

Strategia rozwiązywania problemów społecznych dla miasta Chojnice na lata 2026-2030

Projekt do konsultacji społecznych



Zespół Zadaniowy do opracowania i aktualizowania Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Chojnice powołany Zarządzeniem Nr 82/2025 Burmistrza Miasta Chojnice z dnia 23 kwietnia 2025 r.:

A. Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej:

1. Agnieszka Kortas Koczur

B. Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

2. Adam Kopczyński

C. Powiatowy Urząd Pracy

3. Beata Piwowska

D. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

4. Andrzej Plata

E. Urząd Miejski w Chojnicach

5. Michał Karpiak

F. Komenda Powiatowa Policji w Chojnicach

6. Grzegorz Bukowski

G. Straż Miejska w Chojnicach

7. Jarosław Piechowski

H. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

8. Bogna Klunder

I. Stowarzyszenie „Szukam Drogi”

9. Anna Gmurowska

J. Stowarzyszenie „Spróbuj Sam”

10. Magdalena Wozikowska

K. Rada Miejska w Chojnicach – Komisja ds. Społecznych

11. Renata Dąbrowska

L. Miejska Biblioteka Publiczna w Chojnicach

12. Przemysław Zientkowski

M. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnicach

13. Agnieszka Lewińska

14. Dorota Podemska

15. Joanna Rutkowska

16. Ewa Imianowska

Spis treści

1.	Wprowadzenie	4
2.	Diagnoza sytuacji społecznej wraz z prognozą zmian.....	7
2.1.	Ubóstwo i wykluczenie materialne	9
2.2.	Bezrobocie i bierność zawodowa.....	13
2.3.	Przestępczość i przemoc domowa.....	18
2.4.	Problemy opiekuńcze – opieka nad osobami starszymi oraz dziećmi i młodzieżą	23
2.5.	Problemy mieszkaniowe i bezdomność	28
2.6.	Problemy zdrowia psychicznego.....	32
2.7.	Uzależnienia	34
2.8.	Podsumowanie – kluczowe problemy społeczne.....	36
3.	Cele strategiczne i kierunki działań.....	38
3.1.	Cel strategiczny 1. Wzmocnienie systemu wsparcia seniorów i opiekunów.....	40
3.2.	Cel strategiczny 2. Poprawa zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.....	41
3.3.	Cel strategiczny 3. Przeciwdziałanie ubóstwu i bierności	42
3.4.	Cel strategiczny 4. Systemowe przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	44
3.5.	Cel strategiczny 5. Zapewnienie dostępu do mieszkań i ograniczenie bezdomności.....	45
3.6.	Cel strategiczny 6. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów	46
3.7.	Cel strategiczny 7. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom	47
4.	Sposoby realizacji strategii i jej ramy finansowe	49
5.	Monitoring realizacji strategii.....	53
6.	Spis tabel i rycin.....	55
7.	Załączniki	56

1. Wprowadzenie

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Chojnice stanowi kluczowy dokument planistyczny w obszarze lokalnej polityki społecznej. Jej celem jest stworzenie spójnych ram dla działań podejmowanych przez samorząd miasta oraz podmioty zaangażowane w rozwiązywanie problemów społecznych, w odpowiedzi na zmieniające się uwarunkowania demograficzne, społeczne i ekonomiczne. W ostatnich latach w Chojnicach – podobnie jak w wielu innych miastach średniej wielkości – obserwuje się narastanie wyzwań związanych m.in. ze starzeniem się społeczeństwa, pogarszającą się kondycją zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, kryzysem opiekuńczym w rodzinach, problemami mieszkaniowymi oraz utrwalaniem się zjawisk wykluczenia społecznego. Problemy te mają charakter złożony, często wzajemnie się przenikają i nie mogą być skutecznie rozwiązywane poprzez pojedyncze, rozproszone działania. Opracowanie strategii jest odpowiedzią na potrzebę systemowego i długofalowego podejścia do polityki społecznej, opartego na współpracy wielu instytucji, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów działających na rzecz mieszkańców. Dokument ten wyznacza kierunki działań, wskazuje priorytetowe obszary interwencji oraz określa ramy koordynacji i partnerstwa w realizacji zadań społecznych na poziomie lokalnym.

Podstawę prawną opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Chojnice stanowi ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2025 poz. 1214z późn. zm.), w szczególności art. 16b tej ustawy. Zgodnie z art. 16b ust. 1 gmina jest zobowiązana do opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych jako podstawowego dokumentu planistycznego w obszarze lokalnej polityki społecznej. Ustawa określa minimalny zakres merytoryczny strategii, obejmujący w szczególności diagnozę sytuacji społecznej, prognozę zmian w obszarach objętych strategią, a także określenie celów strategicznych, kierunków działań, sposobu realizacji strategii wraz z ramami finansowymi oraz wskaźników realizacji działań (art. 16b ust. 2). Ponadto strategia gminna powinna uwzględniać usługi społeczne, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1–14 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, a także zadania publiczne realizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (art. 16b ust. 3). Tym samym strategia stanowi dokument integrujący działania samorządu miasta, podmiotów ekonomii społecznej oraz organizacji pozarządowych w celu skutecznego rozwiązywania problemów społecznych i rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Chojnice została opracowana z aktywnym udziałem Zespołu Zadaniowego powołanego Zarządzeniem Nr 82/2025 Burmistrza Miasta Chojnice z dnia 23 kwietnia 2025 r. w sprawie powołania Zespołu Zadaniowego do opracowania i aktualizowania Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Chojnice, wydanym na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz art. 16b i art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zespół został powołany jako ciało interdyscyplinarne, którego zadaniem było opracowanie strategii ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów z uzależnieniami oraz innych działań ukierunkowanych na integrację osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. W skład Zespołu weszli przedstawiciele kluczowych instytucji i organizacji działających w obszarze lokalnej polityki społecznej, w tym: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnicach, Powiatowego

Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowego Urzędu Pracy, Ośrodka Profilaktyki Rodzinnej, Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, Komendy Powiatowej Policji, Straży Miejskiej, Urzędu Miejskiego w Chojnicach, Rady Miejskiej – Komisji ds. Społecznych, a także organizacji pozarządowych realizujących działania na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym Stowarzyszenia „Szukam Drogi” oraz Stowarzyszenia „Spróbuj Sam”, jak również Miejskiej Biblioteki Publicznej jako instytucji pełniących istotną funkcję integracyjną i animacyjną w środowisku lokalnym. Tak skonstruowany skład Zespołu zapewnił połączenie perspektywy strategicznej samorządu, wiedzy operacyjnej służb społecznych, doświadczenia instytucji rynku pracy, ochrony zdrowia psychicznego i systemu bezpieczeństwa, a także praktycznej wiedzy organizacji pozarządowych pracujących bezpośrednio z osobami i rodzinami w kryzysie. Udział przedstawicieli MOPS, OPR i PCPR umożliwił osadzenie strategii w realiach systemu pomocy społecznej i pieczy zastępczej, obecność PUP – uwzględnienie problemów bierności zawodowej i aktywizacji, natomiast udział Policji i Straży Miejskiej pozwolił na pełniejsze rozpoznanie zjawisk przemocy domowej, uzależnień i bezdomności. Włączenie organizacji pozarządowych w prace Zespołu wzmocniło perspektywę środowiskową i oddolną, niezbędną dla trafnej identyfikacji problemów oraz projektowania działań odpowiadających rzeczywistym potrzebom mieszkańców. Dzięki pracy Zespołu Zadaniowego strategia została oparta nie tylko na analizie danych i dokumentów, lecz również na wiedzy praktycznej i doświadczeniu instytucji realizujących zadania społeczne na co dzień, co znacząco zwiększa jej adekwatność, realność wdrożeniową oraz potencjał do skutecznej koordynacji działań w obszarze polityki społecznej miasta Chojnice.

Strategia została przygotowana w oparciu o analizę danych ilościowych i jakościowych, łączącą informacje administracyjne, dane statystyczne, wyniki badań społecznych oraz efekty pracy warsztatowej Zespołu Zadaniowego. Podstawę diagnostyczną stanowiły dane udostępnione przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnicach (dotyczące m.in. świadczeń pomocy społecznej i struktury beneficjentów), Komendę Powiatową Policji (w zakresie przestępczości i przemocy domowej), Powiatowy Urząd Pracy (bezrobocie, bierność zawodowa), Powiatowy Urząd Skarbowy (wybrane dane pośrednio charakteryzujące sytuację dochodową mieszkańców) oraz ewidencję ludności (struktura demograficzna). Dane te pozwoliły na szczegółowe rozpoznanie skali i przestrzenno-demograficznego zróżnicowania problemów społecznych na poziomie lokalnym. Uzupełnieniem tej analizy były dane pochodzące z zasobów statystyki publicznej Głównego Urzędu Statystycznego, które umożliwiły osadzenie sytuacji społecznej Chojnic w szerszym kontekście porównawczym. W analizach benchmarkingowych zestawiono miasto Chojnice z innymi miastami średniej wielkości województwa pomorskiego o zbliżonym potencjale demograficznym i funkcjonalnym, tj. Kościerzyną, Kwidzynem, Lęborkiem, Malborkiem oraz Starogardem Gdańskim, a także ze średnimi wartościami dla Polski. Podejście porównawcze pozwoliło na identyfikację zarówno specyficznych lokalnych problemów, jak i wyzwań o charakterze ponadlokalnym, typowych dla miast tej kategorii.

Istotnym elementem diagnozy były również wyniki badań społecznych przeprowadzonych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej, obejmujące badanie ankietowe wśród mieszkańców Chojnic. Badanie miało na celu rozpoznanie skali i form występowania problemów społecznych, przemocy oraz uzależnień, poziomu świadomości społecznej w tym zakresie, a także ocenę dostępności i skuteczności instytucjonalnego wsparcia. Ankieta objęła ponad tysiąc respondentów, co stanowi względnie reprezentatywną próbę dla populacji miejskiej. W strukturze respondentów przeważały osoby w wieku

produkcyjnym (36–55 lat), kobiety (69%) oraz osoby z wykształceniem średnim i wyższym (68%), co pozwoliło na uzyskanie pogłębionej opinii grup szczególnie aktywnych społecznie i zawodowo.

Diagnoza ilościowa została pogłębiona poprzez cykl trzech warsztatów eksperckich z udziałem Zespołu Zadaniowego powołanego do opracowania i aktualizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Chojnice. Warsztaty miały charakter partycypacyjny i problemowy, a ich tematyka obejmowała kolejno:

1. „Diagnozę kluczowych problemów społecznych i ich dynamiki”,
2. „Wyznaczanie celów strategicznych i kierunków działań”,
3. „Określenie ról instytucjonalnych i odpowiedzialności za realizację działań”.

Praca warsztatowa umożliwiła konfrontację danych statystycznych z doświadczeniem praktyków reprezentujących różne sektory polityki społecznej oraz pozwoliła na identyfikację barier systemowych, luk w ofercie usług społecznych i obszarów wymagających wzmocnionej współpracy międzyinstytucjonalnej. Zastosowanie zróżnicowanych źródeł danych i metod analitycznych – od analizy danych administracyjnych i statystycznych, przez badania ankietowe mieszkańców, po warsztaty eksperckie – pozwoliło na zastosowanie zasady triangulacji, zwiększając rzetelność diagnozy i trafność wniosków strategicznych. Dzięki temu strategia opiera się zarówno na obiektywnych wskaźnikach, jak i na wiedzy lokalnej oraz doświadczeniu instytucji działających bezpośrednio na rzecz mieszkańców, co stanowi solidną podstawę do formułowania rozwiązań kierunkowych.

Strategia ma charakter dokumentu ramowego i operacyjnego jednocześnie. Z jednej strony wyznacza cele i kierunki działań w kluczowych obszarach polityki społecznej, z drugiej zaś stanowi punkt odniesienia dla opracowywania programów wykonawczych, projektów oraz decyzji finansowych miasta. Jej realizacja zakłada elastyczność, monitoring oraz możliwość aktualizacji w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby społeczne mieszkańców Chojnic.

2. Diagnoza sytuacji społecznej wraz z prognozą zmian

Niniejszy rozdział stanowi analityczną podstawę Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Chojnice. Jego celem jest rozpoznanie najważniejszych problemów społecznych występujących na terenie miasta, określenie ich skali i dynamiki, a także identyfikacja trendów, które mogą wpływać na sytuację społeczną Chojnic w perspektywie obowiązywania strategii. Diagnoza została oparta na analizie danych ilościowych i jakościowych pochodzących z różnych źródeł, w tym danych administracyjnych, statystyki publicznej, badań społecznych mieszkańców oraz wyników prac warsztatowych z udziałem Zespołu Zadaniowego. Takie podejście umożliwia nie tylko opis aktualnego stanu, lecz również uchwycenie mechanizmów i zależności pomiędzy poszczególnymi zjawiskami społecznymi, które często współwystępują i wzajemnie się wzmacniają. Zakres diagnozy obejmuje kluczowe obszary polityki społecznej, istotne z punktu widzenia jakości życia mieszkańców oraz funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia. W kolejnych podrozdziałach omówiono zagadnienia związane z ubóstwem i wykluczeniem materialnym, bezrobociem i biernością zawodową, przestępczością i przemocą domową, kryzysem opiekuńczym dotyczącym dzieci i osób starszych, problemami mieszkaniowymi i bezdomnością, zdrowiem psychicznym oraz uzależnieniami. Każdy z tych obszarów analizowany jest w sposób problemowy, z uwzględnieniem grup szczególnie narażonych, skali zjawiska, dostępnych form wsparcia oraz zidentyfikowanych barier systemowych.

Integralnym elementem rozdziału jest prognoza zmian, która odnosi się do przewidywanych kierunków rozwoju poszczególnych problemów społecznych. Prognoza ta opiera się zarówno na analizie dotychczasowych trendów demograficznych, społecznych i ekonomicznych, jak i na wnioskach płynących z diagnozy jakościowej oraz doświadczeń instytucji działających w obszarze polityki społecznej. Jej celem nie jest precyzyjne przewidywanie przyszłości, lecz wskazanie najbardziej prawdopodobnych scenariuszy zmian oraz obszarów wymagających wzmocnionej i długofalowej interwencji. Tak ujęta diagnoza i prognoza stanowią punkt wyjścia do sformułowania celów strategicznych i kierunków działań przedstawionych w dalszej części dokumentu, zapewniając ich osadzenie w realnych uwarunkowaniach społecznych oraz potrzebach mieszkańców miasta Chojnice.

Istotnym wprowadzeniem do diagnozy jest analiza powodów przyznawania pomocy społecznej. Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, pomoc udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego oraz klęski żywiołowej lub ekologicznej. Katalog ten ma charakter ustawowy i stanowi formalną podstawę kwalifikowania rodzin do systemu wsparcia.

Dane dotyczące Miasta Chojnice (Tabela 2.1) pokazują, że w 2024 r. najczęstszymi powodami przyznawania pomocy społecznej były: długotrwała lub ciężka choroba (688 rodzin, 26,2% wszystkich świadczeń; 1 357 osób w tych rodzinach – 23,9%), niepełnosprawność (530 rodzin, 20,2%; 990 osób – 17,5%) oraz ubóstwo (495 rodzin, 18,8%; 849 osób – 15,0%). Znaczącą kategorią pozostaje również bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (308

rodzin, 11,7%; 1 085 osób – 19,1%) oraz bezrobocie (306 rodzin, 11,6%; 768 osób – 13,5%). Pozostałe przesłanki mają charakter mniej liczny, choć społecznie istotny – przemoc w rodzinie dotyczyła 74 rodzin (4,0% osób w rodzinach objętych pomocą), alkoholizm 120 rodzin (4,6%), bezdomność 55 rodzin (2,1%), a narkomania 16 rodzin (0,6%). Pojedyncze przypadki dotyczyły zdarzeń losowych oraz trudności w readaptacji po opuszczeniu zakładu karnego.

Tabela 2.1. Powody przyznawania pomocy społecznej w Chojnicach – porównanie 2018 i 2024 r.

Przyczyna	2018				2024				Zmiana	
	Liczba rodzin	Udział	Liczba osób w rodzinach	Udział	Liczba rodzin	Udział	Liczba osób w rodzinach	Udział	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Długotrwała lub ciężka choroba	816	23,3%	1631	19,9%	688	26,2%	1357	23,9%	-128	-274
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	451	12,9%	1728	21,1%	308	11,7%	1085	19,1%	-143	-643
Niepelnosprawność	766	21,9%	1486	18,1%	530	20,2%	990	17,5%	-236	-496
Ubóstwo	636	18,1%	1244	15,2%	495	18,8%	849	15,0%	-141	-395
Bezrobocie	487	13,9%	1297	15,8%	306	11,6%	768	13,5%	-181	-529
Przemoc w rodzinie	97	2,8%	292	3,6%	74	2,8%	227	4,0%	-23	-65
Alkoholizm	135	3,9%	182	2,2%	120	4,6%	157	2,8%	-15	-25
Potrzeba ochrony macierzyństwa	62	1,8%	275	3,4%	26	1,0%	142	2,5%	-36	-133
Bezdomność	42	1,2%	42	0,5%	55	2,1%	57	1,0%	13	15
Narkomania	6	0,2%	9	0,1%	16	0,6%	19	0,3%	10	10
Zdarzenia losowe	0	0,0%	0	0,0%	3	0,1%	14	0,2%	3	14
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	7	0,2%	10	0,1%	6	0,2%	6	0,1%	-1	-4
Kłęski żywiołowe lub ekologiczne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Analiza dynamiki zmian w latach 2018-2024 wskazuje na ogólny spadek liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z większości powodów, przy jednoczesnym utrzymywaniu się strukturalnego charakteru części problemów. Największe spadki liczby rodzin odnotowano w przypadku niepełnosprawności (-236 rodzin), bezrobocia (-181), bezradności opiekuńczo-wychowawczej (-143) oraz ubóstwa (-141). Widoczny jest również wyraźny spadek liczby osób w rodzinach objętych wsparciem z powodu bezradności (-643 osoby), bezrobocia (-529) i niepełnosprawności (-496). Może to świadczyć zarówno o poprawie sytuacji dochodowej części gospodarstw domowych, jak i o efektach programów osłonowych realizowanych w ostatnich latach. Jednocześnie struktura powodów udzielania pomocy wskazuje na rosnące znaczenie problemów zdrowotnych. Choć liczba rodzin objętych wsparciem z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby spadła o 128, ich udział procentowy w ogólnej liczbie

beneficjentów wzrósł (z 23,3% do 26,2%), co oznacza, że na tle malejącej populacji korzystającej z pomocy problemy zdrowotne mają coraz większe znaczenie relatywne. Podobnie w przypadku alkoholizmu – mimo niewielkiego spadku liczby rodzin (-15), wzrósł jego udział procentowy w strukturze powodów przyznawania świadczeń. Niepokojącym sygnałem jest wzrost liczby rodzin objętych pomocą z powodu bezdomności (+13 rodzin) oraz narkomanii (+10 rodzin), choć skala tych zjawisk pozostaje relatywnie niewielka. W przypadku przemocy w rodzinie liczba rodzin nieznacznie spadła, natomiast udział osób w rodzinach objętych wsparciem z tego powodu wzrósł (z 3,6% do 4,0%), co może wskazywać na utrzymywanie się złożonych problemów w obszarze bezpieczeństwa domowego.

