



STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
GMINY TARCZYN
NA LATA 2026-2030

Tarczyn, październik 2025 r.

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
I. Podstawy prawne opracowania Strategii	6
1. Główne ramy prawne	6
2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla	8
II. Proces uspołeczniania, słownik pojęć oraz uczestnicy	16
1. Proces uspołeczniania	16
2. Słownik pojęć	16
III. Wizja, misja oraz cel strategiczny	17
IV. Charakterystyka środowiska społecznego	18
Informacje ogólne	18
Struktura ludności	19
Pomoc społeczna	19
Rynek pracy	20
V. Diagnoza Problemów Społecznych	22
1. Badania	22
2. Wnioski	22
3. Rekomendacje	40
4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych	50
VI. Analiza SWOT oraz dane prospektywne	53
1. Analiza SWOT	53
2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)	59
Pomoc społeczna	59
Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii	60
Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej	61
VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja	62
1. Cele główne strategii.	62
2. Cele operacyjne i ich realizacja	64
VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią	74
IX. System zarządzania i aktualizacji strategii.	76

Podmioty zarządzające realizacją strategii.....	76
Ramy finansowe Strategii.....	76
Instrumenty realizacji strategii	78
Monitoring i ocena wdrażania strategii	78
Załącznik nr 1 – wykaz podmiotów ekonomii społecznej.....	81

WSTĘP

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

Warto, w ślad za Diagnozą Problemów Społecznych, powtórzyć definicję pojęcia „problem społeczny” – w ujęciu R. Marisa jest to: *„ogólne wzory zachowania ludzkiego lub warunków społecznych, które są postrzegane jako zagrożenia dla społeczeństwa przez znaczącą liczbę ludności, przez silne grupy, bądź przez charyzmatyczne jednostki, oraz które mogą być rozwiązane czy też którym można jakoś zaradzić”*¹. Z kolei, według K. 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:

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

Gmina tworzy Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych przy wykorzystaniu posiadanej infrastruktury, poprzez jej rozbudowę, bądź wykorzystanie

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

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

infrastruktury należącej do innych podmiotów w drodze porozumień. Szczególne znaczenie ma także współpraca z podmiotami niepublicznymi, w tym organizacjami pozarządowymi.

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

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

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

Osoba lub rodzina „z problemami”, której udzielono pomocy w tych obszarach, będzie bardziej zmotywowana do aktywności w życiu społecznym z adekwatnym

poczuciem wartości, mająca świadomość współodpowiedzialności za rozwiązywanie problemów, które ją dotyczą.

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

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

I. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA STRATEGII

1. Główne ramy prawne

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

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

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

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

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

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

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

2. Powiązanie z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla

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

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

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

w obszarze konkurencyjności i innowacyjności gospodarki:

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

w obszarze równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski.

1. Rozwój regionalny.
2. Transport.

w obszarze efektywności i sprawności państwa:

1. Kapitał społeczny.
2. Sprawne państwo.

Narodowy Program Zdrowia 2021-2025

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

Cele operacyjne NPZ obejmują:

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

Narodowa Strategia Integracji Społecznej

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

Marginalizowanie społeczne wynika przede wszystkim z niekorzystnych warunków ekonomicznych, dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność, choroby, uzależnienia. Realizowanie koncepcji Narodowej Strategii będzie możliwe dzięki wdrożeniu strategii i programów w kwestii integracji społecznej na poziomie lokalnym, zatem przyjęcie Strategii umożliwi realizację założeń zawartych w Narodowej Strategii Integracji Społecznej.

Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2030

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

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

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030

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

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

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

Działania przewidziane w KPRES ujęto w czterech obszarach tematycznych.

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

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

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

Określone w dokumencie priorytety i działania koncentrują się na obszarach:

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

Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030

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

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

Cel szczegółowy II: Wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych;

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

Zintegrowana Strategia Umiejętności 2030 (część szczegółowa)

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

Obszary oddziaływania w ramach ZSU 2030 (część szczegółowa):

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

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

Narodowy Program Mieszkaniowy

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

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

Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze

Strategia rozwoju województwa mazowieckiego do 2030 roku, została opracowana na podstawie doświadczeń z realizacji poprzednich strategii oraz identyfikacji problemów, które ujawniły się w trakcie poprzedniego i bieżącego okresu programowania Unii Europejskiej. Dokument stanowi odpowiedź na wyzwania, którym powinno sprostać województwo, aby podnieść jakość życia, ograniczyć wykluczenie społeczne i bezrobocie, realizować politykę spójności terytorialnej oraz politykę inteligentnego i zrównoważonego rozwoju. Istotą strategii jest wskazanie celów rozwojowych, których realizacja zapewni utrzymanie trwałego rozwoju.

Strategia zawiera długofalową wizję rozwoju województwa mazowieckiego, w myśl której Mazowsze do roku 2030, stanie się regionem spójnym terytorialnie, konkurencyjnym, innowacyjnym, zapewniającym mieszkańcom bardzo dobre warunki życia. Z uwagi na duże zróżnicowanie przestrzenne rozwoju województwa mazowieckiego, konieczne jest prowadzenie polityki zmniejszającej te dysproporcje.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2030

Misją samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie polityki społecznej jest dążenie do wzmocnienia kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego na Mazowszu oraz zapewnienie większej spójności społecznej przez rozwój inwestycji społecznych. Z kolei wizja to założenie, że Mazowsze będzie obszarem, którego mieszkańcy cieszą się wysoką jakością życia oraz aktywnie uczestniczą w życiu gospodarczym, społecznym i kulturalnym. W razie trudnej sytuacji życiowej mogą zaś uzyskać niezbędną pomoc i wsparcie.

W Strategii tej określono 3 Cele Szczegółowe:

1. Zapobieganie pogłębianiu się problemów społecznych poprzez wdrażanie programów i projektów na rzecz ogółu mieszkańców i wybranych grup (w tym mniejszości narodowych i etnicznych) oraz sprawne realizowanie polityki społecznej na Mazowszu.
2. Deinstytucjonalizacja i rozwój spersonalizowanych, zintegrowanych usług społecznych, w tym o charakterze środowiskowym.
3. Inwestycje w służby społeczne oraz zawody pomocowe. Poprawa wizerunku pomocy społecznej.

II.PROCES USPOŁECZNIANIA, SŁOWNIK POJĘĆ ORAZ UCZESTNICZY

1. Proces uspołeczniania

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

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

W niniejszej Strategii zostały uwzględnione wszystkie 4 zasady.

2. Słownik pojęć

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

III. WIZJA, MISJA ORAZ CEL STRATEGICZNY

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

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

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

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

Tarczyn – gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

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

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

IV.CHARAKTERYSTYKA ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO

INFORMACJE OGÓLNE

Gmina Tarczyn³ ma 12 555 mieszkańców, z czego 50,9% stanowią kobiety, a 49,1% mężczyźni. W latach 2003-2024 liczba mieszkańców wzrosła o 22,5%. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,7 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa mazowieckiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Mieszkańcy gminy Tarczyn zawarli w 2023 roku 47 małżeństw, co odpowiada 3,8 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to mniej od wartości dla województwa mazowieckiego oraz wartość porównywalna do wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 2,0 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 27,8% mieszkańców gminy Tarczyn jest stanu wolnego, 58,0% żyje w małżeństwie, 7,9% mieszkańców jest po rozwodzie, a 6,2% to wdowy/wdowcy.

Gmina Tarczyn ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 12. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 0,97 na 1000 mieszkańców gminy Tarczyn. W 2023 roku urodziło się 132 dzieci, w tym 54,5% dziewczynek i 45,5% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 1,02 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

57,6% mieszkańców gminy Tarczyn jest w wieku produkcyjnym, 21,2% w wieku przedprodukcyjnym, a 21,2% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Gmina Tarczyn dysponuje w swoim zasobie 170 mieszkaniami komunalnymi.

Powierzchnia Gminy wynosi 114,2 km².

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

STRUKTURA LUDNOŚCI

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

GRUPA WIEKOWA	GMINA		
	OGÓŁEM	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
2023 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	2762	1332	1430
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	6976	3275	3701
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	2596	1681	915
2024 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	2792	1348	1444
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	7024	3302	3722
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	2647	1695	952

Źródło: dane własne Gminy.

POMOC SPOŁECZNA

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	2023 ROK	2024 ROK
LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH POMOC NA PODSTAWIE WYDANYCH DECYZJI	160	123
LICZBA RODZIN	157	127
LICZBA OSÓB W RODZINACH	285	236

Dane –GOPS.

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarcynie (dalej jako: GOPS). Szczegółowe

przedstawienie danych dotyczących ilości osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej znajduje się w tabeli poniżej (strona 20).

Poza GOPS, na terenie Gminy funkcjonują:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Zespół Interdyscyplinarny.

RYNEK PRACY

	2023 ROK		2024 ROK	
	OGÓŁEM	KOBIETY	OGÓŁEM	KOBIETY
BEZROBOTNI	176	89	180	92
Z PRAWEM DO ZASIŁKU	26	14	31	16

Dane – Powiatowy Urząd Pracy.

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH
	2023 rok		2024 rok	
UBÓSTWO	36	79	39	92
SIEROCTWO	0	0	2	4
OCHRONA MACIERZYŃSTWA	6	27	3	16
BEZDOMNOŚĆ	5	5	8	13
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	39	54	28	42
BEZRADNOŚĆ	11	31	8	35
DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	32	62	26	50
ALKOHOLIZM	1	4	1	4
NARKOMANIA	0	0	0	0
TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO	1	1	0	0

V.DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

1. Badania

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

Zróżnicowany dobór próby, umożliwił pogłębienie badanych zjawisk związanych bezpośrednio z zagrożeniami społecznymi oraz uzyskanie informacji i opinii z różnych środowisk. W badaniu łącznie udział wzięło 204 osób (101 dorosłych mieszkańców, 63 uczniów szkół podstawowych, 25 osób z niepełnosprawnościami a także 17 przedstawicieli instytucji pomocowych).

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

2. Wnioski

Problemy społeczne z perspektywy dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Z analizy wynika, że 19,8% dorosłych mieszkańców deklaruje całkowitą abstynencję, natomiast największy odsetek respondentów (21,78%) spożywa alkohol „kilka razy w roku”. Częste spożycie („kilka razy w tygodniu” i częściej) dotyczy 11,88% badanych, co wskazuje na umiarkowany poziom konsumpcji alkoholu w badanej społeczności. Najczęściej wybieranym napojem alkoholowym jest piwo lub cydr (46,91%), następnie wino (37,04%) oraz wódka (33,33%). Alkohol spożywany jest głównie w warunkach prywatnych: w domu (56,79%) lub podczas spotkań towarzyskich u znajomych (54,32%). Zdecydowana większość badanych (86,42%) deklaruje, że nigdy nie wykonywała obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu. Jednocześnie 13,58% osób przyznaje, że zdarzały się im pojedyncze przypadki takiego zachowania. Ponad 60% mieszkańców nigdy nie obserwowało sytuacji prowadzenia pojazdu po spożyciu

alkoholu. W odniesieniu do oceny zmian w poziomie spożycia alkoholu na przestrzeni kilku lat 35,64% osób stwierdziło, że trudno im to ocenić, a 25,74% uznało, że pozostaje ono na niezmiennym poziomie.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość dorosłych mieszkańców (92,08%) nie zażywa środków psychoaktywnych. Osoby deklarujące kontakt z takimi substancjami stanowią niewielki odsetek populacji – najczęściej wymieniano użycie okazjonalne lub jednorazowe. Główne powody sięgania po środki psychoaktywne to: przyjemność i relaksacja (37,5%), presja grupy oraz chęć bycia akceptowanym w towarzystwie (po 25%). Najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz (62,5%), natomiast połowa respondentów deklaruujących kontakt z tego typu środkami używała ich w ciągu ostatniego roku lub miesiąca. Wiedza mieszkańców o szkodliwości narkotyków jest wysoka – 85,15% osób uznało, że ich używanie jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia. Opinie dotyczące ewentualnej legalizacji marihuany rozkładają się równomiernie: 33,66% respondentów jest przeciw, 31,68% popiera taki pomysł, a 34,65% nie ma zdania.

