

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W OSTRÓDZIE**

z dnia 25 marca 2026 r.

w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, ze zm.) oraz art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, ze zm.), **Rada Miejska w Ostródzie uchwala, co następuje:**

- § 1. Przyjmuje się do realizacji Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Ostróda.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Miasta Ostróda

Rafał Dąbrowski

2026 -03- 11

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Ostródzie

Barbara Zarycińska
mgr Ewa Zarycińska

2026 -03- 11

Pod względem formalnoprawnym
bez zastrzeżeń
Barbara Gładysz
radca prawny

SEKRETARZ MIASTA

Dorota Jczurowska

Uzasadnienie

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest dokumentem o charakterze strategicznym, określającym kierunki działań samorządu gminnego w zakresie polityki społecznej oraz rozwiązywania najważniejszych problemów społecznych występujących na terenie gminy. Dokument ten stanowi podstawę do planowania i realizacji działań mających na celu poprawę jakości życia mieszkańców oraz wspieranie osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Obowiązek opracowania i realizacji gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych wynika z przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 tej ustawy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych programów, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Strategia została opracowana w oparciu o diagnozę sytuacji społecznej miasta Ostróda, analizę danych statystycznych, dokumenty strategiczne wyższego rzędu oraz konsultacje z instytucjami i podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej. Dokument określa cele strategiczne i operacyjne, kierunki działań oraz sposoby monitorowania i oceny realizacji przyjętych założeń.

Przyjęcie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033 umożliwi prowadzenie spójnej i długofalowej polityki społecznej na terenie naszego miasta, lepszą koordynację działań instytucji i organizacji działających w sferze społecznej, a także efektywne wykorzystywanie dostępnych środków finansowych, w tym środków zewnętrznych.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Załącznik do uchwały nr

Rady Miejskiej w Ostródzie

z dnia 25 marca 2026 r.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033

Spis treści

Wprowadzenie str. 2

1. Uwarunkowania formalne procesu opracowania Strategii str. 3

1.1. Kontekst prawny str. 3

1.2. Zgodność Strategii z dokumentami strategicznymi i programowymi str. 4

2. Diagnoza sytuacji społecznej Gminy Miejskiej Ostróda str. 6

2.1. Położenie i ludność str. 6

2.2. Lokalna gospodarka i rynek pracy str. 8

2.3. Dominujące problemy w ujęciu pomocy społecznej str. 9

2.4. Główne wyniki badań ankietowych str. 11

2.5. Rekomendacje w zakresie usług społecznych str. 15

3. Wyzwania strategiczne lokalnej polityki społecznej str. 18

3.1. Ubóstwo, bezrobocie i bierność zawodowa str. 18

3.2. Jakość życia osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu str. 21

3.3. Funkcjonowanie rodzin z dziećmi str. 24

3.4. Przeciwdziałanie dysfunkcjom społecznym str. 27

4. Potencjał wspólnoty samorządowej Ostródy w zakresie usług społecznych str. 31

5. Cele i kierunki działań str. 34

6. Sposób realizacji Strategii str. 45

6.1. Usługi społeczne oraz zadania publiczne zlecane podmiotom ekonomii społecznej str. 45

6.2. Koordynacja wdrażania Strategii str. 45

6.3. Ramy finansowe str. 46

6.4. Monitoring Strategii str. 46

Spis tabel str. 48

Spis wykresów str. 48

Wprowadzenie

Gmina stanowi wspólnotę samorządową utworzoną z mocy prawa przez mieszkańców zamieszkujących określone terytorium. W świetle *Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym* do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. Do jej zadań własnych należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym w zakresie m.in. ładu przestrzennego, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody oraz gospodarki wodnej, infrastruktury drogowej, zaopatrzenia w wodę, kanalizacji, lokalnego transportu zbiorowego, zieleni gminnej, budownictwa mieszkaniowego, targowisk i hal targowych oraz unieszkodliwiania odpadów. Realizacja działań w tych obszarach wymaga ponoszenia nakładów, zwykle dość znacznych, na utrzymanie i rozwój infrastruktury technicznej oraz transportowej.

W sferze obowiązków gminy znajduje się również szereg zadań, zwykle mniej namacalnych i dostrzegalnych na co dzień, jednak równie ważnych dla funkcjonowania wspólnoty samorządowej. Są to zadania użyteczności publicznej w zakresie pomocy społecznej, wspierania rodziny, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, edukacji publicznej, bezpieczeństwa i porządku publicznego, współpracy z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi społecznościami, kultury i kultury fizycznej oraz turystyki, a także wspierania i upowszechniania idei samorządowej. Są one *bliżej* ludzi w tym sensie, iż ich realizacja wymaga konkretnych odbiorców – osób i rodzin, które będą chciały albo będą potrzebowały skorzystać ze świadczonych przez gminę usług. Działania te składają się na szerokie znaczenie pojęcia lokalnej polityki społecznej, w świetle którego stanowi ona działalność zmierzającą do poprawy standardów życia wszystkich mieszkańców wspólnoty samorządowej.

W związku z powyższym, założenia, cele i działania lokalnej polityki społecznej nie powinny koncentrować się jedynie na doraźnym bądź długookresowym wspomaganiu osób i rodzin w trudnych sytuacjach życiowych. Istotne jest natomiast oddziaływanie na mieszkańców w taki sposób, aby minimalizować ryzyko występowania problemów i dysfunkcji przy jednoczesnym maksymalizowaniu zdolności do ich samodzielnego przezwyciężania przez osoby i rodziny. Na takich założeniach opiera się *Strategia rozwiązywania problemów społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033*.

Niniejszy dokument składa się z dwóch zasadniczych części. Za podstawę planowania strategicznego przyjęto diagnozę, która posłużyła identyfikacji i opisowi zjawisk społecznych oraz opracowaniu wniosków i wskazówek, które pozwoliły zaplanować cele i kierunki działań. Diagnoza aktualnej sytuacji społecznej uwzględnia czynniki determinujące warunki i jakość życia ludności, a także zewnętrzne objawy i przyczyny dominujących problemów – w ujęciu zarówno statycznym jak i dynamicznym, opisującym obserwowalne tendencje przynajmniej na przestrzeni ostatnich co najmniej 3 lat.

Wśród głównych źródeł danych, wykorzystanych do opracowania diagnozy sytuacji społecznej Gminy Miejskiej Ostróda należy wskazać Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, Ocenę Zasobów Pomocy Społecznej i sprawozdania sporządzane przez gminę, sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie, raporty o stanie miasta, a także inne informacje dostępne m.in. na stronach internetowych. Przy opracowaniu diagnozy, przyjęto zasadę posługiwania się najbardziej aktualnymi danymi rocznymi, aby zapewnić ich porównywalność na przestrzeni całego okresu analizy. Ponadto wykorzystano wyniki badań przeprowadzonych na terenie gminy w 2025 roku, które zostały zaprezentowane w raporcie *Diagnoza problemów społecznych w Gminie Miejskiej Ostróda*, a także wnioski i rekomendacje wynikające z *Diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych Gminy Miejskiej Ostróda*, opracowanej w ramach projektu „Innov’ESS”, realizowanego przez Stowarzyszenie Rich’ESS z Francji w partnerstwie z Elbląskim Stowarzyszeniem Wspierania Inicjatyw Pozarządowych z Elbląga (ESWIP).

Część wdrożeniowa Strategii zawiera wizję projektowanych zmian oraz katalog niezbędnych kierunków działań, wypracowane na podstawie diagnozy sytuacji społecznej miasta, z uwzględnieniem istniejących uwarunkowań prawnych i programowych. Określone w niej zostały również ramy formalno-prawne procesu realizacji Strategii, metody i narzędzia monitoringu, usługi i zadania publiczne zlecane podmiotom ekonomii społecznej oraz główne źródła finansowania działań.

Pogłębieniu diagnozy i wypracowaniu założeń wdrożeniowych służyły warsztaty planowania strategicznego, które odbyły się 20 listopada 2025 roku w Ostródzie z udziałem przedstawicielek i przedstawicieli obszaru lokalnej polityki społecznej.

1. Uwarunkowania formalne procesu opracowania Strategii

1.1. Kontekst prawny

Opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych stanowi, w świetle art. 17 ust. 1 pkt 1 *Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym. W jego ramach należy szczególnie uwzględnić programy pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz inne, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Ustawa precyzuje ponadto, w art. 16b pkt 2, elementy, które musi zawierać strategia. Są to:

- 1) diagnoza sytuacji społecznej, w tym określenie zdolności podmiotów ekonomii społecznej do realizacji usług społecznych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1–14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych
- 2) prognoza zmian w okresie objętym strategią,
- 3) określenie celów strategicznych projektowanych zmian, kierunków niezbędnych działań, sposobu realizacji strategii i jej ram finansowych, a także wskaźników realizacji działań.

Ponadto, zgodnie z art. 16b pkt 3 strategia opracowana przez gminę określa usługi społeczne w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1–14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, oraz zadania publiczne, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zlecane w trybie określonym w tej ustawie.

Obszar lokalnej polityki społecznej kształtują również inne akty normatywne w randze ustawy, wśród których należy wymienić w szczególności następujące:

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych;
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych;
- Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów;
- Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci;
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
- Ustawa z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo Energetyczne;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych;
- Kodeks rodzinny i opiekuńczy z dnia 25 lutego 1964 r.;

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych odbywa się na podstawie przepisów wskazanych wyżej ustaw, a także szeregu innych, których tu nie wymieniono, a które regulują obowiązki organów gminy, sposób realizacji zadań własnych, jak również określają katalog dostępnych narzędzi.

1.2. Zgodność Strategii z dokumentami strategicznymi i programowymi

Uwarunkowania programowe lokalnej polityki społecznej znajdują swoje źródła w dokumentach strategicznych różnych szczebli: międzynarodowego, europejskiego, krajowego, regionalnego oraz lokalnego. Stanowią one kierunkowe wytyczne dla działań jednostek samorządu terytorialnego, zapewniając spójność działań i realizację nadrzędnych celów polityki poszczególnych szczebli. Wśród dokumentów międzynarodowych i krajowych należy wskazać m.in. następujące:

- Agenda na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030,
- Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności,
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.),
- Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej,
- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność,
- Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2030.

Pośród powyższych szczególnie uwagę warto poświęcić stosunkowo najnowszemu dokumentowi, jakim jest *Strategia Rozwoju Usług Społecznych* przyjęta w dniu 15 czerwca 2022 roku przez Radę Ministrów. Jej głównym celem jest deinstytucjonalizacja, czyli przechodzenie od opieki o charakterze instytucjonalnym do opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej. Wśród najważniejszych założeń tego dokumentu można wskazać:

- zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci,
- zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia niepełnosprawności,
- stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością.

Na poziomie regionalnym należy odnieść się w szczególności do *Strategii polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030*, przyjętej przez Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego w dniu 28 września 2021 roku. Dokument ten zakłada jako cel główny: „Wzmocnienie spójności społecznej regionu Warmii i Mazur oraz poprawa warunków życia mieszkańców przy współpracy środowisk lokalnych i partnerów działających w obszarze polityki społecznej”. Cel ten będzie realizowany w siedmiu obszarach i celach strategicznych:

1. Rodzina - cel: Wzmocnienie aktywności oraz samodzielności osób i rodzin.
2. Seniorzy - cel: Wzrost jakości życia osób starszych.
3. Osoby z niepełnosprawnościami - cel: Zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym.
4. Profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie przemocy - cel: Zintegrowanie i wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami oraz zjawiskiem przemocy.
5. Wspieranie zatrudnienia - cel: Ograniczenie bezrobocia oraz bierności zawodowej wśród mieszkańców województwa.

6. Ekonomia społeczna i solidarna - cel: Zwiększenie udziału ekonomii społecznej i solidarnej w rozwoju społeczności lokalnych.

7. Kapitał społeczny - cel: Budowanie spójności społecznej poprzez wzmocnienie kapitału społecznego.

W obszarze usług społecznych na poziomie regionu istotny jest *Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025* przyjęty Uchwałą Zarządu Województwa Nr 30/462/23/VI z dnia 3 lipca 2023 r. Jego cele sformułowano następująco:

- określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym,
- powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych (rządowych, samorządowych) z regionalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji,
- skoordynowanie działań podejmowanych przez różne departamenty/jednostki organizacyjne samorządu województwa przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

Sformułowano również cele horyzontalne w procesie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w województwie warmińsko-mazurskim, wspólne dla wszystkich obszarów interwencji. Są to:

- 1) Tworzenie miejsc koordynacji usług w formie Centrów Usług Społecznych.
- 2) Wzmocnienie potencjału podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi społeczne.
- 3) Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby wymagającej wsparcia.
- 4) Wzmocnienie potencjału kompetencyjnego kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz promowanie zawodów pomocowych.
- 5) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie partnerstw publiczno-społecznych.
- 6) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie współpracy międzysektorowej.
- 7) Wzmacnianie i promowanie wolontariatu.

Z uwagi na koniec okresu obowiązywania powyższego dokumentu aktualnie opracowywany jest *Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2026-2028*.

Na szczeblu gminnym niezbędne jest uwzględnienie zapisów powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Ostródzkim na lata 2021-2027* została przyjęta Uchwałą XXII/216/2021 Rady Powiatu w Ostródzie z dnia 30 września 2021 roku. Dokument zakłada osiągnięcie celów strategicznych w sześciu obszarach:

- Usługi społeczne – Wzrost poziomu zabezpieczenia społecznego mieszkańców powiatu ostródzkiego;
- Osoby z niepełnosprawnością – Podniesienie aktywności i samodzielności w różnych aspektach życia osób z niepełnosprawnością;
- Osoby starsze – Podniesienie aktywności i zachowanie samodzielności osób starszych w różnych aspektach życia;
- Rodzina, dzieci i młodzież – Prawidłowo funkcjonująca rodzina sprzyjająca rozwojowi dzieci i młodzieży;
- Rynek pracy – Stabilny i aktywnie rozwijający się rynek pracy powiatu ostródzkiego;
- Współpraca – Rozwijanie współpracy.

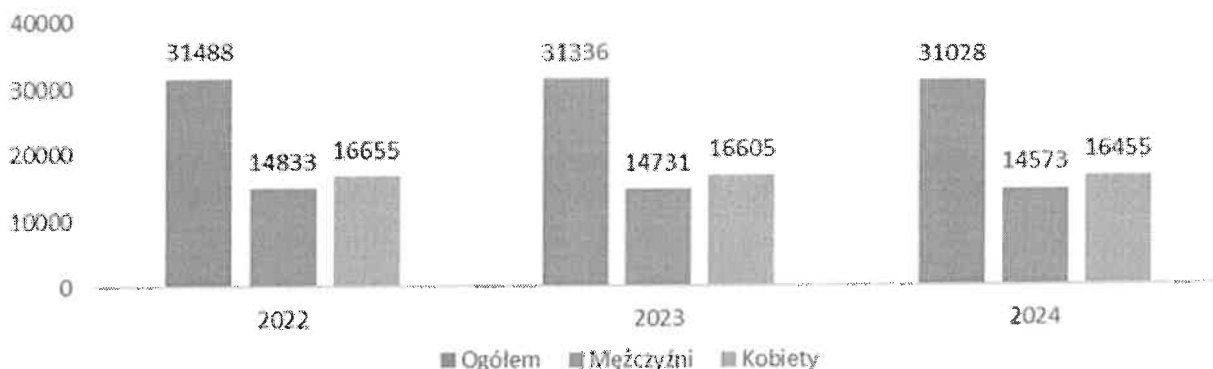
2. Diagnoza sytuacji społecznej Gminy Miejskiej Ostróda

2.1. Położenie i ludność

Ostróda jest położona w województwie warmińsko-mazurskim, w powiecie ostródzkim. Graniczy z gminą wiejską Ostróda, która ma charakter „obwarzankowy” i otacza miasto. Ostróda jest miastem powiatowym, stanowi siedzibę władz oraz jednostek organizacyjnych Ostródy, gminy wiejskiej Ostróda oraz powiatu ostródzkiego. W Ostródzie krzyżują się ważne szlaki komunikacyjne: Poznań-Olsztyn i Warszawa-Gdańsk (drogi krajowe: S7 i nr 15 oraz 16). Przebiega przez nią również linia kolejowa z Olsztyna do Wrocławia, która w pobliskiej Hławie krzyżuje się z trasą Warszawa-Gdańsk.

Według danych Rejestru Mieszkańców w końcu 2024 roku w Ostródzie zameldowanych było 29 731 osób, w tym 16 016 kobiet (53,9%) oraz 13 715 mężczyzn (46,1%). Spośród nich 29 261 osób (98,4%) to osoby zameldowane na pobyt stały. Struktura wiekowa zameldowanych mieszkańców wskazuje na to, że 16,9% osób jest w wieku przedprodukcyjnym, 55,0% w wieku produkcyjnym, a 28,2% w wieku poprodukcyjnym. W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2024 roku w Gminie Miejskiej Ostróda faktycznie zamieszkiwało 31 028 osób, co oznacza spadek w porównaniu do 2022 roku o 460 osób, tj. o 1,5%. Wśród mieszkańców Ostródy przeważają kobiety, które w 2024 roku w liczbie 16 455 stanowiły 53,0% ogółu, podczas gdy liczba mężczyzn kształtowała się na poziomie 14 573 osób (47,0%).

Wykres 1. Zmiany liczby ludności Ostródy w latach 2022-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na zmniejszenie się liczby ludności miasta wpłynął zarówno ujemny przyrost naturalny, jak i ujemne saldo migracji. W 2024 roku przyrost naturalny wyniósł -181 osób. W tym czasie liczba urodzeń żywych ukształtowała się na poziomie 159, natomiast liczba zgonów na poziomie 340. Na ujemną wartość przyrostu naturalnego wpływ miał przede wszystkim spadek liczby urodzeń – o 68 w latach 2022-2024. Liczba zgonów spadła w tym czasie o 93.

Podobne znaczenie dla zmian liczby ludności miasta w 2024 roku miała skala migracji gminnych na pobyt stały. W 2024 roku z miasta wymeldowało się 411 osób, natomiast zameldowało 300 nowych mieszkańców. Saldo migracji wyniosło -111, co oznacza, że o tyle zmniejszyła się liczba osób faktycznie zamieszkujących Ostródę w wyniku migracji.

