

Projekt nr 7 / XX

z dnia 14 stycznia 2026 r.

Zatwierdzony przez: WÓJT

Bartosz Biegus

**UCHWAŁA NR XX/...../2026
RADY GMINY STARE CZARNOWO**

z dnia 29 stycznia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych
Gminy Stare Czarnowo na lata 2026 – 2030**

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153; zm.: Dz. U. z 2025r. poz. 1436), oraz art. 17 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz.718 i poz.1302), **Rada Gminy Stare Czarnowo uchwala co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Stare Czarnowo na lata 2026-2030, która stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Stare Czarnowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jakub Cymerman



STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
GMINY STARE CZARNOWO
NA LATA 2026-2030

Stare Czarnowo, sierpień 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	15
1. Proces uspołeczniania	15
2. Słownik pojęć	15
III. Wizja, misja oraz cel strategiczny	16
IV. Charakterystyka środowiska społecznego	17
Informacje ogólne	17
Struktura ludności	18
Edukacja i wychowanie	18
Pomoc społeczna	19
V. Diagnoza Problemów Społecznych	21
1. Badania	21
2. Wnioski	21
3. Rekomendacje	32
4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych	36
VI. Analiza SWOT oraz dane prospektywne	39
1. Analiza SWOT	39
2. Dane prospektywne (określenie podstaw wizji Strategii)	45
Pomoc społeczna	45
Profilaktyka rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii	46
Edukacja publiczna, kultura, samoorganizacja społeczności lokalnej	47
VII. Cele główne strategii, cele szczegółowe i ich realizacja	49
1. Cele główne strategii.	49
2. Cele operacyjne i ich realizacja	51
VIII. Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią	61
IX. System zarządzania i aktualizacji strategii.	63

Podmioty zarządzające realizacją strategii.....	63
Ramy finansowe Strategii.....	63
Instrumenty realizacji strategii	65
Monitoring i ocena wdrażania strategii	65
Załącznik nr 1 – wykaz podmiotów ekonomii społecznej.....	67

WSTĘP

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

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

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

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

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

² K. Frysztacki, 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 (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214). 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 ze zm.);
- 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);
- 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 ze 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. 438 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 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1829);
- 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, obliuguje 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 Zachodniopomorskiego do roku 2030

Jest to dokument stanowiąc podstawę do prowadzenia polityki rozwoju w regionie. Określa kierunki tej polityki i wytycza cele do osiągnięcia w przyjętym horyzoncie czasowym. W oparciu o diagnozę stanu województwa oraz uwarunkowania jego rozwoju, sformułowano wizję i misję rozwoju oraz wyznaczono cele strategiczne i kierunkowe rozwoju województwa. Do celów kierunkowych istotnych z punktu widzenia niniejszego dokumentu zaliczono m.in.:

- Wzmocnienie potencjału demograficznego i funkcji rodziny;
- Włączenie społeczne i zapewnienie szans rozwojowych wszystkim mieszkańcom regionu;
- Rozwój wspólnotowości i tworzenie kapitału społecznego;
- Rozwój potencjału gospodarczego województwa w oparciu o inteligentne specjalizacje.

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,
- **subsidiarność** – 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 Stare Czarnowo, 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:

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

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

Stare Czarnowo – 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 Stare Czarnowo ma 3 651 mieszkańców, z czego 48,3% stanowią kobiety, a 51,7% mężczyźni. W latach 2002-2024 liczba mieszkańców zmalała o 6,0%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,9 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa zachodniopomorskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Mieszkańcy gminy Stare Czarnowo zawarli w 2023 roku 14 małżeństw, co odpowiada 3,8 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to wartość porównywalna do wartości dla województwa zachodniopomorskiego oraz wartość porównywalna do wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,4 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 28,5% mieszkańców gminy Stare Czarnowo jest stanu wolnego, 52,7% żyje w małżeństwie, 7,6% mieszkańców jest po rozwodzie, a 8,0% to wdowy/wdowcy.

Gmina Stare Czarnowo ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -17. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -4,62 na 1000 mieszkańców gminy Stare Czarnowo. W 2023 roku urodziło się 22 dzieci, w tym 50,0% dziewczynek i 50,0% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,50 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

58,6% mieszkańców gminy Stare Czarnowo jest w wieku produkcyjnym, 17,4% w wieku przedprodukcyjnym, a 24,0% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Gmina Stare Czarnowo dysponuje w swoim zasobie 30 mieszkaniami komunalnymi.

Powierzchnia Gminy wynosi 153,21 km².

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)	685	320	365
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	2123	903	1220
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	862	539	323
2024 rok			
Wiek przedprodukcyjny (0 - 18 lat)	669	318	351
Wiek produkcyjny (19 – 59/64)	2123	901	1222
Wiek poprodukcyjny (powyżej 60/65)	880	548	332

Źródło: dane własne Gminy.

EDUKACJA I WYCHOWANIE

Struktura placówek oświatowych. Brak placówek ponadpodstawowych.

Liczba placówek	2023/2024	2024/2025
Placówki wychowania przedszkolnego	1	1
Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego	99	104
Szkoły podstawowe	1	1
Uczniowie szkół podstawowych	248	226

Dane – Gmina Stare Czarnowo.

POMOC SPOŁECZNA

Ilość osób objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej.

	2023 ROK	2024 ROK
LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH POMOC NA PODSTAWIE WYDANYCH DECYZJI		
LICZBA RODZIN	107	110
LICZBA OSÓB W RODZINACH	177	206

Dane – GOPS.

Głównym podmiotem realizującym zadania z zakresu pomocy społecznej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starym Czarnowie (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.

