzanie, wyśmiewanie itp. (45,79%) . Większość uczniów zdaje się być świadoma występowania przemocy w ich szkole, ponieważ odpowiedziało, że tak, istnieje przemoc w szkole (55,05%). W przypadku problemu przemocy uczniowie najczęściej zwróciliby się do swoich rodziców/opiekunów (64,36%). Następnie wskazywali na nauczycieli (38,3%) i znajomych/przyjaciół (31,91%) jako potencjalnych źródeł pomocy. Uczniowie zdają się być świadomi istnienia cyberprzemocy, przy czym najczęściej wskazywali na publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat w Internecie (61,7%) i naśmiewanie się z kogoś w Internecie (61,17%). Większość uczniów nie doświadczyła i nie stosowała cyberprzemocy (odpowiednio 63,03% i 80,85%). Istnieje jednak grupa osób, które były ofiarami lub stosowały cyberprzemoc.

12) Problem uzależnień behawioralnych wśród dorosłych mieszkańców.

Większość mieszkańców miasta korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie (81,58%), co wskazuje na szerokie i powszechne wykorzystanie technologii w życiu codziennym. Respondenci najczęściej poświęcają na korzystanie z nowych mediów od 1 do 3 godzin dziennie (40,64%), a duża część z nich także od 3 do 6 godzin (19,79%). Oznacza to, że istnieje duże zainteresowanie treściami dostępnymi w internecie. Głównymi powodami korzystania z nowych mediów są bieżące wiadomości i poszerzanie wiedzy (69,23%), social media (66,3%), robienie zakupów (62,64%) oraz kontakt ze znajomymi (56,04%). To pokazuje, że media społecznościowe i internet odgrywają kluczową rolę w komunikacji i zdobywaniu informacji. W związku z uzależnieniem od telefonu komórkowego, większość ankietowanych (55,83%) uważa, że trudno byłoby im funkcjonować bez tego urządzenia. To może wskazywać na rosnącą zależność od technologii mobilnych. Co do uczestnictwa w konkursach z płatnymi sms-ami, większość ankietowanych (76,64%) deklaruje, że nigdy nie brała w nich udziału. Oznacza to, że tego rodzaju rozrywka nie cieszy się dużym zainteresowaniem wśród respondentów. Zdecydowana większość ankietowanych (98,36%) nie grała na automatach w salonach gier w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

To może świadczyć o ograniczonej popularności tego typu hazardu wśród mieszkańców. Jeśli chodzi o zakłady bukmacherskie, większość ankietowanych (91,78%) deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie obstawiała takich zakładów. To sugeruje, że hazard bukmacherski nie jest popularny wśród badanej grupy mieszkańców.

13) Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów ze szkoły ponadpodstawowej. Większość uczniów (83,43%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co sugeruje brak wiedzy na ten temat. Jednak, przeważająca większość uczniów (88,76%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Duża grupa uczniów (29,11%) poświęca 3-6 godzin dziennie na korzystanie z nowych mediów, a 25,95% uczestników badania spędza powyżej 10 godzin dziennie na urządzeniach. Dodatkowo większość uczniów (87,9%) nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, co może zwiększać ryzyko narażenia się na nieodpowiednie treści lub zachowania w sieci. 75,8% uczniów odpowiedziało, że nie udostępniłaby swoich danych obcej osobie, ale nadal jest grupa (16,56%), która wciąż ma wątpliwości. 49,37% ankietowanych uczniów uważa, że mogliby żyć bez telefonu komórkowego, ale 40,51% stwierdziło, że trudno byłoby im funkcjonować bez niego, co sugeruje możliwość uzależnienia. Ankietowani uczniowie najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców/opiekunów (43,2%), ale zdecydowana większość nie wie, gdzie jeszcze szukać wsparcia w takiej sytuacji. Uczniowie wskazywali, że w szkole brakuje zajęć warsztatowych z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą (36,69%), co sugeruje potrzebę zwiększenia działań profilaktycznych w tym zakresie.

14) Problem uzależnień behawioralnych wśród uczniów ze szkół podstawowych. Ponad 80% uczniów (82,71%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co wskazuje na brak wiedzy w tym zakresie. Większość uczniów (77,39%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie, co może wskazywać na duże zaangażowanie w korzystanie z nowych mediów. Największa grupa uczniów (33,81%) poświęca 1-3 godziny dziennie na korzystanie z nowych mediów, a 25% ankietowanych poświęca na to 3-6 godzin dziennie. Większość uczniów (69,86%) nie ma zainstalowanej blokady rodzicielskiej na swoich urządzeniach, co może zwiększać ryzyko narażenia się na nieodpowiednie treści lub zachowania w sieci. 83,77% uczniów odpowiedziało, że nie udostępniłaby swoich danych obcej osobie, ale nadal jest grupa (10,14%), która nie jest pewna, jak by odpowiedziała na to pytanie. Duża grupa uczniów (46,59%) uważa, że są uzależnieni od telefonu komórkowego, gdyż trudno byłoby im funkcjonować bez niego. Uczniowie najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców/opiekunów (53,46%), ale nadal wielu nie wie, gdzie jeszcze szukać wsparcia w takiej sytuacji. Uczniowie wskazują, że w szkole brakuje zajęć z przedstawicielem Policji (33,24%) oraz zajęć warsztatowych z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą (31,38%), co sugeruje potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych w tym zakresie.