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące ruchu naturalnego i migracji ludności Ostródy w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Urodzenia żywe	227	170	159
Zgony	433	333	340
Przyrost naturalny	-206	-163	-181
Zameldowania	272	331	300
Wymeldowania	398	361	411
Saldo migracji	-126	-30	-111

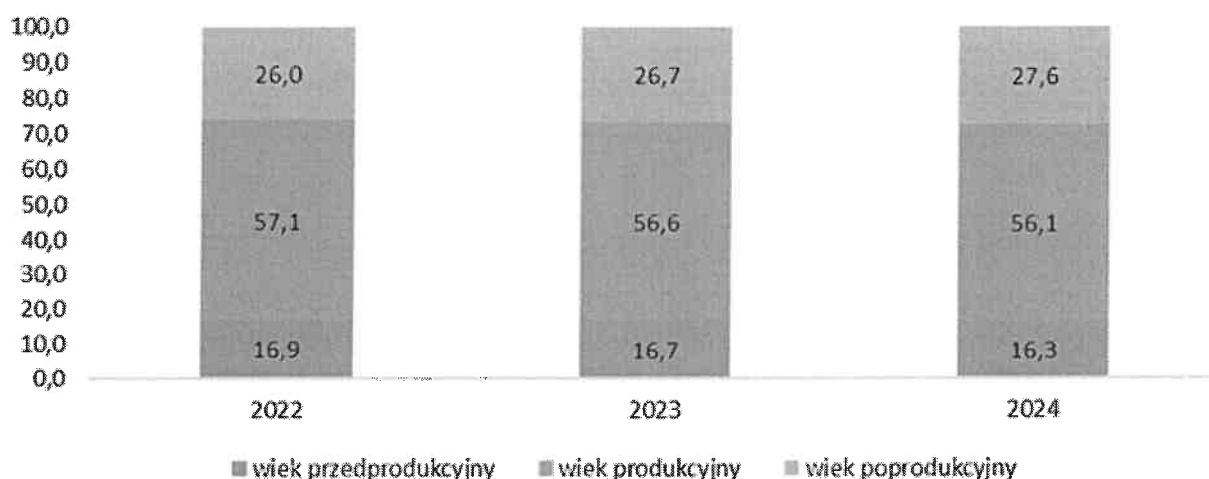
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Spółeczeństwo Ostródy, podobnie jak ludność województwa warmińsko-mazurskiego, kraju oraz państw Europy Zachodniej, wykazuje cechy *starzenia się*. W latach 2022-2024 można zaobserwować:

- spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 16,9% w 2022 roku do 16,3% w 2024 roku;
- spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 57,1% do 56,1%;
- wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 26,0% do 27,6%.

Powyższe dane pozwalają prognozować intensyfikację zjawiska *starzenia się* społeczeństwa Ostródy. Warto bowiem zauważyć, że już w tym momencie odsetek osób w najstarszych grupach wiekowych wskazuje na to, że co czwarty mieszkaniec miasta jest w wieku emerytalnym. Ponadto dynamika wzrostu odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze mieszkańców stale utrzymuje się na dość wysokim poziomie, wynoszącym 0,7 punktu procentowego w 2023 roku i 0,9 punktu w 2024 roku.

Wykres 2. Ludność Ostródy według ekonomicznych grup wieku w latach 2022-2024 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Zjawisko *starzenia się* społeczeństwa potwierdzają wartości wskaźników obciążenia demograficznego ludności Ostródy w latach 2022-2024. W 2024 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w Ostródzie przypadało 49,2 osób w wieku poprodukcyjnym i 78,2 osób w wieku nieprodukcyjnym. Na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym natomiast było 169,9 osób w wieku poprodukcyjnym. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wyniósł 37,7, a odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem kształtował się na poziomie 23,8%. Warto zaznaczyć przy tym ostatnim wskaźniku, że w przypadku mężczyzn był niższy i wynosił 20,1, podczas gdy w przypadku kobiet – 27,1. Jest to konsekwencja trendu demograficznego polegającego na tym, że kobiety żyją dłużej niż mężczyźni.

Tabela 2. Wskaźniki obciążenia demograficznego ludności Ostródy w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	75,1	76,7	78,2
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	154,2	160,6	169,9
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	45,5	47,3	49,2
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	34,5	36,0	37,7
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	22,1	22,9	23,8
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem – mężczyźni	18,6	19,3	20,1
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem – kobiety	25,2	26,1	27,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W porównaniu do 2022 roku wszystkie te wskaźniki wzrosły. Dla przykładu wskaźnik liczby ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym wzrósł o 3,7 punktu, a współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi – o 3,2 punktu.

2.2. Lokalna gospodarka i rynek pracy

Istotne dla diagnozy sytuacji społeczno-ekonomicznej gminy jest scharakteryzowanie lokalnej gospodarki. Tworzona jest ona przez system składający się z powiązanych ze sobą podmiotów – firm, instytucji publicznych oraz gospodarstw domowych, które spełniają odmienne funkcje oraz dążą do osiągnięcia określonych celów. Jej specyfika i kondycja uwarunkowane są wieloma czynnikami, w tym m.in. społecznymi, geograficznymi, historycznymi, prawnymi oraz instytucjonalnymi, a jednocześnie w sposób bezpośredni lub pośredni przekładają się na jakość życia mieszkańców danego terytorium.

Tabela 3. Wybrane wskaźniki dotyczące podmiotów gospodarki narodowej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Podmioty wpisane do REGON na 1 000 ludności	115	117	120
Podmioty na 1 000 mieszkańców w wieku produkcyjnym	200,9	206,8	213,4
Osoby fiz. prowadzące działalność gospodarczą na 1 000 ludności	78	79	81
Osoby fiz. prowadzące działalność gospodarczą na 100 osób w wieku produkcyjnym	13,59	13,96	14,38

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Na koniec 2024 roku w rejestrze REGON figurowało 3 717 podmiotów gospodarki narodowej z terenu Ostródy. Ich liczba wzrosła w porównaniu do 2022 roku o 103, tj. o 2,9%. Na każdy 1 000 ludności w 2024 roku przypadało tu 120 podmiotów, natomiast na każdy 1 000 mieszkańców w wieku produkcyjnym – 213,4 podmioty. Wskaźniki te kształtowały się więc na poziomie wyższym niż w całym powiecie, gdzie wynosiły odpowiednio 104 i 178,9 podmiotów. Większe nasycenie podmiotów dotyczy też osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą. W 2024 roku na 1 000 mieszkańców miasta przypadało tu 81 takich osób, natomiast na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 14,38 osób prowadzących działalność gospodarczą. Wskaźniki te w powiecie kształtowały się na poziomie 75 i 12,92.

W strukturze podmiotów gospodarki narodowej w Ostródzie przeważają podmioty zatrudniające do 9 osób – w 2024 roku stanowiły one 96,6% ogółu, w dalszej kolejności są podmioty zatrudniające od 10 do 49 osób

(2,2%). W 2024 roku 40 podmiotów liczyło od 50 do 249 pracowników (1,1%), a 3 podmioty – od 250 do 999 pracowników (0,1%).

Tabela 4. Podmioty gospodarki narodowej według klas wielkości w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
0-9	3486	3541	3592
10-49	84	82	82
50-249	41	41	40
250-999	3	3	3
Razem	3614	3667	3717

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

O sytuacji społeczno-ekonomicznej może świadczyć wysokość stopy bezrobocia oraz jej relacja w stosunku do wartości krajowych i wojewódzkich. Obrazuje ona procentowy stosunek liczby ludności bezrobotnej do liczby ludności aktywnej zawodowo. Ze względu na to, że stopa bezrobocia nie jest wyliczana na poziomie gminy, zaprezentowano dane dotyczące całego powiatu ostródzkiego.

Stopa bezrobocia rejestrowanego w powiecie ostródzkim w grudniu 2024 roku wynosiła 9,3%, co oznacza, iż była wyższa od stopy wojewódzkiej o 1 punkt procentowy, natomiast od stopy krajowej – o 4,2 punkty. W latach 2022-2024 nie wykazywała jednoznacznej tendencji zmian. W porównaniu do 2022 roku wzrosła o 0,6 punktu, a w odniesieniu do 2023 roku zwiększyła się o 0,7 punktu. W tym samym czasie stopa bezrobocia w kraju spadła o 0,1 punktu, a w województwie – o 0,3 punktu.

Tabela 5. Stopa bezrobocia rejestrowanego w powiecie ostródzkim w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Polska	5,2	5,1	5,1
Województwo warmińsko-mazurskie	8,6	8,3	8,3
Powiat ostródzki	8,8	8,6	9,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Warto przy tym pamiętać, że bezrobotni zarejestrowani w PUP to jedynie część osób, które nie posiadają zatrudnienia, natomiast pozostałe nie rejestrują się m.in. ze względu na brak motywacji a nawet niechęć do podjęcia pracy lub innych oferowanych przez urząd form aktywizacji zawodowej, a także ze względu na pracę w *szarej strefie*.

2.3. Dominujące problemy w ujęciu pomocy społecznej

W ostatnich latach w Gminie Miejskiej Ostróda liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej utrzymywała się na zbliżonym poziomie. W 2024 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 997 osobom z 780 rodzin, w których funkcjonowało 1 580 osób.

W porównaniu do 2022 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia spadła o 21 (o 2,1%), liczba rodzin wzrosła o 6 (o 0,8%), natomiast liczba osób w rodzinach zwiększyła się również o 6 (o 0,4%).

Tabela 6. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	1018	943	997
- świadczenia pieniężne	605	540	509
- świadczenia niepieniężne	454	430	511
Liczba rodzin	774	737	780
Liczba osób w rodzinach	1574	1470	1580

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Struktura świadczeń przyznawanych przez MOPS w Ostródzie wskazuje w 2024 roku na niewielką przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych, które otrzymało 511 osób, podczas gdy świadczenia pieniężne otrzymywało 509 osób. W poprzednich latach liczba osób, którym przyznano świadczenia pieniężne znacznie przewyższała liczbę osób z przyznaniem świadczenia niepieniężnym.

Tabela 7. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022		2023		2024	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	396	923	385	833	351	766
Sieroctwo	1	4	1	1	0	0
Bezdomność	47	48	59	62	51	54
Potrzeba ochrony macierzyństwa	90	457	90	454	85	439
- w tym wielodzietność	62	355	60	343	57	337
Bezrobocie	262	691	244	605	226	585
Niepełnosprawność	451	732	396	679	414	704
Długotrwała lub ciężka choroba	574	890	448	712	430	685
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	116	457	122	505	129	551
- w tym rodziny niepełne	85	286	91	327	96	356
- w tym rodziny wielodzietne	39	220	47	274	50	296
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa (Pojęcie przemocy w rodzinie zostało zastąpione pojęciem przemocy domowej poprzez uchwalenie i wejście w życie Ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. W statystyce dotyczącej 2022 roku funkcjonuje nadal	5	22	7	26	9	36

pojęcie przemocy w rodzinie.)						
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	66	93	62	93	42	63
Narkomania	2	2	9	17	4	10
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	27	46	30	55	28	44
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	0	0	0	0	1	5
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0	0
Klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc ta udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; długotrwała lub ciężka choroba; niepełnosprawność; przemoc domowa; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy w związku z tymi okolicznościami; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez MOPS w Ostródzie w 2024 roku należy wskazać następujące:

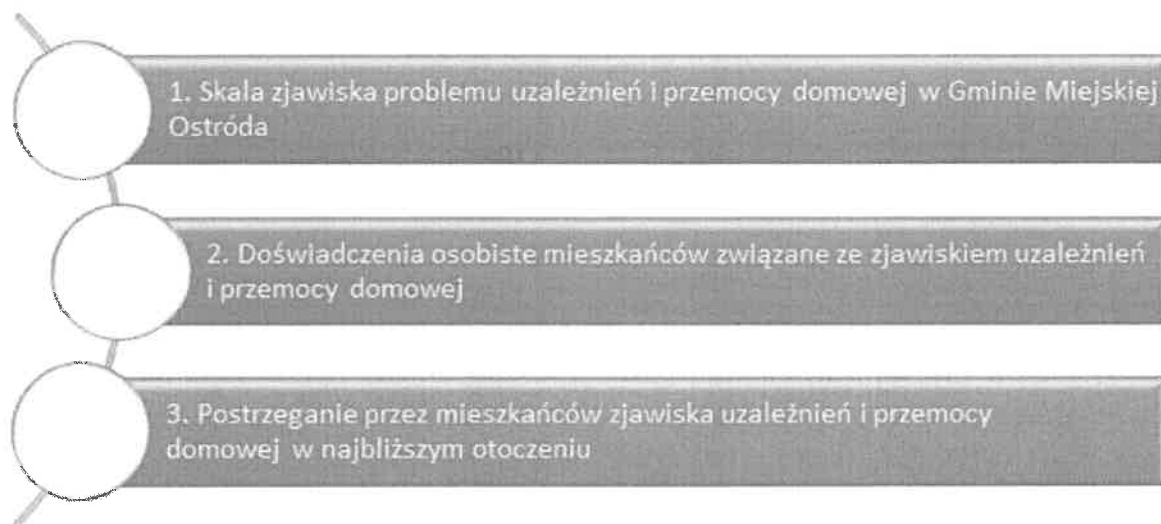
- długotrwała lub ciężka choroba – 430 rodzin (685 osób w rodzinach);
- niepełnosprawność – 414 rodzin (704 osoby);
- ubóstwo – 351 rodzin (766 osób);
- bezrobocie – 226 rodzin (585 osób);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 129 rodzin (551 osób), w tym 96 rodzin niepełnych (356 osób) oraz 50 rodzin wielodzietnych (296 osób);
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 85 rodzin (439 osób), w tym potrzeba ochrony wielodzietności – 57 rodzin (337 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w mieście występowały rzadziej lub wcale. W 2024 roku 42 rodziny (63 osoby) wsparto z powodu alkoholizmu, 28 rodzin (44 osoby) ze względu na trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 51 rodzin (54 osoby) z powodu bezdomności, 9 rodzin (36 osób) z powodu przemocy domowej, 4 rodziny (10 osób) z powodu narkomanii oraz 1 rodzinę (5 osób) z powodu zdarzenia losowego.

2.4. Główne wyniki badań ankietowych

W niniejszym podrozdziale zaprezentowane wyniki badań ankietowych, które zostały przeprowadzone w 2025 roku w ramach „Diagnozy problemów społecznych Gminy Miejskiej Ostróda”. Główny cel badania stanowiła ocena aktualnej skali zagrożeń w obszarze uzależnień i przemocy domowej wśród mieszkańców Ostródy. Badanie koncentrowało się wokół problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych, przemocy domowej oraz przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.

W jego ramach analizowano następujące obszary badawcze:



Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na próbie składającej się z 883 osób, w tym 367 dorosłych mieszkańców Gminy Miejskiej Ostróda oraz 516 uczniów szkół podstawowych oraz szkół średnich mających siedzibę na terenie Ostródy. Każda z tych grup wypełniała kwestionariusz dostosowany do jej specyfiki, w tym przede wszystkim do wieku respondentów.

Główne wyniki badań wśród dorosłych respondentów były następujące:

- W opinii badanych mieszkańców jakość życia w Gminie Miejskiej Ostróda kształtuje się dość wysoko. Prawie połowa dorosłych respondentów (45,0%) oceniła ją na *dobrym* poziomie, natomiast nieco mniej osób wskazało, iż jest ona *średnim* poziomie (44,4%). Jako *bardzo dobre* warunki życia w gminie oceniło 3,3% badanych, jako *złe* – 2,5%, a *bardzo złe* 0,5%. Odpowiedź *trudno powiedzieć* zaznaczyło 4,4% respondentów.
- W opinii ankietowanych najczęstsze problemy z jakimi zmagają się rodziny w gminie to przede wszystkim niewielkie zarobki/niska emerytura bądź renta, na co wskazało 43,9% badanych, konflikty rodzinne i małżeńskie (42,2%), uzależnienie członka rodziny (38,7%), brak stałego zatrudnienia (36,0%) oraz zadłużenie rodziny (35,4%).
- Analiza szkodliwości wybranych substancji psychoaktywnych wskazuje, że respondenci za najbardziej szkodliwe uznają narkotyki i dopalacze, którym najwyższą ocenę przyznało po 93,2% badanych. W dalszej kolejności pojawiły się napoje alkoholowe (65,7%) i papierosy (61,6%), a na ostatnim miejscu napoje energetyzujące (49,3%).
- Analizie poddano wiek, w którym respondenci mieli pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Największy odsetek odpowiedzi, w świetle których respondenci nigdy nie mieli kontaktu z daną substancją psychoaktywną wystąpił w przypadku narkotyków (90,7%), podczas gdy kontaktu z papierosami nigdy nie miało 34,9% badanych, a brak kontaktu z alkoholem deklaruje jedynie 4,9% respondentów.
- Wiek, w którym respondenci mieli pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi, jest bardzo zróżnicowany, aczkolwiek charakterystyczne jest to, że występuje on prawie zawsze do 30 roku życia.
- W przypadku alkoholu największy odsetek badanych deklaruje wiek pierwszego kontaktu na 16-20 lat (64,3%), a w drugiej kolejności 21-30 lat (18,0%). W przypadku papierosów respondenci najczęściej wskazywali również na przedział wiekowy 16-20 lat (44,1%), a następnie na wiek 15 lat i poniżej (10,1%). Kontakt z narkotykami wystąpił po raz pierwszy najczęściej pomiędzy 16 i 20 rokiem życia (5,2%).
- Respondenci najczęściej spożywali alkohol po raz pierwszy z przyjaciółmi, na co wskazało 47,4% badanych oraz ze znajomymi (40,1%). Podobnie było w przypadku papierosów, które w towarzystwie znajomych zapaliło pierwszy raz 28,1% respondentów, a w towarzystwie przyjaciół 27,5%.