	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH	LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH
	2023 rok	2024 rok
UBÓSTWO	17	25
OCHRONA MACIERZYŃSTWA	0	0
BEZDOMNOŚĆ	2	3
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	43	33
BEZRADNOŚĆ	0	0
DŁUGOTRWAŁA CHOROBA	24	19
ALKOHOLIZM	0	1
NARKOMANIA	0	1
TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO	2	1

V.DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

1. Badania

Na terenie gminy Stare Czarnowo, w okresie maj-czerwiec 2025 r., zostały przeprowadzone badania diagnozujące problemy społeczne, których efektem jest Diagnoza problemów społecznych Gminy Stare Czarnowo. 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 232 osoby (100 dorosłych mieszkańców, 117 uczniów szkół podstawowych, a także 15 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

Wnioski z badania dorosłych mieszkańców

Problem alkoholowy

Spożycie alkoholu wśród dorosłych mieszkańców gminy jest zróżnicowane. Aż 29% badanych zadeklarowało, że nie pije alkoholu, co świadczy o dość dużym odsetku abstynentów w społeczności. Kolejne 27% osób spożywa alkohol kilka razy w roku, a 17% - kilka razy w miesiącu. Mniejsze grupy wskazały odpowiedzi „raz w miesiącu” (8%), „rzadziej niż raz w roku” (7%), „raz w tygodniu” (6%), „kilka razy w tygodniu” (5%) oraz „codziennie” (1%). Wnioski z tych danych wskazują, że większość mieszkańców spożywa alkohol w umiarkowanych ilościach lub nie pije go wcale, co może sugerować świadome podejście do konsumpcji alkoholu.

W kontekście preferencji dotyczących rodzaju alkoholu, najczęściej wybieranym napojem jest piwo/cydr, na które wskazało 42,25% respondentów. W dalszej kolejności pojawiają się: wino (33,8%), whisky, koniak oraz inne mocniejsze alkohole (23,94%)

oraz wódka (22,54%). Zaledwie 7,04% badanych zadeklarowało picie alkoholu pochodzącego z nielegalnych źródeł, takich jak alkohol domowej roboty. Spożycie alkoholu najczęściej odbywa się w prywatnych, zorganizowanych okolicznościach, takich jak spotkania towarzyskie (61,97%) oraz w domach (43,66%). Mniejsze grupy wskazały na miejsca publiczne, jak restauracje, puby czy dyskoteki (21,13%).

W odniesieniu do spożywania alkoholu w samotności, większość respondentów (61,97%) zadeklarowała, że nigdy nie pije alkoholu samodzielnie. Spożywanie alkoholu w towarzystwie jest powszechne, a picie w samotności jest stosunkowo rzadkie. W odpowiedzi na pytanie o stan fizyczny po spożyciu alkoholu, większość badanych (47,89%) zadeklarowała, że nie czują wpływu alkoholu, co może sugerować spożycie w niewielkich ilościach. Tylko 12,68% osób odczuwa większe problemy, takie jak zaburzenia koordynacji ruchowej czy mowy, co wskazuje na niewielki odsetek osób, które odczuwają poważniejsze skutki picia.

W kwestii wykonywania obowiązków zawodowych pod wpływem alkoholu, zdecydowana większość respondentów (91,55%) zadeklarowała, że nigdy nie miała takiej sytuacji. Niemniej jednak, 7,04% osób przyznało, że zdarzało im się to rzadko. Jeśli chodzi o obserwowanie osób prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu, 66% badanych stwierdziło, że nigdy nie byli świadkami takich sytuacji. Jednak 21% respondentów przyznało, że zdarzało się to „rzadko”, co sugeruje konieczność kontynuowania działań edukacyjnych na ten temat.

Problem substancji psychoaktywnych

W przypadku używania substancji psychoaktywnych, zdecydowana większość respondentów (94%) zadeklarowała, że nie zażywa narkotyków ani dopalaczy. Zaledwie 6% osób przyznało się do sporadycznego używania tych substancji, z czego tylko 3% zażywa je kilka razy w roku. Wśród osób, które miały doświadczenie z narkotykami, najczęściej wskazywaną substancją była marihuana lub haszysz, co zadeklarowało 100% respondentów w tej grupie. Kokaina i crack były wskazane przez 22,22% badanych, a inne substancje (amfetamina, ekstazy, dopalacze, heroina) występowały rzadziej (po 11,11%).

Wśród przyczyn zażywania narkotyków najczęściej wskazywano chęć relaksu (66,67%), a także chęć dobrej zabawy (22,22%). Warto zauważyć, że problem narkotyków dotyczy głównie marihuany, która jest najczęściej używaną substancją.

88,89% osób, które zadeklarowały zażywanie narkotyków, przyznało, że miało to miejsce w ciągu ostatniego roku, a tylko 11,11% zażywało substancje w ciągu ostatnich 30 dni. Wnioski te sugerują, że choć problem narkotyków jest ograniczony, to wymaga kontynuowania działań prewencyjnych.

Problem przemocy

Wyniki badania wskazują na obecność problemu przemocy w społeczności gminy. 20% respondentów zadeklarowało, że zna osoby, które doświadczają przemocy w swoich domach, jednak 25% nie wie, czy ktoś z ich otoczenia jest w takiej sytuacji. Zdecydowana większość badanych (71%) stwierdziła, że nigdy nie doświadczyła żadnej formy przemocy. Niemniej jednak, 20% badanych przyznało, że miało do czynienia z przemocą więcej niż 12 miesięcy temu, a 6% zadeklarowało, że miało to miejsce w ciągu ostatniego roku.

Wśród różnych form przemocy najczęściej wymieniano przemoc psychiczną, która została wskazana przez 58,62% osób, a następnie przemoc fizyczną (51,72%). W mniejszych grupach badani wskazywali także na mobbing (24,14%), przemoc ekonomiczną (13,79%) oraz przemoc seksualną (6,9%). Wyniki te sugerują, że przemoc ma wiele form, które występują w różnych sferach życia społecznego, zarówno w rodzinie, jak i w pracy czy w innych relacjach interpersonalnych. W odpowiedzi na pytanie o osoby, które stosowały przemoc w stosunku do respondentów, wskazano na małżonków/partnerów (17,24%), znajomych (17,24%), obce osoby (34,48%) oraz pracodawców (24,14%).

W kontekście stosowania przemocy przez respondentów, 92% badanych zadeklarowało, że nigdy nie angażowało się w żadne formy przemocy. Jednakże 8% przyznało się do takich zachowań w ostatnich 30 dniach. Najczęściej wskazywanymi formami przemocy, które były stosowane, były przemoc psychiczna (62,5%) oraz fizyczna (50%). Takie odpowiedzi wskazują na różnorodność sytuacji, w których dochodzi do przemocy, i konieczność prowadzenia działań w zakresie prewencji oraz wsparcia osób, które mogą znajdować się w takich sytuacjach. W odniesieniu do miejsc, w których przemoc występuje, wyniki wskazują na szeroki wachlarz kontekstów. Wśród osób, które doświadczyły przemocy, najczęściej wskazywano małżonków/partnerów (17,24%), znajomych (17,24%), obce osoby (34,48%) oraz pracodawców (24,14%). Warto zauważyć, że przemoc występuje nie tylko

w rodzinach, ale także w miejscu pracy, a także w relacjach z osobami spoza najbliższego otoczenia.

