

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych
Gminy Dębica Kaszubska
na lata 2026–2030

Dębica Kaszubska 2025

Spis treści

Spis treści	2
1. Wprowadzenie	4
2. Podstawy prawne Strategii	5
Zgodność z innymi dokumentami strategicznymi	6
Uwarunkowania prawne realizacji Strategii	9
3. Diagnoza problemów społecznych Gminy Dębica Kaszubska	12
Podstawa metodologiczna diagnozy	12
Analiza danych zastanych (dane instytucji gminnych)	20
Zjawisko uzależnień i przemocy domowej	20
Problemy dzieci i młodzieży	28
Interwencje domowe i bezpieczeństwo publiczne (dane Policji).....	30
Sytuacja zdrowotna mieszkańców	31
Obciążenie systemu pomocy społecznej (dane OPS 2023–2025)	32
Wyniki badań społecznych (perspektywa mieszkańców i instytucji)	38
Opinie mieszkańców – badanie ankietowe	38
Perspektywa instytucji – wyniki wywiadu fokusowego	53
4. Analiza SWOT – mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia	57
MOCNE STRONY (STRENGTHS – S)	57
SŁABE STRONY (WEAKNESSES – W)	61
SZANSE (Opportunities – O)	65
ZAGROŻENIA (THREATS – T)	68
ZINTEGROWANE WNIOSKI Z ANALIZY SWOT	72
5. Pozycja Gminy Dębica Kaszubska na tle innych gmin wiejskich	75
6. Priorytety strategiczne i cele operacyjne	78
PRIORYTET I. Rozwój infrastruktury społecznej i usług środowiskowych	78
PRIORYTET II. Przeciwdziałanie samotności i wzmacnianie więzi społecznych.....	79
PRIORYTET III. Wyrównanie dostępności usług między sołectwami.....	80
PRIORYTET IV. Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego	81
PRIORYTET V. Budowanie oferty edukacyjno-rozwojowej dla młodzieży i seniorów ...	82
7. Rola Gminnej Rady Seniorów i Młodzieżowej Rady Gminy w realizacji Strategii	91

8. Oczekiwane efekty realizacji Strategii – wizja 2030	92
9. Ramy finansowe Strategii	96
10. Wskaźniki realizacji, monitoring i ewaluacja Strategii.....	99
Wykaz tabel.....	103
Wykaz rysunków	103

1. Wprowadzenie

Rozwiązywanie problemów społecznych jest jednym z podstawowych zadań administracji publicznej i stanowi fundament lokalnego dobrostanu. Efektywna polityka społeczna wymaga współpracy wielu sektorów – pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, kultury, bezpieczeństwa publicznego oraz organizacji pozarządowych. Gmina funkcjonuje dziś jako przestrzeń wspólnego kształtowania warunków życia mieszkańców, w której łączą się działania instytucjonalne, środowiskowe i oddolne. Warunkiem skuteczności tych działań jest rzetelna diagnoza sytuacji społecznej oraz zaplanowanie spójnych, wieloletnich rozwiązań odpowiadających na potrzeby różnych grup mieszkańców.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska na lata 2026–2030 jest dokumentem kompleksowym, opartym na danych instytucjonalnych (OPS, szkoły, Policja, POZ, GKRPA, ŚDS, COM), badaniach ankietowych, wywiadzie fokusowym oraz analizie dokumentów gminnych. Pozwoliło to uchwycić zarówno problemy strukturalne (m.in. starzenie się populacji, trudności w obszarze zdrowia psychicznego, wykluczenie transportowe), jak i kwestie subiektywne, wskazywane przez mieszkańców – poczucie samotności, potrzebę integracji i lepszej komunikacji gmina–obywatele.

Strategia pozostaje zgodna z art. 17 ustawy o pomocy społecznej oraz najważniejszymi dokumentami programowymi: Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego 2023–2030, Strategią Rozwoju Gminy 2022–2030, rocznymi programami współpracy z NGO i lokalnymi programami profilaktycznymi. Uwzględnia również kierunki rozwojowe regionu oraz możliwości pozyskiwania środków zewnętrznych, zwłaszcza z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) i programów senioralnych oraz usługowych.

W dokumencie wyznaczono pięć priorytetów strategicznych: rozwój infrastruktury społecznej i usług środowiskowych, przeciwdziałanie samotności, wyrównanie dostępu do usług między sołectwami, zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego oraz rozwój oferty edukacyjno-rozwojowej dla młodzieży i seniorów. Priorytety te obejmują zarówno wzmocnienie działań już realizowanych, jak i wprowadzenie

nowych rozwiązań – szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego, mobilności społecznej i integracji międzypokoleniowej.

Strategia ma charakter rozwojowy – nie wprowadza radykalnych zmian, lecz wzmacnia sprawdzone praktyki, jednocześnie uzupełniając obszary wymagające dalszej interwencji. Podkreśla konieczność świadczenia usług blisko mieszkańców, rozwijania mobilnych form pomocy, zwiększania dostępności specjalistów oraz pogłębiania współpracy międzyinstytucjonalnej. Kluczową rolę pełni OPS jako koordynator usług środowiskowych, szkoły jako centra działań profilaktycznych oraz aktywność mieszkańców.

W kolejnych rozdziałach przedstawiono podstawy prawne dokumentu, diagnozę problemów społecznych, analizę SWOT, priorytety i cele operacyjne, plan działań, oczekiwane efekty oraz ramy finansowe, a także uwarunkowania metodologiczne diagnozy, wyniki badań społecznych i perspektywę instytucjonalną, zintegrowane wnioski analityczne, mechanizmy partycypacyjne, wskaźniki realizacji, monitoring i ewaluację oraz przedstawienie pozycji gminy na tle innych gmin wiejskich.

2. Podstawy prawne Strategii

Strategia została opracowana i będzie realizowana zgodnie z obowiązującym prawem. Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, każda gmina zobowiązana jest do posiadania i wdrażania gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Podjęcie niniejszej Strategii przez Radę Gminy następuje na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, określającego kompetencje rady gminy w zakresie uchwalania programów działania w sferze społecznej. Strategia uwzględnia również wymagania i zadania określone w innych aktach prawnych regulujących obszar pomocy społecznej i polityki społecznej na poziomie lokalnym, a także jest spójna z dokumentami strategicznymi wyższego szczebla.

Zgodność z innymi dokumentami strategicznymi

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska na lata 2026–2030 została opracowana w ścisłej korespondencji z całością dokumentów strategicznych obowiązujących na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i europejskim, tworząc spójny system planowania społecznego. Jej cele i kierunki działań harmonizują z nadrzędnymi założeniami Strategii Rozwoju Gminy Dębica Kaszubska 2022–2030, która akcentuje rozwój usług społecznych, budowanie infrastruktury opartej na dostępności i aktywność obywatelską mieszkańców jako fundament lokalnego rozwoju. Zgodność ta ma charakter systemowy: Strategia Społeczna rozwija, uszczegóławia i operacjonalizuje kierunki rozwojowe gminy, przekładając je na konkretne narzędzia, działania, usługi środowiskowe i rozwiązania organizacyjne, w tym deinstytucjonalizację, wzmocnienie zdrowia psychicznego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Dokument pozostaje także spójny z regionalnymi i krajowymi politykami społecznymi, w tym ze Strategią Rozwoju Województwa Pomorskiego oraz krajowymi programami przeciwdziałania przemocy, wykluczeniu i ubóstwu, a także politykami senioralnymi oraz programami rozwoju kapitału społecznego i ludzkiego. Zbieżność ta obejmuje również priorytety Unii Europejskiej związane z integracją społeczną, równością szans, dobrostanem psychicznym i realizacją Celów Zrównoważonego Rozwoju Agendy 2030. Tak szeroka zgodność zapewnia pionową spójność dokumentu oraz wzmacnia możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych i prowadzenia działań długofalowych.

Strategia pozostaje w pełnej zgodności z **Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (NPOZP)**, ustanowionym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. (Dz.U. 2023 poz. 2480). Program krajowy wyznacza kierunek modernizacji systemu ochrony zdrowia psychicznego poprzez upowszechnienie modelu środowiskowego, kształtowanie zintegrowanych usług zdrowotno-społecznych, rozwijanie wczesnej interwencji, wzmacnianie dostępności wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, aktywizacji społecznej oraz przeciwdziałania stygmatyzacji.

Priorytety SRPS – obejmujące zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego, rozwój usług środowiskowych, teleopieki, interwencji kryzysowej, integracji międzyinstytucjonalnej, profilaktyki uzależnień i przemocy oraz budowania lokalnych form oparcia społecznego – stanowią lokalną implementację celów NPOZP, wypełniając szczegółowe zadania przewidziane dla jednostek samorządu terytorialnego. Strategia rozwija również obszary współpracy z oświatą, zdrowiem i organizacjami pozarządowymi przewidziane w Programie oraz wzmacnia funkcje wczesnego reagowania i koordynacji środowiskowej. Tym samym dokument w sposób bezpośredni wspiera cele polityki krajowej, stanowiąc integralny element realizacji NPOZP na poziomie gminy.

Zgodność ta obejmuje również wymiar programowy – Strategia jest powiązana z **Rocznym Programem Współpracy Gminy Dębica Kaszubska z Organizacjami Pozarządowymi i innymi podmiotami działającymi w sferze pożytku publicznego na 2026 rok**, który pełni funkcję wykonawczą w zakresie aktywizacji mieszkańców, rozwoju usług środowiskowych, edukacji społecznej, profilaktyki oraz wsparcia rodzin, młodzieży i seniorów. Program ten stanowi kluczowe narzędzie wdrażania SRPS dzięki mechanizmowi zlecania zadań publicznych, angażowaniu NGO w rozwój usług i animacji społecznej oraz zapewnianiu stabilnego montażu finansowego (m.in. poprzez budżet dotacyjny w wysokości 255 000 zł).

Strategia jest również ściśle powiązana z **Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dębica Kaszubska na rok 2026**, który dostarcza narzędzi operacyjnych w zakresie interwencji kryzysowej, pomocy terapeutycznej, profilaktyki szkolnej, kierowania do leczenia odwykowego, pracy z rodzinami osób uzależnionych i przeciwdziałania przemocy domowej. Program ten realizuje część priorytetów SRPS – zwłaszcza w zakresie zdrowia psychicznego, redukcji czynników ryzyka i wzmacniania środowiskowych form wsparcia. Dzięki środkom z tzw. „kapsłowego” Strategia zyskuje stabilne instrumenty finansowe umożliwiające długofalowe prowadzenie działań profilaktycznych, terapeutycznych i edukacyjnych.

Istotnym elementem spójności dokumentu jest zgodność Strategii z diagnozami przygotowanymi przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dębnicy Kaszubskiej, Zespół Szkół w Gogolewie oraz Zespół Szkół w Motarzynie i Społeczną Szkołę Podstawową w Niepogłędzie, a także z **Raportem oświatowym za rok szkolny 2024/2025**. Zebrane dane potwierdzają, że lokalny system edukacji staje wobec rosnących wyzwań – zarówno w obszarze dydaktycznym, jak i wychowawczym oraz infrastrukturalnym. W szkołach obserwuje się systematyczny wzrost liczby uczniów wymagających wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, większą liczbę zajęć specjalistycznych (m.in. logopedycznych, rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych), intensyfikację zachowań ryzykownych oraz trudności adaptacyjno-emocjonalnych. Dane oświatowe wskazują również na znaczące obciążenie kadry, wakaty na stanowiskach psychologów, rozbudowaną sieć zajęć dodatkowych oraz dużą skalę działań profilaktycznych, które jednak – mimo rozmachu – nie kompensują w pełni rosnących potrzeb środowiska uczniowskiego i ich rodzin.

Jednocześnie dokumenty szkół zwracają uwagę na potrzebę dalszego rozwijania kompetencji społecznych uczniów, wzmocnienia dostępności pomocy psychologicznej, poprawy komunikacji międzyinstytucjonalnej oraz tworzenia stabilnych warunków do pracy wychowawczej. Uzupełniają je diagnozy infrastruktury: konieczność modernizacji świetlic, sanitariatów, sal lekcyjnych, przestrzeni terapeutycznych oraz doposażenia pracowni komputerowych i środowiskowych. Wskazywane są także potrzeby wynikające z organizacji dożywiania, dowożenia uczniów oraz zapewnienia bezpieczeństwa w placówkach. Wszystkie te elementy wyraźnie potwierdzają, że szkoły stają się jednym z kluczowych obszarów, w których koncentrują się współczesne wyzwania społeczne gminy.

Dalsze rozdziały Strategii odnoszą się bezpośrednio do tych ustaleń i przedstawiają rozwiązania, które wzmacniają system oświaty poprzez rozwój usług środowiskowych, zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego, wdrażanie mobilnych dyżurów specjalistów, budowanie grup wsparcia dla młodzieży i rodziców, rozwój świetlic i klubów młodzieżowych, a także tworzenie stabilnego systemu wczesnego reagowania opartego na współpracy szkół, OPS, Policji, służby zdrowia i GKRPA.

Dzięki temu Strategia nie tylko odzwierciedla potrzeby zidentyfikowane w diagnozach oświatowych, lecz także wyznacza kierunek działań, które w kolejnych latach mają realnie wzmocnić zasoby edukacyjne, wychowawcze i środowiskowe placówek oświatowych.

Całość tych powiązań – strategicznych, programowych i diagnostycznych – tworzy spójny, zintegrowany system lokalnej polityki społecznej. Strategia stanowi dokument nadrzędny, który koordynuje i ukierunkowuje działania wynikające z programów sektorowych, a jednocześnie czerpie z aktualnych diagnoz instytucji, zapewniając ich aktualność, adekwatność i operacyjność. W efekcie gmina dysponuje spójną podstawą do prowadzenia nowoczesnej, środowiskowej polityki społecznej, w pełni zgodnej z krajową polityką ochrony zdrowia psychicznego oraz z europejskimi i krajowymi kierunkami rozwoju usług społecznych.

Uwarunkowania prawne realizacji Strategii

Realizacja Strategii opiera się na przepisach szeregu ustaw regulujących zadania gminy w obszarze polityki społecznej. Do kluczowych aktów prawnych, które wyznaczają obowiązki i kierunki działań samorządu na polu pomocy i integracji społecznej, należą m.in.:

- **Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym** (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153) – określa zadania i kompetencje gminy; art. 18 ust. 2 pkt 15 tej ustawy stanowi podstawę do przyjęcia niniejszej Strategii przez Radę Gminy.
- **Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej** (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.) – definiuje zadania własne gminy (obowiązkowe i fakultatywne) w zakresie wspierania osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej oraz ustanawia wymóg opracowania i realizacji gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.
- **Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) – nakłada na gminę obowiązki z zakresu profilaktyki uzależnień alkoholowych, w tym opracowanie i wdrażanie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

- **Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii** (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) – zobowiązuje gminę do prowadzenia działań na rzecz osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, zapewnienia dostępności terapii i rehabilitacji oraz realizacji działań profilaktycznych.
- **Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** (Dz.U. z 2025 r. poz. 1338) – reguluje zasady współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi, a także wspierania inicjatyw obywatelskich i wolontariatu.
- **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego** (Dz.U. z 2024 r. poz. 917) – wskazuje zadania instytucji pomocy społecznej (we współpracy z systemem ochrony zdrowia) w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, ich integracji społecznej oraz organizowania oparcia społecznego w środowisku lokalnym.
- **Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** (Dz.U. z 2025 r. poz. 49) – nakłada na gminę obowiązki dotyczące wspierania rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze (m.in. asystent rodziny, organizowanie opieki i zajęć dla dzieci, współpraca z rodzinami wspierającymi) oraz określa zasady udziału gminy w organizacji i finansowaniu systemu pieczy zastępczej.
- **Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych** (Dz.U. z 2025 r. poz. 1208) – określa warunki przyznawania i wypłacania świadczeń rodzinnych realizowanych przez gminę, takich jak zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego.
- **Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów** (Dz.U. z 2025 r. poz. 438) – reguluje zadania gminy związane z wypłatą świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz prowadzeniem działań wobec dłużników alimentacyjnych.

- **Ustawa z dnia 13 maja 2022 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej** (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673) – określają zadania własne gminy w zakresie zapobiegania przemocy domowej i ochrony osób jej doświadczających, w tym obowiązek powołania zespołu interdyscyplinarnego, realizację procedury „Niebieskie Karty”, zapewnienie wsparcia specjalistycznego oraz opracowanie i wdrażanie gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej.
- **Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci** (Dz.U. z 2024 r. poz. 1576 z późn. zm.) – ustanawia świadczenie wychowawcze (program „Rodzina 500+”) oraz określa zasady jego realizacji przez gminy jako formy wsparcia finansowego rodzin wychowujących dzieci.
- **Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym** (Dz.U. z 2025 r. poz. 83 z późn. zm.) – stwarza ramy prawne dla reintegracji społeczno-zawodowej osób wykluczonych, m.in. poprzez tworzenie centrów i klubów integracji społecznej we współpracy z gminą.
- **Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych** (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818 z późn. zm.) – umożliwia gminom integrowanie usług społecznych poprzez tworzenie **Centrów Usług Społecznych**; stanowi dodatkową podstawę prawną dla rozwoju skoordynowanej lokalnej polityki społecznej.

Powyższe ustawy tworzą ramy prawne, w których gmina realizuje politykę społeczną. Strategia uwzględnia zadania wynikające z tych przepisów, zapewniając ich spójne wypełnianie poprzez zaplanowane cele i działania.

3. Diagnoza problemów społecznych Gminy Dębica Kaszubska

Rozpoznanie sytuacji społecznej gminy zostało przeprowadzone na podstawie kompleksowych badań i analiz, co pozwoliło na identyfikację najważniejszych problemów oraz zasobów lokalnych. Poniżej przedstawiono metodologię diagnozy oraz kluczowe wyniki analizy danych zastanych (instytucjonalnych) i badań społecznych przeprowadzonych wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji.

Podstawa metodologiczna diagnozy

Diagnoza społeczna Gminy Dębica Kaszubska została opracowana w oparciu o triangulację metod badawczych oraz wieloźródłowe pozyskiwanie danych, zgodnie ze standardami badań społecznych. W procesie wykorzystano zarówno analizę danych zastanych (*desk research*), jak i empiryczne badania terenowe, obejmujące badania ankietowe oraz jakościowe wywiady grupowe. Całość prac została uzupełniona współpracą międzyinstytucjonalną i analizą oficjalnych rejestrów gminnych, powiatowych i państwowych, co pozwoliło na rzetelne odwzorowanie sytuacji społecznej gminy w 2025 roku.

Analiza danych zastanych.

Na wstępnym etapie przeprowadzono szeroką kwerendę dokumentów i rejestrów pozyskanych od kluczowych instytucji lokalnych. Analizie poddano m.in.:

- ✓ Roczny program współpracy Gminy Dębica Kaszubska z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działającymi w sferze pożytku publicznego na 2025 rok.
- ✓ Raport oświatowy za rok szkolny 2024/2025.
- ✓ Roczny program współpracy Gminy Dębica Kaszubska z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działającymi w sferze pożytku publicznego na 2026 rok
- ✓ Strategia Rozwoju Gminy Dębica Kaszubska na lata 2022–2030

- ✓ Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dębica Kaszubska na rok 2026.
- ✓ Sprawozdania Ośrodka Pomocy Społecznej za lata 2023-2024 wraz ze sprawozdaniem półrocznym za 2025r.
- ✓ Sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Słupsku oraz informacja o stanie bezpieczeństwa publicznego na terenie Powiatu Słupskiego w 2024 roku

Pozyskano dokumenty diagnostyczne dla Strategii z następujących instytucji:

- ✓ Urząd Gminy Dębica Kaszubska
- ✓ Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy Kaszubskiej
- ✓ Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dębicy Kaszubskiej
- ✓ Zespół Szkół w Gogolewie
- ✓ Zespół Szkół w Motarzynie
- ✓ Społeczna Szkoła Podstawowa w Niepogłędziu
- ✓ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- ✓ Zespół Interdyscyplinarny
- ✓ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Borzęcinie
- ✓ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Budowie
- ✓ Posterunek Policji w Dębicy Kaszubskiej.

Istotnym źródłem wiedzy była również baza demograficzna gminy: rejestr mieszkańców oraz ewidencja ludności – wraz z danymi o migracjach, zameldowaniach i strukturze wiekowej mieszkańców (stan na 24.09.2025 r.).

Badanie ankietowe mieszkańców zrealizowano we wszystkich miejscowościach Gminy Dębica Kaszubska. Przyjęto zasadę objęcia badaniem co najmniej 3% mieszkańców każdej miejscowości (sołectwa), co – przy liczbie ludności wynoszącej 8 782 osoby – oznaczało konieczność przebadania 263 osób. W przypadku największej miejscowości (Dębica Kaszubska) próba została dodatkowo warstwowo rozłożona zgodnie ze strukturą ulic, aby uwzględnić zróżnicowanie wewnętrzne obszaru wiejskiego o charakterze małej miejscowości. Liczbę mieszkańców i strukturę próby ustalono w oparciu o rejestr mieszkańców (stan na 24.09.2025 r.). Ankiety przeprowadzono metodą standaryzowanego wywiadu bezpośredniego (PAPI) w okresie od 20.10 do 15.11.2025 r. Badania ilościowe uzupełniono obserwacją terenową oraz bieżącą analizą napływających wyników jakościowych, co pozwoliło elastycznie dostosowywać dalszy przebieg diagnozy. Poniżej zaprezentowano dane szczegółowe opisujące badaną populację.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
od urodzenia	110	41,8
krócej niż 2 lata	20	7,6
2–5 lat	28	10,6
6–10 lat	35	13,3
ponad 10 lat	70	26,6
Razem	263	100,0

Tabela 1. Czasookres zamieszkania.

(Źródło: opracowanie własne)

Dane przedstawione w tabeli wskazują, że zdecydowana większość respondentów to osoby trwale związane z Gminą Dębica Kaszubska. Aż **41,8% mieszkańców deklaruje zamieszkiwanie gminy od urodzenia**, a kolejne **26,6%** mieszka tu **ponad 10 lat**. Oznacza to, że **68,4% badanych** to osoby o wieloletnim zakorzenieniu lokalnym. Relatywnie niewielki odsetek respondentów mieszka w gminie krócej niż 2 lata (**7,6%**) lub od 2 do 5 lat (**10,6%**), natomiast okres 6–10 lat wskazało **13,3%** badanych. Struktura ta potwierdza stabilny charakter społeczności lokalnej, wysoki poziom osiedlenia oraz silne

związki mieszkańców z miejscem zamieszkania, co stanowi istotny zasób dla budowania wspólnotowości i planowania długofalowych działań społecznych.

Kategoria	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
Dębica Kaszubska	105	39,9
Pozostałe miejscowości/sołectwa gminy	158	60,1
Razem	263	100,0

Tabela 2. Miejsce zamieszkania

(Źródło: opracowanie własne)

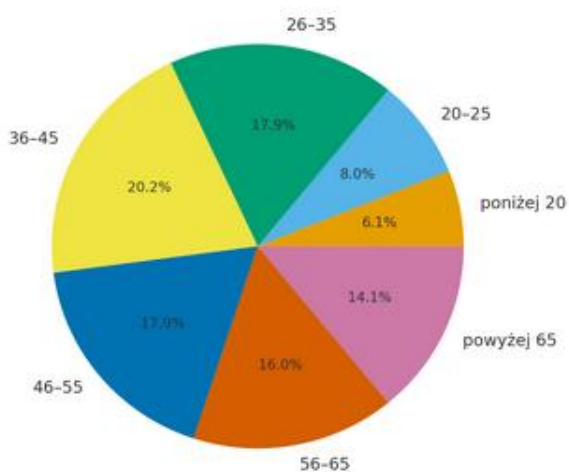
Struktura miejsca zamieszkania respondentów pokazuje, że większość badanych – **60,1%** – pochodzi z pozostałych miejscowości i sołectw Gminy Dębica Kaszubska, natomiast **39,9%** stanowią mieszkańcy samej Dębicy Kaszubskiej. Oznacza to, że wyniki badania odzwierciedlają zarówno perspektywę mieszkańców centralnej miejscowości gminnej, jak i obszarów wiejskich, które łącznie tworzą dominującą część populacji. Takie rozłożenie próby potwierdza reprezentatywność badania i umożliwia uchwycenie zróżnicowanych potrzeb oraz doświadczeń mieszkańców zamieszkujących różne części gminy.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
Kobieta	155	58,9
Mężczyzna	108	41,1
Razem	263	100,0

Tabela 3. Płeć.

(Źródło: opracowanie własne)

W strukturze płci respondentów przeważają kobiety, które stanowią **58,9%** badanej populacji. Mężczyźni reprezentują **41,1%** ogółu uczestników badania. Rozkład ten jest zbliżony do rzeczywistej struktury demograficznej wielu gmin wiejskich, w których obserwuje się nieco większy udział kobiet w populacji dorosłych mieszkańców. Jednocześnie proporcja ta zapewnia odpowiednią reprezentatywność odpowiedzi i pozwala na wiarygodną analizę opinii obu grup.



Rysunek 1. Struktura wieku badanej populacji.

(Źródło: opracowanie własne)

W strukturze wieku mieszkańców Gminy Dębica Kaszubska największą grupę stanowią osoby w wieku **36–45 lat (20,2%)**, a następnie dwie porównywalne liczebnie kategorie: **26–35 lat (17,9%)** oraz **46–55 lat (17,9%)**. Znaczący udział mają również mieszkańcy w wieku **56–65 lat (16,0%)** oraz osoby **powyżej 65. roku życia (14,1%)**, co potwierdza stały wzrost populacji senioralnej obserwowany także w danych instytucjonalnych (NZOZ, OPS). Najmniej licznie reprezentowane są grupy najmłodsze: osoby **poniżej 20 lat (6,1%)** oraz w wieku **20–25 lat (8,0%)**. Struktura ta wskazuje na dominację populacji w wieku produkcyjnym i okołoprodukcyjnym, przy jednoczesnym widocznym procesie starzenia się gminy.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
podstawowe	26	9,9
gimnazjalne	21	8,0
zawodowe (branżowe)	66	25,1
średnie	92	35,0
wyższe	58	22,1
Razem	263	100,0

Tabela 4. Wykształcenie.