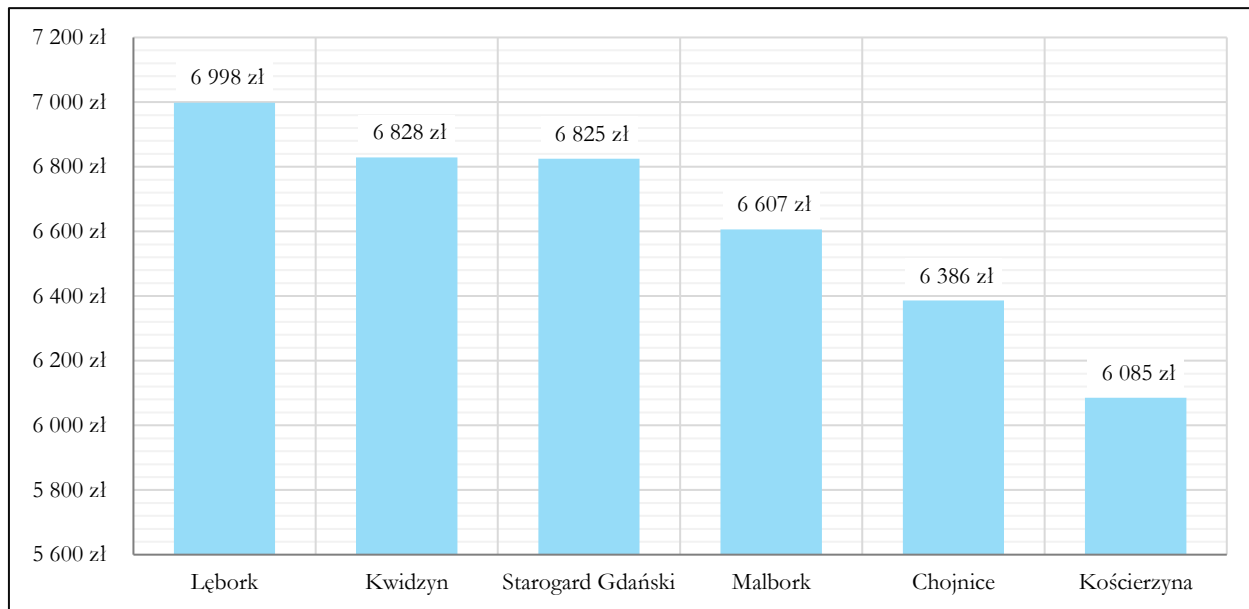
Zestawienie danych z 2018 i 2024 r. pokazuje więc dwa równoległe procesy. Z jednej strony zmniejsza się ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, zwłaszcza w obszarze bezrobocia i klasycznie rozumianego ubóstwa. Z drugiej strony wyraźnie utrzymują się (a nawet wzmacniają) problemy o charakterze zdrowotnym, opiekuńczym i psychospołecznym, które mają charakter długofalowy i trudniejszy do przezwyciężenia, co może oznaczać, że lokalny system wsparcia społecznego w Chojnicach stoi nie tylko przed wyzwaniem ograniczania skali ubóstwa, lecz przede wszystkim przed koniecznością rozwijania usług społecznych i zdrowotnych odpowiadających na potrzeby osób chorych, z niepełnosprawnościami oraz rodzin zmagających się z kryzysami opiekuńczymi i uzależnieniami.

2.1. Ubóstwo i wykluczenie materialne

Ubóstwo i wykluczenie materialne należą do podstawowych kategorii analitycznych w badaniach nad polityką społeczną i rozwojem lokalnym, stanowiąc jeden z kluczowych wymiarów nierówności społecznych. W ujęciu współczesnym **ubóstwo nie jest rozumiane wyłącznie jako brak dochodów pozwalających na biologiczne przetrwanie, lecz jako ograniczona zdolność gospodarstw domowych do zaspokajania społecznie uznanych potrzeb, uczestnictwa w życiu społecznym oraz korzystania z dóbr i usług niezbędnych do prowadzenia godnego życia**. Z tego względu coraz częściej stosuje się pojęcie ubóstwa relatywnego, odnoszące się do poziomu życia w danym społeczeństwie, a nie do absolutnych progów dochodowych. Ściśle powiązaniem pojęciem jest wykluczenie materialne, które akcentuje wielowymiarowy charakter deprywacji i podkreśla, że niedostatek dochodowy często współwystępuje z ograniczonym dostępem do mieszkań, usług publicznych, ochrony zdrowia, edukacji, transportu czy zasobów kulturowych. Wykluczenie materialne ma charakter procesu, który może się pogłębiać w czasie, prowadząc do trwałego ograniczenia szans życiowych oraz reprodukcji niekorzystnej sytuacji społecznej między pokoleniami. W tym sensie ubóstwo i wykluczenie materialne nie są jedynie problemem jednostkowym, lecz zjawiskiem systemowym, silnie uwarunkowanym strukturą rynku pracy, dostępnością usług społecznych oraz lokalnymi uwarunkowaniami rozwoju społeczno-gospodarczego.

W literaturze przedmiotu oraz dokumentach strategicznych w Polsce zwraca się uwagę na rosnące znaczenie zjawiska ubóstwa osób pracujących, które podważa tradycyjne założenie, że aktywność zawodowa stanowi wystarczające zabezpieczenie przed niedostatkiem. Zjawisko to związane jest m.in. z niskimi wynagrodzeniami, niestabilnymi formami zatrudnienia, fragmentaryzacją rynku pracy oraz wysokimi kosztami utrzymania, zwłaszcza w obszarach mieszkaniowych i energetycznych. Jednocześnie **obserwuje się utrzymywanie podwyższonego ryzyka ubóstwa wśród określonych grup**

społecznych, takich jak osoby starsze, gospodarstwa wielodzietne, rodziny niepełne czy osoby z ograniczoną zdolnością do pracy. W kontekście polityki społecznej coraz większego znaczenia nabiera podejście, które łączy działania osłonowe z interwencjami o charakterze strukturalnym, ukierunkowanymi na wzmacnianie zdolności gospodarstw domowych do samodzielnego funkcjonowania. Oznacza to konieczność równoległego stosowania instrumentów dochodowych, usług społecznych oraz działań sprzyjających poprawie jakości zatrudnienia i dostępności kluczowych usług publicznych. Tak rozumiane ubóstwo i wykluczenie materialne stają się istotnym punktem odniesienia dla projektowania długofalowych strategii rozwiązywania problemów społecznych na poziomie lokalnym.

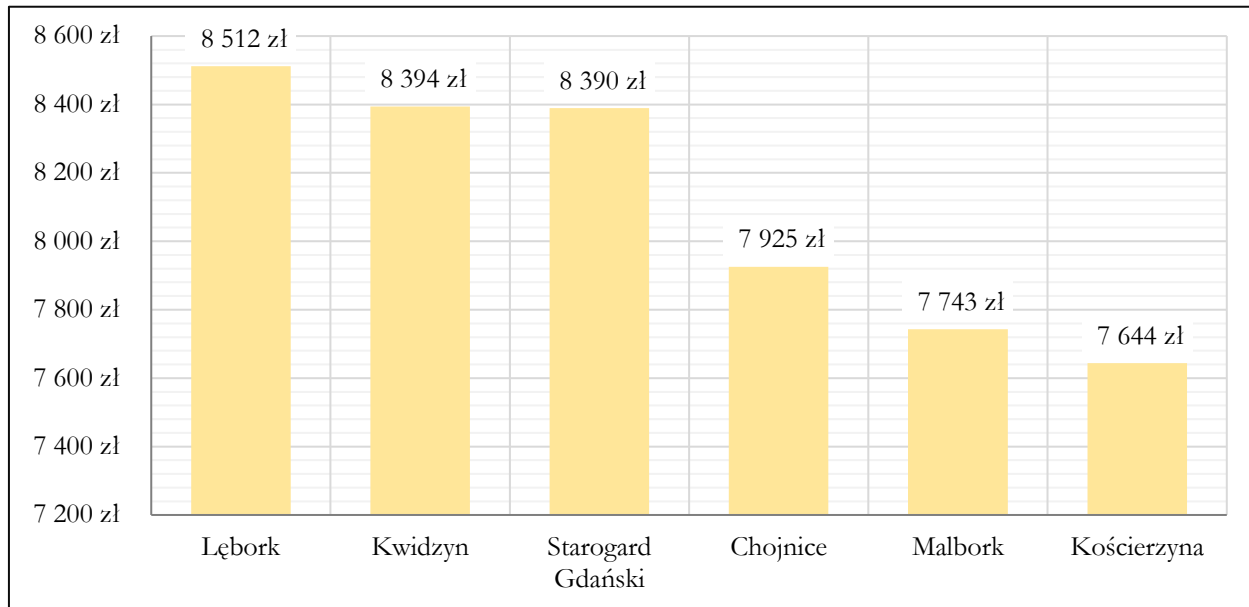


Rycina 2.1. Mediana wynagrodzeń brutto wg danych na styczeń 2025 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analiza poziomu wynagrodzeń mieszkańców Chojnic wskazuje na relatywnie słabszą sytuację dochodową miasta na tle zarówno średnich krajowych, jak i porównywalnych miast województwa pomorskiego. Według badania *Rozkład wynagrodzeń w gospodarce narodowej* **mediana miesięcznych wynagrodzeń brutto według miejsca zamieszkania w styczniu 2025 r. wyniosła w Chojnicach 6 386 zł** (Rycina 2.1), podczas gdy dla Polski osiągnęła poziom 6 882,8 zł. Oznacza to, że „typowe” wynagrodzenie mieszkańców Chojnic było o około 7% niższe od mediany krajowej. Na tle miast referencyjnych Chojnice plasują się w dolnej części stawki – wyżej jedynie od Kościerzyny (6 085 zł), a wyraźnie poniżej Lęborka (6 998 zł), Kwidzyna (6 828 zł) i Starogardu Gdańskiego (6 825 zł). **Również przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w Chojnicach pozostaje poniżej średniej krajowej, choć różnica ta jest nieco mniejsza niż w przypadku mediany.** W styczniu 2025 r. przeciętne wynagrodzenie wyniosło w Chojnicach 7 925 zł (Rycina 2.2), wobec 8 717 zł w skali kraju. Na tle miast porównawczych Chojnice zajmują pozycję pośrednią – wynik niższy niż w Lęborku (8 512 zł), Kwidzynie (8 394 zł) i Starogardzie Gdańskim (8 390 zł), lecz wyższy niż w Malborku (7 743 zł) i Kościerzynie (7 644 zł). Zestawienie mediany i przeciętnego wynagrodzenia wskazuje, że problemem Chojnic jest nie tyle silna polaryzacja dochodowa, ile ogólnie niższy poziom dochodów „środkowej” części

rozkładu plac, który w większym stopniu decyduje o codziennej sytuacji materialnej gospodarstw domowych.



Rycina 2.2. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na styczeń 2025 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Niższa mediana wynagrodzeń ma istotne znaczenie dla oceny ryzyka ubóstwa i wykluczenia materialnego. Wskazuje ona, że **część pracujących mieszkańców funkcjonuje przy ograniczonej rezerwie dochodowej, co zwiększa ich podatność na pogorszenie sytuacji materialnej w warunkach wzrostu kosztów utrzymania, niestabilności zatrudnienia lub dodatkowych obciążeń (np. opiekuńczych, zdrowotnych)**. W praktyce oznacza to podwyższone ryzyko zjawiska ubóstwa pracujących, a także większą wrażliwość gospodarstw domowych na szoki ekonomiczne. W perspektywie obowiązywania strategii można prognozować, że jeśli tempo wzrostu wynagrodzeń w Chojnicach nie będzie co najmniej zbliżone do średnich regionalnych i krajowych, presja na system pomocy społecznej oraz instrumenty wsparcia materialnego może się utrzymywać lub stopniowo narastać. Szczególnie narażone pozostaną gospodarstwa o niższych dochodach z pracy, osoby starsze utrzymujące się z relatywnie niskich świadczeń oraz rodziny z ograniczoną możliwością zwiększenia aktywności zawodowej. Dane dochodowe wskazują tym samym na potrzebę równoległego wzmocnienia działań osłonowych oraz rozwiązań sprzyjających poprawie jakości i stabilności zatrudnienia, jako kluczowych elementów przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu materialnemu w mieście Chojnice.

Analiza liczby rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na dzieci (Tabela 2.2) wskazuje, że **Chojnice wpisują się w ogólnokrajowy trend systematycznego spadku skali korzystania z tego selektywnego instrumentu wsparcia**, obserwowany od 2019 r., przy czym dynamika zmian ma wyraźny wymiar strukturalny. W latach 2015-2018 liczba rodzin pobierających zasiłki rodzinne w Chojnicach rosła – z 1 026 do 1 194 rodzin – co było zjawiskiem zbieżnym z tendencjami krajowymi oraz regionalnymi. Od 2019 r. nastąpił jednak trwały i konsekwentny spadek liczby beneficjentów: do 433 rodzin w 2024 r., co oznacza **redukcję o ponad 60% w ciągu pięciu lat**. Zmiana ta ma charakter trwały i nie została odwrócona nawet w okresie pandemii COVID-19, co sugeruje istotne

przeobrażenia w systemie świadczeń rodzinnych oraz w strukturze dochodowej części gospodarstw domowych. Ujęcie relatywne – liczba rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na 1000 mieszkańców – pozwala precyzyjniej osadzić sytuację Chojnic na tle jednostek porównywalnych. W 2015 r. wskaźnik ten w Chojnicach (25,6) był **zbliżony do średniej krajowej (26,9)** i niższy niż w Kościerzynie, Starogardzie Gdańskim i Lęborku, a jednocześnie wyższy niż w Kwidzynie i Malborku. W 2018 r. Chojnice osiągnęły poziom 29,9 rodzin na 1000 mieszkańców, zbliżony do wartości krajowych i nadal wyraźnie niższy niż w Kościerzynie, gdzie wskaźnik przekraczał 40. Od 2019 r. wskaźnik w Chojnicach systematycznie maleje, osiągając w 2024 r. poziom 11,3, co lokuje miasto **nieznacznie powyżej średniej krajowej (9,1)**, ale poniżej większości miast referencyjnych poza Kwidzynem i Malborkiem. Oznacza to, że Chojnice należą do grupy miast o **umiarkowanej skali korzystania z selektywnych świadczeń rodzinnych**, bez cech skrajnej koncentracji ubóstwa dochodowego rodzin z dziećmi.

Tabela 2.2. Zmiany liczby rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na dzieci w latach 2015-2024

Miasto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chojnice	1 026	1 091	1 134	1 194	1 132	909	738	643	529	433
Kościerzyna	798	950	996	1 015	915	738	657	562	488	392
Kwidzyn	812	875	913	971	882	720	622	529	440	358
Lębork	995	1 078	1 063	1 088	1 028	872	747	631	540	464
Malbork	849	865	889	994	950	797	667	579	465	385
Starogard Gdański	1 459	1 522	1 501	1 547	1 454	1 225	1 043	933	764	618

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z perspektywy diagnozy ubóstwa i wykluczenia materialnego kluczowe jest jednak to, że **spadek liczby rodzin korzystających z zasiłków rodzinnych nie może być automatycznie interpretowany jako zmniejszenie skali ubóstwa**. Zasiłek rodzinny jest świadczeniem silnie uzależnionym od kryterium dochodowego, które nie było waloryzowane w tempie odpowiadającym wzrostowi wynagrodzeń nominalnych. W efekcie część rodzin o niskich i niestabilnych dochodach mogła „wypaść” z systemu świadczeń mimo utrzymującej się podatności na ubóstwo i deprivację materialną. W tym sensie obserwowany spadek liczby beneficjentów należy interpretować raczej jako **zmniejszenie zasięgu ochrony selektywnej**, a nie jednoznaczny dowód poprawy sytuacji materialnej wszystkich rodzin. Na tle miast referencyjnych Chojnice wyróżniają się **brakiem ekstremów**: nie obserwuje się tu tak wysokiej koncentracji rodzin zależnych od świadczeń jak w Kościerzynie czy Starogardzie Gdańskim, ale jednocześnie poziom wsparcia pozostaje wyższy niż w miastach o relatywnie korzystniejszej sytuacji dochodowej, takich jak Kwidzyn. Wnioski te wskazują, że problem ubóstwa rodzin z dziećmi w Chojnicach ma **charakter umiarkowany, lecz strukturalny**, a jego źródła mogą być związane nie tyle z brakiem zatrudnienia, co z niską jakością pracy, ograniczoną dostępnością usług opiekuńczych oraz ryzykiem „ubóstwa pracujących”.

Wyniki warsztatów z Zespołem Zadaniowym wskazują, że ubóstwo i wykluczenie materialne w Chojnicach mają często charakter trwały i wielowymiarowy, a ich skala nie ogranicza się wyłącznie do niskich dochodów. Uczestnicy zwracali uwagę na **sytuację osób starszych, samotnych**

i pozbawionych wsparcia rodzinnego, dla których niskie świadczenia emerytalno-rentowe oraz rosnące koszty życia prowadzą do trwałych trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Istotnym problemem identyfikowanym podczas warsztatów było również dziedziczenie ubóstwa, rozumiane jako utrwalanie niskich aspiracji oraz zależności od systemu pomocy społecznej w kolejnych pokoleniach. Wskazywano także na grupę osób bezdomnych lub zagrożonych bezdomnością, w tym osoby funkcjonujące poza systemem wsparcia, których sytuacja materialna pozostaje szczególnie trudna do poprawy przy wykorzystaniu standardowych instrumentów pomocy. Podkreślano także istnienie barier, takich jak ograniczenia kryteriów dochodowych, niewystarczające środki finansowe oraz braki kadrowe, które ograniczają skuteczność działań pomocowych. W ocenie uczestników warsztatów przeciwdziałanie ubóstwu wymaga łączenia wsparcia materialnego z działaniami aktywizującymi i opiekuńczymi, dostosowanymi do specyfiki najbardziej narażonych grup mieszkańców.