Badanie wykazuje również, że przemoc może być powiązana z różnymi czynnikami, w tym z uzależnieniem od alkoholu czy substancji psychoaktywnych, ponieważ część osób wskazała, że była pod wpływem alkoholu lub narkotyków w momencie, gdy dochodziło do sytuacji przemocy. 75% respondentów zadeklarowało, że nie stosowało przemocy pod wpływem alkoholu lub narkotyków, jednak 25% osób przyznało, że była pod wpływem alkoholu lub narkotyków, co może wskazywać na związek między tymi zjawiskami.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne, takie jak uzależnienie od telefonu komórkowego, Internetu, zakupów, gier komputerowych czy hazardu, również stanowią istotny problem. 28% respondentów przyznało się do odczuwania silnego przymusu korzystania z telefonu komórkowego, a 12% z komputera i Internetu. W kontekście uzależnienia od gier komputerowych, 9% osób zadeklarowało, że regularnie angażuje się w gry wideo, a 7% badanych przyznało, że uzależnia się od dbania o sylwetkę poprzez ćwiczenia fizyczne lub dietę. Przyczynami uzależnień behawioralnych są najczęściej nuda (70%), „ucieczka” od problemów osobistych (47%) oraz samotność (39%).

W odniesieniu do uzależnienia od telefonu komórkowego, 45,74% badanych uznało siebie za uzależnionych, co wskazuje na rosnącą potrzebę interwencji w zakresie edukacji dotyczącej zdrowego korzystania z nowych technologii. 43% badanych zadeklarowało, że zna osoby uzależnione od telefonu, a 28% przyznało się do tego, że znają osoby uzależnione od komputera i Internetu.

Wnioski z badania uczniów klas 4-6

Problem alkoholowy

Badanie dotyczące problemu alkoholowego wśród uczniów wskazuje, że większość respondentów (84,62%) nigdy nie miała styczności z alkoholem przed ukończeniem 18 roku życia, co może sugerować, że uczniowie wciąż w dużej mierze są odporni na eksperymentowanie z alkoholem. Jednakże 15,38% badanych zadeklarowało,

że próbowało alkoholu przed 18 rokiem życia, co może być alarmującym sygnałem o rosnącej popularności tego zjawiska wśród młodzieży.

Analiza demograficzna wykazała, że wiek ma istotny wpływ na doświadczenia związane z alkoholem. W grupie wiekowej 9-10 lat wszyscy uczniowie zadeklarowali brak styczności z alkoholem, co wskazuje na małą częstotliwość tego zjawiska w najmłodszej grupie wiekowej. W grupie 11-12 lat, 11,67% uczniów próbowało alkoholu, natomiast wśród uczniów w wieku 13-14 lat już 38,46% przyznało się do doświadczeń związanych z alkoholem.

Pierwsze spożycie alkoholu miało miejsce najczęściej w wieku 11-12 lat lub później (66,67%), co sugeruje, że nastolatki sięgają po alkohol w coraz młodszym wieku. Okoliczności tego wydarzenia pokazują, że alkohol był najczęściej spożywany w czasie uroczystości rodzinnych (25%) oraz przez pomyłkę (25%), co może świadczyć o wpływie środowiska rodzinnego na decyzje młodzieży w tej kwestii.

Problem nikotynowy

Analiza wyników dotyczących problemu nikotynowego wśród uczniów wskazuje, że 84,62% badanych nigdy nie paliło papierosów, co sugeruje pozytywne zjawisko w kontekście profilaktyki nikotynowej. Niemniej jednak, istnieje pewna liczba uczniów, którzy eksperymentowali z papierosami – 10,26% zadeklarowało, że próbowało palić tylko raz, a 3,85% przyznało się do kilkukrotnego palenia. Ponadto, 1,28% uczniów zadeklarowało, że zdarza im się palić papierosy regularnie, co wskazuje na obecność ryzyka uzależnienia w tej grupie.

W grupie wiekowej 9-10 lat, wszyscy uczniowie zadeklarowali, że nigdy nie palili papierosów, co jest dobrym sygnałem. Wśród uczniów w wieku 11-12 lat aż 88,33% nie miało kontaktu z papierosami, choć 10% zadeklarowało jednorazową próbę palenia. W grupie 13-14 lat 61,54% uczniów nie miało doświadczeń z paleniem papierosów, ale 15,38% zadeklarowało, że próbowało palić tylko raz, a 7,69% uczniów zadeklarowało, że palili od czasu do czasu.

Problem e-papierosów wśród uczniów może być istotnym wyzwaniem. Większość uczniów (89,74%) wie, czym są e-papierosy, a 41,43% zna osoby w swoim wieku, które je palą. Warto zauważyć, że tylko 7,27% badanych używa e-papierosów częściej niż raz w tygodniu. Wyniki sugerują, że chociaż świadomość o szkodliwości tych urządzeń jest

dość wysoka, nadal występują przypadki ich stosowania, co wymaga dalszej edukacji i profilaktyki.

Problem substancji psychoaktywnych

W kontekście problemu substancji psychoaktywnych, wyniki badania są bardzo pozytywne. Wszyscy uczniowie zadeklarowali, że nie mieli styczności z narkotykami ani dopalaczami przed ukończeniem 18 roku życia, co wskazuje na skuteczność działań profilaktycznych w tej dziedzinie. Odpowiedzi na pytanie dotyczące szkodliwości narkotyków były jednoznaczne: aż 87,18% uczniów zdecydowanie uważa, że substancje te są szkodliwe dla zdrowia, a 8,97% zadeklarowało, że raczej są szkodliwe.