(Źródło: opracowanie własne)

Najliczniej reprezentowaną grupę wśród respondentów stanowią osoby z wykształceniem **średnim (35,0%)** oraz **zawodowym/branżowym (25,1%)**, co jest charakterystyczne dla wielu gmin o profilu wiejsko–rolniczym. Znaczący odsetek mieszkańców posiada również wykształcenie **wyższe (22,1%)**, co wskazuje na rosnący potencjał kapitału ludzkiego w lokalnej społeczności. Relatywnie najmniej liczne są grupy osób z wykształceniem **podstawowym (9,9%)** oraz **gimnazjalnym (8,0%)**. Struktura ta świadczy o zróżnicowanym profilu edukacyjnym mieszkańców, przy jednoczesnej przewadze osób legitymujących się wykształceniem średnim i zawodowym.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
pracuję (etat/działalność)	140	53,2
rolnik	25	9,5
uczę/uczę się	23	8,7
bez pracy	18	6,8
emeryt/emerytka	45	17,1
inna	12	4,6
Razem	263	100,0

Tabela 5. Wykonywane zajęcia.

W strukturze wykształcenia mieszkańców dominują osoby z wykształceniem **średnim (35,0%)** oraz **zawodowym/branżowym (25,1%)**, co jest typowe dla gmin o charakterze wiejsko-rolniczym. Znaczący udział stanowią również mieszkańcy z wykształceniem **wyższym (22,1%)**, co wskazuje na rosnący potencjał kapitału ludzkiego w społeczności lokalnej. Najmniej liczne są grupy osób z wykształceniem **podstawowym (9,9%)** oraz **gimnazjalnym (8,0%)**. Rozkład ten potwierdza zróżnicowany profil edukacyjny mieszkańców, przy wyraźnej przewadze wykształcenia średniego i zawodowego, kluczowego z perspektywy lokalnego rynku pracy.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
samotnie	40	15,2
para bez dzieci	60	22,8
rodzina z dziećmi	120	45,6
wielopokoleniowe	30	11,4
inne	13	4,9
Razem	263	100,0

Tabela 6. Struktura gospodarstwa domowego.

(Źródło: opracowanie własne)

Najliczniejszą grupę stanowią **rodziny z dziećmi (45,6%)**, co potwierdza dominację modelu rodzinnego w lokalnej społeczności. Kolejne pod względem liczebności są **pary bez dzieci (22,8%)** oraz osoby mieszkające **samotnie (15,2%)**. Gospodarstwa **wielopokoleniowe** obejmują **11,4%** respondentów, natomiast **inne formy – 4,9%**, co wskazuje na umiarkowane zróżnicowanie struktur domowych w gminie.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
Tak, mieszkam z osobą niepełnosprawną	53	20,2
Nie, nie mieszkam z osobą niepełnosprawną	197	74,9

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
wolę nie podawać/nie wiem czy członek mojej rodziny można nazwać osobą niepełnosprawna	13	4,9
Razem	263	100,0

Tabela 7. Osoby niepełnosprawne w rodzinie.

(Źródło: opracowanie własne)

Blisko jedna piąta respondentów (**20,2%**) mieszka z osobą niepełnosprawną, co podkreśla znaczenie usług wspierających rodziny opiekuńcze. Zdecydowana większość badanych (**74,9%**) nie współzamieszkuje z osobą niepełnosprawną, natomiast **4,9%** nie potrafiło jednoznacznie ocenić sytuacji w swoim gospodarstwie domowym. Dane te wskazują na istotną grupę mieszkańców wymagających dostępu do usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i wytnieniowych.

Struktura badanej populacji odzwierciedla typowy dla gmin wiejskich profil demograficzny – stabilną, osiedloną od wielu lat społeczność, w której dominują gospodarstwa rodzinne oraz osoby w wieku aktywności zawodowej. Badani mieszkańcy tworzą grupę o względnie jednolitym zakorzenieniu lokalnym, co sprzyja trwałości więzi społecznych i wzajemnemu wsparciu w środowisku. Profil edukacyjny i zawodowy wskazuje na przewagę kwalifikacji średnich i zawodowych, charakterystycznych dla społeczności o mieszanym, rolniczo-pracowniczym modelu życia. Jednocześnie zauważalna obecność seniorów oraz osób mieszkających z osobami niepełnosprawnymi podkreśla rosnące znaczenie usług opiekuńczych i zdrowotnych. Całość danych ukazuje populację o tradycyjnej, rodzinnej strukturze, opartej na wieloletnim osiedleniu i stosunkowo wysokiej aktywności, ale jednocześnie stojącą wobec wyzwań związanych ze starzeniem się mieszkańców i potrzebą wzmacniania lokalnego systemu wsparcia społecznego.

Badania jakościowe – wywiady fokusowe (FGI). W dniu 14.11.2025 r. przeprowadzono grupowy wywiad fokusowy z udziałem przedstawicieli instytucji mających kluczowy wpływ na kształtowanie lokalnej polityki społecznej: OPS (Ośrodka Pomocy Społecznej), radnych,

szkół, służby zdrowia, Policji, organizacji pozarządowych, GKRPA, zespołu interdyscyplinarnego, przedstawicieli lokalnych władz samorządowych. Celem badania było pogłębienie wyników badań ilościowych, identyfikacja najważniejszych problemów i zasobów lokalnych oraz wspólne wypracowanie priorytetów strategicznych. Wyniki FGI wraz z przeprowadzoną analizą danych zastanych oraz danymi z badania ilościowego posłużyły do przygotowania analizy SWOT.

Analiza danych zastanych (dane instytucji gminnych)

Analiza danych zastanych obejmowała kluczowe informacje ilościowe dotyczące problemów społecznych w gminie, pochodzące z działalności lokalnych instytucji w latach 2023–2025. Poniżej zaprezentowano najważniejsze ustalenia wynikające z tych danych, pogrupowane tematycznie.

Zjawisko uzależnień i przemocy domowej

Sprzedaż alkoholu. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w gminie utrzymuje się w porównywalnym wymiarze, bez tendencji wzrostowych. Stabilność liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych można uznać za korzystną informację z perspektywy społecznej, ponieważ brak wzrostu sieci sprzedaży ogranicza ryzyko dalszego zwiększania dostępności alkoholu w środowisku lokalnym. Utrzymanie stałej liczby zezwoleń świadczy o odpowiedzialnej polityce regulacyjnej gminy i braku presji na rozszerzanie rynku sprzedaży, co wpisuje się w cele profilaktyki i zdrowia publicznego. [Źródło: roczne sprawozdania GKRPA].

Niebieskie karty. W 2023 r. odnotowano łącznie 29 procedur NK, natomiast w 2024 r. liczba ta wyniosła 28 procedur [Źródło: roczne sprawozdanie Zespołu Interdyscyplinarnego]. Mimo to analiza danych Zespołu Interdyscyplinarnego za lata 2023 i 2024 wskazuje na wyraźny wzrost liczby osób doświadczających większości form przemocy domowej. W 2023 roku dominowały przypadki przemocy fizycznej (23 osoby) oraz psychicznej/emocjonalnej (28 osób). W 2024 roku obie kategorie wzrosły odpowiednio do 32 oraz 37 osób, co oznacza znaczący przyrost zarówno przemocy o charakterze bezpośrednim, jak i tej o podłożu emocjonalnym. W porównaniu z rokiem 2023 zwiększyła się także liczba zgłoszeń

dotyczących przemocy ekonomicznej (z 0 do 14 osób) oraz przemocy z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej (z 0 do 2 osób). Jednocześnie odnotowano spadek liczby przypadków przemocy seksualnej (z 3 do 2) oraz brak zgłoszeń dotyczących zaniedbania dzieci w 2024 roku (spadek z 1 przypadku odnotowanego rok wcześniej).

Zestawienie danych wskazuje, że w 2024 roku nastąpiło nie tylko zwiększenie liczby osób doświadczających przemocy, lecz także poszerzenie spektrum form przemocy ujawnianych w systemie wsparcia. Wzrost zgłoszeń może wynikać zarówno z intensyfikacji działań Zespołu Interdyscyplinarnego i większej świadomości społecznej, jak i z rzeczywistego nasilenia zjawiska. Jednocześnie niewielkie obniżenie liczby procedur NK przy równoczesnym wzroście liczby osób dotkniętych przemocą może świadczyć o poprawie jakości diagnozy oraz bardziej szczegółowej identyfikacji rodzajów przemocy w ramach pojedynczych procedur. Oznacza to, że jedna procedura częściej obejmuje wiele współwystępujących form przemocy, co prowadzi do pełniejszego, bardziej precyzyjnego opisu sytuacji rodzinnej i pozwala lepiej ukierunkować działania pomocowe. Dane te podkreślają konieczność dalszego wzmocnienia systemu przeciwdziałania przemocy, w tym działań profilaktycznych, interwencyjnych oraz edukacyjnych ukierunkowanych na rozpoznawanie zróżnicowanych form przemocy w rodzinie.

Punkt konsultacyjny. Analiza danych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2023 i 2024 wskazuje na zróżnicowane tendencje w poszczególnych kategoriach klientów korzystających z punktu informacyjno-konsultacyjnego. W 2023 roku wsparcie dla osób z problemem alkoholowym objęło 31 osób, którym udzielono 60 porad, natomiast w 2024 roku liczba ta znacząco spadła do 17 osób i 17 porad, co może świadczyć o zmianie dynamiki zgłoszeń lub przesunięciu źródeł wsparcia do innych form pomocy. Zmniejszyła się również liczba osób z problemem narkotykowym — z 5 osób w 2023 roku do 1 osoby w 2024 roku.

Jednocześnie w 2024 roku odnotowano wyraźny wzrost liczby dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionych i DDA): z 15 osób w 2023 roku do 20 osób w 2024 roku, przy spadku liczby porad z 29 do 23. Zwiększyła się także liczba

członków rodzin osób z problemem narkotykowym: z 2 osób w 2023 roku do 3 osób w 2024 roku. Liczba osób doznających przemocy domowej zmniejszyła się z 20 osób w 2023 roku do 4 osób w 2024 roku, a liczba osób stosujących przemoc domową — z 10 do 3 osób.

Ogółem dane za 2024 rok wskazują na spadek liczby osób zgłaszających się bezpośrednio z problemem uzależnienia, przy jednoczesnym wzroście liczby członków rodzin osób uzależnionych, co może świadczyć o większej gotowości do poszukiwania wsparcia przez środowisko rodzinne. Zmniejszenie liczby zgłoszeń związanych z przemocą domową (zarówno po stronie osób doznających, jak i stosujących przemoc) może wynikać z wielu czynników, w tym zmian w systemie raportowania lub odmiennych ścieżek kierowania klientów do wsparcia. Dane te wymagają dalszej interpretacji w szerszym kontekście lokalnej sytuacji społecznej.

Świetlice i grupa AA. Na terenie gminy funkcjonują jednak dwa ważne elementy wsparcia: w świetlicach wiejskich zatrudniane są osoby posiadające kurs instruktora socjoterapii, które realizują projekty o charakterze profilaktycznym, edukacyjnym i wychowawczym, w tym dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii. Ponadto na terenie gminy działa grupa wsparcia – Grupa Anonimowych Alkoholików „JAN”, będąca częścią INTERGRUPY KASZUBSKIEJ, REGION BAŁTYCKI, co stanowi istotny zasób dla mieszkańców poszukujących pomocy w utrzymaniu trzeźwości.

W latach 2023–2024 na terenie gminy nie funkcjonowała świetlica dzienna o specjalistycznym profilu socjoterapeutycznym ani zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem. Jednocześnie w świetlicach wiejskich pracują osoby posiadające kwalifikacje w zakresie socjoterapii, które prowadzą szeroką gamę działań edukacyjnych, profilaktycznych i wychowawczych. Taki stan wskazuje na naturalny potencjał do uzupełnienia obecnej oferty o zajęcia stricte socjoterapeutyczne, co zostało odzwierciedlone w rekomendacjach rozwojowych Strategii

Profilaktyka w szkołach. W roku szkolnym 2024/2025 Szkoła Podstawowa w **Dębnicy Kaszubskiej** realizowała szerokie działania wychowawczo-profilaktyczne obejmujące m.in. wzmacnianie kompetencji emocjonalno-społecznych uczniów, przeciwdziałanie

zachowaniom ryzykownym oraz edukację zdrowotną. W ramach wsparcia udzielanego uczniom prowadzone były zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, które objęły 10 uczniów wymagających dodatkowego wsparcia rozwojowego.

Szkoła realizowała również Szkolny Program Profilaktyczny „Poznaję – wybieram”, ukierunkowany na wzmacnianie umiejętności dokonywania odpowiedzialnych wyborów oraz kształtowanie świadomości dotyczącej konsekwencji zachowań ryzykownych. Uczniowie klas pierwszych uczestniczyli w programie „Uczę się bezpieczeństwa”, prowadzonym przez funkcjonariuszy Posterunku Policji w Dębicy Kaszubskiej, obejmującym edukację w zakresie bezpieczeństwa osobistego.

W ramach Szkolnego Programu Wychowawczo-Profilaktycznego prowadzono działania dotyczące zapobiegania uzależnieniom, agresji i przemocy rówieśniczej oraz szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej. Organizowano również przedsięwzięcia promujące zdrowy styl życia oraz kształtujące postawy prospołeczne. Uczniowie brali udział w obchodach takich dni, jak: Światowy Dzień Tolerancji, Światowy Dzień Dobroci, Światowy Dzień AIDS, Światowy Dzień Świadomości Autyzmu, Światowy Dzień bez Tytoniu, Międzynarodowy Dzień Mediacji oraz Międzynarodowy Dzień Zapobiegania Narkomanii.

We współpracy z SANEPID-em realizowano programy zdrowotne, m.in. „Bezpieczne ferie”, „Bezpieczne wakacje” oraz działania z zakresu edukacji prozdrowotnej, w tym udział w Ogólnopolskim Programie Profilaktyki Czerniaka (edycja 2024/2025). Uczniowie uczestniczyli również w programie „Między nami kobietkami”, obejmującym edukację zdrowotną i higieniczną skierowaną do dziewcząt.

W obszarze edukacji społecznej i profilaktyki uzależnień realizowano projekt w ramach Olimpiady Zwolnieni z Teorii „Zdrowy Ja = Nowy Ja” oraz kampanię Carton Network „Bądź kumplem, nie dokuczaj”, ukierunkowaną na przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i budowanie pozytywnych relacji wśród uczniów. Szkoła uczestniczyła również w ogólnopolskiej kampanii „Dzieciństwo bez przemocy 2025”.

W ramach współpracy z GKRPA w Dębicy Kaszubskiej przeprowadzono dodatkowe działania, w tym zajęcia „Skutki prawne i zdrowotne zażywania substancji psychoaktywnych w rozbiciu na narkotyki i dopalacze”, skierowane do uczniów klas szóstych. Zorganizowano również konkurs profilaktyczny „Mądraskazy” dla uczniów klas I–III oraz IV–VIII, promujący odpowiedzialne zachowania, rozwój kompetencji społecznych oraz wzmacnianie odporności psychicznej.

Działania prowadzone przez szkołę charakteryzują się dużą różnorodnością, systemowością oraz oparciem o współpracę z instytucjami zewnętrznymi, w tym Policją, SANEPID-em i GKRPA. Wskazują one na konsekwentną realizację celów profilaktycznych oraz budowanie środowiska sprzyjającego prawidłowemu rozwojowi uczniów.

W roku szkolnym 2024/2025 w **Zespole Szkół w Gogolewie**, realizowano działania profilaktyczne ukierunkowane na promocję zdrowia, zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz kształtowanie postaw odpowiedzialnych społecznie wśród uczniów. Obejmowały one m.in. realizację programów prozdrowotnych („Owoce i warzywa”, „Mleko i przetwory mleczne”), działania z zakresu profilaktyki AIDS oraz chorób nowotworowych (w tym czerniaka), a także warsztaty i zajęcia edukacyjno-profilaktyczne dotyczące problematyki uzależnień, spożywania alkoholu i napojów energetycznych, bezpieczeństwa oraz przeciwdziałania przemocy i hejtowi. Działania te były prowadzone we współpracy z instytucjami zewnętrznymi, w szczególności w ramach inicjatyw wspieranych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, i stanowiły element realizacji szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego.

W Społecznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w **Niepogłędzie** realizowany jest szeroki zakres oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych, ukierunkowanych na wzmacnianie kompetencji społecznych uczniów, przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym oraz promowanie bezpiecznych i prozdrowotnych postaw. W roku szkolnym 2022/2023 przeprowadzono 26 pedagogizacji uczniów obejmujących m.in. tematykę bezpieczeństwa w szkole i poza nią, praw i obowiązków ucznia, szacunku wobec innych, przeciwdziałania wykluczeniu rówieśniczemu oraz agresji, kształtowania

relacji koleżeńskich, higieny osobistej, zdrowego stylu życia, pomocy drugiemu człowiekowi, rozpoznawania emocji, rodzajów przemocy, zdrowego odżywiania, a także zagadnienia związane z autyzmem, zespołem Aspergera oraz niepełnosprawnością. We współpracy z Komendą Powiatową Policji i Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zorganizowano warsztaty dla uczniów klas VI i VII dotyczące bezpieczeństwa w sieci, zapobiegania uzależnieniom oraz odpowiedzialności prawnej, prowadzone przez funkcjonariuszy policji i służb celno-skarbowych. Uczniowie uczestniczyli również w wydarzeniach o charakterze profilaktycznym i prospołecznym, takich jak przedstawienia teatralne („Obca”), koncert profilaktyczny „Nie zmarnuj swojego życia” oraz zajęcia ze stomatologiem dotyczące dbania o zdrowy uśmiech. Szkoła brała udział w licznych projektach edukacyjnych, m.in. w programie ARR „Program dla szkół”, Międzynarodowym Projekcie „Z kulturą mi do twarzy”, Ogólnopolskich Projektach Edukacyjnych „Każdy inny – wszyscy równi” oraz „Dotknij, poczuj, zobacz”, a także w Ogólnopolskim Projekcie Polskiego Towarzystwa Dysleksji „Szkoła z innowacją pedagogiczną PTD”. Działania te uzupełnia współpraca z GKRPA w Dębicy Kaszubskiej, która wspiera szkołę w organizacji warsztatów, konkursów i szkoleń. Szeroki zakres inicjatyw potwierdza systemowy charakter profilaktyki w szkole, oparty na współpracy z instytucjami oraz na wieloaspektowym podejściu do potrzeb wychowawczych i rozwojowych uczniów.

W Szkole Podstawowej im. Leśników Polskich **w Motarzynie** w roku szkolnym 2024/2025 realizowane były zróżnicowane działania wychowawczo-profilaktyczne ukierunkowane na wspieranie uczniów, rodziców i nauczycieli w obszarze zdrowia psychicznego, zapobiegania problemom wychowawczym i przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym. Szkoła prowadziła zadania wynikające ze szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego oraz organizowała wsparcie dla nauczycieli i rodziców, zapewniając im dostęp do konsultacji i materiałów edukacyjnych. Prowadzono działania informacyjno-profilaktyczne, w tym aktualizację ulotek zawierających dane teleadresowe instytucji udzielających pomocy w sytuacjach kryzysowych oraz przygotowywanie gazetek tematycznych w gablocie pedagoga (w tym materiały z zakresu ochrony zdrowia psychicznego – SOM, wersja

skrótowa). Uczniowie i ich rodzice mieli również możliwość korzystania z indywidualnych spotkań wspierających.

Szkoła realizowała szeroki zakres działań ukierunkowanych na edukację zdrowotną i przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym, w tym m.in. profilaktykę chorób nowotworowych (rak piersi), AIDS i HIV, ochronę wizerunku dziecka w sieci, działania związane ze Światowym Dniem Zdrowia Psychicznego oraz Dniem Praw Dziecka. Ważnym obszarem pracy była również edukacja emocjonalna, w tym zajęcia dotyczące empatii, przeciwdziałania dopalaczom oraz profilaktyki cyberzagrożeń, w tym cyberprzemocy. Realizowano także inicjatywy zwiększające zaangażowanie uczniów w promowanie zdrowych zachowań, m.in. konkurs na hasło promujące życie bez alkoholu.

Szkoła prowadziła stałą współpracę z instytucjami zewnętrznymi działającymi na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia dzieci, w tym z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Policją oraz Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, co znacząco wzmacniało jakość i dostępność środowiskowego wsparcia dla uczniów. Zestaw działań prowadzonych w roku szkolnym 2024/2025 wskazuje na systemowy, wieloaspektowy charakter profilaktyki w szkole oraz jej konsekwentne ukierunkowanie na wspieranie rozwoju psychospołecznego uczniów.

Świetlice wiejskie. Istotnym zasobem gminy są świetlice wiejskie, w których pracują osoby posiadające kwalifikacje z zakresu socjoterapii i pracy środowiskowej. Prowadzą one różnorodne działania edukacyjne, profilaktyczne i wychowawcze, stanowiąc ważne uzupełnienie oferty szkół. W świetlicach realizowane są m.in. zajęcia rozwijające kompetencje psychospołeczne, działania wzmacniające odporność psychiczną młodzieży oraz inicjatywy promujące zdrowe i bezpieczne style życia. Dzięki temu profilaktyka nie jest ograniczona do środowiska szkolnego — obejmuje także lokalną przestrzeń społeczną, dostępną dla dzieci i młodzieży po lekcjach i blisko ich miejsca zamieszkania. Świetlice pełnią tym samym funkcję lokalnych punktów wsparcia, sprzyjając budowaniu relacji, integracji oraz wczesnemu reagowaniu na trudności wychowawcze i emocjonalne.

Podsumowanie. Analiza zjawiska uzależnień i przemocy domowej w gminie wskazuje na stabilną, choć nadal wysoką dostępność alkoholu oraz zróżnicowaną dynamikę problemów społecznych w latach 2023–2024. Liczba procedur „Niebieskie Karty” pozostała na zbliżonym poziomie, jednak wzrosła liczba osób doświadczających przemocy, zwłaszcza fizycznej, emocjonalnej i ekonomicznej. Sugeruje to zarówno większą skłonność do zgłaszania problemów, jak i poprawę jakości diagnozy w ramach pojedynczych procedur. Dane z punktu konsultacyjnego GKRPA pokazują natomiast spadek liczby osób zgłaszających się z problemem uzależnienia, przy jednoczesnym wzroście liczby członków rodzin osób uzależnionych poszukujących wsparcia, co może świadczyć o rosnącej świadomości i gotowości środowiska rodzinnego do podejmowania działań pomocowych.

W gminie funkcjonują ważne elementy wsparcia, takie jak świetlice wiejskie prowadzone przez osoby z kwalifikacjami socjoterapeutycznymi oraz grupa AA „JAN”. Jednocześnie dostrzegalne są obszary wymagające dalszego rozwoju, w szczególności dotyczące pracy z rodzinami osób uzależnionych oraz młodzieżą zagrożoną ryzykiem uzależnień, w tym brak świetlicy o ściśle socjoterapeutycznym profilu.

Szkoły odgrywają kluczową rolę w systemie profilaktyki gminnej. Szkoła Podstawowa w Dębnicy Kaszubskiej, Społeczna Szkoła Podstawowa w Niepogłędziu, Gogolewie i Motarzynie realizują szeroki zakres działań wychowawczo-profilaktycznych obejmujących zdrowie psychiczne, bezpieczeństwo, przeciwdziałanie przemocy, edukację zdrowotną i rozwijanie kompetencji społecznych uczniów. Szkoły współpracują z instytucjami takimi jak Policja, SANEPID oraz GKRPA, poszerzając zakres wsparcia. Podobny kierunek działań widoczny jest w Szkole Podstawowej w Motarzynie, która konsekwentnie rozwija działania profilaktyczne, informacyjne i środowiskowe, wspierając zarówno uczniów, jak i ich rodziny.

W społeczności lokalnej rośnie liczba inicjatyw integracyjnych i edukacyjnych, takich jak spektakle, festyny i konkursy profilaktyczne, które wzmacniają dialog społeczny i poszerzają dostępność działań ukierunkowanych na zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców. Obraz ten wskazuje, że gmina dysponuje licznymi zasobami w obszarze profilaktyki, jednak ich dalsze

rozwijanie — szczególnie w zakresie wsparcia rodzin i młodzieży — pozostaje istotnym kierunkiem działań na najbliższe lata.

Problemy dzieci i młodzieży

Analiza dokumentacji szkół i przedszkoli z terenu Gminy Dębica Kaszubska wskazuje na systematyczny wzrost liczby uczniów **objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną**. Trend ten jest widoczny zarówno w danych dotyczących zajęć dydaktyczno-wyrównawczych i korekcyjno-kompensacyjnych, jak i specjalistycznych zajęć wczesnego wspomagania rozwoju realizowanych w przedszkolu oraz zajęć rewalidacyjnych w szkole podstawowej. Wśród najczęściej diagnozowanych u dzieci i młodzieży trudności pojawiają się: problemy wychowawcze (np. zachowania agresywne, konflikty), problemy emocjonalne (np. lęki, obniżony nastrój), trudności w funkcjonowaniu społecznym (np. wycofanie, problemy z komunikacją), specyficzne trudności w nauce oraz problemy adaptacyjne (np. u dzieci rozpoczynających naukę). Pedagodzy i psychologowie szkolni podkreślają konieczność indywidualnej pracy z uczniami oraz ścisłej współpracy z wychowawcami, rodzicami, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną i służbami społecznymi. Stanowi to stały element działań diagnostycznych i wspierających w placówkach oświatowych.

Z analizy szkolnych sprawozdań wynika również, że nauczyciele i specjaliści systematycznie monitorują frekwencję, identyfikują zachowania ryzykowne, analizują relacje rówieśnicze oraz sytuacje rodzinne uczniów. Odnotowywane są przypadki agresji, cyberprzemocy, wagarów, pojawiających się problemów z używaniem substancji psychoaktywnych, a także sytuacje wymagające interwencji Policji lub złożenia wniosków do sądu rodzinnego (np. w związku z demoralizacją nieletnich). W materiałach z Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Dębicy Kaszubskiej podkreślany jest przez specjalistów wzrost liczby uczniów wymagających wsparcia w zakresie **regulacji emocji, radzenia sobie ze stresem, adaptacji społecznej** i rozwiązywania konfliktów rówieśniczych. Wielu uczniów korzysta z pomocy pedagoga/psychologa szkolnego w formie regularnych rozmów lub zajęć terapeutycznych w małych grupach.

W dokumentach Społecznej Szkoły Podstawowej w Niepogłędzie widoczny jest duży nacisk na diagnozowanie środowiska rodzinnego uczniów, współpracę z instytucjami pomocy społecznej (gminnym i Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie – OPS i PCPR), kuratorami sądowymi i Policją, podejmowanie szybkich działań interwencyjnych oraz prowadzenie różnorodnych programów profilaktycznych. Najczęściej identyfikowane problemy w tej placówce obejmują: **trudności wychowawcze, problemy emocjonalne dzieci, agresję rówieśniczą, konflikty rodzinne, zaburzenia zachowania**, a incydentalnie również zachowania autodestrukcyjne (np. samouszkodzenia u nastolatków) czy drobne czyny karalne (np. kradzieże). Jednocześnie szkoła w Niepogłędzie odnotowuje **brak poważniejszych przypadków uzależnień** wśród uczniów, brak zdiagnozowanych sytuacji trwałej przemocy domowej czy interwencji sądowych skutkujących zastosowaniem środków wychowawczych – może to świadczyć o skuteczności podejmowanych działań wychowawczo-profilaktycznych oraz dobrej współpracy szkoły z rodzicami i instytucjami lokalnymi.