2.2. Bezrobocie i bierność zawodowa

Bezrobocie i bierność zawodowa stanowią istotny wymiar problemów społecznych, bezpośrednio wpływając na poziom ubóstwa, ryzyko wykluczenia społecznego oraz zdolność jednostek i gospodarstw domowych do samodzielnego funkcjonowania. W ujęciu teoretycznym bezrobocie rozumiane jest nie tylko jako brak zatrudnienia przy jednoczesnej gotowości do podjęcia pracy, lecz także jako zjawisko wielowymiarowe, powiązane z niedopasowaniami strukturalnymi na rynku pracy, barierami kompetencyjnymi oraz ograniczeniami popytowymi. Bierność zawodowa natomiast odnosi się do sytuacji osób pozostających poza rynkiem pracy, które nie podejmują aktywnych działań w kierunku zatrudnienia, często z przyczyn zdrowotnych, opiekuńczych, edukacyjnych lub społecznych.

Współczesne analizy rynku pracy wskazują, że granica pomiędzy bezrobociem a biernością zawodową bywa płynna, a oba zjawiska mogą wzajemnie się wzmacniać. **Długotrwałe pozostawanie poza rynkiem pracy prowadzi do deprecjacji kapitału ludzkiego, osłabienia motywacji oraz utraty kompetencji społecznych i zawodowych, co w dłuższej perspektywie ogranicza szanse na powrót do zatrudnienia.** Zjawiska te mają szczególne znaczenie w kontekście lokalnych rynków pracy, gdzie ograniczona oferta zatrudnienia lub niska jakość dostępnych miejsc pracy mogą sprzyjać utrwalaniu bierności zawodowej. W literaturze przedmiotu oraz w krajowych dokumentach strategicznych zwraca się uwagę na rosnące znaczenie barier pozarynkowych wpływających na aktywność zawodową, takich jak obowiązki opiekuńcze, stan zdrowia psychicznego i fizycznego, dostępność transportu czy niedostosowanie systemu usług społecznych do potrzeb osób aktywizowanych. W tym sensie bezrobocie i bierność zawodowa nie mogą być analizowane wyłącznie przez pryzmat wskaźników rynku pracy, lecz wymagają podejścia uwzględniającego szerszy kontekst społeczny i instytucjonalny.

Uzupełniając diagnozę lokalnego rynku pracy, należy uwzględnić rosnącą rolę pracy cudzoziemców oraz związane z tym bariery integracji zawodowej (dane do tej części analizy zaczerpnięto z opracowań: *Raport z badania – perspektywa interesariuszy instytucjonalnych (FGI)*, 13.09.2025, *Starostwo Powiatowe w Chojnicach* oraz *Raport z badania – perspektywa pracodawców (IDI)*, listopad 2025, *Chojnice*). Zogniskowany wywiad grupowy z udziałem kluczowych instytucji publicznych powiatu chojnickiego wskazuje, że Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach w 2025 r. zarejestrował łącznie 228 obywateli pięciu państw (Ukrainy, Białorusi, Gruzji, Mołdawii i Armenii), przy wyraźnej dominacji obywateli Ukrainy. Jednocześnie podkreślono, że zmiany regulacyjne w 2025 r. ograniczyły zakres kompetencji urzędu

w obszarze testów rynku pracy, co utrudnia ocenę faktycznej skali zatrudnienia cudzoziemców i monitorowanie procesów dopasowania podaży i popytu na pracę. Z perspektywy polityki społecznej istotne jest, że integracja zawodowa cudzoziemców nie stanowi wyłącznie zagadnienia rynku pracy, lecz wiąże się z dostępem do usług publicznych, komunikacją z instytucjami, stabilnością mieszkaniową i relacjami sąsiedzkimi. W raporcie wyróżniono dwa modele obecności cudzoziemców w regionie: grupę osiedlającą się (dążącą do stabilizacji i pracy zgodnej z kwalifikacjami) oraz grupę migrantów tymczasowych funkcjonujących w enklawach pracowniczych, z ograniczonymi kontaktami ze społecznością lokalną. Taka segmentacja sprzyja powstawaniu barier integracyjnych i może generować napięcia społeczne, a w dłuższej perspektywie wpływać na spójność lokalnej wspólnoty.

Z perspektywy polityki społecznej i rozwoju lokalnego problem bezrobocia i bierności zawodowej ma charakter strukturalny i długofalowy. Skuteczne przeciwdziałanie tym zjawiskom wymaga integracji działań z zakresu polityki rynku pracy, edukacji, wsparcia społecznego oraz usług opiekuńczych. Coraz częściej podkreśla się potrzebę przechodzenia od krótkoterminowych instrumentów aktywizacyjnych do rozwiązań kompleksowych, które wzmacniają zdolność jednostek do trwałego uczestnictwa w rynku pracy oraz ograniczają ryzyko reprodukcji bierności zawodowej w kolejnych pokoleniach.

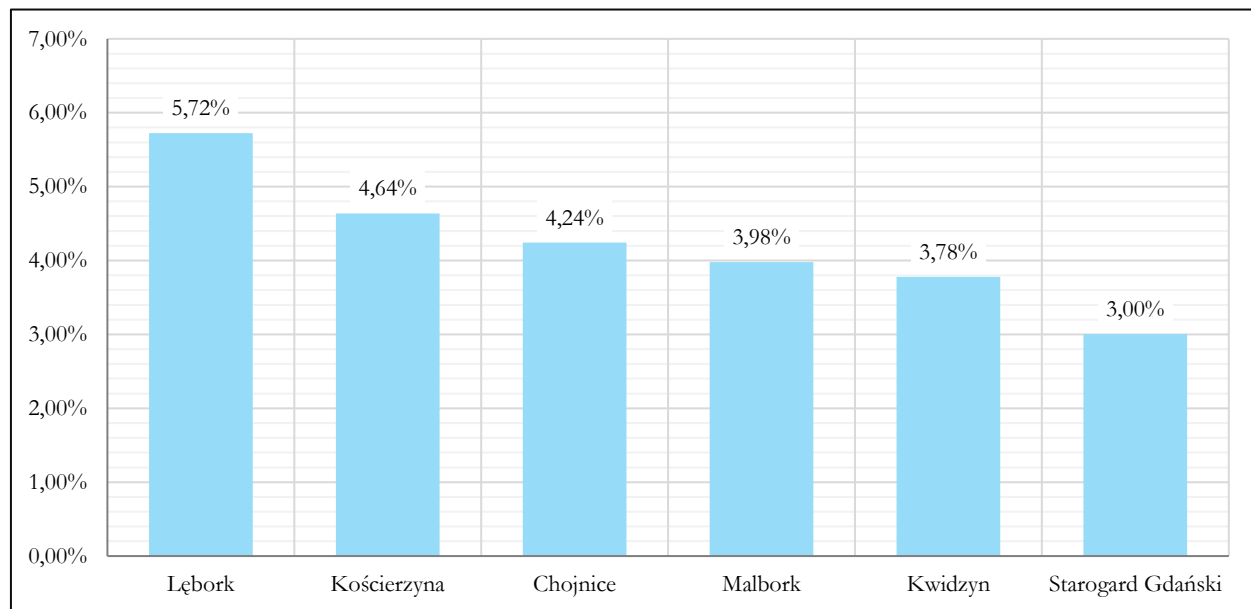
Tabela 2.3. Zmiany liczby bezrobotnych w latach 2015-2024

Miasto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chojnice	1 838	1 527	1 148	952	846	966	948	903	869	922
Kościerzyna	899	766	624	665	578	765	571	631	646	615
Kwidzyn	1 067	1 060	791	627	658	915	817	664	757	806
Lębork	1 528	1 093	833	934	966	1 237	1 186	1 181	1 164	1 098
Malbork	1 890	1 524	1 231	1 235	950	1 144	836	831	774	819
Starogard Gdański	1 499	1 164	784	741	791	1 224	804	795	749	772

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analiza danych dotyczących liczby bezrobotnych oraz udziału bezrobotnych w populacji osób w wieku produkcyjnym wskazuje, że **Chojnice w całym analizowanym okresie 2015-2024 charakteryzowały się wyższym poziomem bezrobocia niż średnia krajowa, choć jednocześnie obserwowany był wyraźny spadek skali zjawiska w latach przedpandemicznych.** Liczba bezrobotnych w Chojnicach zmniejszyła się z 1 838 osób w 2015 r. do 846 osób w 2019 r. (Tabela 2.3), co oznacza spadek o ponad połowę. Równolegle udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym obniżył się z 7,4% do 3,6% (Rycina 2.3), zbliżając się do poziomu obserwowanego w skali kraju (3,8%). Pandemia COVID-19 przerwała jednak tę korzystną tendencję. W 2020 r. nastąpił ponowny wzrost liczby bezrobotnych w Chojnicach do 966 osób, a stopa bezrobocia wzrosła do 4,2%, co było reakcją podobną do obserwowanej w skali całego kraju, choć w Chojnicach poziom ten pozostawał nieco wyższy niż średnia dla Polski (4,6%). W kolejnych latach nastąpiła stabilizacja, jednak bez powrotu do najniższych poziomów sprzed pandemii. W 2024 r. liczba bezrobotnych w Chojnicach wyniosła 922 osoby, a udział bezrobotnych w populacji w wieku produkcyjnym ponownie wzrósł do

4,2%, podczas gdy średnia krajowa utrzymała się na poziomie 3,6%. W porównaniu z miastami referencyjnymi województwa pomorskiego pozycja Chojnic jest umiarkowanie niekorzystna, lecz nie skrajna. W latach 2023-2024 Chojnice charakteryzowały się wyższym poziomem bezrobocia niż Kwidzyn i Starogard Gdański, które należą do miast o najniższej stopie bezrobocia w grupie, ale jednocześnie sytuacja była wyraźnie lepsza niż w Lęborku, gdzie udział bezrobotnych konsekwentnie utrzymywał się na poziomie około 6%. Na tle Malborka i Kościerzyny Chojnice zajmują pozycję pośrednią, zbliżoną do średniej dla grupy miast porównywalnych. Z perspektywy strukturalnej istotne jest, że w Chojnicach – podobnie jak w innych miastach średniej wielkości – bezrobocie ma charakter utrwalony, a tempo jego spadku po 2020 r. było wyraźnie wolniejsze niż w latach wcześniejszych. Może to wskazywać na narastanie barier o charakterze pozacyklicznym, takich jak niedopasowanie kwalifikacyjne, ograniczona dostępność atrakcyjnych miejsc pracy lub czynniki ograniczające aktywność zawodową części mieszkańców (np. obowiązki opiekuńcze, stan zdrowia). Relatywnie wyższy niż krajowy poziom bezrobocia sugeruje również, że lokalny rynek pracy jest bardziej wrażliwy na wahania koniunkturalne.



Rycina 2.3. Udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnych w 2024 r.

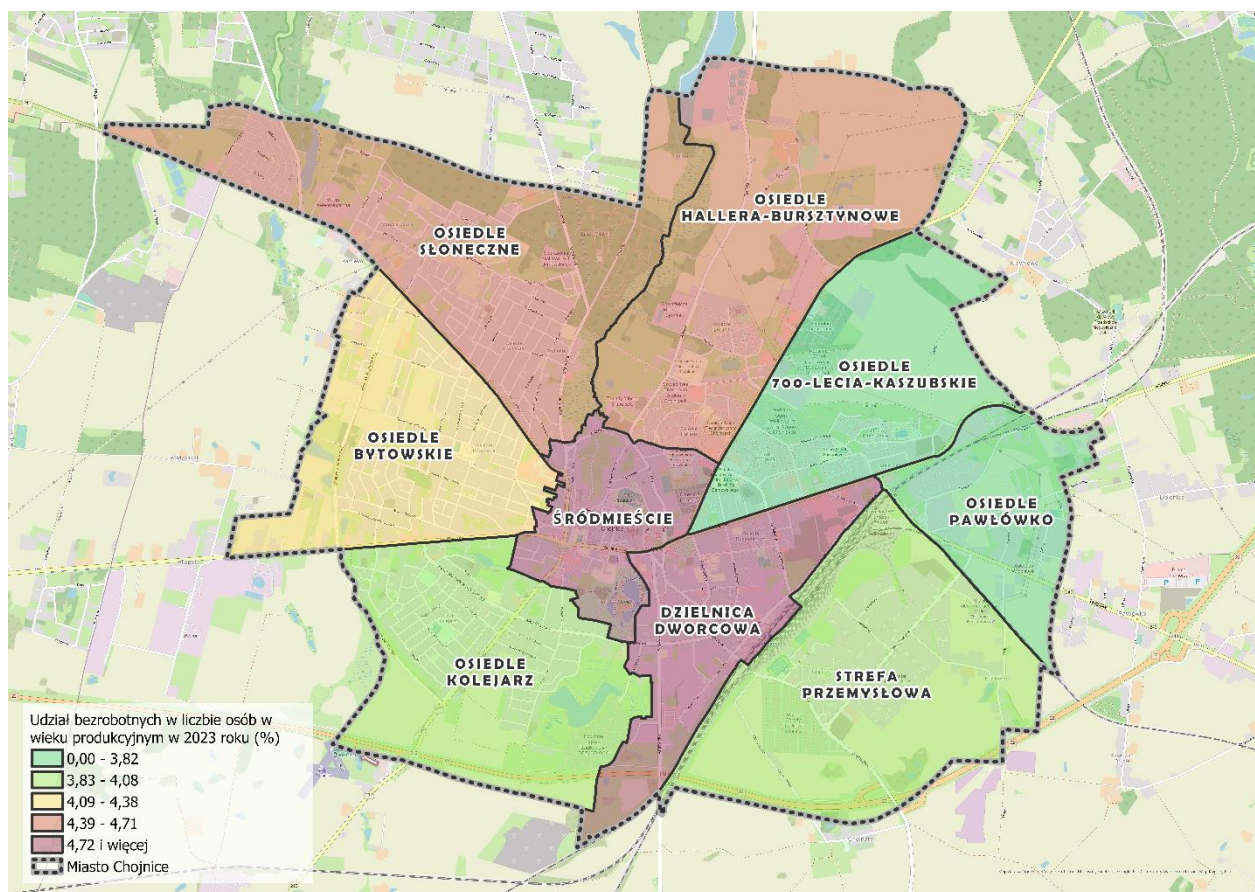
źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wnioski z wywiadów pogłębionych przeprowadzonych w ramach badań Powiatowego Urzędu Pracy z dużymi pracodawcami w Chojnicach pokazują, że w warunkach ograniczonej podaży pracy zatrudnianie cudzoziemców staje się istotnym mechanizmem stabilizacji kadr, szczególnie w branżach produkcyjnych. Jeden z badanych podmiotów zatrudnia 420 pracowników, w tym ok. 30 cudzoziemców na stałe oraz 60-70 sezonowych (głównie obcokrajowców), natomiast drugi – ok. 1170 pracowników, z czego cudzoziemcy stanowią ok. 2% zatrudnienia (23-24 osoby). Jednocześnie raport pracodawców wskazuje na barierę językową jako najpoważniejsze ograniczenie integracji zawodowej, wpływające na proces wdrażania pracownika, bezpieczeństwo i jakość pracy, a przede wszystkim blokujące awans zawodowy poprzez trudności w czytaniu dokumentacji i posługiwaniu się językiem specjalistycznym. Oznacza to ryzyko utrwalania segmentu pracy niskopłatnej i niskomobilnej, nawet

w przypadku osób posiadających wyższe kwalifikacje. Raport potwierdza występowanie zjawiska pracy poniżej kwalifikacji wśród części cudzoziemców zatrudnianych na stanowiskach produkcyjnych.

W ujęciu prognostycznym dane wskazują, że bezrobocie w Chojnicach nie ma obecnie charakteru gwałtownie narastającego, jednak istnieje ryzyko jego utrwalenia na poziomie wyższym niż średnia krajowa, szczególnie w przypadku braku dalszej poprawy jakości i stabilności zatrudnienia. W kolejnych latach kluczowym wyzwaniem będzie nie tylko ograniczanie liczby osób bezrobotnych, lecz przede wszystkim zapobieganie długotrwalemu pozostawaniu poza rynkiem pracy oraz przeciwdziałanie przechodzeniu bezrobocia w bierność zawodową, co ma istotne znaczenie dla skali ubóstwa i wykluczenia społecznego w mieście.

Analiza przestrzennego zróżnicowania bezrobocia w Chojnicach została przeprowadzona w oparciu o dane wykorzystane w procesie wyznaczania obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji, co pozwala na identyfikację tych części miasta, w których problemy rynku pracy mają charakter szczególnie nasilony i strukturalny. Zastosowanie wskaźników odnoszących się do udziału bezrobotnych, długotrwale bezrobotnych oraz osób bezrobotnych z wykształceniem podstawowym w populacji w wieku produkcyjnym umożliwia pogłębioną ocenę nie tylko skali bezrobocia, lecz także jego jakościowych uwarunkowań. **Najwyższe natężenie problemu bezrobocia obserwuje się w Dzielnicy Dworcowej oraz w Śródmieściu (Rycina 2.4), gdzie udział bezrobotnych w liczbie osób w wieku produkcyjnym przekraczał 5% (odpowiednio 5,12% i 5,05%).** Obszary te wyróżniają się jednocześnie najwyższym udziałem długotrwale bezrobotnych (2,55% i 2,65%) oraz bezrobotnych z wykształceniem podstawowym (1,27% i 1,47%). Wskazuje to na koncentrację bezrobocia o charakterze trwałym, powiązanego z niskim poziomem kapitału ludzkiego oraz ograniczoną zdolnością do powrotu na rynek pracy, co jest typową cechą obszarów zdegradowanych w miastach średniej wielkości. Podwyższone wartości wskaźników bezrobocia odnotowano również na Osiedlu Hallera-Bursztynowym oraz Osiedlu Słonecznym, gdzie udział bezrobotnych zbliża się do poziomu 4,5%, a jednocześnie relatywnie wysoki jest udział osób długotrwale bezrobotnych. Choć skala zjawiska jest tam niższa niż w Dzielnicy Dworcowej i Śródmieściu, dane wskazują na obecność ryzyka narastania problemów rynku pracy, zwłaszcza w przypadku braku skutecznych działań aktywizacyjnych i profilaktycznych. Z kolei Osiedla 700-Lecia-Kaszubskie, Bytowskie, Kolejarskie oraz Pawłówek charakteryzują się relatywnie niższym poziomem bezrobocia, zarówno ogółem, jak i w jego najbardziej problemowych formach. Udział bezrobotnych z wykształceniem podstawowym jest tam istotnie niższy niż w obszarach centralnych, co sugeruje korzystniejszą strukturę kapitału ludzkiego oraz większą zdolność adaptacyjną mieszkańców do wymagań rynku pracy. Na uwagę zasługuje również Strefa Przemysłowa, gdzie ogólny poziom bezrobocia pozostaje umiarkowany (3,93%), jednak stosunkowo wysoki jest udział osób długotrwale bezrobotnych (2,13%). Może to wskazywać na niedopasowanie strukturalne pomiędzy profilem dostępnych miejsc pracy a kwalifikacjami części mieszkańców, a także na ograniczoną zdolność absorpcji lokalnego rynku pracy wobec osób o niższym poziomie kompetencji.