15) Problemy społeczne według mieszkańców.

Respondenci najczęściej wskazywali brak zainteresowań i alternatywnych form spędzania czasu wolnego, jako główną przyczynę uzależnień behawioralnych (69,74%). Ucieczka od problemów osobistych (59,87%) oraz samotność (50%) także zostały wymienione, jako częste przyczyny. Warto zauważyć, że wzorce kulturowe kreowane przez media były wskazywane przez 42,76% ankietowanych, co sugeruje wpływ mediów na zachowania i nawyki mieszkańców. W sytuacji problemów związanych z przemocą, mieszkańcy zwracaliby się najczęściej do Policji (46,05%). Rodzina (27,96%), pomocowe instytucje państwowe (25,33%) oraz lekarze i specjaliści (25%) także zostały wskazane, jako źródła pomocy. Zainteresowanie pomocą od znajomych (21,71%) oraz w internecie (10,53%) jest mniej popularne. Większość ankietowanych oceniła swoje obecne warunki życia, jako raczej dobre (34,21%) lub dobre (23,36%). Przyczynami problemów społecznych, takich jak alkoholizm, bezrobocie, ubóstwo, wymieniane są głównie czynniki

związane z trudnościami życiowymi, takie jak uzależnienia (82,24%), niedostosowanie społeczne (62,5%) oraz choroby (53,62%). Przyczyną popadania w ubóstwo według mieszkańców są głównie uzależnienia (82,24%), problemy zdrowotne (53,62%) oraz bezrobocie (51,97%). Część ankietowanych uważa również, że dziedziczenie ubóstwa (48,68%) i rozpad rodziny (35,2%) mają wpływ na poziom ubóstwa w społeczności. Osoby z niepełnosprawnościami i starsze spotykają się z różnymi wyzwaniami. Najczęściej wymieniane są problemy związane z barierami architektonicznymi (72,7%), izolacją (66,45%) oraz utrudnionym dostępem do placówek rehabilitacyjnych (56,91%). Osoby starsze najczęściej doświadczają samotności (72,37%) i chorób (58,88%). Ankietowani mieszkańcy różnie oceniają zaangażowanie władz lokalnych w rozwiązywanie problemów społecznych. Niedostateczne zaangażowanie oceniło 27,96% badanych, a 23,36% uznało zaangażowanie za dostateczne.

16) Problemy społeczne według pracowników instytucji pomocowych.

Ankietowani wskazują na uzależnienia behawioralne, jako jeden z najbardziej widocznych problemów (84,21%). Ponadto, problemem jest także nikotynizm (31,58%) oraz przemoc rówieśnicza w szkole (26,32%). Warto zwrócić uwagę na fakt, że większość respondentów uznaje uzależnienia behawioralne za poważny problem, co może wskazywać na rosnące zainteresowanie tą kwestią w społeczeństwie. Badani specjaliści wskazują na różne czynniki, jako główne powody występowania problemów społecznych na terenie wykonywania obowiązków służbowych/zawodowych. Najczęściej wymienianymi czynnikami są: bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (89,47%) oraz niezaradność życiowa (68,42%). Problemy takie jak samotne wychowywanie dzieci, ubóstwo, bezrobocie, alkoholizm czy długotrwała lub ciężka choroba także zostały wymienione, jako ważne czynniki wpływające na powstawanie problemów społecznych. Ankietowani specjaliści wskazują, że najbardziej narażoną na występowanie problemów społecznych grupą są nieletni (68,42%) oraz osoby ubogie (36,84%). Jednocześnie wskazano, że osoby uzależnione są jedną z grup najczęściej spotykanych w przypadku problemów związanych z alkoholem.

W kontekście uzależnień behawioralnych, ankietowani najczęściej wymieniali, jako formy pomocy: poradnictwo (73,33%) i profilaktykę (73,33%). Warto zauważyć, że terapia indywidualna i grupowa także zostały wskazane, jako formy pomocy, choć w mniejszym stopniu. W odniesieniu do alkoholu, ankietowani wskazywali różnice w spożyciu alkoholu na przestrzeni lat w mieście - od braku wiedzy na ten temat do odczuwania wzrostu ilości spożywanego alkoholu. Co do problemu dostępności narkotyków, dopalaczy, czy środków psychoaktywnych, większość badanych specjalistów uważa, że nie jest to w pełni możliwe do oceny (57,89%), co wskazuje na potrzebę dokładniejszego zbadania sytuacji w tej dziedzinie.

3. Rekomendacje

Rekomendowane działania profilaktyczne:

- 1) w kwestii spożywania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych wśród nieletnich, należałoby prowadzić monitoring tego problemu oraz organizować spotkania edukacyjne zarówno z uczniami, jak i rodzicami na temat zagrożeń wynikających z tego typu uzależnień. W związku z tym zalecana jest dalsza realizacja kampanii informacyjnej dotyczącej negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z nadużywania alkoholu, papierosów, narkotyków oraz dopalaczy, a także uzależnień behawioralnych;
- 2) w szkołach należy realizować programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 3) w opinii młodzieży podejmowane działania profilaktyczne są dla nich ciekawe i chętnie w nich uczestniczą, dlatego warto organizować warsztaty profilaktyczne z udziałem specjalistów oraz pogadanki z wychowawcami w szkole. W związku z tym ważne jest także edukowanie

pedagogów, wychowawców oraz nauczycieli, aby wyposażyć ich w umiejętności potrzebne do prowadzenia świadomej profilaktyki szeroko pojętych uzależnień.