Specjaliści we wszystkich placówkach raportują rosnącą liczbę dzieci wymagających różnego rodzaju zajęć terapeutycznych i rozwojowych – pracy nad emocjami, radzenia sobie ze stresem, integracji społecznej – oraz systematycznej terapii pedagogicznej w związku z trudnościami w nauce. Podkreślana jest również konieczność kontynuacji i rozszerzania współpracy interdyscyplinarnej, intensyfikacji działań wychowawczych, częstszych kontaktów z rodzicami oraz wzmacniania zdrowia psychicznego uczniów poprzez profilaktykę i wczesne interwencje. Dane z kolejnych lat pokazują powtarzający się trend: dzieci i młodzież coraz częściej zgłaszają (lub przejawiają) trudności emocjonalne i adaptacyjne, a jednocześnie zwiększa się zapotrzebowanie na zajęcia wyrównawcze oraz specjalistyczne wsparcie edukacyjne.

Podsumowując, dokumentacja szkolna wskazuje, że system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w gminie jest intensywnie obciążony, a skala zgłaszanych przez młode pokolenie trudności rośnie. Sytuacja ta wymaga dalszego wzmacniania profilaktyki, rozwijania usług specjalistycznych (psychologicznych, terapeutycznych) oraz ścisłej

koordynacji działań między szkołami, OPS, poradniami i instytucjami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i zdrowie publiczne.

Interwencje domowe i bezpieczeństwo publiczne (dane Policji)

Zgodnie ze „Sprawozdaniem z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Słupsku oraz informacji o stanie bezpieczeństwa publicznego na terenie powiatu słupskiego w 2024 roku” (KMP Słupsk, sygn. E.032-1/2025), na obszarze Gminy Dębica Kaszubska w 2024 r. odnotowano **11 wypadków drogowych**, w których zginęły 2 osoby, a 12 zostało rannych. W tym samym okresie doszło również do **73 kolizji drogowych**, co stanowi wyraźny wzrost w porównaniu z rokiem 2023, wskazując na pogorszenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym zarówno pod względem liczby zdarzeń, jak i ich skutków. Ponadto w 2024 r. **22 mieszkańców gminy** zostało doprowadzonych do Policyjnego Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych (PdOZ) w celu wytrzeźwienia, co może sugerować utrzymywanie się problemów związanych z nadużywaniem alkoholu w przestrzeni publicznej oraz w środowisku domowym.

Równocześnie dane przekazane przez miejscową Policję wskazują na wyraźny **trend spadkowy liczby interwencji domowych** na terenie Gminy Dębica Kaszubska. W 2023 r. odnotowano 160 takich interwencji, w 2024 r. – 107, natomiast w 2025 r. liczba ta spadła do 68. Malejąca liczba interwencji może świadczyć o poprawie sytuacji w środowiskach rodzinnych, większej skuteczności działań profilaktycznych oraz intensywniejszej pracy służb z rodzinami dotkniętymi przemocą i uzależnieniami. Wymaga to jednak ostrożnej interpretacji – spadek interwencji może być zarówno wynikiem realnej poprawy bezpieczeństwa domowego, jak i efektem mniejszej skłonności mieszkańców do zgłaszania zdarzeń.

Warto podkreślić, że w badaniach ankietowych jedynie **niewielki odsetek mieszkańców (9%) wskazywał przestępczość i chuligaństwo** jako istotny problem lokalny, co potwierdza ogólnie wysokie poczucie bezpieczeństwa w gminie. Poza interwencjami domowymi, poważniejsze przestępstwa oraz naruszenia porządku publicznego występują sporadycznie

i mają charakter incydentalny, co koresponduje z profilem gminy o stabilnym i relatywnie bezpiecznym środowisku społecznym.

Sytuacja zdrowotna mieszkańców

Analiza danych z dwóch niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej świadczących podstawową opiekę zdrowotną na terenie Gminy Dębica Kaszubska potwierdza wysokie i systematycznie rosnące obciążenie opieki zdrowotnej, szczególnie w populacji osób starszych oraz przewlekle chorych. W latach 2023–2025 zebrane informacje wskazują na dużą liczbę wizyt pediatrycznych i geriatrycznych, a także na znaczącą skalę chorób przewlekłych wymagających stałego monitorowania. W tym okresie odnotowano łącznie 2663 wizyty pediatryczne oraz 6120 wizyt geriatrycznych, a także 348 grup dyspanseryjnych związanych z chorobami przewlekłymi w wieku 19–65+ oraz 98 grup dyspanseryjnych dotyczących dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat. Dane te potwierdzają, że zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci w znaczącym zakresie wymagają opieki przewlekłej, co stanowi stałe obciążenie dla lokalnego systemu ochrony zdrowia.

Dodatkowe dane za lata 2023–2024 obejmują 2148 wizyt pediatrycznych w 2023 r. oraz 1791 wizyt pediatrycznych w 2024 r., a także 6840 wizyt osób powyżej 65. roku życia w 2023 r. oraz 6750 takich wizyt w 2024 r. Wskazuje to na wyjątkowo wysokie zapotrzebowanie na świadczenia medyczne wśród seniorów, przy jednoczesnej zauważalnej tendencji spadkowej liczby wizyt pediatrycznych. Łącznie dane te odzwierciedlają dominującą pozycję pacjentów starszych w strukturze świadczeń, co koreluje z procesami starzenia populacji oraz utrzymującą się wysoką częstością chorób przewlekłych, takich jak nadciśnienie, cukrzyca, choroby układu krążenia czy schorzenia reumatologiczne.

Wyniki potwierdzają również znaczące zapotrzebowanie na świadczenia internistyczne i konieczność systematycznego monitorowania stanu zdrowia mieszkańców. Rosnąca liczba osób starszych i przewlekle chorych wskazuje na potrzebę dalszego wzmacniania lokalnego systemu opieki zdrowotnej, w tym rozwoju teleopieki, usług rehabilitacyjnych, opieki wytchnieniowej oraz wsparcia dla opiekunów rodzinnych. Dane z obu podmiotów

jednoznacznie potwierdzają, że w kolejnych latach potrzeby zdrowotne mieszkańców będą systematycznie narastać, co powinno zostać uwzględnione w polityce społecznej oraz planowaniu usług zdrowotnych gminy.

Obciążenie systemu pomocy społecznej (dane OPS 2023–2025)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębnicy Kaszubskiej realizuje szeroki katalog zadań wynikających z obowiązków własnych oraz zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, zapewniając mieszkańcom kompleksowe wsparcie w obszarze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych, usług opiekuńczych, pomocy środowiskowej oraz interwencji kryzysowej.

Dane za rok 2023 potwierdzają dużą skalę działań Ośrodka Pomocy Społecznej w obszarze pomocy społecznej – w dziale 852 „Pomoc społeczna” zrealizowano wydatki na poziomie 5 144 001,47 zł, co stanowiło 96,92% planu. Istotny udział w strukturze wydatków miały świadczenia pieniężne: zasiłki stałe przyznano 105 osobom, realizując łącznie 969 świadczeń na kwotę 589 089,29 zł, natomiast zasiłki okresowe otrzymały 163 osoby w liczbie 866 świadczeń o łącznej wartości 360 183,78 zł; uzupełniając wypłacono specjalne zasiłki celowe dla 45 osób (55 świadczeń) na kwotę 18 180,00 zł oraz zasiłki celowe i pomoc w naturze dla 96 osób (212 świadczeń) o wartości 32 695,80 zł, a także dodatki mieszkaniowe dla 17 osób (162 świadczenia) na łączną kwotę 54 559,99 zł. Znaczący był również zakres wsparcia żywnościowego realizowanego w ramach programu „Posiłek w szkole i w domu” – pomoc celową na żywność otrzymało 259 osób (1 624 świadczenia) na kwotę 426 810,00 zł, natomiast posiłek zapewniono 201 dzieciom w liczbie 21 722 świadczeń o wartości 188 986,93 zł oraz dodatkowo 20 dzieciom w ramach programu ostonowego (1 744 świadczenia) na kwotę 16 227,52 zł, co łącznie dało 23 466 posiłków lub świadczeń posiłku. Ważnym i jednocześnie kosztownym elementem systemu pomocy społecznej była odpłatność za pobyt w domach pomocy społecznej – wsparciem objęto 21 osób, realizując 222 świadczenia na łączną kwotę 986 670,01 zł. Z kolei z usług opiekuńczych skorzystało łącznie 47 osób, w tym 42 osoby objęte usługami opiekuńczymi oraz 5 osób

usługami specjalistycznymi, realizując odpowiednio 8 420 i 1 943 świadczenia, przy wydatkach w wysokości 395 547,68 zł oraz 105 041,02 zł.

Uzupełnieniem powyższego obrazu obciążenia systemu pomocy społecznej **jest realizacja wypłaty świadczeń z funduszu alimentacyjnego** - 116 osobom wypłacono 1194 świadczenia na łączną kwotę 477 757,05 zł. Równolegle do przedstawionej wyżej skali wsparcia z funduszu alimentacyjnego, ważnym filarem zabezpieczenia dochodowego rodzin z dziećmi oraz rodzin z osobami niepełnosprawnymi pozostają **świadczenia rodzinne** obejmujące swym zakresem zasiłki rodzinne wraz z przysługującymi dodatkami, świadczenia rodzicielskie, jednorazowe zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka, świadczenia pielęgnacyjne, specjalne zasiłki opiekuńcze, zasiłek dla opiekuna, zasiłki pielęgnacyjne - 671 osobom wypłacono 16 481 świadczeń na łączną kwotę 5 644 843,06 zł.

Dane za rok 2024 potwierdzają bardzo dużą skalę aktywności Ośrodka – pomocą społeczną objęto wówczas 468 osób należących do 332 rodzin (łącznie 746 osób w rodzinach), przy czym istotny udział miały świadczenia obowiązkowe: zasiłki stałe przyznano 94 osobom, realizując 939 świadczeń na kwotę 809 268 zł, natomiast zasiłki okresowe objęły 139 osób, dla których zrealizowano 797 świadczeń o wartości 316 581 zł. Znaczący był również zakres udzielanej pomocy w formie posiłku – wsparcie otrzymało 161 osób, wydając łącznie 21 722 posiłki – oraz pomoc rzeczowa, która objęła 265 osób o łącznej wartości 443 012 zł. Ważnym i kosztownym elementem systemu była odpłatność gminy za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej; wsparciem objęto 21 osób, realizując 234 świadczenia finansowe na sumę 1 214 239 zł. Z usług opiekuńczych w środowisku skorzystało 48 osób, w tym 9 w formie usług sąsiedzkich, wykonując łącznie 4 820 godzin usług. W strukturze powodów przyznania pomocy dominowały trudności o charakterze ekonomicznym i zdrowotnym: ubóstwo (199 rodzin, 376 osób), bezrobocie (166 rodzin, 417 osób), niepełnosprawność (162 rodziny, 308 osób) oraz długotrwała lub ciężka choroba (195 rodzin, 398 osób). Wsparcia wymagały także rodziny doświadczające bezradności w prowadzeniu gospodarstwa i wychowaniu dzieci (35 rodzin, 138 osób), a także przypadki przemocy domowej (2 rodziny, 9 osób), problemów alkoholowych (40 rodzin, 63 osoby) oraz narkotykowych (4 rodziny, 4 osoby).

Dopełnieniem powyższych działań w 2024 roku jest **realizacja wypłaty świadczeń z funduszu alimentacyjnego** - 96 osobom wypłacono 988 świadczenia na łączną kwotę 385 362,33 zł oraz **świadczeń rodzinnych** - 621 osobom wypłacono 17 438 świadczeń na łączną kwotę 6 342 127,16 zł.

W I półroczu 2025 r. dane potwierdzają utrzymujący się, wysoki poziom potrzeb społecznych – pomocą objęto 352 osoby należące do 257 rodzin, co stanowi łącznie 540 osób w gospodarstwach domowych, a więc około 75% odbiorców z całego roku 2024. Zasiłek stały otrzymały 92 osoby (488 świadczeń), co oznacza, że liczba beneficjentów niemal dorównała wielkości zanotowanej w całym roku poprzednim, odzwierciedlając trwałość trudności zdrowotnych i dochodowych. Zasiłki okresowe przyznano 104 osobom (381 świadczeń), obejmując 101 rodzin. Pomoc żywnościowa trafiła do 111 osób należących do 53 rodzin, a jej wartość wyniosła 247 jednostek (kwota doprecyzowania wymaga). W strukturze powodów przyznania pomocy dominują te same przesłanki co rok wcześniej: ubóstwo (144 rodziny, 270 osób), bezrobocie (111 rodzin, 275 osób), niepełnosprawność (144 rodziny, 259 osób), długotrwała lub ciężka choroba (142 rodziny, 250 osób) oraz bezradność opiekuńczo-wychowawcza (28 rodzin, 107 osób). Odnotowano również 2 rodziny doświadczające przemocy domowej (8 osób), 19 rodzin dotkniętych problemem alkoholowym (30 osób) oraz 1 rodzinę z problemem narkotykowym (1 osoba).

Uzupełnieniem powyższej charakterystyki działań OPS w I półroczu 2025 r. jest realizacja **świadczeń z funduszu alimentacyjnego**, które stabilizują dochody części rodzin z dziećmi - 79 osobom wypłacono 355 świadczeń na łączną kwotę 170 390,14 zł. Ponadto **świadczeń rodzinnych** - 503 osobom wypłacono 6 321 świadczeń na łączną kwotę 2 944 102,25 zł.

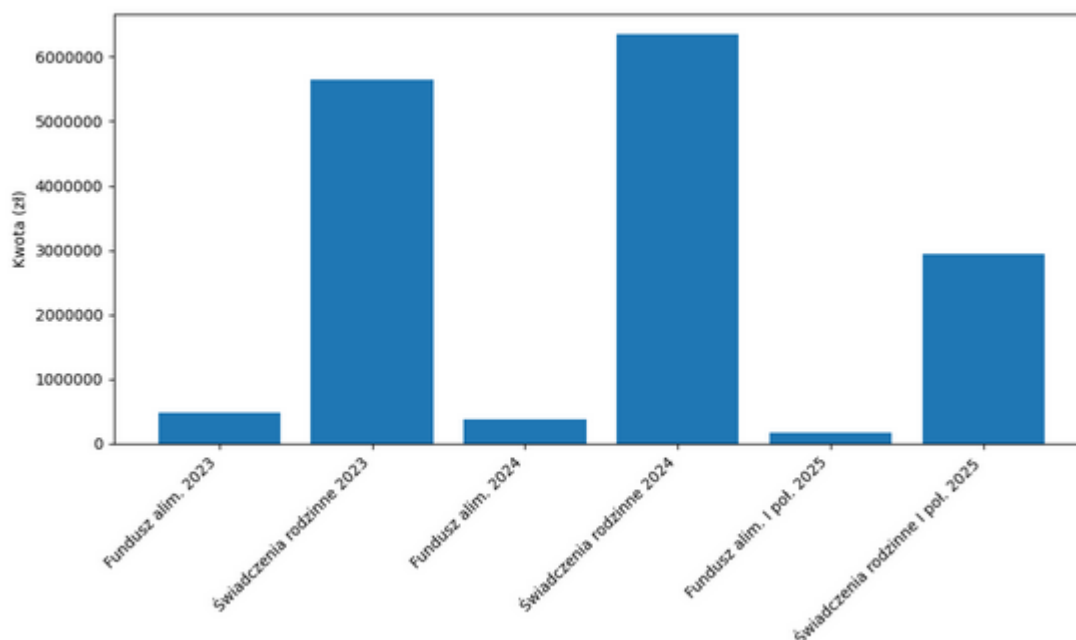
Analiza struktury **świadczeń z funduszu alimentacyjnego pozostaje względnie stabilna**, pomimo obserwowanych wahań w łącznej kwocie wypłat i liczbie świadczeń. Oznacza to, że **problem niealimentacji ma charakter trwały i dotyczy w dużej mierze tej samej grupy beneficjentów**, a zmiany wartości finansowych wynikają głównie z dynamiki wypłat, a nie z istotnego zmniejszenia liczby rodzin wymagających wsparcia. Wskazuje to na potrzebę **utrzymania instrumentów wsparcia dochodowego równoległe z intensyfikacją działań**

egzekucyjnych i pracy socjalnej z dłużnikami alimentacyjnymi, jako warunku ograniczania długofalowych skutków ubóstwa dzieci i obciążenia systemu pomocy społecznej.

Analiza struktury świadczeń rodzinnych w latach 2023–2025 wskazuje na utrzymującą się stabilność systemu wsparcia. Kluczową rolę odgrywały świadczenia o charakterze opiekuńczym, co potwierdza koncentrację wsparcia na rodzinach ponoszących długotrwałe koszty związane z opieką nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi z niepełnosprawnościami przy jednoczesnym wsparciu klasycznymi świadczeniami dochodowymi (zasiłkami rodzinnymi i dodatkami), zarówno pod względem liczby rodzin korzystających, jak i intensywności wypłat, co może odzwierciedlać zmiany demograficzne, dochodowe lub efekty innych instrumentów polityki rodzinnej.

Uzupełnieniem działań realizowanych w monitorowanych rozdziałach były zadania Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębnicy Kaszubskiej podejmowane w obszarze **wsparcia rodzin** znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej. W ramach realizacji ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” w 2023 r. wypłacono jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się żywego dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą jego życiu dla 1 osoby, na kwotę 4 000,00 zł. W 2024 r. świadczenie to przyznano 2 osobom, a łączna wartość wypłat wyniosła 8 000,00 zł. W I półroczu 2025 r. kontynuowano realizację wskazanego wsparcia, wypłacając analogiczne świadczenia dla 2 osób na łączną kwotę 8 000,00 zł.

Poniżej przedstawiono rysunek obrazujący zaangażowanie Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębnicy Kaszubskiej w realizację wybranych zadań zleconych.



Rysunek 2. Wydatki OPS na świadczenia rodzinne i z funduszu alimentacyjnego w latach 2023-2025 [I półrocze]

(Źródło: opracowanie własne)

Ponadto w każdym okresie wykazano należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń przy ich jednoczesnym odzysku, co pokazuje stałą potrzebę prowadzenia działań kontrolno-windykacyjnych równoległe do wypłat, , co potwierdza, że system generuje stały strumień spraw administracyjnych i finansowych.

Reasumując przedstawione powyżej dane opisowe wskazują na ciągłość realizacji zadań OPS w kluczowych obszarach polityki społecznej w latach 2023–2025, przy jednoczesnych zmianach poziomu obciążenia finansowego systemu pomocy społecznej w poszczególnych latach. W celu syntetycznego ujęcia skali wydatkowania oraz umożliwienia porównania pomiędzy analizowanymi okresami, poniżej zestawiono **wydatki ogółem OPS** (działy łącznie) w ujęciu rocznym oraz półrocznym, przyjmując rok 2023 jako punkt odniesienia do dalszych analiz porównawczych.

Rok / okres	Wydatki ogółem (działy łącznie)	Ujęcie procentowe	Ocena w relacji do roku bazowego
2023	13 624 237,07 zł	100% (rok bazowy)	punkt odniesienia
2024	15 606 375,65 zł	114,55% wartości z 2023	niesymetryczne względem 2023
2025 (I półrocze)	7 626 879,51 zł	55,98% wartości z 2023 48,87% wartości z 2024	niesymetryczne względem 2023symetryczne względem 2024

Tabela 8. Porównanie wydatków OPS w latach 2023,2024, I półrocze 2025r.

Analiza porównawcza wydatków ogółem OPS wykazała, że w 2024 r. poziom wydatków różnił się od poziomu odnotowanego w 2023 r., natomiast w I półroczu 2025 r. poziom wydatków różnił się od poziomu z 2023 r., przy jednoczesnym zbliżeniu do poziomu wydatków z roku 2024.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy Kaszubskiej realizuje również liczne działania wykraczające poza tradycyjnie ujmowany zakres pomocy społecznej, które nie zostały dotąd w pełni odzwierciedlone w opisach ani danych liczbowych przedstawionych we wcześniejszych częściach diagnozy. OPS pełni funkcję lokalnego koordynatora usług środowiskowych, prowadzi pracę socjalną oraz organizuje pomoc interwencyjną w nagłych sytuacjach życiowych. Ważnym elementem działalności Ośrodka jest wdrażanie systemu teleopieki i e-poradnictwa: rekrutacja mieszkańców do programu, nadzór nad urządzeniami alarmowymi oraz współpraca z centrum reagowania, a także edukacja cyfrowa seniorów i osób niesamodzielnych. OPS jest również kluczowym podmiotem w przeciwdziałaniu przemocy – inicjuje i prowadzi procedurę „Niebieskiej Karty”, współpracuje z Policją i GKRPA, kieruje do programów korekcyjno-edukacyjnych prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzina w Słupsku.

Jednocześnie Ośrodek pełni rolę lidera gminnego systemu wczesnego reagowania`, odpowiadając za przyjmowanie sygnałów o zagrożeniach, koordynację natychmiastowych działań pomocowych, tworzenie planów wsparcia z partnerami oraz prowadzenie rejestrów przypadków wymagających interwencji. OPS prowadzi również rozbudowaną współpracę międzyinstytucjonalną jako centralny operator lokalnej sieci wsparcia – uczestniczy w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego, Gminnego Forum Współpracy, projektach EFS+,

programach senioralnych oraz inicjatywach edukacyjno-profilaktycznych realizowanych z GOK, szkołami, służbą zdrowia i organizacjami pozarządowymi. Ośrodek angażuje się także w rozwój działań środowiskowych i międzypokoleniowych: wspiera wolontariat rodzinny i młodzieżowy, uczestniczy w organizacji lokalnych wydarzeń integracyjnych, koordynuje inicjatywy sąsiedzkie, prowadzi programy edukacyjne dla rodziców.

Ponadto OPS odpowiada za zadania koordynacyjne na poziomie strategicznym – monitoruje realizację celów Strategii, gromadzi i analizuje dane społeczne, aktualizuje diagnozę, przygotowuje sprawozdania i prowadzi ewaluację działań. Wymienione działania świadczą o kompleksowej, nowoczesnej roli OPS jako instytucji nie tylko udzielającej świadczeń, ale przede wszystkim koordynującej zintegrowany system usług środowiskowych i wspierającej mieszkańców w sposób wielowymiarowy.

Wyniki badań społecznych (perspektywa mieszkańców i instytucji)

W ramach diagnozy społecznej przeprowadzono również badania terenowe wśród mieszkańców oraz konsultacje z lokalnymi instytucjami. Poniżej przedstawiono najważniejsze wyniki badania ankietowego mieszkańców oraz wywiadu fokusowego z przedstawicielami instytucji, które uzupełniają obraz sytuacji wyłaniający się z danych zastanych.

Opinie mieszkańców – badanie ankietowe

Postrzeganie najważniejszych problemów społecznych. Badanie ankietowe przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 263 mieszkańców wszystkich sołectw Gminy Dębica Kaszubska pozwoliło określić, jak społeczność lokalna postrzega najważniejsze problemy społeczne w swoim otoczeniu. Respondentom przedstawiono listę potencjalnych problemów i poproszono o wskazanie tych, które uważają za najbardziej dotkliwe. Poniższa tabela prezentuje dziewięć kategorii problemów najczęściej wybieranych przez mieszkańców, wraz z odsetkiem wskazań.

Lp	Kategoria problemu społecznego	Odsetek wskazań mieszkańców
1.	Długotrwała choroba i niepełnosprawność	46%
2.	Ubóstwo i trudności materialne	42%
3.	Bezrobocie / niska aktywność zawodowa	39,5%
4.	Alkoholizm i problemy uzależnień	39%
5.	Przemoc w rodzinie / konflikty domowe	35%
6.	Brak miejsc wsparcia dla dzieci i młodzieży	29%
7.	Zanik więzi społecznych	24%
8.	Problemy mieszkaniowe	13%
9.	Przestępczość i chuligaństwo	9%

Tabela 9. Gradacja problemów społecznych.

(Źródło: opracowanie własne)

Zgodnie z wynikami ankiety, **długotrwała choroba i niepełnosprawność** to najczęściej wymieniany problem (46% respondentów wskazało tę kategorię). Wysoka pozycja tej odpowiedzi koresponduje z danymi instytucjonalnymi – starzejące się społeczeństwo i liczna grupa osób przewlekle chorych generują duże zapotrzebowanie na pomoc medyczną i opiekuńczą, co odczuwa lokalna społeczność. Niewiele mniej wskazań dotyczyło **ubóstwa i trudności materialnych** (42% ankietowanych postrzega to jako istotny problem) – co znajduje odzwierciedlenie we wspomnianych danych OPS o liczbie przyznawanych zasiłków i pomocy żywnościowej.

Na trzecim i czwartym miejscu ex aequo uplasowały się problemy **bezrobocia/niskiej aktywności zawodowej (39,5%)** oraz **alkoholizmu i innych uzależnień (39%)**. Wysoka pozycja kwestii uzależnień wskazuje na rosnącą społeczną świadomość skali problemu alkoholowego oraz – potencjalnie – uzależnień czynnościowych i narkotykowych. Deklaracje mieszkańców znajdują potwierdzenie w danych Komendy Miejskiej Policji w Słupsku, zgodnie z którymi w 2024 r. **22 mieszkańców Gminy Dębica Kaszubska** zostało

doprowadzonych do Policyjnego Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych (PdOZ) w celu wytrzeźwienia (KMP Słupsk, E.032-1/2025). Zjawisko to dodatkowo wzmacnia diagnozę dotyczącą lokalnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu oraz potwierdza raportowane przez GKRPA braki w systemowych formach wsparcia terapeutycznego.

Przemoc w rodzinie została wskazana przez 35% badanych mieszkańców jako jeden z kluczowych problemów społecznych, co znajduje potwierdzenie w danych operacyjnych Policji, która na poziomie Powiatu Słupskiego w 2024 r. odnotowała wzrost interwencji oraz większą liczbę stosowanych nakazów i zakazów wobec sprawców przemocy. Zbieżność pomiędzy percepcją mieszkańców a danymi służb mundurowych potwierdza, że zjawisko przemocy domowej jest nie tylko realnie obecne w codziennym funkcjonowaniu społeczności, ale również rośnie jego znaczenie społeczne i interwencyjne. Wzorzec ten znajduje dalsze odzwierciedlenie w lokalnych danych Zespołu Interdyscyplinarnego, które pozwalają uchwycić skalę i dynamikę przemocy w rodzinie na poziomie gminy.