Rycina 2.4. Struktura przestrzenna wskaźnika bezrobocia w Chojnicach
 źródło: Delimitacja obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Chojnice (2025).

Wyniki warsztatów przeprowadzonych z Zespołem Zadaniowym wskazują, że bezrobocie i bierność zawodowa w Chojnicach są postrzegane przez praktyków jako problem utrzymujący się na względnie stabilnym poziomie, przy czym jego charakter coraz częściej ma wymiar strukturalny i behawioralny, a nie wyłącznie koniunkturalny. Uczestnicy wszystkich trzech grup warsztatowych (warsztat 1) zgodnie podkreślali, że **głównym wyzwaniem nie jest obecnie wyłącznie brak miejsc pracy, lecz ograniczona gotowość części osób do podejmowania zatrudnienia oraz trudności w aktywizacji osób długotrwale pozostających poza rynkiem pracy**. W warsztatach pojawiał się wątek braku motywacji i aspiracji zawodowych, szczególnie wśród osób młodych oraz beneficjentów długotrwale korzystających ze wsparcia instytucjonalnego. Zwracano uwagę, że **atrakcyjność systemu świadczeń społecznych, w połączeniu z niską jakością i niskim poziomem wynagrodzeń oferowanych na lokalnym rynku pracy, może ograniczać skłonność do podejmowania zatrudnienia**, zwłaszcza na najniższych stanowiskach. Wskazywano również na zjawisko dziedziczenia bezrobocia i bierności zawodowej, rozumiane jako utrwalanie wzorców braku aktywności zawodowej w rodzinach i środowiskach zagrożonych wykluczeniem społecznym. Uczestnicy warsztatów akcentowali ponadto **niedopasowanie kwalifikacyjne pomiędzy ofertą rynku pracy a kompetencjami osób bezrobotnych**. Dotyczy to w szczególności osób z niskim poziomem wykształcenia, bez kwalifikacji zawodowych lub z kompetencjami nieadekwatnymi do aktualnych potrzeb pracodawców. Wskazywano, że aktywizacja tej grupy jest szczególnie trudna i wymaga długofalowych, zindywidualizowanych

działań, wykraczających poza standardowe instrumenty rynku pracy. Istotnym wątkiem poruszonym przez wszystkie grupy była również **trudność w aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych, u których obserwuje się narastające bariery psychologiczne, społeczne i zdrowotne**. Podkreślano, że długotrwale pozostawanie poza rynkiem pracy prowadzi do utraty kompetencji, obniżenia poczucia sprawczości oraz niechęci do podejmowania ryzyka związanego ze zmianą sytuacji życiowej. W tym kontekście bezrobocie bywa postrzegane nie tylko jako problem ekonomiczny, lecz także jako element szerszego kryzysu społecznego, powiązanego z problemami zdrowia psychicznego, uzależnieniami czy trudnościami opiekuńczymi.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że bezrobocie i bierność zawodowa w Chojnicach mają charakter umiarkowany, lecz strukturalnie zróżnicowany, zarówno w ujęciu czasowym, jak i przestrzennym. Pomimo wyraźnej poprawy sytuacji na lokalnym rynku pracy w latach przedpandemicznych, po 2020 r. nastąpiło spowolnienie korzystnych tendencji, a poziom bezrobocia ustabilizował się na wartości wyższej niż średnia krajowa. Szczególnie istotne jest utrzymywanie się bezrobocia o cechach trwałości, widoczne w koncentracji długotrwale bezrobotnych oraz osób o niskim poziomie wykształcenia w wybranych częściach miasta, co zwiększa ryzyko przechodzenia bezrobocia w bierność zawodową i pogłębiania wykluczenia społecznego. Zróżnicowanie wewnątrzmijskie wskazuje, że problem ten nie ma charakteru jednorodnego i w największym stopniu dotyczy obszarów centralnych oraz zdegradowanych, gdzie kumulują się niekorzystne czynniki społeczno-ekonomiczne. W perspektywie realizacji strategii kluczowym wyzwaniem będzie zatem nie tylko dalsze ograniczanie skali bezrobocia, lecz przede wszystkim przeciwdziałanie jego utrwalaniu oraz wzmacnianie zdolności mieszkańców do trwałego uczestnictwa w rynku pracy, co wymaga zintegrowania działań z zakresu polityki rynku pracy, usług społecznych, wsparcia opiekuńczego oraz rewitalizacji społecznej. W raportach Powiatowego Urzędu Pracy wyraźnie widoczny jest problem niewystarczającej koordynacji i współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze integracji zawodowej. Pracodawcy deklarują ograniczoną współpracę z instytucjami publicznymi i społecznymi. Z kolei instytucje publiczne identyfikują potrzebę stworzenia lokalnego centrum informacyjnego i integracyjnego, które porządkowałoby ścieżki wsparcia (rynek pracy, edukacja, zdrowie, legalizacja pobytu) oraz wzmacniało kompetencje kadr w pracy w środowisku wielokulturowym. Z punktu widzenia prognozy dla Chojnic oznacza to, że nawet przy umiarkowanym poziomie bezrobocia, ryzyka dla spójności rynku pracy mogą narastać w obszarach „miękkich”: języka, uznawania kwalifikacji, dostępu do informacji i przepływu pomiędzy instytucjami oraz pracodawcami. Bez wzmocnienia tych elementów rośnie prawdopodobieństwo utrwalania się barier aktywności zawodowej (zarówno wśród mieszkańców, jak i cudzoziemców) oraz segmentacji lokalnego rynku pracy.

2.3. Przestępczość i przemoc domowa

Przestępczość i przemoc domowa stanowią istotny problem społeczny, wpływający bezpośrednio na poczucie bezpieczeństwa mieszkańców oraz spójność społeczną wspólnot lokalnych. Przemoc domowa postrzegana jest jako zjawisko wielowymiarowe, zakorzenione w relacjach władzy, nierównościach społecznych oraz mechanizmach wykluczenia, a nie jedynie jako indywidualny akt naruszenia prawa. Zjawisko to ma często charakter ukryty, a jego skala bywa niedoszacowana ze względu na bariery w zgłaszaniu, takie jak wstyd, zależność ekonomiczna czy obawa przed konsekwencjami

społecznymi. W polityce społecznej coraz częściej podkreśla się konieczność łączenia działań interwencyjnych z profilaktyką oraz wsparciem instytucjonalnym ofiar i rodzin dotkniętych przemocą.

Tabela 2.4. Percepcja form przemocy domowej wśród mieszkańców Chojnic

Lp	Forma przemocy domowej	Liczba wskazań	% wskazań
1	Przemoc fizyczna (np. bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie)	1004	23,83%
2	Przemoc psychiczna (np. izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie)	953	22,62%
3	Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie zdjęć lub rejestrowanie filmów bez jej zgody)	774	18,37%
4	Przemoc seksualna (np. zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych)	766	18,18%
5	Przemoc ekonomiczna (np. nielożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspakajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie)	716	17,00%

Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Wyniki badania społecznego przeprowadzonego przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej, w którym respondenci mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź, dostarczają istotnych informacji na temat społecznej świadomości form przemocy domowej. Rozkład odpowiedzi (Tabela 2.4) pokazuje, że wiedza mieszkańców na temat przemocy ma charakter selektywny i w największym stopniu koncentruje się na jej najbardziej klasycznych i widocznych formach. **Najczęstsze wskazania przemocy fizycznej (23,83%) potwierdzają, że w dominującym obrazie społecznym przemoc nadal jest utożsamiana przede wszystkim z aktami agresji cielesnej.** Granica rozpoznawalności przemocy przebiega tam, gdzie pojawia się ból fizyczny lub widoczny uraz. Taka percepcja sprzyja traktowaniu przemocy jako zdarzenia incydentalnego i ekstremalnego, a nie jako procesu rozciągniętego w czasie. W konsekwencji przemoc fizyczna bywa postrzegana jako „prawdziwa” przemoc, podczas gdy inne jej formy mogą być relatywizowane lub bagatelizowane. **Wysoki, lecz niemal równorzędny poziom wskazań przemocy psychicznej (22,62%)** świadczy o istotnym poszerzeniu społecznej definicji przemocy w porównaniu z podejściem stricte fizycznym. Jednocześnie fakt, że przemoc psychiczna nie dominuje wyraźnie nad innymi kategoriami, może sugerować, iż nadal bywa ona trudna do jednoznacznego uchwycenia i nazwania. Działania takie jak izolowanie, poniżanie czy kontrolowanie emocjonalne są często postrzegane jako „konflikty rodzinne” lub „problemy wychowawcze”, a nie jako przemoc wymagająca interwencji. To właśnie w tym obszarze występuje największe ryzyko normalizacji zachowań przemocowych i ich długotrwałego ukrywania. Relatywnie niższy poziom rozpoznawalności przemocy seksualnej (18,18%) można interpretować nie jako brak świadomości jej istnienia, lecz raczej jako efekt silnych barier kulturowych i normatywnych. Przemoc seksualna w rodzinie pozostaje jednym z najbardziej tabuizowanych obszarów przemocy, co utrudnia jej identyfikację zarówno przez ofiary, jak i przez otoczenie. Szczególnie istotne znaczenie ma stosunkowo niski udział wskazań przemocy ekonomicznej (17,00%). Jest to forma przemocy, która rzadko bywa spontanicznie identyfikowana jako przemoc, mimo że w praktyce stanowi jeden z kluczowych mechanizmów podtrzymujących zależność ofiary od sprawcy. Zbliżony poziom wskazań przemocy z wykorzystaniem środków

komunikacji elektronicznej (18,37%) pokazuje, że nowe formy przemocy są już obecne w społecznej świadomości, jednak nie zajmują jeszcze trwałego miejsca w jej strukturze. Przemoc cyfrowa bywa traktowana jako mniej dotkliwa lub „niematerialna”, mimo że jej skutki – zwłaszcza dla dzieci i młodzieży – mogą być długotrwałe i destrukcyjne.

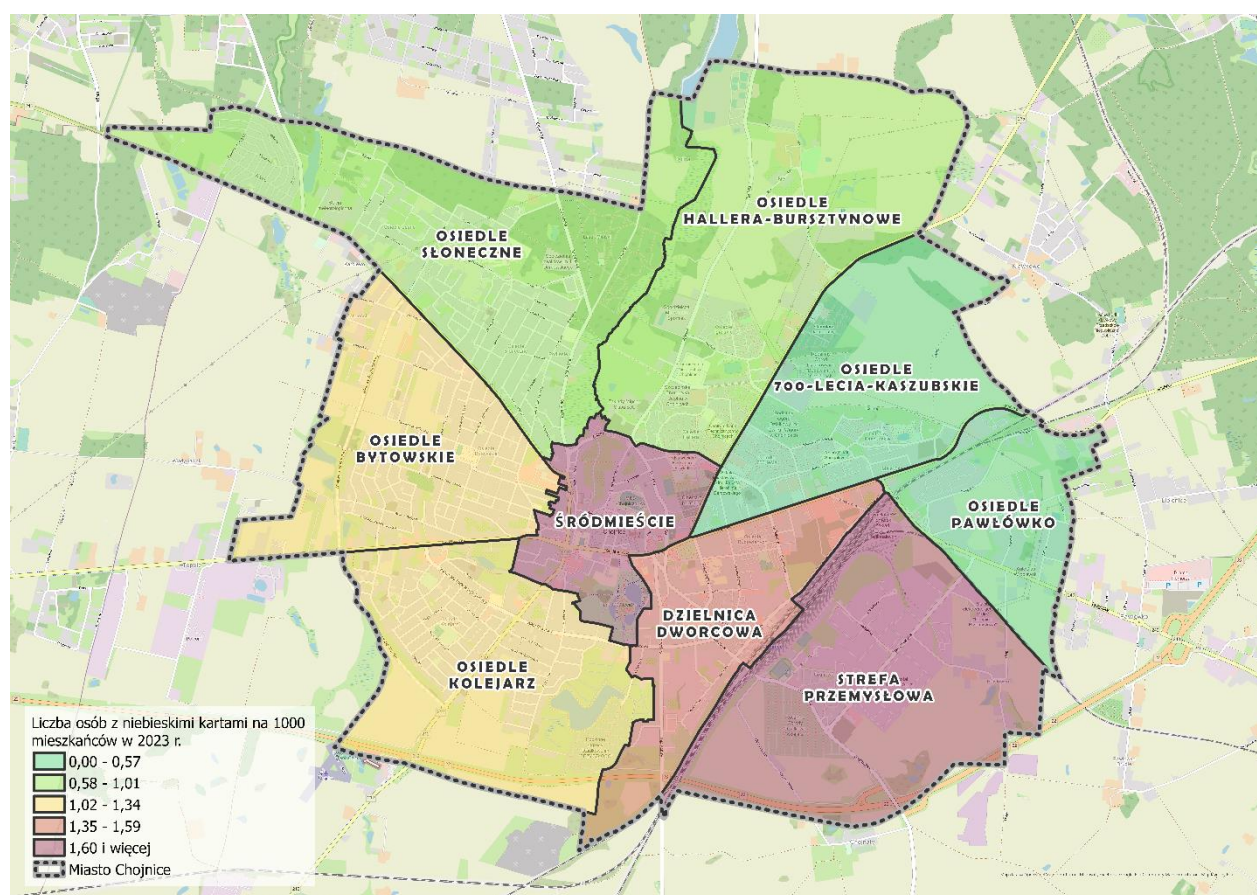
Tabela 2.5. Przyczyny przemocy w rodzinie wskazywane przez mieszkańców Chojnic

Lp	Przyczyna przemocy w rodzinie	Liczba wskazań	% wskazań
1	Używki	964	20,31%
2	Choroby psychiczne	707	14,89%
3	Wzorce z domu rodzinnego	679	14,30%
4	Stres, odreagowanie niepowodzeń	648	13,65%
5	Problemy w związku	521	10,98%
6	Problemy finansowe	512	10,79%
7	Brak pracy	493	10,39%
8	Nieposłuszeństwo dzieci	223	4,70%

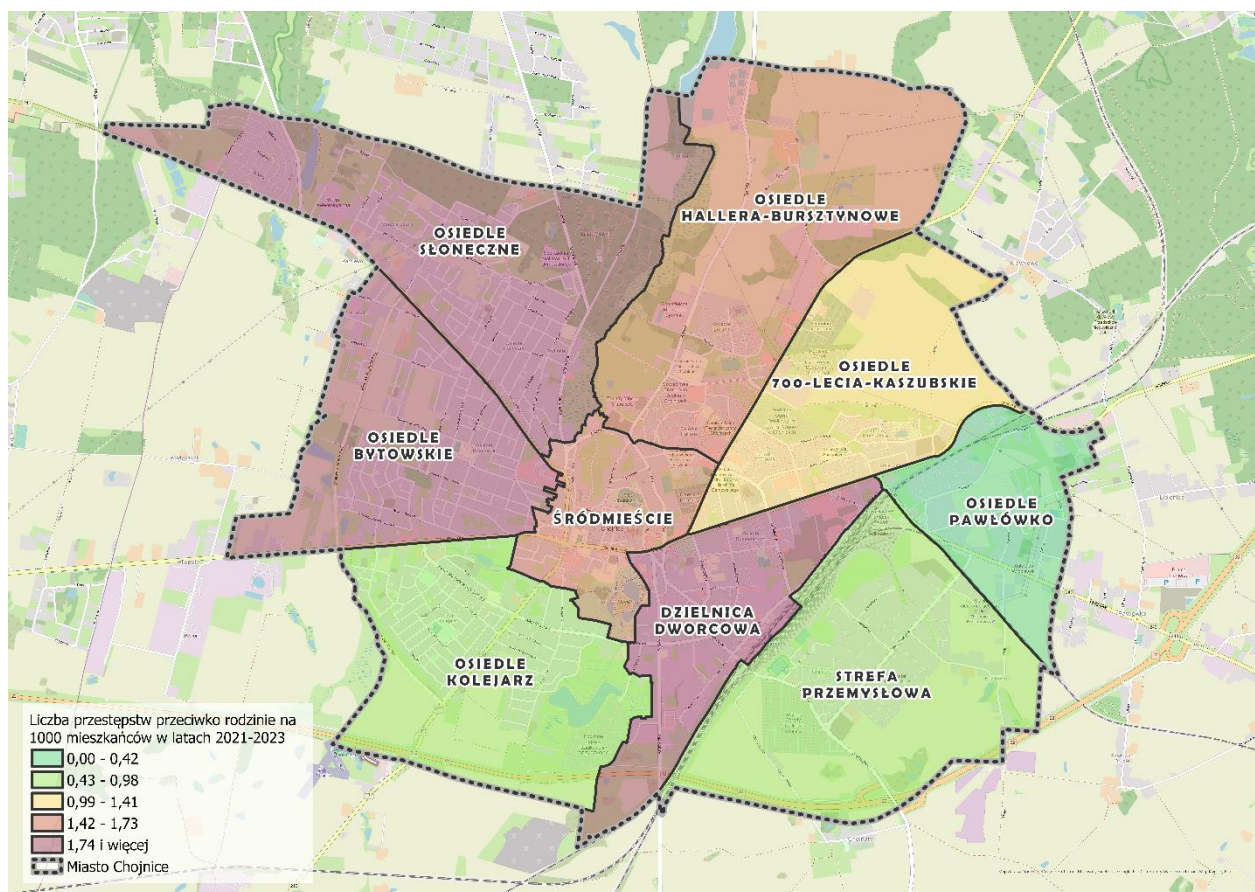
Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Wyniki warsztatów przeprowadzonych z Zespołem Zadaniowym wskazują, że przestępczość oraz przemoc domowa są postrzegane jako problemy utrzymujące się i w części obszarów narastające, przy czym ich rzeczywista skala jest oceniana jako trudna do jednoznacznego oszacowania. Uczestnicy wszystkich trzech grup zwracali uwagę, że **przemoc domowa ma w dużej mierze charakter ukryty**, a znaczna część zdarzeń nie jest ujawniana ani zgłaszana odpowiednim służbom. W konsekwencji oficjalne statystyki nie oddają w pełni faktycznego natężenia zjawiska. Jednym z kluczowych wątków podnoszonych podczas warsztatów była **obecność barier społeczno-psychologicznych utrudniających ujawnienie przemocy, w szczególności wstydu, strachu przed konsekwencjami oraz zależności ekonomicznej ofiar od sprawców**. Wskazywano, że ofiary przemocy – zwłaszcza kobiety, dzieci i osoby starsze – często nie podejmują działań interwencyjnych z obawy przed stygmatyzacją, rozpadem rodziny lub pogorszeniem swojej sytuacji materialnej. Problem ten jest dodatkowo wzmacniany przez utrwalone stereotypy społeczne, zgodnie z którymi przemoc domowa bywa postrzegana jako sprawa prywatna, a w tzw. „normalnych” lub dobrze sytuowanych rodzinach uznawana jest za zjawisko mało prawdopodobne. Uczestnicy warsztatów zwracali również uwagę na **niedostateczną świadomość społeczną dotyczącą form pomocy i procedur reagowania na przemoc**. Wskazywano na brak powszechnej wiedzy o tym, gdzie i w jaki sposób można uzyskać wsparcie, zarówno wśród potencjalnych ofiar, jak i świadków przemocy. W tym kontekście problemem jest nie tylko ograniczona liczba zgłoszeń, lecz także opóźnione reagowanie, które sprzyja utrwalaniu się przemocy i eskalacji zachowań przestępczych w środowisku domowym. Warsztaty ujawniły także istotne ograniczenia organizacyjne i systemowe w przeciwdziałaniu przemocy domowej. Istotnym problemem identyfikowanym przez wszystkie grupy była **ograniczona dostępność rozwiązań umożliwiających skuteczną ochronę ofiar, w szczególności brak wystarczającej liczby mieszkań socjalnych lub**