Problem przemocy

Badanie wykazało, że 25,74% dorosłych zna osoby, które w ich otoczeniu doświadczają przemocy domowej, podczas gdy 63,37% deklaruje, że nigdy nie doświadczyło żadnej jej formy. Wśród osób, które zgłaszały doświadczenie przemocy, najczęściej wskazywano na przemoc psychiczną (78,38%) oraz fizyczną (48,65%). Działania przemocowe wobec badanych pochodziły z różnych źródeł – najczęściej od osób obcych (32,43%), pracodawców (21,62%) oraz członków rodziny (m.in. rodziców, małżonków lub partnerów). Wskazuje to na złożoność zjawiska i jego występowanie w różnych sferach życia społecznego. Zdecydowana większość ankietowanych (85,15%) zadeklarowała, że nigdy nie dopuszczała się zachowań przemocowych wobec innych. W przypadkach, gdy takie sytuacje wystąpiły, dominowały formy przemocy psychicznej (66,67%) i fizycznej (46,67%). Większość mieszkańców (65,35%) uważa, że nie istnieją żadne okoliczności, które mogłyby usprawiedliwiać stosowanie przemocy, natomiast 72,28% badanych sprzeciwia się używaniu kar fizycznych wobec dzieci. W obszarze cyberprzemocy 44,55% respondentów nie doświadczyło takich zachowań,

natomiast 23,76% wskazało na przypadki wyłudzenia pieniędzy, a 18,81% na używanie wulgaryzmów i zniewagi w Internecie.

Uzależnienia behawioralne

Znajomość pojęcia uzależnień behawioralnych deklaruje 41,58% mieszkańców, natomiast 58,42% nie ma wiedzy na ten temat. Najczęściej wskazywanymi przejawami przymusu są: korzystanie z telefonu komórkowego (43,56%), nadmierne myślenie o pracy (19,8%) oraz częste korzystanie z Internetu (12,87%). Ponad połowa respondentów (53,19%) przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego. Większość (83,17%) korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych, a 55,32% spędza w Internecie od jednej do trzech godzin dziennie. Najczęstszymi powodami korzystania z Internetu są: media społecznościowe (69,23%), kontakt ze znajomymi (53,85%), zakupy online (47,25%) oraz pozyskiwanie informacji (53,85%). Dane te potwierdzają silne powiązanie codziennego funkcjonowania mieszkańców z aktywnością cyfrową.

Problemy społeczne i profilaktyka

Według badanych głównymi przyczynami uzależnień od Internetu, gier, zakupów czy hazardu są: nuda i brak alternatywnych form spędzania czasu (59,41%) oraz ucieczka od problemów osobistych (49,5%). W dalszej kolejności wskazywano na wpływ mediów i wzorców kulturowych (40,59%) oraz samotność (39,6%). Źródłem wiedzy o substancjach psychoaktywnych jest najczęściej telewizja, Internet lub prasa (45,54%), natomiast 36,63% respondentów przyznało, że nie czerpie żadnych informacji w tym zakresie. W sytuacji problemów związanych z uzależnieniami 49,5% badanych zwróciłoby się po pomoc do lekarza lub psychologa, a 29,7% do członków rodziny. W razie doświadczenia przemocy respondenci najczęściej wskazywali na Policję (49,5%) oraz rodzinę (33,66%) jako potencjalne źródła wsparcia. Połowa mieszkańców (49,5%) wie, jak znaleźć dane kontaktowe do instytucji pomocowych, mimo że nie zna ich szczegółowo.

Warunki życia i problemy społeczne

Warunki życia w gminie oceniane są przeważnie jako dobre (34,65%) lub raczej dobre (28,71%). Najczęściej wskazywanymi przyczynami trudnych warunków bytowych są: niezaradność życiowa (57,43%), alkoholizm (46,53%), bezrobocie (26,73%) oraz choroby przewlekłe (26,73%). W opinii respondentów do popadania w ubóstwo

przyczyniają się głównie uzależnienia (75%), dziedziczenie biedy (54%) oraz niedostosowanie społeczne (52%). Wśród problemów osób z niepełnosprawnościami najczęściej wymieniano bariery architektoniczne (72%) i ograniczony dostęp do rehabilitacji (63%). W grupie osób starszych dominującymi problemami są samotność (77%), choroby (66%) oraz brak wsparcia ze strony rodziny (56%). W odniesieniu do dzieci i młodzieży najczęściej wskazywano na uzależnienie od Internetu (77,23%), brak autorytetów (59,41%) oraz zaniedbania wychowawcze (56,44%). Aktywność władz lokalnych w rozwiązywaniu problemów społecznych oceniana jest w większości jako dostateczna lub niedostateczna (47,52%), co może wskazywać na potrzebę wzmocnienia działań prewencyjnych i społecznych.

Podsumowanie przekrojowe

- Alkohol: Dominują deklaracje spożycia okazjonalnego i niskich dawek; pojedyncze wskazania zachowań wysokiego ryzyka. Miejsca konsumpcji mają głównie charakter prywatny/społeczny. Percepcja trendu w gminie jest niejednoznaczna.
- Substancje psychoaktywne: Zdecydowana większość deklaruje brak używania; wśród osób używających przeważają motywacje hedonistyczne i cannabis jako najczęściej wskazywana substancja. Wysoka akceptacja twierdzenia o szkodliwości.
- Przemoc: Większość nie doświadczała przemocy; gdy występuje, dominuje komponent psychiczny, a osoby stosujące przemoc oraz jej adresaci są zróżnicowani, w tym relacje poza rodziną. Brak akceptacji przemocy i kar fizycznych przeważa. Cyberprzemoc dotyczy mniejszej części próby.
- Uzależnienia behawioralne: Powszechne codzienne korzystanie z urządzeń i znaczny odsetek deklarowanej trudności w funkcjonowaniu bez telefonu współwystępują z umiarkowanymi wskazaniem „przymusu” innych aktywności oraz niskim poziomem zachowań hazardowych.
- Problemy społeczne i profilaktyka: W percepcji mieszkańców kluczowe są czynniki psychospołeczne i środowiskowe, a wśród barier szczególnie akcentowane są obszary dotyczące niepełnosprawności i dostępności usług. Ocena zaangażowania władz lokalnych jest zróżnicowana z przewagą odpowiedzi „niedostatecznie/dostatecznie/trudno powiedzieć”.

Problemy społeczne z perspektywy osób z niepełnosprawnościami

Bariery i utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu

Najczęściej wskazywanymi utrudnieniami dla osób z niepełnosprawnościami w badanych miejscowościach są bariery architektoniczne (44%) oraz brak akceptacji i przejawy nietolerancji (44%). Wysoki odsetek respondentów zwrócił również uwagę na brak odpowiedniej opieki i zainteresowania ze strony otoczenia (36%) oraz ograniczony dostęp do rynku pracy (32%). Inne często wymieniane czynniki to: brak dostępu do edukacji i kultury (32%), bezradność i brak samodzielności (32%) oraz bariery psychiczne i lęk (28%). Zwracano również uwagę na znieczulicę społeczną, izolację, utrudnienia w korzystaniu z transportu publicznego (20%) oraz problemy z wykonywaniem codziennych czynności (20%). Uzyskane wyniki wskazują, że potrzeby osób z niepełnosprawnościami mają charakter wielowymiarowy – obejmują zarówno sferę fizyczną (infrastrukturalną), jak i społeczną, emocjonalną oraz ekonomiczną. Kluczowe znaczenie mają działania ukierunkowane na znoszenie barier architektonicznych, poprawę komunikacji społecznej oraz zwiększanie dostępności usług publicznych i oferty edukacyjno-zawodowej.

Marginalizacja i postawy społeczne

Aż 64% respondentów uważa, że niepełnosprawność stanowi przyczynę marginalizacji społecznej. Wynik ten wskazuje na istniejące problemy w obszarze integracji i społecznego włączenia osób z niepełnosprawnościami. Odpowiedzi „nie” (20%) oraz „trudno powiedzieć” (16%) świadczą o istnieniu grupy, która nie dostrzega tej zależności, jednak przeważający odsetek opinii potwierdza potrzebę działań przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu.

Ocena pomocy ze strony władz lokalnych

Działania władz gminnych na rzecz osób z niepełnosprawnościami zostały ocenione z umiarkowanym optymizmem. 40% mieszkańców oceniło je pozytywnie, 16% negatywnie, natomiast największa grupa (44%) wybrała odpowiedź „trudno powiedzieć”. Wynik ten może sugerować, że część mieszkańców nie posiada wystarczającej wiedzy o dostępnych formach wsparcia lub postrzega je jako niewystarczające w stosunku do potrzeb. Wyniki te podkreślają konieczność większej przejrzystości działań samorządowych, promocji istniejących programów oraz

wzmocnienia lokalnej współpracy instytucjonalnej w zakresie pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

Dostępność komunikacji i przestrzeni publicznej

Ocena dostępności infrastruktury komunikacyjnej wykazała umiarkowany poziom zadowolenia. Najlepiej oceniono stan ulic oraz przystanki autobusowe (po 55,56% ocen pozytywnych), a także chodniki i krawężniki (44,44%). Nieco słabiej oceniono oświetlenie uliczne i sygnalizację dźwiękową, gdzie dominowały oceny średnie (od 44% do 55%), co sugeruje potrzebę częściowych usprawnień. W odniesieniu do dostępności budynków użyteczności publicznej najwyższe noty uzyskały banki (77,78%) oraz kościoły i cmentarze (66,67%). Dobrze oceniono także urząd gminy i bibliotekę (po 55,56%), natomiast placówki szkolne, przedszkolne i handlowe częściej oceniano jako „średnio dostępne”. Pojedyncze negatywne opinie dotyczyły biblioteki (22,22% ocen „raczej zły”), co może wskazywać na braki w dostosowaniu obiektu do potrzeb użytkowników z ograniczoną mobilnością.

Dostępność usług społecznych i wsparcia

Najlepiej ocenione zostały świadczenia rodzinne (66,67% ocen „dobry”) oraz świadczenia pieniężne z pomocy społecznej (55,56%). Pozytywne opinie uzyskały również działania aktywizujące seniorów w Klubach Seniora (55,56%). Jednocześnie najslabiej oceniono rehabilitację domową (88,89% ocen negatywnych) oraz dostęp do usług pielęgniarских i opiekuńczych, które w większości określano jako „średnie”. Ograniczona wiedza mieszkańców o rządowych programach wsparcia (m.in. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” czy „Opieka wytchnieniowa”) wskazuje na potrzebę szerszej promocji tych działań i uproszczenia procedur związanych z ich uzyskaniem.

Aktywność zawodowa i bariery w zatrudnieniu

Najczęściej wskazywaną barierą utrudniającą podjęcie pracy przez osoby z niepełnosprawnościami jest brak możliwości dojazdu do miejsca pracy (76%). Wysoko oceniono również znaczenie nieprzystosowania miejsc pracy (52%) oraz uprzedzeń ze strony pracodawców (52%). Kolejne czynniki to ograniczenia wynikające ze stopnia niepełnosprawności (44%) i brak kwalifikacji zawodowych (32%). Wśród dodatkowych uwag pojawiły się postulaty dotyczące tworzenia elastycznych form zatrudnienia, takich jak praca zdalna czy praca w niepełnym wymiarze godzin.

Dostęp do usług medycznych i informacji

Większość respondentów (56%) uznaje, że osoby z niepełnosprawnościami mają dobry dostęp do usług medycznych, natomiast 44% jest odmiennego zdania. Odwrotna sytuacja występuje w przypadku dostępu do informacji o przysługujących uprawnieniach – tutaj 56% respondentów ocenia go negatywnie, co wskazuje na deficyt w komunikacji pomiędzy instytucjami a osobami potrzebującymi wsparcia.

Propozycje działań usprawniających sytuację

56% respondentów przedstawiło konkretne propozycje działań poprawiających jakość życia osób z niepełnosprawnościami. Wśród najczęściej wymienianych postulatów znalazły się:

- tworzenie miejsc pracy i rozwijanie warsztatów terapii zajęciowej,
- zwiększenie dostępności rehabilitacji i pomocy psychologicznej,
- rozbudowa infrastruktury transportowej (lepsze połączenia z Piasecznem i Warszawą),
- zwiększenie liczby zajęć integracyjnych i aktywizujących,
- utworzenie lokalnego ośrodka warsztatów terapii zajęciowej lub spółdzielni socjalnej.
- podkreślano także potrzebę wsparcia osób z niepełnosprawnościami psychicznymi i neurorozwojowymi, które są często pomijane w programach społecznych.