Niebieskie Karty. W 2023 r. odnotowano łącznie 29 procedur NK, natomiast w 2024 r. liczba ta wyniosła 28 procedur. Jednocześnie analiza danych Zespołu Interdyscyplinarnego za lata 2023 i 2024 co wskazuje zarówno na możliwy wzrost skali przemocy, jak i na poprawę identyfikacji przypadków oraz większą gotowość mieszkańców do ich zgłaszania. W 2023 roku dominowały przypadki przemocy fizycznej (23 osoby) oraz psychicznej/emocjonalnej (28 osób). W 2024 roku obie kategorie wzrosły odpowiednio do 32 oraz 37 osób, co oznacza znaczący przyrost zarówno przemocy o charakterze bezpośrednim, jak i tej o podłożu emocjonalnym. W porównaniu z rokiem 2023 zwiększyła się także liczba zgłoszeń dotyczących przemocy ekonomicznej (z 0 do 14 osób) oraz przemocy z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej (z 0 do 2 osób), przy jednoczesnym spadku liczby przypadków przemocy seksualnej (z 3 do 2) oraz braku zgłoszeń zaniedbania dzieci w 2024.

Zestawienie danych wskazuje, że w 2024 roku nastąpiło nie tylko zwiększenie liczby osób doświadczających przemocy, lecz także poszerzenie spektrum form przemocy ujawnianych w systemie wsparcia. Stabilność liczby procedur NK przy jednoczesnym wzroście liczby osób pokrzywdzonych może świadczyć o poprawie jakości diagnozy, skuteczniejszej

identyfikacji różnych form krzywdzenia oraz większej gotowości osób pokrzywdzonych do ujawniania przemocy. Może to również oznaczać, że pojedyncza procedura częściej obejmuje wiele współwystępujących form przemocy, co pozwala na bardziej precyzyjne opisanie sytuacji rodzinnej i lepsze dopasowanie działań pomocowych. Dane te, analizowane łącznie z deklaracjami mieszkańców oraz informacjami Policji, wskazują jednoznacznie na konieczność dalszego wzmacniania systemu przeciwdziałania przemocy – zarówno w obszarze profilaktyki, jak i działań interwencyjnych, edukacyjnych oraz środowiskowych.

Na dalszych pozycjach mieszkańcy wskazywali **brak miejsc wsparcia dla dzieci i młodzieży (29%)** oraz **zanik więzi społecznych (24%)**. Odpowiedzi te sygnalizują, że według społeczności w gminie brakuje świetlic, klubów młodzieżowych czy innych zorganizowanych form spędzania czasu i wsparcia rozwojowego dla młodych ludzi, a także że osłabieniu ulegają tradycyjne więzi sąsiedzkie i integracja mieszkańców. Stosunkowo rzadziej jako kluczowe problemy wskazywano **problemy mieszkaniowe (13%)** – choć ten odsetek i tak potwierdza istnienie pewnych trudności z dostępnością i standardem lokali mieszkalnych (np. niedobór mieszkań socjalnych, potrzebę remontów itp.). Najrzadziej zaś wymieniano **przestępczość i chuligaństwo (tylko 9%)**, co potwierdza wspomniane już wysokie poczucie bezpieczeństwa i względnie niewielką skalę poważnych zagrożeń porządku publicznego na co dzień.

Dostępność i jakości usług publicznych na terenie gminy. W próbie 263 respondentów przeważały oceny pozytywne dotyczące dostępności i jakości usług publicznych na terenie gminy. Najwyżej oceniono obszary związane z edukacją i kulturą: oferta edukacyjna szkół oraz edukacja przedszkolna były najczęściej określane jako „dobre” lub „bardzo dobre”, co odzwierciedla wysoki poziom zadowolenia mieszkańców z funkcjonowania lokalnych placówek oświatowych. Podobnie wysoko oceniono działalność instytucji kultury, w tym Gminnego Ośrodka Kultury, biblioteki oraz organizowanych wydarzeń, co potwierdza ich znaczącą rolę integracyjną i edukacyjną w życiu społeczności.

Pozytywne opinie uzyskała również oferta sportowo-rekreacyjna, co można wiązać z aktywnością lokalnych klubów sportowych i stowarzyszeń. Umiarkowanie dobrze oceniono

opiekę zdrowotną – choć dominuje ogólna satysfakcja, część respondentów podkreśla ograniczoną dostępność świadczeń, zwłaszcza specjalistycznych. Najwięcej zastrzeżeń formułowano w odniesieniu do działań gminy w obszarze przeciwdziałania bezrobociu, ubóstwu oraz uzależnieniom. W tych kategoriach częściej pojawiały się oceny niskie („1” i „2”) oraz odpowiedzi „0 – nie wiem/nie dotyczy”, co wskazuje zarówno na niedostateczną rozpoznawalność oferty, jak i możliwe braki w zakresie skoordynowanych działań.

Komunikacja gmina–mieszkańcy została oceniona jako umiarkowanie dobra, przy czym wyraźnie zaznaczono potrzebę zwiększenia przejrzystości i systematyczności przekazywania informacji o dostępnych usługach i programach wsparcia, w szczególności dotyczących seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami. Wyniki te wskazują, że choć gmina dysponuje szerokim wachlarzem zasobów społecznych, to istnieje potrzeba dalszego wzmocnienia działań informacyjnych oraz rozwoju usług w obszarach wymagających poprawy. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

Obszar	Średnia ocena (1–4)	Oceny 3–4 (%)	Oceny 1–2 (%)	Odpowiedzi 0 (%)
Opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki/kluby)	2,3	38	44	18
Edukacja przedszkolna	3,3	76	14	10
Oferta edukacyjna szkół	3,4	80	12	8
Kultura (dom kultury, biblioteka, wydarzenia)	3,5	82	10	8
Opieka zdrowotna	2,5	45	40	15
Sport i rekreacja	3,1	70	20	10
Komunikacja gmina–mieszkańcy	2,9	58	30	12
Działania na rzecz przeciwdziałania bezrobociu	2,2	35	45	20

Obszar	Średnia ocena (1–4)	Oceny 3–4 (%)	Oceny 1–2 (%)	Odpowiedzi 0 (%)
Działania na rzecz ograniczania ubóstwa	2,1	32	48	20
Działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom	2,0	30	50	20

Tabela 10. Dostępność i jakość usług społecznych.

(Źródło: opracowanie własne)

Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania. Zdecydowana większość mieszkańców deklarowała poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania – łącznie około 78% respondentów wskazało odpowiedzi „tak” lub „raczej tak”. Jednocześnie około 17% badanych sygnalizowało obniżone poczucie bezpieczeństwa, co może wynikać z indywidualnych doświadczeń, lokalnych incydentów lub subiektywnego postrzegania zagrożeń w określonych częściach gminy. Niewielka grupa respondentów (około 5%) nie była w stanie jednoznacznie ocenić tej kwestii. Wyniki te świadczą o ogólnie wysokim poziomie poczucia bezpieczeństwa wśród mieszkańców, jednocześnie wskazując na potrzebę stałego monitorowania sygnałów niepokoju oraz utrzymania działań prewencyjnych w obszarach, w których poczucie bezpieczeństwa jest niższe. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
tak	105	39,9
raczej tak	100	38,0
raczej nie	32	12,2
nie	13	4,9
nie wiem	13	4,9
Razem	263	100,0

Tabela 11. Poczucie bezpieczeństwa w rejonie zamieszkania.

(Źródło: opracowanie własne)

Znajomość przypadków przemocy domowej. Blisko dwie trzecie respondentów (ok. 65%) deklaruje, że zna przypadki przemocy domowej z własnego otoczenia lub przynajmniej o nich słyszało. Około 23% badanych ma bezpośrednią wiedzę o takich sytuacjach, co wskazuje na realną obecność zjawiska w społeczności lokalnej. Jednocześnie 35% osób nie zna takich przypadków, co może świadczyć zarówno o braku kontaktu z tym problemem, jak i o jego ukrytym charakterze (przemoc dzieje się „za zamkniętymi drzwiami”). Wyniki sugerują potrzebę konsekwentnej profilaktyki, edukacji i wzmacniania systemu zgłaszania oraz reagowania na przemoc. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
znam takie przypadki	60	22,8
słyszałem(am) o takich	110	41,8
nie znam takich przypadków	93	35,4
Razem	263	100,0

Tabela 12. Wiedza o przemocy domowej.

(Źródło: opracowanie własne)

Ocena ryzyka nasilenia przemocy w rodzinie. Prawie połowa respondentów (47,1%) uważa, że istnieje ryzyko nasilenia się przemocy w rodzinie na terenie gminy. Jedynie ok. 21% badanych jest zdania, że takie ryzyko nie występuje, natomiast jedna trzecia nie potrafi tego

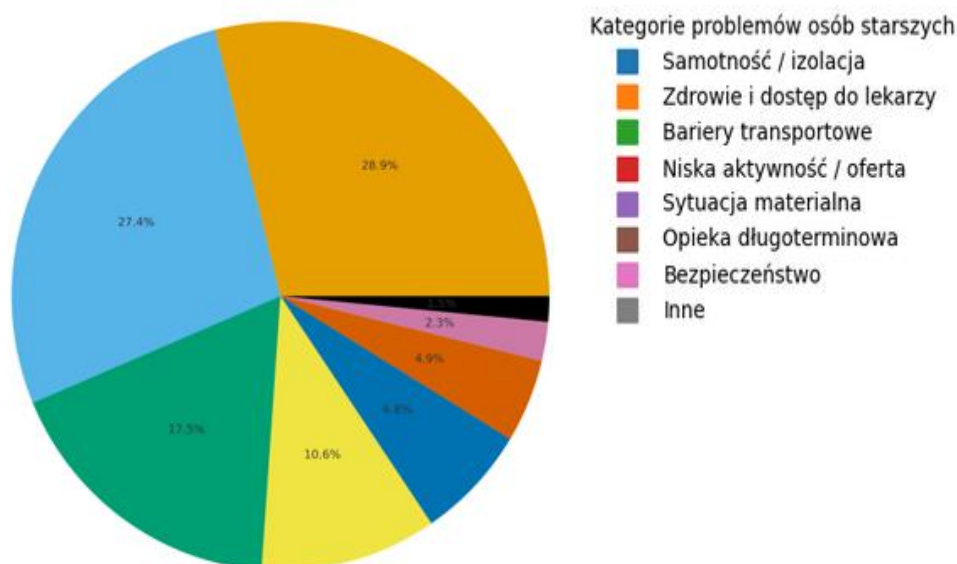
ocenić. Taka struktura odpowiedzi może świadczyć o rosnącej świadomości problemu oraz o obawach związanych z czynnikami ryzyka (np. kryzysy ekonomiczne, problemy zdrowia psychicznego, nadużywanie alkoholu). W kontekście planowania strategii oznacza to potrzebę dalszego rozwijania systemu przeciwdziałania przemocy i wczesnej interwencji, a także działań informacyjnych wyjaśniających, jakie formy wsparcia są dostępne. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
tak	124	47,1
nie	55	20,9
nie wiem	84	31,9
Razem	263	100,0

Tabela 13. Ocena ryzyka nasilenia przemocy domowej.

(Źródło: opracowanie własne)

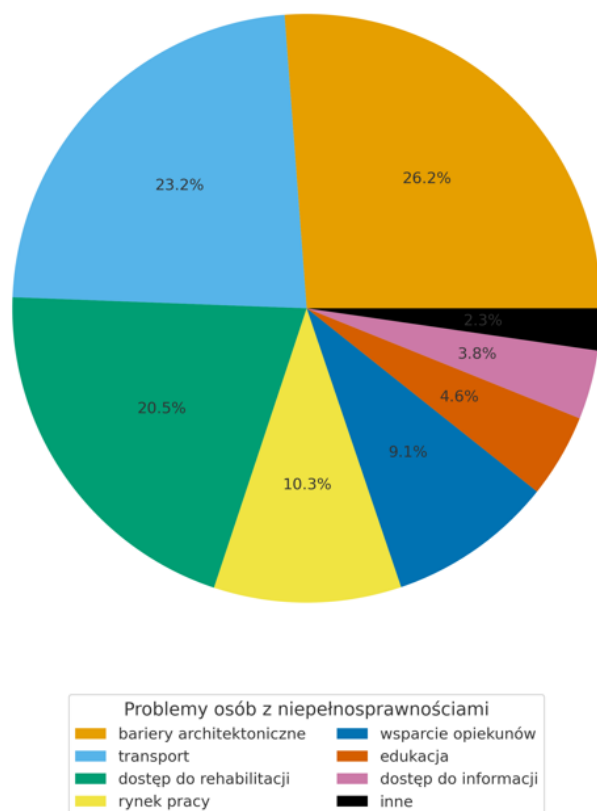
Najczęściej wskazywane problemy osób starszych. W opinii mieszkańców główne problemy seniorów to przede wszystkim **samotność i izolacja społeczna** (28,9%) oraz **zdrowie i dostęp do lekarzy** (27,4%). Na trzecim miejscu wskazywano **bariery transportowe** (17,5%), co odzwierciedla trudności w dotarciu do usług (medycznych, kulturalnych, urzędowych) oraz ogranicza udział osób starszych w życiu społecznym gminy. Stosunkowo rzadziej wskazywano na niską ofertę i aktywność, sytuację materialną czy brak opieki długoterminowej, co nie oznacza, że problemy te nie występują, lecz są rzadziej postrzegane jako „najważniejsze”. Rozkład odpowiedzi jest spójny z wnioskami dotyczącymi znaczenia Klubu Seniora i lokalnych form aktywizacji – równolegle wskazuje jednak na potrzebę wzmacniania działań przeciw izolacji, poprawy dostępności ochrony zdrowia oraz rozwiązań transportowych. Poniżej rysunek prezentujący wyniki w omawianym zakresie.



Rysunek 3. Kategorie problemów osób starszych.

(Źródło: opracowanie własne)

Najczęściej wskazywane problemy osób z niepełnosprawnościami. Zdaniem mieszkańców kluczowe bariery, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnościami, dotyczą przede wszystkim **barier architektonicznych** (26,2%) oraz **transportu** (23,2%), a także **ograniczonego dostępu do rehabilitacji** (20,5%). W dalszej kolejności wskazywano problemy związane z rynkiem pracy i niewystarczającym wsparciem opiekunów. Stosunkowo rzadziej wymieniano edukację czy dostęp do informacji, jednak ich obecność w odpowiedziach pokazuje, że mieszkańcy dostrzegają potrzebę systemowego podejścia do integracji osób z niepełnosprawnościami. Wyniki te wzmacniają zasadność rozwoju usług środowiskowych, dostępnego transportu oraz kompleksowych form wsparcia (w tym wychowawczego i asystenckiego). Poniżej rysunek prezentujący wyniki w omawianym zakresie.



Rysunek 4. Problemy osób niepełnosprawnych.

(Źródło: opracowanie własne)

Ocena uwzględniania potrzeb seniorów i osób z niepełnosprawnościami w działaniach gminy. Łącznie ponad połowa respondentów (54%) uważa, że lokalne działania gminy w jakimś stopniu uwzględniają potrzeby osób starszych i z niepełnosprawnościami („tak” lub „raczej tak”). Jednocześnie niemal 25% badanych ma odmienną opinię („raczej nie” lub „nie”), a aż 21,3% nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie. Może to świadczyć o tym, że część prowadzonych działań jest słabo widoczna lub niewystarczająco komunikowana do mieszkańców. W kontekście rozwijających się programów wsparcia (np. „Opieka 75+”, „Korpus Wsparcia Seniorów”, AOON, usługi wytchnieniowe, projekty EFS+) istotne jest zatem nie tylko dalsze poszerzanie oferty, ale również lepsze informowanie o niej oraz włączanie samych seniorów i osób z niepełnosprawnościami (i ich opiekunów) w projektowanie i ocenę działań. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
tak	47	17,9
raczej tak	95	36,1
raczej nie	47	17,9
nie	18	6,8
nie wiem	56	21,3
Razem	263	100,0

Tabela 14. Uwzględnianie potrzeb seniorów i osób niepełnosprawnych.

(Źródło: opracowanie własne)

Ocena stopnia integracji i aktywności mieszkańców. Ponad połowa mieszkańców oceniła stopień integracji i aktywności społecznej jako średni (53,2%), co sugeruje, że w gminie funkcjonują różne formy zaangażowania, jednak potencjał społeczności lokalnej nie jest w pełni wykorzystany. Około jednej piątej respondentów (20,9%) wskazało na wysoki poziom integracji, co można wiązać m.in. z aktywnością Gminnego Ośrodka Kultury, klubów sportowych, organizacji pozarządowych oraz inicjatyw wiejskich. Jednocześnie 17,1% badanych oceniło integrację jako niską, a 8,7% nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Wyniki pokazują, że istnieje stabilna baza do rozwijania aktywności obywatelskiej, ale potrzebne są działania wzmacniające regularną współpracę, budowanie sąsiedzkich więzi i większe włączanie mieszkańców w rozwiązywanie lokalnych problemów. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

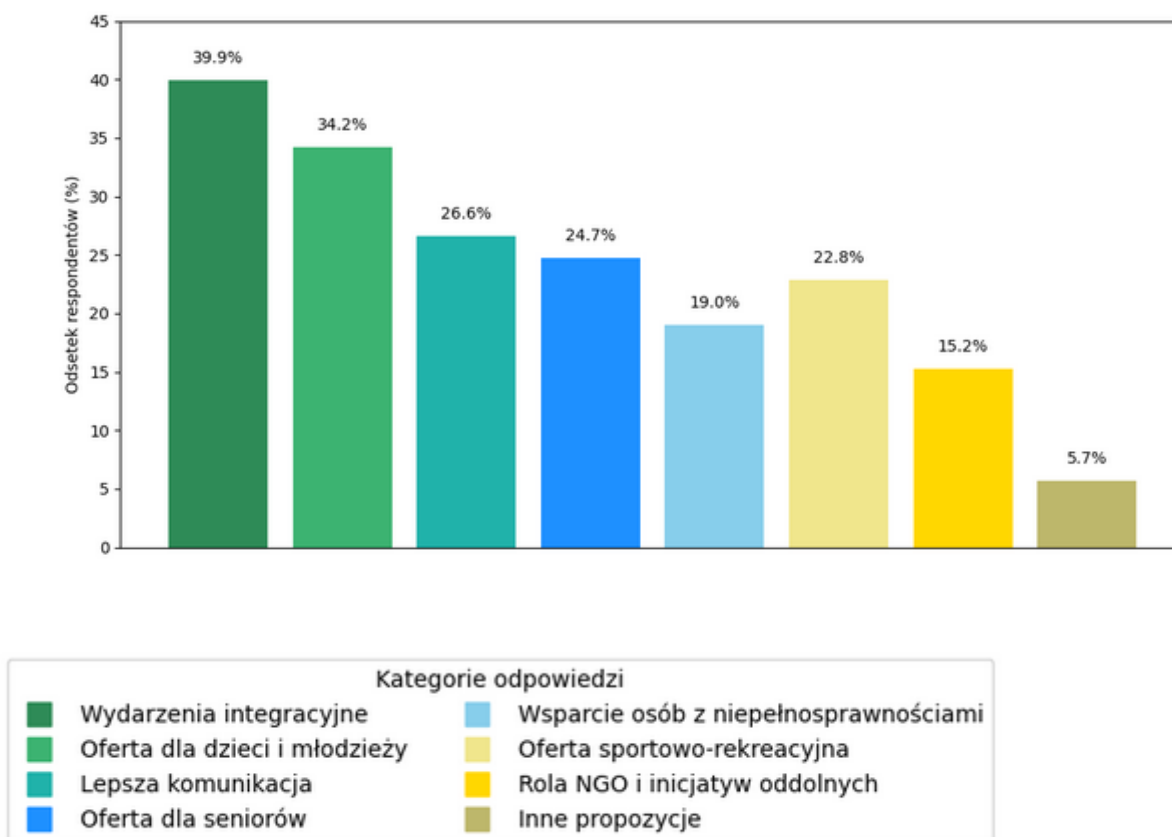
Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
wysoki	55	20,9
średni	140	53,2
niski	45	17,1
nie wiem	23	8,7
Razem	263	100,0

Tabela 15. Stopień integracji i aktywności mieszkańców.

(Źródło: opracowanie własne)

Najczęściej wskazywane potrzeby w zakresie integracji i aktywizacji.

Odpowiedzi mieszkańców wskazują, że dla lepszej integracji i aktywizacji społeczności lokalnej kluczowe znaczenie mają przede wszystkim regularne wydarzenia integracyjne – festyny, pikniki, spotkania sąsiedzkie oraz inicjatywy animujące życie wspólnotowe w sołectwach. Silnie akcentowana jest potrzeba rozwijania oferty dla dzieci i młodzieży (zajęcia pozalekcyjne, kluby zainteresowań, działania wolontariackie), co może przeciwdziałać bierności i sprzyjać budowaniu więzi z lokalnym środowiskiem. Istotnym obszarem oczekiwań jest także poprawa komunikacji i przepływu informacji pomiędzy gminą a mieszkańcami – w tym lepsze informowanie o dostępnych usługach, konsultacjach społecznych i możliwościach udziału w lokalnych inicjatywach. Wskazywano również na potrzebę wzmacniania oferty dla seniorów, tworzenia bardziej kompleksowego wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, rozwoju infrastruktury i zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz większego wykorzystania potencjału organizacji pozarządowych i oddolnych grup mieszkańców. Zgłaszane propozycje wyznaczają kierunki dalszego rozwoju lokalnej polityki społecznej i działań integracyjnych. Poniżej rysunek prezentujący wyniki w omawianym zakresie.



Rysunek 5. Najczęściej wskazywane potrzeby w zakresie integracji.

(Źródło: opracowanie własne)

Ocena ogólnej satysfakcji z bycia mieszkańcem gminy. W badanej grupie 263 mieszkańców dominują pozytywne oceny związane z jakością życia w gminie – łącznie 71,1% respondentów określiło swoją satysfakcję z bycia mieszkańcem gminy jako „bardzo dobrą” lub „dobrą”. Dla jednej piątej badanych (20,5%) poziom satysfakcji jest „dostateczny”, co może wskazywać na mieszane odczucia – z jednej strony dostrzeganie atutów gminy, z drugiej świadomość obszarów wymagających poprawy. Niewielki odsetek respondentów (3,8%) wystawił ocenę „niedostateczną”, a 4,6% nie potrafiło jednoznacznie określić swojego stanowiska. Rozkład odpowiedzi świadczy o relatywnie wysokim poziomie identyfikacji mieszkańców z gminą oraz ogólnej satysfakcji z warunków życia, przy jednoczesnej potrzebie dalszego wzmacniania działań podnoszących jakość usług

publicznych, integrację społeczną i ofertę spędzania czasu wolnego. Poniżej tabela prezentująca wyniki w omawianym zakresie.

Odpowiedź	Liczba wskazań (N)	Udział (%)
bardzo dobrze	61	23,2
dobrze	126	47,9
dostatecznie	54	20,5
niedostatecznie	10	3,8
nie wiem	12	4,6
Razem	263	100,0

Tabela 16. Satysfakcja z bycia mieszkańcem Gminy.

(Źródło: opracowanie własne)

W kolejnej części ankiety mieszkańcy mogli swobodnie wypowiedzieć się na temat **atutów i słabości życia w gminie** oraz zasugerować kierunki działań na przyszłość. Te jakościowe wypowiedzi pozwalają zrozumieć, jak mieszkańcy odczuwają swoje codzienne doświadczenia społeczne.

Atuty gminy. Wśród największych zalet życia w gminie, wymienianych przez mieszkańców, dominowały opinie dotyczące spokojnego charakteru okolicy, bliskości natury oraz ogólnego poczucia bezpieczeństwa. Wielu respondentów podkreślało życzliwość i pomocność sąsiadów – typowe stwierdzenia to: „w naszej gminie ludzie są przyjaźni, można liczyć na pomoc sąsiedzką” albo „wszyscy się tu znają i wspierają”. Doceniano również stosunkowo łatwy dostęp do podstawowych usług, zwłaszcza dla osób starszych i niesamodzielnych (np. dowóz posiłków przez OPS, lokalny ośrodek zdrowia). Kilka osób zaznaczyło, że instytucje publiczne są „blisko ludzi” i że „sprawy da się załatwić od ręki” – co wskazuje na pozytywną ocenę pracy urzędu gminy, OPS czy innych jednostek w codziennych kontaktach z mieszkańcami. Podsumowując, atutami okazały się: **spokój,**

bezpieczeństwo, walory środowiska oraz **kapitał społeczny** przejawiający się w sąsiedzkiej solidarności i dostępności lokalnych instytucji.

Słabe strony i bariery. Mieszkańcy wskazywali jednak także na elementy utrudniające codzienne funkcjonowanie. Wśród najczęstszych odpowiedzi pojawiały się **trudności ze znalezieniem specjalistycznej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej**, innej lekarskiej na miejscu – respondenci skarżyli się, że na wizytę u psychologa/terapeuty w okolicy trzeba długo czekać lub w ogóle jechać do Słupska czy innego większego miasta. Za istotny problem uznano **brak miejsc, gdzie młodzież mogłaby spędzać czas po szkole** – brak świetlic, klubów, zorganizowanych zajęć pozalekcyjnych; część osób wspominała, że młodzież *„nie ma co ze sobą zrobić i dlatego przesiaduje cały czas przed komputerem”*. Wielu mieszkańców zwracało uwagę na brak **mieszkań chronionych i ograniczoną liczbę lokali socjalnych** – szczególnie w kontekście osób starszych mieszkających samotnie oraz młodych rodzin o niskich dochodach. Często powtarzał się również temat **narastającej samotności osób starszych**, wynikającej – zdaniem ankietowanych – głównie z efektu rozpadania się rodzin wielopokoleniowych, braku klubów czy spotkań aktywizujących seniorów (*„dużo starszych ludzi siedzi całymi dniami sami w domu”*). **Słaba komunikacja publiczna** okazała się kolejnym barierowym czynnikiem: szczególnie mieszkańcy mniejszych sołectw narzekali na utrudnione dojazdy do Dębnicy Kaszubskiej i Słupska, do szkoły, pracy czy lekarza z powodu rzadkich połączeń autobusowych. Inne uwagi dotyczyły **ograniczonej oferty kulturalno-edukacyjnej** dla młodzieży i dorosłych (mało wydarzeń, warsztatów, występów, wystaw itp.). Podsumowując wypowiedzi, mieszkańcy za słabe strony uznali przede wszystkim: **trudny dostęp do specjalistów (psychologów, lekarzy), brak infrastruktury dla młodzieży, słabą komunikację i osamotnienie seniorów.**

Oczekiwania i sugestie. W pytaniu o pożądane kierunki rozwoju usług społecznych i inicjatyw lokalnych najczęściej wskazywano potrzebę **tworzenia miejsc do spotkań i zajęć** – respondenci postulowali powstanie świetlic wiejskich z prawdziwego zdarzenia, klubów młodzieżowych, kawiarenki dla seniorów czy ogólnodostępnych *„domów spotkań”* w każdej większej wsi. Za bardzo ważne uznano także działania wspierające osoby starsze: padały propozycje utworzenia **Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)**, organizowania zajęć

ruchowych, gimnastyki, a także spotkań integrujących seniorów z młodszymi mieszkańcami (międzypokoleniowych). Mieszkańcy sugerowali ponadto rozwijanie usług pomagających osobom niesamodzielnym w codziennym funkcjonowaniu (np. więcej opiekunek środowiskowych, wolontariat sąsiedzki) oraz **zwiększenie częstotliwości połączeń komunikacyjnych** między sołectwami a Dębnicą Kaszubską i Słupskiem, przynajmniej w kluczowych porach dnia. W kilku wypowiedziach zwracano uwagę na potrzebę częstszej obecności psychologa „w terenie” – np. dyżury psychologa raz w tygodniu w świetlicy wiejskiej. Podkreślano również potrzebę lepszej współpracy między mieszkańcami, szkołami i instytucjami – np. poprzez wspólne projekty lokalne.