interwencyjnych, które pozwalałyby na realne odseparowanie ofiary od sprawcy. Wskazywano, że w wielu przypadkach to ofiara zmuszona jest do opuszczenia miejsca zamieszkania, co dodatkowo pogłębia jej poczucie krzywdy i niesprawiedliwości. Warsztaty potwierdziły także silne powiązanie przemocy domowej z innymi problemami społecznymi, w szczególności z uzależnieniami, problemami zdrowia psychicznego, bezrobociem i ubóstwem. Przemoc była postrzegana nie jako zjawisko izolowane, lecz jako element szerszego mechanizmu wykluczenia społecznego, w którym nakładają się na siebie czynniki ekonomiczne, kulturowe i psychologiczne.



Rycina 2.5. Struktura przestrzenna liczby osób z niebieskimi kartami na 1000 mieszkańców
 źródło: Delimitacja obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Chojnice (2025).



Rycina 2.6. Struktura przestrzenna wartości wskaźnika liczby przestępstw przeciwko rodzinie na 1000 mieszkańców

źródło: Delimitacja obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji miasta Chojnice (2025).

Analiza przestrzennej struktury przestępczości oraz przemocy w rodzinie w Chojnicach została przeprowadzona w oparciu o wskaźniki liczby osób objętych procedurą „Niebieskiej Karty” (Rycina 2.5) oraz liczby przestępstw przeciwko rodzinie w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców (Rycina 2.6). Zastosowanie obu miar pozwala na uchwycenie zarówno skali ujawnionej przemocy domowej, jak i szerszego kontekstu zachowań przestępczych naruszających bezpieczeństwo rodziny. Dane te stanowią integralny element analiz wykorzystywanych w procesie wyznaczania obszaru zdegradowanego i obszaru rewitalizacji, umożliwiając identyfikację przestrzeni szczególnej koncentracji problemów społecznych. **Najwyższe natężenie problemów związanych z przemocą i przestępczością przeciwko rodzinie obserwuje się w Śródmieściu oraz Dzielnicy Dworcowej.** Obszary te wyróżniają się zarówno wysoką liczbą osób objętych procedurą Niebieskiej Karty (odpowiednio 1,67 i 1,52 na 1 000 mieszkańców), jak i zdecydowanie najwyższą liczbą przestępstw przeciwko rodzinie (133,4 i 126,1 na 1 000 mieszkańców). Wskazuje to na silną koncentrację problemów przemocy w przestrzeniach centralnych miasta, charakteryzujących się jednocześnie kumulacją innych niekorzystnych zjawisk społecznych, takich jak ubóstwo, bezrobocie czy niestabilność mieszkaniowa. Podwyższone wartości wskaźników odnotowano również w Strefie Przemysłowej, gdzie liczba osób z Niebieskimi Kartami osiąga najwyższy poziom spośród wszystkich analizowanych obszarów (1,79 na 1 000 mieszkańców), a skala przestępstw przeciwko rodzinie pozostaje wyraźnie powyżej średniej miejskiej. Może to

wskazywać na specyfikę struktury społecznej tego obszaru, w tym koncentrację grup szczególnie narażonych na przemoc, a także na ograniczoną dostępność wsparcia instytucjonalnego i usług społecznych w bezpośrednim sąsiedztwie miejsca zamieszkania. Relatywnie wysokie wartości wskaźników przemocy występują także na Osiedlu Bytowskim oraz Osiedlu Kolejarz, gdzie poziom Niebieskich Kart przekracza 1 przypadek na 1 000 mieszkańców. Jednocześnie liczba przestępstw przeciwko rodzinie na tych obszarach jest wyraźnie niższa niż w częściach centralnych miasta, co może sugerować większą skłonność do ujawniania przemocy w formie procedur pomocowych niż zgłoszeń o charakterze stricte karnym lub różnice w strukturze i intensywności zachowań przemocowych. Najniższe natężenie problemu przemocy i przestępczości przeciwko rodzinie obserwuje się na Osiedlu 700-Lecia-Kaszubskim, Osiedlu Hallera-Bursztynowym, Osiedlu Słonecznym oraz Osiedlu Pawłówek, gdzie zarówno liczba osób objętych procedurą Niebieskiej Karty, jak i wskaźnik przestępstw przeciwko rodzinie pozostają relatywnie niskie.

2.4. Problemy opiekuńcze – opieka nad osobami starszymi oraz dziećmi i młodzieżą

Kryzys opiekuńczy odnosi się do rosnącej luki pomiędzy potrzebami opiekuńczymi dzieci, osób starszych i zależnych a zdolnością rodzin i instytucji do ich zaspokojenia. **Zjawisko to związane jest zwykle z procesami demograficznymi, w tym starzeniem się społeczeństwa i zmianami struktury rodzin.** Ograniczona dostępność usług opiekuńczych oraz przeciążenie opiekunów nieformalnych prowadzą do pogorszenia jakości życia zarówno osób wymagających opieki, jak i ich rodzin, a w dłuższej perspektywie mogą skutkować wykluczeniem społecznym i zawodowym opiekunów. Kryzys opiekuńczy stanowi tym samym jedno z kluczowych wyzwań współczesnej polityki społecznej na poziomie lokalnym.

Analiza danych dotyczących liczby ludności w wieku poprodukcyjnym wskazuje na **systematyczny i trwały proces starzenia się społeczeństwa**, widoczny zarówno w skali kraju, jak i w miastach średniej wielkości województwa pomorskiego, w tym w Chojnicach. W latach 2015-2024 liczba osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce wzrosła z 7,53 mln do 8,91 mln, co oznacza przyrost o blisko 1,4 mln osób. Trend ten ma charakter ciągły i potwierdza, że starzenie się ludności nie jest zjawiskiem przejściowym, lecz trwałą zmianą strukturalną o istotnych konsekwencjach dla systemów opieki, wsparcia społecznego i finansów publicznych. Na poziomie lokalnym **Chojnice wpisują się w ten ogólnokrajowy trend, dynamika wzrostu populacji seniorów jest wyraźna i stabilna. W analizowanym okresie liczba mieszkańców miasta w wieku poprodukcyjnym wzrosła z 7 557 osób w 2015 r. do 9 382 osób w 2024 r., co oznacza przyrost o około 24%.** Wzrost ten następował konsekwentnie z roku na rok, bez okresów stabilizacji lub spadku, co wskazuje na trwałość procesu starzenia się lokalnej struktury demograficznej. Porównanie Chojnic z miastami referencyjnymi pokazuje, że skala i tempo wzrostu liczby seniorów są zbliżone do obserwowanych w innych miastach średniej wielkości regionu, takich jak Kwidzyn, Lębork czy Malbork. Jednocześnie w ujęciu absolutnym Chojnice należą do miast o relatywnie wysokiej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców, co zwiększa presję na lokalny system usług społecznych. Szczególnie widoczne jest to w zestawieniu z Kościerzyną, gdzie liczba seniorów pozostaje niższa, oraz ze Starogardem Gdańskim, gdzie większa baza ludnościowa częściowo amortyzuje skutki starzenia się populacji.

Z perspektywy kryzysu opiekuńczego kluczowe znaczenie ma fakt, że wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym w Chojnicach nie jest równoważony analogicznym przyrostem populacji w wieku produkcyjnym ani rozbudową zasobów opiekuńczych. Oznacza to narastanie luki opiekuńczej, rozumianej jako rosnąca liczba osób wymagających wsparcia przy jednoczesnym ograniczaniu potencjału opiekuńczego rodzin i instytucji. **Proces ten jest dodatkowo wzmacniany przez zmiany stylu życia, migracje młodszych grup wieku oraz rosnącą aktywność zawodową osób w wieku produkcyjnym, co ogranicza możliwość sprawowania opieki nieformalnej.** Przedstawione dane jednoznacznie wskazują, że starzenie się ludności będzie jednym z kluczowych czynników kształtujących skalę i charakter kryzysu opiekuńczego w Chojnicach w kolejnych latach. Rosnąca liczba seniorów, w tym osób w podeszłym wieku, zwiększać będzie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, zdrowotne i środowiskowe, a także na wsparcie instytucjonalne dla opiekunów nieformalnych. Tym samym zmiany struktury wieku stanowią fundamentalne tło dla dalszej analizy problemów opiekuńczych oraz uzasadnienie dla działań strategicznych ukierunkowanych na rozwój lokalnego systemu opieki nad osobami starszymi.

Tabela 2.6. Zmiany liczby osób w wieku poprodukcyjnym w okresie 2015-2024

Miasto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Chojnice	7 557	7 901	8 178	8 466	8 727	8 906	9 042	9 177	9 309	9 382
Kościerzyna	4 367	4 491	4 638	4 766	4 910	4 994	5 058	5 155	5 273	5 329
Kwidzyn	6 776	7 060	7 297	7 612	7 945	8 323	8 402	8 524	8 677	8 803
Lębork	6 792	7 060	7 299	7 578	7 843	7 995	8 121	8 233	8 362	8 541
Malbork	7 825	8 171	8 459	8 818	9 106	9 136	9 246	9 385	9 593	9 749
Starogard Gdański	9 366	9 653	9 922	10 141	10 419	10 519	10 557	10 673	10 853	11 069

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Miasto Chojnice posiada odrębny, aktualny dokument strategiczny ukierunkowany na potrzeby osób starszych – **Strategię Polityki Senioralnej Gminy Miejskiej Chojnice do roku 2030, przyjętą Uchwałą Nr VII/90/24 Rady Miejskiej w Chojnicach z dnia 16 grudnia 2024 r.** Dokument ten stanowi element lokalnego systemu planowania polityki społecznej i bezpośrednio odnosi się do wyzwań wynikających z postępującego procesu starzenia się ludności. Strategia zakłada m.in. realizację Projektu strategicznego 6 „Pomoc dzienna dla seniorów – kontynuacja i rozwój usług społecznych”, którego celem jest rozwój i dywersyfikacja oferty dziennej pomocy dla seniorów, w tym zwiększenie liczby miejsc w placówkach dziennego pobytu, rozszerzenie zakresu usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych oraz tworzenie nowych punktów wsparcia w różnych częściach miasta. Projekt ten akcentuje nie tylko aspekt opiekuńczy, lecz także aktywizacyjny i integracyjny, zakładając poprawę jakości życia seniorów, przeciwdziałanie izolacji społecznej oraz wsparcie rodzin i opiekunów nieformalnych. Przyjęte w Strategii cele szczegółowe oraz wskaźniki monitorowania realizacji działań tworzą spójne ramy dla rozwoju lokalnej polityki senioralnej i stanowią istotne uzupełnienie niniejszej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, zwłaszcza w obszarze przeciwdziałania kryzysowi opiekuńczemu.

Tabela 2.7. Grupy szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym w Chojnicach

Lp	Zjawisko	Liczba wskazań	% wskazań
1	Osoby starsze i samotne	726	20,06%
2	Osoby z niepełnosprawnościami	674	18,62%
3	Osoby bezdomne	635	17,55%
4	Osoby uzależnione i współuzależnione	492	13,59%
5	Osoby oraz rodziny o niskim statusie materialnym	397	10,97%
6	Osoby oraz rodziny z problemami opiekuńczo wychowawczymi oraz osoby samotnie wychowujące dzieci	317	8,76%
7	Młodzież	242	6,69%
8	Dzieci	136	3,76%

Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Wyniki badań społecznych przeprowadzonych na potrzeby Ośrodka Profilaktyki Rodzinnej wskazują, że kryzys opiekuńczy w Chojnicach ma charakter strukturalny i dotyczy przede wszystkim grup wymagających długotrwałego, często zindywidualizowanego wsparcia. Najczęściej **wskazywaną kategorią zagrożoną wykluczeniem społecznym były osoby starsze i samotne (20,06%) oraz osoby z niepełnosprawnościami (18,62%)**, co odzwierciedla rosnącą skalę potrzeb opiekuńczych przy jednoczesnym ograniczeniu zasobów rodzinnych i instytucjonalnych. Istotną grupę stanowią również osoby bezdomne (17,55%) oraz osoby uzależnione i współuzależnione (13,59%), wobec których brak stabilnych relacji opiekuńczych i wsparcia środowiskowego prowadzi do utrwalania kryzysu życiowego. Jednocześnie obecność w wynikach badania rodzin o niskim statusie materialnym, rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi oraz osób samotnie wychowujących dzieci (łącznie blisko 20% wskazań) sygnalizuje narastające ryzyko przeciążenia systemu opieki w skali międzypokoleniowej, w której deficyty opieki nad dziećmi i młodzieżą mogą w przyszłości przełożyć się na pogłębianie wykluczenia społecznego.

Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej wskazują, że problemy dzieci i młodzieży w Chojnicach mają **charakter wielowymiarowy**, a ich rdzeń stanowią zjawiska związane z **relacjami społecznymi, presją rówieśniczą oraz zachowaniami ryzykownymi**, a nie wyłącznie z klasycznie rozumianą deprywacją materialną. Najczęściej wskazywanym zagrożeniem (Tabela 2.7) są **uzależnienia (20,6%)**, co potwierdza ich centralną rolę w lokalnej diagnozie problemów młodzieży. Wysoka pozycja tego zjawiska wskazuje nie tylko na skalę dostępności substancji psychoaktywnych, ale również na znaczenie uzależnień behawioralnych, które – jak pokazują inne części diagnozy – coraz częściej dotyczą młodszych grup wiekowych. Istotną grupę zagrożeń tworzą zjawiska o charakterze **przemocowym i normatywnym**. Agresja i przemoc (16,32%) oraz hejt (18,76%) łącznie stanowią jeden z najsilniejszych sygnałów narastania problemów relacyjnych wśród dzieci i młodzieży. Szczególnie wysoka pozycja hejtu wskazuje na przeniesienie konfliktów i zachowań przemocowych do sfery cyfrowej, co utrudnia ich kontrolę i wczesną interwencję. Jednocześnie relatywnie wysokie wskazania dotyczące demoralizacji (14,32%) oraz zaniedbania wychowawczego

(14,29%) sugerują, że respondenci dostrzegają **erozję norm i wzorców społecznych**, a nie tylko pojedyncze zachowania problemowe. Zjawiska takie jak wandalizm i przestępczość (10,11%) pojawiają się rzadziej, co może oznaczać, że są one raczej **konsekwencją wcześniejszych problemów**, a nie ich pierwotną przyczyną.

Tabela 2.8. Negatywne zjawiska na jakie są najbardziej narażone dzieci i młodzież w Chojnicach

Lp	Zjawisko	Liczba wskazań	% wskazań
1	Uzależnienia	793	20,60%
2	Hejt	722	18,76%
3	Agresja i przemoc	628	16,32%
4	Demoralizacja	551	14,32%
5	Zaniedbanie wychowawcze	550	14,29%
6	Wandalizm i przestępczość	389	10,11%
7	Zaniedbanie socjalne	216	5,61%

Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Tabela 2.9. Najczęstsze rodzinne przyczyny problemów wychowawczych i zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży w Chojnicach

Lp	Zjawisko	Liczba wskazań	% wskazań
1	Uzależnienia w rodzinie	756	21,35%
2	Przemoc domowa	656	18,53%
3	Rozpad rodziny	613	17,31%
4	Niskie kompetencje społeczne i wychowawcze rodziców	525	14,83%
5	Niski status materialny	435	12,28%
6	Problemy edukacyjne	351	9,91%
7	Wielodzietność	205	5,79%

Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Analiza odpowiedzi dotyczących problemów występujących w rodzinie (Tabela 2.9) wskazuje, że **czynniki rodzinne są postrzegane jako główne źródło problemów wychowawczych i zachowań ryzykownych**. Najczęściej wskazywaną przyczyną są **uzależnienia w rodzinie** (21,35%), co koresponduje z wysoką pozycją uzależnień jako zagrożenia dla samych dzieci i młodzieży. Oznacza to, że uzależnienia pełnią podwójną rolę: są zarówno bezpośrednim problemem młodych osób, jak i czynnikiem destrukcyjnym środowiska rodzinnego. Bardzo istotne są również wskazania dotyczące **przemocy domowej** (18,53%) oraz **rozpadu rodziny** (17,31%). Wysokie wartości tych kategorii potwierdzają, że doświadczenie niestabilności emocjonalnej, konfliktów i przemocy w domu stanowi jedno z kluczowych źródeł trudności wychowawczych. Na tym tle relatywnie niżej oceniany jest **niski status materialny** (12,28%), co sugeruje, że respondenci częściej identyfikują problemy dzieci i młodzieży

z deficytami relacyjnymi i wychowawczymi niż z samym brakiem zasobów finansowych. Z kolei wskazania dotyczące niskich kompetencji społecznych i wychowawczych rodziców (14,83%) pokazują, że problem nie ogranicza się do patologii, lecz dotyczy również rodzin funkcjonujących formalnie poprawnie, ale niewystarczająco wspierających rozwój dzieci.