Problem przemocy

Problem przemocy wśród uczniów jest jednym z poważniejszych zjawisk, które wymaga pilnej interwencji. 42,31% badanych uczniów przyznało, że doświadczyło przemocy. Najczęstszą przyczyną przemocy wskazaną przez uczniów są uzależnienia od alkoholu, narkotyków i dopalaczy (70,51%) oraz wpływ Internetu i mediów (51,28%). Ponadto 46,15% badanych uznaje problemy rodzinne za istotny czynnik ryzyka, a 44,87% wymienia depresję i inne choroby psychiczne.

Doświadczenia związane z przemocą różnią się w zależności od wieku. W grupie 9-10 lat nikt nie doświadczył przemocy, natomiast w grupie 11-12 lat 48,33% uczniów przyznało się do takich doświadczeń, co stanowi istotny sygnał, że należy skoncentrować działania profilaktyczne i interwencyjne właśnie na tej grupie wiekowej. Wśród uczniów w wieku 13-14 lat 30,77% miało doświadczenia z przemocą, co sugeruje, że problem ten może narastać w starszych grupach wiekowych.

Wyniki dotyczące osób stosujących przemoc są niepokojące: najwięcej uczniów doświadczyło przemocy ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (45,45%) oraz znajomych (42,42%). Wśród rodziny przemoc była stosowana najczęściej przez siostry (27,27%) oraz braci (15,15%). Formy przemocy są również alarmujące: 63,64% uczniów doświadczyło werbalnej przemocy (grożenie, zastraszanie, upokarzanie), a 57,58% doświadczyło przemocy fizycznej. W przypadku przemocy seksualnej, 15,15% uczniów wskazało, że ktoś dotykał ich w sposób, w który sobie tego nie życzyli.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne wśród młodzieży, w szczególności związane z nadmiernym korzystaniem z technologii, stają się coraz bardziej powszechne. Wyniki badania pokazują, że 79,49% uczniów codziennie korzysta z urządzeń elektronicznych, a 41,94% spędza 1-3 godziny dziennie w Internecie poza nauką, co sugeruje wysoką zależność od technologii. Warto zauważyć, że 41,94% badanych poświęca na Internet 3-6 godzin dziennie, co może wskazywać na nadmierne używanie technologii.

Świadomość problemu uzależnienia jest różna w zależności od grupy wiekowej. W grupie 9-10 lat tylko 20% uczniów zadeklarowało, że mają trudności z funkcjonowaniem bez telefonu, natomiast w grupie 11-12 lat już 51,67% uczniów przyznało, że trudno im funkcjonować bez telefonu, chociaż nie uważają się za uzależnionych. W grupie 13-14 lat, 46,15% uczniów zadeklarowało trudności z funkcjonowaniem bez telefonu.

Problemy z nadmiernym korzystaniem z sieci również zostały zauważone przez uczniów. 16,67% badanych zadeklarowało, że ich najbliższe osoby zarzucają im spędzanie zbyt dużej ilości czasu w sieci, a 12,82% próbowało bezskutecznie ograniczyć czas spędzany online. W związku z tym, konieczne jest dalsze monitorowanie i edukowanie młodzieży na temat zdrowych nawyków związanych z korzystaniem z technologii.

Wnioski z badania uczniów klas 7-8

Problem alkoholowy

W badanej grupie 15,38% uczniów przyznało się do próbowania alkoholu przed osiągnięciem pełnoletności, co wskazuje na obecność eksperymentowania z alkoholem wśród młodszej młodzieży. Większość respondentów (84,62%) zadeklarowała, że nie miała kontaktu z alkoholem w okresie przed ukończeniem 18. roku życia. Jednak szczególnie niepokojące jest to, że wśród uczniów w grupie wiekowej 11-12 lat 100% badanych przyznało się do sięgania po alkohol. Z danych tych wynika, że problem związany z wczesnym kontaktem dzieci z alkoholem jest istotny, szczególnie w kontekście działań edukacyjnych w szkołach i wśród rodziców.

Wiek rozpoczęcia picia alkoholu w młodym wieku jest alarmujący, szczególnie w przypadku uczniów w wieku 11-12 lat, gdzie 50% badanych zadeklarowało, że spożywało alkohol po raz pierwszy w wieku 10 lat lub wcześniej. Kolejne 33,33% przyznało, że sięgnęło po alkohol w wieku 11-12 lat, a 16,67% zadeklarowało, że po raz pierwszy miało kontakt z alkoholem w wieku 13-14 lat lub później. To sugeruje, że potrzeba natychmiastowych działań w zakresie edukacji profilaktycznej, aby uświadomić młodym ludziom negatywne konsekwencje spożywania alkoholu w tak młodym wieku.

Analiza odpowiedzi na pytanie o okoliczności pierwszego spożycia alkoholu wskazuje na różnorodne sytuacje. W 33,33% przypadków uczniowie przyznali, że spożyli alkohol przez pomyłkę, natomiast kolejne 33,33% odpowiedzi wskazuje na brak sprecyzowanych okoliczności. Inne odpowiedzi, takie jak „w czasie uroczystości rodzinnej bez wiedzy dorosłych” (16,67%) oraz „w czasie imprezy towarzyskiej” (16,67%) pokazują, że alkohol jest często dostępny w sytuacjach nieformalnych, co może mieć wpływ na decyzje młodzieży w tym zakresie.

Z wyników wynika, że połowa uczniów, którzy kiedykolwiek pili alkohol, spożywała go w ciągu ostatnich 30 dni. Pozostali uczniowie (50%) przyznali, że picie miało miejsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Z kolei 66,67% uczniów, którzy spożywali alkohol, zadeklarowało, że nie doświadczyli sytuacji związanej z nadmiernym upiciem się w ciągu ostatniego miesiąca, co sugeruje, że picie alkoholu nie zawsze wiąże się z nadmierną konsumpcją.

Wśród uczniów, którzy pili alkohol, najczęściej wybierali nalewki i likiery (50%), piwo lub cydr (33,33%), a także mocniejsze alkohole, takie jak whisky i rum (33,33%). Warto zwrócić uwagę, że preferencje te mogą być związane z dostępnością tych alkoholi wśród młodzieży, a także z wpływem kulturowym i społecznym, który promuje picie alkoholu w takich formach.

Problem nikotynowy

Problem nikotynowy wśród uczniów również jest zauważalny, choć w mniejszym stopniu niż problem alkoholowy. Badanie wykazuje, że mimo iż większość uczniów nie pali papierosów, niektóre grupy młodzieży eksperymentują z tym nałogiem, co może prowadzić do dalszych trudności zdrowotnych.