Profilaktyka uzależnień chemicznych powinna być prowadzona na kilku poziomach, aby spełniała swoją rolę:

- 1) Profilaktyka uniwersalna – są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Tutaj zaleca się:
 - a) wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości dzieci i młodzieży, w szczególności wartości zdrowia, a także kształtowanie przekonań normatywnych i umiejętności psychospołecznych;
 - b) wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderских i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia;
 - c) utrzymywanie dobrych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi i troskliwymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami) jest jednym z ważnych czynników chroniących i wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży;
 - d) wykorzystywanie zainteresowań młodzieży i ich aktywności fizycznej do budowania alternatywnych, w stosunku do picia alkoholu i zażywania narkotyków, sposobów spędzania wolnego czasu i realizacji własnych zainteresowań - rekomenduje się, aby działania te miały formę warsztatów i spotkań z ekspertami, ponieważ jest to najbardziej lubiana i skuteczna forma profilaktyki dla tej grupy;
 - e) organizację kursów radzenia sobie ze stresem, usprawniania komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie z negatywnymi emocjami;
 - f) wzmacnianie asertywnych zachowań, pewności siebie i samoakceptacji poprzez zajęcia z terapeutami zajęciowymi;
 - g) zorganizowanie kampanii informacyjnej dla dzieci i młodzieży szkolnej w celu uświadomienia jak alkohol oraz narkotyki wpływają na organizm człowieka oraz funkcjonowanie społeczności, poprzez kampanie w social mediach;
 - h) rekomenduje się warsztaty dla dzieci i młodzieży na temat przemocy, agresji i konfliktów między uczniami, a także zmotywowanie ich do nauki szkolnej;
 - i) rekomenduje się edukację rodziny pod względem problemów uzależnień i zasięgnięcia pomocy w wypadku występowania przemocy. Edukacja może mieć formę kampanii społecznej oraz warsztatów i spotkań z ekspertami (w formie stacjonarnej lub online). Prowadzenie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat szkodliwości i skutków przyjmowania substancji uzależniających.
- 2) Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest więc przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Rekomenduje się:
 - a) zapewnienie łatwego dostępu do źródeł informacji, przeznaczonych dla osób szukających wsparcia, dotkniętych problemem uzależnień i/lub przemocy. Specjalistycznym wsparciem

powinni zostać objęci mieszkańcy oraz rodziny borykające się z problemem alkoholowym. Tym rodzinom powinny zostać zaproponowane warsztaty lub spotkania, podczas których mogłyby uzyskać wsparcie i wzmocnić swój autorytet wychowawczy pod okiem psychologów;

- b) przeprowadzenie kampanii informacyjnej o dostępnych formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w mieście;
 - c) opracowanie lokalnej kampanii na rzecz zwiększenia świadomości oraz odpowiedzialności sprzedawców alkoholu i uwrażliwienia ich na szkodliwość sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim.
- 3) Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Zaleca się:
- a) zwiększenie dostępności do placówek leczniczych dla osób uzależnionych od alkoholu, wspieranie działań rehabilitacyjnych i grup wsparcia, stworzenie możliwości resocjalizacji osób uzależnionych. Zalecane jest, aby poza uczestnictwem w psychoterapii osoby uzależnione korzystały również z oferty ruchów samopomocowych;
 - b) zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępu do istniejących form wsparcia;
 - c) wspieranie działalności środowisk abstynenckich. Zwiększanie dostępności i podniesienie, jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym; Zwiększanie dostępności i podniesienie, jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym,
 - d) wzmocnienie integracji społeczności lokalnych na rzecz wspierania rodzin borykających się z różnymi problemami społecznymi, w tym zagrożenia przemocą, alkoholizmem, narkomanią;
 - e) wyrównywanie szans może zostać przeprowadzone w różnorodny sposób, m.in. opracowanie programów profilaktycznych przeciwdziałających problemom społecznym w rodzinach, wspieranie i rozwój poradnictwa rodzinnego lub wspieranie rodzin i form zastępczych w opiece nad dzieckiem. Działanie to znajduje uzasadnienie w fakcie, iż to rodzina jest podstawową komórką społeczną i to od jej kondycji zależy rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży.

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 pozarządowe.

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.

Organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie Miasta Kwidzyna wykonują usługi społeczne praktycznie we wszystkich obszarach, przede wszystkim jednak z zakresu: wspierania rodziny, pomocy społecznej, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktywności obywatelskiej. Dotychczasowa ich działalność stanowi istotne wsparcie w realizacji wskazanych usług przez Miasto Kwidzyn. 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.

Tabela nr 6 – Analiza SWOT.