- Informacje na temat aktualnej sytuacji uzyskano na podstawie odpowiedzi na pytania o doświadczenia osobiste respondentów z alkoholem, narkotykami, dopalaczami oraz papierosami w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W ich świetle, alkohol spożywało w tym czasie 69,8% badanych osób, papierosy paliło 29,4%, narkotyki zażywało 0,5%, a nikt nie zażywał dopalaczy.
- Zarówno piwo, jak i wino czy napoje wysokoprocentowe takie jak wódka, nalewki i whisky spożywane były w ciągu ostatnich 12 miesięcy głównie okazjonalnie. Badani mieszkańcy sięgali okazjonalnie po wino w 55,9% przypadków, po napoje wysokoprocentowe w 39,8%, a po piwo w 45,8%.
- W ciągu ostatnich 30 dni przed wypełnieniem ankiety największy odsetek respondentów spożywał alkohol (46,0%), mniejszy natomiast palił papierosy (25,9%). Do zażywania narkotyków i dopalaczy w tym czasie przyznało się odpowiednio po 0,8 i 0,3% badanych.
- W ciągu ostatnich 30 dni e-papierosy używało 10,4% respondentów, natomiast przynajmniej raz w życiu zrobiło to 25,9% badanych.
- Większość ankietowanych nigdy nie grała w gry hazardowe, tj. takie, w których obstawia się pieniądze i można je wygrać. Wskazuje na to 65,7% ankietowanych. W ciągu ostatnich 12 miesięcy w gry hazardowe nie grało 87,5% badanych, natomiast w ostatnich 30 dniach 95,9%.
- W odniesieniu do zagrożenia uzależnień związanym z korzystaniem z internetu, większość respondentów twierdzi, że w związku z korzystaniem z urządzeń elektronicznych (telefon, media społecznościowe) nie doświadcza żadnych problemów (87,2%). Z badań wynika, że 7,9% ankietowanych doświadcza z tego powodu konfliktów z rodziną, 3,8% problemów zdrowotnych; 1,6% problemów finansowych, a 1,1% problemów w pracy.
- Spośród osób, które wzięły udział w badaniu 11,4% twierdzi, że padło ofiarą oszustwa z wykorzystaniem telefonu i/lub internetu; 11,2% doświadczyło sytuacji, w której ktoś pisał pod ich postami przykre komentarze, a 7,1% twierdzi, że ktoś podszywał się pod nich w internecie. Szantażu za pomocą narzędzi elektronicznych doświadczyło 5,2% ankietowanych, a 2,5% uważa, że ktoś zamieścił w internecie kompromitujące ich zdjęcia lub filmy.
- Aż 76,0% badanych mieszkańców zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym 33,0% zna 1 taką osobę; 27,8% zna od 2 do 5 takich osób; natomiast 15,3% twierdzi, że zna ich więcej niż pięć. Niespełna jedna czwarta, tj. 24% deklaruje, że w ich otoczeniu nie ma takich osób.
- Spośród wskazanych uzależnień behawioralnych, w największym stopniu dostrzegane jest uzależnienie od telefonu – 14,7% ankietowanych twierdzi, że zna jedną osobę, która może być uzależniona; 23,7% deklaruje, że zna od 2 do 5 takich osób, a 38,7% zna więcej niż 5 osób.
- W drugiej kolejności należy wskazać uzależnienia od internetu, w przypadku których 15,3% badanych zna 1 osobę, której mogą one dotyczyć; 25,9% twierdzi, że zna od 2 do 5 takich osób, a 27,2% – więcej niż 5 osób. W nieco mniejszym stopniu dostrzegany jest problem uzależnień od gier – tu 20,7% badanych mieszkańców deklaruje, że zna przynajmniej jedną osobę, której może dotyczyć; 19,6% zna od 2 do 5 takich osób i również 19,6% zna więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione od gier.
- Badani mieszkańcy zostali zapytani o doświadczenia osobiste związane z przemocą. W świetle ich odpowiedzi 69,5% nigdy nie doświadczyło przemocy ze strony członka rodziny; 13,4% doświadczyło jej kilka razy; 8,2% wiele razy, a 4,4% tylko raz. Odpowiedź *Trudno powiedzieć* zaznaczyło 4,6% respondentów.
- Respondenci, którzy doświadczyli przemocy ze strony członków rodziny, zostali zapytani również o to, jaki to był rodzaj przemocy. Spośród 106 osób, które go wskazały, 76,4% wskazało na przemoc psychiczną; 44,3% na przemoc fizyczną; 22,6% na przemoc ekonomiczną; 18,9% na zaniedbanie, a 9,4% na przemoc seksualną
- Większość respondentów (78,5%) deklaruje, że nigdy nie stosowali przemocy wobec członka swojej rodziny, a 4,9% nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie. Na jednokrotne zastosowanie przemocy wskazuje 3,8% badanych; 5,4% twierdzi, że stosowało przemoc kilka razy, a 0,8% przyznaje się do wielokrotnego stosowania przemocy wobec członka rodziny.

- Ponad połowa respondentów (54,8%) nie zauważa problemu przemocy w rodzinach w swoim otoczeniu, natomiast 17,4% deklaruje, że zna co najmniej jedną rodzinę, która go doświadcza; 14,4% zna od dwóch do pięciu takich rodzin, a 13,4% zauważa problem w wielu rodzinach w gminie.

Wyniki badań wśród młodzieży są następujące:

- Młodzież, która wzięła udział w badaniu została zapytana o przyczyny sięgania po alkohol przez młodych ludzi. W świetle uzyskanych odpowiedzi alkohol najczęściej pomaga bawić się na imprezie, na co wskazało 51,9% respondentów oraz pozwala zapomnieć o swoich problemach (48,8%). W dalszej kolejności wskazywano na poprawę złego nastroju (42,2%), uatrakcyjnienie imprez i uroczystości (41,7%), dopasowanie się do grupy (40,3%), pomoc w przypadku poczucia przygnębienia i nerwowości (40,1%), na to, że dzięki alkoholowi spotkania towarzyskie są bardziej zabawne (38,6%) oraz na chęć być lubianym (35,1%).
- Analiza świadomości dostępności substancji psychoaktywnych wskazuje, że najbardziej niemożliwe wydaje się młodzieży zdobycie narkotyków – w tym przypadku 38,0% wskazało, że jest to niemożliwe, podobnie jak zdobycie dopalaczy oraz innych substancji zmieniających świadomość (35,3%).
- Bardziej dostępne wydają się napoje alkoholowe – w przypadku piwa 24,8% uczniów wskazało, że bardzo łatwo może je zdobyć, w przypadku wina – 20,3%, a wódki – 19,0%. Bardzo łatwe do zdobycia, w opinii 23,6% badanych, są wyroby zawierające nikotynę (inne niż papierosy), a 30,0% badanych uważa papierosy za bardzo łatwe do zdobycia.
- Ankietowani zostali zapytani o to, czy pili napoje alkoholowe kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni. W świetle uzyskanych odpowiedzi, alkohol w życiu piło 40,3% ankietowanych, w ostatnim roku było to 25,6%, natomiast w ciągu 30 dni poprzedzających badanie 14,5%.
- Badani uczniowie najczęściej deklarują, że po raz pierwszy pili alkohol w wieku 13-14 lat (15,5%), a w dalszej kolejności było to 15 lat i więcej (8,5%) oraz 11-12 lat (7,9%). W wieku 10 lat i młodszym alkohol wypilo po raz pierwszy 7,0% respondentów.
- Utratę kontroli nad swoim zachowaniem pod wpływem alkoholu deklaruje 9,5% uczniów kiedykolwiek w życiu; 6,8% w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 2,9% w ciągu ostatnich 30 dni.
- Spośród badanych uczniów 47,1% znalazło się przynajmniej raz w sytuacji, w której ktoś częstował ich alkoholem, a oni odmówili. Wśród 203 osób, które doświadczyły takich sytuacji, reakcje na odmowę to najczęściej odstąpienie od dalszego namawiania na co wskazało 67,0% badanych, natomiast 24,6% twierdzi, że nadal byli namawiani.
- Spośród badanych uczniów 64,7% deklaruje, że nigdy nie używało wyrobów tytoniowych. Na używanie ich czasami wskazało 18,8% badanych, kilkanaście razy – 6,0%, a codzienne regularne używanie deklaruje 10,5% respondentów.
- Spośród wyrobów zawierających nikotynę młodzież najczęściej sięga po e-papierosy. Według deklaracji badanych 18,4% robi to czasami; 7,0% często, a 10,1% codziennie.
- Znaczna większość uczniów, którzy wzięli udział w badaniu nigdy nie zażywała narkotyków ani innych substancji zmieniających świadomość, na co wskazuje 91,9%. W ciągu ostatnich miesięcy nie zażywało ich 95,3% respondentów, a w ciągu ostatnich 30 dni 97,3%.
- W ciągu 7 dni przed przeprowadzeniem badania z mediów społecznościowych w dni od poniedziałku do piątku nie korzystało 7,4% ankietowanych, natomiast w soboty i niedziele 7,0%. W dzień powszedni młodzież najczęściej korzysta z mediów społecznościowych około 2-3 godzin, na co wskazuje 33,5% ankietowanych, a mniej korzysta z nich 6 godzin lub więcej (17,6%), około 4-5 godzin (17,2%) oraz około 1 godziny (17,1%).
- Do grania w gry na urządzeniach elektronicznych w ciągu tygodnia przed badaniem przyznaje się 77,9% ankietowanych w odniesieniu do dni powszednich oraz 81,4% w odniesieniu do sobót i niedziel. W dni powszednie młodzież najczęściej gra około 2-3 godzin (23,6%) i około jednej godziny (23,6%), a następnie pół godziny lub mniej (14,1%). W weekendy najwięcej osób gra również około 2-3 godzin (24,0%), a następnie 4-5 godzin (16,5%) oraz około godziny (14,9%). Większy jest odsetek osób grających 6 godzin lub więcej – tu sięga 14,78%, podczas gdy w dni powszednie wynosi 7,6%.

- Badani zostali zapytani o spostrzeżenia dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez ich znajomych. W świetle uzyskanych odpowiedzi, największy odsetek młodych ludzi pali e-papierosy i papierosy oraz pije napoje alkoholowe.
- Spośród badanej młodzieży 45,3% zna osoby, które w ich opinii mogą być uzależnione od alkoholu, przy czym 16,5% deklaruje, że zna 1 taką osobę; 19,4% wskazuje, że zna od 2 do 5 takich osób, natomiast 9,5%, że zna więcej niż 5 osób, które mogą być uzależnione. Według 54,7% badanych w ich otoczeniu nie ma osób uzależnionych od alkoholu.
- W przypadku uzależnień behawioralnych, 65,7% ankietowanych deklaruje, że zna osoby, które mogą być uzależnione od mediów społecznościowych, przy czym 13,0% twierdzi, że zna jedną taką osobę; 21,5% deklaruje, że zna od 2 do 5 osób, a 31,2% – więcej niż 5 osób dotkniętych problemem takiego uzależnienia.
- Największe poczucie bezpieczeństwa młodzież ma w domu, na co wskazało 90,3% respondentów, a w dalszej kolejności w bliskim jego sąsiedztwie (75,0%). Następnie należy wskazać szkołę (47,3%) oraz ulicę (45,9%). Warto jednak wskazać, że ponad jedna piąta czwarta (26,6%) nie czuje się bezpiecznie w szkole i na ulicy (25,8%).
- W świetle uzyskanych odpowiedzi przemocy w szkole doświadcza 17,8% respondentów, natomiast w dalszej kolejności jest to ulica (11,2%), jego bliskie sąsiedztwo domu (6,4%) oraz dom (5,4%).
- Ponad 51% badanych miało do czynienia w wyzywaniem w sieci, a w dalszej kolejności z ośmieszaniem (37,4%), zastraszaniem (23,0%) i szantażem (18,8%).
- Aż 13,6% badanej młodzieży twierdzi, że ktoś zamieścił w internecie kompromitujące ich zdjęcia lub filmy; 22,3% uważa, że ktoś pisał pod ich postami przykre komentarze; 12,4% doświadczyło szantażu za pomocą narzędzi elektronicznych, a 12,2% wie, że ktoś podszywał się pod nich w internecie.

Przeprowadzone badania, oparte z jednej strony na analizie danych zastanych, a z drugiej na badaniu ankietowym mieszkańców, pozwalają wnioskować, że w Ostródzie istnieje zagrożenie uzależnieniami, zarówno od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, jak i behawioralnymi. W przypadku alkoholu i wyrobów zawierających nikotynę wynika to w dużej mierze z ich dostępności oraz dość powszechnego występowania w codziennym życiu osób i rodzin. Narkotyki i dopalacze stanowią zagrożenie natomiast głównie z tego względu, że trudno przewidzieć kiedy i gdzie staną się dostępne, a także z uwagi na często dramatyczne i nagłe konsekwencje, zagrażające zdrowiu i życiu osób je zażywających.

Coraz większe znaczenie mają również uzależnienia behawioralne, w tym od internetu, mediów społecznościowych i gier na urządzeniach elektronicznych. Dotykają one głównie młodzieży, która dość intensywnie korzysta z nowych technologii, niejednokrotnie przenosząc do „sieci” swój świat i kontakty z rówieśnikami. Mogło to zostać nasilone w okresie epidemii, przede wszystkim przez brak bezpośrednich relacji ze znajomymi oraz zdalną naukę.

2.5. Rekomendacje w zakresie usług społecznych

Badania społeczne przeprowadzone w ramach *Diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych Gminy Miejskiej Ostróda* wskazują na pewne tendencje, zjawiska i procesy, które mogą mieć istotny wpływ na realizację usług społecznych. Są to w szczególności następujące:

- Zmniejszanie się liczby ludności gminy, co istotnie wpływa na kształtowanie się jej struktury. Proces ten w gminie nie jest jeszcze nasilony na tyle, by w niedługim czasie przynieść poważne zmiany w jej funkcjonowaniu, natomiast już teraz trzeba mieć na uwadze perspektywę następnych 10-15 lat, w których struktura wieku społeczności ulegnie poważnym zmianom. W najbliższych latach będzie przybywać osób starszych, co jest związane m.in. z wydłużaniem się okresu trwania życia ludzkiego. Prawdopodobny jest również odpływ ludzi młodych, związany z podjęciem nauki na uczelni wyższej, a następnie pracy w innym mieście. Nie bez znaczenia są tu zmiany w strukturze rodzin, które coraz rzadziej mają charakter wielopokoleniowy, częściej natomiast rozpraszają się, pozostawiając osoby starsze bez odpowiedniego wsparcia.

- Występowanie barier komunikacyjnych utrudniających w szczególności osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami dostęp do usług społecznych, w tym dojazdu do lekarza, na rehabilitację, na zajęcia rozwijające zainteresowania itp. Organizacja usług społecznych dla mieszkańców gminy będzie wymagała często zapewnienia odpowiednio przystosowanego transportu lub dojazdu specjalisty do miejsca zamieszkania osób korzystających z usług – w sytuacji, gdy osoba będzie doświadczała barier w zakresie mobilności.
- Waznym aspektem funkcjonowania mieszkańców Ostródy jest zdrowie. Długotrwała lub ciężka choroba stanowi jeden z głównych powodów udzielania pomocy społecznej w gminie. Społeczeństwo starzejące się boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi ze starszego i podeszłego wieku. Znaczenie ma również prowadzony tryb życia, w tym zła dieta, mała aktywność fizyczna oraz nałogi. Wszystkie te czynniki powodują pogorszenie stanu zdrowia wraz z wiekiem oraz zwiększanie zapadalności na choroby tzw. cywilizacyjne, a tym samym na konieczność zwiększania dostępu do lekarzy specjalistów, rehabilitacji, usług opiekuńczych.
- Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są także rodziny z małymi dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych. Rodziny te nierzadko borykają się również z innymi problemami, takimi jak brak zatrudnienia i niemożność podjęcia go z uwagi na niską dostępność opieki żłobkowej, choroba czy niepełnosprawność członka rodziny, uzależnienia, przemoc. Nierzadko doświadczają też trudności w relacji rodzice-dzieci, problemów związanych z zaburzeniami psychicznymi, bezradnością w sytuacji postawienia diagnozy dziecka np. pod kątem autyzmu czy ADHD.
- W przypadku młodzieży należy wziąć pod uwagę również współczesne zagrożenia związane z rozwojem nowych technologii oraz dostępem do alkoholu i substancji psychoaktywnych.

W związku z powyższymi aspektami planowanie usług społecznych powinno uwzględniać specyfikę różnych grup społecznych zamieszkujących gminę, w tym osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, rodzin z dziećmi, młodzieży, osób chorujących i innych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Na podstawie przeprowadzonego badania można wskazać szereg usług, które w najbliższych latach należy realizować i rozwijać, w tym w kontekście procesu deinstytucjonalizacji.

W obszarze usług wpierania rodziny mogą to być następujące usługi:

- wsparcie psychologiczne i poradnictwo specjalistyczne skierowane do całych rodzin, rodziców oraz dzieci i młodzieży,
- grupy wsparcia dla rodziców,
- zajęcia integracyjne dla rodzin,
- treningi umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży,
- zajęcia rozwijające kompetencje dla dzieci.

W obszarze usług dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu mogą to być takie usługi jak:

- usługi rehabilitacyjne,
- usługa transportu door-to-door,
- usługi opiekuńcze i asystenckie,
- usługi pielęgnacyjne (np. kosmetyczne, podologiczne, fryzjerskie),
- usługi sprzątania mieszkań,
- zapewnienie miejsc w mieszkaniach wspomaganych;
- opieka wytchnieniowa, zarówno w postaci opieki w miejscu zamieszkania, jak i dziennego lub kilkudniowego pobytu w wyspecjalizowanych ośrodkach,
- rozwijanie oferty aktywności osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, w tym aktywności międzypokoleniowej,
- wsparcie psychologiczne i poradnictwo specjalistyczne.

Ważne jest również szkolenie i doksztalcanie kadr realizujących usługi społeczne, służące zwiększeniu jakości świadczonych usług, a także szkolenia i inne formy wsparcia dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym w obszarze pielęgnacji, dietetyki itp.

Wskazane powyżej usługi nie stanowią katalogu zamkniętego, są jedynie przykładami usług rekomendowanymi do realizacji na podstawie wyników przeprowadzonych badań. Wprowadzanie nowych usług społecznych będzie procesem, uwzględniającym aktualne uwarunkowania, a także rozeznania potrzeb prowadzone przez pracowników.

3. Wyzwania strategiczne lokalnej polityki społecznej

3.1. Ubóstwo, bezrobocie i bierność zawodowa

Ubóstwo, bezrobocie i bierność zawodowa to zjawiska ściśle ze sobą powiązane, choć nie zawsze brak płatnej pracy oznacza brak stałego dochodu, a w efekcie niski status materialny. Zjawisko bezrobocia można analizować w oparciu o statystyki PUP, jednak nie oddaje to do końca skali szerszego zjawiska, czyli braku płatnego zatrudnienia. Część osób zarejestrowanych w PUP to osoby, które tylko formalnie są bezrobotne, ponieważ pracują w „szarej strefie”. Z drugiej strony poza rejestrami PUP pozostają osoby poszukujące pracy na własny rachunek, a także bierne zawodowo, które teoretycznie mogłyby pracować, jednak nie mają do tego motywacji, brakuje im kompetencji życiowych lub odpowiednich kwalifikacji. Nieaktywne są dość często również osoby, które mają ograniczony dostęp do rynku pracy ze względu na specyficzne cechy. Wielodzietność, niepełnosprawność, bezdomność czy alkoholizm powodują, że podjęcie i utrzymanie się w pracy może być szczególnie trudne, ponieważ bariery tkwią nie tylko w świadomości jednostek, ale też całego społeczeństwa (np. stereotypy dotyczące niższej wydajności pracowników z niepełnosprawnościami) oraz systemu pomocy instytucjonalnej.

W grudniu 2024 roku w rejestrze PUP zarejestrowane były 523 osoby bezrobotne z terenu Ostródy, co oznacza spadek ich liczby o 14 osób (o 2,3%) w porównaniu do 2022 roku. Bezrobocie w gminie jest zróżnicowane pod kątem cech socjodemograficznych osób pozostających w rejestrach PUP.