Akcje i inicjatywy lokalne

Znajomość inicjatyw i akcji na rzecz osób z niepełnosprawnościami jest ograniczona – 48% badanych nie słyszało o takich działaniach w swojej miejscowości. 40% deklaruje ich znajomość, natomiast 12% nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Wynik ten wskazuje na potrzebę lepszego informowania mieszkańców o inicjatywach integracyjnych i promowaniu lokalnych form aktywizacji społecznej.

Podsumowanie przekrojowe

Najwyższe wskazania dotyczą barier architektonicznych oraz postaw (akceptacja, nietolerancja), przy jednoczesnym wskazaniu na niedostatki w obszarze pracy, edukacji i opieki.

- Oceny wsparcia władz oraz infrastruktury są umiarkowanie pozytywne z wyraźnymi obszarami do poprawy (krawężniki, chodniki, sygnalizacja dźwiękowa).
- Dostęp do budynków publicznych oceniono przeważnie dobrze lub średnio, przy pojedynczych obiektach wymagających usprawnień (biblioteka).
- Dostęp do świadczeń finansowych oceniany jest relatywnie dobrze; najslabszym ogniwem pozostaje rehabilitacja domowa.
- Główne bariery zatrudnienia łączą ograniczenia transportowe i infrastrukturalne z uprzedzeniami pracodawców i brakiem dostosowań stanowisk.
- Występują bariery informacyjne dotyczące uprawnień i programów wsparcia; znajomość lokalnych akcji jest ograniczona.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Zdecydowana większość uczniów (94,74%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 5,26% przyznało, że miało z nimi kontakt. W grupie uczniów, którzy spożywali alkohol, połowa wskazała, że zrobiła to w wieku 9–10 lat, a połowa w wieku 11–12 lat. W odniesieniu do okoliczności pierwszego kontaktu z alkoholem uczniowie wskazywali głównie na sytuacje, w których poczęstowali ich rodzice lub opiekunowie (50%) oraz przypadkowe spożycie „przez pomyłkę” (50%). Dane te wskazują, że kontakt z alkoholem ma charakter incydentalny i najczęściej odbywa się w warunkach domowych, z udziałem dorosłych.

Problem nikotynowy

W zakresie używania wyrobów tytoniowych 97,37% uczniów nigdy nie paliło papierosów, a pojedyncze przypadki prób palenia (2,63%) dotyczyły wieku 11–12 lat. Znaczna większość uczniów (78,95%) wie, czym są e-papierosy, co wskazuje na dużą ekspozycję informacyjną dzieci na temat produktów nikotynowych. Jednocześnie 20% respondentów uważa, że osoby w ich wieku palą e-papierosy, a 43,33% twierdzi, że nie ma z tym zjawiskiem styczności. Wszyscy badani (100%) zadeklarowali, że nigdy nie używali e-papierosów. Pomimo tego 76,67% uczniów uważa, że e-papierosy uzależniają tak samo jak tradycyjne papierosy, co wskazuje na wysoki poziom świadomości ryzyka.

Problem narkotykowy

Wszyscy uczniowie (100%) odpowiedzieli, że nigdy nie zażywali narkotyków ani dopalaczy. Ponadto 84,21% uznało, że ich stosowanie jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, a 15,79% – że „raczej szkodliwe”. Brak odpowiedzi negujących szkodliwość substancji psychoaktywnych świadczy o wysokim poziomie świadomości w tym zakresie i skuteczności edukacji profilaktycznej.

Problem przemocy

Najczęściej wskazywanymi przyczynami agresji i przemocy wśród młodzieży są uzależnienia od substancji psychoaktywnych (78,95%), problemy rodzinne (57,89%) oraz choroby psychiczne i zaburzenia emocjonalne (52,63%). W dalszej kolejności wymieniano wpływ Internetu i gier komputerowych (47,37%) oraz zazdrość i zaborczość (44,74%). 44,74% uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy, podczas gdy 55,26% nigdy nie spotkało się z takim zachowaniem. Przemoc dotyczyła głównie środowiska rówieśniczego – 58,82% uczniów wskazało kolegów i koleżanki ze szkoły jako osoby stosujące przemoc wobec nich, a 35,29% wymieniło znajomych spoza szkoły. Najczęstszymi formami przemocy, których doświadczyli uczniowie, były:

- fizyczne zachowania agresywne (64,71%),
- werbalne upokarzanie, przezywanie, wyśmiewanie (58,82%),
- niewłaściwe dotykanie o charakterze naruszającym granice osobiste (17,65%).

Większość badanych (78,95%) deklaruje, że nigdy nie stosowała przemocy wobec innych, jednak 21,05% przyznaje się do takich zachowań. Przemoc była najczęściej kierowana wobec rodzeństwa (37,5%) lub rówieśników (25%), a jej dominującą formą były działania fizyczne (62,5%). W opinii 36,84% uczniów w ich szkole występuje problem przemocy między uczniami, a podobny odsetek (36,84%) nie potrafi tego ocenić.

W sytuacji przemocy uczniowie najczęściej deklarowali, że zwróciliby się o pomoc do:

- rodziców lub opiekunów – 92,11%,
- nauczycieli – 65,79%,
- pedagoga lub psychologa szkolnego – 42,11%.

Mniej osób wskazywało na możliwość kontaktu z instytucjami pomocowymi (10,53%) lub Policją (21,05%). Dane te wskazują na duże zaufanie uczniów do osób dorosłych z bezpośredniego otoczenia, przy jednocześnie niskiej świadomości możliwości uzyskania wsparcia instytucjonalnego.

Cyberprzemoc

Najczęściej wymieniane przejawy cyberprzemocy to: naśmiewanie się w Internecie (63,16%), publikowanie obraźliwych treści (60,53%) oraz agresja elektroniczna i zastraszanie (42,11%). 60,53% uczniów deklaruje, że nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, a 28,95% przyznało, że było wyzywane lub obrażane w sieci. Nieliczne przypadki dotyczyły podszywania się (10,53%) lub ośmieszania (21,05%). Z kolei 86,84% uczniów twierdzi, że nigdy nie stosowało cyberprzemocy, a 10,53% przyznało się do obrażania innych w Internecie. Dane wskazują na potrzebę systematycznej edukacji w zakresie kultury komunikacji online i zasad bezpieczeństwa cyfrowego.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Większość uczniów (89,47%) nie wie, czym są uzależnienia behawioralne, co potwierdza potrzebę edukacji w tym zakresie. Korzystanie z urządzeń elektronicznych jest zjawiskiem powszechnym – 55,26% uczniów używa ich codziennie, a 39,47% kilka razy w tygodniu. Większość spędza w Internecie od 1 do 3 godzin dziennie (71,43%), natomiast 19,05% – od 3 do 6 godzin. Główne cele korzystania z Internetu to:

- kontakt ze znajomymi (73,68%),
- słuchanie muzyki (68,42%),
- oglądanie filmów i treści rozrywkowych (60,53%),
- granie w gry online (52,63%) oraz nauka (47,37%).

26,32% uczniów przyznaje, że ich bliscy uważają, iż spędzają zbyt dużo czasu w sieci, a 21,05% podejmowało nieskuteczne próby ograniczenia tego czasu. Jednocześnie 42,11% wskazuje, że żadne z objawów nadmiernego korzystania z Internetu ich nie dotyczy. W odniesieniu do zabezpieczeń cyfrowych 47,37% uczniów nie posiada blokad rodzicielskich, 39,47% potwierdza ich istnienie, a 13,16% nie wie, czy takie zabezpieczenia są zainstalowane.

89,47% uczniów deklaruje, że nie podałoby swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co świadczy o wysokim poziomie ostrożności. Ponad połowa uczniów

(52,63%) przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu, a 5,26% uznaje się za osoby zdecydowanie uzależnione od niego. Jednocześnie 42,11% badanych uważa, że mogłoby żyć bez tego urządzenia. 26,32% uczniów doświadczyło odrzucenia lub dyskryminacji z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu, co wskazuje na potrzebę wzmacniania działań integracyjnych i przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu.

Podsumowanie przekrojowe

- Alkohol, nikotyna, narkotyki: Próby alkoholu i tradycyjnych papierosów dotyczą jednostkowych przypadków; brak deklaracji eksperymentów z narkotykami/dopalaczami.
- E-papierosy: Brak własnych prób; rozpoznawalność pojęcia wysoka, przy przewadze przekonania o uzależniającym charakterze e-papierosów oraz niepewności co do ich „bezpieczeństwa”.
- Przemoc: Znacząca część uczniów deklaruje doświadczenie przemocy, głównie w relacjach rówieśniczych, z przewagą form fizycznych i psychicznych; w razie potrzeby dominuje gotowość do szukania pomocy u rodziców i w szkole.
- Technologie i uzależnienia behawioralne: Codzienne korzystanie i 1–3 godziny aktywności online poza nauką są najczęstsze; wskazywane są pojedyncze objawy problemowego używania. Część uczniów doświadcza poczucia wykluczenia z powodu braku dostępu do technologii.
- Bezpieczeństwo cyfrowe: Ochrona rodzicielska nie jest powszechna; większość uczniów deklaruje, że nie udostępnia danych obcym w Internecie.

Problemy społeczne z perspektywy uczniów klas 7-8 oraz klas ponadpodstawowych

Problem alkoholowy

Większość uczniów (78,26%) nigdy nie próbowała napojów alkoholowych, natomiast 21,74% przyznało, że miało z nimi kontakt. Pierwsze próby spożycia alkoholu miały miejsce głównie w wieku 10 lat i mniej (80%) oraz w wieku 11–12 lat (20%). Okoliczności spożycia alkoholu dotyczyły najczęściej sytuacji rodzinnych – 40% badanych podało, że zostali poczęstowani przez rodziców lub opiekunów, natomiast po 20% wskazało na spożycie podczas uroczystości rodzinnych (z wiedzą lub bez wiedzy dorosłych) lub

przypadkowe wypicie „przez pomyłkę”. Spośród osób pijących alkohol, 60% spożywało go w ostatnim miesiącu, a 40% – ponad rok wcześniej. W większości przypadków uczniowie pili alkohol w domu (100%) lub podczas imprez rodzinnych (66,67%), znacznie rzadziej w przestrzeni publicznej czy wśród znajomych. Choć większość uczniów deklaruje incydentalny kontakt z alkoholem, odnotowano, że 33,33% doświadczyło bardzo silnego upicia, co wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych dotyczących ryzykownych zachowań i edukacji zdrowotnej młodzieży.

Problem nikotynowy

Zdecydowana większość uczniów (78,26%) nigdy nie paliła papierosów, 8,7% przyznało się do jednorazowego palenia, a 4,35% pali regularnie. Pierwsze próby palenia miały miejsce głównie w wieku 11–12 lat (60%). W ciągu ostatnich 30 dni 60% badanych nie paliło papierosów, natomiast pojedyncze osoby przyznały się do sporadycznego palenia. Zjawisko e-papierosów jest szeroko rozpoznawalne – 91,3% uczniów wie, czym są e-papierosy, a niemal połowa (47,62%) twierdzi, że rówieśnicy z ich otoczenia z nich korzystają. Mimo to 90,48% respondentów deklaruje, że sami ich nie używają. Uczniowie najczęściej sięgali po e-papierosy z ciekawości lub chęci spróbowania czegoś nowego (po 50%). Większość uważa, że e-papierosy są równie uzależniające jak tradycyjne papierosy (80,95%), co świadczy o wysokim poziomie świadomości zdrowotnej.

Problem narkotykowy

Zdecydowana większość uczniów (95,65%) nigdy nie zażywała narkotyków ani dopalaczy, natomiast 4,35% przyznało się do takiego doświadczenia. Jedyny przypadek kontaktu z substancjami psychoaktywnymi miał miejsce w wieku 11–12 lat, a uczeń wskazał, że zażywał je codziennie i pozyskał od osoby nieznanej. Wśród motywów zażywania wymieniono chęć dobrej zabawy, a miejsce zdarzenia stanowiła wycieczka szkolna. Choć zjawisko ma charakter jednostkowy, wskazuje na potrzebę wzmożonej uwagi kadry pedagogicznej oraz edukacji w zakresie bezpieczeństwa i wpływu substancji psychoaktywnych na zdrowie. Ponad 78% uczniów uważa, że narkotyki są zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia, co świadczy o utrwaleniu właściwych postaw prewencyjnych.