1. Pomoc społeczna, przeciwdziałanie przemocy domowej, pomoc osobom z niepełnosprawnościami oraz seniorom	
Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none">1) szeroki zakres środków wsparcia instytucjonalnego osób pozostających w trudnej sytuacji życiowej,2) dobrze zorganizowana i wykwalifikowana kadra instytucji w obszarze polityki społecznej,3) zaangażowanie w pracę pracowników MOPS,4) malejący udział świadczeniobiorców pomocy społecznej,5) aktywność organizacji pozarządowych na rzecz społeczności lokalnej,6) rozwijanie infrastruktury na rzecz osób z niepełnosprawnościami,7) bardzo dobry zasób placówek edukacyjnych,8) różnorodna oferta wydarzeń kulturalnych,9) atrakcyjna estetyka miasta,10) dobra infrastruktura rekreacyjno-wypoczynkowa,11) wysoki poziom bezpieczeństwa,12) rzetelna i wydajna współpraca w zakresie działań przeciwdziałania przemocy domowej – prężnie działający Zespół Interdyscyplinarny na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej,	<ol style="list-style-type: none">1) dziedziczenie ubóstwa,2) długotrwałe uzależnienie od pomocy społecznej,3) przewaga wśród bezrobotnych osób o niskich kwalifikacjach, braku doświadczenia,4) przewaga bezrobotnych w wieku powyżej 50 roku życia5) niskie zainteresowanie osób starszych aktywnością społeczną,6) brak na rynku lokalnym alternatywnych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze dla osób starszych,7) niskie zaangażowanie rodzin w sprawowanie opieki nad osobami starszymi,8) niewystarczający zasób poradnictwa specjalistycznego i terapeutycznego,9) niska skuteczność i efektywność podejmowanych działań wobec osób uzależnionych,10) niedostateczny dostęp osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

<p>13) wydajna współpraca z innymi jednostkami oraz instytucjami pomocowymi działającymi na terenie miasta oraz powiatu kwidzyńskiego,</p> <p>14) prężnie funkcjonujący Dzienny Dom Pobytu,</p> <p>15) utworzenie w strukturach MOPS zespołu ds. przeciwdziałania przemocy.</p>	<p>do informacji o możliwych formach pomocy.</p>
---	--

Szanse	Zagrożenia
--------	------------

<p>1) rozwijanie lokalnych profilaktycznych programów zdrowotnych i społecznych,</p> <p>2) rozwój nowych inicjatyw organizowanych przez samorząd, organizacje pozarządowe i grupy nieformalne, popularyzujące zdrowy i aktywny styl życia na bazie zrewitalizowanej infrastruktury miejskiej,</p> <p>3) możliwość pozyskiwania i wykorzystania środków pozabudżetowych z funduszy Unii Europejskiej na realizację programów społecznych,</p> <p>4) możliwość pozyskiwania i wykorzystania środków pozabudżetowych z funduszy rządowych na realizację programów społecznych.</p>	<p>1) niekorzystne procesy demograficzne,</p> <p>2) osłabianie więzi rodzinnych i społecznych,</p> <p>3) niewystarczająca ilość kadry zajmującej się problematyką osób starszych, schorowanych, z niepełnosprawnościami,</p> <p>4) zbyt mała ilość specjalistów ds. uzależnień,</p> <p>5) wzrastanie problemu uzależnień behawioralnych,</p> <p>6) niedobór pozytywnych wzorców wychowawczych,</p> <p>7) bezradność i bierność w samodzielnym rozwiązywaniu problemów życiowych,</p> <p>8) roszczeniowa postawa części społeczeństwa.</p>
---	---

2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii

Mocne strony	Słabe strony
--------------	--------------

<p>1) działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kwidzynie,</p> <p>2) dostęp do stałych środków finansowych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych,</p> <p>3) działalność Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy Domowej – zapewnienie dostępu do pomocy psychologicznej rodzinom dotkniętym problemami uzależnień,</p> <p>4) prowadzenie działań w obszarze profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem działalności profilaktycznej wśród dzieci szkolnych i młodzieży,</p> <p>5) wykwalifikowana kadra pedagogów i psychologów zatrudniona w szkołach,</p>	<p>Brak komunikacji i ciągłości opieki – wsparcia po leczeniu odwykowym.</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> 6) zaangażowanie placówek oświatowych w działania profilaktyczne, informacyjne i edukacyjne w obszarze uzależnień wśród dzieci i młodzieży, 7) prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, 8) działalność czterech placówek wsparcia dziennego. 	
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> 1) zwiększanie kompetencji osób zaangażowanych w realizację zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom poprzez uczestnictwo w kursach, szkoleniach, 2) zwiększanie świadomości rodziców, nauczycieli i sprzedawców napojów alkoholowych na temat uzależnień poprzez uczestnictwo w prelekcjach, szkoleniach, spotkaniach profilaktycznych, 3) zwiększanie świadomości wśród dzieci i młodzieży na temat zagrożeń uzależnieniami poprzez realizację programów, warsztatów profilaktycznych w szkołach, 4) szanse na zdobycie środków pomocowych unijnych i rządowych. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) niska świadomość społeczności lokalnej dotycząca objawów nadużywania narkotyków, dopalaczy, anaboliów, 2) brak pozytywnych wzorców w rodzinie, 3) brak reakcji społeczeństwa oraz przyzwolenie na przejawy demoralizacji dzieci i młodzieży, 4) wzrost liczby osób, w stosunku, do których istnieje potrzeba podjęcia działań interdyscyplinarnych, 5) narastające zjawisko cyberprzemocy.
3. Edukacja publiczna	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> 1) dobrze przygotowana kadra pedagogiczna, gotowa do podnoszenia kwalifikacji, 2) dobra baza materialna placówek oświatowych z dostępem do Internetu, 3) prężnie działająca Biblioteka Miejsko-Powiatowa w Kwidzynie, 4) cykliczna organizacja plenerowych imprez kulturalnych, 5) imprezy organizowane cyklicznie i doraźnie, 6) możliwość tworzenia klas integracyjnych, 7) dobra współpraca pomiędzy instytucjami oświatowo-społecznymi, 8) szeroka oferta kulturalno-oświatowa oraz rekreacyjna. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) słabo rozwinięty wolontariat młodzieżowy, 2) brak spotkań edukacyjnych dla osób starszych dotyczących specyfiki potrzeb sposobów realizacji związanych z wiekiem, 3) niewystarczający dostęp do psychologa.