Tabela 2.10. Najczęstsze środowiskowe przyczyny problemów wychowawczych i zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży w Chojnicach

Lp	Zjawisko	Liczba wskazań	% wskazań
1	Negatywne grupy rówieśnicze	879	31,96%
2	Niewystarczający dostęp do specjalistów (pedagog, psycholog)	485	17,64%
3	Brak perspektyw po zakończeniu edukacji	436	15,85%
4	Ograniczony dostęp do placówek kultury lub niedostosowanie ich oferty do potrzeb dzieci i młodzieży	324	11,78%
5	Niewystarczająca działalność profilaktyczna w środowisku lokalnym	315	11,45%
6	Brak lub niewystarczający dostęp do placówek wsparcia dziennego (świe- tlice, kluby)	311	11,31%

Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Odpowiedzi dotyczące problemów środowiskowych (Tabela 2.10) wskazują na **istotną rolę grup rówieśniczych** w kształtowaniu zachowań dzieci i młodzieży. Negatywne grupy rówieśnicze zostały wskazane przez niemal jedną trzecią respondentów (31,96%), co czyni je zdecydowanie najważniejszym czynnikiem środowiskowym. Wynik ten pokazuje, że nawet przy relatywnie stabilnej sytuacji materialnej czy instytucjonalnej, brak pozytywnych wzorców rówieśniczych może prowadzić do eskalacji zachowań ryzykownych. Jednocześnie respondenci wyraźnie dostrzegają **deficyty infrastrukturalne i usługowe**, takie jak niewystarczający dostęp do specjalistów (17,64%) oraz brak perspektyw po zakończeniu edukacji (15,85%). Wskazania te sugerują, że problemy młodzieży są wzmacniane przez poczucie braku wsparcia systemowego oraz niepewność co do przyszłości, szczególnie na lokalnym rynku pracy. Stosunkowo częste wskazania dotyczące niedostatecznej działalności profilaktycznej oraz ograniczonego dostępu do placówek wsparcia dziennego i kultury pokazują, że środowisko lokalne nie zawsze pełni funkcję ochronną, która mogłaby neutralizować ryzyka generowane w rodzinie i grupach rówieśniczych.

Całość wyników ankiety OPR wskazuje, że problemy dzieci i młodzieży w Chojnicach mają **charakter sprzężony**: uzależnienia, przemoc, hejt i demoralizacja są powiązane z dysfunkcjami rodzinnymi oraz silnym wpływem negatywnych środowisk rówieśniczych. Relatywnie niższe znaczenie czynników stricte materialnych sugeruje, że skuteczna polityka społeczna nie powinna koncentrować się wyłącznie na transferach finansowych, lecz przede wszystkim na **wzmacnianiu kompetencji wychowawczych rodzin, rozwoju lokalnych form wsparcia środowiskowego, profilaktyce oraz dostępności specjalistycznej pomocy psychologicznej i pedagogicznej**. Wyniki te jednoznacznie uzasadniają potrzebę zintegrowanych działań profilaktycznych i interwencyjnych, ukierunkowanych na całe środowisko życia dzieci i młodzieży, a nie wyłącznie na jednostkowe zachowania problemowe.

Z kolei wyniki warsztatów z Zespołem Zadaniowym wskazują, że kryzys opiekuńczy w Chojnicach jest postrzegany jako jeden z najbardziej nasilających się problemów społecznych, szczególnie

w odniesieniu do osób starszych, ale również w kontekście opieki nad dziećmi. Uczestnicy warsztatów podkreślali, że **rosnąca liczba seniorów, w połączeniu z rozluźnieniem więzi rodzinnych oraz migracjami młodszych pokoleń, prowadzi do sytuacji, w której coraz większa grupa osób starszych pozostaje bez realnego wsparcia ze strony rodziny**. Kryzys ten ma charakter strukturalny i długofalowy, a nie incydentalny, i jest postrzegany jako bezpośrednia konsekwencja zmian demograficznych i społecznych. W dyskusjach warsztatowych wielokrotnie wskazywano na niewydolność opieki nieformalnej, wynikającą z łączenia obowiązków zawodowych z opieką nad osobami zależnymi oraz z ograniczonych kompetencji opiekuńczych części rodzin. Podnoszono również problem wysokich kosztów prywatnych usług opiekuńczych oraz pobytu w instytucjonalnych formach wsparcia, co skutecznie ogranicza dostępność opieki dla wielu mieszkańców. W odniesieniu do opieki nad dziećmi zwracano uwagę na narastające trudności wychowawcze, brak czasu poświęcanego dzieciom oraz niedostateczne wsparcie rodzin w sytuacjach kryzysowych, co może prowadzić do eskalacji problemów społecznych w kolejnych latach. Uczestnicy warsztatów identyfikowali także ograniczenia systemowe, takie jak niewystarczająca liczba miejsc w placówkach dziennego pobytu, długi czas oczekiwania na usługi opiekuńcze oraz braki kadrowe w sektorze opieki. Podkreślano jednocześnie znaczenie rozwijania form wsparcia środowiskowego i dziennego, które pozwalają seniorom funkcjonować jak najdłużej w miejscu zamieszkania, a rodzinom odciążająco łączyć opiekę z aktywnością zawodową. Wnioski z warsztatów wskazują na potrzebę dalszego wzmacniania lokalnego systemu opieki poprzez integrację działań społecznych, zdrowotnych i opiekuńczych, co stanowi istotny kierunek dla dalszej części strategii.

2.5. Problemy mieszkaniowe i bezdomność

Problemy mieszkaniowe i bezdomność są uznawane za jedno z najbardziej dotkliwych form wykluczenia społecznego, ponieważ dotyczą podstawowego warunku funkcjonowania jednostki – dostępu do bezpiecznego i stabilnego miejsca zamieszkania. W ujęciu teoretycznym bezdomność postrzegana jest nie jako stan jednorazowy, lecz jako proces, często poprzedzony kumulacją problemów ekonomicznych, rodzinnych i zdrowotnych. Współczesne podejścia do polityki mieszkaniowej podkreślają znaczenie zapobiegania utracie mieszkania oraz rozwijania rozwiązań pośrednich pomiędzy bezdomnością a samodzielnym zamieszkiwaniem, zwracając uwagę na silne powiązania problemów mieszkaniowych z innymi obszarami polityki społecznej.

Tabela 2.11. Zmiany liczby mieszkań komunalnych w wybranych latach z okresu 2015-2024

Miasto	2015	2016	2018	2020	2022	2024
Chojnice	1 821	1 806	1 799	1 766	1 705	1 661
Kościerzyna	564	563	564	555	529	526
Kwidzyn	1 299	1 240	1 199	1 124	1 075	1 002
Lębork	1 624	1 609	1 470	1 282	1 143	1 071
Malbork	1 766	1 680	1 649	1 650	1 651	1 555
Starogard Gdański	972	943	853	825	814	776

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Dane dotyczące zasobu mieszkaniowego gmin wskazują na długookresowy, systematyczny spadek liczby mieszkań komunalnych w Polsce, który znajduje odzwierciedlenie również w miastach średniej wielkości. W skali kraju liczba mieszkań gminnych zmniejszyła się w latach 2015-2024 z 886,7 tys. do 755,7 tys., czemu towarzyszył równoległy spadek łącznej powierzchni użytkowej zasobu. Trend ten jest konsekwencją wieloletniej polityki sprzedaży lokali, ograniczonej skali nowych inwestycji komunalnych oraz wycofywania z użytkowania budynków o złym stanie technicznym. W ujęciu strukturalnym oznacza to stopniowe kurczenie się publicznego segmentu rynku mieszkaniowego, który pełni kluczową funkcję zabezpieczającą potrzeby gospodarstw domowych o niskich dochodach.

Na tym tle Chojnice wpisują się w ogólnopolski kierunek zmian, choć tempo redukcji zasobu komunalnego jest umiarkowane w porównaniu z częścią miast referencyjnych. Liczba mieszkań gminnych w Chojnicach zmniejszyła się z 1 821 w 2015 r. do 1 661 w 2024 r., co oznacza spadek o ok. 9% (Tabela 2.11). Jednocześnie łączna powierzchnia użytkowa zasobu obniżyła się z 87,9 tys. m² do 81,3 tys. m² (Tabela 2.12). Spadek ten wskazuje nie tylko na ubytek liczbowy lokali, ale również na trwałe zmniejszanie się potencjału mieszkaniowego gminy mierzonego metrażem, co w praktyce ogranicza elastyczność w reagowaniu na potrzeby mieszkaniowe różnych typów gospodarstw domowych (np. rodzin wieloosobowych czy osób wymagających lokali dostosowanych). Porównanie z innymi miastami regionu pokazuje, że proces redukcji zasobu komunalnego w Chojnicach przebiegał wolniej niż m.in. w Łęborku czy Kwidzynie, gdzie w analizowanym okresie odnotowano bardzo wyraźny spadek zarówno liczby mieszkań, jak i ich powierzchni użytkowej. Z drugiej strony, Chojnice nie wyróżniają się na tle miast takich jak Malbork, gdzie liczba mieszkań gminnych utrzymywała się względnie stabilnie, choć również tam widoczny jest spadek całkowitej powierzchni użytkowej. Wskazuje to, że w skali lokalnej dominującym zjawiskiem nie jest wyłącznie likwidacja lokali, lecz także stopniowe „kurczenie się” zasobu poprzez sprzedaż większych mieszkań lub wyłączanie z użytkowania lokali o większym metrażu.

Tabela 2.12. Zmiany powierzchni użytkowej mieszkań (m²) komunalnych w wybranych latach z okresu 2015-2024

Miasto	2015	2016	2018	2020	2022	2024
Chojnice	87 881	87 309	86 976	85 975	84 226	81 331
Kościerzyna	23 565	23 522	23 032	22 602	21 416	21 541
Kwidzyn	62 246	59 886	57 241	52 316	51 157	47 232
Łębork	66 800	64 046	54 812	47 090	39 769	35 740
Malbork	84 601	81 132	79 973	80 000	78 193	74 995
Starogard Gdański	41 058	38 797	35 300	34 228	33 912	32 321

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z perspektywy diagnozy problemów mieszkaniowych kluczowe znaczenie ma fakt, że zmniejszanie się zasobu mieszkań gminnych następuje w warunkach utrzymującego się popytu na lokale o przystępnym czynszu, zwłaszcza wśród gospodarstw dotkniętych ubóstwem, niestabilnością dochodową lub kryzysem życiowym. W Chojnicach oznacza to narastające napięcie strukturalne pomiędzy

ograniczonym zasobem mieszkań komunalnych a funkcją, jaką pełnią one w lokalnym systemie polityki społecznej. Zjawisko to wzmacnia znaczenie problemów mieszkaniowych jako jednego z kluczowych wymiarów wykluczenia materialnego i stanowi istotne tło dla dalszej analizy potrzeb, barier oraz ryzyk społecznych identyfikowanych w kolejnych częściach diagnozy.

W ujęciu przestrzennym **lokale komunalne w Chojnicach koncentrują się przede wszystkim w Śródmieściu oraz w pasmach zabudowy wielorodzinnej powiązanych z głównymi osiami komunikacyjnymi miasta**. Szczególnie widoczna jest koncentracja w rejonach centralnych oraz wzdłuż ciągów o funkcjach kolejowo-przemysłowych i powojennych osiedli mieszkaniowych. W tych obszarach zasób przyjmuje zarówno formę rozproszoną (pojedyncze lokale w budynkach wspólnotowych), jak i skoncentrowaną (duże zespoły lokali w jednym budynku). Jednocześnie zasób komunalny jest słabo reprezentowany w nowszych, peryferyjnych obszarach zabudowy jednorodzinnej, co wskazuje na jego silne zakorzenienie w starszej strukturze urbanistycznej miasta. Taki układ przestrzenny sprzyja terytorialnej koncentracji problemów mieszkaniowych i społecznych w określonych częściach miasta, a zarazem uzasadnia potrzebę zróżnicowanych, obszarowo ukierunkowanych działań w zakresie polityki mieszkaniowej i rewitalizacji.

Tabela 2.13. Zaległości w opłatach za mieszkania w zasobach gminnych w okresie 2016-2024

Miasto	Liczba mieszkań z zaległościami					Wielkość zaległości [tys. zł]				
	2016	2018	2020	2022	2024	2016	2018	2020	2022	2024
Chojnice	828	683	622	422	342	2 007,7	1 223,4	2 234,1	1 622,9	1 441,2
Kościerzyna	226	229	239	195	206	37,5	1 795,1	1 546,7	1 190,5	1 211,1
Kwidzyn	840	463	406	207	258	835,0	192,3	620,9	375,0	470,8
Lębork	908	856	1 082	1 060	990	989,5	977,0	9 596,0	8 791,8	9 132,5
Malbork	815	766	648	580	508	6 621,0	7 693,0	634,2	6 081,0	462,3
Starogard Gdański	403	300	351	484	301	3 547,6	7 394,8	441,3	724,8	840,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Dane o zaległościach w opłatach za mieszkania w zasobach gminnych (zbierane co 2 lata) pokazują, że w Chojnicach problem ma **wyraźną dynamikę spadkową po 2016 r.** (Tabela 2.13), przy czym rok 2016 należy traktować jako punkt odniesienia w „nowej” logice sprawozdawczej (zaległości liczone narastająco). W Chojnicach liczba mieszkań z zaległościami zmniejszyła się z **828 w 2016 r. do 342 w 2024 r.** (spadek o **486**, czyli ok. **59%**), a w przeliczeniu na 1000 mieszkańców z **20,7 (2016) do 8,7 (2024)**. To sugeruje, że skala zjawiska w mieście **istotnie osłabła** – zarówno w ujęciu absolutnym, jak i relatywnym – co można wiązać z poprawą skuteczności działań windykacyjnych/monitoringu, zmianami w strukturze zasobu, a także z czynnikami dochodowymi i polityką wsparcia (choć te mechanizmy trzeba już weryfikować innymi danymi). W ujęciu porównawczym Chojnice w 2024 r. wypadają **umiarkowanie korzystnie**: wskaźnik liczby mieszkań z zaległościami na 1000 mieszkańców (**8,7**) jest bardzo zbliżony do średniej dla Polski (**8,5**), a jednocześnie zdecydowanie niższy niż w Lęborku (**28,6**) czy Malborku (**13,5**). Jeszcze wyraźniej różnice widać w wartości zaległości: w Chojnicach zaległości ogółem spadły z **2 007,7 tys. zł (2016) do 1 441,2 tys. zł (2024)**, a na 1000 mieszkańców

wyniosły **36,60 tys. zł**, czyli znacząco mniej niż średnia krajowa (**148,41 tys. zł**) oraz nieporównywalnie mniej niż w Łęborku (**263,97 tys. zł**). Wnioskiem dla diagnozy problemów mieszkaniowych jest to, że w Chojnicach zaległości czynszowe pozostają ważnym sygnałem ryzyka wykluczenia mieszkaniowego, **ale nie wyglądają na najbardziej „ciężki” i narastający komponent kryzysu mieszkaniowego** – przeciwnie, po 2016 r. widać trend łagodzenia, podczas gdy w części miast referencyjnych problem ma bardziej strukturalny i kosztowy charakter.

W kontekście diagnozy problemów mieszkaniowych, istotnym punktem odniesienia są obowiązujące w mieście dokumenty strategiczne i programowe, które wyznaczają ramy interwencji samorządu w tym obszarze oraz porządkują cele i instrumenty lokalnej polityki mieszkaniowej. Do kluczowych dokumentów tego typu należy **Wieloletni program gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Miejskiej Chojnice na lata 2022-2027**, przyjęty Uchwałą Nr XXX/429/21 Rady Miejskiej w Chojnicach z dnia 27 września 2021 r. w sprawie przyjęcia tego programu. Program stanowi podstawowy dokument planistyczny w zakresie gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy i określa kierunkowe założenia lokalnej polityki mieszkaniowej, koncentrując się na zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych gospodarstw o niskich dochodach, poprawie jakości warunków zamieszkania w lokalach gminnych, utrzymaniu zasobu w odpowiednim stanie technicznym oraz prowadzeniu spójnej polityki remontowej i czynszowej. Jednocześnie dokument porządkuje zasady zarządzania zasobem w ujęciu wieloletnim, wskazując ramy działań w zakresie modernizacji, finansowania, racjonalizacji wykorzystania lokali oraz stopniowej poprawy efektywności gospodarowania mieszkaniowym zasobem miasta, co stanowi istotne tło interpretacyjne dla dalszej, empirycznej części diagnozy.

Wyniki warsztatów z Zespołem Zadaniowym wskazują, że problemy mieszkaniowe i bezdomność w Chojnicach są powiązane z innymi problemami społecznymi, w szczególności ubóstwem, długotrwałym bezrobociem, kryzysem zdrowia psychicznego oraz uzależnieniami. Uczestnicy warsztatów podkreślali, że **bezdomność w mieście w dużej mierze nie ma charakteru „incydentalnego”, lecz dotyczy osób funkcjonujących trwale poza systemem mieszkaniowym, często niekorzystających z dostępnych form wsparcia lub niezdolnych do spełnienia warunków umożliwiających powrót do samodzielnego zamieszkiwania**. Istotnym wątkiem pojawiającym się w dyskusji była niewystarczająca dostępność mieszkań komunalnych i socjalnych, przy jednoczesnym rosnącym zapotrzebowaniu na tego typu lokale. Zwracano uwagę, że istniejący zasób mieszkaniowy nie zawsze odpowiada aktualnej strukturze potrzeb – w szczególności brakuje lokali o małej powierzchni, przystosowanych do potrzeb osób samotnych, seniorów oraz osób wychodzących z kryzysu bezdomności. Jednocześnie wskazywano na ograniczoną rotację lokali, wynikającą zarówno z długotrwałego zamieszkiwania, jak i z problemów zadłużeniowych, które utrudniają skuteczne zarządzanie zasobem. Uczestnicy warsztatów akcentowali również, że bezdomność bywa „dziedziczona” lub utrwalana, a jej przyczyną nie jest wyłącznie brak lokalu, lecz także deficyty kompetencji społecznych i życiowych, w tym trudności w samodzielnym prowadzeniu gospodarstwa domowego. W tym kontekście podnoszono potrzebę wzmacniania działań o charakterze wspierającym i towarzyszącym – takich jak praca socjalna, asystentura, wsparcie psychologiczne czy trening umiejętności mieszkaniowych – jako warunku skutecznego przeciwdziałania powrotom do bezdomności.