Zebrane dane ankietowe mieszkańców pozostają w pełnej zgodności z analizą danych zastanych (OPS, GKRPA, ZI, szkoły, służby zdrowia, Policji). Potwierdzają one skalę i charakter zjawisk wymagających interwencji w kolejnych latach: największe troski mieszkańców dotyczą zdrowia i opieki nad niesamodzielnymi, sytuacji materialnej rodzin, uzależnień, a także braku oferty dla młodzieży i integracji społecznej. Z drugiej strony, mieszkańcy dostrzegają potencjał swojej społeczności – bezpieczeństwo, przyjazność, chęć niesienia pomocy – co stanowi ważny kapitał do wykorzystania przy wdrażaniu Strategii.

Perspektywa instytucji – wyniki wywiadu fokusowego

Podczas wywiadu fokusowego (FGI) z kluczowymi interesariuszami lokalnej polityki społecznej (kadra OPS, ZI, Policji, szkół, placówek ochrony zdrowia, GKRPA, organizacji pozarządowych, radnych) zidentyfikowano pełne spektrum problemów społecznych występujących na terenie gminy, a także omówiono istniejące zasoby i braki w systemie wsparcia.

Utrzymujące się trudności. Uczestnicy FGI zgodnie wskazali, że w gminie nadal występują (często nakładając się na siebie w tych samych rodzinach) następujące trudności: **ubóstwo, bezrobocie** – choć w znacznie mniejszym stopniu niż w latach minionych, niepewna sytuacja na rynku pracy, **problemy opiekuńczo-wychowawcze w rodzinach** (w tym niewydolność wychowawcza), **przemoc domowa, uzależnienia** (w tym nowe formy uzależnień o charakterze czynnościowym, np. fonoholizm) oraz **długotrwała choroba i niepełnosprawność**. Podkreślono, że zjawiska te tworzą nierzadko sprzężone ze sobą

„węzły problemów” – np. uzależnienie jednego z członków rodziny łączy się z przemocą, bezrobociem i popadaniem w ubóstwo; niepełnosprawność dziecka lub rodzica prowadzi do wykluczenia społecznego i materialnego całej rodziny itp. Ta kumulacja dysfunkcji stanowi szczególnie duże wyzwanie dla skutecznej interwencji – wymaga bowiem współpracy wielu służb jednocześnie.

Zwrócono uwagę, że **bezdomność** na terenie gminy występuje sporadycznie i ma charakter incydentalny (pojedyncze osoby, najczęściej sezonowo lub tymczasowo). Mimo to wskazano na potrzebę posiadania procedur i gotowości do reagowania na przypadki nagłej bezdomności (np. zabezpieczenie miejsca w noclegowni czy hostelu poza gminą, zapewnienie pomocy doraźnej).

Nowe zjawiska społeczne. Szczególną uwagę uczestnicy skupili na problemach, które nie zawsze są dobrze uchwytnie w statystykach, ale są coraz bardziej odczuwalne społecznie. Pierwszym z nich jest **samotność psychologiczna**. Określono ją jako „*samotność pośród wielu*” – stan, w którym osoba formalnie żyje w społeczności, nie jest fizycznie izolowana, ale subiektywnie odczuwa brak wsparcia emocjonalnego, zrozumienia i przynależności. Problem ten dotyczy zarówno seniorów (np. starsza osoba żyje w otoczeniu ludzi, ale czuje się samotna z powodu braku bliskich więzi), jak i młodzieży, która – mimo pozornej aktywności w mediach społecznościowych – coraz częściej zmagą się z poczuciem osamotnienia, brakiem prawdziwych relacji i presją społeczną. Samotność ta prowadzi do problemów psychicznych, depresji, a także może sprzyjać zachowaniom ryzykownym.

Drugim problemem są **zachowania nienormatywne** części dorosłych mieszkańców, które – choć nie zawsze podlegają penalizacji – wyraźnie wpływają na jakość życia i powodują napięcia społeczne. Uczestnicy FGI wskazywali przede wszystkim na: **stosowanie wulgarnego języka w przestrzeni publicznej, agresję drogową** (np. niebezpieczne manewry, nadmierną prędkość na terenach zabudowanych), **zachowania lekceważące** wobec innych użytkowników przestrzeni (np. przedmiotowe traktowanie sprzedawców, urzędników czy sąsiadów), **śmiecenie**, a także akty **werbalnej stygmatyzacji** kierowane do określonych mieszkańców. Zjawiska te interpretowano jako przejaw obniżania się norm współżycia społecznego, niewystarczającego poziomu kultury komunikacji oraz braku

konsekwencji wobec drobnych zachowań zakłócających łąd społeczny. Podkreślano również, że część dorosłych – podobnie jak młodzież – nie uczestniczy w życiu społecznym i nie korzysta z konstruktywnych form spędzania wolnego czasu, co sprzyja narastaniu frustracji, izolacji i zachowaniom konfliktogennym.

Braki kadrowe i infrastrukturalne. Ekspertcy podkreślili, że część zdiagnozowanych problemów mogłaby być skuteczniej adresowana, gdyby lokalny system wsparcia dysponował dodatkowym, brakującym obecnie ogniwem – **psychoterapeutą pracującym bezpośrednio na poziomie gminy**. Aktualnie mieszkańcy nie mają możliwości skorzystania z długofalowej psychoterapii na miejscu, a osoby wymagające takiej formy pomocy muszą dojeżdżać do Słupska, co dla wielu stanowi poważną barierę organizacyjną i finansową. Zwrócono uwagę, że zasadne byłoby zaangażowanie w strukturę lokalnych usług zarówno **psychoterapeuty indywidualnego**, jak i **psychoterapeuty rodzinnego**, który mógłby pracować także z parami. Psychoterapeuta indywidualny odpowiadałby na potrzeby mieszkańców zmagających się z zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi, problemami emocjonalnymi, zaburzeniami adaptacyjnymi czy konsekwencjami traum. Z kolei psychoterapeuta rodzinny i par wspierałby systemowo całe rodziny – w obszarze konfliktów małżeńskich, zaburzeń komunikacji, kryzysów wychowawczych, przemocy domowej, współzależnienia czy zachowań problemowych dzieci i młodzieży. Taki specjalista mógłby pracować zarówno w OPS (terapia rodzin dysfunkcyjnych, wsparcie ofiar przemocy, praca z parami w kryzysie), jak i w szkołach (interwencje rodzinne, konsultacje wychowawcze, terapia dzieci z zaburzeniami zachowania) oraz we współpracy z POZ i służbą zdrowia (pacjenci z zaburzeniami psychosomatycznymi, zaburzeniami adaptacyjnymi czy somatyzacją).

Z pozytywnej strony, uczestnicy wymienili liczne instytucje działające na terenie gminy, które stanowią ważne zasoby – m.in. prężny Gminny Ośrodek Kultury, rozbudowaną sieć placówek oświatowych (Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dębnicy Kaszubskiej, szkoły w Gogolewie i Motarzynie, Szkoła Społeczna w Niepogłędziu, przedszkola), Środowiskowy Dom Samopomocy w Motarzynie, Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne „Pod Akacją” w Dębnicy Kaszubskiej, dobrze funkcjonujący system opieki sąsiedzkiej, aktywne kluby sportowe

i stowarzyszenia wiejskie. Wskazano również na istotną rolę Klubu Seniora „Radość”, który zapewnia osobom starszym regularne zajęcia aktywizujące, integracyjne oraz prozdrowotne, stanowiąc przestrzeń przeciwdziałania izolacji społecznej i miejsce codziennej aktywności mieszkańców w wieku senioralnym. Podkreślono, że klub funkcjonuje jako lokalne centrum wsparcia społecznego, wspierające zarówno integrację, jak i profilaktykę zdrowotną. Ważnym zasobem jest także Koło Gospodyń Wiejskich, tworzone m.in. przez seniorki, które – oprócz pielęgnowania tradycji – angażuje się w organizację wydarzeń środowiskowych, integrację mieszkańców oraz działania edukacyjne. Jednocześnie zauważono, że potencjał tych instytucji i grup mógłby być lepiej wykorzystany poprzez zwiększenie koordynacji działań oraz dodatkowe wsparcie kadrowe, co umożliwiłoby rozwinięcie ich oferty, wzmocnienie współpracy i pełniejsze wykorzystanie ich zasobów.

W tym kontekście podkreślono również rozwijające się usługi dla osób niesamodzielnych – Gmina uczestniczy w programach „Opieka 75+” (specjalistyczne usługi opiekuńcze dla seniorów 75+), „Korpus Wsparcia Seniorów” (sąsiedzkie usługi opiekuńcze oraz teleopieka), „AOON” (Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością), a także rozwija usługi opieki wytchnieniowej dla opiekunów, wzmacniając wsparcie dla osób starszych i z niepełnosprawnościami. Ponadto realizowany jest projekt partnerski współfinansowany ze środków EFS+ pn. „Równe szanse – kompleksowe usługi społeczno-zdrowotne na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami”, który dodatkowo poszerza ofertę wsparcia i uzupełnia działania instytucji lokalnych.

Kierunki działań (oczyma specjalistów). Uczestnicy FGI zaproponowali szereg kierunków, które powinny zostać uwzględnione w Strategii. Najczęściej wymieniano potrzebę rozbudowy oferty dla seniorów – w szczególności **utworzenia Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)** w gminie. Podkreślano, że taka inicjatywa mogłaby znacząco przeciwdziałać samotności osób starszych, dając im możliwość rozwoju, spotkań i aktywności umysłowej. Równie mocno akcentowano konieczność tworzenia **klubów i świetlic środowiskowych** – tak dla młodzieży, jak i dla dorosłych – czyli miejsc, gdzie różne grupy mieszkańców mogłyby się spotykać, realizować pasje, uzyskiwać wsparcie (np. świetlica środowiskowa pełniąca

jednocześnie rolę miejsca spotkań seniorów w godzinach przedpołudniowych i klubu młodzieżowego popołudniami). Zwrócono też uwagę na rozwijanie **wolontariatu lokalnego** – zarówno młodzieżowego (np. młodzi wolontariusze pomagający seniorom czy w organizacji eventów), jak i senioralnego (aktywni seniorzy wspierający np. prace w bibliotece, pomoc uczniom jako tutorzy).

Ogólnie rzecz biorąc, wnioski z badania fokusowego potwierdzają, że gmina dysponuje licznymi zasobami instytucjonalnymi i społecznymi, jednak wymagają one: (1) wzmocnienia kadrowego (zwłaszcza specjalistów), (2) ukierunkowania na najważniejsze współczesne problemy: samotność, problemy emocjonalne młodzieży, uzależnienia, kryzysy rodzinne i ograniczony dostęp do specjalistów.

4. Analiza SWOT – mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia

Analiza SWOT stanowi syntetyczne podsumowanie wyników diagnozy społecznej. Pozwala ona określić mocne i słabe strony gminy w obszarze społecznym oraz zidentyfikować zewnętrzne szanse i zagrożenia, które mogą wpłynąć na sytuację mieszkańców w najbliższych latach. W analizie tej połączono dane z dokumentów, perspektywę profesjonalną (wnioski instytucji: OPS, szkoły, Policja, służba zdrowia itp.) z perspektywą mieszkańców (opinie ankietowanych niespecjalistów). Dzięki temu uzyskano pełniejszy obraz lokalnych uwarunkowań – zarówno obiektywnych, jak i subiektywnie odczuwanych.

MOCNE STRONY (STRENGTHS – S)

S1. Stabilnie funkcjonujący system pomocy społecznej oraz wysokie kompetencje OPS jako instytucji pierwszego kontaktu.

OPS realizuje bardzo szeroki katalog zadań, obejmujący świadczenia obowiązkowe, usługi opiekuńcze, interwencje kryzysowe, działania środowiskowe, współpracę z instytucjami oraz koordynację systemu ERS. Jest instytucją o ugruntowanej pozycji, cenioną przez mieszkańców („instytucje są blisko człowieka”), działającą sprawnie i z wysokim profesjonalizmem.

S2. Skuteczny, aktywny i doświadczony Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

Zespół prowadzi skuteczną identyfikację zjawiska przemocy, realizuje procedury NK, współpracuje z OPS, Policją, GKRPA i szkołami. Dobre rozpoznanie środowiskowe skutkuje lepszą jakością diagnozy i adekwatnymi planami pomocy.

S3. Sprawna i dobrze rozpoznawalna GKRPA, prowadząca efektywny punkt konsultacyjny i działania profilaktyczne.

GKRPA realizuje poradnictwo, kierowania na leczenie, działania edukacyjne w szkołach, prowadzi punkt konsultacyjny i współpracuje z instytucjami. Mieszkańcy deklarują wysoką świadomość jej istnienia.

S4. Rozbudowana sieć instytucji wsparcia – COM, ŚDS, GOK, biblioteka, szkoły i przedszkola – obecna w codziennym życiu mieszkańców.

Gmina dysponuje szeroką infrastrukturą społeczną i edukacyjną, która zapewnia dostęp do działań terapeutycznych, integracyjnych, kulturalnych i edukacyjnych. Szkoły realizują bogate programy profilaktyczne i wychowawcze, a GOK – liczne inicjatywy integracyjne.

S5. Dynamicznie rozwijające się usługi dla osób niesamodzielnych (Opieka 75+, AOON, Korpus Wsparcia Seniorów, opieka wytchnieniowa, projekt EFS+).

Gmina uczestniczy w większości krajowych programów opiekuńczych. Realizowane są usługi sąsiedzkie, asystenckie i wytchnieniowe, a COM i ŚDS pełnią rolę centrów terapii, rehabilitacji i integracji.

S6. Bardzo dobra współpraca międzyinstytucjonalna OPS–szkoły–Policja–POZ–PPP–GKRPA–GOK.

FGI jednoznacznie potwierdza wysoki poziom komunikacji i współpracy roboczej między instytucjami. Dzięki temu szybciej identyfikowane są problemy, a działania są spójne i komplementarne.

S7. Szerokie, systemowe działania profilaktyczne szkół – oparte na współpracy z Policją, SANEPID-em i GKRPA.

Szkoły prowadzą programy z zakresu zdrowia psychicznego, bezpieczeństwa, profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy i edukacji prozdrowotnej. Realizowane są liczne projekty ogólnopolskie, warsztaty, kampanie i działania środowiskowe.

S8. Brak masowego zjawiska bezdomności – incydentalny charakter problemu.

Instytucje zgodnie wskazują, że bezdomność nie stanowi problemu strukturalnego gminy – występuje sporadycznie, co odróżnia gminę od wielu innych obszarów wiejskich.

S9. Wysokie poczucie bezpieczeństwa mieszkańców i sporadyczne występowanie poważnej przestępczości.

W ankiecie 78% mieszkańców deklaruje, że czuje się bezpiecznie w miejscu zamieszkania. Dane Policji wskazują na incydentalny charakter przestępczości, a przemoc domowa – mimo wzrostu zgłoszeń – jest skutecznie monitorowana.

S10. Silne więzi sąsiedzkie i wysoki kapitał społeczny mieszkańców.

Respondenci opisują gminę jako miejsce przyjazne, o dużej życzliwości i skłonności do wzajemnej pomocy. Pomoc sąsiedzka i wsparcie nieformalne są ważnymi zasobami lokalnymi.

S11. Walory środowiskowe gminy i spokojna, bezpieczna atmosfera sprzyjająca dobrostanowi mieszkańców.

W ankietach i FGI mieszkańcy podkreślają naturalne otoczenie, ciszę, bezpieczeństwo i wysoką jakość życia – co jest czynnikiem ochronnym w polityce społecznej.

S12. Dostępność instytucji publicznych i ich „bliskość człowieka” – wysoka jakość obsługi mieszkańców.

Mieszkańcy oceniają pozytywnie urząd gminy, OPS i szkoły. „Sprawy da się załatwić od ręki” – to częsty cytat ankietowanych. Instytucje nie są anonimowe, co sprzyja zaufaniu.

S13. Funkcjonowanie zasobów środowiskowych takich jak świetlice z elementami socjoterapii oraz grupa AA „JAN”.

Świetlice prowadzą zajęcia wychowawcze i profilaktyczne, a grupa AA stanowi istotne wsparcie dla osób w procesie zdrowienia. To rzadkie zasoby w gminach wiejskich.

S14. Istniejący system teleopieki i gotowość techniczna do jego rozszerzenia.

Teleopieka funkcjonuje w centrum gminy, a infrastruktura i doświadczenie OPS stwarzają dobre podstawy do rozwoju pełnego systemu teleopieki i e-poradnictwa.

S15. Profesjonalne zaplecze usług specjalistycznych dzięki COM i ŚDS jako centrom integracji, terapii i rehabilitacji.

Obie placówki zapewniają terapie, treningi funkcjonalne, rehabilitację, integrację społeczną i stałe wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.

S16. Aktywni lokalni liderzy i rozwinięte ciała partycypacyjne: Gminna Rada Seniorów, Młodzieżowa Rada Gminy, Koło Gospodyń Wiejskich, stowarzyszenia i kluby sportowe.

Seniorzy i młodzież współdecydują o lokalnych działaniach, realizują własne inicjatywy, angażują się w projekty społeczne. Kola gospodyń i kluby sportowe współorganizują imprezy, akcje i projekty integracyjne.

S17. Silna współpraca szkoła–OPS–Policja–PPP w zakresie wczesnego reagowania i profilaktyki.

Szkoły zgłaszają sygnały, OPS reaguje, Policja i PPP współpracują. Jest to fundament planowanego systemu ERS – gmina posiada realną kulturę współdziałania międzyinstytucjonalnego.

S18. Wysoka świadomość społeczna problemów i gotowość mieszkańców do udziału w inicjatywach.

Badania ankietowe pokazują, że mieszkańcy dobrze rozpoznają problemy lokalne (choroba, niepełnosprawność, ubóstwo, uzależnienia, przemoc) i chętnie uczestniczą w wydarzeniach. To sprzyja skutecznej realizacji działań Strategii.

S19. Bogata oferta wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych organizowanych przez GOK i szkoły.

Festyny, konkursy, warsztaty, kampanie profilaktyczne, wydarzenia środowiskowe i inicjatywy szkolne są stałym elementem życia gminy.

S20. Dobra jakość usług edukacyjnych i opiekuńczych potwierdzona wysokimi ocenami mieszkańców.

W ankiecie szkoły i przedszkola mają najwyższe oceny spośród wszystkich usług publicznych (80% ocen „dobre/bardzo dobre”). To istotny kapitał w polityce społecznej.

SŁABE STRONY (WEAKNESSES – W)

W1. Brak lokalnego psychoterapeuty i niedobór specjalistów zdrowia psychicznego.

W diagnozie jednoznacznie wskazano brak psychoterapeuty pracującego na terenie gminy oraz niedostateczną liczbę specjalistów (psychologów, pedagogów, terapeutów), co powoduje ograniczoną dostępność usług i konieczność dojazdu do Słupska.

W2. Wysokie obciążenie OPS rosnącym zakresem obowiązków.

OPS realizuje bardzo szeroki katalog zadań: świadczenia, usługi opiekuńcze, działania środowiskowe, interwencje, projekty EFS+, teleopiekę, grupy wsparcia, zadania przeciwdziałania przemocy – co przy stałej liczbie kadry generuje duże obciążenie i ryzyko przeciążenia systemu.

W3. Ograniczona liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

COM i ŚDS dysponują odpowiednio 5 miejscami całodobowymi oraz 32 miejscami dziennymi, co – przy ponad 480 osobach z orzeczeniami – oznacza relatywnie niewystarczającą ofertę i system na granicy wydolności.

W4. Brak specjalistycznych form wsparcia środowiskowego dla dzieci i młodzieży

Zgodnie z diagnozą w latach 2023–2024 na terenie gminy nie funkcjonowała świetlica o profilu socjoterapeutycznym ani specjalistyczne zajęcia korekcyjno-edukacyjne dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem lub zachowaniami problemowymi. Brak tego typu form wsparcia ogranicza możliwości wczesnej interwencji, pracy środowiskowej oraz profilaktyki problemów emocjonalnych i uzależnień wśród młodych mieszkańców.

W5. Ograniczona oferta edukacyjno-kulturalna dla seniorów

W badaniach fokusowych (FGI) oraz ankietach mieszkańcy wskazywali na potrzebę stworzenia Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW), zwiększenia liczby zajęć edukacyjnych i rozwojowych dla seniorów oraz budowy systemowej, stałej oferty aktywizacji tej grupy wiekowej.

W6. Narastające trudności emocjonalne i adaptacyjne dzieci i młodzieży

Placówki oświatowe raportują wzrost liczby uczniów wymagających pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym nasilone problemy emocjonalne (lęki, obniżony nastrój), trudności adaptacyjne, zachowania ryzykowne, konflikty rówieśnicze, incydenty autoagresji oraz potrzebę intensyfikacji działań wspierających w szkołach.

W7. Wzrost zjawiska samotności psychologicznej w różnych grupach wiekowych

Badania fokusowe jednoznacznie wskazują na narastające zjawisko samotności psychologicznej, szczególnie wśród młodzieży i seniorów. Problem ten jest słabo widoczny w danych statystycznych, jednak istotnie wpływa na dobrostan psychiczny, relacje społeczne oraz poczucie przynależności mieszkańców.

W8. Ograniczony dostęp do pomocy psychologicznej i terapeutycznej

Zarówno ankiety, jak i wywiady fokusowe wskazują na istotne bariery w dostępie do specjalistycznej pomocy psychologicznej i terapeutycznej, takie jak brak specjalistów na

miejscu, długi czas oczekiwania na wizyty, konieczność dojazdu do innych miejscowości oraz zbyt mała liczba godzin pracy psychologów w szkołach.

W9. Brak ogólnodostępnych miejsc dla młodzieży i ograniczona oferta pozaszkolna

Mieszkańcy, w tym młodzież i rodzice, wskazują na brak ogólnodostępnych miejsc spędzania czasu wolnego, takich jak świetlice środowiskowe, kluby młodzieżowe czy zorganizowane zajęcia pozaszkolne. Po zakończeniu lekcji młodzi mieszkańcy „nie mają dokąd pójść”, co sprzyja nadmiernemu korzystaniu z urządzeń cyfrowych oraz zwiększa ryzyko zachowań problemowych.

W10. Problemy z komunikacją publiczną między sołectwami a centrum gminy.

Ankieta: bariery transportowe to jeden z głównych problemów seniorów (17,5%). Brak kursów w kluczowych godzinach, ograniczony dostęp do lekarza, OPS, wydarzeń.

W11. Brak regularnych dyżurów specjalistów w sołectwach.

Diagnoza wskazuje, że specjaliści (psycholog, prawnik, pracownik socjalny, pedagodzy) pracują głównie w Dębnicy Kaszubskiej; mieszkańcy sołectw mają utrudniony dostęp do usług.

W12. Niewystarczająca informacja o usługach dostępnych w gminie.

W ankietach: wysoki odsetek odpowiedzi „0 – nie wiem” w ocenie działań gminy (np. 20% nie wie, jakie są działania dot. bezrobocia, ubóstwa, uzależnień). Informacje są rozproszone i nie docierają do wszystkich.

W13. Osamotnienie i izolacja seniorów.

Seniorzy wskazują samotność jako najważniejszy problem (28,9%). W FGI opisano częste poczucie izolacji, brak miejsc spotkań, brak codziennego kontaktu z ludźmi, rozpad więzi wielopokoleniowych.

W14. Znaczący wzrost liczby osób doświadczających przemocy domowej.

Zespół Interdyscyplinarny: wzrost liczby osób doświadczających przemocy fizycznej (23 → 32), emocjonalnej (28 → 37), ekonomicznej (0 → 14) i cyberprzemocy (0 → 2). Nakłada się to na wysoki odsetek mieszkańców znających przypadki przemocy (65%).

W15. Ograniczona dostępność specjalistycznych form wsparcia dla rodzin dotkniętych uzależnieniem.

Dane GKRPA: spadek liczby osób zgłaszających się z uzależnieniem, ale wzrost liczby członków rodzin szukających pomocy – brak systemowych grup wsparcia (Al-Anon, DDA, grupy rodzin).

W16. Brak mieszkań chronionych i ograniczona dostępność mieszkań socjalnych.

W ankietach mieszkańcy wskazują problemy mieszkaniowe (13%) oraz brak mieszkań chronionych, niedobór mieszkań dla młodych rodzin i seniorów.

W17. Ograniczenia infrastrukturalne w zakresie teleopieki w sołectwach.

Diagnoza: teleopieka działa głównie w Dębnicy Kaszubskiej; w sołectwach brak stabilnego zasięgu uniemożliwia świadczenie usług w pełnym zakresie.

W18. Przeciążenie szkół problemami psychospołecznymi uczniów.

Szkoły raportują wzrost liczby interwencji, spraw kierowanych do Policji i sądu, konflikty rówieśnicze, rosnące problemy emocjonalne – system psychologiczno-pedagogiczny jest przeciążony.

W19. Niewystarczająca oferta dla osób z niepełnosprawnościami w środowisku lokalnym.