Tabela 8. Bezrobotni w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Ogółem	607	511	593
Kobiety	346	275	296
Mężczyźni	261	236	297
Do 25 roku życia	59	56	77
Do 30 roku życia	129	118	146
Powyżej 50 roku życia	170	137	173
Długotrwale bezrobotni	194	141	165

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

Z punktu widzenia wsparcia osób doświadczających bezrobocia kluczowe znaczenie mają czynniki indywidualne, które wpływają na zdolność i motywację do podjęcia zatrudnienia. Jednym z takich czynników jest płeć. Struktura bezrobotnych mieszkańców pod względem płci jest zrównoważona. W 2024 roku kobiety stanowiły w niej 49,9%, a mężczyźni 50,1%. Generalnie to jednak kobiety zwykle są w trudniejszej sytuacji na rynku pracy, co może być efektem m.in. kwalifikacji nieadekwatnych do potrzeb rynku pracy, przerw związanych z urodzeniem i wychowaniem dzieci czy stereotypów, w świetle których kobiety nie są chętnie zatrudniane z obawy o gorszą wydajność pracy czy większe ryzyko podejmowania zwolnień lekarskich ze względu na choroby dzieci.

Analiza cech socjodemograficznych bezrobotnych mieszkańców miasta wskazuje na dość duży odsetek osób do 30 roku życia, które, w liczbie 146 stanowiły w grudniu 2024 roku 24,6% ogółu bezrobotnych. Jest to grupa należąca do katalogu grup w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Młodzi bezrobotni nierzadko bowiem charakteryzują się niewielkim doświadczeniem zawodowym bądź wykształceniem nieadekwatnym do potrzeb rynku pracy, a przy tym mogą mieć zbyt wysokie oczekiwania względem wynagrodzenia.

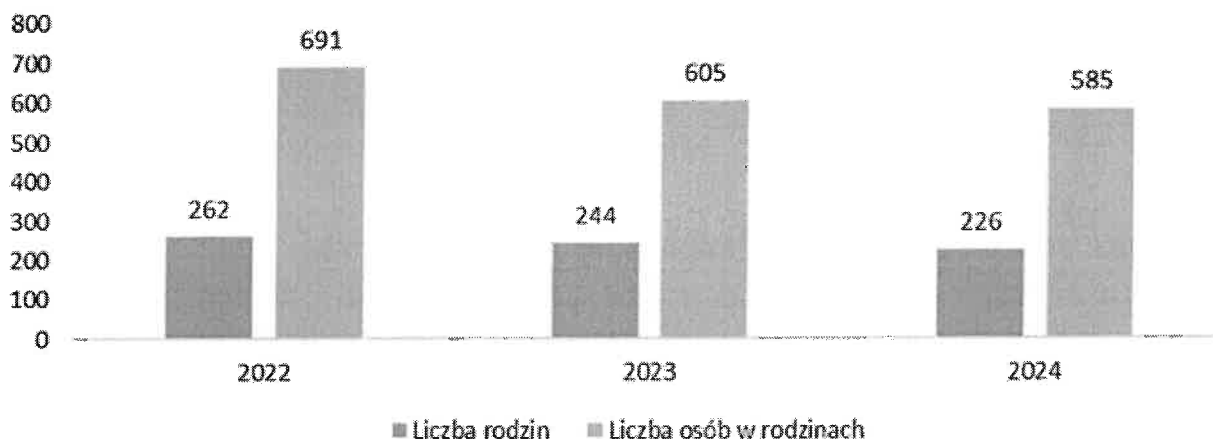
Barier na rynku pracy mogą doświadczać również osoby po 50 roku życia. W Ostródzie w 2024 roku stanowiły one, w liczbie 173, ponad jedną czwartą bezrobotnych (29,2%). Sytuacja tych osób nierzadko jest skomplikowana. Mogą to być osoby dysponujące wieloletnim doświadczeniem zawodowym, ale przy tym mieć nieaktualne kwalifikacje; lub nie mieć doświadczenia w pracy w ogóle ze względu na wcześniejsze zajmowanie się domem i wychowaniem dzieci bądź podlegać stereotypom dotyczącym osób starszych na rynku pracy. Wszystko to może mieć wpływ na trudności w znalezieniu zatrudnienia.

Pomimo zmniejszania rozmiarów bezrobocia rejestrowanego problemem pozostaje nadal długotrwałe bezrobocie, rozumiane jako pozostawanie przez bezrobotnego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i

przygotowania zawodowego dorosłych. Osoby należące do kategorii osób długotrwale bezrobotnych w 2024 roku, w liczbie 165, stanowiły 27,8% wszystkich bezrobotnych z miasta. W porównaniu do 2022 roku ich liczba spadła o 29 osób (o 14,9%), a odsetek w strukturze zmniejszył się o 17 punktów procentowych.

Bezrobocie stanowi jeden z głównych powodów udzielania pomocy społecznej mieszkańcom Gminy Miejskiej Ostróda. W 2024 roku z tego tytułu wsparcie otrzymało 226 rodzin, w których funkcjonowało 585 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin spadła o 36, natomiast liczba osób w tych rodzinach zmniejszyła się o 106.

Wykres 3. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w latach 2022-2024

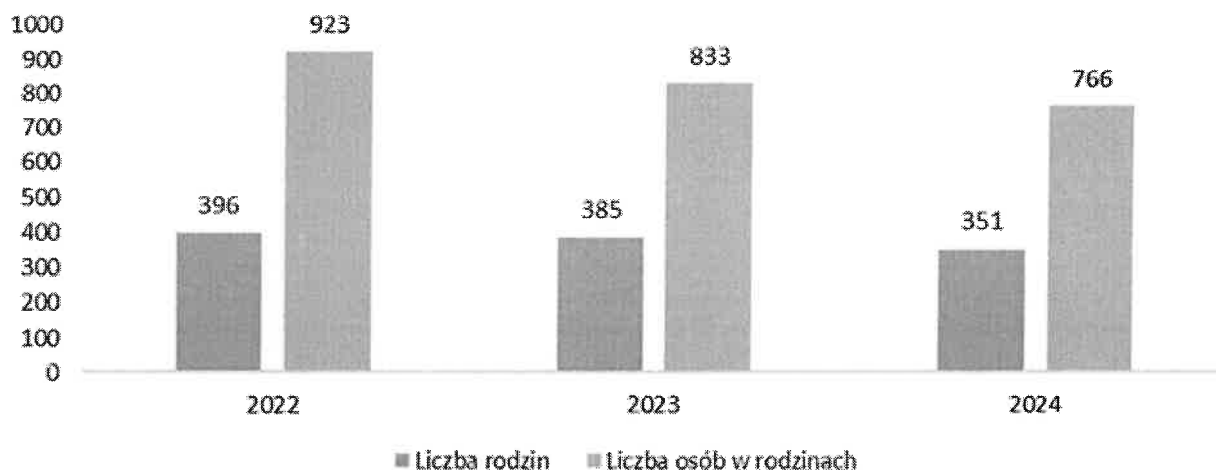


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Nierzadko konsekwencją bierności zawodowej i bezrobocia jest ubóstwo, będące zjawiskiem społecznym polegającym na braku dostatecznych środków materialnych do zaspokajania potrzeb życiowych jednostki lub rodziny (<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/ubostwo;3990730.html>). Może ono być mierzone zarówno w sposób absolutny, co oznacza niewystarczające środki finansowe na zaspokojenie podstawowych potrzeb osoby lub rodziny, bądź w sposób relatywny, kiedy odzwierciedla nierówności społeczne i związane jest z porównaniem poziomu życia danej osoby czy rodziny do średniej w społeczeństwie.

Ubóstwo stanowi jeden z powodów przyznawania świadczeń z pomocy społecznej, przy czym musi ono współwystępować z innym powodem wskazanym w artykule 7 ustawy o pomocy społecznej. W 2024 roku z tytułu ubóstwa świadczenia z pomocy społecznej otrzymało 351 rodzin, w których funkcjonowało 766 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin spadła o 45, natomiast liczba osób w rodzinach zmniejszyła się o 157.

Wykres 4. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu ubóstwa w latach 2022-2024



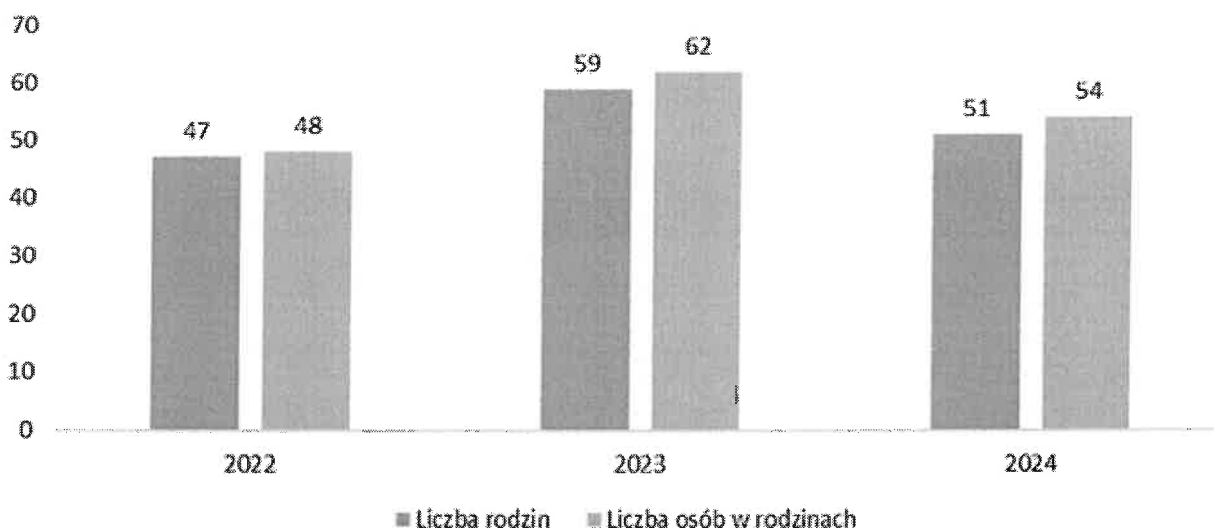
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Jednym z przejawów ubóstwa jest bezdomność. Ze wsparcia MOPS z tego powodu w latach 2022-2024 korzystało od 47 do 59 rodzin i od 48 do 62 osób w tych rodzinach. Bezdomność może stanowić efekt różnych przyczyn, wśród których można wskazać rozpad rodziny, uzależnienie, brak stałych dochodów lub niski ich poziom, eksmisję oraz uzależnienia.

Zadaniem gminy jest zapewnienie osobom dotkniętym problemami bezdomności tymczasowego schronienia przez przyznanie miejsca w noclegowni, schronisku bądź ogrzewalni dla osób bezdomnych. W 2024 roku gmina udzieliła schronienia 90 osobom, w 2023 roku było to 96 osób, a w 2022 roku 23 osoby.

Noclegownia w Ostródzie obejmuje swoim działaniem mieszkańców miasta i gminy Ostróda, w sytuacjach wyjątkowych także mieszkańców powiatu oraz inne osoby z terenu województwa. W 2024 roku noclegownia dysponowała 15 miejscami (10 dla mężczyzn i 5 dla kobiet). Do zadań noclegowni należy zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych (opieka medyczna, gorący posiłek, odzież, bezpieczne schronienie). W 2024 roku z noclegowni skorzystało 77 osób (63 mężczyźni i 14 kobiet).

Wykres 5. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności w latach 2022-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Osoby bezdomne (mężczyźni i kobiety) z terenu Gminy Miejskiej Ostróda w 2024 roku były kierowane do:

- schroniska dla Osób Bezdomnych MARKOT w Marwałdzie Stowarzyszenia MONAR (11 osób do schroniska zwykłego 7 osób do schroniska z usługami, przy czym jedna osoba ze zwykłego schroniska została przeniesiona do schroniska z usługami opiekuńczymi);
- schroniska dla Osób Bezdomnych z usługami opiekuńczymi Stowarzyszenia na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” z/s w Borowym Młynie Oddział w Nowym Stawie (2 osoby);
- schroniska dla Osób Bezdomnych z usługami opiekuńczymi w Nowym Jasińcu (1 osoba).

3.2. Jakość życia osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Poważnym wyzwaniem lokalnej polityki społecznej jest zapewnienie usług społecznych osobom wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności ze względu na niepełnosprawność, stan zdrowia czy podeszły wiek.

Niepełnosprawność, w świetle definicji WHO, oznacza „ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu” (Cyt. za <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/niepełnosprawnos;3947453.html>). W polskim ustawodawstwie, niepełnosprawność została zdefiniowana jako trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy (Art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Niepełnosprawność może wiązać się z obniżoną sprawnością ruchową, sensoryczną (zmysłową), intelektualną, psychofizyczną, komunikowania się oraz funkcjonowania w społeczeństwie. Jej przyczynami mogą być przewlekłe choroby, wady wrodzone, przebyte urazy i wypadki, a także obniżanie się sprawności fizycznej i umysłowej wraz ze starzeniem się organizmu. Może zatem wystąpić w różnym okresie życia oraz mieć różny stopień.

W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku Gminę Miejską Ostróda zamieszkiwało wtedy 6 068 osób z niepełnosprawnościami, w tym 3 434 kobiety (56,6%) oraz 2 634 mężczyzn (43,4%). Spośród tych osób 4 937 (81,4%) to osoby niepełnosprawne prawnie, czyli posiadające odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony. Taka osoba może, ale nie musi, poza odpowiednim orzeczeniem posiadać ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności. Wśród osób z niepełnosprawnościami 1 131 (18,6%) to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, czyli posiadające wyłącznie ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności, jednak nie posiadające orzeczenia.

Dane Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostródzie wskazują na to, że w latach 2022-2024 najczęściej orzeczeń wydano w związku z wystąpieniem przyczyny jaką jest upośledzenie narządu ruchu – 812 osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności, w tym 504 w wieku 60 lat i więcej. W następnej kolejności były to choroby układu oddechowego i krążenia (354, w tym 271 osób 60+), choroby neurologiczne (347, w tym 218 osób 60+) oraz choroby psychiczne (224, w tym 83 osoby 60+).

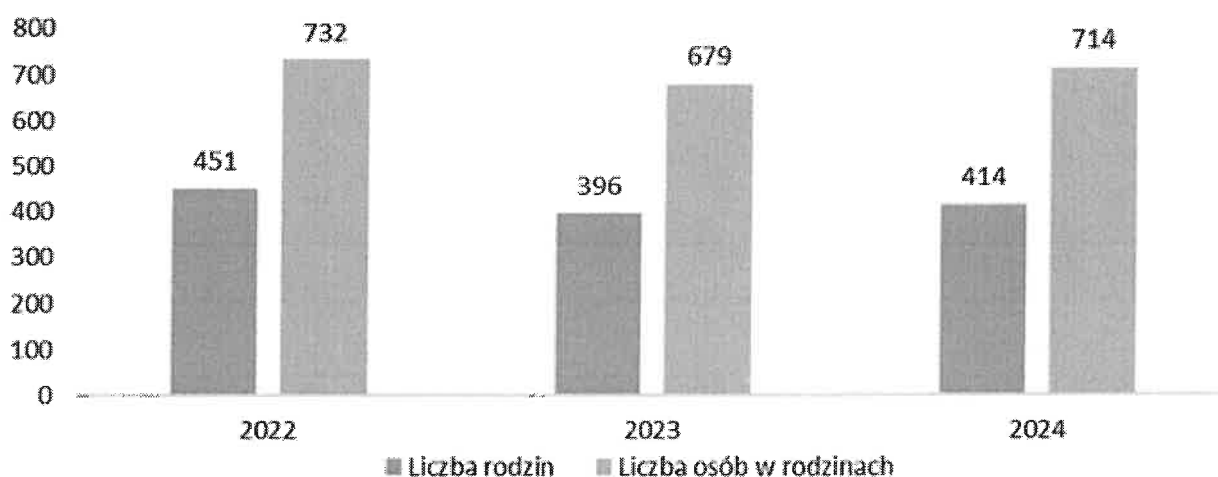
Tabela 9. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem w latach 2022-2024

Wyszczególnienie		Ogółem	Stopień		
			Znaczny	Umiarkowany	Lekki
01-U	Upośledzenie umysłowe (niepełnosprawność intelektualna)	57	29	24	4
02-P	Choroby psychiczne	224	91	121	12
03-L	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	81	8	14	59
04-O	Choroby narządu wzroku	33	8	12	13
05-R	Upośledzenie narządu ruchu	812	129	343	340
06-E	Epilepsja	34	6	19	9
07-S	Choroby układu oddechowego i krążenia	354	95	167	92
08-T	Choroby układu pokarmowego	79	25	40	14
09-M	Choroby układu moczowo-płciowego	174	53	101	20
10-N	Choroby neurologiczne	347	129	156	62
11-I	Inne schorzenia (endokrynologiczne, metaboliczne, zakaźne, itp.)	145	22	68	55
12-C	Całościowe zaburzenia rozwojowe	38	10	23	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności w Ostródzie.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2024 roku była powodem wsparcia 414 rodzin z terenu Ostródy, w których funkcjonowało 714 osób. Liczba tych rodzin w latach 2022-2024 zmniejszyła się o 37, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 18.

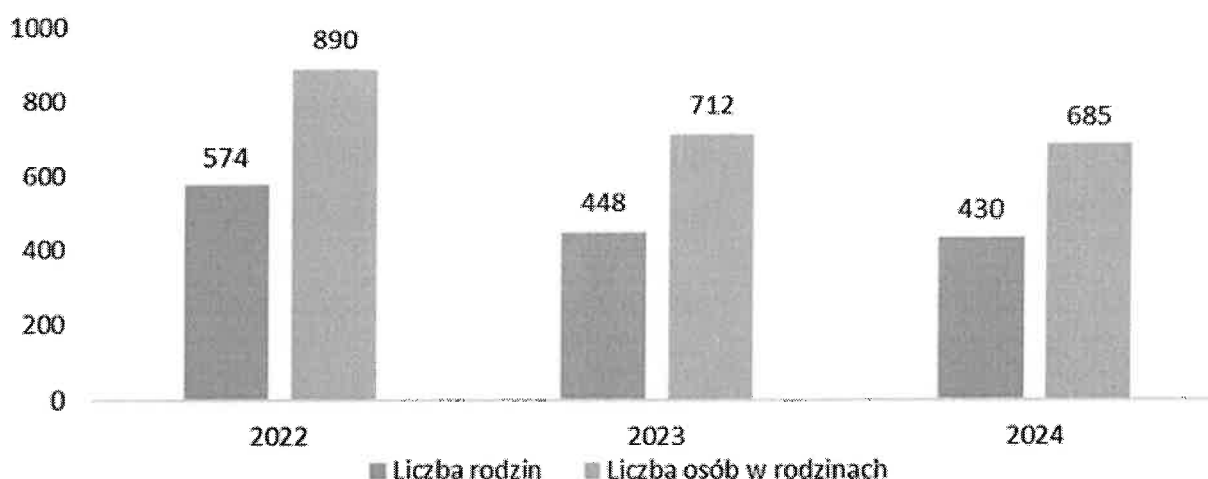
Wykres 6. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu niepełnosprawności w latach 2022-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Przyczynę niesamodzielności i wystąpienia potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu może stanowić również długotrwała lub ciężka choroba. Jest to jeden z głównych powodów, z których MOPS w Ostródzie udziela pomocy społecznej mieszkańcom miasta. W 2024 roku z tego powodu wsparcie otrzymywało 430 rodzin, w których żyło 685 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 144, a liczba osób w rodzinach – o 205.