Szanse	Zagrożenia
<p>1) prowadzenie działań mających na celu podnoszenie poziomu nauczania (szkolenia kadry pedagogicznej, wyposażenie placówek oświatowych w pomoce dydaktyczne i edukacyjne),</p> <p>2) dostosowanie oferty spędzania czasu wolnego do potrzeb i oczekiwań dzieci i młodzieży,</p> <p>3) działalność organizacji pozarządowych dla rozwoju miasta.</p>	<p>1) niż demograficzny,</p> <p>2) niska świadomość edukacyjna większości społeczeństwa,</p> <p>3) niechęć do kontynuacji nauki po ukończeniu szkoły średniej.</p>

2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)

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

1) Pomoc społeczna

- a) uwrażliwianie społeczności lokalnej na problemy ubóstwa, przemocy domowej, starzenia się społeczeństwa, niepełnosprawności, trudnej sytuacji osób długotrwale chorych,
- b) propagowanie idei pomocy sąsiedzkiej oraz idei wolontariatu poprzez zachęcanie do nawiązywania kontaktów sąsiedzkich, współpracę pracowników socjalnych z lokalną społecznością, tworzenia sieci wsparcia,
- c) motywowanie do podnoszenia kompetencji zawodowych przez osoby bezrobotne, co może przyczynić się do zwiększenia szans na podjęcie przez nich zatrudnienia na otwartym rynku pracy, udzielanie wsparcia w poszukiwaniu ofert pracy, udzielanie informacji i wskazówek w tym zakresie,
- d) kierowanie osób bezrobotnych do wyspecjalizowanych instytucji zajmujących się tego typu problematyką,
- e) zintensyfikowanie prowadzonej pracy socjalnej w celu zmniejszenia skali zjawiska tzw. dziedziczenia ubóstwa, bezrobocia np. dyspenserów, a w tym udzielanie wsparcia z zakresie załatwiania spraw urzędowych, zachęcanie do wprowadzania zmian w życiu, przedstawianie alternatywnych rozwiązań, kierowanie do specjalistów z zakresu medycyny, psychologii, prawa,
- f) utrzymywanie na odpowiednim poziomie ofert spędzania wolnego czasu oraz rozwijania pasji zarówno przez dzieci, młodzież jak też osoby starsze i z niepełnosprawnościami,
- g) zatrudnienie wykwalifikowanych opiekunek środowiskowych realizujących usługi opiekuńcze, zgodnie z przyjętymi standardami,
- h) zapobiegania wykluczeniu cyfrowemu osób starszych, z niepełnosprawnościami i długotrwale chorych,
- i) zwiększenie udziału seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami i długotrwale chorych w życiu społecznym,
- j) aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami, długotrwale chorych,
- k) podniesienie, jakości wszystkich usług świadczonych osobom starszym i z niepełnosprawnościami, długotrwale chorych poprzez profesjonalizację kadry pomocy społecznej,
- l) zwiększenie efektywności współpracy z organizacjami pozarządowymi.

2) Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii

- a) systematyczne działania prowadzące do zwiększenia świadomości osób dorosłych w przedmiocie uzależnień, konsekwencji uzależnień oraz często związanej przemocy domowej,
- b) poszerzenie wiedzy uczniów w zakresie uzależnień i ich skutków,
- c) umocnienie współpracy z rodzicami, pedagogami w celu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy wśród dzieci i młodzieży,
- d) zwiększenie bezpieczeństwa na drogach poprzez edukację dzieci, częstsze kontrole trzeźwości kierowców,

- e) kontynuacja działań profilaktycznych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kwidzynie,
 - f) wspieranie działalności klubów AA, działających na terenie Kwidzyna,
 - g) dalsze prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób i rodzin z problemami,
 - h) interdyscyplinarna współpraca instytucji i podmiotów w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.
- 3) Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej
- a) edukacja dzieci i młodzieży w obszarze idei wolontariatu,
 - b) wspieranie oddolnych inicjatyw społecznych,
 - c) propagowanie atrakcyjnych ofert spędzania wolnego czasu i rozwijania zainteresowań,
 - d) integrowanie społeczności lokalnej,
 - e) edukacja seniorów w obszarze cyberbezpieczeństwa,
 - f) utrzymanie poziomu dofinansowania projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe.

VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja

1. Cele główne strategii.

W niniejszej strategii wizję sformułowano w następujący sposób:

Kwidzyn – miasto dostosowane do bieżących potrzeb społecznych oraz dążące do zwiększenia bezpieczeństwa i standardu życia mieszkańców.

Natomiast misja wyrażona została:

Kwidzyn jako miasto bezpieczne i otwarte dla mieszkańców, które:

1. Zapewnia profesjonalną pomoc społeczną, efektywnie rozwiązuje problemy społeczne oraz bytowe mieszkańców, wspiera osoby potrzebujące pomocy i sprzyja ich rozwojowi.
2. 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:

Kwidzyn – miasto bezpieczne i otwarte dla mieszkańców, zapewniające realizację bieżących potrzeb społecznych.

Mając na względzie zasadność zapewnienia ciągłości działań oraz spójności prowadzonej polityki, zwłaszcza w obszarze społecznym, zdecydowano o podtrzymaniu dotychczas wytyczonych kierunków strategicznych, z uwzględnieniem bieżących zmian. W konsekwencji określono następujące cele strategiczne:

- 1) Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych;
- 2) Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami;
- 3) Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

2. Cele operacyjne i ich realizacja

Tabela nr 7 – Cele strategiczne

Cel Strategiczny nr I Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych	
Cele operacyjne	Kierunki działania:
1. Usprawnienie systemu zapobiegania kryzysom w rodzinie i wspierania rodzin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontynuacja i doskonalenie programu przeciwdziałania przemocy domowej 2. Poszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego dla rodzin, 3. Usprawnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami miasta zajmującymi się polityką społeczną, 4. Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej w celu podniesienia, jakości i dostępności świadczonych usług, 5. Wsparcie specjalistyczne osób, na co dzień zajmujących się pracą z rodzinami dotkniętymi przemocą (superwizja).
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opracowanie i wdrożenie programu przeciwdziałania przemocy domowej; 2) liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania. 	
2. Wspieranie rodzin w funkcjach opiekuńczo-wychowawczych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy, a także problemów opiekuńczo-wychowawczych, 2. Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą domową, 3. Zapewnienie wsparcia specjalistycznego dla rodzin.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć w zakresie zwiększenia kompetencji wychowawczych, 2) liczba rodzin z dziećmi objętych procedurą „Niebieska Karta”, 3) liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny, 4) liczba zawiązanych grup wsparcia dla rodzin (ew. ilość spotkań w ramach istniejących grup wsparcia, np. Placówki Wsparcia Dziennego). 	

<p>3. Zapobieganie i zwalczanie przemocy domowej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podnoszenie kompetencji rodzicielskich, 2. Poszerzenie oferty poradnictwa rodzinnego i psychologicznego, 3. Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, 4. Zintensyfikowanie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, 5. Kierowanie sprawców przemocy do udziału w programach korekcyjno- edukacyjnych; 6. Kontynuacja współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie; 7. Pomoc osobom starszym, doświadczającym przemocy.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć w zakresie zwiększenia kompetencji wychowawczych; 2) liczba osób dotkniętych przemocą, którym udzielono wsparcia psychologicznego; 3) Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia w postaci pobytu w zakwaterowaniu interwencyjnym, 4) Liczba osób objętych oddziaływaniem Zespołu Interdyscyplinarnego na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, 5) Liczba osób skierowanych do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych, 6) Liczba osób starszych objętych procedurą „Niebieska Karta”. 	
<p>4. Wspieranie rodzin z dziećmi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży, 2. Praca socjalna i wsparcie finansowe rodzin, 3. Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba/ilość zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży; 2) liczba dzieci, którym zorganizowano wypoczynek (letni, zimowy, półkolonie); 3) liczba świetlic/klubów młodzieżowych, placówek wsparcia dziennego; 4) liczba (oraz kwota) wypłaconego wsparcia finansowego dla rodzin. 	
<p>5. Edukacja środowisk zaangażowanych w pomoc społeczną</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się pomocą społeczną, 2. Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi, 3. Pozyskanie środków finansowych na realizację różnorodnych projektów kulturalnych – w tym z zakresu edukacji kulturowej, organizacji imprez, zajęć dla różnych grup społecznych,