Choć istnieją COM i ŚDS, dane ankietowe wskazują na: bariery architektoniczne (26,2%), bariery transportowe (23,2%), brak rehabilitacji (20,5%) – co oznacza zbyt małą dostępność usług.

W20. Nasilanie się zachowań nienormatywnych części dorosłych mieszkańców.

FGI: opisywane wulgaryzmy, agresja drogowa, brak kultury komunikacji, śmiecenie, stygmatyzacja.

SZANSE (Opportunities – O)

O1. Nowa perspektywa finansowa UE i krajowe programy wsparcia usług społecznych

Działania Strategii mogą korzystać z szerokiego wachlarza źródeł finansowania: EFS+, Funduszu Solidarnościowego, programów MRiPS (Senior+, AOON, Opieka 75+, Opieka wytchnieniowa, Korpus Wsparcia Seniorów), programów POWER/EFS+ dla zdrowia psychicznego i deinstytucjonalizacji. To realna możliwość domknięcia słabych stron dotyczących niedoboru specjalistów, braku UTW, niewystarczającej infrastruktury społecznej oraz konieczności rozwoju usług środowiskowych.

O2. Wykorzystanie potencjału instytucji edukacyjnych i kulturalnych do działań środowiskowych

Szkoły, świetlice wiejskie, GOK i biblioteka posiadają rozbudowaną infrastrukturę oraz kompetencje kadrowe, które mogą zostać rozszerzone o funkcje: klubów młodzieżowych, punktów wsparcia dla rodziców, przestrzeni socjoterapii, UTW i miejsc spotkań seniorów. W wielu gminach jest to kierunek pożądanym, zgodny z trendami deinstytucjonalizacji.

O3. Wzmacnianie i formalizowanie współpracy lokalnej oraz tworzenie sieci partnerstw międzyinstytucjonalnych

Istniejące, dobre relacje robocze można przekształcić w formalne partnerstwa projektowe, pozwalające skutecznie aplikować o granty (EFS+, ASOS, konkursy NGO). Sieć OPS–szkoły–GKRPA–GOK–Policja–NZOZ–sołectwa staje się realnym zasobem do rozwijania systemu wczesnego reagowania, grup wsparcia i działań międzypokoleniowych.

O4. Silny trend rozwoju polityki senioralnej w Polsce (UTW, Kluby Seniora, Korpus Wsparcia Seniorów)

Krajowa polityka senioralna intensywnie wspiera UTW, kluby seniora i aktywizację środowiskową, co daje gminie możliwość dofinansowania działań, które odpowiadają na jeden z najsilniej zdiagnozowanych problemów: samotność i izolację seniorów.

O5. Trend ogólnopolski i europejski do tworzenia klubów młodzieżowych, streetworkingu i socjoterapii środowiskowej

Młodzież postrzega brak miejsca spotkań jako problem nr 6 (29%). Jednocześnie w Polsce rośnie finansowanie na świetlice środowiskowe, streetworkerów, programy profilaktyczne i zajęcia socjoterapeutyczne. Gmina może skorzystać z konkursów (m.in. PARPA, EFS+, MKiDN), by zbudować sieć klubów, które uzupełnią brak infrastruktury młodzieżowej wskazany w diagnozie.

O6. Rosnące znaczenie teleopieki, telemedycyny i cyfrowych usług społecznych

Postęp technologiczny oraz programy rządowe wspierają wdrażanie teleopieki, e-poradnictwa i zdalnych usług specjalistycznych. W gminie już istnieje załączek teleopieki — jego rozwinięcie może znacznie zwiększyć dostęp do opieki dla osób starszych i niesamodzielnych w rozproszonych sołectwach.

O7. Szansa na rozwój transportu społecznego i współpracę z powiatem na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu transportowemu

Bariery transportowe były jednym z trzech najczęściej wskazywanych problemów seniorów (17,5%). Powiat i województwo realizują programy wsparcia transportu lokalnego. Gmina ma realną szansę na wprowadzenie transportu społecznego — kluczowego dla wyrównania szans w sołectwach.

O8. Aktywność oddolna mieszkańców i gotowość do samoorganizacji

Ankiety i FGI pokazują, że mieszkańcy mają dużą gotowość do angażowania się w wydarzenia, inicjatywy sąsiedzkie, wolontariat oraz projekty międzypokoleniowe. Jest to możliwość budowania lokalnych koalicji, kół aktywności, wolontariatu rodzinnego i mikroprojektów finansowanych z mini-grantów.

O9. Wzrost świadomości społecznej dotyczącej zdrowia psychicznego, uzależnień i przemocy

Mieszkańcy coraz częściej postrzegają te problemy jako ważne (np. 35% wskazuje przemoc rodzinną, 39% uzależnienia, 46% problemy zdrowia). To przełamywanie tabu i większa skłonność do zgłaszania problemów. Zwiększa to efektywność działań interwencyjnych i profilaktycznych, bo system szybciej identyfikuje zagrożenia.

O10. Rosnące wsparcie państwa i UE dla deinstytucjonalizacji usług społecznych

Polityka krajowa i europejska wprost promuje przenoszenie wsparcia „bliżej ludzi”: do sołectw, domów, świetlic. Gmina może pozyskać środki na mobilne usługi, teleopiekę, punkty wsparcia, wczesną interwencję psychologiczną i środowiskową.

O11. Możliwość profesjonalizacji działań dzięki szkoleniom, certyfikacjom i programom krajowym

Na rynku dostępnych jest wiele programów szkoleniowych (dla OPS, szkół, Policji, seniorów, opiekunów) finansowanych centralnie — co daje szansę na zwiększenie kompetencji kadry i poprawę jakości usług bez zwiększania kosztów własnych.

O12. Bardzo duża dostępność programów grantowych dla młodzieży i NGO

Przykład Młodzieżowej Rady Gminy pozyskującej granty (Akumulator Społeczny, Lex Humana) pokazuje, że istnieje realny potencjał pozyskiwania funduszy na projekty prowadzone przez młodzież. To szansa na rozwój oferty dla grupy, która potrzebuje wsparcia (zgodnie ze słabymi stronami W4, W6, W9).

O13. Możliwość strategicznego partnerstwa z organizacjami NGO, instytucjami kultury, szkołami wyższymi i sektorem zdrowia

Partnerstwa umożliwiają:

- ✓ pozyskiwanie specjalistów,
- ✓ prowadzenie grup wsparcia,
- ✓ organizowanie UTW,
- ✓ realizację terapii środowiskowej,
- ✓ rozwój nowoczesnych usług społecznych.

ZAGROŻENIA (THREATS – T)

T1. Starzenie się populacji i systematyczny wzrost liczby osób niesamodzielnych

Procesy demograficzne występujące w całej Polsce nasilają się także w gminie: rośnie udział osób w wieku 65+, a wraz z nim liczba przypadków wielochorobowości i niesamodzielności. Już dziś mieszkańcy 65+ generują największą liczbę wizyt medycznych, a prognozy wskazują na dalszy wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, specjalistyczne i środowiskowe. Zjawisko to może prowadzić do przeciążenia OPS, POZ oraz instytucji wsparcia dziennego.

T2. Migracja młodych osób do większych miast i spadek liczby rodzin z dziećmi

Diagnoza wskazuje, że część młodych opuszcza gminę z powodów edukacyjnych, zawodowych lub mieszkaniowych. Utrata młodej populacji osłabia lokalny kapitał społeczny, zmniejsza liczbę przyszłych opiekunów dla starzejących się mieszkańców, pogłębia samotność osób starszych i ogranicza możliwość budowania trwałych więzi sąsiedzkich.

T3. Nasilanie się zaburzeń psychicznych i adaptacyjnych wśród dzieci i młodzieży

Wzrost liczby uczniów objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną, problemy emocjonalne, lękowe, obniżony nastrój, autoagresja, trudności adaptacyjne i konflikty rówieśnicze mogą w kolejnych latach znacząco zwiększać obciążenie szkół, OPS i służby zdrowia. Bez systemowego wzmocnienia kadrowego i terapeutycznego problemy te będą eskalować, prowadząc do narastania kryzysów rodzinnych i szkolnych.

T4. Ograniczona dostępność kadr specjalistycznych (psychoterapeutów, psychologów, pedagogów, opiekunek, rehabilitantów)

Brak terapeutów środowiskowych i psychoterapeuty lokalnego już teraz uniemożliwia realizację wielu działań profilaktycznych i interwencyjnych. Na rynku ogólnopolskim występuje niedobór specjalistów, a mniejsze gminy mają ograniczone możliwości konkurencyjności o kadrę. W perspektywie lat może to prowadzić do dalszego ograniczenia dostępności wsparcia psychologicznego i opiekuńczego.

T5. Pogłębianie się problemów transportowych i wykluczenia komunikacyjnego

Bez usprawnienia transportu społecznego istnieje ryzyko marginalizacji mniejszych sołectw, trudności w dostępie do lekarzy, OPS, szkół i wydarzeń społecznych. Brak transportu generuje narastające wykluczenie, zwłaszcza wśród seniorów i młodzieży – dwóch grup kluczowych dla Strategii.

T6. Wykluczenie cyfrowe części mieszkańców, szczególnie osób starszych i niepełnosprawnych

Niewystarczająca znajomość technologii oraz słabe łącza internetowe w niektórych sołectwach ograniczają możliwość wdrażania teleopieki, e-porad, e-administracji czy edukacji cyfrowej. Może to prowadzić do pogłębienia nierówności w dostępie do usług i informacji.

T7. Utrwalanie się samotności psychologicznej jako zjawiska społecznego

Jeśli nie zostaną wdrożone systemowe działania integracyjne, samotność – dotycząca zarówno młodzieży, jak i seniorów – może prowadzić do narastania depresji, izolacji, konfliktów społecznych, uzależnień oraz osłabienia więzi międzyludzkich. To jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla długofalowej spójności społecznej.

T8. Wzrost różnorodnych form przemocy i związanych z nią problemów rodzinnych

Dane Zespołu Interdyscyplinarnego wskazują wzrost liczby osób doświadczających przemocy fizycznej, emocjonalnej i ekonomicznej. Jeśli zjawisko to będzie narastało, a system wsparcia nie zostanie wzmocniony kadrowo, ryzyko eskalacji przemocy i jej skutków

społecznych (bezzadność wychowawcza, kryzysy psychiczne, traumy dzieci) znacznie się zwiększy.

T9. Rosnące uzależnienia chemiczne i behawioralne (alkohol, dopalacze, gry online, fonoholizm)

Zmieniające się wzorce uzależnień – szczególnie wśród młodzieży – stanowią zagrożenie dla zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa społecznego. Przy braku lokalnych programów socjoterapeutycznych oraz terapii młodzieży zjawiska te mogą rozwijać się w sposób ukryty i trudny do przeciwdziałania.

T10. Niestabilność finansowania usług społecznych i usług psychologicznych

Usługi środowiskowe, opiekuńcze, psychologiczne i rehabilitacyjne w dużej mierze bazują na programach czasowych. Ryzyko przerwania finansowania z EFS+, Funduszu Solidarnościowego lub programów MRiPS może doprowadzić do utraty ciągłości działań, co szczególnie dotknęłoby osoby najbardziej zależne od wsparcia.

T11. Wzrost obciążeń finansowych gminy wynikający z rosnących kosztów usług (energia, kadry, transport)

Gminy wiejskie mają ograniczone budżety, a rosnące koszty mogą utrudnić utrzymanie infrastruktury społecznej, świadczenie usług opiekuńczych i rozwój teleopieki. Zagrożenie to może hamować wdrażanie działań Strategii.

T12. Narastanie zachowań nienormatywnych w przestrzeni publicznej

FGI wskazało na rosnące zjawiska: wulgaryzmy, agresja drogowa, brak kultury komunikacji, śmiecenie, stygmatyzacja innych mieszkańców. Jeśli nie zostanie wzmocniona edukacja społeczna, mediacje i działania środowiskowe, te zachowania mogą osłabiać spójność społeczną i poczucie bezpieczeństwa.

T13. Ryzyko marginalizacji najmniejszych sołectw

Jeśli modernizacja infrastruktury będzie koncentrować się głównie w Dębnicy Kaszubskiej, mniejsze wsie mogą doświadczać narastającego wykluczenia usługowego, informacyjnego i społecznego. Zwiększy to dysproporcje w dostępie do wsparcia.

T14. Obciążenie szkół zadaniami wykraczającymi poza ich funkcje edukacyjne

Nasilające się problemy społeczne (emocjonalne, wychowawcze, rodzinne) mogą przekraczać możliwości szkół i prowadzić do wypalenia kadry, obniżenia jakości działań wychowawczych i trudności w realizacji podstawy programowej.

T15. Zmiany legislacyjne i organizacyjne na poziomie krajowym wpływające na obowiązki gminy

System pomocy społecznej, pieczy zastępczej, zdrowia psychicznego i edukacji podlega dynamicznym zmianom. Nowe obowiązki bez zapewnienia odpowiednich środków finansowych mogą destabilizować lokalny system usług.

T16. Ekonomiczne i zdrowotne skutki kryzysów makrospołecznych (inflacja, choroby zakaźne, sytuacje nadzwyczajne)

Kryzysy zewnętrzne mogą zwiększać ubóstwo, wywoływać problemy psychiczne, wzmacniać izolację społeczną, zaburzać pracę szkół i OPS oraz zwiększać liczbę osób wymagających interwencji.

Analiza SWOT wskazuje jednoznacznie, że Gmina Dębica Kaszubska dysponuje silnym i dobrze funkcjonującym systemem instytucjonalnym, obejmującym zarówno usługi podstawowe (OPS, świadczenia, praca socjalna), jak i wyspecjalizowane formy wsparcia (ŚDS, COM, usługi asystenckie i opiekuńcze). Mocne strony koncentrują się wokół stabilności instytucji, wysokiej jakości usług, dobrej współpracy między partnerami oraz poczucia bezpieczeństwa i zaangażowania społecznego mieszkańców.

Z perspektywy mieszkańców – którzy w większości nie są specjalistami od polityki społecznej – szczególnie ważne atuty to: bezpieczeństwo, spokój, życzliwość sąsiadów, bliskość natury oraz dostępność lokalnych instytucji. Jednocześnie jednak dostrzegają oni wyraźnie niedostatki, pokrywające się z tym, co wykazali eksperci: trudności z dostępem do specjalistów, brak infrastruktury społecznej (świetlic, klubów), problemy komunikacyjne i osamotnienie seniorów.

Zidentyfikowane szanse dla gminy są realne do wykorzystania pod warunkiem aktywnego działania. Należą do nich przede wszystkim nowe możliwości finansowania z programów krajowych i UE, rozwinięcie oferty dla seniorów i młodzieży oraz pełniejsze wykorzystanie potencjału instytucji (np. tworzenie Centrów Usług Społecznych, partnerstw lokalnych). Mieszkańcy również widzą szansę w tworzeniu nowych miejsc spotkań, inicjatyw międzypokoleniowych i większej obecności specjalistów w terenie – co pokrywa się z kierunkami, które może obrać Strategia.

Wśród zagrożeń dominują niekorzystne trendy demograficzne (starzenie się, emigracja młodych) oraz ryzyka systemowe (niedobór kadr, niestabilność finansowania). Mieszkańcy obawiają się zwłaszcza postępującej izolacji społecznej (zamykania się ludzi w domach, zaniku więzi) oraz marginalizacji peryferyjnych wsi. Te zagrożenia stanowią ważne ostrzeżenie – Strategia musi zawierać działania zapobiegające ich materializacji (np. integracja społeczna, poprawa transportu, aktywizacja mieszkańców), aby gmina mogła utrzymać obecne mocne strony i wykorzystać nadarzające się szanse.

ZINTEGROWANE WNIOSKI Z ANALIZY SWOT

Analiza SWOT, obejmująca jednocześnie perspektywę instytucjonalną, środowiskową i mieszkańców, wskazuje jednoznacznie, że Gmina Dębica Kaszubska posiada solidne fundamenty do prowadzenia skutecznej polityki społecznej, lecz stoi równocześnie wobec wyzwań o rosnącej skali i złożoności. Mocne strony – stabilny system OPS, dojrzała współpraca międzyinstytucjonalna, szeroka oferta edukacyjno-profilaktyczna szkół, rozwinięte usługi środowiskowe (ŚDS, COM, AOON, Opieka 75+), wysokie poczucie bezpieczeństwa oraz silny kapitał sąsiedzki – tworzą sprzyjający fundament społeczny. Jednocześnie diagnoza ujawnia poważne słabości strukturalne: brak lokalnego psychoterapeuty i niedostateczną liczbę specjalistów zdrowia psychicznego, narastające problemy emocjonalne dzieci i młodzieży, samotność seniorów, oraz brak infrastruktury społecznej w sołectwach (świetlice, kluby młodzieżowe, punkty wsparcia).

Kluczowe zagrożenia – starzenie się populacji, migracja młodych, rosnący dystans międzypokoleniowy, wykluczenie transportowe i cyfrowe wsi, narastanie przemocy i nowych

form uzależnień, a także ograniczona dostępność kadr specjalistycznych – wpisują się w szersze trendy krajowe, ale w warunkach gminy wiejskiej mogą prowadzić do gwałtownego pogorszenia jakości życia mieszkańców, jeśli nie zostaną podjęte działania zaradcze. Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest niestabilność finansowania programów społecznych oraz możliwe zmiany legislacyjne, które w gminach o ograniczonych zasobach mogą destabilizować system lokalnego wsparcia.

Jednocześnie analiza szans wskazuje, że Gmina Dębica Kaszubska funkcjonuje w wyjątkowo sprzyjającym otoczeniu rozwojowym. Nowa perspektywa finansowa UE (EFS+), liczne programy krajowe (Senior+, AOON, Opieka 75+, Opieka wytchnieniowa, Korpus Wsparcia Seniorów, środki Funduszu Solidarnościowego), Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, trend deinstytucjonalizacji usług społecznych, rozwój teleopieki, wzrost społecznej świadomości zdrowia psychicznego, profilaktyki przemocy i uzależnień oraz strukturalne wzmocnienie roli szkół jako centrów wsparcia środowiskowego – to czynniki, które tworzą szerokie możliwości rozwoju usług społecznych. Dodatkową szansą jest rosnąca aktywność mieszkańców, rozwijający się wolontariat, potencjał Gminnej Rady Seniorów i Młodzieżowej Rady Gminy oraz bogata infrastruktura kultury i edukacji (GOK, biblioteka, szkoły, świetlice).

Syntetyzując te ustalenia, można stwierdzić, że **największe wyzwania strategiczne gminy na lata 2026–2030 koncentrują się w pięciu obszarach:**

1. **Rozwój infrastruktury społecznej i usług środowiskowych** – konieczne jest stworzenie nowoczesnych, dostępnych i wielofunkcyjnych miejsc wsparcia w każdej większej miejscowości, rozwój mobilnych usług specjalistycznych oraz pełne wdrożenie teleopieki i e-poradnictwa na obszarze całej gminy.
2. **Przeciwdziałanie samotności i wzmacnianie więzi społecznych** – samotność młodzieży i seniorów stała się jednym z kluczowych problemów społecznych; gmina powinna rozwijać trwałe struktury integracji (UTW, kluby seniora, działania międzypokoleniowe), mini-granty sąsiedzkie, wolontariat oraz cykliczne wydarzenia środowiskowe.

3. **Wyrównanie dostępności usług między sołectwami** – konieczne jest przeciwdziałanie marginalizacji mniejszych miejscowości poprzez rozwój transportu społecznego, mobilnych dyżurów specjalistów, lokalnych punktów wsparcia oraz systemu informacji dostępnego dla każdego mieszkańca, niezależnie od poziomu wykluczenia cyfrowego.
4. **Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego** – rosnące potrzeby zdrowia psychicznego wymagają stałej obecności psychoterapeuty, rozwinięcia pomocy kryzysowej, grup wsparcia, terapii krótkoterminowej oraz silnego systemu współpracy OPS–szkoły–POZ–Policja (ERS).
5. **Budowanie oferty rozwojowej dla młodzieży i seniorów** – konieczne jest stworzenie klubów młodzieżowych, programów rozwojowych i talentowych, oferty edukacyjno-kulturalnej oraz systemowych działań aktywizujących seniorów (UTW, edukacja cyfrowa, wolontariat).

Zintegrowane spojrzenie na analizę SWOT wskazuje, że **gmina posiada realny potencjał, by przekształcić swoje słabości i zagrożenia w przewagi rozwojowe**, pod warunkiem konsekwentnego wykorzystania dostępnych szans – zwłaszcza finansowych, technologicznych i instytucjonalnych. Największą siłą Dębnicy Kaszubskiej jest stabilny system instytucjonalny i wysoki poziom współpracy między OPS, szkołami, GKRPA, Policją, służbą zdrowia, GOK, sołectwami i organizacjami pozarządowymi. Największą słabością – niedobór specjalistów i brak infrastruktury społecznej w sołectwach. Największą szansą – unijne i krajowe fundusze wspierające rozwój usług środowiskowych, zdrowie psychiczne, aktywizację osób starszych i młodzieży. Największym zagrożeniem – procesy demograficzne, wykluczenie transportowe i izolacja społeczna, które bez adekwatnej reakcji mogłyby prowadzić do marginalizacji części mieszkańców.

W świetle tych wniosków Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych powinna koncentrować się przede wszystkim na **bliższym terenie modelu wsparcia**, deinstytucjonalizacji usług, dowożeniu pomocy do mieszkańców, zapewnieniu regularnej obecności specjalistów w sołectwach, przeciwdziałaniu samotności oraz budowaniu

atrakcyjnej oferty rozwojowej dla młodzieży i seniorów. Te kierunki – jasno wynikające z diagnozy – stanowią fundament pięciu priorytetów Strategii na lata 2026–2030.

5. Pozycja Gminy Dębica Kaszubska na tle innych gmin wiejskich

Analiza pozycji Gminy Dębica Kaszubska na tle innych gmin wiejskich pozwala osadzić jej diagnozę społeczną w szerszym kontekście krajowym oraz precyzyjniej ocenić trafność przyjętych kierunków Strategii. Obraz sytuacji gminy wskazuje, że pod względem natężenia głównych zjawisk społecznych – starzenia się populacji, wielochorobowości, problemów opiekuńczych, trudności emocjonalnych młodzieży, obecności uzależnień i wyzwań transportowych – Dębica Kaszubska wpisuje się w typowy profil polskiej gminy wiejskiej. Jednocześnie jednak sposób organizacji lokalnego systemu wsparcia, poziom współpracy instytucjonalnej oraz zakres świadczonych usług sytuują gminę wyraźnie powyżej przeciętnego poziomu przygotowania do radzenia sobie z tymi wyzwaniami.

W obszarze demografii i zdrowia mieszkańców Dębica Kaszubska doświadcza zmian charakterystycznych dla większości gmin wiejskich: rosnący udział osób starszych, wysoką częstość chorób przewlekłych oraz intensywne wykorzystywanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dane NZOZ potwierdzają, że to osoby w wieku 65+ generują największą liczbę wizyt lekarskich, co jest zgodne z trendami krajowymi, a spadek liczby porad pediatrycznych odzwierciedla stabilizację demograficzną w młodszych grupach wieku. Tym, co odróżnia gminę od wielu jednostek porównywalnych, jest stopień instytucjonalnej odpowiedzi na potrzeby osób niesamodzielnych: funkcjonowanie ŚDS w Motarzynie, Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego „Pod Akacją” w Dębicy Kaszubskiej, udział w programach „Opieka 75+”, „Korpus Wsparcia Seniorów”, AOON, Opieka Wytchnieniowa oraz w projekcie „Równe sanse – kompleksowe usługi społeczno-zdrowotne na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami”, a także rozwijana teleopieka czynią system wsparcia osób starszych i zależnych jednym z bardziej zaawansowanych w porównaniu z typowymi gminami wiejskimi.

W zakresie ubóstwa, sytuacji materialnej i obciążenia systemu pomocy społecznej Dębica Kaszubska nie wyróżnia się negatywnie na tle innych samorządów wiejskich. Skala

udzielanych zasiłków i usług opiekuńczych, podobnie jak liczba rodzin korzystających z pomocy OPS, wpisuje się w standard obserwowany w gminach o podobnej strukturze społecznej. Różnicą jakościową jest jednak poszerzony katalog usług środowiskowych, realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej: oprócz świadczeń i tradycyjnej opieki domowej rozwijane są usługi asystenckie, wytchnieniowe, sąsiedzkie, konsultacyjne, interwencyjne oraz mobilne. W wielu gminach wiejskich model wsparcia wciąż opiera się głównie na zasiłkach i standardowych usługach opiekuńczych, podczas gdy w Dębnicy Kaszubskiej wyraźnie wzmacnia się kierunek deinstytucjonalizacji i świadczenia pomocy jak najbliżej miejsca zamieszkania.

W obszarze uzależnień i przemocy domowej natężenie problemów nie odbiega od ogólnopolskich trendów dla obszarów wiejskich, jednak gmina wyróżnia się jakością lokalnej reakcji instytucjonalnej. Dane Zespołu Interdyscyplinarnego oraz GKRPA potwierdzają wzrost liczby osób doświadczających różnych form przemocy i obecność problemów alkoholowych, co jest zjawiskiem rozpowszechnionym w wielu gminach wiejskich. Tym, co wyróżnia Dębnicę Kaszubską, jest dobrze funkcjonujący system identyfikacji problemów i współpracy międzyinstytucjonalnej – Zespół Interdyscyplinarny skutecznie diagnozuje sytuacje rodzinne, GKRPA prowadzi systematyczne działania konsultacyjne i edukacyjne, a szkoły oraz OPS stosują zróżnicowane formy profilaktyki. Jednocześnie Strategia precyzyjnie wskazuje na lukę w postaci braku specjalistycznych zajęć socjoterapeutycznych oraz grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych – luka ta została nazwana i włączona do planowanych działań rozwojowych, co świadczy o dojrzałości analitycznej gminy.

W przypadku dzieci i młodzieży diagnoza odzwierciedla ogólnopolskie tendencje dotyczące wzrostu problemów emocjonalnych, adaptacyjnych i społecznych. We wszystkich placówkach widoczny jest rosnący odsetek uczniów korzystających z pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz występowanie trudności takich jak lęki, obniżony nastrój, agresja rówieśnicza czy konflikty w środowisku domowym. Zjawiska te są powszechne w polskich gminach wiejskich, lecz w Dębnicy Kaszubskiej odpowiedź instytucjonalna jest ponadprzeciętnie rozwinięta: szkoły realizują liczne programy profilaktyczne, współpracują z OPS, Policją, SANEPID-em i GKRPA, a działania

wychowawcze mają charakter systemowy. Jednocześnie gmina otwarcie diagnozuje przeciążenie systemu wsparcia psychologicznego oraz brak lokalnego psychoterapeuty, co pozwala Strategii w sposób precyzyjny zaplanować rozwój usług środowiskowych w tym obszarze.