Zjawisko przemocy i agresji

Najczęściej wskazywanymi przyczynami agresji i przemocy wśród młodzieży są:

- uzależnienia od alkoholu i narkotyków (73,91%),
- problemy rodzinne (65,22%),
- wpływ środowiska rówieśniczego (56,52%),
- zazdrość, zaborczość i wpływ mediów elektronicznych (43–48%).

47,83% uczniów doświadczyło przemocy, najczęściej ze strony rówieśników w szkole (63,64%), a rzadziej w domu (18–27% wskazań dotyczących rodzeństwa lub matki). Dominującymi formami przemocy były upokarzanie, przezywanie, zastraszanie (63,64%) oraz agresja fizyczna (45,45%). 30,43% uczniów przyznało się do stosowania przemocy wobec innych, głównie wobec rówieśników (85,71%). Najczęstszymi formami zachowań przemocowych były werbalne upokarzanie i groźby (71,43%), a w mniejszym stopniu działania fizyczne (28,57%). 39,13% uczniów uważa, że w ich szkole występuje problem przemocy, co wskazuje na potrzebę dalszej pracy wychowawczej, mediacyjnej i profilaktycznej.

W sytuacji zagrożenia przemocą uczniowie deklarują, że zwróciliby się o pomoc do:

- rodziców lub opiekunów (69,57%),
- nauczycieli (43,48%),
- psychologa lub pedagoga szkolnego (39,13%),
- rzadziej do Policji (17,39%) lub instytucji pomocowych (13,04%).

Jednocześnie 39,13% uczniów deklaruje, że radziłoby sobie samodzielnie, co może świadczyć o potrzebie rozwijania zaufania do instytucji wsparcia i kształtowania postaw otwartości na pomoc.

Cyberprzemoc

60,87% uczniów definiuje cyberprzemoc jako naśmiewanie się lub publikowanie obraźliwych treści w Internecie, a 39,13% rozumie ją jako naruszenie prywatności lub agresję elektroniczną. 60,87% badanych nigdy nie doświadczyło cyberprzemocy, natomiast 30,43% wskazuje, że było wyzywane lub obrażane w sieci. Pojedyncze przypadki dotyczyły ośmieszania, rozsyłania kompromitujących materiałów (13,04%) czy włamań na konta (8,7%). Większość uczniów (82,61%) nigdy nie stosowała cyberprzemocy, jednak 17,39% przyznało się do obrażania innych w Internecie.

Uzależnienia behawioralne i korzystanie z technologii

Zjawisko uzależnień behawioralnych jest słabo rozpoznawane — 82,61% uczniów nie wie, czym ono jest. Jednocześnie 78,26% korzysta codziennie z urządzeń elektronicznych, a 38,89% spędza w Internecie od 3 do 6 godzin dziennie, co świadczy o dużym zaangażowaniu w aktywność online. Główne cele korzystania z Internetu to:

- kontakt ze znajomymi i słuchanie muzyki (po 77,27%),
- media społecznościowe i oglądanie filmów (po 72,73%),
- gry online (68,18%).

Ponad połowa uczniów (54,55%) uważa, że żadne z objawów uzależnienia od Internetu ich nie dotyczy, jednak 18,18% przyznaje, że bliscy zarzucają im zbyt długie korzystanie z sieci, a 13,64% przyznaje się do ukrywania rzeczywistego czasu spędzanego online. 81,82% uczniów nie posiada blokad rodzicielskich na urządzeniach, co zwiększa ryzyko kontaktu z niepożądanymi treściami.

Większość uczniów (81,82%) nie podała swoich danych osobowych osobie poznanej w Internecie, co wskazuje na dobrą znajomość zasad bezpieczeństwa. Jednak 40,91% przyznaje, że trudno byłoby im funkcjonować bez telefonu komórkowego, a 4,55% deklaruje silne uzależnienie. 13,04% uczniów doświadczyło odrzucenia społecznego z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych lub Internetu, co potwierdza potrzebę działań integracyjnych i przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu.

Zaburzenia odżywiania i samoocena

Znajomość pojęć związanych z zaburzeniami odżywiania jest ograniczona:

- 65,22% nie zna pojęcia anoreksji,
- 60,87% nie zna pojęcia bulimii,
- 52,17% zna termin „kompulsywne objadanie się”.

Większość uczniów (65,22%) uważa, że waży tyle, ile powinna, natomiast 17,39% deklaruje stosowanie diety lub działań odchudzających. Dane te mogą świadczyć o wzrastającej presji społecznej i potrzebie edukacji w zakresie zdrowia psychicznego oraz akceptacji własnego ciała.

Podsumowanie przekrojowe

- Alkohol: Kontakt deklaruje mniejszość, lecz wśród pijących współwystępują wzorce epizodyczne i częstsze; konteksty inicjacji i konsumpcji mają głównie charakter rodzinny/domowy, a intensywne upojenie dotyczy części pijących.
- Nikotyna i e-papierosy: Dominują deklaracje braku palenia; świadomość e-papierosów jest wysoka, przy przewadze przekonania o ich uzależniającym charakterze i niepewności co do „bezpieczeństwa”.
- Narkotyki/dopalacze: Skala kontaktu jest bardzo niska w całej próbie; percepcja dostępności pozostaje w większości nieokreślona, a ocena szkodliwości – przeważnie jednoznacznie negatywna.
- Przemoc: Doświadczenia i sprawstwo koncentrują się wokół relacji rówieśniczych, z przewagą form psychicznych; gotowość do szukania pomocy dotyczy przede wszystkim rodziny i szkoły.
- Uzależnienia behawioralne i technologie: Codzienne korzystanie z sieci jest powszechne, czas online często przekracza 3 godziny dziennie poza nauką; sygnały problemowego używania deklaruje mniejszość, a zabezpieczenia rodzicielskie są rzadkie.
- Zdrowie i świadomość: Część uczniów zna pojęcia związane z zaburzeniami odżywiania; większość nie podejmuje obecnie działań redukcyjnych.

Problemy społeczne z perspektywy przedstawicieli instytucji pomocowych

Najbardziej widoczne problemy społeczne

W opinii pracowników instytucji pomocowych najbardziej zauważalnym problemem społecznym na obszarze ich działalności są uzależnienia behawioralne (70,59%), obejmujące m.in. nadmierne korzystanie z Internetu, telefonu, hazard, zakupy czy pracę. W dalszej kolejności wymieniano alkoholizm (58,82%), przemoc rówieśniczą (35,29%) oraz nikotynizm (29,41%). Mniej licznie wskazywano przemoc w relacjach domowych (17,65%) i narkomanię (5,88%).

Główne przyczyny problemów społecznych

Najczęściej wskazywaną przyczyną występowania problemów społecznych była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (82,35%), następnie

niezaradność życiowa (64,71%) oraz alkoholizm (52,94%). W dalszej kolejności wymieniano samotne wychowywanie dzieci (17,65%), przemoc w środowisku domowym (11,76%) oraz czynniki takie jak ubóstwo czy wielodzietność (po 5,88%).

Grupy szczególnie narażone

Najbardziej narażoną na problemy społeczne grupą, według przedstawicieli instytucji, są osoby niepełnoletnie (70,59%). Wysokie ryzyko dotyczy także osób ubogich (47,06%) oraz osób starszych (29,41%). W dalszej kolejności wymieniano osoby samotne, dorosłe oraz osoby z niepełnosprawnościami (po 17,65%)

Zjawisko uzależnień i spożycia alkoholu

W ocenie badanych, spożycie alkoholu w ostatnich latach utrzymuje się na podobnym poziomie (23,53%) lub wzrasta (29,41%). 41,18% respondentów nie posiada wiedzy w tym zakresie, a tylko 5,88% zauważa spadek. Zjawisko uzależnień alkoholowych jest obserwowane przez większość pracowników instytucji pomocowych - 35,29% spotyka się z nim „czasami”, 29,41% „często”, a 17,65% „bardzo często”. Najczęściej wymieniane konsekwencje nadużywania alkoholu to:

- rozpad relacji rodzinnych (70,59%),
- problemy wychowawcze (64,71%),
- działania przemocowe w relacjach domowych (58,82%),
- konflikty społeczne i zdrowotne (41,18% i 35,29%).

Problem narkotyków i dopalaczy

29,41% respondentów wskazuje, że na terenie ich pracy występuje problem z zażywaniem narkotyków lub dopalaczy, natomiast 47,06% uznaje, że trudno to jednoznacznie ocenić. Zdecydowana większość (92,31%) nie zna miejsc, w których można nabyć takie substancje, co może wskazywać, że zjawisko to występuje, lecz ma charakter ukryty i trudny do bezpośredniego zaobserwowania.

Uzależnienia behawioralne

Większość pracowników instytucji pomocowych (64,71%) spotkała się w swojej pracy z przypadkami uzależnień behawioralnych. Najczęściej wymienianymi formami są:

- uzależnienie od komputera i Internetu (100% badanych, którzy zetknęli się z tym problemem),
- hazard i kompulsywne jedzenie (po 18,18%),

- uzależnienie od pracy, zakupów oraz zachowań seksualnych (po 9,09%).

Dostępne formy pomocy w tym zakresie obejmują przede wszystkim poradnictwo indywidualne (63,64%), profilaktykę społeczną (54,55%) oraz psychoedukację i terapię (po 27,27%). Wskazuje to na istnienie strukturalnego systemu wsparcia, który wymaga jednak rozszerzenia i specjalizacji w zakresie nowoczesnych form uzależnień.

W ocenie 63,64% respondentów uzależnienia behawioralne mają wysoki wpływ na dysfunkcję rodziny, natomiast 36,36% określa ten wpływ jako umiarkowany. Wskazuje to na rosnące znaczenie tego typu problemów w relacjach rodzinnych oraz potrzebę objęcia rodzin z takimi trudnościami programami wsparcia emocjonalnego, edukacyjnego i psychologicznego.

Poszukiwanie pomocy przez osoby uzależnione

Aż 94,12% respondentów wskazuje, że osoby uzależnione rzadko lub nigdy nie zgłaszają się samodzielnie po pomoc. W sytuacjach kryzysowych mieszkańcy najczęściej poszukują wsparcia w Internecie (50%) lub próbują radzić sobie samodzielnie (37,5%). Mniej osób zwraca się do instytucji pomocowych, rodziny, lekarza lub znajomych (po 25%). Wyniki te potwierdzają potrzebę aktywnego dotarcia do osób zagrożonych uzależnieniem, zwłaszcza poprzez działania terenowe, kampanie informacyjne i programy motywujące do podjęcia terapii.

Przemoc i grupy dotknięte zjawiskiem

70,59% badanych potwierdza występowanie problemu przemocy w relacjach domowych na obszarze swojej działalności zawodowej. Najczęściej występującymi formami są:

- przemoc psychiczna (91,67%),
- przemoc fizyczna (83,33%),
- zaniedbanie (50%) oraz przemoc ekonomiczna (33,33%).

Najbardziej narażone na doświadczenie przemocy są kobiety (83,33%) oraz osoby nieletnie (75%), w dalszej kolejności osoby starsze, z niepełnosprawnościami lub chorobami psychicznymi (po 16,67%). Z kolei osoby, które najczęściej dopuszczają się zachowań przemocowych, to według badanych osoby uzależnione (91,67%), a w dalszej kolejności recydywiści (33,33%) i młodzież (25%).

Szkolenia i potrzeby kadrowe

Pracownicy instytucji pomocowych najczęściej wskazują potrzebę szkoleń w zakresie:

- rozwiązywania problemów uzależnień behawioralnych (58,82%),
- przeciwdziałania przemocy (47,06%),
- rozwiązywania problemów alkoholowych (35,29%).

Pozostałe obszary, takie jak narkomania czy bezdomność, są postrzegane jako mniej wymagające interwencji szkoleniowej, jednak pozostają istotnym elementem profilaktyki społecznej.

Ocena działań władz lokalnych i informowania mieszkańców

Tylko 23,53% respondentów uważa, że władze lokalne podejmują odpowiednie działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, natomiast 47,06% nie potrafi tego jednoznacznie ocenić. W zakresie informowania mieszkańców o istnieniu instytucji pomocowych, takich jak Zespół Interdyscyplinarny czy Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 41,18% ocenia poziom wiedzy jako wystarczający, natomiast 17,65% wskazuje na jej niedostatek.