2.6. Problemy zdrowia psychicznego

Problemy zdrowia psychicznego stanowią coraz istotniejszy wymiar wyzwań społecznych, wpływając na funkcjonowanie jednostek, rodzin oraz lokalnych systemów wsparcia. Zdrowie psychiczne rozpatrywane jest nie tylko jako brak zaburzeń, lecz jako zdolność do radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami, utrzymywania relacji społecznych i uczestnictwa w życiu społecznym oraz zawodowym. Zaburzenia psychiczne często współwystępują z innymi problemami społecznymi, takimi jak bezrobocie, przemoc czy uzależnienia, co wzmacnia ryzyko wykluczenia. W polityce społecznej rośnie znaczenie podejścia środowiskowego i profilaktycznego, ukierunkowanego na wczesne reagowanie i dostępność wsparcia blisko miejsca zamieszkania.

Wyniki warsztatów z Zespołem Zadaniowym wskazują, że **problemy zdrowia psychicznego stanowią jeden z najpoważniejszych i najszybciej narastających obszarów kryzysu społecznego, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród osób dorosłych znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych.** Zjawisko to było konsekwentnie identyfikowane jako problem o charakterze systemowym, nasilonym w ostatnich latach, wpisującym się w szerszy – ogólnokrajowy i postpandemiczny – trend pogarszania się kondycji psychicznej społeczeństwa. W odniesieniu do dzieci i młodzieży uczestnicy warsztatów wskazywali na **rosnącą liczbę kryzysów emocjonalnych, zaburzeń depresyjnych, lękowych oraz zachowań autoagresywnych**, w tym myśli i prób samobójczych. Podkreślano, że młode osoby często nie radzą sobie z presją szkolną i rówieśniczą, doświadczają braku wsparcia w rodzinie, a ich problemy pozostają długo nierozpoznane lub bagatelizowane. Istotnym czynnikiem pogłębiającym kryzys jest także niewystarczająca zdolność dorosłych opiekunów do reagowania na problemy psychiczne dzieci, wynikająca z deficytów kompetencji wychowawczych, własnych problemów psychospołecznych oraz przeciążenia obowiązkami opiekuńczymi. Wspólnym wnioskiem wszystkich zespołów roboczych była diagnoza **niewystarczającej dostępności specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, zwłaszcza w zakresie psychiatrii dziecięcej.** Wskazywano na długie kolejki do poradni, ograniczoną liczbę specjalistów oraz wysokie koszty prywatnych usług, które skutecznie wykluczają znaczną część mieszkańców z realnego dostępu do leczenia i terapii. W efekcie interwencje często podejmowane są zbyt późno, już na etapie głębokiego kryzysu, zamiast działań profilaktycznych i wczesnego wsparcia. Jednocześnie zwracano uwagę na rozproszenie odpowiedzialności instytucjonalnej – problemy zdrowia psychicznego są rozpoznawane i „obsługiwane” przez wiele podmiotów (ochrona zdrowia, pomoc społeczna, szkoły, policja, organizacje pozarządowe), jednak brak jest spójnego, lokalnego systemu koordynacji działań. Skutkuje to sytuacjami, w których **osoby w kryzysie „krążą” pomiędzy instytucjami, nie otrzymując adekwatnej i ciągłej pomocy.** Uczestnicy warsztatów podkreślali również niski poziom wiedzy społecznej na temat dostępnych form wsparcia, co ogranicza gotowość do szukania pomocy i sprzyja ukrywaniu problemów.

Na szczególną uwagę zasługują w tym kontekście wyniki badania przeprowadzonego w ramach opracowania dokumentu strategicznego Gminy Miejskiej Chojnice „Chojnicka strategia młodych” (*Uchwała Nr II/30/24 Rady Miejskiej w Chojnicach z dnia 24 czerwca 2024 r. w sprawie przyjęcia „Chojnickiej strategii młodych”*). Badanie objęło 957 uczniów szkół ponadpodstawowych i dostarczyło szczegółowych danych dotyczących kondycji psychicznej młodych mieszkańców oraz młodzieży uczącej się w mieście. Wyniki te należy uznać za niepokojące. Jedna trzecia badanych ocenia swoje samopoczucie

jako złe lub bardzo złe, a **8 na 10 młodych osób doświadcza obniżonego nastroju lub wahań nastroju. Ponadto, 64% respondentów deklaruje odczuwanie lęku, a ponad 40% doświadcza ataków paniki.** Co dziesiąty ankietowany leczył się lub leczy z powodu depresji. Problemy psychiczne młodzieży silnie powiązane są z funkcjonowaniem szkoły – 70% respondentów deklaruje, że nauka ich przerasta, prawie 400 osób nie lubi chodzić do szkoły, a 97 uczniów doświadczyło tam przemocy. Znaczącym zjawiskiem są również problemy ze snem oraz poczucie przemęczenia i braku czasu na odpoczynek.

Problemy zdrowia psychicznego były w trakcie warsztatów z Zespołem Zadaniowym silnie związane z innymi obszarami kryzysowymi, takimi jak uzależnienia, przemoc domowa, kryzys opiekuńczy oraz problemy mieszkaniowe i bezdomność. Podkreślano, że zaburzenia psychiczne często nie funkcjonują jako odrębny problem, lecz nakładają się na trudności materialne, konflikty rodzinne i izolację społeczną, wzajemnie się wzmacniając. Dotyczy to zwłaszcza osób dorosłych w trudnej sytuacji życiowej, które nie posiadają sieci wsparcia i nie korzystają z systemu pomocy społecznej lub robią to sporadycznie. Uczestnicy warsztatów wskazywali, że zdrowie psychiczne powinno być traktowane jako obszar horyzontalny, wymagający zintegrowanych działań obejmujących profilaktykę, edukację, wczesną interwencję oraz długofalowe wsparcie. Bez wzmocnienia lokalnego systemu wsparcia psychicznego – zarówno instytucjonalnego, jak i środowiskowego – istnieje wysokie ryzyko dalszej eskalacji problemów społecznych, szczególnie wśród dzieci, młodzieży i rodzin znajdujących się w kryzysie.

Tabela 2.14. Rekomendowane przez respondentów działania jakie należy podjąć aby zmniejszyć lub wyeliminować problemy wychowawcze i zachowania ryzykowne wśród dzieci i młodzieży

Lp	Działanie	Liczba wskazań	% wskazań
1	Zwiększenie dostępności wsparcia specjalistycznego – psycholog	750	15,30%
2	Zwiększenie dostępności wsparcia specjalistycznego – pedagog	532	10,85%
3	Organizowanie miejsc spotkań dla młodzieży	497	10,14%
4	Problemy szkolne (presja szkolna, brak wsparcia w okresie dojrzewania)	459	9,36%
5	Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci z rodzin ubogich (dożywianie, wyposażenie w podręczniki i pomoce szkolne, organizacja wypoczynku)	413	8,42%
6	Wzbogacanie oferty edukacyjno-wychowawczej, w tym kierowanej do uczniów uzdolnionych	409	8,34%
7	Rozszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych	379	7,73%
8	Tworzenie i rozwój oferty świetlic	323	6,59%
9	Zwiększenie dostępności dóbr kultury (np. kina, muzea)	302	6,16%
10	Budowa placów zabaw i obiektów sportowo- rekreacyjnych	289	5,89%
11	Organizowanie imprez środowiskowych	265	5,40%
12	Zwiększenie liczby działań środowiskowych podejmowanych w miejscach publicznych	263	5,36%

Zródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Wyniki badania Ośrodka Profilaktyki Rodzinnej wskazują, że w ocenie respondentów **problemy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży stanowią jeden z kluczowych czynników leżących u podstaw zachowań ryzykownych oraz trudności wychowawczych** (Tabela 2.14). Najczęściej postulowanym kierunkiem działań jest zwiększenie dostępności specjalistycznego wsparcia psychologicznego (15,3% wskazań) oraz pedagogicznego (10,85%). Skala tych odpowiedzi potwierdza, że obecny system wsparcia jest postrzegany jako niewystarczający wobec narastających problemów emocjonalnych, kryzysów psychicznych, trudności adaptacyjnych i zaburzeń rozwojowych dzieci i młodzieży. Respondenci jednoznacznie sygnalizują potrzebę wczesnej diagnozy oraz stałej, łatwo dostępnej pomocy specjalistycznej, a nie wyłącznie interwencji doraźnych. Istotną grupę wskazań stanowią również działania związane z funkcjonowaniem dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym. Problemy takie jak presja szkolna, brak wsparcia w okresie dojrzewania czy trudności edukacyjne (9,36%) są postrzegane jako czynniki istotnie pogarszające kondycję psychiczną młodych osób. Jednocześnie respondenci wskazują na potrzebę wzbogacania oferty edukacyjno-wychowawczej (8,34%) oraz tworzenia przestrzeni rozwoju adekwatnych do zróżnicowanych potrzeb uczniów. Wyniki te podkreślają znaczenie szkoły jako miejsca, w którym problemy zdrowia psychicznego mogą się zarówno ujawniać, jak i pogłębiać, jeśli nie towarzyszy im odpowiednie wsparcie emocjonalne i pedagogiczne.

Z perspektywy zdrowia psychicznego istotne znaczenie mają także działania o charakterze środowiskowym i socjalnym. Respondenci wskazują na konieczność zabezpieczenia podstawowych potrzeb bytowych dzieci z rodzin ubogich (8,42%), rozwoju oferty zajęć pozalekcyjnych (7,73%), świetlic środowiskowych (6,59%) oraz miejsc spotkań dla młodzieży (10,14%). Odpowiedzi te potwierdzają, że **brak stabilnych warunków życia, ograniczony dostęp do bezpiecznych form spędzania czasu wolnego oraz deficyt relacji społecznych** stanowią istotne czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Działania infrastrukturalne i animacyjne są postrzegane jako element wspierający dobrostan psychiczny, przeciwdziałający izolacji społecznej i marginalizacji. Choć rzadziej wskazywane, działania integracyjne i środowiskowe – takie jak organizowanie imprez lokalnych czy zwiększanie obecności działań profilaktycznych w przestrzeni publicznej – również wpisują się w postrzeganie zdrowia psychicznego jako zagadnienia wspólnotowego, a nie wyłącznie indywidualnego. Wypowiedzi otwarte, zgromadzone w kategorii „inne”, wzmacniają ten obraz, akcentując potrzebę edukacji rodziców i nauczycieli w zakresie problemów psychicznych dzieci i młodzieży, rozwoju zajęć socjoterapeutycznych, lepszej współpracy instytucji oraz odejścia od wyłącznie świadczeniowego modelu pomocy. Wskazania te potwierdzają, że respondenci postrzegają zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jako obszar wymagający **systemowych, długofalowych i wielosektorowych działań**, łączących wsparcie specjalistyczne, rodzinne, szkolne i środowiskowe.

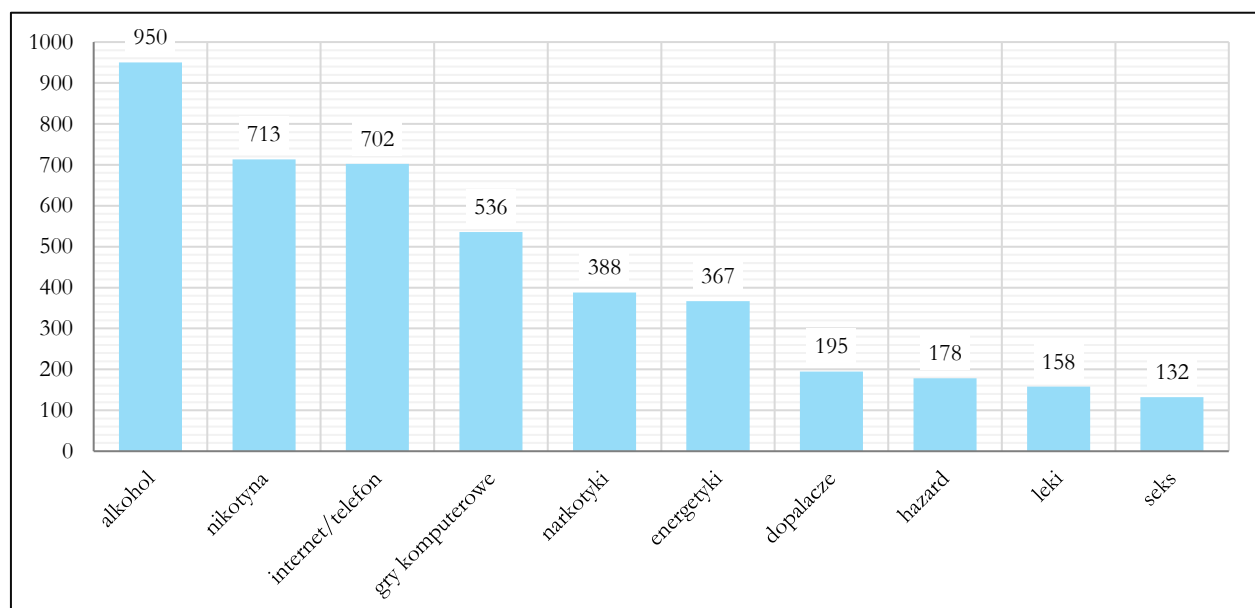
2.7. Uzależnienia

Uzależnienia w coraz większym stopniu ujawniają się nie jako zjawiska marginalne, lecz jako **element codziennych praktyk społecznych**, obecny w rodzinach, szkołach, miejscach pracy i przestrzeni publicznej. Ich współczesny charakter sprawia, że granica między zachowaniem „akceptowanym społecznie” a zachowaniem problemowym staje się coraz mniej wyraźna, szczególnie w odniesieniu do używek legalnych oraz uzależnień behawioralnych. Z perspektywy lokalnej polityki społecznej

kluczowe znaczenie ma nie tylko skala uzależnień klinicznych, lecz także **powszechność kontaktu z zachowaniami uzależniającymi**, które normalizują ryzyko, obniżają czujność społeczną i sprzyjają utrwalaniu wzorców szkodliwych, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Wyniki badania ankietowego Ośrodka Profilaktyki Rodzinnej pokazują (Rycina 2.7), że **alkohol pozostaje najbardziej widoczną formą uzależnienia w otoczeniu respondentów** (950 wskazań), co potwierdza jego silne zakorzenienie kulturowe i społeczną dostępność. Wysoka liczba wskazań nie musi oznaczać wyłącznie ciężkich form uzależnienia, lecz raczej powszechność nadużywania alkoholu w codziennych sytuacjach społecznych, co sprzyja jego normalizacji i obniża próg reagowania na problem. Alkohol pełni tu rolę „uzależnienia tła”, często współwystępującego z innymi problemami społecznymi, takimi jak przemoc domowa, zaniedbania opiekuńcze czy kryzysy zdrowia psychicznego.

Na kolejnych miejscach znalazły się **nikotyna (713 wskazań)** oraz **uzależnienie od internetu i telefonu (702)**, co wyraźnie pokazuje przesunięcie ciężaru problemu w stronę uzależnień legalnych i behawioralnych. Szczególnie istotna jest wysoka pozycja uzależnień cyfrowych, które – choć rzadziej postrzegane jako „klasyczne” uzależnienia – mają realny wpływ na funkcjonowanie psychiczne, relacje społeczne oraz procesy wychowawcze. Ich wysoka widoczność sugeruje, że problem dotyczy nie tylko dzieci i młodzieży, lecz także dorosłych, w tym rodziców i opiekunów, co dodatkowo komplikuje działania profilaktyczne. Znaczącą grupę wskazań stanowią **gry komputerowe (536)**, które często współwystępują z nadmiernym korzystaniem z internetu i urządzeń mobilnych. Respondenci dostrzegają je jako problem środowiskowy, a nie wyłącznie indywidualny, związany z brakiem alternatywnych form spędzania czasu wolnego, deficytami relacji społecznych oraz trudnościami emocjonalnymi. W tym kontekście uzależnienia behawioralne jawią się jako forma kompensacji innych problemów – samotności, presji szkolnej czy braku wsparcia w rodzinie.



Rycina 2.7. Najbardziej widoczne formy uzależnień w otoczeniu respondentów

Źródło: Analiza ankiet zebranych przez Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej.

Niższą, lecz wciąż istotną liczbę wskazań uzyskały **narkotyki (388)** i **energetyki (367)**. W przypadku narkotyków relatywnie niższa widoczność może wynikać z ich bardziej ukrytego

charakteru oraz mniejszej obecności w przestrzeni publicznej, co nie musi oznaczać mniejszego zagrożenia. Z kolei wysoka pozycja napojów energetycznych wskazuje na narastający problem substancji legalnych, szczególnie popularnych wśród młodzieży, które często funkcjonują poza systemem kontroli i profilaktyki uzależnień. Najrzadziej wskazywane formy – **dopalacze (195), hazard (178), leki (158) oraz seks (132)** – nie powinny być interpretowane jako marginalne. Ich niższa widoczność może wynikać z większego tabu społecznego, trudności w rozpoznaniu problemu lub ograniczonej wiedzy respondentów na temat tych form uzależnień. Szczególnie uzależnienia od leków oraz hazardu mają tendencję do ujawniania się dopiero na zaawansowanym etapie, co zwiększa koszty społeczne i utrudnia skuteczną interwencję.

Struktura wskazań pokazuje, że **profil uzależnień ma charakter zróżnicowany**, łącząc uzależnienia substancjonalne i behawioralne, legalne i nielegalne, jawne i ukryte. Wyniki badania potwierdzają potrzebę odejścia od wąskiego rozumienia problemu uzależnień i traktowania go jako **zjawiska silnie powiązanego z kondycją psychiczną, sytuacją rodzinną oraz ofertą spędzania czasu wolnego w mieście**. Skuteczna odpowiedź systemowa wymaga więc równoległych działań terapeutycznych, profilaktycznych i środowiskowych, dostosowanych do różnych grup wiekowych i form uzależnień.