	4. Zwiększenie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy domowej.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji zajmujących się pomocą społeczną oraz dla specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi; 2) liczba projektów i wysokość pozyskanych środków na realizację projektów; 3) liczba i rodzaj przeprowadzonych działań (np. kampanii) zwiększających świadomość społeczną w zakresie tematu przemocy domowej. 	
<p>Czas realizacji – lata 2024-2028</p> <p>Finansowanie – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. Fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe.</p> <p>Realizatorzy – Burmistrz Miasta Kwidzyna, Rada Miejska, jednostki organizacyjne Miasta Kwidzyna, MOPS, Zespół Interdyscyplinarny na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe, kulturalne i sportowe.</p> <p>Partnerzy w realizacji – w szczególności podmiot lecznicze, organizacje pozarządowe, ośrodki wsparcia, Policja, Prokuratura Rejonowa, Sąd Rejonowy, społeczność lokalna.</p>	
<p>Cel Strategiczny nr II Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami.</p>	
Cele operacyjne	Kierunki działania:
1. Aktywizacja osób bezrobotnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca i wspólne działania instytucji wspierających osoby bezrobotne, 2. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób bezrobotnych, 3. Minimalizowanie skutków długotrwałego bezrobocia, 4. Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba przeprowadzonych lub współfinansowanych szkoleń dla bezrobotnych; 2) wielkość i rodzaj przyznanej pomocy społecznej dla bezrobotnych. 	
2. Rozwój usług społecznych i aktywizacja dla osób z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizowanie imprez rekreacyjno-integrujących dla mieszkańców, 2. Organizacja zajęć i warsztatów dla osób z niepełnosprawnościami, 3. Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych, w tym z zaburzeniami psychiatrycznymi,

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami, 5. Upowszechnianie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, 6. Wsparcie dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, 7. Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich świadczonych w społeczności lokalnej 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>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba zorganizowanych imprez; 2) liczba zorganizowanych zajęć i warsztatów; 3) liczba zrealizowanych usług; 4) rodzaj (oraz wielkość) udzielonego wsparcia i pomocy opiekunom osób z niepełnosprawnościami. 	
<p>3. Rozwój usług społecznych i aktywizacja seniorów</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Likwidacja barier architektonicznych, 2. Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla seniorów, 3. Szkolenie opiekunów osób starszych, chorych, z niepełnosprawnościami, 4. Pomoc w organizowaniu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób z niepełnosprawnościami, 5. Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego, 6. Zapewnienie integracji międzypokoleniowej, 7. Rozwój usług edukacyjnych adresowanych od osób starszych.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba i rodzaj prac/działań w ramach likwidacji barier architektonicznych; 2) liczba i rodzaj udzielonych świadczeń opiekuńczych i specjalistycznych; 3) liczba przeprowadzonych szkoleń; 4) liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć/warsztatów/imprez integracyjnych; 5) liczba i rodzaj udzielonych działań/usług o charakterze edukacyjnym. 	
<p>4. Wsparcie osób zagrożonych ubóstwem oraz bezdomnych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja programów w zakresie dożywiania, 2. Praca socjalna z rodzinami dotkniętymi i zagrożonymi ubóstwem,

	<p>3. Organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego,</p> <p>4. Zmniejszanie zjawiska wykluczenia społecznego osób bezdomnych i osób zagrożonych bezdomnością – wdrażanie działań prowadzących do przeciwdziałania bezdomności,</p> <p>5. Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia, w tym łaźni miejskiej, asystentury oraz innych form usług społecznych na potrzeby osób bezdomnych/ubogich oraz rodzin w tym deinstytucjonalizacja wsparcia (praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne i inne).</p>
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba (skala) udzielonej pomocy w ramach programu w zakresie dożywiania,; 2) liczba zorganizowanych (bądź wspartych finansowo) wyjazdów dla dzieci z rodzin zagrożonych ubóstwem; 3) rodzaj i skala form wsparcia zindywidualizowanego, ilość osób korzystających z łaźni miejskiej. 	
<p>Czas realizacji – lata 2024-2028</p> <p>Finansowanie – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. Fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe</p> <p>Realizatorzy – MOPS, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe, kulturalne i sportowe.</p> <p>Partnerzy w realizacji – w szczególności podmioty lecznicze, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ośrodki wsparcia, Policja, społeczność lokalna.</p>	
<p>Cel Strategiczny nr III Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.</p>	
<p>Cele operacyjne</p>	<p>Kierunki działania:</p>
<p>1. Promocja społeczeństwa obywatelskiego</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja różnego rodzaju imprez integracyjnych, 2. Poszerzenie oferty życia społeczno-kulturalnego, 3. Promocja idei wolontariatu, jako wsparcie dla systemu pomocy społecznej.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba zorganizowanych imprez/wydarzeń o charakterze integracyjnym; 2) rodzaj i ilość nowych form aktywizacji społeczno—kulturalnej. 	