W sferze kapitału społecznego i bezpieczeństwa mieszkańców Dębica Kaszubska wpisuje się w charakterystykę gmin o wysokiej spójności sąsiedzkiej i niskim poziomie poważnej przestępczości. Prawie 80% mieszkańców deklaruje poczucie bezpieczeństwa, a jako największe atuty życia w gminie wskazuje się życzliwość, pomocność i spokój. Takie wyniki są typowe dla gmin wiejskich o stabilnym profilu społeczno-demograficznym. Tym, co wyróżnia Dębnicę, jest świadome rozpoznanie zjawiska samotności psychologicznej – zarówno u młodzieży, jak i u seniorów – oraz umiejętność przekucia wyników badań społecznych w precyzyjnie zaprojektowany priorytet Strategii. W wielu gminach wiejskich samotność pozostaje nieuświadomionym problemem; w Dębicy została opisana, zinterpretowana i włączona do systemu działań.

Na tle współczesnych kierunków polityki społecznej gmin wiejskich priorytety Strategii Dębicy Kaszubskiej wyróżniają się spójnością, szerokim zakresem usług środowiskowych oraz silnym osadzeniem w diagnozie. Priorytety koncentrują się na rozwoju infrastruktury społecznej, przeciwdziałaniu samotności, wyrównywaniu dostępu do usług, rozwoju wsparcia psychologicznego i budowaniu oferty rozwojowej dla młodzieży i seniorów. Są one zgodne z krajowymi i europejskimi trendami: deinstytucjonalizacją, rozwijaniem usług specjalistycznych na poziomie lokalnym, wzmacnianiem zdrowia psychicznego oraz integracją międzypokoleniową.

Syntetycznie rzecz ujmując, Dębica Kaszubska znajduje się w grupie gmin o typowym natężeniu problemów społecznych, ale ponadprzeciętnej dojrzałości systemu wsparcia. Gmina dysponuje stabilnym zapleczem instytucjonalnym, aktywnymi mieszkańcami i skuteczną współpracą między OPS, szkołami, Policją, GKRPA, GOK i służbą zdrowia. Dzięki temu jest przygotowana do konsekwentnego wdrażania usług środowiskowych i nowoczesnej polityki społecznej. Strategia nie zmienia kierunku działań,

lecz rozwija to, co już działa dobrze, wskazując obszary wymagające dalszego wzmocnienia – w szczególności zdrowie psychiczne, przeciwdziałanie samotności, wyrównywanie dostępu do usług w sołectwach oraz ofertę dla młodzieży i seniorów. Taka konstrukcja lokuje Dębnicę Kaszubską w grupie gmin zdolnych do pełnienia roli lokalnego lidera w zakresie nowoczesnej, opartej na bliskości środowiska, polityki społecznej.

6. Priorytety strategiczne i cele operacyjne

Na podstawie kompleksowej diagnozy sytuacji społecznej Gminy Dębica Kaszubska oraz pogłębionej analizy SWOT sformułowano pięć priorytetów strategicznych, które odzwierciedlają najważniejsze wyzwania lokalnej polityki społecznej na lata 2026–2030. Priorytety te stanowią odpowiedź na kluczowe deficyty – w szczególności brak infrastruktury społecznej w sołectwach, narastającą samotność mieszkańców, ograniczony dostęp do specjalistów zdrowia psychicznego, wykluczenie transportowe i cyfrowe części wsi oraz niewystarczającą ofertę rozwojową dla młodzieży i seniorów. Jednocześnie wykorzystują one mocne strony gminy – rozwinięty system instytucjonalny, szeroki wachlarz usług środowiskowych, wysoki poziom współpracy międzyinstytucjonalnej, kapitał społeczny mieszkańców oraz sprzyjające otoczenie zewnętrzne (nowa perspektywa UE, krajowe programy zdrowia psychicznego i senioralne, trend deinstytucjonalizacji).

Każdy priorytet obejmuje cel strategiczny oraz zestaw celów operacyjnych, które przekładają diagnozę na konkretne kierunki działań. Realizacja tych celów ma prowadzić do wzmocnienia odporności społecznej gminy, zapewnienia równego dostępu do usług, poprawy zdrowia psychicznego, odbudowy relacji społecznych i stworzenia atrakcyjnych perspektyw rozwojowych dla mieszkańców wszystkich grup wiekowych.

PRIORYTET I. Rozwój infrastruktury społecznej i usług środowiskowych

Cel strategiczny:

Zapewnienie mieszkańcom nowoczesnej, dostępnej i wielofunkcyjnej infrastruktury społecznej oraz rozwiniętych usług środowiskowych świadczonych blisko miejsca zamieszkania.

Priorytet I wynika bezpośrednio z dwóch kluczowych ustaleń SWOT:

(1) *gmina dysponuje rozwiniętym systemem instytucji, lecz brakuje infrastruktury społecznej w sołectwach*, (2) *usługi środowiskowe są fundamentem modelu deinstytucjonalizacji, zgodnego z NPOZP i EFS+*.

Dlatego priorytet koncentruje się na budowie sieci lokalnych przestrzeni wsparcia oraz rozwoju mobilnych i cyfrowych usług społecznych.

Cele operacyjne:

- ✓ Modernizacja świetlic, sal wiejskich i klubów – tworzenie dostępnych, wielofunkcyjnych przestrzeni integracji.
- ✓ Tworzenie nowych form wsparcia dziennego w sołectwach o ograniczonym dostępie do usług.
- ✓ Rozwój usług środowiskowych realizowanych w domu – opiekuńczych, psychologicznych, prawnych i asystenckich.
- ✓ Wzmocnienie roli COM i ŚDS jako lokalnych centrów usług środowiskowych i integracyjno-terapeutycznych.
- ✓ Rozwój usług cyfrowych (teleopieki, e-poradnictwa) – szczególnie na obszarach o ograniczonej mobilności.

PRIORYTET II. Przeciwdziałanie samotności i wzmacnianie więzi społecznych

Cel strategiczny:

Zmniejszenie izolacji społecznej mieszkańców poprzez rozwój trwałych, lokalnych struktur integracji, wzmacnianie więzi sąsiedzkich i budowanie relacji międzypokoleniowych.

Priorytet II odzwierciedla jeden z najpoważniejszych problemów zdiagnozowanych w gminie: *samotność psychologiczna* i zanik więzi społecznych – zarówno wśród seniorów, jak i młodzieży. Zjawisko to niesie wysokie ryzyko depresji, spadku aktywności, nasilania konfliktów oraz wycofywania z życia społecznego i rodzinnego.

Cele operacyjne:

- ✓ Tworzenie trwałych struktur integracji (UTW, kluby seniorów, koła zainteresowań).
- ✓ Wspieranie inicjatyw sąsiedzkich i międzypokoleniowych poprzez mini-granty i animację środowiskową.
- ✓ Organizacja cyklicznych wydarzeń społecznych, kulturalnych i sportowych w gminie i sołectwach.
- ✓ Rozwój wolontariatu młodzieżowego i senioralnego jako form przeciwdziałania bierności i izolacji.
- ✓ Budowanie lokalnej sieci współpracy międzyinstytucjonalnej w celu wzmacniania więzi społecznych.

PRIORYTET III. Wyrównanie dostępności usług między sołectwami

Cel strategiczny:

Zapewnienie mieszkańcom wszystkich miejscowości równych szans w dostępie do usług społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalnych – niezależnie od oddalenia od centrum gminy.

Priorytet III wynika z jednego z najsilniejszych wątków diagnozy: *wykluczenia transportowego i cyfrowego*, które w gminie o strukturze wiejskiej może prowadzić do marginalizacji peryferyjnych sołectw. To także odpowiedź na zagrożenia SWOT – m.in. ryzyko marginalizacji najmniejszych wsi i zanikania zaangażowania społecznego.

Cele operacyjne:

- ✓ Rozwój transportu społecznego i dofinansowanie komunikacji gminnej.
- ✓ Regularne mobilne dyżury specjalistów (psycholog, pracownik socjalny, pielęgniarka, doradca zawodowy).
- ✓ Tworzenie lokalnych punktów wsparcia i miejsc aktywności w mniejszych miejscowościach.
- ✓ Rozwój usług zdalnych (teleopieki, wideoporad, e-administracji).
- ✓ Wprowadzenie jednolitego systemu informacji gminnej (portal + SMS), docierającego także do osób wykluczonych cyfrowo.

PRIORYTET IV. Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego

Cel strategiczny:

Zbudowanie lokalnego, zintegrowanego systemu ochrony zdrowia psychicznego z szybkim dostępem do specjalistów, wsparciem kryzysowym i terapią dostępną w miejscu zamieszkania.

Priorytet IV stanowi bezpośrednią odpowiedź na narastające trudności emocjonalne dzieci i młodzieży oraz ograniczoną dostępność specjalistów zdrowia psychicznego, w tym brak psychoterapeuty pracującego na terenie gminy. Jest także reakcją na wzrost liczby osób doświadczających przemocy i różnego rodzaju kryzysów rodzinnych, które wymagają szybszej i bardziej skoordynowanej interwencji. Priorytet ten realizuje zadania nałożone na gminy w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2023–2030, ukierunkowane na rozwój środowiskowego wsparcia psychologicznego oraz wczesnej interwencji. Uwzględnia również dostępne szanse finansowe, w tym środki z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Solidarnościowego oraz krajowych programów dotyczących zdrowia psychicznego, które mogą znacząco wzmocnić lokalny system wsparcia.

Cele operacyjne:

- ✓ Zapewnienie stałej obecności psychoterapeuty w gminnym punkcie konsultacyjnym.
- ✓ Wzmocnienie kadr specjalistycznych w szkołach i OPS – psychologów, pedagogów, terapeutów środowiskowych.
- ✓ Wprowadzenie krótkoterminowej terapii i interwencji psychologicznej dostępnej „od ręki”.
- ✓ Rozwój wsparcia kryzysowego – grup wsparcia, poradnictwa prawnego i pedagogicznego, socjoterapii młodzieży.
- ✓ Wdrożenie Gminnego Systemu Wczesnego Reagowania (ERS) – międzyinstytucjonalnej ścieżki natychmiastowej pomocy.

PRIORYTET V. Budowanie oferty edukacyjno-rozwojowej dla młodzieży i seniorów

Cel strategiczny:

Stworzenie atrakcyjnych, dostępnych i rozwijających form aktywności dla młodzieży i seniorów – dwóch grup najbardziej narażonych na izolację i brak adekwatnych usług.

Priorytet V wynika z diagnozy, która jednoznacznie wskazuje na brak miejsc spotkań i ograniczoną ofertę pozaszkolną dla młodzieży oraz na samotność i niską aktywność społeczną wśród seniorów. Obie grupy – choć różne pod względem potrzeb i stylu życia – wymagają systematycznego wzmacniania kompetencji społecznych, poczucia sprawczości i dobrostanu psychicznego. Diagnoza podkreśla także duży, niewykorzystany dotąd w pełni potencjał istniejących zasobów lokalnych, takich jak Uniwersytet Trzeciego Wieku, świetlice, kluby młodzieżowe, Gminny Ośrodek Kultury i biblioteka, które – odpowiednio rozwinięte – mogą stać się kluczowymi przestrzeniami aktywizacji, integracji i rozwoju mieszkańców w obu grupach wiekowych.

Cele operacyjne:

- ✓ Tworzenie klubów młodzieżowych i przestrzeni rówieśniczych w Dębnicy Kaszubskiej i sołectwach.
- ✓ Programy rozwojowe, talentowe i edukacyjne dla młodzieży (warsztaty, mentoring, projekty rówieśnicze).
- ✓ Systemowe wzmacnianie kompetencji społecznych i życiowych młodych mieszkańców.
- ✓ Rozwój Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz lokalnych miejsc spotkań seniorów w sołectwach.
- ✓ Realizacja programów międzypokoleniowych – warsztatów, wydarzeń i kampanii społecznych.

Realizacja **Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska na lata 2026–2030** opiera się na szerokim i wielowymiarowym systemie działań, obejmującym zarówno **infrastrukturę społeczną, mobilność i usługi środowiskowe**, jak

i wsparcie psychologiczne, integrację międzypokoleniową oraz aktywizację mieszkańców. Zaplanowane przedsięwzięcia zostały ściśle powiązane z diagnozą społeczną, analizami instytucji lokalnych oraz wynikami konsultacji, dzięki czemu odpowiadają na realne potrzeby społeczności. System ten łączy w sobie ambicję rozwojową z elastycznością wdrożeniową – traktuje działania jako kierunkową mapę, której pełna realizacja zależy od zasobów organizacyjnych i finansowych gminy. Strategia zakłada współpracę OPS, GKRPA, ZI, szkół, GOK, służby zdrowia, Policji i organizacji pozarządowych, tworząc zintegrowany model pomocy lokalnej. Szczególny nacisk położono na rozwój usług środowiskowych, teleopieki, mobilnych form wsparcia, terapii psychologicznej, a także inicjatyw międzypokoleniowych i aktywizujących. Realizacja co najmniej 50% działań w każdym priorytecie oraz stały monitoring i ewaluacja mają zapewnić skuteczność wdrażania oraz trwałe efekty społeczne. Strategia stanowi praktyczną mapę rozwoju usług społecznych, wzmacniając spójność lokalnej wspólnoty i odporność gminy na przyszłe wyzwania.

Dla zwiększenia czytelności, poniżej zestawiono wszystkie opisane inicjatywy.

Lp.	Nazwa inicjatywy
1	Modernizacja i doposażenie świetlic wiejskich
2	Modernizacja klubów młodzieżowych i sal spotkań
3	Tworzenie nowych przestrzeni integracji w sołectwach
4	Likwidacja barier architektonicznych
5	Wyposażenie obiektów (sprzęt, meble, materiały)
6	Zapewnienie animatorów / świetlicowych
7	Uruchamianie punktów wsparcia dziennego w sołectwach
8	Adaptacja szkół, remiz i świetlic na punkty wsparcia
9	Zajęcia świetlicowe (pomoc w nauce, posiłki)
10	Warsztaty dla dorosłych w sołectwach
11	Dyżury specjalistów w punktach wsparcia
12	Usługi opiekuńcze w domach (higiena, gospodarstwo)
13	Specjalistyczne usługi opiekuńcze (rehabilitacja)
14	Usługi psychologiczne środowiskowe
15	Usługi prawne świadczone mobilnie
16	Usługi asystenckie (AOON)
17	Zwiększenie liczby opiekunek i asystentów

Lp.	Nazwa inicjatywy
18	Elastyczne grafiki usług (weekendy, interwencje)
19	Teleopieka (opaski, czujniki, pulsometry)
20	Całodobowe centrum reagowania teleopieki
21	Rozwój e-poradnictwa (teleporady)
22	Szkolenia z obsługi teleopieki
23	Rozszerzenie oferty COM „Pod Akacją” w Dębnicy Kaszubskiej
24	Rozszerzenie oferty Środowiskowego Domu Samopomocy w Motarzynie
25	Zajęcia otwarte w COM / ŚDS
26	Grupy samopomocy dla opiekunów
27	Poradnictwo specjalistyczne (COM / ŚDS)
28	Zwiększenie liczby miejsc COM / ŚDS
29	Transport społeczny (minibus gminny)
30	Zwiększenie liczby kursów autobusowych
31	Dowóz na wydarzenia i usługi gminne
32	Wyjazdowe dyżury psychologa
33	Wyjazdowe dyżury pracownika socjalnego
34	Mobilne punkty pielęgniarstwa
35	Dyżury doradcy zawodowego (PUP)
36	Bibliobus / biblioteka objazdowa
37	Mobilny punkt informacji obywatelskiej
38	Promocja ePUAP i e-administracji
39	Mobilna pracownia komputerowa (bus)
40	Teleopieka w każdym sołectwie
41	Jednolita platforma informacyjna usług społecznych
42	Zbieranie danych z instytucji lokalnych
43	Integracja usług mobilnych ze stacjonarnymi
44	Wdrażanie teleopieki z zewnętrznym operatorem
45	Wdrożenie minimum 50% działań Strategii
46	Planowanie usług według potrzeb demograficznych
47	Współpraca instytucji w gminie
48	Usługi środowiskowe dopasowane do potrzeb seniorów
49	Tworzenie miejsc spotkań seniorów
50	Uniwersytet Trzeciego Wieku
51	Zajęcia edukacyjne, ruchowe i kulturalne dla seniorów
52	Lokalne miejsca spotkań seniorów
53	Międzypokoleniowe warsztaty (kulinaria, rękodzieło)
54	Projekty historii mówionej (nagrania wspomnień)
55	Programy wolontariatu młodzieżowego i senioralnego

Lp.	Nazwa inicjatywy
56	Szkolenia dla wolontariuszy
57	Wolontariat w OPS, bibliotekach, OSP i świetlicach
58	Programy mentoringowe dla młodzieży
59	Warsztaty kompetencji życiowych (budżet, gotowanie)
60	Profilaktyka zachowań ryzykownych (stres, uzależnienia)
61	Grupy wsparcia (przemoc, żałoba, opiekunowie, młodzież)
62	Poradnictwo pedagogiczne i rodzinne
63	Poradnictwo prawne (rodzinne, mieszkaniowe, spadkowe)
64	Terapia krótkoterminowa i interwencyjna
65	Interwencje kryzysowe (3–5 spotkań)
66	Zatrudnienie psychoterapeuty w gminie
67	Terapia indywidualna, rodzinna i dla par
68	Psycholog środowiskowy – wizyty domowe
69	Pedagog / terapeuta środowiskowy dla młodzieży
70	UTW – wykłady, lektoraty, obsługa komputera
71	Dowóz seniorów na zajęcia UTW
72	Zajęcia dla młodzieży (filmowe, muzyczne, dyskusyjne)
73	Kluby młodzieżowe (przestrzenie spotkań, mentoring)
74	Zajęcia tematyczne: film, muzyka, dyskusje
75	Warsztaty kompetencji miękkich (komunikacja, konflikty)
76	Edukacja prozdrowotna i seksualna
77	Zajęcia praktyczne dla młodzieży („Lekcje życia”)
78	Cykliczne imprezy integracyjne (pikniki, Senioriady)
79	Festyny, turnieje, Dni Seniora, rajdy rodzinne
80	Akcje sąsiedzkie (sprzątanie, nasadzenia, pikniki)
81	Mini-granty sąsiedzkie / międzypokoleniowe
82	Pary wolontariuszy międzypokoleniowych
83	Grupa online / komunikator instytucji
84	Forum współpracy instytucjonalnej
85	Porozumienie instytucji o współpracy
86	System powiadomień SMS i portal informacyjny
87	Tablice ogłoszeń w sołectwach (system informacji)
88	Kampania społeczna „Adoptuj Dziadka / Babcię”
89	Wspólne działania techniczne (np. budki łęgowe)
90	Międzypokoleniowe gry i rozgrywki (boule, szachy)
91	Projekty młodzieżowe na rzecz społeczności
92	Konkursy młodzieżowe (startup, projekty społeczne)
93	Budżet partycypacyjny młodzieżowy

Lp.	Nazwa inicjatywy
94	Zajęcia UTW w sołectwach
95	Wolontariat rodzinny (rodziny wspierające)
96	Aktywności klubów (gry, projekty, mentoring)
97	Zajęcia integracyjne (śpiew, rękodzieło, edukacja)
98	Cyfrowa edukacja seniorów (e-booki, smartfon)

Tabela 17. Wykaz inicjatyw.

(Źródło: opracowanie własne)

W celu zapewnienia przejrzystości oraz pełnej spójności między diagnozą a planem działań Strategii poniżej przedstawiono syntetyczne zestawienie kluczowych ustaleń diagnostycznych wraz z odpowiadającymi im priorytetami, celami operacyjnymi oraz działaniami przewidzianymi do realizacji. Tabela wskazuje również podmioty odpowiedzialne za wdrażanie poszczególnych interwencji, co umożliwia jasne przypisanie ról i ułatwia monitorowanie postępów realizacji Strategii.

Tabela 18. Powiązanie: priorytety - cele. działania – realizatorzy.

Ustalenia diagnozy – obszar wymagający wzmocnienia	Priorytet Strategii	Cel operacyjny	Działania przewidziane w Strategii	Realizatorzy / propozycja
Ograniczona dostępność przestrzeni społecznych w sołectwach; niewystarczająca infrastruktura do spotkań	Priorytet I – Infrastruktura i usługi środowiskowe	Rozwój lokalnych przestrzeni społecznych	Modernizacja i doposażenie świetlic, likwidacja barier architektonicznych, zapewnienie animatorów	Urząd Gminy, GOK, Sołectwa, OPS
Potrzeba zwiększenia lokalnych form wsparcia dziennego w rozproszonych miejscowościach	Priorytet I	Tworzenie punktów wsparcia dziennego	Adaptacja pomieszczeń, zajęcia dla dzieci i dorosłych, dyżury specjalistów	OPS, GOK, szkoły, Sołectwa, NGO
Zapotrzebowanie na usługi świadczone bliżej miejsca zamieszkania	Priorytet I	Rozwój usług środowiskowych	Usługi opiekuńcze, specjalistyczne, psychologiczne, prawne i asystenckie, elastyczne harmonogramy	OPS, AOON, opiekunki środowiskowe, psycholog gminny, PCPR
Rosnące potrzeby osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin	Priorytet I	Wzmocnienie roli COM i ŚDS	Zajęcia otwarte, grupy samopomocy, poradnictwo, zwiększenie dostępności wsparcia	COM, ŚDS, OPS, PCPR, NGO
Ograniczona dostępność usług cyfrowych i teleopieki w sołectwach	Priorytet I	Rozwój usług cyfrowych	Rozbudowa teleopieki, centrum reagowania, szkolenia, teleporady	Urząd Gminy, OPS, podmiot teleopieki, POZ

Ustalenia diagnozy – obszar wymagający wzmocnienia	Priorytet Strategii	Cel operacyjny	Działania przewidziane w Strategii	Realizatorzy / propozycja
Poczucie izolacji społecznej w różnych grupach wiekowych	Priorytet II – Więzi społeczne	Tworzenie struktur integracji	UTW, kluby seniora, koła zainteresowań, miejsca spotkań	GOK, OPS, Gminna Rada Seniorów, Sołectwa
Potrzeba zwiększenia aktywności sąsiedzkiej i inicjatyw oddolnych	Priorytet II	Rozwijanie inicjatyw sąsiedzkich	Mini-granty, festyny, działania międzypokoleniowe	OPS, GOK, Sołectwa, NGO, KGW
Oczekiwanie większej liczby wydarzeń wspólnotowych	Priorytet II	Organizacja wydarzeń społecznych	Pikniki, senioriady, wydarzenia sołeckie	GOK, OPS, Sołectwa, szkoły, NGO
Zapotrzebowanie na wolontariat i działania angażujące mieszkańców	Priorytet II	Rozwój wolontariatu	Centrum wolontariatu, szkolenia, wolontariat młodzieżowy	OPS, GOK, szkoły, NGO, rady gminne
Potrzeba usprawnienia współpracy międzyinstytucjonalnej	Priorytet II	Budowanie sieci współpracy	Fora współpracy, szybka komunikacja robocza, wspólne projekty	OPS, Policja, POZ, szkoły, GOK, PCPR
Ograniczenia transportowe utrudniające dostęp do usług	Priorytet III – Równy dostęp	Rozwój transportu społecznego	Minibusy, dołaty, transport na wydarzenia i do instytucji	Urząd Gminy, OPS, przewoźnicy
Zapotrzebowanie na regularną obecność specjalistów w terenie	Priorytet III	Mobilne dyżury	Dyżury psychologa, pracownika socjalnego, pielęgniarki, doradcy	OPS, POZ, PUP, PPP, Policja
Potrzeba przestrzeni wsparcia w mniejszych sołectwach	Priorytet III	Lokalne punkty wsparcia	Punkty konsultacyjne, miejsca aktywności, dyżury	OPS, GOK, szkoły, Sołectwa

Ustalenia diagnozy – obszar wymagający wzmocnienia	Priorytet Strategii	Cel operacyjny	Działania przewidziane w Strategii	Realizatorzy / propozycja
Potrzeba rozwijania usług zdalnych	Priorytet III	Usługi zdalne	Teleopieka, e-poradnictwo, mobilna pracownia cyfrowa	OPS, Urząd Gminy, biblioteka, POZ
Oczekiwania dotyczące lepszego przepływu informacji	Priorytet III	Usprawnienie informacji	System SMS, portal usług społecznych, tablice ogłoszeń	Urząd Gminy, OPS, GOK, Sołectwa
Rosnące potrzeby w obszarze zdrowia psychicznego	Priorytet IV – Wsparcie psychologiczne	Stała obecność psychoterapeuty	Dyżury terapeutyczne, terapia indywidualna i rodzinna	OPS, psychoterapeuta, POZ, PPP
Wysokie obciążenie psychologów szkolnych	Priorytet IV	Wzmocnienie kadr	Zwiększenie godzin psychologa i pedagoga	Szkoły, OPS, PPP, Urząd Gminy
Wzrost sytuacji kryzysowych	Priorytet IV	Terapia krótkoterminowa	Interwencje kryzysowe, konsultacje	OPS, psycholog, szkoły, Policja
Potrzeba grup wsparcia	Priorytet IV	Rozwój wsparcia grupowego	Grupy dla młodzieży, rodziców, opiekunów, ofiar przemocy	OPS, GKRPA, szkoły, NGO
Potrzeba szybkiej wymiany informacji o zagrożeniach	Priorytet IV	System wczesnego reagowania	Szkolenia, ścieżki zgłoszeń, współpraca instytucji	OPS, Policja, szkoły, POZ
Potrzeba atrakcyjnej oferty dla młodzieży	Priorytet V – Młodzież i seniorzy	Kluby młodzieżowe	Przestrzenie spotkań, mentoring, streetworking	GOK, OPS, szkoły, NGO
Oczekiwanie programów rozwojowych dla młodych	Priorytet V	Programy rozwojowe	Warsztaty, projekty talentowe, mentoring	GOK, szkoły, OPS, NGO
Deficyty kompetencji życiowych u młodzieży	Priorytet V	Kompetencje życiowe	Warsztaty TUS, profilaktyka, edukacja zdrowotna	Szkoły, OPS, GKRPA, NGO

Ustalenia diagnozy – obszar wymagający wzmocnienia	Priorytet Strategii	Cel operacyjny	Działania przewidziane w Strategii	Realizatorzy / propozycja
Potrzeby aktywizacyjne seniorów	Priorytet V	UTW i miejsca spotkań	UTW, zajęcia ruchowe, transport	GOK, OPS, Gminna Rada Seniorów
Rozwijanie relacji międzypokoleniowych	Priorytet V	Programy międzypokoleniowe	Warsztaty, projekty, kampanie społeczne	OPS, GOK, szkoły, UTW, KGW

7. Rola Gminnej Rady Seniorów i Młodzieżowej Rady Gminy w realizacji Strategii

System partycypacji społecznej w Gminie Dębica Kaszubska obejmuje dwa ciała kolegialne, które – ze względu na swój mandat reprezentacyjny – mogą w istotny sposób wzmacniać proces realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2026–2030. Są to: **Gminna Rada Seniorów** oraz **Młodzieżowa Rada Gminy**. Oba gremia funkcjonują jako platformy dialogu społecznego, skupiające przedstawicieli dwóch kluczowych grup mieszkańców: osób starszych i młodzieży. Ich udział w działaniach strategicznych nie jest przesądzony na poziomie niniejszego dokumentu, lecz stanowi **możliwy kierunek rozwoju partycypacji społecznej**, który – w przypadku przyjęcia przez same rady – może zostać uwzględniony w ich rocznych planach pracy.