Podsumowanie przekrojowe

- Profil problemów: Dominują uzależnienia behawioralne oraz alkohol; wśród przyczyn problemów społecznych najwyżej pozycjonowane są bezradność opiekuńczo-wychowawcza i niezaradność życiowa.
- Przemoc: Najczęściej identyfikowane formy to przemoc psychiczna i fizyczna; najbardziej narażone są kobiety i nieletni, a sprawstwo pozostaje silnie powiązane z uzależnieniami.
- Wsparcie i oferta usług: System lokalny opiera się przede wszystkim na poradnictwie i profilaktyce; rzadziej dostępna jest terapia, zwłaszcza w formie grupowej.
- Poszukiwanie pomocy: Samo-zgłaszanie osób z problemem uzależnienia występuje sporadycznie; częste są strategie informacyjne (Internet) i samopomocowe, z umiarkowanym udziałem otoczenia i innych instytucji.
- Ocena działań władz i informacji publicznej: Rozkłady odpowiedzi są zróżnicowane z dużym odsetkiem „trudno powiedzieć”, co wskazuje na potrzebę

wzmocnienia komunikacji o działaniach oraz czytelniejszej koordynacji systemu wsparcia.

3. Rekomendacje

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Wzmocnienie edukacji społecznej dotyczącej uzależnień behawioralnych

Wiedza mieszkańców na temat uzależnień behawioralnych jest znikoma (58,42% dorosłych nie zna tego pojęcia, 89,47% uczniów klas 4-6, 82,61% uczniów starszych). Rekomenduje się rozwijanie kampanii informacyjnych obejmujących:

- Organizację spotkań edukacyjnych w szkołach i ośrodkach zdrowia wyjaśniających naturę uzależnień behawioralnych (Internet, telefon, hazard, pracy, zakupów),
- Publikowanie materiałów edukacyjnych w lokalnych mediach i na stronach internetowych gminy,
- Przygotowanie poradników dla rodziców i nauczycieli identyfikujących wczesne symptomy problemowego korzystania z technologii,
- Rozwinięcie współpracy ze szkołami w celu realizacji zajęć profilaktycznych.

Rozszerzenie oferty terapeutycznej dla osób z uzależnieniami behawioralnymi

64,71% pracowników instytucji pomocowych miało kontakt z przypadkami takich uzależnień, jednak dostępne formy pomocy ograniczają się głównie do poradnictwa indywidualnego (63,64%). Rekomenduje się:

- Wzmocnienie terapii indywidualnej poprzez zwiększenie dostępu do specjalistów (psychologów, terapeutów),
- Rozwinięcie programów terapii grupowej dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- Organizowanie warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców, nauczycieli i opiekunów,
- Nawiązanie współpracy z ośrodkami specjalistycznymi poza gminą w celu oferowania zaawansowanych form wsparcia.

Działania profilaktyczne skierowane na przyczyny uzależnień behawioralnych

Główne przyczyny to nuda i brak alternatywnych form spędzania czasu (59,41%) oraz ucieczka od problemów osobistych (49,5%). Rekomenduje się:

- Rozszerzenie oferty zajęć i klubów dla dzieci i młodzieży (kluby zainteresowań, sportu, sztuki, nauki),
- Wzmocnienie działalności Klubów Seniora oraz tworzenie analogicznych struktur dla innych grup wiekowych,
- Wspieranie inicjatyw lokalnych promujących aktywność offline (spacery, zajęcia plenerowe, wydarzenia komunalne),
- Rozwinięcie systemu wczesnego wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających trudności emocjonalnych.

PRZEMOC

Wzmocnienie systemu identyfikacji i interwencji w przypadkach przemocy

25,74% dorosłych zna osoby doświadczające przemocy domowej, a 44,74% uczniów klas 4-6 oraz 47,83% uczniów starszych jej doświadczyło. Rekomenduje się:

- Rozwinięcie standardów postępowania dla nauczycieli, pracowników opieki zdrowotnej i pracowników socjalnych w zakresie rozpoznawania przemocy,
- Wzmocnienie pozycji Zespołu Interdyscyplinarnego poprzez regularne szkolenia pracowników i dostęp do narzędzi diagnostycznych,
- Organizowanie spotkań informacyjnych dla mieszkańców na temat przemocy i dostępnych form wsparcia,
- Kontynuowanie i wzmacnianie współpracy z Policją w zakresie procedur reagowania na zgłoszenia przemocy.

Wzmocnienie wsparcia psychologicznego dla ofiar przemocy

Dominującą formą przemocy jest przemoc psychiczna (78,38% dorosłych, 63,64% uczniów), a ofiary najczęściej szukają pomocy u rodziny i w szkole, rzadko kierując się do instytucji specjalistycznych. Rekomenduje się:

- Rozszerzenie dostępu do poradnictwa psychologicznego dla ofiar przemocy, zwłaszcza w szkołach,
- Organizowanie grup wsparcia dla osób doświadczających przemocy,
- Wzmocnienie umiejętności pedagogicznych nauczycieli i pracowników szkoły w obszarze przeciwdziałania przemocy rówieśniczej,
- Rozwinięcie programów mediacji rozwiązywania konfliktów w środowisku edukacyjnym.

Profilaktyka przemocy wśród młodzieży

36,84% uczniów klas 7-8 i ponadpodstawowych wskazuje na istnienie problemu przemocy w szkołach. Rekomenduje się:

- Kontynuowanie programów „zero tolerancji” dla przemocy w placówkach edukacyjnych,
- Wzmocnienie roli szkolnych programów profilaktycznych dotyczących przemocy i agresji,
- Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i rozwiązywania konfliktów przez uczniów,
- Organizowanie spotkań edukacyjnych dla rodziców na temat wpływu wzorców z domu na zachowania agresywne dzieci.

ALKOHOL

Rozwinięcie monitoringu i ewaluacji zjawiska spożycia alkoholu

35,64% dorosłych trudno ocenia zmiany w konsumpcji alkoholu, a pracownicy instytucji są podzieleni w ocenie trendu (23,53% uważa, że spożycie wzrasta, 29,41% zauważa wzrost, 41,18% nie ma wiedzy). Rekomenduje się:

- Wzmocnienie systemu zbierania danych dotyczących konsumpcji alkoholu i jego następstw (wypadki, interwencje Policji),
- Organizowanie regularnych analiz trendów spożycia alkoholu w gminie,

- Współpracę ze służbami ochrony zdrowia w monitorowaniu zdrowotnych skutków alkoholizmu.

Wzmocnienie wspierania osób z problemami alkoholowymi

Konsekwencje nadużywania alkoholu to rozpad relacji rodzinnych (70,59%), problemy wychowawcze (64,71%) i działania przemocowe (58,82%). Rekomenduje się:

- Rozszerzenie liczby i dostępności porad dla osób uzależnionych (wzmocnienie działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych),
- Wzmocnienie współpracy z ośrodkami leczenia alkoholizmu poza gmin,
- Rozwijanie programów dla rodzin osób uzależnionych,
- Organizowanie regularne spotkań grup wsparcia (np. Anonimowych Alkoholików, Al-Anon).

Profilaktyka hazardu i uzależnień powiązanych z alkoholem

Rekomenduje się:

- Rozwinięcie działań edukacyjnych dotyczących ryzyka hazardu i jego związku z problemami alkoholowymi,
- Wzmocnienie nadzoru nad punktami sprzedaży alkoholu i automatami do gier,
- Organizowanie kampanii informacyjnych skierowanych do młodzieży na temat konsekwencji alkoholizmu.

BEZPIECZEŃSTWO CYFROWE I CYBERPRZEMOC

Rozszerzenie edukacji w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego

60,53% uczniów klas 4-6 i 60,87% uczniów starszych doświadczyło cyberprzemocy lub jej form, a większość nie posiada blokad rodzicielskich (47,37% uczniów klas 4-6, 81,82% uczniów starszych). Rekomenduje się:

- Wzmocnienie programów edukacyjnych w szkołach dotyczących zagrożeń cyfrowych, netykiety i odpowiedzialności online,

- Organizowanie spotkań informacyjnych dla rodziców na temat narzędzi ochrony i monitorowania aktywności dziecka w Internecie,
- Tworzenie poradników i materiałów edukacyjnych dostępnych na stronach gminy i szkół,
- Rozwinięcie współpracy ze szkolnymi psychologami w zakresie wsparcia ofiar cyberprzemocy.

Wzmocnienie procedur reagowania na cyberprzemocy

Rekomenduje się:

- Ustalenie jasnych procedur zgłaszania i reagowania na przypadki cyberprzemocy w szkołach,
- Szkolenie nauczycieli i pracowników ośrodka pomocy społecznej w rozpoznawaniu i interwencji w przypadkach cyberprzemocy,
- Promocja dostępnych kanałów zgłaszania (Policja, Centrum Zdrowia Psychicznego, szkoła).

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Wzmocnienie dostępności infrastruktury

Bariery architektoniczne stanowią problem dla 44% osób z niepełnosprawnościami.

Rekomenduje się:

- Kontynuowanie i przyspieszenie prac modernizacyjnych w zakresie dostępności ulic, chodników, przystanków autobusowych,
- Wzmocnienie wymagań wobec nowych inwestycji publicznych w zakresie zgodności ze standardami dostępności,
- Przeprowadzenie audytu dostępności budynków publicznych (urzędów, bibliotek, ośrodków zdrowia),
- Rozwinięcie współpracy z przedsiębiorstwami transportowymi w celu poprawy dostępności transportu publicznego.

Wzmocnienie dostępu do informacji i usług

56% respondentów ocenia dostęp do informacji o przysługujących uprawnieniach negatywnie. Rekomenduje się:

- Rozwinięcie systemu informacyjnego dla osób z niepełnosprawnościami (dedykowana strona internetowa, materiały dostępne w różnych formatach),
- Organizowanie regularnych spotkań informacyjnych i porad prawnych,
- Wzmocnienie roli asystentów osób z niepełnosprawnościami w doradztwie i pośrednictwie,
- Promocja dostępnych programów rządowych („Asystent osobisty”, „Opieka wytchnieniowa”) poprzez bezpośredni marketing.

Wzmocnienie dostępu do zatrudnienia

Główną barierą jest brak możliwości dojazdu (76%) i nieprzystosowanie miejsc pracy (52%). Rekomenduje się:

- Wspieranie pracodawców w dostosowaniu stanowisk pracy dla osób z niepełnosprawnościami,
- Rozwinięcie elastycznych form zatrudnienia (praca zdalna, niepełny wymiar czasu),
- Wzmocnienie współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w celu pośrednictwa zatrudnienia,
- Organizowanie szkoleń dla pracodawców na temat prawnych i etycznych aspektów zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Wzmocnienie oferty rehabilitacji i opieki

88,89% respondentów ocenia rehabilitację domową negatywnie. Rekomenduje się:

- Rozszerzenie dostępu do usług rehabilitacyjnych (zwiększenie liczby specjalistów, czasu dostępu),
- Wzmocnienie roli opieki domowej i usług pielęgniarских,
- Rozwinięcie programów „Opieki wytchnieniowej” dla opiekunów,

- Organizowanie warsztatów terapii zajęciowej i działań aktywizujących.

SENIORZY

Rozwinięcie oferty aktywizacyjnej i integracyjnej

Samotność stanowi problem dla 77% osób starszych. Rekomenduje się:

- Wzmocnienie działalności Klubów Seniora poprzez dodatkowe zajęcia, wypad, spotkania,
- Organizowanie programów międzypokoleniowych (spotkania seniorów z dziećmi, wspólne projekty),
- Wspieranie wolontariatu wśród seniorów,
- Promocja technologii ułatwiających łączność z rodziną (kursy obsługi smartfonów, videokonferencji).

Wzmocnienie systemu wsparcia zdrowotnego i socjalnego

Choroby stanowią problem dla 66% osób starszych, a 56% wskazuje na brak wsparcia ze strony rodziny. Rekomenduje się:

- Wzmocnienie dostępu do porad zdrowotnych i opieki medycznej na terenie gminy,
- Rozwinięcie programów profilaktyki zdrowotnej dla osób starszych,
- Wspieranie usług opiekuńczych i pielęgniarских na terenie domów.

NARKOTYKI I DOPALACZE

Rozwinięcie edukacji profilaktycznej

92,08% dorosłych nie zażywa środków psychoaktywnych, a 100% uczniów deklaruje brak doświadczenia z narkotykami. Jednakże 29,41% pracowników instytucji pomocowych wskazuje na problem. Rekomenduje się:

- Wzmocnienie programów edukacyjnych w szkołach dotyczących zagrożeń narkotykami i dopalaczami,
- Organizowanie spotkań informacyjnych dla rodziców i nauczycieli,

- Promocja nauki rozpoznawania objawów używania narkotyków u młodzieży,
- Zapraszanie specjalistów (policjantów, pracowników ośrodków leczenia) na spotkania edukacyjne.