Wykres 7. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2022-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2024 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 247 osób, w 2023 roku były to 203 osoby, a w 2022 roku 196 osób.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2024 roku w DPS w przebywało 53 mieszkańców gminy, w 2023 roku 42 osoby, a w 2022 roku – 45 osób.

Osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chorujące i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. Osoby z niektórymi rodzajami niepełnosprawnościami (np. ruchowo, niewidome i niedowidzące, głuche) mierzą się w codziennym funkcjonowaniu z barierami architektonicznymi, technicznymi oraz w komunikowaniu się, przez co ich uczestnictwo w życiu społecznym jest utrudnione. Ponadto jednymi z częściej doświadczanych problemów jest niedostatek środków finansowych oraz niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. W rodzinach, w których przynajmniej jeden z członków jest osobą zależną, wymagającą stałej opieki, nasilają się problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

Powyższe aspekty dotyczą również osób starszych. Według WHO, starość zaczyna się wraz z 60 rokiem życia i można ją podzielić na trzy etapy: do 74 r.ż. trwa wczesna starość, w przedziale 75-89 lat jest starość pośrednia (lub wiek podeszły), zaś od 90 r.ż. można już mówić o długowieczności lub późnej starości. Jednak pierwsze zmiany biologiczne, które oznaczają początek starości, zaczynają się w organizmie ludzkim już po czterdziestce. To wtedy słabnie zdrowotność oraz obniża się sprawność, rośnie zagrożenie przewlekłą chorobą i niepełnosprawnością. W wieku starszym te zmiany się nasilają – spada stężenie hormonów, spowalniają się funkcje poznawcze, motoryczne i pamięć, zaś występujące schorzenia dotyczą najczęściej układu krążenia (choroba wieńcowa, nadciśnienie), zmian nowotworowych, cukrzyca typu 2 i choroby układu kostnowstawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków (https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_potrzeby_i_emocje_osob_starszych).

Jednak to, w jakiej kondycji psychicznej, emocjonalnej, fizycznej i społecznej dana osoba wkracza w wiek seniorski, zależy od mnóstwa czynników. Przede wszystkim jest efektem tego, jaki tryb życia osoba prowadziła, np. czy uprawiała sport lub inne aktywności na świeżym powietrzu, dobrze się odżywiła, stroniła od używek, jaką pracę wykonywała, a także czy budowała pozytywne relacje z bliskimi oraz znajomymi.

W związku z tym, sytuacja życiowa danej osoby w wieku 60+ może się diametralnie różnić od jej rówieśników. Warto również wskazać, że sytuacja materialna wielu osób starszych jest trudna. Minimalna emerytura rolnicza lub pracownicza, a w bardziej skrajnych sytuacjach (gdy osoba nie wypracowała prawa do emerytury) renta rodzinna, renta socjalna lub inne świadczenia z pomocy społecznej, mogą okazać się nie wystarczające do pokrycia kosztów życia, zwłaszcza w sytuacji problemów zdrowotnych i rosnących wydatków na leki i wizyty u lekarzy. Ponadto jednym z problemów osób starszych jest samotność, wynikająca ze śmierci współmałżonka, braku obowiązku społecznego, oparcia w rodzinie czy otoczeniu sąsiedzkim, przy jednoczesnym problemach zdrowotnych, barierach finansowych i komunikacyjnych oraz malejących kontaktach społecznych.

W obliczu powyższych problemów, seniorzy na pewnym etapie życia potrzebują pomocy innych osób w zaspokojeniu codziennych potrzeb (np. zakupy, przygotowanie posiłku, pielęgnacja i higiena ciała), jednakże nierzadko tej pomocy są pozbawieni. W takich przypadkach interweniują służby społeczne. W 2024 roku pomocą społeczną objęte były 564 rodziny emerytów i rencistów, w których funkcjonowały 674 osoby, przy czym 470 środowisk było jednoosobowych, 83 rodziny dwuosobowe, natomiast 11 rodzin liczyło 3 osoby lub więcej. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin wzrosła o 235.

Porównując powyższe liczby z danymi demograficznymi można dojść do wniosku, że skala zapotrzebowania na wsparcie jest wciąż relatywnie niewielka, jednakże wraz z dalszym wzrostem liczb seniorów oraz wydłużaniem się okresu trwania życia, a także pogarszaniem stanu zdrowia i rosnącym osamotnieniem osób starszych, zapotrzebowanie na świadczenie usług opiekuńczych oraz innych działań pomocowych będzie rosło. Oprócz wsparcia w codziennym funkcjonowaniu należy również mieć na uwadze także potrzebę kreowania warunków aktywności i rozwoju osób starszych, w tym między innymi aktywności edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej, fizycznej. Osoby w wieku od 60 lat wżwyz to nie tylko osoby wymagające pomocy, ale także osoby, które mogą jeszcze pracować, działać społecznie, pomagać innym, uczyć się i rozwijać. Mają też potencjał zbudowany na latach doświadczeń i pracy, który należy diagnozować i zagospodarowywać dla dobra wspólnego. Z racji tego, że w najbliższych latach osób w starszych grupach wiekowych będzie przybywać, już teraz można mówić nie tylko o społeczeństwie starzejącym się, ale o społeczeństwie różnego wieku, czyli takim, w którym każda grupa wiekowa ma zadania do spełnienia.

3.3. Funkcjonowanie rodzin z dziećmi

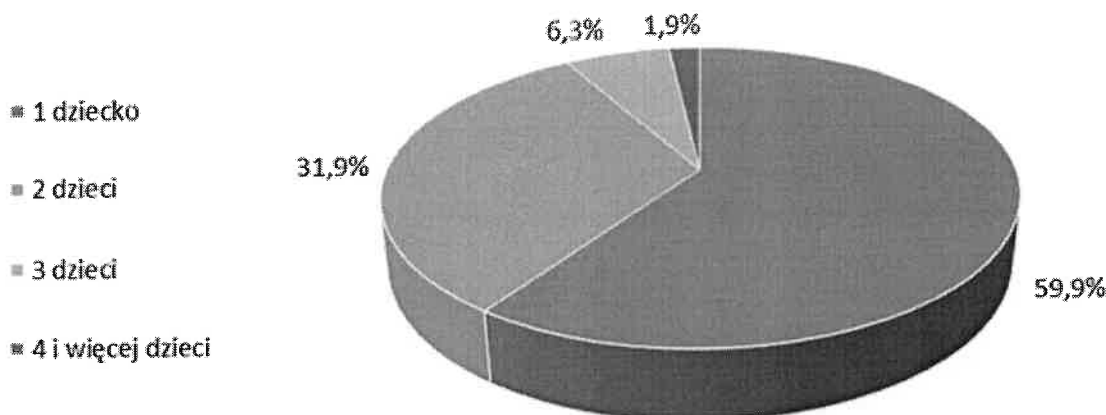
Rodzina jest naturalnym środowiskiem służącym opiece i wychowaniu dzieci. Wypełnia też szereg innych ważnych społecznie funkcji. Występujące na jej drodze trudności życiowe są sprawą oczywistą i prawdopodobnie nieuniknioną. Mogą pojawić się w razie problemów zawodowych, utraty pracy czy niedostatecznych dochodów. Mogą też być efektem konfliktów małżeńskich/w związku osób dorosłych. Bardzo często ich źródłem są jednak problemy wychowawcze, wynikające z rozwoju dzieci, które na różnych etapach życia potrzebują odpowiedniej uwagi i mądrych oddziaływań wychowawczych. Rodzice i opiekunowie wyposażeni w niezbędne kompetencje rodzicielskie, samodzielnie albo przy wsparciu ze strony krewnych, znajomych bądź przy okresowym wsparciu specjalistów potrafią radzić sobie z problemami a nawet sytuacjami kryzysowymi. Natomiast w rodzinie, w której kumulują się różne deficyty i zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, jak również problemy materialne i psychologiczne, przezwyciężenie sytuacji trudnych może okazać się niemożliwe bez długotrwałego i wielopoziomowego wsparcia ze strony służb społecznych.

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku Ostródę zamieszkiwało 9 249 rodzin, w tym:

- 5 843 małżeństwa, spośród których 2 418 to małżeństwa bez dzieci i 3 425 małżeństwa z dziećmi;
- 888 związków niesformalizowanych, spośród których 309 to związki bez dzieci i 579 związki z dziećmi;
- 2 183 matki z dziećmi;
- 335 ojców z dziećmi.

Ogólnie 2 727 rodzin to rodziny bez dzieci, natomiast 6 522 – rodziny z dziećmi, w których wychowywało się łącznie 9 836 dzieci (średnio 1,51 dziecka na rodzinę).

Wykres 8. Rodziny z dziećmi w Ostródzie według Narodowego Spisu Powszechnego 2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

Rodziny doświadczające trudności obejmowane były wsparciem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy w Ostródzie. W 2024 roku pomocą i wsparciem objęto 1 294 rodziny, w których funkcjonowały 2 462 osoby. Oznacza to wzrost liczby rodzin w porównaniu do 2022 roku o 329, tj. o 34,1%, a także wzrost liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy – o 482, tj. o 24,3%. Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są rodziny z dziećmi, które w 2024 roku, w liczbie 281, stanowiły 21,7% wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin zwiększyła się o 38 (o 15,6%), a liczba osób w rodzinach wzrosła o 124, tj. o 12,6%.

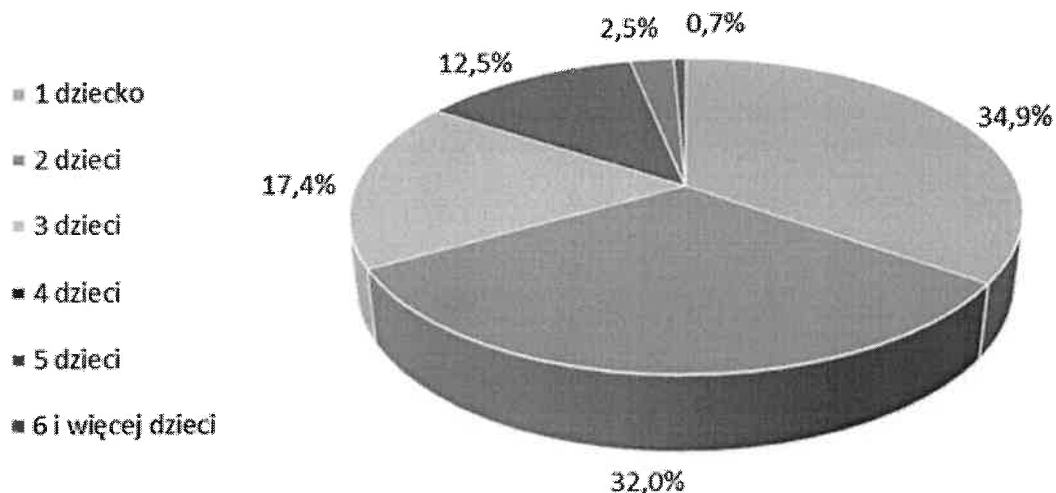
Tabela 10. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w Ostródzie w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022		2023		2024	
	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób
Rodziny z dziećmi	243	984	274	1152	281	1108
Rodziny niepełne	123	388	138	448	150	503
Rodziny emerytów i rencistów	329	404	517	648	564	674
Rodziny ogółem	965	1980	1203	2486	1294	2462

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

W strukturze rodzin z dziećmi przeważają rodziny z jednym dzieckiem – w 2023 roku ze wsparcia korzystało 98 takich rodzin (34,9%), a w drugiej kolejności rodziny z dwojgiem dzieci (90 rodzin; 32,0%) oraz z trójką dzieci (49 rodzin; 17,4%). Rodziny mające czworo dzieci stanowiły w strukturze 12,5%, ponadto było siedem rodzin z pięciorgiem dzieci i 2 rodziny z sześciorgiem dzieci. Ponad połowa rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej (53,4%) to rodziny niepełne, w których w 2024 roku funkcjonowały 503 osoby.

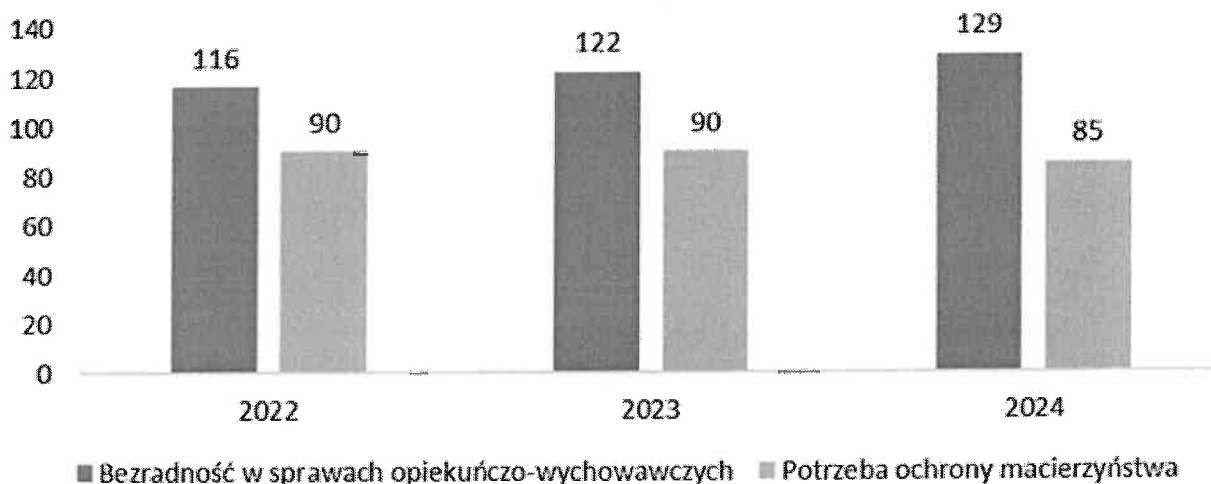
Wykres 9. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w Ostródzie w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Analiza powodów otrzymywania pomocy społecznej wskazuje, że z w Gminie Miejskiej Ostróda z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego ze wsparcia w 2024 roku korzystało 129 rodzin i liczba ta zwiększyła się, w porównaniu do 2022 roku, o 33 rodziny. Z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa pomocy społecznej udzielono 85 rodzinom, tj. o 5 rodzinom mniej niż w 2022 roku.

Wykres 10. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i potrzeby ochrony macierzyństwa



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w 2024 roku wyniosła 551 i wzrosła w porównaniu do 2022 roku o 94, natomiast liczba osób w rodzinach wspartych ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa wyniosła 439 i spadła o 18. W latach 2022-2024 od 5 do 9 rodzin korzystało z pomocy społecznej z tytułu przemocy domowej.

Zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej realizuje w gminie w szczególności Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie. Wsparcie rodzinom przeżywającym trudności w sferze opiekuńczo-wychowawczej oraz w innych sferach funkcjonowania udzielane jest przez zatrudnionych w MOPS asystentów rodziny, którzy, podejmując współpracę z rodziną, dokonują wraz z innymi specjalistami, m.in. pracownikiem socjalnym, diagnozy problemów w rodzinie, a następnie wspólnie z rodziną ustalają plan pracy, mający na celu poprawę jej sytuacji. Plan ten jest dalej wspólnie monitorowany, oceniany, a w

przypadku potrzeby również zmieniany. Asystent jako osoba wspierająca w czasie współpracy z rodziną uczy jej członków prawidłowych postaw rodzicielskich, podejmuje działania edukacyjno-wychowawcze, wzmacnia i motywuje.

Od 1 stycznia 2017 roku, z dniem wejścia w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, poszerzył się obszar działań asystenta rodziny poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano „ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”.

W 2024 roku asystenci rodziny MOPS w Ostródzie objęli wsparciem łącznie 39 rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, w których żyło 178 osób, w tym 120 dzieci. Średni czas pracy asystenta z jedną rodziną wynosił 24 miesiące. W 2023 roku wsparcie objęto 35 rodzin, w których żyło 145 osób, w tym 98 dzieci, a w 2022 roku – 24 rodziny, a w nich 96 osób, w tym 60 dzieci. W ciągu 2024 roku asystenci rodziny zakończyli współpracę łącznie z 8 rodzinami, w tym z 4 rodzinami ze względu na zaprzestanie współpracy przez rodzinę, z 2 rodzinami ze względu na brak efektów współpracy, z 1 rodziną ze względu na zmianę miejsca zamieszkania i z 1 rodziną ze względu na zniesienie asystentury przez sąd. W przypadkach, gdy rodzice nie są w stanie zapewnić swoim dzieciom opieki i wychowania, pomimo otrzymanego wsparcia, dzieci umieszczane są w systemie pieczy zastępczej. W 2024 roku Gmina Miejska Ostróda współfinansowała pobyt 69 dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w niezawodowych rodzinach zastępczych 12 dzieci, w rodzinach zastępczych spokrewnionych 30 dzieci oraz w zawodowych rodzinach zastępczych, w tym Rodzinnych Domach Dziecka 27 dzieci. Ponadto współfinansowano pobyt 22 dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w Morągu (7 dzieci), Szymanowie (14) oraz Golubiu-Dobrzyniu (1). Liczby te nie ulegają dużym zmianom, aczkolwiek wykazują tendencję rosnącą. W porównaniu do 2022 roku liczba dzieci w pieczy rodzinnej wzrosła o 3, natomiast liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych zwiększyła się o 7.

3.4. Przeciwdziałanie dysfunkcjom społecznym

Dysfunkcją, według słownika języka polskiego, oznacza „nieprzystosowanie czegoś do pełnienia określonych funkcji”, a w sensie biologicznym – „nieprawidłowe funkcjonowanie komórki, tkanki, narządu lub całego organizmu”[#]. Z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej dysfunkcjami będą zjawiska, które w sposób negatywny wpływają na funkcjonowanie społeczeństwa, w szczególności przemoc domowa oraz uzależnienia.