Z perspektywy polityki społecznej udział obu rad w realizacji Strategii można rozumieć jako **potencjalne rozszerzenie istniejących mechanizmów współdecydowania**, zgodnie z zasadą, że jakość usług społecznych wzrasta, gdy ich planowanie i ocena obejmuje także perspektywę grup, których bezpośrednio dotyczą. Rady te, zachowując pełną autonomię działania, mogą – jeśli uznają to za zasadne – pełnić funkcję środowiskowych partnerów konsultacyjnych, w szczególności w obszarach, w których Strategia dotyka bezpośrednio potrzeb ich grup reprezentowanych.

Gminna Rada Seniorów mogłaby wspierać realizację wybranych działań związanych z usługami opiekuńczymi, przeciwdziałaniem samotności, teleopieką, transportem społecznym czy organizacją miejsc spotkań dla osób starszych. Jako reprezentacja środowiska seniorów Rada posiada potencjał, by formułować opinie i rekomendacje wynikające z doświadczenia codziennego funkcjonowania osób 60+, a także wskazywać bariery i zasoby istotne z perspektywy praktyki życia społecznego. Jej ewentualny udział w procesach konsultacyjnych mógłby sprzyjać lepszemu dopasowaniu usług środowiskowych do realnych potrzeb osób starszych.

Młodzieżowa Rada Gminy – z racji mandatu reprezentowania młodego pokolenia – mogłaby pełnić rolę eksperta środowiskowego w obszarach dotyczących rozwoju oferty dla

młodzieży: klubów młodzieżowych, zajęć pozaszkolnych, działań wolontariackich, profilaktyki zdrowia psychicznego czy inicjatyw międzypokoleniowych. Jej perspektywa może być szczególnie cenna przy planowaniu działań służących aktywizacji społecznej, edukacji obywatelskiej oraz wzmacnianiu kompetencji społecznych młodych mieszkańców.

Jednocześnie należy podkreślić, że **udział obu rad w realizacji Strategii ma charakter fakultatywny** i każdorazowo wymaga rozważenia przez same ciała kolegialne oraz ewentualnego uwzględnienia w ich harmonogramach pracy. Strategia nie nakłada na rady obowiązków, lecz wskazuje, że ich głos – jako reprezentacji kluczowych grup społecznych – może stanowić istotną wartość dodaną w procesie wdrażania działań społecznych opartych na zasadach deinstytucjonalizacji, lokalności i współdecydowania.

Możliwość współpracy z radami należy traktować jako **propozycję partnerskiego modelu wdrażania Strategii**, w którym przedstawiciele seniorów i młodzieży mogą – w zakresie przez siebie uznanym – wносить wiedzę środowiskową, zgłaszać postulaty, opiniować lub współuczestniczyć w działaniach integracyjnych. W takim ujęciu partycypacja rad staje się elementem wzmacniającym legitymizację społeczną działań gminy, a zarazem narzędziem zwiększania skuteczności polityki społecznej dzięki wykorzystaniu zasobów wiedzy i doświadczeń mieszkańców.

8. Oczekiwane efekty realizacji Strategii – wizja 2030

Wdrożenie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska na lata 2026–2030 powinno doprowadzić do stopniowego, konsekwentnego wzmocnienia istniejącego systemu wsparcia społecznego oraz poszerzenia jego dostępności i funkcjonalności. Gmina już dziś dysponuje wieloma istotnymi zasobami – stabilnymi instytucjami, rozwiniętymi usługami środowiskowymi, aktywnymi mieszkańcami i rosnącą kulturą współpracy – dlatego wizja roku 2030 zakłada przede wszystkim **rozbudowanie i doprecyzowanie tego, co już dobrze funkcjonuje**, a nie radykalną zmianę kierunku polityki społecznej.

W perspektywie roku 2030 system wsparcia społecznego w gminie będzie działał w sposób jeszcze bardziej skoordynowany, dostępny i dopasowany do zróżnicowanych potrzeb mieszkańców, wykorzystując potencjały lokalnych instytucji i społeczności.

1. Wzmocniona i bardziej dostępna infrastruktura społeczna

Do 2030 r. rozwinięta zostanie sieć świetlic, sal wiejskich i punktów wsparcia dziennego, które już dzisiaj stanowią ważny element lokalnej integracji. Modernizacje i doposażenia istniejących przestrzeni umożliwią rozszerzenie oferty działań edukacyjnych, kulturalnych i środowiskowych, a ich lepsza dostępność architektoniczna pozwoli wykorzystać potencjał tych miejsc w pełnym wymiarze. Nie chodzi o tworzenie zupełnie nowych struktur, lecz o *mądre rozwijanie tego, co już istnieje*, tak aby infrastruktura społeczna odgrywała jeszcze silniejszą rolę w codziennym życiu mieszkańców.

2. Usługi społeczne bliżej mieszkańców, niezależnie od miejsca zamieszkania

Jednym z najważniejszych efektów realizacji Strategii będzie stopniowe wyrównanie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych na terenie wszystkich sołectw. Rozwijany już dziś model usług środowiskowych zostanie wzmocniony poprzez mobilne dyżury specjalistów, transport społeczny oraz teleopiekę, dzięki czemu mieszkańcy sołectw będą mogli korzystać z pełniejszej oferty wsparcia bez konieczności każdorazowego dojazdu do centrum gminy.

Wizja 2030 zakłada, że usługi świadczone blisko miejsca zamieszkania staną się jednym z filarów lokalnej polityki społecznej – nie jako rozwiązanie zastępcze, lecz jako naturalny i wygodny sposób wspierania mieszkańców w codziennym funkcjonowaniu.

3. Silniejsze więzi społeczne i większa aktywność mieszkańców

Gmina posiada znaczący kapitał społeczny, który – w wyniku realizacji Strategii – zostanie jeszcze wzmocniony. Rozbudowane zostaną już istniejące struktury integracyjne: koła zainteresowań, kluby seniorów, inicjatywy sąsiedzkie, działania środowiskowe świetlic oraz aktywność GOK.

W 2030 r. mieszkańcy będą mieć większy, bardziej zróżnicowany i przewidywalny dostęp do wydarzeń integracyjnych i lokalnych inicjatyw, a życie społeczne w wielu miejscowościach będzie bardziej regularne i widoczne. Ważnym efektem będzie utrwalenie kultury współuczestnictwa i współodpowiedzialności za sprawy lokalne, w tym wzrost wolontariatu zarówno młodzieżowego, jak i seniorskiego.

4. Profesjonalny system wsparcia psychologicznego i szybkiej reakcji

Wizja 2030 obejmuje rozwinięcie dostępnych już dziś form wsparcia psychologicznego o nowe elementy: stałą obecność psychoterapeuty, krótkoterminowe interwencje, grupy wsparcia oraz bardziej dostępne poradnictwo środowiskowe. System ten nie tworzy się od zera, lecz stanowi konsekwentny rozwój działań, które w gminie są realizowane, lecz wymagają wzmocnienia i stabilizacji kadrowej.

Efektem tych działań będzie zwiększenie dostępności pomocy na wczesnym etapie trudności, lepsza koordynacja między szkołami, OPS, POZ i innymi instytucjami oraz bardziej przewidywalny system reagowania na sygnały kryzysowe. Zdrowie psychiczne mieszkańców staje się jednym z kluczowych obszarów inwestycji społecznych, a gmina buduje swoje kompetencje w tym zakresie, nie zastępując systemu ochrony zdrowia, lecz uzupełniając go o elementy środowiskowe i profilaktyczne.

5. Rozwój oferty rozwojowej dla młodzieży i seniorów

Młodzież i seniorzy już teraz stanowią dwie najbardziej aktywne grupy w gminie. Strategia przewiduje dalsze wzmacnianie ich potencjału poprzez:

- tworzenie i prowadzenie klubów młodzieżowych,
- rozwój programów talentowych i warsztatów kompetencji życiowych,
- rozwój Uniwersytetu Trzeciego Wieku i lokalnych miejsc spotkań seniorów,
- budowanie programów międzypokoleniowych wykorzystujących mocne strony obu grup.

Wizja 2030 zakłada, że młodzi mieszkańcy będą mieć realne możliwości rozwoju edukacyjnego i społecznego na miejscu, a seniorzy – dostęp do aktywizującej, wartościowej oferty, która wspiera ich dobrostan i poczucie sprawczości.

6. Stabilny, koordynowany model polityki społecznej

Na poziomie instytucjonalnym oczekiwanym efektem realizacji Strategii będzie utrwalenie modelu współpracy pomiędzy OPS, szkołami, Policją, GOK, GKRPA, instytucjami zdrowia oraz sołectwami. Dzięki temu lokalna polityka społeczna stanie się bardziej:

- ✓ przewidywalna,
- ✓ oparta na danych,
- ✓ zintegrowana,
- ✓ zorientowana środowiskowo,
- ✓ odpowiadająca na potrzeby różnych grup mieszkańców.

Wizja 2030 nie zakłada rewolucji, lecz **dojrzałość systemu** – gotowego do reagowania na problemy, ale przede wszystkim umiającego je wyprzedzać dzięki wczesnej interwencji, profilaktyce i budowaniu zasobów społecznych.

Wizja syntetyczna

W roku 2030 Gmina Dębica Kaszubska staje się przykładem lokalnej polityki społecznej opartej na **rozwoju, a nie naprawie**; na **budowaniu zasobów, a nie jedynie reagowaniu na trudności**; na **usługach środowiskowych, współpracy międzyinstytucjonalnej i aktywności mieszkańców**. Jest to gmina, która wykorzystuje swoje istniejące atuty i potencjały, aby tworzyć system wsparcia dostępny, przewidywalny i odpowiadający na potrzeby różnych grup społecznych, a jednocześnie sprzyjający integracji i poczuciu wspólnoty.

9. Ramy finansowe Strategii

Ramy finansowe Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska na lata 2026–2030 mają charakter orientacyjny i kierunkowy. Nie określają one szczegółowych kwot dla poszczególnych działań, lecz wyznaczają architekturę dostępnych źródeł finansowania, logikę montażu finansowego oraz zasady planowania i monitorowania wydatków. Rzeczywiste nakłady na realizację celów Strategii będą określane corocznie w budżecie gminy, Wieloletniej Prognozie Finansowej oraz w programach wykonawczych, takich jak Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dębica Kaszubska na rok 2025, Gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie na lata 2021-2025, roczne programy współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz projekty finansowane ze środków zewnętrznych. Konstrukcja finansowania opiera się na zasadach komplementarności (łącznie środków własnych, rządowych i europejskich), efektywności wydatkowania, subsydiarności oraz transparentności, co zapewnia elastyczność wdrożeniową i stabilność planowania finansowego.

Środki własne gminy stanowią podstawę utrzymania systemu wsparcia społecznego. Obejmują one budżet Ośrodka Pomocy Społecznej, wydatki w działach dotyczących pomocy społecznej, rodziny, zdrowia, kultury i oświaty, inwestycje infrastrukturalne oraz środki pochodzące z tzw. „kapslowego”. Finansowane są z nich zadania obligatoryjne, w tym świadczenia i usługi opiekuńcze, a także wkłady własne do projektów współfinansowanych. Środki własne służą również rozwijaniu i utrzymaniu infrastruktury społecznej, takiej jak świetlice, sale spotkań, lokalne punkty aktywności, klubokawiarnie czy miejsca integracji środowiskowej, a także likwidacji barier architektonicznych utrudniających dostępność przestrzeni dla osób starszych i z niepełnosprawnościami.

Istotną część montażu finansowego Strategii stanowią środki krajowe, pochodzące z programów ministerialnych i funduszy celowych. Obejmują one w szczególności: program AOON (Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością), programy „Opieka 75+” i „Opieka

wytchnieniowa”, Korpus Wsparcia Seniorów, środki Funduszu Solidarnościowego i Funduszu Pracy, zadania finansowane przez PCPR oraz środki samorządu województwa i powiatu. Te instrumenty służą przede wszystkim rozwojowi usług opiekuńczych i asystenckich, mobilnych form wsparcia, usług środowiskowych, wsparcia osób starszych i niesamodzielnym oraz aktywizacji zawodowej i społecznej mieszkańców. W perspektywie Strategii stanowią one podstawowe wsparcie dla działań Priorytetu I, III i IV, a także części działań dotyczących seniorów i profilaktyki uzależnień.

Najważniejszym źródłem zewnętrznym o znaczeniu strategicznym dla całego systemu wsparcia społecznego pozostaje Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+), umożliwiający finansowanie usług społecznych i zdrowotnych, programów aktywizacji społecznej, działań środowiskowych, teleopieki, projektów deinstytucjonalizacyjnych, interwencji kryzysowych, usług psychologicznych, socjoterapii, klubów młodzieżowych, Uniwersytetu Trzeciego Wieku, działań międzypokoleniowych oraz projektów koordynacji międzyinstytucjonalnej. EFS+ oraz inne fundusze europejskie (np. środki regionalnych programów funduszy europejskich, granty w zakresie innowacji społecznych oraz komponenty programów międzynarodowych) pozwalają na rozwijanie usług, które nie mogą być finansowane wyłącznie ze środków własnych gminy – w szczególności usług mobilnych, teleopieki, punktów wsparcia środowiskowego, rozszerzonej oferty psychologicznej i terapeutycznej oraz działań profilaktycznych w szkołach i sołectwach.

Montaż finansowy Strategii zakłada, że każdy z pięciu priorytetów będzie finansowany z różnych, wzajemnie uzupełniających się źródeł. Priorytet I (infrastruktura i usługi środowiskowe) będzie opierał się na środkach własnych gminy, EFS+ oraz programach krajowych dotyczących usług opiekuńczych i wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Priorytet II (integracja i przeciwdziałanie samotności) korzystać będzie z budżetu gminy, funduszy sołectkich, funduszu „kapsłowego”, programów senioralnych oraz środków europejskich wspierających inicjatywy społeczne i wolontariat. Priorytet III (wyrównywanie dostępu do usług) będzie finansowany ze środków własnych gminy, funduszy powiatowych i wojewódzkich związanych z mobilnością i transportem, a także EFS+ w zakresie usług mobilnych i zdalnych. Priorytet IV (wsparcie psychologiczne

i terapeutyczne) opiera się na budżecie OPS i szkół, funduszu alkoholowym, krajowych programach zdrowia psychicznego oraz EFS+ umożliwiającym rozwój usług środowiskowych i interwencji kryzysowych. Priorytet V (młodzież i seniorzy) finansowany będzie z budżetu gminy, programów krajowych i europejskich dotyczących aktywizacji młodzieży i seniorów, funduszu alkoholowego oraz środków EFS+ na działania edukacyjne, rozwojowe i międzypokoleniowe.

Realizacja Strategii wymaga przyjęcia modelu finansowania opartego na elastyczności – umożliwiającego przesuwanie środków między działaniami zgodnie ze zmieniającymi się potrzebami społecznymi oraz dostępnością programów zewnętrznych. Kluczowa jest równocześnie maksymalizacja absorpcji środków europejskich i krajowych, co umożliwia rozwój usług bez konieczności znaczącego zwiększania wydatków własnych gminy. Planowanie nakładów musi również opierać się na optymalizacji wkładu własnego w projektach finansowanych zewnętrznie, tak aby nie obciążał on nadmiernie budżetu, a jednocześnie umożliwiał uruchamianie projektów o znaczącej wartości dodanej dla mieszkańców. Monitoring finansowy powinien być realizowany w sposób systematyczny – zarówno na poziomie operacyjnym (miesięczne raporty OPS i instytucji partnerskich), jak i strategicznym (coroczne sprawozdania z realizacji Strategii przedkładane Radzie Gminy).

Przyjęte ramy finansowe stanowią fundament operacyjności Strategii. Zaprojektowane w modelu montażowym, umożliwiają stabilne prowadzenie działań obowiązkowych, rozwijanie nowych usług środowiskowych, teleopieki i wsparcia psychologicznego oraz stopniowe wdrażanie działań integracyjnych i międzypokoleniowych. Dają one gminie zdolność do konsekwentnego rozwijania nowoczesnego systemu usług społecznych – świadczonego blisko mieszkańców, opartego na współpracy instytucji, elastycznego i odpornego na zmieniające się wyzwania społeczne. Taki sposób planowania finansowego pozwala Dębnicy Kaszubskiej realizować cele Strategii w sposób zrównoważony, adekwatny i długofalowy, przy jednoczesnym wykorzystaniu dostępnych instrumentów krajowych i europejskich oraz zasobów lokalnych.

10. Wskaźniki realizacji, monitoring i ewaluacja Strategii.

Realizacja zidentyfikowanych w diagnozie potrzeb oraz zaplanowanych w Strategii działań wymaga wdrożenia systemu monitorowania, który pozwoli na bieżąco oceniać stopień postępu i skuteczność interwencji. Tabela powyżej przedstawia zestawienie obszarów wymagających wzmocnienia, priorytetów, celów operacyjnych oraz działań przewidzianych do realizacji. Aby umożliwić ich praktyczne wdrażanie oraz regularną ewaluację, konieczne jest przypisanie do każdego celu operacyjnego mierzalnych i jednoznacznych wskaźników.

Poniższa tabela obejmuje zestaw **wskaźników rezultatu i produktu**, które w sposób syntetyczny i realistyczny odzwierciedlają wykonanie kluczowych elementów Strategii.

Wskaźniki zostały dobrane tak, aby:

- były **twarde**, łatwo mierzalne i dostępne w rutynowych danych instytucji (OPS, GOK, UG, POZ, szkoły);
- umożliwiały **porównanie zmian w czasie** oraz ocenę stopnia realizacji poszczególnych celów operacyjnych;
- nie obciążały nadmiernie systemu monitorowania, zapewniając prostotę i przejrzystość;
- odzwierciedlały zarówno rozwój infrastruktury i usług środowiskowych, jak i jakość wsparcia psychologicznego, integracji społecznej i dostępności usług.

Wskaźniki te stanowią podstawę **monitoringu Strategii** oraz pozwalają na systematyczne sprawdzanie, czy zaplanowane działania przynoszą zakładane efekty w poszczególnych priorytetach. Tabela została zbudowana tak, aby zachować czytelność i jednocześnie objąć wszystkie cele operacyjne kluczowe dla realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska.

Priorytet	Kluczowe wskaźniki (monitoring roczny)	Instytucje odpowiedzialne	Źródła danych / pomiar	Częstotliwość
I. Infrastruktura i usługi środowiskowe	• zmodernizowane świetlice/sale • nowe punkty wsparcia dziennego • liczba świadczeń usług środowiskowych (m-c) • uczestnicy COM i ŚDS • mieszkańcy objęci teleopieką	OPS (koord.), GOK, UG	Sprawozdania OPS Raporty GOK Ewidencja COM/ŚDS Rejestry teleopieki	Raport roczny OPS
II. Przeciwdziałanie samotności i więzi społeczne	• wydarzenia integracyjne • inicjatywy sąsiedzkie / mini-granty • aktywni wolontariusze • działania międzypokoleniowe	OPS, GOK, sołectwa, NGO	Sprawozdania instytucji Rejestry wolontariatu Dokumentacja mini-grantów	Raport roczny OPS
III. Dostępność usług między sołectwami	• kursy transportu społecznego • mobilne dyżury specjalistów • godziny punktów wsparcia • e-porady • komunikaty informacyjne	OPS, UG, GOK, biblioteka	Rejestry OPS/UG Raporty przewoźników Statystyki i teleporad i systemów info	Raport roczny OPS
IV. Wsparcie specjalistyczne	• godziny pracy psychologa/psychoterapeuty • interwencje kryzysowe i konsultacje • grupy wsparcia • zgłoszenia w ERS • działania profilaktyczne/szkoleniowe	OPS, PPP, szkoły, Policja, POZ	Dokumentacja OPS Sprawozdania szkół/PPP Rejestry Policji System ERS	Raport roczny OPS
V. Oferta rozwojowa (młodzież i seniorzy)	• godziny otwarcia klubów młodzieżowych • uczestnicy klubów • zajęcia UTW i uczestnicy • wydarzenia międzypokoleniowe • warsztaty rozwojowe	GOK, OPS, szkoły, UG, Rada Seniorów, MRG	Statystyki GOK/OPS Dokumentacja UTW Sprawozdania szkół Dokumenty rad	Raport roczny OPS

Tabela 19. Priorytety i ich wskaźniki.

(Źródło: opracowanie własne)

System monitoringu Strategii opiera się na corocznym sprawozdaniu OPS, które integruje dane wszystkich instytucji realizujących działania społeczne w gminie. Przejrzysty układ wskaźników pozwala ocenić postęp realizacji celów operacyjnych, identyfikować bariery, wprowadzać korekty oraz zapewnić wysoką jakość usług społecznych. Monitoring i ewaluacja stanowią kluczowy element zarządzania Strategią i umożliwiają jej dynamiczne dostosowywanie do zmieniających się potrzeb mieszkańców.

Monitoring Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska będzie prowadzony w cyklu rocznym przez Ośrodek Pomocy Społecznej, pełniący funkcję koordynatora lokalnej polityki społecznej. System monitorowania opiera się na corocznym zbieraniu danych wskaźnikowych pozyskiwanych z Gminnego Ośrodka Kultury, Urzędu Gminy, sołectw, placówek oświatowych, Środowiskowego Domu Samopomocy, Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego, Policji, podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, organizacji pozarządowych oraz systemów elektronicznych, takich jak teleopieka, e-porady czy system powiadomień SMS. Dane te obejmują mierzalne wskaźniki liczbowo opisujące skalę działań realizowanych w poszczególnych priorytetach, w tym liczbę usług, uczestników, dyżurów, inicjatyw środowiskowych oraz przedsięwzięć infrastrukturalnych.

Na podstawie zgromadzonych danych OPS przygotowuje roczne sprawozdanie z realizacji Strategii. Dokument ten zawiera analizę stopnia wykonania wskaźników w każdym priorytecie, odniesienie postępu działań do ustaleń diagnozy, identyfikację barier i trudności napotkanych w realizacji, rekomendacje na kolejny rok, zestawienie źródeł finansowania oraz wykaz partnerów uczestniczących w działaniach. Sprawozdanie roczne jest przedstawiane Wójtowi Gminy, Radzie Gminy, a następnie publikowane na stronie internetowej gminy, zgodnie z zasadą przejrzystości i dostępności dokumentów publicznych.

System ewaluacji przewiduje dwa etapy ocen okresowych. Ewaluacja częściowa, planowana na rok 2028, służy ocenie skuteczności działań podjętych w pierwszej połowie okresu obowiązywania Strategii, analizie postępu realizacji wskaźników oraz ewentualnej korekcie planów działań. Ewaluacja końcowa, przeprowadzana w 2030 roku, obejmuje

analizę stopnia realizacji celów operacyjnych, ocenę zmian społecznych zachodzących w odniesieniu do diagnozy z 2025 roku oraz sformułowanie wniosków i rekomendacji do kolejnej edycji Strategii na lata 2031–2037.

W proces monitoringu i ewaluacji zaangażowane są wszystkie instytucje realizujące działania społeczne na terenie gminy. Gminny Ośrodek Kultury przekazuje dane dotyczące wydarzeń społecznych, integracyjnych, UTW i klubów młodzieżowych; szkoły – informacje o działaniach profilaktycznych, wsparciu psychologiczno-pedagogicznym oraz aktywnościach wychowawczych; Policja – dane o interwencjach, przypadkach przemocy i sytuacjach kryzysowych w sołectwach; sołectwa – informacje o inicjatywach oddolnych i wydarzeniach środowiskowych; ŚDS i COM – dane o zajęciach, rehabilitacji i innych formach wsparcia środowiskowego; POZ/NZOZ – dane dotyczące stanu zdrowia mieszkańców. OPS pełni funkcję koordynatora, integrując wszystkie dane w jednym raporcie, co umożliwia rzetelną ocenę stopnia realizacji Strategii oraz pełną przejrzystość jej wdrażania.

Wykaz tabel

Tabela 1. Czasookres zamieszkania.....	14
Tabela 2. Miejsce zamieszkania.....	15
Tabela 3. Płeć.	15
Tabela 4. Wykształcenie.	17
Tabela 5. Wykonywane zajęcie.	17
Tabela 6. Struktura gospodarstwa domowego.	18
Tabela 7. Osoby niepełnosprawne w rodzinie.	19
Tabela 8. Porównanie wydatków OPS w latach 2023,2024, I półrocze 2025r.	37
Tabela 9. Gradacja problemów społecznych.	39
Tabela 10. Dostępność i jakość usług społecznych.	43
Tabela 11. Poczucie bezpieczeństwa w rejonie zamieszkania.....	44
Tabela 12. Wiedza o przemocy domowej.....	44
Tabela 13. Ocena ryzyka nasilenia przemocy domowej.	45
Tabela 14. Uwzględnianie potrzeb seniorów i osób niepełnosprawnych.	48
Tabela 15. Stopień integracji i aktywności mieszkańców.	49
Tabela 16. Satysfakcja z bycia mieszkańcem Gminy.	51
Tabela 17. Wykaz inicjatyw.....	86
Tabela 18. Powiązanie: priorytety - cele. działania – realizatorzy.	87
Tabela 19. Priorytety i ich wskaźniki.	100

.

Wykaz rysunków

Rysunek 1. Struktura wieku badanej populacji.....	16
Rysunek 2. Wydatki OPS na świadczenia rodzinne i z funduszu alimentacyjnego w latach 2023-2025 [I półrocze]	36
Rysunek 3. Kategorie problemów osób starszych.	46
Rysunek 4. Problemy osób niepełnosprawnych.	47
Rysunek 5. Najczęściej wskazywane potrzeby w zakresie integracji.	50