Aż 66,67% badanych uczniów zadeklarowało, że nigdy nie paliło papierosów. Pozostali respondenci przyznali, że palili je przynajmniej raz (17,95% próbowało raz), kilkakrotnie (10,26%), a niewielki odsetek (2,56%) zadeklarował, że pali regularnie. Warto zauważyć, że wśród uczniów w wieku 11-12 lat połowa zadeklarowała, że miała doświadczenie z paleniem papierosów. Palenie papierosów najczęściej rozpoczęło w wieku 13-14 lat lub później (46,15% uczniów), 38,46% uczniów zaczęło palić w wieku 11-12 lat, a 15,38% zadeklarowało, że próbowało papierosów w wieku 10 lat lub wcześniej. W ciągu ostatnich 30 dni, 69,23% uczniów nie paliło papierosów. Pozostali uczniowie, którzy palili, zadeklarowali, że palili mniej niż jeden papieros dziennie (23,08%) lub ponad 20 papierosów dziennie (7,69%). To pokazuje, że problem palenia papierosów jest zróżnicowany, ale część uczniów wciąż zmaga się z nałogiem.

Problem substancji psychoaktywnych

Jedynie 2,56% badanych uczniów zadeklarowało, że kiedykolwiek próbowało narkotyków lub dopalaczy. Większość respondentów (97,44%) zadeklarowała, że nie miała doświadczeń z tymi substancjami. Warto zauważyć, że wśród uczniów, którzy eksperymentowali z narkotykami, większość sięgnęła po nie po ukończeniu 13. roku życia. Wśród uczniów, którzy mieli doświadczenia z narkotykami, najczęściej wymieniano marihuanę, haszysz, amfetaminę, dopalacze oraz kokainę, co wskazuje na zróżnicowaną gamę substancji, z którymi młodzież może mieć kontakt. Istotnym jest, że narkotyki są wciąż dostępne wśród młodzieży, co powinno być monitorowane i podlegać dalszym działaniom prewencyjnym.

Większość uczniów, którzy zadeklarowali kontakt z narkotykami, sięgnęła po nie sporadycznie, raz w roku lub rzadziej. Jednak jeden uczeń przyznał, że zażywał narkotyki w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co wskazuje na ryzyko rozwoju uzależnienia u niektórej młodzieży.

Problem przemocy

25,64% uczniów zadeklarowało, że doświadczyło przemocy, co wskazuje na istnienie tego problemu wśród młodzieży. Z kolei 74,36% badanych stwierdziło, że nie miało doświadczeń z przemocą. W szczególności w grupie uczniów w wieku 11-12 lat 100% zadeklarowało, że miało do czynienia z przemocą. Najczęściej zgłaszaną formą przemocy była przemoc werbalna, obejmująca zastraszanie, wyśmiewanie i groźby (60%), oraz przemoc fizyczna, taka jak bicie i szarpanie (50%). Wśród uczniów, którzy

doświadczyli przemocy, istotną rolę odgrywała także przemoc ze strony kolegów i koleżanek ze szkoły (50%). 43,59% uczniów uznało, że w ich szkole występuje problem przemocy, podczas gdy 17,95% nie dostrzegało takiego problemu, a 38,46% nie miało zdania.

Problem uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne w kontekście nadmiernego korzystania z urządzeń elektronicznych i Internetu stanowią wyraźny problem wśród uczniów, wskazujący na ryzyko związane z zbyt długim spędzaniem czasu online. Zdecydowana większość uczniów (74,36%) korzysta z urządzeń elektronicznych codziennie. Zaledwie 5,13% uczniów zadeklarowało, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych. Wskazuje to na powszechność użytkowania technologii wśród młodzieży, co może wiązać się z zagrożeniami związanymi z nadmiernym czasem spędzonym online.

Większość uczniów korzysta z Internetu codziennie przez 3-10 godzin. W grupie wiekowej 13-14 lat 36,36% uczniów spędza w Internecie od 6 do 10 godzin dziennie, a w grupie 15-16 lat poświęca się na to średnio 6-10 godzin dziennie. Mimo że 10,81% uczniów zadeklarowało, że czują się uzależnieni od telefonu, 48,65% uznało, że ich codzienne funkcjonowanie bez telefonu byłoby trudne. To wskazuje na istotny wpływ telefonu komórkowego na codzienne życie młodzieży.

Wnioski z badania przedstawicieli instytucji pomocowych

Najczęściej identyfikowanym problemem społecznym na terenie wykonywania obowiązków służbowych przez respondentów był alkoholizm, który wskazało 86,67% uczestników badania. Uzależnienia behawioralne (53,33%) oraz przemoc rówieśnicza w szkołach (46,67%) również stanowią poważne zagrożenie dla funkcjonowania lokalnych społeczności. Istotne pozostają również nikotynizm (40%) oraz przemoc domowa (20%). Narkomania uzyskała najniższy poziom wskazań – 6,67%. Respondenci wskazywali, że głównymi źródłami występowania problemów społecznych są przede wszystkim niezdarność życiowa (73,33%) i alkoholizm (66,67%). Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych była kolejnym znaczącym czynnikiem (46,67%), natomiast strukturalne przyczyny, takie jak ubóstwo (20%) czy bezrobocie (13,33%), uzyskują niższą liczbę wskazań.

Najbardziej narażoną grupą społeczną są osoby nieletnie, co potwierdziło 60% respondentów. Osoby ubogie (40%), starsze (26,67%) i osoby z niepełnosprawnościami (26,67%) również znajdują się w obszarze podwyższonego ryzyka. Warto podkreślić, że 20% respondentów uznało, iż nie można jednoznacznie wskazać grupy szczególnie narażonej.