<p>2. Rozwój inicjatyw i działań aktywizujących życie lokalnej społeczności</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wspieranie istniejących oraz nowopowstających organizacji społecznych i pozarządowych, 2. Promowanie osób starszych, i z niepełnosprawnościami, jako pełnowartościowych członków społeczeństwa, 3. Pozyskiwanie lokalnych liderów działających na rzecz rozwoju lokalnej społeczności.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba projektów oraz wysokość udzielonej dotacji dla organizacji pozarządowych; 2) liczba/skala działań podjętych w ramach promocji seniorów i osób z niepełnosprawnościami (w tym również imprezy integracyjne). 	
<p>3. Zminimalizowanie zjawisk problemów społecznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego psychologicznego, prawnego, terapeutycznego, 2. Podwyższenie świadomości rodziców i dzieci na temat skutków alkoholizmu i narkomanii, 3. Kontynuacja kontroli w punktach sprzedaży alkoholu, 4. Prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i dorosłych, 5. Organizowanie działań zwiększających dostępność terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych i współuzależnionych, 6. Zintensyfikowanie działań profilaktycznych i kontynuacja/wdrażanie programów profilaktycznych i kampanii społecznych.
<p>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba i rodzaj oferowanych usług w ramach poradnictwa (specjalistycznego, psychologicznego, prawnego oraz terapeutycznego); 2) liczba zorganizowanych szkoleń (bądź innych działań) dla rodziców i dzieci na temat szkodliwości alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych (inne działania – np. kampanie edukacyjne); 3) liczba przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży alkoholu; 4) liczba i rodzaj działań pomocowych w ramach zwiększania dostępności terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych/współuzależnionych. 	
<p>4. Upowszechnianie kultury zdrowego stylu życia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i dorosłych, 2. Promocja modelu zdrowego stylu życia, 3. Organizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych, 4. Wdrażanie projektów i programów promujących zdrowy styl życia.

Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:

- 1) liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć sportowych i/lub rekreacyjnych;
- 2) rodzaj kampanii promujących zdrowy tryb życia.

Czas realizacji – lata 2024-2028

Finansowanie – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. Fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe

Realizatorzy – MOPS, Zespół Interdyscyplinarny, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe, kulturalne, sportowe.

Partnerzy w realizacji – w szczególności podmioty lecznicze, placówki oświatowe, ośrodki wsparcia, organizacje pozarządowe, społeczność lokalna.

VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym strategią

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

- 1) wzrost aktywności mieszkańców (zarówno w sferze społecznej, jak i gospodarczej);
- 2) wzrost aktywności instytucji pomocowych, powiązany z wzrostem zaufania do tychże instytucji;
- 3) zmniejszenie skali problemów społecznych.

Prognozowane zmiany miasto Kwidzyn osiągnie poprzez współpracę wszystkich osób oraz instytucji i organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.

Szczegółową prognozę zmian zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 8 – Prognoza zmian w zakresie objętym strategią

Lp.	Problem społeczny	Prognoza zmian
1	Bezrobocie	<ol style="list-style-type: none">1) spadek liczby osób bezrobotnych;2) aktywizacja osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym;3) zwiększenie szans osób bezrobotnych na znalezienie zatrudnienia poprzez odpowiednie dostosowanie ich kwalifikacji do wymagań rynku pracy;4) wzmocnienie kompetencji i potencjału osób, które ubiegają się o zatrudnienie.
2	Niepełnosprawność	<ol style="list-style-type: none">1) powstawanie kolejnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami;2) powstawanie środowiskowych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami;3) podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnościami poprzez likwidację barier architektonicznych i psychologicznych w miejscach publicznych;4) wzrost zaangażowania osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe;5) zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
3	Uzależnienia	<ol style="list-style-type: none">1) zmniejszenie liczby osób dotkniętych uzależnieniami;2) łagodzenie skutków społecznych i zawodowych uzależnień;3) rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny.
4	Ubóstwo	<ol style="list-style-type: none">1) poprawę warunków życia mieszkańców;

		2) zapewnienie odpowiednich warunków bytowych osobom i rodzinom potrzebującym.
5	Przemoc domowa	<ol style="list-style-type: none"> 1) zmniejszenie zjawiska przemocy domowej poprzez budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej; 2) zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy psychologicznej dla rodzin dotkniętych przemocą; 3) ochrona ofiar przemocy; 4) kierowanie sprawców przemocy na specjalistyczną terapię; 5) rozwój społecznej świadomości na temat zjawiska przemocy domowej.
6	Osoby starsze	<ol style="list-style-type: none"> 1) wzrost aktywności osób starszych poprzez zapewnienie im dostępu do rekreacji, kultury i wypoczynku; 2) powstawanie nowych 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 miejskich 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 strategii.

Ramy finansowe strategii

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 miasta 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 osłonowych 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. 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, Miasto Kwidzyn będzie musiało oprzeć się o dostępne programy pomocowe, a także prowadzić współpracę z organizacjami pozarządowymi.

W tym sensie niezmiernie ważna będzie akcja informacyjno-promocyjna na temat strategii, wykorzystująca Internet, 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, a także jego ocenę i zmianę.

Głównym koordynatorem i realizatorem niniejszej strategii jest MOPS, reprezentowany przez Kierownika MOPS. Realizatorami poza MOPS są: Urząd Miejski w Kwidzynie, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół interdyscyplinarny na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej, placówki oświatowe.

Ponadto, partnerami współrealizującymi strategię są 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, przedstawiając stosowne propozycje Radzie Miejskiej. Istniejące i przyszłe programy pomocy społecznej oraz zawarte w nich projekty realizuje się z uwzględnieniem wizji i misji oraz celów ustalonych w niniejszej strategii.

Całościowy raport Kierownik MOPS przedkłada Burmistrzowi Miasta Kwidzyna do końca czerwca każdego roku za rok poprzedzający.

Monitoring powyższy posłuży do ewaluacji zapisów strategii. W przypadku stwierdzenia istotnych zmian społecznych należy podjąć działania aktualizujące obowiązującą strategię.