Wzmocnienie monitoringu i wczesnego ostrzegania

Rekomenduje się:

- Współpracę z Policją w zakresie monitorowania dostępności narkotyków na terenie gminy,
- Szkolenie nauczycieli i pracowników ośrodka pomocy społecznej w rozpoznawaniu zagrożenia narkotykami,
- Ustanowienie procedur zgłaszania podejrzeń handlu narkotykami.

E-PAPIEROSY - NOWA FORMA RYZYKA

Edukacja dotycząca e-papierosów

78,95% uczniów klas 4-6 wie, czym są e-papierosy, a 91,3% uczniów starszych ich rozpoznaje. Jednak poziom ich użytkowania wśród rówieśników pozostaje niejasny (20% klas 4-6 uważa, że rówieśnicy je stosują, 47,62% uczniów starszych ma taką opinię). Rekomenduje się:

- Wzmocnienie edukacji na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z e-papierosami,
- Jasne komunikowanie, że e-papierosy nie są bezpieczną alternatywą dla papierosów tradycyjnych,
- Promocja badań naukowych na temat wpływu e-papierosów na zdrowie,
- Wzmocnienie kontroli punktów sprzedaży produktów nikotynowych w zakresie zgodności z wymogami ustaw,
- Wspieranie edukacyjnych kampanii anty-nikotynowych.

BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI I PROMOCJA WSPARCIA INSTYTUCJONALNEGO

Wzmocnienie kampanii informacyjnych

Tylko 49,5% dorosłych wie, jak znaleźć dane instytucji pomocowych, a 48% osób z niepełnosprawnościami nie zna lokalnych akcji na ich rzecz. Rekomenduje się:

- Opracowanie kompleksowej strategii komunikacyjnej gminy dotyczącej dostępnych form wsparcia,
- Publikowanie regularnych informacji w lokalnych mediach, na stronach internetowych, na ogłoszeniach publicznych,
- Tworzenie i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych (ulotki, broszury, materiały multimedialne),
- Organizowanie otwartych dni instytucji pomocowych.

Wzmocnienie dostępności informacji dla osób potrzebujących

Rekomenduje się:

- Opracowanie dedykowanego portalu internetowego gminy zawierającego informacje o wszystkich dostępnych usługach i instytucjach,
- Współpraca z lekarzami rodzinnymi, pedagogami szkolnymi w promowaniu usług,
- Udostępnianie informacji w różnych formatach (duży druk, audio, tłumaczenie migowe dla osób głuchych).

ZANIEDBANIA WYCHOWAWCZE

Rozwinięcie wspierania rodzin w trudnych sytuacjach

Zaniedbania wychowawcze dotyczą 56,44% młodzieży, a bezradność opiekuńczo-wychowawcza jest główną przyczyną problemów społecznych (82,35% wskazań pracowników instytucji). Rekomenduje się:

- Wzmocnienie poradnictwa rodzinnego i edukacji rodziców,
- Rozszerzenie dostępu do wsparcia psychologicznego dla rodzin,
- Organizowanie kursów umiejętności wychowawczych dla rodziców,

- Wspieranie rodzin w kryzysach poprzez pracę socjalną i interwencje.

Wzmocnienie preorientacji zdrowotnej i psychicznej dzieci

Rekomenduje się:

- Wzmocnienie procedur badań profilaktycznych w szkołach,
- Rozszerzenie dostępu do specjalistów (psychologów, logopedów, terapeutów),
- Organizowanie regularnych szkoleń dla nauczycieli i opiekunów na temat zdrowia psychicznego,
- Promocja zasobów do wspierania zdrowia psychicznego dostępnych dla dzieci i młodzieży.

WYKLUCZENIE CYFROWE - RÓWNOŚĆ DOSTĘPU

Wzmocnienie programów dostępu do technologii

26,32% uczniów klas 4-6 i 13,04% uczniów starszych doświadczyło odrzucenia z powodu braku dostępu do urządzeń elektronicznych. Rekomenduje się:

- Wspieranie programów dostarczania urządzeń elektronicznych dla dzieci z rodzin ubogich,
- Organizowanie kursów obsługi technologii dla osób starszych i mniej zaznajomionych,
- Zapewnianie dostępu do Internetu w miejscach publicznych (biblioteka, ośrodek zdrowia).

Przeprowadzona diagnoza problemów społecznych w gminie ujawniła zarówno wyzwania, jak i potencjały tkwiące w lokalnej społeczności. Wśród kluczowych wniosków wyłania się fakt, że problemy społeczne w gminie mają charakter przede wszystkim behawioralne i zdrowotny, a nie kryzysowy. Uzależnienia behawioralne pozostają najbardziej rozpowszechnionym problemem, przy czym poziom świadomości na temat tego zagadnienia pozostaje niski. Przemoc, choć dotyka znaczącej części populacji - szczególnie młodzieży - pozostaje w dużej mierze niewidoczna w systemach oficjalnego monitorowania. Jednocześnie badania wykazały, że mieszkańcy wykazują

otwartość na pomoc instytucjonalną, jednak często brakuje im informacji o dostępnych zasobach i formach wsparcia.

Wdrażanie rekomendacji zawartych w niniejszym dokumencie wymaga kompleksowego podejścia opartego na współpracy międzyinstytucjonalnej, inwestycji w edukację profilaktyczną oraz systematyzacji działań podejmowanych na terenie gminy. Kluczowe znaczenie mają również działania komunikacyjne - zwiększenie widoczności istniejących usług i instytucji pomocowych może przyczynić się do zwiększenia poziomu samoświadomości społeczności i gotowości do korzystania ze wsparcia.

4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych

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

- 1) spółdzielnie socjalne,
- 2) warsztat terapii zajęciowej i zakład aktywności zawodowej,
- 3) centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej,
- 4) spółdzielnie pracy, w tym spółdzielnie inwalidów i spółdzielnie niewidomych, oraz spółdzielnie produkcji rolnej,
- 5) organizacje pozarządowe⁴,
- 6) podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1, 2 lub 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – to znaczy:
 - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz

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

o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego,

- stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,
- spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

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

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

Podmioty ekonomii społecznej, które zarejestrowane są na terenie Gminy Tarczyn zostały wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszej Strategii. Podmioty te wykonują usługi społeczne praktycznie we wszystkich obszarach, przede wszystkim jednak

z zakresu: wspierania rodziny, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktywności obywatelskiej. Dotychczasowa ich działalność stanowi istotne wsparcie w realizacji wskazanych usług przez Gminę Tarczyn. Wskazane podmioty są dobrze przygotowane do realizacji wymienionych usług społecznych, posiadają odpowiednie zasoby, przede wszystkim kadrowe oraz sprzętowe. W konsekwencji należy pozytywnie ocenić ich zdolność do dalszej realizacji wykonywanych zadań, stanowiących wymienione usługi społeczne.

VI. ANALIZA SWOT ORAZ DANE PROSPEKTYWNE

1. Analiza SWOT

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

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

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

POMOC SPOŁECZNA, PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY DOMOWEJ, POMOC OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM I OSOBOM STARSZYM	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– dobre funkcjonowanie GOPS – skoordynowany system pomocy i wsparcia osobom i rodzinom potrzebującym pomocy – działalność punktu informacyjno-konsultacyjnego ds. uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej – zaangażowanie w pracę pracowników GOPS – duża wiedza pracowników GOPS, chęć nabywania nowych kwalifikacji oraz doświadczenia, nowej i szerszej wiedzy, aby jeszcze skuteczniej pomagać i wspierać – mobilność i elastyczność pracowników GOPS – dobra współpraca z innymi jednostkami działającymi na terenie Gminy – aktywna współpraca z instytucjami z sektora pozarządowego – dobra współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie, Sądem, Policją, kuratorami, Punktem Konsultacyjnym	– brak wystarczającej ilości środków finansowych, które umożliwiły odbywanie większej ilości szkoleń pracownikom GOPS – duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej – niska wiedza i świadomość ludzi na temat pomocy społecznej – pojawiające się nowe problemy i kwestie społeczne związane z pracą pracowników, – brak wystarczających środków finansowych na realizację zadań pomocowych – niedostosowanie architektury dla osób ze szczególnymi potrzebami – brak wystarczającej liczby mieszkań socjalnych – niewystarczająca liczba usług specjalistycznych na obszarze gminy

– dobra współpraca przy realizacji działań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – Zespół Interdyscyplinarny – realizowanie programów profilaktycznych we współpracy z organizacjami pozarządowymi – rozwój usług społecznych poprzez udział w programach asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, opieka wytchnieniowa, korpus wsparcia seniora, świadczeń usług opiekuńczych – działalność klubów seniora – oferta Gminnego Ośrodka Kultury i Sportu skierowana do seniorów, uniwersytet III wieku, aerobik Aktywny Senior, grupy taneczne, wokalne	– brak ośrodków wsparcia i skutecznej wymiany informacji, co utrudnia pomoc osobom zarówno doznającym jak i stosującym przemoc domową
SZANSE	ZAGROŻENIA
– dostępność środków finansowych na wspieranie inicjatyw w zakresie rozwiązywania problemów społecznych – istnienie instytucji pomocy i integracji społecznej z wykwalifikowaną kadrą, gwarantującą skuteczność podejmowania działań strategicznych oraz prawidłowa koordynację działań – dalsze systematyczne wspieranie rodzin – planowane uruchomienie warsztatów terapii zajęciowej	– wzrost liczby osób starszych, wymagających wsparcia – mała liczba osób chętnych do wykonywania zatrudnienia w usługach na rzecz osób wymagających wsparcia – brak pozytywnych wzorców w rodzinie – stereotypowe myślenie na temat pomocy społecznej oraz uzależnienie klientów od systemu pomocy społecznej

– współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w regionie w obszarze integracji, wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy – opracowanie lokalnego programu wsparcia, np. gminny program pomocy seniorom i osobom niepełnosprawnym	– zmieniający się model rodziny, w której coraz częściej członkowie rodziny nie chcą lub nie mogą opiekować się starszymi czy niepełnosprawnymi członkami rodziny
PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – działalność Zespołu Interdyscyplinarnego – podejmowanie działań profilaktycznych przy udziale instytucji zajmujących się zapobieganiem uzależnieniom z placówkami odwykowymi – realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych – liczne akcje profilaktyczne prowadzone na terenie gminy (profilaktyczny Tarczyn) dla dzieci i młodzieży szkolnej – działalność Punktu Konsultacyjnego – działalność Poradni Leczenia Uzależnień w Tarczynie	– brak komunikacji i ciągłości opieki – wsparcia po leczeniu odwykowym – niedostateczne działania profilaktyczno-korekcyjne dla osób dorosłych – brak grup samopomocowych AI – anon, DDA – długie terminy oczekiwania na terapię odwykową – przewlekła i mało efektywna procedura sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego – brak świetlicy socjoterapeutycznej

– działalność Poradni Zdrowia Psychicznego – organizacja ferii, kolonii, alternatywnych form spędzania wolnego czasu	
SZANSE	ZAGROŻENIA
– pozyskiwanie dodatkowych środków krajowych i unijnych – zmieniające się przepisy korzystnie wpływające na lokalizację i ilość punktów sprzedaży alkoholu oraz zakaz spożywania w miejscach publicznych – możliwość finansowania zadań w zakresie uzależnień behawioralnych	– niska świadomość społeczności lokalnej dotycząca objawów nadużywania narkotyków, dopalaczy – brak pozytywnych wzorców w rodzinie oraz przenoszenie złych zachowań z pokolenia na pokolenie – „dziedziczenie” uzależnień – brak reakcji społeczeństwa oraz przyzwolenie na przejawy demoralizacji dzieci i młodzieży – łatwa dostępność do alkoholu i narkotyków – szkodliwe treści publikowane w mediach społecznościowych na temat substancji psychoaktywnych
EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ	
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– doświadczenie instytucji powoływanych do wspierania mieszkańców w rozwiązywaniu problemów społecznych – podejmowanie inicjatyw na rzecz integracji społecznej	– problem z zatrudnieniem wykwalifikowanej kadry pedagogicznej – niewystarczający dostęp do psychologa