Dysfunkcje wiążą się z naruszeniami prawa oraz powszechnie przyjętych norm społecznych, a także bardzo często z degradacją psychiczną i/lub fizyczną osób nimi dotkniętych. Ponadto towarzyszą im trudności życiowe i bariery, takie jak: ubóstwo w sferze materialnej i intelektualnej, bierność społeczno-zawodowa, niski poziom kompetencji interpersonalnych, niedojrzałość emocjonalna rodziców, nieumiejętność pełnienia ról rodzicielskich i małżeńskich, problemy opiekuńczo-wychowawcze. Kwestie te przenoszą się na otoczenie sąsiedzkie oraz środowisko szkolne. W odniesieniu do dzieci i młodzieży skutkiem negatywnych zjawisk są m.in. zaburzenia emocjonalne, schorzenia zdrowotne, trudności w przystosowaniu się do środowiska oraz w kontaktach z innymi ludźmi, mogące objawiać się depresją, nerwicami lub nadpobudliwością, zachowaniami agresywnymi i ryzykownymi, niską motywacją do nauki oraz słabymi wynikami w szkole, a także brakiem pasji i zainteresowań. Konsekwencją dysfunkcji systemu rodzinnego są ponadto przypadki ograniczania władzy rodzicielskiej przez sąd oraz umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.

Jedną z dysfunkcji rodzin jest przemoc domowa, której definicja ustawowa została zawarta w art. 2 ust 1 pkt 1) *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej*. W jej świetle stanowi ona jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,

d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,

e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Przemoc domowa w Gminie Miejskiej Ostróda jako powód korzystania z pomocy społecznej w latach 2022-2024 występowała w skali od 5 do 9 rodzin i od 22 do 36 osób w rodzinach. Działania w obszarze wsparcia rodziny podejmuje także Zespół Interdyscyplinarny, zajmujący się koordynowaniem lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. W 2024 roku do Zespołu wpłynęło 85 Niebieskich Kart - A, w tym 58 sporządzonych przez policję, 18 przez przedstawicieli pomocy społecznej, 6 przez przedstawicieli oświaty oraz 3 przez MKRPA. Łącznie w tym czasie objęto procedurą 92 rodziny, co oznacza wzrost ich liczby w porównaniu do 2022 roku o 23. W 15 rodzinach procedura wszczynana była więcej niż jeden raz – ta liczba również zwiększyła się w odniesieniu do 2022 roku – o 12. W 2024 roku zakończono 41 procedur, w 2023 roku – 50, a w 2022 roku – 57. W latach 2023-2024 roku po troje dzieci zostało odebranych z rodzin w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą domową. W 2022 roku było to 8 dzieci.

Tabela 11. Wybrane dane dotyczące stosowania procedury Niebieskie Karty w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024

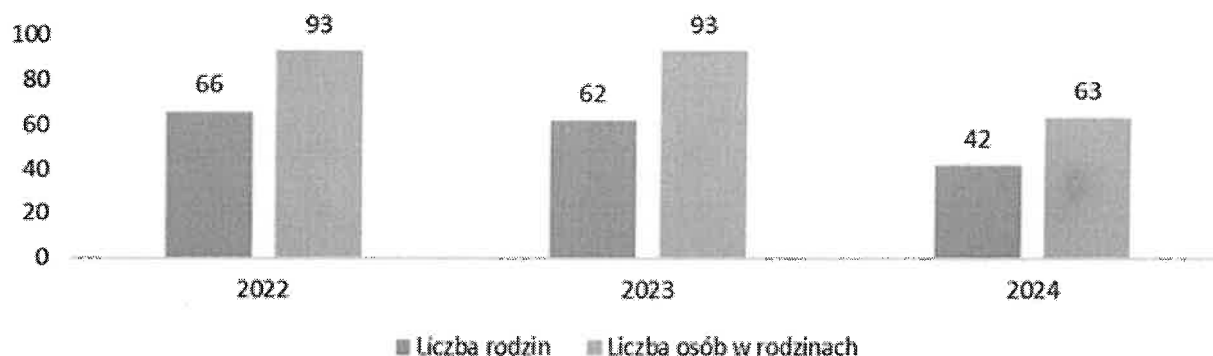
Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba przekazanych do przewodniczącego zespołu formularzy „Niebieska Karta – A”	60	72	85
Liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskie Karty” w roku 2024, w tym rodziny z roku 2023	69	81	92
Liczba rodzin, wobec których więcej niż jeden raz podmiot wszczywał procedurę „Niebieskie Karty“	3	7	15
Liczba kontynuowanych w danym roku procedur „Niebieska Karta” wszczętych w latach poprzedzających rok sprawozdawczy	14	22	19
Liczba zakończonych procedur „Niebieskie Karty”	57	50	41
Liczba dzieci, które zostały odebrane z rodzin w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą domową	8	3	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZI.

Istotną dysfunkcją wpływającą na funkcjonowanie osób i rodzin są uzależnienia. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje uzależnienie jako stan psychiczny i fizyczny, wynikający z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów (Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>). W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

W świetle statystyk MOPS w Ostródzie w 2024 roku z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu korzystały 42 rodziny i 63 osoby w rodzinach. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 24, a liczba osób w rodzinach spadła o 30.

Wykres 11. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w latach 2022-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Ważnych informacji dostarczają sprawozdania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która podejmuje szereg procedur mających na celu pomoc osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin – współuzależnionym, doświadczającym przemocy domowej i innych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. W 2024 roku MKRPA przeprowadziła rozmowy z 36 osobami z problemem alkoholowym, w 2023 roku z 56 takimi osobami, a w 2022 roku z 11 osobami. Ponadto prowadziła rozmowy z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym – w latach 2022-2024 było to łącznie 15 osób.

Komisja wystąpiła ponadto do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec 8 osób w 2024 roku, a łącznie w okresie 2022-2024 MKRPA wystąpiła z takimi wnioskami wobec 19 osób.

Tabela 12. Wybrane dane dotyczące działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi MKRPA przeprowadziła rozmowy	11	56	36
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi MKRPA przeprowadziła rozmowy	6	6	3
Liczba osób, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	11	0	8

Źródło: KCPU-G1 za lata 2022-2024.

Problem uzależnień nierzadko powiązany jest z problemem przemocy domowej. W 2024 roku członkowie MKRPA wchodzili w skład 29 grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy domowej, w 2023 roku w skład 14 grup, a w 2022 roku – w skład 11 grup (jeszcze wtedy funkcjonujące jako grupy robocze). W 2024 roku Komisja zainicjowała 3 procedury „Niebieskie Karty” oraz kontaktowała się z 4 osobami doznającymi przemocy domowej i z 18 osobami stosującymi przemoc.

Inne dysfunkcje społeczne są słabiej rozpoznane. Niemniej jednak, szczególnie po okresie pandemii i związanej z nią izolacji społecznej, sygnalizowany był wzrost zagrożenia w szczególności uzależnieniem od internetu i gier, cyberprzemocą, a także wzrost skali występowania depresji i zaburzeń psychicznych, szczególnie u dzieci i młodzieży. Mogą one objawiać się nieco inaczej niż u dorosłych, poprzez m.in. nasilenie zachowań agresywnych, destrukcyjnych i autodestrukcyjnych, takich jak na przykład samookaleczanie. W świetle raportu „Młode Głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym” z badania przeprowadzonego na zlecenie Fundacji UNAWEZA, obraz dzieci i młodzieży, jaki wylania się z pozyskanych wyników, to obraz przepełniony samotnością, skrajnie niską samooceną i niskim poczuciem sprawczości. Roboczo nazwalibyśmy ten stan „triadą kryzysu psychicznego dzieci i młodzieży”, która przyczynia się między innymi do dramatycznego wzrostu myśli samobójczych wśród młodych ludzi, zachowań samobójczych i podejmowanych zamachów samobójczych.

*W dużym uproszczeniu dzieci w kryzysie psychicznym to dzieci przekonane o tym, że nic nie znaczą, niczego nie potrafią i dla nikogo nie są ważne. Obraz ten dopełnia niski poziom zaufania społecznego młodych, brak wiary w skuteczność profesjonalnej pomocy czy wsparcia społecznego i skala doświadczanej przemocy rówieśniczej, domowej oraz doświadczania hejtu (J. Flis, M. Dębski, *Młode Głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi*. 2023, s. 6.).*

4. Potencjał wspólnoty samorządowej Ostródy w zakresie usług społecznych

Potencjał społeczności lokalnej w obszarze usług społecznych tworzą różne podmioty, niezależnie od sektora, który reprezentują. Łączy je to, że prowadzą lub mogą prowadzić działalność na terenie gminy w zakresie usług społecznych. Są to w szczególności:

- 1) jednostki organizacyjne gminy;
- 2) organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego, tj.:
 - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
 - stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego;
 - spółdzielnie socjalne;
 - spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników;
- 3) osoby fizyczne i prawne, wykonujące usługi społeczne.

Najczęściej potencjał wspólnoty samorządowej w zakresie realizacji usług społecznych na rzecz mieszkańców gminy tworzą instytucje, tj. jednostki organizacyjne samorządu oraz instytucje kultury, a także podmioty ekonomii społecznej funkcjonujące na terenie gminy oraz obejmujące gminę i jej mieszkańców swoimi działaniami.

Wśród instytucji i podmiotów gminnych tworzących potencjał wspólnoty samorządowej w obszarze usług społecznych w Ostródzie można wskazać m.in. następujące instytucje:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie z funkcjonującą w jego ramach Placówką Wsparcia Dziennego - Świetlicą Środowiskową „Stacykowo” oraz noclegownią dla osób bezdomnych;
- Środowiskowy Dom Samopomocy „Bratek”,
- Ostródzkie Centrum Sportu i Rekreacji,
- Centrum Kultury w Ostródzie,
- Muzeum w Ostródzie,
- Miejska Biblioteka Publiczna,
- Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Armii Krajowej,
- Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Gustawa Gizewiusza,
- Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Jana Pawła II,
- Szkoła Podstawowa Nr 6 im. Kornela Makuszyńskiego,
- Przedszkole Miejskie Nr 1,
- Zespół Szkolno-Przedszkolny w Ostródzie,
- Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 4 w Ostródzie ,
- Żłobek Miejski w Ostródzie,
- Żłobek Miejski w Ostródzie nr 2.

Istotną rolę pełni także Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejski Zespół Interdyscyplinarny. Wymienione podmioty realizują usługi społeczne z zakresu m.in. pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, wspierania rodziny, wspierania osób niepełnosprawnych, kultury, kultury fizycznej i turystyki oraz edukacji publicznej.

Warto również wskazać instytucje powiatowe, w tym w szczególności Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie, Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostródzie, Świetlicę Terapeutyczną w Ostródzie, Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, Szpital w Ostródzie S.A., a także powiatowe placówki oświatowe, realizujące usługi z zakresu wspierania rodziny, systemu pieczy zastępczej, wspierania osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania bezrobociu, edukacji publicznej oraz reintegracji zawodowej i społecznej.

Z punktu widzenia realizacji usług społecznych przez CUS szczególnie istotny jest zdolność podmiotów ekonomii społecznej do ich świadczenia. W świetle danych REGON w końcu 2024 roku w Ostródzie zarejestrowane były 132 stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne, 13 fundacji oraz 4 spółdzielnie. W porównaniu do 2022 roku liczba stowarzyszeń zwiększyła się o 12, liczba fundacji spadła o 1, a liczba spółdzielni utrzymała się na takim samym poziomie. W całym powiecie ostródzkim w 2024 roku w rejestrze REGON wpisanych było 425 stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, 50 fundacji i 20 spółdzielni, w tym 5 spółdzielni socjalnych:

- 1) Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek” z Morąga,
- 2) Spółdzielnia Socjalna „Negocjator” z Liksajna,
- 3) Spółdzielnia Socjalna „Zwiastun” z siedzibą w Dąbrównie,
- 4) Spółdzielnia Socjalna Las Expert Zakład Usług Leśnych z Boguchwał,
- 5) Spółdzielnia Socjalna Miś z Ostródy.

Wskazane spółdzielnie funkcjonują w różnych obszarach. Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek” jest spółdzielnią socjalną osób prawnych, utworzoną w 2019 roku przez Gminę Morąg i Stowarzyszenie ANIMATOR. Od tego czasu do spółdzielni dołączyły Gmina Miłakowo i Gmina Miłomłyn. Podmiot ten zajmuje się m.in. realizacją usług cateringowych, dostarczaniem posiłków do szkół, a także usługami szkoleniowymi. Spółdzielnia Socjalna Negocjator z siedzibą w Liksajnach została utworzona w 2015 roku. Zajmuje się konfekcjonowaniem i sprzedażą produktów przetwórstwa sezonowego, stworzyła własną markę „Mazurskie Słoiki”. Spółdzielnia Socjalna „Zwiastun” z siedzibą w Dąbrównie, zarejestrowana w 2012 roku, zajmuje się usługami opiekuńczymi świadczonymi na rzecz osób niepełnosprawnych (szczególnie dla osób z zaburzeniami psychicznymi) i dla osób starszych (szczególnie chorych na alzheimera), w tym opieką stacjonarną (całodobową) poprzez tworzenie Rodziny Domów Pomocy. Zakład Usług Leśnych Spółdzielnia Socjalna Las Expert z siedzibą w Boguchwałach istnieje od 2014 roku, i jak sama nazwa wskazuje, prowadzi działalność w zakresie leśnictwa, m.in. pozyskiwanie drewna, prace z zakresu zagospodarowania lasu. Ostatnia ze wskazanych spółdzielni figuruje w KRS od 2014 roku, jednak nie prowadzi działalności.

W rejestrze przedsiębiorstw społecznych figurują obecnie trzy podmioty z powiatu ostródzkiego, tj. Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek”, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Morągu oraz Spółdzielnia Socjalna „Negocjator”. TPD w Morągu prowadzi Przedsiębiorstwo Społeczne „Sakwa” z siedzibą w Morągu, które zajmuje się szyciem i sprzedażą toreb, poduszek, zabawek, drobnych artykułów dziecięcych i artykułów dekoracyjnych.

Istotną organizacją jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Ostródzie. PSONI prowadzi Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakład Aktywności Zawodowej, Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Ostródzie, Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy oraz Przedszkole „Orewiaczek”. Ponadto niebawem uruchomi kompleks mieszkań wspomaganych.

Wśród podmiotów ekonomii społecznej, które realizują lub mogłyby realizować usługi społeczne można wskazać m.in.:

- Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek”,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Morągu,
- Ostródzkie Towarzystwo Amazonki,
- Warmińsko-mazurskie stowarzyszenie ludzi niepełnosprawnych ALFA,
- Stowarzyszenie *Łączymy Pokolenia*,
- Stowarzyszenie *Inspirowani Rozwojem*,

- *Ostródzkie Stowarzyszenie miłośników Gier „GRYWAM”*,
- Ewangelickie Stowarzyszenie Syloe,
- Fundacja Lifesong Polska oddział w Ostródzie,
- Stowarzyszenie „Pomoc Dzieciom Potrzebującym im. Janiny Pelczarskiej”.

Realizatorami usług społecznych na rzecz mieszkańców mogą być również osoby fizyczne i prawne funkcjonujące na terenie gminy oraz powiatu. Są wśród nich psycholodzy, prawnicy, specjaliści zajmujący się problemami uzależnień i przemocy domowej, logopedzi, terapeuci, trenerzy szkoleń. Niektórzy z nich prowadzą działalność gospodarczą w tym zakresie, inni natomiast wspierają mieszkańców w ramach swojego zaangażowania i pracy w instytucjach, organizacjach pozarządowych, punktach poradnictwa, punktach konsultacyjnych itd. Podobnie jak wiele innych gmin w Polsce, również i Ostróda boryka się z niedostatkami specjalistów bądź wysokimi cenami usług.

Gmina Miejska Ostróda współpracuje z organizacjami na podstawie rocznego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi uprawnionymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego. Współpraca finansowa w 2025 roku realizowana była w zakresach pomocy społecznej, ochrony i promocji zdrowia; wspierania i upowszechniania kultury fizycznej i sportu; edukacji, oświaty i wychowania; kultury i ochrony dziedzictwa narodowego; działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym; działań na rzecz ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego; działań na rzecz organizacji pozarządowych oraz działań na rzecz rozwoju turystyki i krajoznawstwa. W 2024 roku łączna kwota przekazana organizacjom pozarządowym na realizację zadań publicznych wynosiła 1 496 050 zł. Od 2025 roku podmiotowi ekonomii społecznej została zlecona realizacja usług opiekuńczych na rzecz mieszkańców miasta.

5. Cele i kierunki działań

Nadrzędnym celem lokalnej polityki społecznej jest poprawa jakości życia ludności gminy, na którą składa się szereg czynników kształtujących warunki życia wspólnoty oraz poszczególnych rodzin i osób samotnie gospodarujących. Wynika stąd potrzeba integracji działań sektorowych w ramach pomocy społecznej, rynku pracy, edukacji, kultury, sportu, zdrowia, mieszkalnictwa i polityki prorodzinnej, w ścisłym powiązaniu z realizowanymi w gminie inwestycjami „twardymi” w infrastrukturę techniczną oraz gospodarkę. Strategiczna wizja rozwoju społecznego zakłada zatem zmiany na lepsze w wielu dziedzinach życia mieszkańców.

Część wdrożeniowa *Strategii rozwiązywania problemów społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033* została usystematyzowana w formie celów strategicznych. Każdy z nich dotyczy innego wycinka rzeczywistości społecznej, jednakże są one ze sobą ściśle powiązane i wszystkie służą realizacji celu głównego Strategii. W związku z tym, wszystkie cele należy rozpatrywać łącznie w kontekście rozwoju społecznego gminy, uwzględniając jednak to, że wdrożenie założeń jednego z nich będzie miało istotny wpływ na powodzenie pozostałych.

Cel główny Strategii brzmi:

Kreowanie warunków wysokiej jakości życia mieszkańców Gminy Miejskiej Ostróda poprzez zapewnianie dostępu do kompleksowych usług społecznych, adekwatnych do ich potrzeb.

Osiągnięciu celu głównego będzie służyć realizacja celów strategicznych i operacyjnych, poprzez każdorazowo określony katalog działań, wyznaczający kluczowe, niezbędne kierunki zaangażowania władz samorządu, jednostek organizacyjnych gminy oraz partnerów lokalnych. Nie jest katalogiem zamkniętym, więc jeżeli w trakcie wdrażania Strategii pojawią się jeszcze inne pomysły (projekty) wpisujące się w jej cele, to również powinny zostać wzięte pod uwagę.