W odniesieniu do spożycia alkoholu, odpowiedzi respondentów były równomiernie rozłożone: 33,33% oceniło, że jego konsumpcja wzrasta, 33,33% uznało, iż pozostaje na stałym poziomie, a kolejne 33,33% zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie. W kontekście częstotliwości spotkań z osobami uzależnionymi od alkoholu najczęściej odpowiedzi uzyskano dla opcji „często” – 46,67%, następnie „czasami” – 26,67%, „bardzo często” oraz „rzadko” – po 13,33%. Do najczęściej wskazywanych konsekwencji spożywania alkoholu należą: popadanie w konflikty (53,33%), przemoc domowa (53,33%), pogorszenie zdrowia (46,67%) oraz problemy wychowawcze (40%). Inne istotne skutki to rozpad rodziny, bezrobocie i ubóstwo – po 26,67%. W zakresie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim, respondenci najczęściej wskazywali odpowiedź „często” – 26,67% oraz „czasami” – 26,67%. W odniesieniu do stosowania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, 60% badanych wskazało „nie wiem”, 26,67% „nie”, a 13,33% „tak”. 93,33% respondentów nie posiada wiedzy o przypadkach utraty koncesji przez punkty sprzedaży alkoholu.

Problem narkotyków, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych został jednoznacznie zidentyfikowany przez 33,33% respondentów, jednak aż 66,67% zadeklarowało trudność w określeniu skali zjawiska. Co znamienne, 100% respondentów nie zna miejsc dystrybucji tych substancji na terenie swojej pracy zawodowej.

Uzależnienia behawioralne zostały rozpoznane przez 60% ankietowanych. Wśród typów najczęściej wskazywano: komputer/Internet – 77,78%, hazard – 66,67%, praca oraz jedzenie – po 33,33%, a także zakupy – 22,22%. Zjawiska te wpływają negatywnie na funkcjonowanie rodzin – według 88,89% ankietowanych oddziałują na nie w sposób wysoki. Zdecydowana większość respondentów (93,33%) wskazała, że osoby uzależnione nie zwracają się samodzielnie o pomoc. W razie potrzeby mieszkańcy najczęściej kierują się do innych instytucji pomocowych (50%), znajomych (50%) oraz rodziny (35,71%). Kontakt z lekarzem, samodzielne radzenie sobie z problemem oraz poszukiwanie wsparcia w Internecie uzyskały niższe wskazania.

Problem przemocy domowej występuje według 60% badanych. Najczęstszym jej rodzajem jest przemoc psychiczna – 100%, fizyczna – 77,78%, zaniedbanie – 55,56%, ekonomiczna – 33,33% oraz seksualna – 11,11%. Osobami doświadczającymi przemocy najczęściej są kobiety (100%), nieletni (66,67%) oraz osoby starsze (22,22%). Osobami stosującymi przemoc są przede wszystkim osoby uzależnione (100%), młodzież (44,44%), recydywiści oraz bezrobotni – po 11,11%.

W zakresie potrzeb szkoleniowych pracowników instytucji pomocowych, najczęściej wskazywano na konieczność szkoleń dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych (60%) oraz przemocy (53,33%). Uzależnienia behawioralne uzyskały 26,67% wskazań, a narkomania – 13,33%. Ocena działań władz lokalnych w zakresie przeciwdziałania negatywnym zjawiskom społecznym wypadła umiarkowanie: 46,67% respondentów wskazało „raczej tak”, 40% – „trudno powiedzieć”, 6,67% – „tak” oraz 6,67% – „raczej nie”. W kontekście poinformowania mieszkańców o funkcjonowaniu instytucji pomocowych takich jak Zespół Interdyscyplinarny czy GKRPA, 66,67% respondentów zadeklarowało trudność w ocenie poziomu wiedzy lokalnej społeczności, a 33,33% oceniło go jako wystarczający.

3. Rekomendacje

Zwiększenie dostępności programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących spożycia alkoholu

- Edukacja na temat odpowiedzialnej konsumpcji alkoholu, skierowana zarówno do dorosłych, jak i młodzieży. Gmina powinna rozważyć organizację kampanii edukacyjnych, które promują świadome i umiarkowane spożywanie oraz podkreślają konsekwencje zdrowotne nadmiernego picia, a także jazdy po alkoholu.
- Zwiększenie dostępności lokalnych punktów wsparcia dla osób nadużywających alkoholu, w tym rozszerzenie działań poradni leczenia uzależnień oraz organizowanie grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych.
- Wprowadzenie lub wzmocnienie programów profilaktycznych skierowanych do kobiet w ciąży, które podkreślają skutki spożywania alkoholu podczas ciąży oraz zagrożenia związane z FASD (Alkoholowy Zespół Płodowy).

Wzmocnienie działań prewencyjnych związanych z narkotykami

- Wprowadzenie szerszych programów profilaktycznych, które edukują o szkodliwości substancji psychoaktywnych i promują alternatywne metody radzenia sobie ze stresem i napięciem, w szczególności skierowane do młodych dorosłych.
- Zacieśnienie współpracy między gminą, służbami zdrowia i policją w celu monitorowania dostępu do substancji psychoaktywnych oraz ich handlu. Warto również rozważyć wprowadzenie regularnych kampanii informacyjnych, które zwiększą świadomość społeczną na temat konsekwencji zażywania narkotyków.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych, a także programów interwencyjnych dla osób, które sięgają po narkotyki z powodu stresu lub presji społecznej.

Rozwój programów przeciwdziałania przemocy domowej i mobbingowi

- Tworzenie lokalnych punktów wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wzmocnienie istniejących instytucji, które oferują pomoc psychologiczną, prawną i schronienie dla osób doznających przemocy.
- Rozszerzenie programów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i zgłaszania przemocy domowej, a także szkoleń dla nauczycieli, pracowników socjalnych i służb medycznych w zakresie identyfikacji osób doznających przemocy.
- Zwalczanie mobbingu poprzez wprowadzenie specjalnych programów edukacyjnych skierowanych do pracowników i pracodawców. Gmina mogłaby opracować standardy etyczne dotyczące środowisk pracy i wdrożyć procedury interwencyjne w przypadku zgłoszeń o mobbing.

Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych

- Programy edukacyjne dla dorosłych, które uczą, jak świadomie i z umiarem korzystać z technologii, a także promują zdrowe nawyki cyfrowe.
- Wprowadzenie lokalnych inicjatyw, takich jak warsztaty dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, gdzie mieszkańcy mogą nauczyć się technik radzenia sobie z nadmiernym korzystaniem z telefonów, internetu i gier.

- Kampanie społeczne, które podkreślają znaczenie równowagi między życiem online a offline, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego.