– dobra współpraca pomiędzy instytucjami oświatowo – społecznymi – działalność Gminnego Ośrodka Kultury i Sportu w Tarczynie – działalność Biblioteki w Tarczynie – liczne imprezy organizowane cyklicznie, festyny, jarmarki, imprezy plenerowe – dobra baza materialna placówek oświatowych – powołanie rady senioralnej, rady młodzieżowej – działające organizacje pozarządowe, koła gospodyń wiejskich, ochotnicze straże pożarne, młodzieżowe drużyny pożarnicze	– ograniczona dostępność placówek oświatowych w godzinach popołudniowych – niewielki udział wydatków rzeczowych w budżetach szkół – ograniczona oferta rekreacyjna dla młodzieży – słabo rozwinięty wolontariat młodzieżowy – problemy lokalowe różnych instytucji – ograniczone możliwości dojazdu na imprezy i uroczystości – ograniczony dostęp do usług medycznych, rehabilitacyjnych
SZANSE	ZAGROŻENIA
– pozyskiwanie środków na realizację zadań, szkoleń i innych ze źródeł zewnętrznych (UE, konkursy, projekty) – pozyskiwanie środków zewnętrznych – napływ nowych mieszkańców – aktywność społeczności gminy – przepisy prawne wspierające rozwój organizacji pozarządowych i umożliwiające ich dofinansowania – rozwój komunikacji publicznej	– niż demograficzny, wraz ze starzeniem się społeczeństwa – niska świadomość edukacyjna – wyjazd młodzieży do większych miast – brak wykwalifikowanej kadry na rynku – długotrwałe i skomplikowane procedury pozyskiwania funduszy

2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)

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

POMOC SPOŁECZNA

- Poprawa bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców nie posiadających dochodów własnych lub posiadających dochody niewystarczające na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych (w tym żywieniowych, mieszkaniowych) oraz przeciwdziałanie bezrobociu, bezdomności mieszkańców.
- Wzmocnienie roli i funkcji rodziny, zapewnienie wsparcia rodzinom przeżywającym trudności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz dzieciom i młodzieży wychowującym się w tych rodzinach.
- Upowszechnianie informacji o prawach, możliwościach a także oferowanych formach pomocy dedykowanych osobom niepełnosprawnym oraz seniorom, w zakresie dostępu do usług medycznych oraz pomocy rehabilitacyjnej.
- Zwiększenie działań ukierunkowanych na pomoc osobom starszym oraz osobom z niepełnosprawnościami.
- Prowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnych, których celem jest zwiększenie świadomości dotyczącej różnych form przemocy.
- Zwalczanie przemocy domowej poprzez m. in. kierowanie ofiar przemocy do instytucji pomocowych, a sprawców przemocy do udziału w programach pomocowych (udzielanie pomocy finansowej, rzeczowej, świadczenia pracy socjalnej).
- Kampanie edukacyjne i informacyjne skierowane do rodziców uczniów uświadamiające czym jest przemoc i sposoby jej przeciwdziałania.
- Świadczenie różnych form pomocy socjalnej (praca socjalna, zasiłki i świadczenia z pomocy społecznej, świadczenia rodzinne, fundusz alimentacyjny, dodatki mieszkaniowe, karta dużej rodziny).

- Rozpowszechnianie wśród mieszkańców gminy informacji o możliwościach uzyskania różnych form pomocy.
- Zapewnienie pracownikom służb społecznych dostępu do szkoleń, kursów.
- Znoszenie barier architektonicznych w gminie.
- Zwalczanie przemocy w rodzinie, działalność grup diagnostyczno – pomocowych, pomoc socjalna, medyczna, terapeutyczna dla ofiar przemocy domowej, kierowanie sprawców do udziału w programach korekcyjnych.

PROFILAKTYKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII

- Przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym poprzez m. in. realizację rekomendowanych szkolnych programów profilaktycznych, organizowanie kampanii.
- Przygotowanie i poprawa form pracy z uzależnionymi, z naciskiem na prace socjalną, w celu zwiększenia stopnia motywacji do podjęcia leczenia odwykowego.
- Kierowanie osób uzależnionych do specjalistów ds. uzależnień.
- Podejmowanie wspólnych inicjatyw między poszczególnymi instytucjami i podmiotami na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom.
- Promocja zdrowego stylu życia.
- Zapewnienie pracownikom dostępu do szkoleń z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.
- Ograniczanie dostępności do alkoholu i substancji psychoaktywnych poprzez działania prawne i społeczne, szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych.
- Działalność Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) poprzez rozpatrywanie wniosków dotyczących osób nadużywających alkoholu, przeprowadzanie rozmów motywujących do podjęcia leczenia, kierowanie wniosków do sądu w celu zobowiązania do leczenia odwykowego.

- Zwiększanie dostępności do leczenia odwykowego, terapii i rehabilitacji dla osób dotkniętych problemem.
- Propagowanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu , organizacja obozów i kolonii socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dotkniętych uzależnieniami.

EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

- Określenie zainteresowań oraz potrzeb zgłaszanych przez osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.
- Oferty sektora organizacji pozarządowych, klubów sportowych, bibliotek, gminnego ośrodka kultury i innych dostosowanych do potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- Współpraca z poszczególnymi instytucjami i podmiotami na rzecz osób wykluczonych społecznie.
- Opracowanie i wdrożenie projektów dotyczących zwiększenia udziału osób starszych w życiu społecznym.
- Działalność kół zainteresowań, klubów sportowych, teatrów amatorskich, zespołów tanecznych, wokalnych, biblioteki.
- Inicjatywy ekologiczne:, angażowanie mieszkańców w działania na rzecz ochrony środowiska, np. akcje sprzątania terenów zielonych.
- Wsparcie potrzebujących: organizacja zbiórek i innych form pomocy dla osób w trudnej sytuacji, schronisk, organizacji pomagających zwierzętom.
- Działalność KGW, świetlic, miejsc aktywności lokalnej w celu integracji społecznej.
- Organizowanie wydarzeń kulturalnych, festynów, jarmarków itd.

VII. CELE GŁÓWNE STRATEGII, CELE SZCZEGÓŁOWE I ICH REALIZACJA

1. Cele główne strategii.

W niniejszej Strategii wizję sformułowano w następujący sposób:

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

Natomiast misja wyrażona została:

Tarczyn– gmina bezpieczna i otwarta dla mieszkańców, która:

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

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

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

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

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

2. Cele operacyjne i ich realizacja

<u>Cel Strategiczny nr I</u> <u>Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem</u> <u>rodzin dysfunkcyjnych</u>	
<u>Cele operacyjne</u>	<u>Kierunki działania:</u>
1. Usprawnienie systemu zapobiegania kryzysom w rodzinie i wspierania rodzin	– Poszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego dla rodzin (prawne, psychologiczne, terapeutyczne) – Usprawnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami Gminy zajmującymi się polityką społeczną – podniesienie poziomu komunikacji
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
2. Wspieranie rodzin w funkcjach wychowawczych	– Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy domowej – Podnoszenie kompetencji rodzicielskich – Poszerzenie oferty poradnictwa rodzinnego i psychologicznego – Kontynuacja współpracy GOPS z PCPR.
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć w zakresie zwiększenia kompetencji wychowawczych – Zwiększenie oferty poradnictwa specjalistycznego – Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	

3. Zapobieganie i zwalczanie przemocy domowej	– Kontynuacja i doskonalenie programu przeciwdziałania przemocy domowej – Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej – Zintensyfikowanie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego – Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług – Wsparcie specjalistyczne osób na co dzień zajmujących się pracą z rodzinami dotkniętymi przemocą (superwizja) – Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą domową – realizacja programów psychologiczno-terapeutycznych, grup wsparcia, grup korekcyjno- edukacyjnych, poradnictwo dla osób doświadczających przemocy domowej – W razie potrzeby utworzenie mieszkań treningowych lub wspomaganych w gminie dla ofiar przemocy domowej lub zapewnienie im miejsc w ośrodkach wsparcia , a także kierowanie sprawców przemocy do udziału w programach korekcyjno- edukacyjnych; – kontynuacja współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – Ośrodek Interwencji Kryzysowej – Rozpoznanie problemu przemocy wobec seniorów – szkolenia uświadamiające
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Opracowanie i wdrożenie kolejnych programów przeciwdziałania przemocy domowej – Zwiększenie oferty poradnictwa specjalistycznego – Liczba mieszkań treningowych lub wspomaganych (jeżeli zostaną utworzone, zgodnie z zapotrzebowaniem) – Liczba osób objętych pomocą i wsparciem zespołu interdyscyplinarnego.	

4. Wsparcie rodzin z dziećmi	– Organizowanie zajęć pozalekcyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży – Współpraca z placówkami oświatowymi i organizacjami pozarządowymi w celu poszerzenia oferty zajęć dla dzieci i młodzieży – Praca socjalna i wsparcie finansowe rodzin – Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba/ilość zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży – Liczba zajęć doskonalących dla dzieci (ew. ilość godzin zajęć) – Liczba (oraz kwota) wypłaconego wsparcia finansowego dla rodzin	
5. Wsparcie dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym	– Organizowanie doskonalenia dla dzieci szczególnie z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym – Opracowanie programu zajęć dodatkowych dla dzieci – Wdrażanie programów terapeutycznych i profilaktycznych służących rozwojowi rodziny
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba/ilość zajęć dla dzieci i młodzieży; – Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem psychologicznym, pedagogicznym, bądź ze strony asystenta rodziny; – Liczba dzieci korzystających z wypoczynku (letniego lub zimowego). Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
6. Edukacja środowisk zaangażowanych w pomoc i integrację społeczną	– Podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się pomocą i integracją społeczną – Szkolenie i podnoszenie kwalifikacji kadry specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi – Szybsza i skuteczniejsza interwencja w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych – Pozyskanie środków finansowych na realizację różnorodnych projektów kulturalnych – w tym z zakresu edukacji

	kulturowej, organizacji imprez, zajęć dla różnych grup społecznych. – Zwiększenie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy domowej – podkreślenie roli świadka w sygnalizowaniu sytuacji przemocowych
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych szkoleń/zajęć dla przedstawicieli instytucji zajmujących się pomocą i integracją społeczną oraz dla specjalistów do pracy z rodziną i dziećmi – Wielkość i rodzaj pozyskanych środków na realizację projektów – Liczba i rodzaj przeprowadzonych działań (np. kampanii) zwiększających świadomość społeczną w zakresie tematu przemocy domowej Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
<u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2030 <u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe <u>Realizatorzy</u> – Burmistrz, Rada Miejska, Urząd Miejski, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Kultury i Sportu, Biblioteka Publiczna, inne placówki oświatowe, kulturalne i sportowe. <u>Partnerzy w realizacji</u> – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, placówki leczenia uzależnień, ośrodki wsparcia, Policja, Prokuratura rejonowa, kuratorzy sądowi, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Kościół, społeczność lokalna oraz pozostałe podmioty.	