W ramach każdego celu strategicznego określono katalog działań, uwzględniających oddziaływanie z jednej strony na całą społeczność gminy, a z drugiej na wybrane grupy, zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społeczno-zawodowym. Są to przede wszystkim:

- rodziny z dziećmi (w szczególności niepełne i wielodzietne), doświadczające problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz trudności w zapewnieniu odpowiednich warunków socjalno-bytowych;
- osoby i rodziny charakteryzujące się biernością zawodową i społeczną, a także dotknięte lub zagrożone dysfunkcjami takimi jak przemoc domowa, uzależnienia, przestępczość;
- dzieci i młodzież bez względu na status społeczny i poziom zamożności ich rodzin, z uwagi na szczególne zagrożenie problemami takimi jak ubóstwo, bezrobocie, brak odpowiednich perspektyw życiowych, uzależnienia (zwłaszcza od alkoholu, dopalaczy, komputera, internetu oraz telefonów komórkowych) i inne zachowania ryzykowne;
- osoby starsze, z niepełnosprawnościami i/lub ciężko, przewlekłe chorujące, zwłaszcza te, które posiadają niewielkie dochody, np. w postaci emerytury lub renty, zaśw swoich środowiskach są osamotnione oraz osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i z zaburzeniami psychicznymi;
- osoby znajdujące się w sytuacjach skrajnych pod względem egzystencjalnym, w szczególności z powodu uzależnień, bezdomności, pobytu w zakładzie karnym, zdarzeń losowych;
- społeczność gminy ze względu na potrzebę wzmacniania jej aktywności oraz integracji i zaangażowania w sprawy lokalne, a także ustawicznego kształcenia w różnych obszarach, takich jak zdrowie czy bezpieczeństwo.

Zdefiniowane wyżej obszary oddziaływań przekładają się na zaplanowane w ramach Strategii kierunki niezbędnych działań, które integrują zasoby, kompetencje i zadania z zakresu szeroko rozumianej polityki społecznej.

Cel strategiczny 1. Wzmocnienie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz zapewnieniu dzieciom i młodzieży warunków do rozwoju

Cele operacyjne	Kierunki działań
1. Zwiększenie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów	1) Działania edukacyjne dla rodziców i opiekunów, dotyczące rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, komunikacji bez przemocy i innych aspektów związanych z wychowaniem, takich jak „Szkola dla rodziców”, trening kompetencji rodzicielskich. 2) Zapewnienie wsparcia w postaci pracy socjalnej, asystentury rodzinnej oraz rodzin wspierających, rodzinom doświadczającym trudności w wypełnianiu podstawowych funkcji. 3) Działania na rzecz organizacji grup wsparcia i samopomocowych dla rodziców i opiekunów, w tym samodzielnych rodziców i rodziców doświadczających trudności.
2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin, zwłaszcza doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych	4) Organizowanie poradnictwa socjalnego, pedagogicznego, psychologicznego, psychoterapeutycznego, prawnego i innego dostosowanego do potrzeb osób i rodzin, w tym dzieci i młodzieży. 5) Działania na rzecz zwiększania dostępu rodzin do diagnozy, wczesnego wspomaganie rozwoju, konsultacji i terapii.
3. Wsparcie dzieci i młodzieży w kształceniu i wszechstronnym rozwoju	6) Zwiększanie katalogu usług społecznych służących wsparciu i poprawie jakości życia dzieci, młodzieży i całych rodzin, w tym poprzez realizację przedsięwzięć finansowanych z różnych źródeł. 7) Funkcjonowanie i rozwijanie oferty Placówki Wsparcia Dziennego w Ostródzie. 8) Integracja rodzin w środowisku lokalnym poprzez m.in. animację lokalną, rozwój wolontariatu i działań samopomocowych, organizację wydarzeń integracyjnych. 9) Tworzenie warunków rozwoju dzieci i młodzieży, m.in. poprzez aktywne formy spędzania wolnego czasu, animację, wolontariat, treningi kompetencji społecznych, zajęcia rozwijające zainteresowania. 10) Współpraca z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w zakresie rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych i dysfunkcji rodzin, w szczególności zadań dotyczących organizacji pieczy zastępczej i działań na rzecz powrotu dziecka do rodziny naturalnej.
<p>Wskaźniki realizacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, potrzeby ochrony macierzyństwa, w tym potrzeby ochrony wielodzietności. - Liczba zorganizowanych form edukacji rodziców i opiekunów. - Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych pracą socjalną. - Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych pracą asystenta rodziny. - Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z poradnictwa specjalistycznego. - Liczba przedsięwzięć służących wsparciu i aktywizacji rodzin. - Liczba rodzin i osób korzystających z usług społecznych. - Liczba dzieci i młodzieży uczęszczających do Placówki Wsparcia Dziennego. 	
Okres realizacji	2026-2033
Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią	<ul style="list-style-type: none"> - Zmniejszenie liczby rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych korzystających z pomocy społecznej. - Zmniejszenie liczby dzieci umieszczanych i przebywających w pieczy zastępczej. - Poprawa kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie

	<p>funkcjonowania rodziny oraz wychowywania dzieci.</p> <ul style="list-style-type: none">- Wzmocnienie i integracja rodzin oraz zwiększenie ich aktywności społecznej.- Wzrost poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji w rodzinach.
--	--

Cel strategiczny 2. Zwiększenie zaradności życiowej, samodzielności i aktywności zawodowej mieszkańców

Cele operacyjne	Kierunki działań
1. Zwiększenie kompetencji mieszkańców sprzyjających aktywności i samodzielności	1) Realizacja pracy socjalnej z osobami bezrobotnymi i ich rodzinami, w tym w oparciu o kontrakt socjalny. 2) Współpraca z PUP, pracodawcami i innymi podmiotami w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców gminy, w tym grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, poprzez m.in. poradnictwo, kursy i szkolenia, prace społecznie użyteczne i inne formy pomocy.
2. Zmniejszanie barier utrudniających dostęp mieszkańców do aktywizacji zawodowej	3) Upowszechnianie wiedzy o ekonomii społecznej oraz możliwości uzyskania wsparcia przez osoby planujące prowadzić działalność gospodarczą w ramach spółdzielni socjalnej, fundacji lub stowarzyszenia. 4) Działania na rzecz utworzenia spółdzielni socjalnej osób prawnych, ukierunkowanej na działalność w obszarze usług społecznych, zatrudniającej osoby zagrożone lub dotknięte wykluczeniem społecznym.
3. Poprawa warunków socjalno-bytowych osób i rodzin mieszkających w mieście	5) Wspieranie usług opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach, klubach dziecięcych lub u dziennych opiekunów, ułatwiających rodzicom powrót lub wejście na rynek pracy. 6) Zapewnienie najuboższym mieszkańcom podstawowych warunków egzystencjalnych, w tym szczególnie osobom bezdomnym w zakresie schronienia, posiłków i ubrania, poprzez np. łódzkę społeczną, prowadzenie jadalni, ogrzewalni, noclegowni oraz zapewnienie miejsc w schroniskach. 7) Działania wspierające powrót do naturalnego życia społecznego osób z niego wyizolowanych, zwłaszcza doświadczających trudności w przystosowaniu się po długotrwałym pobycie w zakładzie karnym oraz osób bezdomnych, w tym poprzez prowadzenie indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności oraz rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych. 8) Utworzenie punktu pierwszego kontaktu dla osób w kryzysie bezdomności, w którym będzie możliwość umycia się, dezynfekcji oraz przebrania. 9) Wspieranie osób przejawiających trudności w zakresie prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego oraz rozwiązywania problemów socjalno-bytowych i finansowych, poprzez organizację poradnictwa, szkoleń i treningów służących nabywaniu umiejętności oraz kształtowaniu odpowiednich postaw. 10) Udzielanie wsparcia rodzinom i osobom znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, w szczególności niezaradnym życiowo z powodu niepełnosprawności, rodzinom wielodzietnym i niepełnym, bezdomnym, dotkniętym zdarzeniami losowymi, klęskami żywiołowymi lub ekologicznymi. 11) Rozwój mieszkalnictwa komunalnego i socjalnego, a także innych form służących zapewnieniu niedrogich mieszkań osobom w trudnej sytuacji materialnej i bytowej.
<p>Wskaźniki realizacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z tytułu ubóstwa i bezrobocia. - Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezdomności, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych i ekologicznych. - Liczba bezrobotnych z terenu miasta, w tym m.in. kobiety, długotrwale bezrobotni, bezrobotni do 30 roku życia i powyżej 50 lat. - Liczba dzieci do lat 6 objętych wychowaniem przedszkolnym w mieście. - Liczba osób korzystających z noclegowni, schronisk. - Liczba osób objętych programami wychodzenia z bezdomności. - Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia w mieszkaniach treningowych/wspomaganych. - Liczba mieszkań komunalnych i lokali socjalnych w zasobach miasta. 	

Okres realizacji	2026-2033
Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią	<ul style="list-style-type: none"> - Zapewnienie godnych warunków bytowych mieszkańcom i ich rodzinom oraz zwiększenie poczucia bezpieczeństwa socjalnego. - Zmniejszenie liczby osób i rodzin zagrożonych i dotkniętych ubóstwem, problemami mieszkaniowymi, bezdomnością. - Zmniejszenie liczby osób bezrobotnych, w szczególności poprzez zniwelowanie barier utrudniających dostęp do rynku pracy osobom w szczególnie trudnej sytuacji. - Ograniczenie skali długotrwałego bezrobocia i długotrwałego korzystania z pomocy społecznej. - Zwiększenie potencjału, aktywności zawodowej i mobilności mieszkańców.

Cel strategiczny 3. Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale chorujących oraz seniorów

Cele operacyjne	Kierunki działań
1. Zwiększenie aktywności społecznej, zawodowej oraz edukacyjnej osób niepełnosprawnościami, długotrwale chorujących oraz seniorów	1) Organizacja, inicjowanie i wspieranie różnorodnych form aktywności społecznej, edukacyjnej, kulturalnej i fizycznej, takich jak spotkania edukacyjne, warsztaty, wykłady, zajęcia rozwijające zainteresowania itp. 2) Wsparcie psychologiczne i poradnictwo specjalistyczne dostosowane do potrzeb osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. 3) Rozwój usług rehabilitacyjnych, opiekuńczych (w tym usług specjalistycznych), sąsiedzkich, usług asystenta osoby z niepełnosprawnością i osoby starszej, teleopieki.
2. Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	4) Tworzenie oferty usług społecznych wspierających osoby wymagające wsparcia w ich środowiskach, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb, takich jak usługi złotej rączki, usługi sprzątania, mobilne usługi kosmetyczno-fryzjerskie, transportowe. 5) Usługi dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in. poprzez szkolenia, pomoc psychologiczną, poradnictwo, opiekę wytchnieniową.
3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale chorujących oraz seniorów	6) Tworzenie i rozwój kręgów wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. 7) Rozwój ośrodków wsparcia dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, takich jak np. dzienny dom pobytu, środowiskowy dom samopomocy, klub seniora. 8) Zapewnienie miejsc w mieszkaniach treningowych i wspomaganych zapewniających usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych. 9) Dążenie do likwidacji barier architektonicznych utrudniających osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwo w życiu społecznym, w tym barier w budynkach użyteczności publicznej. 10) Działania na rzecz poprawy sytuacji mieszkaniowej osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności tzw. „więźniów 3 i 4 piętra”, poprzez np. wsparcie w zamianie mieszkań. 11) Wsparcie dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami poprzez m.in. realizację nauczania indywidualnego, zaangażowanie nauczycieli wspomagających, dowożenie dzieci i młodzieży do specjalistycznych placówek. 12) Organizowanie kampanii informacyjnych, spotkań, wykładów i prelekcji mających na celu podniesienie świadomości społecznej na temat niepełnosprawności, zaburzeń psychicznych, chorób cywilizacyjnych oraz budowanie postaw szacunku i solidarności.
Wskaźniki realizacji działań	
<ul style="list-style-type: none"> - Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności i długotrwałej lub ciężkiej choroby. - Liczba zorganizowanych form aktywności skierowanych do osób z niepełnosprawnością oraz osób starszych. - Liczba osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu korzystających z usług społecznych, takich jak usługi opiekuńcze, asystent osobisty, teleopieka i inne. - Liczba opiekunów faktycznych korzystających z usług społecznych. - Liczba dzieci z niepełnosprawnością objętych wsparciem w placówkach oświatowych. - Liczba funkcjonujących ośrodków wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów / Liczba osób korzystających. 	
Okres realizacji	2026-2033
Prognoza zmian w	- Poprawa jakości życia i możliwie najpełniejsze zaspokojenie potrzeb

zakresie objętym Strategią	<p>egzystencjalnych i wyższego rzędu oraz dostęp do usług społecznych dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i chorujących oraz ich rodzin.</p> <ul style="list-style-type: none">- Rozwój środowiskowych form wsparcia, w tym usług opiekuńczych, asystenckich, pomocy sąsiedzkiej, wolontariatu.- Wydłużanie okresu życia w pełnej sprawności i dobrym stanie zdrowia, umożliwiające dłuższą pracę oraz rozwój osobisty.- Zwiększenie aktywności osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i chorujących, szczególnie w sferze edukacyjnej, społecznej i obywatelskiej.- Poprawa dostępności przestrzeni publicznej dla osób o ograniczonej sprawności i różnych rodzajach niepełnosprawności.
-----------------------------------	--

Cel strategiczny 4. Zmniejszenie skali dysfunkcji społecznych, w tym przemocy domowej i uzależnień

Cele operacyjne	Kierunki działań
<p>1. Zwiększenie świadomości społecznej w obszarze dysfunkcji</p> <p>2. Wzmocnienie oddziaływań profilaktycznych, prewencyjnych i kompensacyjnych w obszarze dysfunkcji społecznych</p> <p>3. Zwiększenie dostępu osób i rodzin do pomocy specjalistycznej w zakresie przemocy domowej i uzależnień</p>	<p>1) Realizacja kampanii i akcji społecznych służących podnoszeniu wiedzy oraz kształtowaniu odpowiednich postaw społecznych, w szczególności w zakresie profilaktyki uzależnień oraz przemocy domowej i bezpieczeństwa publicznego.</p> <p>2) Organizacja treningów kompetencji rodzicielskich dla rodziców oraz treningów umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży, służących zwiększaniu ich kompetencji.</p> <p>3) Organizacja różnego rodzaju form aktywności dzieci i młodzieży, w tym poprzez funkcjonowanie miejsc aktywności młodzieży, zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne rozwijające zainteresowania, wolontariat młodzieży, zajęcia integracyjne dla całych rodzin.</p> <p>4) Realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, a także szkoleń przygotowujących realizatorów i trenerów;</p> <p>5) Realizacja działań profilaktycznych opartych na wiedzy z wykorzystaniem strategii wiodących takich jak: praca z rodzicami, rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców, wsparcie mentorów, rozwijanie umiejętności życiowych, edukacja normatywna, budowanie więzi ze szkołą i innymi instytucjami społecznymi, strategia interwencji w grupach ryzyka oraz minimalizowanie szkół zdrowotnych i społecznych.</p> <p>6) Monitorowanie sytuacji rodzin zagrożonych dysfunkcjami lub już doświadczających poważnych problemów, a także podejmowanie działań interwencyjnych, terapeutycznych i kompensacyjnych.</p> <p>7) Zapewnianie poradnictwa specjalistycznego, wsparcia socjalnego, możliwości tworzenia i funkcjonowania grup wsparcia oraz pracy terapeutycznej z dziećmi, osobami dorosłymi i całymi rodzinami doświadczającymi uzależnień bądź przemocy, w tym poprzez działalność punktu konsultacyjnego.</p> <p>8) Zapewnienie działalności streetworkera, w tym do pracy z młodzieżą zagrożoną wykluczeniem społecznym, uzależnieniami i przemocą.</p> <p>9) Stosowanie procedury „Niebieskie Karty” jako ważnego elementu profesjonalnego systemu przeciwdziałania przemocy w środowisku lokalnym.</p> <p>10) Upowszechnianie informacji z wykorzystaniem materiałów drukowanych, mediów, bezpośrednich spotkań ze specjalistami i innych środków przekazu na temat możliwości uzyskania pomocy przez osoby doświadczające przemocy, uzależnione i ich rodziny.</p> <p>11) Organizacja spotkań edukacyjnych w tematach związanych z dysfunkcjami społecznymi skierowanych do wszystkich mieszkańców miasta.</p>
<p>Wskaźniki realizacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej z tytułu alkoholizmu, narkomanii oraz przemocy domowej. - Liczba zrealizowanych programów edukacyjno-profilaktycznych. - Liczba kampanii społecznych, zrealizowanych przez miasto lub w których miasto wzięło udział. - Liczba zatrudnionych streetworkerów. - Liczba osób, wobec których MKRPA wniosowała o zastosowanie leczenia odwykowego. - Liczba wszczętych procedur Niebieskie Karty. - Liczba zakończonych procedur Niebieskie Karty. 	
<p>Okres realizacji</p>	<p>2026-2033</p>
<p>Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost świadomości i wrażliwości społecznej w zakresie uzależnień, przemocy i innych dysfunkcji. - Zapewnienie dostępu osobom i rodzinom zagrożonym lub doświadczającym przemocy oraz uzależnień do kompleksowych form wsparcia. - Ograniczenie negatywnych zjawisk oraz skutków dysfunkcji, takich jak np.

	rozpad rodziny, choroby somatyczne i depresje, próby samobójcze, uciezki młodych ludzi z domów. - Poprawa stanu zdrowia mieszkańców. - Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w mieście.
--	---

Cel strategiczny 5. Wzmocnienie aktywności społecznej mieszkańców oraz partycypacji obywatelskiej

Cele operacyjne	Kierunki działań
<p>1. Tworzenie warunków aktywności społecznej mieszkańców.</p> <p>2. Wzmocnienie partycypacji obywatelskiej i integracji mieszkańców</p>	<p>1) Organizowanie społeczności lokalnej poprzez m.in. środowiskową pracę socjalną, organizację społeczności lokalnej, animację społeczną.</p> <p>2) Realizacja zadań publicznych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty ekonomii społecznej, zlecane w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego, prawa zamówień publicznych lub innych trybów przewidzianych przepisami prawa.</p> <p>3) Rozwój współpracy miasta z organizacjami pozarządowymi poprzez m.in. włączanie ich przedstawicieli do zespołów opiniodawczych i konsultacyjnych, organizację wspólnych spotkań i warsztatów, konsultacje społeczne, współdziałania z Ostródzką Radą Organizacji Pozarządowych.</p> <p>4) Upowszechnianie informacji o działaniach i zamierzeniach samorządu miasta i organizacji współpracujących, w tym o ważnych dla społeczności wydarzeniach.</p> <p>5) Wykorzystywanie różnych form konsultacji społecznych z mieszkańcami przy podejmowaniu przez władze miasta decyzji w sprawach ważnych dla społeczności.</p> <p>6) Wspieranie rozwoju Młodzieżowej Rady Miasta w Ostródzie oraz innych rad i ciał doradczych Burmistrza, reprezentujących interesy i potrzeby różnych grup społecznych i organizacji tworzonych przez mieszkańców.</p> <p>7) Współpraca z Ośrodkiem Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu w zakresie rozwoju ekonomii społecznej w mieście, zespołu ds. ekonomii społecznej oraz tworzenia podmiotów ekonomii społecznej, w tym również przez samorząd gminy.</p> <p>8) Udostępnianie zaplecza lokalowego placówek oświatowych na potrzeby działań społecznych i integracji międzypokoleniowej.</p> <p>9) Bieżące diagnozowanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej do realizacji usług społecznych na rzecz mieszkańców miasta.</p>
<p>3. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej oraz współpracy z mieszkańcami i ich organizacjami na rzecz dobra wspólnego</p>	
<p>Wskaźniki realizacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba organizacji pozarządowych, które otrzymały dotacje na realizację zadań publicznych. - Liczba przedstawicieli organizacji pozarządowych w zespołach doradczych, opiniodawczych, konsultacyjnych i in. - Liczba konsultacji społecznych przeprowadzonych z mieszkańcami. - Liczba podmiotów ekonomii społecznej realizujących usługi społeczne na rzecz mieszkańców na zlecenie miasta. 	
<p>Okres realizacji</p>	<p>2026-2033</p>
<p>Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost aktywności społecznej mieszkańców, w tym w ramach miejscowości, grup nieformalnych i organizacji pozarządowych. - Zwiększenie udziału obywateli w życiu publicznym i ich zaangażowania w sprawy lokalne. - Zwiększenie zakresu współpracy z podmiotami ekonomii społecznej w mieście. - Wzmocnienie potencjału lokalnych podmiotów ekonomii społecznej do realizacji usług społecznych na rzecz mieszkańców miasta.