Wzmocnienie kontroli i odpowiedzialności w handlu alkoholem

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

Wprowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania cyberprzemocy

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

Zacieśnienie współpracy z lokalnymi społecznościami i organizacjami pozarządowymi

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

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

Wzmacnianie edukacji w zakresie uzależnień od alkoholu i nikotyny

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

Zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie narkotyków i substancji psychoaktywnych

- Opracowanie programów wczesnej interwencji w szkołach, z uwzględnieniem informacji o zagrożeniach związanych z narkotykami, w tym dopalaczami. Ważne jest również podkreślenie roli internetu jako kanału dystrybucji tych substancji i edukacja na temat bezpiecznego korzystania z sieci.
- Zwiększenie dostępu do specjalistycznej pomocy dla uczniów i rodziców, np. poprzez konsultacje z psychologami i terapeutami, którzy specjalizują się w problemach uzależnień.

Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy

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

Uświadamianie uczniów na temat uzależnień behawioralnych

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

Wsparcie dla uczniów z zaburzeniami odżywiania

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

Zwiększenie dostępności wsparcia dla uczniów

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

4. Ocena zdolności realizacji usług społecznych

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

uwagę, że podmiotami ekonomii społecznej, zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy o ekonomii społecznej) są:

- 1) spółdzielnie socjalne,
- 2) warsztat terapii zajęciowej i zakład aktywności zawodowej,
- 3) centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej,
- 4) spółdzielnie pracy, w tym spółdzielnie inwalidów i spółdzielnie niewidomych, oraz spółdzielnie produkcji rolnej,
- 5) organizacje pozarządowe³,
- 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 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 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

- 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 Stare Czarnowo 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 Stare Czarnowo. 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 Stare Czarnowo, – aktywna współpraca z instytucjami z sektora pozarządowego, – dobra współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie, – akceptacja społeczna dla działań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji rodzin z problemami,	– brak wystarczającej ilości środków finansowych, które umożliwiły odbywanie większej ilości szkoleń pracownikom GOPS, – duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej, – brak instytucji wspierających działanie systemu pomocy społecznej - placówka wsparcia dziennego, – niska wiedza i świadomość ludzi na temat pomocy społecznej, – pojawiające się nowe problemy i kwestie społeczne związane z pracą pracowników, – braki kadrowe – trudności w znalezieniu odpowiednich specjalistów, – brak wystarczających środków finansowych na realizację zadań pomocowych, – niewielka ilość organizacji pozarządowych wspierających instytucje samorządowe w rozwiązywaniu problemów społecznych.

– dobra współpraca przy realizacji działań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – Zespół Interdyscyplinarny, – szybka wymiana informacji pomiędzy instytucjami dotycząca naszych wspólnych klientów, – wdrażanie systemu wolontariatu dla osób starszych, niepełnosprawnych i samotnych.	
SZANSE	ZAGROŻENIA
– niewielkie natężenie problemów społecznych na terenie gminy, co może wpłynąć na szybsze ich rozwiązywanie lub minimalizowanie negatywnych skutków, – 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, – dobre rozeznanie środowiska w zakresie istniejących problemów społecznych, co umożliwi niezwłoczne podejmowanie inicjatyw i właściwe przygotowanie odpowiednich działań.	– wzrost liczby osób starszych, wymagających wsparcia, – konieczność ponoszenia kosztu opieki instytucjonalnej świadczonej dla osób starszych, co znacząco obciąża budżet gminy, – odległości pomiędzy siedliskami mieszkańców, powodujące zwiększenie kosztu dojazdu do tych osób, – 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, – brak stabilności w finansowaniu działań na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

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.	– brak komunikacji i ciągłości opieki – wsparcia po leczeniu odwykowym, – utrudniony dostęp do korzystania z usług specjalistów ze względu na miejsce zamieszkania, – niedostateczne działania profilaktyczno-korekcyjne dla osób dorosłych, – brak grup samopomocowych (AA, DDA), – brak dostatecznego przeszkolenia w zakresie programów profilaktycznych u nauczycieli.
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.

EDUKACJA PUBLICZNA, KULTURA, SAMOORGANIZACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– doświadczenie instytucji powoływanych do wspierania mieszkańców w rozwiązywaniu problemów społecznych, – znajomość środowiska oraz norm i wartości społecznych ważnych dla lokalnej współpracy, – bardzo dobra baza materialna placówek oświatowych, z dostępem do internetu, – umiejętność pozyskiwania środków finansowych na realizację przedsięwzięć adresowanych do społeczności lokalnej, – potencjał kadrowy niezbędny do realizacji tych przedsięwzięć, – wiedza, doświadczenie i umiejętności działania na rzecz społeczności lokalnej, identyfikowania i zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców, – udział szkół w projektach finansowanych ze środków zewnętrznych, – podejmowanie inicjatyw na rzecz integracji społecznej, – dobra współpraca pomiędzy instytucjami oświatowo – społecznymi,	– słabo rozwinięty wolontariat młodzieżowy, – problem z zatrudnieniem wykwalifikowanej kadry pedagogicznej, – ograniczona dostępność placówek oświatowych w godzinach popołudniowych, – niewielki udział wydatków rzeczowych w budżetach szkół, – ograniczona oferta rekreacyjna dla młodzieży, – niewystarczająca baza lokalowa placówek oświatowych.

– spotkania edukacyjne dla osób starszych dotyczące specyfiki potrzeb sposobów realizacji związanych z wiekiem, – dostęp do psychologa, terapeuty uzależnień, – działające Biblioteki Publiczne.	
SZANSE	ZAGROŻENIA
– pozyskiwanie środków na realizację zadań, szkoleń i innych ze źródeł zewnętrznych (UE, konkursy, projekty), – pozyskiwanie środków zewnętrznych, – aktywność społeczności gminy, – realizowanie nowych projektów sportowo-rekreacyjnych, – bogactwo architektury przyrodniczo-sakralnej.	– niż demograficzny, wraz ze starzeniem się społeczeństwa, – niska świadomość edukacyjna, – rozmieszczenie terytorialne gminy, mające wpływ na wybór przez rodziców uczniów szkoły innej niż gminna, – wyjazd młodzieży do większych miast, – brak wykwalifikowanej kadry na rynku.