<u>Cel Strategiczny nr II</u> <u>Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym,</u> <u>ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej</u> <u>oraz osób z niepełnosprawnościami.</u>	
<u>Cele operacyjne</u>	<u>Kierunki działania:</u>
1. Aktywizacja osób bezrobotnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych	– Współpraca i wspólne działania instytucji wspierających osoby bezrobotne – Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób bezrobotnych będących klientami pomocy społecznej (szczególnie w obszarach kluczowych dla funkcjonowania Gminy, np.: opiekun/asystent, podstawowa opieka zdrowotna) – Organizacja spotkań motywacyjno-edukacyjnych z lokalnymi przedsiębiorcami (w tym również prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą) – Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba przeprowadzonych lub współfinansowanych szkoleń dla bezrobotnych – Wielkość i rodzaj przyznanej pomocy społecznej dla bezrobotnych Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
2. Rozwój usług społecznych i aktywizacja dla osób z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym	– Organizowanie imprez rekreacyjno-integrujących dla mieszkańców – Organizacja zajęć i warsztatów dla osób z niepełnosprawnościami – Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla osób chorych i z niepełnosprawnościami – Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami (klientów GOPS) – Upowszechnianie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności – Wsparcie dla opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

	– Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich świadczonych w społeczności lokalnej w formach środowiskowych jako element deinstytucjonalizacji wsparcia wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami poprzez opiekę Asystentów Osób z Niepełnosprawnościami lub opiekę wychnieniową
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba zorganizowanych imprez – Liczba zrealizowanych usług – Rodzaj (oraz wielkość) udzielonego wsparcia i pomocy opiekunom osób z niepełnosprawnościami Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
3. Rozwój usług społecznych i aktywizacja seniorów	– Likwidacja barier architektonicznych (w tym wsparcie tego rodzaju inicjatyw) – Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych dla seniorów – Szkolenie opiekunów osób starszych, chorych, niepełnosprawnych – Pomoc w organizowaniu sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych – Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego – kontynuacja dotychczasowych inicjatyw, jak również wspieranie nowych projektów – Dążenie do integracji międzypokoleniowej – Rozwój usług edukacyjnych adresowanych od osób starszych.
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba i rodzaj udzielonych świadczeń opiekuńczych i specjalistycznych – Liczba przeprowadzonych szkoleń – Liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć/warsztatów/imprez integracyjnych – Liczba i rodzaj udzielonych działań/usług o charakterze edukacyjnym – Liczba projektów socjalnych adresowanych do osób starszych Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	

4. Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (szczególnie w obszarze ubóstwa)	– Kontynuacja programów dożywiania dzieci i młodzieży – Praca socjalna z rodzinami dotkniętymi i zagrożonymi ubóstwem – Podjęcie działań integracyjnych wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia, w tym asystentury oraz innych form usług społecznych, w tym praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne i inne.
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba (skala) udzielonej pomocy w ramach programu dożywiania dzieci i młodzieży – Rodzaj i skala form wsparcia zindywidualizowanego Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
<u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2030 <u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe <u>Realizatorzy</u> – Burmistrz, Rada Miejska, Urząd Miejski, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i kulturalne, i inne. <u>Partnerzy w realizacji</u> – m in. placówki ochrony zdrowia, szkoły, organizacje pozarządowe, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Kluby seniora, ośrodki wsparcia, Policja, Kościół, społeczność lokalna, a także pozostałe podmioty.	
<u>Cel Strategiczny nr III</u> <u>Efektywna polityka prozdrowotna,</u> <u>zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.</u>	
<u>Cele operacyjne</u>	<u>Kierunki działania:</u>

1. Promocja społeczeństwa obywatelskiego	– Organizacja imprez integracyjnych (integracja międzypokoleniowa, integracja osób zagrożonych wykluczeniem, itp.) – Poszerzenie oferty życia społeczno-kulturalnego w gminie – promowanie i wspomaganie nowych inicjatyw – Promocja idei wolontariatu, jako wsparcie dla systemu pomocy społecznej – Pobudzanie oddolnych inicjatyw (samoorganizacja mieszkańców)
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba zorganizowanych imprez/wydarzeń o charakterze integracyjnym – Rodzaj i ilość nowych form aktywizacji społeczno- kulturalnej Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
2. Rozwój inicjatyw i działań aktywizujących życie lokalnej społeczności	– Wspieranie istniejących oraz nowopowstających organizacji społecznych i pozarządowych – Promowanie aktywności osób starszych i z niepełnosprawnościami – Pozyskiwanie lokalnych liderów działających na rzecz rozwoju lokalnej społeczności
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba (skala) udzielonego wsparcia dla organizacji społecznych i pozarządowych – Liczba/skala działań podjętych w ramach promocji seniorów i osób z niepełnosprawnościami (w tym również imprezy integracyjne) Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
3. Zminimalizowanie zjawisk problemów społecznych	– Rozszerzenie oferty poradnictwa specjalistycznego psychologicznego, prawnego, terapeutycznego – Podwyższenie świadomości rodziców i dzieci na temat skutków alkoholizmu i narkomanii – Organizowanie i finansowanie wypoczynku letniego i zimowego – Kontynuacja kontroli w punktach sprzedaży alkoholu

	– Prowadzenie działań profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i dorosłych – Organizowanie działań zwiększających dostępność terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych i współuzależnionych – Zintensyfikowanie działań profilaktycznych i kontynuacja/wdrażanie programów profilaktycznych i kampanii społecznych
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba i rodzaj oferowanych usług w ramach poradnictwa (specjalistycznego, psychologicznego, prawnego oraz terapeutycznego) – Liczba zorganizowanych szkoleń (bądź innych działań) dla rodziców i dzieci na temat szkodliwości alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych (inne działania – np. kampanie edukacyjne) – Liczba zorganizowanych (bądź wspartych finansowo) wyjazdów dla dzieci z rodzin zagrożonych ubóstwem – Liczba przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży alkoholu – Liczba i rodzaj działań pomocowych w ramach zwiększania dostępności terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych/współuzależnionych Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo-sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
4. Upowszechnianie kultury zdrowego stylu życia	– Prowadzenie działań profilaktycznych dla dzieci i dorosłych – Promocja modelu zdrowego stylu życia – Organizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych – Wdrażanie projektów i programów promujących zdrowy styl życia
<u>Wskaźniki oceny realizacji celu operacyjnego:</u> – Liczba i rodzaj zorganizowanych zajęć sportowych i/lub rekreacyjnych – Rodzaj kampanii promujących zdrowy tryb życia Pozostałe kierunki działania mają charakter opisowo- sprawozdawczy – wskaźniki niemierzalne.	
<u>Czas realizacji</u> – lata 2026-2030 <u>Finansowanie</u> – budżet samorządowy i centralny, fundusze zewnętrzne, m. in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej i inne programy, sponsorzy indywidualni, organizacje pozarządowe	

Realizatorzy - Burmistrz, Rada Miejska, Urząd Miejski, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe i kulturalne

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

VIII. PROGNOZA ZMIAN W ZAKRESIE OBJĘTYM STRATEGIĄ

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

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

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

Szczegółową prognozę zmian zawiera poniższa tabela.

<u>Problem społeczny</u>	<u>Prognoza zmian</u>
Bezrobocie	– spadek liczby osób bezrobotnych – aktywizacja osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym – zwiększenie szans osób bezrobotnych na znalezienie zatrudnienia poprzez odpowiednie dostosowanie ich kwalifikacji do wymagań rynku pracy – wzmocnienie kompetencji i potencjału osób, które ubiegają się o zatrudnienie
Niepełnosprawność	– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej – powstawanie kolejnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych – powstawanie środowiskowych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych – podniesienie jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych i psychologicznych w miejscach publicznych

	– wzrost zaangażowania osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe – zwiększenie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
Uzależnienia	– zmniejszenie liczby osób dotkniętych uzależnieniami – łagodzenie skutków społecznych i zawodowych alkoholizmu – rozwój sieci wspierającej osoby uzależnione i ich rodziny
Ubóstwo	– poprawę warunków życia mieszkańców – zapewnienie odpowiednich warunków bytowych osobom i rodzinom potrzebującym
Przemoc domowa	– ograniczenie zjawiska przemocy domowej poprzez budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania (przemocy) – zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy psychologicznej dla rodzin dotkniętych przemocą – ochrona ofiar przemocy – prowadzenie specjalistycznych porad i terapii dla sprawców przemocy – rozwój społecznej świadomości na temat zjawiska przemocy domowej
Osoby starsze	– poprawa jakości i dostępności podstawowej opieki zdrowotnej – wzrost aktywności osób starszych poprzez zapewnienie im dostępu do rekreacji, kultury i wypoczynku, – powstawanie środowiskowych form opieki dla osób starszych.

IX.SYSTEM ZARZĄDZANIA I AKTUALIZACJI STRATEGII.

Istotnym wymogiem stawianym wszystkim dokumentom strategicznym jest wewnętrzny system zarządzania realizacją, określający organizację, zasady i sposoby wdrażania, monitorowania oraz ewaluacji. Nie stworzenie tego systemu powoduje, że strategia staje się bardzo szybko dokumentem „martwym”.

PODMIOTY ZARZĄDZAJĄCE REALIZACJĄ STRATEGII

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

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

RAMY FINANSOWE STRATEGII

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

Polityka społeczna, zapobieganie ubożeniu społeczeństwa, przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu oraz przedsięwzięcia w zakresie

rozwiązywania problemów społecznych obejmują jedną z ważniejszych sfer działania społecznego. Wśród zadań publicznych gminy obszar ten zajmuje priorytetowe miejsce, co dotychczas gwarantowało możliwość pozyskania środków na realizację zadań z zakresu polityki i pomocy społecznej. Kierunki kształtowania polityki społecznej na najbliższe lata nie przewidują zasadniczych zmian w finansowaniu działań 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, wzmocnionym potencjałem sponsorów, przedsiębiorców i innych podmiotów gospodarczych oraz osób fizycznych. Środki finansowe niezbędne do wdrażania działań strategii mogą pochodzić ze środków na ustawową realizację zadań publicznych, statutową działalność instytucji i organizacji (np. organizacji pozarządowych) lub grantów pozyskanych na realizację konkretnych programów lub projektów.

Koszt realizacji Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tarczyn na lata 2026-2030 został oszacowany w skali rocznej, odrębnie dla poszczególnych celów strategii. Zakłada się, że wydatki na realizację celów strategicznych w 2026 roku będą oscylować w granicach określonych w poniższym zestawieniu:

<u>Cel:</u>	<u>2026</u>	<u>2027 – 2030</u>
CEL STRATEGICZNY I Rozwój systemu wsparcia rodziny ze szczególnym uwzględnieniem rodzin dysfunkcyjnych		Realizacja zadań wynikających z niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w latach 2027-2030 będzie finansowana z budżetu
CEL STRATEGICZNY II Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki		

senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami		gminy do wysokości środków finansowych zaplanowanych na ten cel w danym roku budżetowym.
CEL STRATEGICZNY III Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom		

Wskazane wyżej ramy finansowe, stanowią oszacowanie kosztów realizacji niniejszej Strategii. Natomiast wszelkie zmiany w budżecie (uchwale budżetowej) niezbędnym do osiągnięcia celów niniejszej Strategii podlegają zatwierdzeniu przez Radę Miejską, w trybie przewidzianym dla uchwalania budżetu gminy.

INSTRUMENTY REALIZACJI STRATEGII

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

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

MONITORING I OCENA WDRAŻANIA STRATEGII

Monitoring jest to stała i ciągła obserwacja ilościowych oraz jakościowych zmian pewnych wielkości, mająca na celu zapewnienie informacji zwrotnych na temat skuteczności i efektywności wdrażania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, a także jego ocenę i zmianę (tam, gdzie jest to konieczne). Monitoring

służy badaniu i ocenie sposobu oraz efektywności dochodzenia do wyznaczonych celów i zadań, a także poziomu ich osiągnięcia.

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

Podstawowymi realizatorami Strategii są:

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarczynie;
- Urząd Miejski;
- Zespół Interdyscyplinarny;
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Pedagodzy szkolni;
- Szkoły i przedszkola;
- Gminny Ośrodek Kultury i Sportu;
- Biblioteka Publiczna;
- Centrum Medyczne w Tarczynie.

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

Stosownie do zapisów Strategii, w miarę potrzeby aktualizuje się istniejące lub proponuje kolejne programy lub projekty z zakresu pomocy społecznej, przedkładając stosowne propozycje Radzie Miejskiej. Istniejące i przyszłe programy pomocy społecznej oraz zawarte w nich projekty realizuje się z uwzględnieniem wizji i misji oraz celów (kierunków działania) ustalonych w niniejszej Strategii.

Proces monitoringu Strategii będzie służył identyfikacji osiągniętych rezultatów oraz porównaniu ich zgodności z założeniami. Będzie on polegał na gromadzeniu i opracowywaniu informacji i danych zebranych od wszystkich podmiotów zaangażowanych w realizację działań strategicznych. Punktem odniesienia będą między innymi przedstawione wskaźniki monitoringowe. Dane do monitoringu

pozyskiwane będą z: danych statystycznych GUS, jednostek organizacyjnych UM, Policji, PUP, ze sprawozdań GOPS, GKRPA, sprawozdań z realizacji gminnych programów i projektów oraz od organizacji pozarządowych. Monitorowanie umożliwi bieżącą ocenę realizacji zaplanowanych kierunków działań lub też pozwoli na modyfikację i dokonywanie korekt w przypadku istotnych zmian społecznych, które mogą zaistnieć w wyniku, np. zmiany regulacji prawnych lub nasilenia niektórych problemów społecznych. Informacja nt. realizacji Strategii przygotowywana będzie przez GOPS i zawarta w corocznie składanych sprawozdaniach z działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarcynie.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – WYKAZ PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