Cel strategiczny 6. Rozwój lokalnej polityki społecznej

Cele operacyjne	Kierunki działań
<p>1. Wzmocnienie kompetencji osób zaangażowanych w realizację Strategii.</p> <p>2. Zwiększenie efektywności działań w zakresie planowania i realizacji gminnej polityki społecznej</p>	<p>1) Udział osób zaangażowanych w realizację Strategii w szkoleniach, kursach, warsztatach, seminariach, konferencjach, wizytach studyjnych i innych formach edukacji w obszarach związanych ze Strategią.</p> <p>2) Wspieranie kadry specjalistów zajmujących się m.in. uzależnieniami, przemocą domową oraz interwencją kryzysową w postaci np. superwizji, pomocy psychologicznej, szkoleń z zakresu wypalenia zawodowego i przeciwdziałania stresowi.</p> <p>3) Działania na rzecz zwiększenia wiedzy i kompetencji pracowników w zakresie reagowania w sytuacjach kryzysowych, takich jak np. pandemia, wojna i in.</p> <p>4) Poszukiwanie i wdrażanie nowych rozwiązań w obszarze aktywizacji społecznej oraz rozwoju lokalnego, uwzględniających doświadczenia innych miast i gmin oraz partnerów zagranicznych.</p> <p>5) Rozwijanie współpracy partnerskiej miasta z podmiotami ekonomii społecznej oraz Ostródzką Radą Organizacji Pozarządowych.</p> <p>6) Działania ukierunkowane na przekształcenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzkie Centrum Usług Społecznych.</p>
<p>Wskaźniki realizacji działań</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liczba osób biorących udział w różnych formach edukacyjnych w obszarach związanych z realizacją Strategii. - Liczba specjalistów objętych wsparciem, w tym superwizją, szkoleniami, wsparciem psychologicznym. - Liczba pracowników przeszkolonych w zakresie reagowania w sytuacjach kryzysowych. 	
Okres realizacji	2026-2033
Prognoza zmian w zakresie objętym Strategią	<ul style="list-style-type: none"> - Więcej instytucji i organizacji aktywnie angażujących się w realizację Strategii. - Skuteczniejsze rozpoznawanie oraz zaspokojenie zmieniających się potrzeb społecznych. - Zwiększenie kompetencji kadr instytucji i organizacji zaangażowanych we wdrażanie Strategii. - Zwiększenie dostępu mieszkańców do usług społecznych i pełniejsze zaspokojenie ich potrzeb.

6. Sposób realizacji Strategii

6.1. Usługi społeczne oraz zadania publiczne zlecane podmiotom ekonomii społecznej

W świetle uwarunkowań ustawowych strategia powinna określać usługi społeczne w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1–14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, oraz zadania publiczne, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zlecane w trybach, o których mowa w tej ustawie.

Usługi wskazane w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych zawierają się w następujących obszarach: 1) polityki prorodzinnej, 2) wspierania rodziny, 3) systemu pieczy zastępczej, 4) pomocy społecznej, 5) promocji i ochrony zdrowia, 6) wspierania osób niepełnosprawnych, 7) edukacji publicznej, 8) przeciwdziałania bezrobociu, 9) kultury, 10) kultury fizycznej i turystyki, 11) pobudzania aktywności obywatelskiej, 12) mieszkalnictwa, 13) ochrony środowiska, 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w sferze zadań publicznych wymienia między innymi zadania w zakresie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób; wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej; tworzenia warunków do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej; udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa; działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym; podtrzymywania i upowszechniania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej; działalności na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego; ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej, działalności na rzecz osób niepełnosprawnych; promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy; działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym; działalności wspomagającej rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości; działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych; nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania; kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego; wspierania i upowszechniania kultury fizycznej. W związku z uchwaleniem ustawy o ekonomii społecznej dodane zostało również zadanie w zakresie działalności na rzecz podmiotów ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych.

Usługi społeczne i zadania publiczne, zlecane w trybie ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie obejmują aktualnie zadania wskazane w programie współpracy. W najbliższych latach kontynuowane będzie ich zlecanie, ponadto planuje się zlecać usługi społeczne związane z utworzeniem Ostródzkiego Centrum Usług Społecznych, takie jak usługi wspierania rodziny oraz prowadzenie mieszkań wspomaganych. Usługi te są zaplanowane do realizacji w ramach projektu „Ostródzkie Centrum Usług Społecznych”, w ramach którego MOPS zostanie przekształcony w OCUS.

6.2. Koordynacja wdrażania Strategii

W świetle ustawy o pomocy społecznej, realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych, podobnie jak jej opracowanie, należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym. Znaczna część kierunków działań zaplanowanych w Strategii mieści się w zadaniach jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Ostróda oraz podmiotów ekonomii społecznej. Zasadniczą rolę w zakresie planowania oraz podejmowania decyzji strategicznych będą odgrywały władze Gminy – Burmistrz oraz Rada Miejska, natomiast instytucją koordynującą działania związane z wdrażaniem Strategii będzie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie/Ostródzkie Centrum Usług Społecznych.

Strategia jest wieloletnim dokumentem planistycznym, w związku z czym należy wziąć pod uwagę, że w wyniku zmian społeczno-ekonomicznych niektóre jej zapisy mogą stać się nieaktualne jeszcze przed końcem okresu jej obowiązywania. W takiej sytuacji należy podjąć decyzję o jej aktualizacji bądź o opracowaniu nowej Strategii, uwzględniającej nowe uwarunkowania prawne, programowe, społeczne czy ekonomiczne.

Aktualizacja dokumentu, przeprowadzana w trybie, w jakim uchwalona została Strategia, będzie konieczna tylko w przypadku gdy zmianie ulegną obszary priorytetowe i cele strategiczne dokumentu. W pozostałych przypadkach decyzja o aktualizacji zostanie podjęta przez koordynatora wdrażania Strategii. Aktualizacji Strategii nie wymagają natomiast zmiany w katalogu działań służących realizacji celów, ponieważ z założenia jest to katalog otwarty, wykorzystywany w zależności od aktualnych potrzeb oraz umożliwiający realizację innych przedsięwzięć, niż w nim wymienione, o ile wpisują się w cele Strategii. Nie wymagają jej także

zmiany i modyfikacje wskaźników, służących monitoringowi działań. Jeżeli w procesie wdrażania Strategii zostanie zidentyfikowana potrzeba rozszerzenia zakresu lub przeformułowania wybranych wskaźników, możliwe jest wprowadzenie zmian bez konieczności aktualizacji dokumentu – o ile zmiany te będą służyły lepszemu rozpoznaniu sytuacji społecznej oraz efektów wdrażania Strategii.

6.3. Ramy finansowe

Z uwagi na szeroki i różnorodny katalog działań planowanych do realizacji w ramach Strategii, należy w głównych źródłach jej finansowania uwzględnić środki pochodzące z różnych źródeł, w tym dostępne nie tylko dla gmin, ale także innych podmiotów zaangażowanych w realizację Strategii. Będą to w szczególności środki krajowe, a także unijne oraz granty i środki prywatne.

Jako główne źródło finansowania należy wskazać budżet gminy. W świetle art. 7 *Ustawy o samorządzie gminnym* do zadań własnych gminy należy zaspokajanie potrzeb zbiorowych wspólnoty, w tym m.in. w sprawach ochrony zdrowia, pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, gminnego budownictwa mieszkaniowego, edukacji publicznej, kultury, polityki prorodzinnej, bezpieczeństwa obywateli czy współpracy ze społecznościami lokalnymi. Zadania te wykonywane są przez jednostki organizacyjne i pomocnicze gminy jako ich zadania statutowe, stanowiąc jednocześnie urzeczywistnienie założeń Strategii, w takim zakresie, w jakim zostało to zaplanowane. Pewien zakres działań jest ponadto możliwy do realizacji komplementarnie lub nawet wspólnie przez Samorząd Gminy, Powiatu oraz Województwa, a także inne jednostki – na podstawie zawieranych pomiędzy nimi porozumień.

Istotnym źródłem finansowania zadań jest budżet państwa. Obejmuje ono zarówno transfery w postaci subwencji ogólnej jak i dotacji celowych, z których niektóre trzeba pozyskać startując w konkursach. W tej kategorii mieszczą się bowiem programy rządowe oraz programy ministerstw, takie jak np. Program Oślonowy „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy Domowej”. Ponadto od 2019 roku jednym ze źródeł finansowania działań na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest Fundusz Solidarnościowy. W jego ramach są realizowane programy takie jak „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”, „Opieka wytchnieniowa” oraz „Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

Istotne źródło finansowania stanowią także środki z Funduszy Europejskich w perspektywie 2021-2027, dostępne na szczeblu krajowym i regionalnym, w tym szczególności w obszarze włączenia społecznego, rynku pracy czy edukacji. Dla rozwoju usług społecznych kluczowy będzie projekt „Ostródzkie Centrum Usług Społecznych” współfinansowany ze środków EFS+ w ramach FEWIM, w latach 2026-2029.

Z uwagi na to, że Strategia zakłada aktywny udział społeczności lokalnych i organizacji pozarządowych, a także partnerstwa służące efektywniejszej realizacji polityki społecznej, ważnym źródłem finansowania będą dotacje i granty dostępne dla trzeciego sektora. Wśród nich są programy rządowe i ministerialne (np. Aktywni+), a także programy Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, takie jak np. Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO oraz Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030.

Określenie bardziej precyzyjnych ram finansowych planowanych kierunków działań nie wydaje się obecnie możliwe ani celowe, szczególnie ze względu na szeroki zakres tematyczny dokumentu, długi okres jego obowiązywania oraz konkursowy charakter większości programów pomocowych, który z punktu widzenia podmiotów realizujących przekłada się na incydentalność wsparcia. Adekwatne do potrzeb kosztorysy będą tworzone w momencie planowania rocznego i aktualizacji budżetu gminy (w tym planów finansowych jednostek), a także opracowywania programów i projektów uszczegóławiających założenia Strategii.

6.4. Monitoring Strategii

Monitoring jest podstawą sprawozdawczości, zarządzania zmianą oraz ewaluacji Strategii. Dane zebrane w jego trakcie są analizowane, a następnie opracowywane w formie sprawozdań przeznaczonych zarówno na potrzeby wewnętrzne, jak i raportów prezentowanych opinii publicznej. Wypracowane wnioski i rekomendacje wspomagają proces decyzyjny oraz zarządzanie informacjami, ułatwiając znajdowanie rozwiązań w sytuacjach, kiedy zostaną zidentyfikowane odchylenia od pierwotnych założeń. Ponadto monitoring uzupełniony okresową ewaluacją może stać się źródłem cennych wskazówek dla działań korygujących i usprawniających, a także aktualizacji przyjętych planów.

Wskaźniki realizacji działań, które będą podlegać monitoringowi zostały wskazane przy celach i kierunkach działań. Przewiduje się prowadzenie monitoringu *Strategii* co dwa lata – za każde zakończone dwa lata

kalendaryzowane wdrażania Strategii. Raporty z monitoringu Strategii powinny zawierać osiągnięte wartości wskaźników oraz opis zrealizowanych działań, a także wnioski i rekomendacje dla dalszej realizacji Strategii. Przedmiotem monitoringu będą wskaźniki, odnoszące się do kierunków niezbędnych działań, które zostały przyporządkowane poszczególnym obszarom Strategii.

Spis tabel

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące ruchu naturalnego i migracji ludności Ostródy w latach 2022-2024 str. 7

Tabela 2. Wskaźniki obciążenia demograficznego ludności Ostródy w latach 2022-2024 str. 8

Tabela 3. Wybrane wskaźniki dotyczące podmiotów gospodarki narodowej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024 str. 8

Tabela 4. Podmioty gospodarki narodowej według klas wielkości w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024 str. 9

Tabela 5. Stopa bezrobocia rejestrowanego w powiecie ostródzkim w latach 2022-2024 str. 9

Tabela 6. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024 str. 10

Tabela 7. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024 str. 10

Tabela 8. Bezrobotni w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024 str. 18

Tabela 9. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem w latach 2022-2024 str. 22

Tabela 10. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w Ostródzie w latach 2022-2024 str. 25

Tabela 11. Wybrane dane dotyczące stosowania procedury Niebieskie Karty w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2022-2024 str. 28

Tabela 12. Wybrane dane dotyczące działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022-2024 str. 29

Spis wykresów

Wykres 1. Zmiany liczby ludności Ostródy w latach 2022-2024 str. 6

Wykres 2. Ludność Ostródy według ekonomicznych grup wieku w latach 2022-2024 (w %) str. 7

Wykres 3. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w latach 2022-2024 str. 19

Wykres 4. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu ubóstwa w latach 2022-2024 str. 20

Wykres 5. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności w latach 2022-2024 str. 20

Wykres 6. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu niepełnosprawności w latach 2022-2024 str. 22

Wykres 7. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2022-2024 str. 23

Wykres 8. Rodziny z dziećmi w Ostródzie według Narodowego Spisu Powszechnego 2021 str. 25

Wykres 9. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w Ostródzie w 2024 roku str. 26

Wykres 10. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i potrzeby ochrony macierzyństwa str. 26

Wykres 11. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w latach 2022-2024 str. 29

Raport
z przebiegu konsultacji społecznych w przedmiocie projektu
Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda
na lata 2026-2033

Konsultacje społeczne prowadzone były w okresie od 21.01.2026 r. do 11.02.2026 r. w formie:

- pisemnej
- organizacji publicznych spotkań konsultacyjnych
- dyżurów konsultacyjnych prowadzonych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostródzie.

Informacje na temat prowadzonych konsultacji społecznych przekazywane były mieszkańcom miasta Ostródy poprzez umieszczenie ogłoszeń na ich temat:

- na tablicach informacyjnych Urzędu Miejskiego oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie
- w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Miejskiej Ostróda
- w Biuletynie Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie
- w serwisie internetowym www.ostroda.pl, zakładka konsultacje i badania

I. W celu uzyskania opinii na temat proponowanych zapisów w/w projektu, w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Miejskiej Ostróda oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie został udostępniony formularz zgłaszania uwag. W tej formie konsultacji społecznych nie wpłynęła żadna informacja ani uwaga.

II. W ramach prowadzonych konsultacji społecznych Strategii rozwiązywania problemów społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033, zorganizowano spotkanie konsultacyjne, które odbyło się w dniu 30.01.2026 r. w Sali konferencyjnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie przy ul. Sienkiewicza 15.

W konsultacjach wzięli udział:

- Jolanta Gadomska – Zastępca Burmistrza Miasta Ostróda

- Ewa Zarycińska – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie
- Izabela Jurzyńska – Pracownia Strategii i Projektów Społecznych
- Mieczysław Kowalczyk – Prezes Polskiego Stowarzyszenia Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Ostródzie
- Anna Monist – Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Jakości Opieki Medycznej w Ostródzie
- Ewa Wawrzonkowska – Prezes Ostródzkiego Towarzystwa Amazonki Ostróda
- Agata Filiczowska – przedstawiciel Ostródzkiego Towarzystwa Amazonki Ostróda
- Agnieszka Szatkiewicz – przedstawiciel Środowiskowego Domu Samopomocy „Bratek”
- Przedstawiciele Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie:
Iwona Bocińska, Marta Dudka, Adam Just, Marzena Gawryńska, Paulina Michalak, Sylwia Waśniewska, Dorota Wójcicka.

Projekt Strategii został omówiony przez przedstawiciela Pracowni Strategii i Projektów Społecznych p. Izabelę Jurzyńską, która poprowadziła spotkanie. Podczas spotkania konsultacyjnego zaproponowano następujące propozycje i uwagi:

Cel strategiczny 5. Wzmocnienie aktywności społecznej mieszkańców oraz partycypacji obywatelskiej

Dotychczasowy zapis pkt. 8 został przesunięty na poz. 9

Nowy zapis w pkt. 8 otrzymał następujące brzmienie: Udostępnianie zaplecza lokalowego placówek oświatowych na potrzeby działań społecznych i integracji międzypokoleniowej.

Podczas dyskusji, p. Anna Monist prezes Stowarzyszenia na Rzecz Jakości Opieki Medycznej w Ostródzie wniosła kwestię dot. możliwości wykorzystywania i eksploatacji infrastruktury placówek oświatowych na rzecz działań społecznych, argumentując to pogłębiającym się niżem demograficznym oraz ukierunkowaniem usług społecznych na integrację międzypokoleniową, aktywizację seniorów oraz wsparcie rodziny. Większość zebranych osób wyraziła aprobatę co do wniesionej uwagi.

Zdaniem p. Mieczysława Kowalczyka prezesa PSONI ważne jest, aby działania te były poprzedzone konkretnymi ustaleniami w zakresie współpracy pomiędzy placówkami oświatowymi a osobami/instytucjami korzystającymi z tych obiektów w celu realizacji własnych działań czy przedsięwzięć.

Podczas spotkania p. Jolanta Gadomska, Zastępca Burmistrza Miasta Ostróda podkreśliła, iż Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest kluczowym dokumentem Gminy, wymaga monitorowania i aktualizacji, co pozwala na dostosowanie działań do aktualnych potrzeb społecznych.

Uwagi wniesione podczas spotkania konsultacyjnego zostały uwzględnione w projekcie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033

III. W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostródzie prowadzone były dyżury konsultacyjne od 21.01.2026 do 11.02.2026 r. W tej formie konsultacji nikt nie wniósł uwag ani opinii.

Burmistrz Miasta Ostróda

Rafał Dąbrowski