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.
- Zapewnienie dostępu do zróżnicowanych usług opieki medycznej, zabiegów rehabilitacyjnych niezbędnych osobom w wieku starszym i niepełnosprawnym, poprzez m.in. upowszechnianie informacji o prawach, możliwościach, a także oferowanych formach pomocy dedykowanych osobom niepełnosprawnym.
- Zwiększenie działań ukierunkowanych na pomoc osobom starszym oraz osobom z niepełnosprawnościami, m.in. organizowanie bezpłatnego transportu dla osób z ograniczoną mobilnością (np. do lekarza, urzędu), tworzenie grup wsparcia oraz klubów seniora.
- 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).
- Zapewnienie pracownikom dostępu do szkoleń z zakresu pomocy społecznej, przeciwdziałaniu przemocy domowej.

- Zwiększenie liczebności kadry z uwzględnieniem pojawiających się potrzeb, zapewniające skuteczność podejmowanych inicjatyw.
- Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy (doksztalcanie zawodowe, dofinansowanie miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością, aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych).
- Dostępność infrastruktury publicznej dla osób starszych i niepełnosprawnych (wejścia do budynków, chodniki itd.).
- Rozwój wolontariatu w GOPS.
- Stworzenie punktu poradnictwa społeczno-prawnego dostępnego bez skierowania.
- Umożliwienie anonimowych zgłoszeń problemów w rodzinie lub społeczności lokalnej poprzez telefon zaufania lub skrzynki kontaktowe.

PROFILAKTYKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I NARKOMANII

- Przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym poprzez m. in. realizację rekomendowanych szkolnych programów profilaktycznych, kontrolowanie zakazu sprzedaży alkoholu osobom po spożyciu i nieletnim w miejscach sprzedaży alkoholu.
- Przygotowanie i poprawa form pracy z uzależnionymi, z naciskiem na pracę 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.

- Zwiększanie świadomości społecznej w zakresie problematyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych.
- Stworzenie możliwości anonimowego zgłoszenia problemu.
- Ograniczanie dostępności alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zwłaszcza wśród młodzieży.
- Tworzenie grup samopomocowych oraz klubów abstynenta, które pomagają w utrzymaniu trzeźwości.

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 (m.in. chęć utworzenia Klubu Seniora)
- Zwiększenie ilości bezpłatnych imprez okolicznościowych i świątecznych z udziałem osób starszych.
- Rozwijanie oferty kursów, szkoleń i warsztatów dostępnych dla dorosłych mieszkańców, które pozwalają zdobywać nowe umiejętności i rozwijać zainteresowania.
- Wspieranie dziedzictwa lokalnego i tradycji – organizacja festynów, jarmarków, rekonstrukcji historycznych.
- Stworzenie miejsc, gdzie mieszkańcy mogą się spotykać, wymieniać doświadczenia i tworzyć razem. Pozyskiwanie funduszy na inicjatywy i programy aktywizujące różne grupy społeczne.

- Rozszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych i kół zainteresowań (muzycznych, sportowych, naukowych, teatralnych).

VII. CELE GŁÓWNE STRATEGII, CELE SZCZEGÓŁOWE I ICH REALIZACJA

1. Cele główne strategii.

W niniejszej Strategii wizję sformułowano w następujący sposób:

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

Natomiast misja wyrażona została:

Stare Czarnowo – 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:

**Stare Czarnowo – 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> – Wójt, Rada Gminy, Urząd Gminy, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Zespół Interdyscyplinarny, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Placówki oświatowe, kulturalne i sportowe, i inne. <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 JDG) – 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> – Wójt, Rada Gminy, Urząd Gminy, 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 – Wójt, Rada Gminy, Urząd Gminy, 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 Stare Czarnowo.

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

RAMY FINANSOWE STRATEGII

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

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

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

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

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

Koszt realizacji Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Stare Czarnowo 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 gminy do wysokości środków finansowych zaplanowanych
CEL STRATEGICZNY II Aktywizacja i integracja osób/grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami		

CEL STRATEGICZNY III Efektywna polityka prozdrowotna, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom		na ten cel w danym roku budżetowym.
--	--	--

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

MONITORING I OCENA WDRAŻANIA STRATEGII

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

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

Głównym Koordynatorem i Realizatorem niniejszej Strategii jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, reprezentowany przez Kierownika GOPS. Podstawowymi realizatorami Strategii, poza GOPS, są:

- Urząd Gminy;
- Zespół Interdyscyplinarny;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Pedagodzy szkolni;
- Szkoły i przedszkola;
- Biblioteka Publiczna;

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

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

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

ZAŁĄCZNIK NR 1 – WYKAZ PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ

→ KOŁA GOSPODYŃ WIEJSKICH:

- „BINOWIANKI” Binowo
- „KOŁOWIANKI” Kołowo
- „ŻELISŁOWIANKI” Żeliszawiec
- „DOBROPOLANKI” Dobropole Gryfińskie
- „KARTNIANKI” Kartan

→ Gminny Klub Sportowy Kołbacz

→ OCHOTNICZE STRAŻE POŻARNE:

- Ochotnicza Straż Pożarna w Starym Czarnowie
- Ochotnicza Straż Pożarna w Żeliszawcu
- Ochotnicza Straż Pożarna w Żelewie

→ STOWARZYSZENIA:

- Stowarzyszenie „ Binowska 15”
- Stowarzyszenie KOCILANDIA U ALICJI
- Stowarzyszenie „Gwardia Miedwie”
- Stowarzyszenie „ CIRNOWE-BASZTA”
- Stowarzyszenie pn. Erratic – Winnice Puszczy Bukowej
- Stowarzyszenie Dobrego Polskiego Jadła
- Stowarzyszenie społeczno-ekologiczne HORYZONTY
- Stowarzyszenie „Stowarzyszenie NOWE PERSPEKTYWY”

Uzasadnienie

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 (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 z późn.zm.). 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. Gmina tworzy Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych przy wykorzystaniu posiadanej infrastruktury, poprzez jej rozbudowę, bądź wykorzystanie infrastruktury należącej do innych podmiotów w drodze porozumień. Szczególne znaczenie ma także współpraca z podmiotami niepublicznymi, w tym organizacjami pozarządowymi.

Zadanie własne obligatoryjne.