2.8. Podsumowanie – kluczowe problemy społeczne

Przeprowadzona diagnoza problemów społecznych miasta Chojnice, oparta na analizie danych statystycznych, wynikach badań społecznych oraz pracach trzech zespołów roboczych, ujawnia wielowymiarowy i współzależny charakter wyzwań społecznych, zróżnicowany zarówno pod względem skali, jak i dynamiki nasilenia poszczególnych problemów. Wnioski z diagnozy wskazują, że problemy społeczne w Chojnicach nie funkcjonują w izolacji, lecz tworzą system naczyń połączonych, w którym kumulacja trudności w jednej sferze (np. rodzinnej, zdrowotnej czy mieszkaniowej) wzmacnia ryzyka w innych obszarach.

Najwyższy poziom pilności i dynamiki narastania przypisany został **kryzysowi opiekuńczemu oraz problemom zdrowia psychicznego, szczególnie w odniesieniu do dzieci, młodzieży i osób starszych**. W obu obszarach zespoły robocze wskazywały na rosnącą skalę zjawisk, niewystarczającą dostępność usług oraz ograniczone zasoby kadrowe i finansowe instytucji wsparcia. Kryzys opiekuńczy ma charakter strukturalny i długofalowy – wynika zarówno ze starzenia się społeczeństwa, jak i z osłabienia więzi rodzinnych, przeciążenia opiekunów oraz niedopasowania oferty instytucjonalnej do realnych potrzeb mieszkańców. Z kolei **problemy zdrowia psychicznego, szczególnie widoczne po okresie pandemii COVID-19, coraz częściej dotyczą młodszych grup wiekowych i ujawniają się w postaci kryzysów emocjonalnych, trudności adaptacyjnych oraz zachowań ryzykownych**. Istotną grupę problemów o średnim, lecz stabilnym nasileniu stanowią **uzależnienia, przemoc domowa oraz problemy mieszkaniowe i bezdomność**. W tych obszarach diagnoza wskazuje na utrwalone mechanizmy reprodukcji problemów – dziedziczenie trudnych wzorców, niską gotowość do zmiany wśród części beneficjentów oraz bariery instytucjonalne utrudniające skuteczną interwencję. Uzależnienia, w tym coraz silniej zaznaczające się uzależnienia behawioralne i cyfrowe, przenikają do innych sfer życia społecznego, wzmacniając przemoc, problemy wychowawcze i wykluczenie społeczne. Problemy mieszkaniowe natomiast coraz częściej postrzegane są nie tylko

jako kwestia niedoboru lokali, lecz także jako problem kompetencji społecznych, zadłużenia oraz długotrwałej zależności od systemu wsparcia.

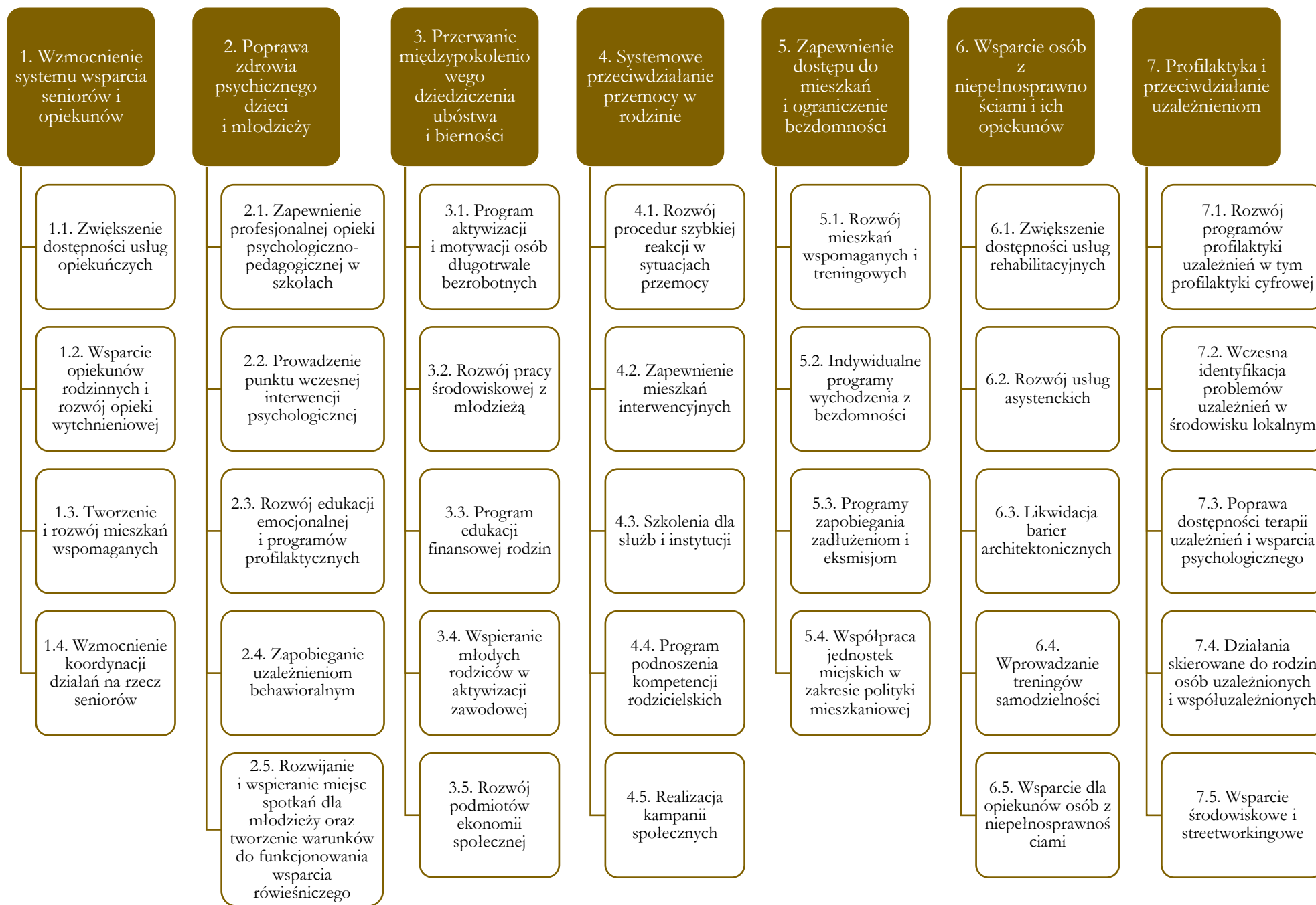
Relatywnie niższe, choć nadal istotne nasilenie przypisywane jest bezrobociu i bierności zawodowej oraz ubóstwu i wykluczeniu materialnemu, przy czym zespoły robocze jednoznacznie wskazują na ich zmieniający się charakter. W Chojnicach problemy te coraz częściej koncentrują się w określonych grupach – osobach starszych, długotrwale bezrobotnych oraz rodzinach wieloproblemowych – i mają charakter trwały, a nie przejściowy. Jednocześnie zwracano uwagę na ograniczoną skuteczność dotychczasowych narzędzi aktywizacyjnych oraz napięcia pomiędzy systemem świadczeń a motywacją do podejmowania pracy.

Całościowa diagnoza prowadzi do wniosku, że **kluczowym wyzwaniem polityki społecznej miasta Chojnice jest przejście od reagowania sektorowego do podejścia zintegrowanego, łączącego działania w obszarze pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, mieszkalnictwa i polityki rodzinnej**. Szczególnego znaczenia nabiera wzmocnienie profilaktyki, dostępności usług środowiskowych oraz koordynacji międzyinstytucjonalnej. Zidentyfikowane problemy wymagają nie tylko interwencji doraźnych, lecz także długofalowych rozwiązań systemowych, ukierunkowanych na przerwanie mechanizmów dziedziczenia wykluczenia i zwiększenie odporności społecznej lokalnej wspólnoty.

3. Cele strategiczne i kierunki działań

Rozdział 3 stanowi część programową Strategii i przekłada wnioski z diagnozy problemów społecznych na uporządkowany układ celów strategicznych oraz odpowiadających im kierunków działań. Cele strategiczne zostały sformułowane w taki sposób, aby koncentrowały się na najważniejszych, narastających wyzwaniach społecznych Chojnic, a jednocześnie wzmacniały spójność działań różnych instytucji i partnerów lokalnych. Przyjęta logika opiera się na założeniu, że skuteczna polityka społeczna powinna łączyć interwencję z profilaktyką, wzmacniać zasoby i sprawczość mieszkańców oraz zapewniać możliwie wczesne i dostępne wsparcie – zanim problemy ulegną eskalacji i zaczną generować wysokie koszty społeczne i finansowe.

Konstrukcję całego rozdziału porządkuje rycina przedstawiająca drzewo celów i kierunków działań (Rycina 3.1), która syntetycznie pokazuje zależności pomiędzy celami strategicznymi a pakietami działań przypisanymi do każdego z nich. Rycina pełni funkcję „mapy” Strategii: wskazuje, w jaki sposób poszczególne cele odpowiadają na zidentyfikowane problemy oraz jak kierunki działań tworzą spójne wiązki interwencji. W kolejnych podrozdziałach (3.1-3.7) każdy cel strategiczny został przedstawiony według jednolitego schematu, obejmującego: opis istoty problemu i celu, uzasadnienie wynikające z diagnozy, wskazanie grup adresatów, zasady realizacji oraz listę proponowanych kierunków działań.



Rycina 3.1. Drzewo celów strategicznych i kierunków działań

3.1. Cel strategiczny 1. Wzmocnienie systemu wsparcia seniorów i opiekunów

Postępujące starzenie się ludności Chojnic, potwierdzone zarówno danymi statystycznymi, jak i wynikami warsztatów diagnostycznych, prowadzi do narastania deficytów w zakresie codziennej opieki nad osobami starszymi oraz przeciążenia rodzin pełniących funkcje opiekuńcze. Coraz większa liczba seniorów doświadcza ograniczonej samodzielności, samotności oraz trudności w dostępie do wsparcia dostosowanego do ich realnych potrzeb, przy jednoczesnym osłabieniu tradycyjnych sieci wsparcia rodzinnego i sąsiedzkiego. System opieki nad seniorami w coraz większym stopniu opiera się na nieformalnej pracy opiekunów rodzinnych, którzy często łączą obowiązki opiekuńcze z aktywnością zawodową, co prowadzi do przeciążenia fizycznego i psychicznego oraz ryzyka wykluczenia społecznych samych opiekunów. Jednocześnie ograniczona dostępność miejsc w placówkach dziennego i całonocnego pobytu, wysokie koszty prywatnych usług opiekuńczych oraz długi czas oczekiwania na wsparcie instytucjonalne pogłębiają skalę kryzysu opiekuńczego.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Diagnoza wykazała, że kryzys opiekuńczy jest jednym z najsilniej narastających problemów społecznych w Chojnicach, ocenianym przez uczestników warsztatów jako problem o wysokiej dynamice i szerokim oddziaływaniu. Wskazywano na szybki wzrost liczby osób w wieku senioralnym, rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze oraz niewystarczającą zdolność systemu do reagowania na potrzeby zarówno seniorów, jak i ich rodzin. Brak wsparcia opiekuńczego prowadzi do wtórnych problemów społecznych, takich jak pogorszenie stanu zdrowia seniorów, izolacja społeczna, wypalenie opiekunów, rezygnacja z aktywności zawodowej czy zwiększone zapotrzebowanie na kosztowną opiekę instytucjonalną. Zaniechanie działań w tym obszarze grozi dalszym wzrostem obciążeń systemu pomocy społecznej oraz pogłębieniem nierówności w dostępie do opieki. Realizacja celu strategicznego jest zatem warunkiem utrzymania spójności społecznej miasta, poprawy jakości życia seniorów oraz ograniczenia długofalowych kosztów społecznych i finansowych związanych z opieką długoterminową.

Adresaci celu strategicznego:

- seniorzy samotni oraz seniorzy niesamodzielni,
- osoby starsze zagrożone izolacją społeczną i wykluczeniem,
- opiekunowie rodinni sprawujący długotrwałą opiekę nad seniorami,
- rodziny znajdujące się w fazie kryzysu opiekuńczego,
- osoby starsze wymagające czasowego wsparcia po hospitalizacji lub w okresach pogorszenia stanu zdrowia.

Zasady realizacji celu:

- pierwszeństwo usług środowiskowych nad opieką instytucjonalną (tam, gdzie jest to możliwe),
- równoległe wsparcie seniora i opiekuna, traktowanych jako współzależny system,
- indywidualizacja wsparcia, dostosowana do stopnia niesamodzielności i sytuacji rodzinnej,

- koordynacja działań instytucjonalnych, ograniczająca fragmentaryzację pomocy,
- dostępność terytorialna i finansowa usług, z uwzględnieniem różnych części miasta,
- wzmacnianie potencjału lokalnych społeczności, w tym form sąsiedzkich i wolontariackich.

Proponowane kierunki działań:

- 1.1. Zwiększenie dostępności usług opiekuńczych
- 1.2. Wsparcie opiekunów rodzinnych i rozwój opieki wytchnieniowej
- 1.3. Tworzenie i rozwój mieszkań wspomaganych`
- 1.4. Wzmocnienie koordynacji działań na rzecz seniorów

3.2. Cel strategiczny 2. Poprawa zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży staje się obszarem narastającego kryzysu, który coraz wyraźniej oddziałuje na funkcjonowanie rodzin, systemu edukacji oraz instytucji wsparcia społecznego. Młodzi mieszkańcy miasta doświadczają nasilonej presji szkolnej, problemów relacyjnych, trudności emocjonalnych oraz nadmiernej ekspozycji na bodźce cyfrowe, przy jednoczesnym ograniczonym dostępie do szybkiej i adekwatnej pomocy specjalistycznej. System wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży pozostaje w dużej mierze rozproszony i reaktywny, koncentrując się na interwencji w sytuacjach kryzysowych, a w mniejszym stopniu na profilaktyce, wczesnym wykrywaniu problemów i długofalowym wzmacnianiu kompetencji emocjonalnych. Długie kolejki do specjalistów, przeciążenie szkół zadaniami opiekuńczo-wychowawczymi oraz ograniczone zasoby kadrowe powodują, że wiele problemów pozostaje nierozpoznanych lub jest identyfikowanych zbyt późno. Celem strategicznym jest budowa zintegrowanego, dostępnego i przyjaznego systemu wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, który łączy działania profilaktyczne, edukacyjne i interwencyjne oraz wzmacnia rolę szkoły, rodziny i środowiska lokalnego jako pierwszej linii wsparcia.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Wyniki badań społecznych oraz warsztatów diagnostycznych wskazują na narastanie problemów zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, w tym obniżonego dobrostanu psychicznego, zaburzeń emocjonalnych, zachowań ryzykownych oraz trudności w relacjach społecznych. Respondenci szczególnie często podkreślali brak łatwo dostępnej pomocy psychologicznej i pedagogicznej oraz niewystarczające wsparcie w szkołach w sytuacjach kryzysowych. Problemy zdrowia psychicznego młodych osób mają charakter wieloczynnikowy i są silnie powiązane z innymi zjawiskami społecznymi, takimi jak uzależnienia behawioralne, przemoc rówieśnicza, hejt, trudności rodzinne czy zaniedbania opiekuńcze. Ich eskalacja prowadzi do pogorszenia wyników edukacyjnych, absencji szkolnej, konfliktów w rodzinach oraz zwiększonego zapotrzebowania na kosztowne formy specjalistycznej interwencji. Wczesne i systemowe działania w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży są kluczowe dla ograniczenia długofalowych skutków społecznych kryzysu oraz dla budowania kapitału ludzkiego i społecznego miasta.

Adresaci celu strategicznego:

- dzieci i młodzież doświadczające trudności emocjonalnych, adaptacyjnych i kryzysów psychicznych,
- uczniowie zagrożeni zachowaniami ryzykownymi, uzależnieniami oraz wykluczeniem rówieśniczym,
- rodzice i opiekunowie wymagający wsparcia w rozpoznawaniu i reagowaniu na problemy psychiczne dzieci,
- nauczyciele, pedagodzy, wychowawcy i pracownicy młodzieżowi pełniący funkcję pierwszego kontaktu,
- młodzież pozostająca poza systemem formalnego wsparcia lub niekorzystająca z pomocy specjalistycznej.

Zasady realizacji celu:

- profilaktyka i wczesna interwencja jako podstawowy kierunek działań,
- dostępność i niskoprogowość wsparcia, umożliwiająca szybki kontakt z pomocą,
- integracja działań szkoły, rodziny, instytucji wsparcia i organizacji pozarządowych,
- wzmacnianie kompetencji emocjonalnych i społecznych,
- bezpieczeństwo i poufność, budujące zaufanie dzieci i młodzieży do systemu wsparcia,
- elastyczność form pomocy, dostosowanych do wieku i potrzeb odbiorców.

Proponowane kierunki działań:

- 2.1. Zapewnienie profesjonalnej opieki psychologiczno-pedagogicznej w szkołach
- 2.2. Prowadzenie punktu wczesnej interwencji psychologicznej
- 2.3. Rozwój edukacji emocjonalnej i programów profilaktycznych
- 2.4. Zapobieganie uzależnieniom behawioralnym
- 2.5. Rozwijanie i wspieranie miejsc spotkań dla młodzieży oraz tworzenie warunków do funkcjonowania wsparcia rówieśniczego

3.3. Cel strategiczny 3. Przeciwdziałanie ubóstwu i bierności

Jednym z kluczowych wyzwań rozwojowych Chojnic jest utrwalanie się międzypokoleniowego dziedziczenia ubóstwa, bierności zawodowej oraz niskich aspiracji edukacyjnych. Zjawisko to dotyczy części rodzin objętych długotrwałym wsparciem systemu pomocy społecznej, w których kolejne pokolenia funkcjonują w warunkach ograniczonych zasobów materialnych, deficytów kompetencji społecznych i braku pozytywnych wzorców aktywności zawodowej. Problem ten nie ma wyłącznie charakteru ekonomicznego, lecz obejmuje także sferę postaw, motywacji i umiejętności życiowych. W wielu rodzinach obserwuje się niski poziom sprawczości, trudności w planowaniu przyszłości, ograniczoną zdolność do samodzielnego rozwiązywania problemów oraz zależność od transferów socjalnych. Szczególnie narażeni są młodzi dorośli wchodzący w dorosłość bez odpowiednich kompetencji społecznych, edukacyjnych i zawodowych, co znacząco utrudnia im podjęcie stabilnej pracy i samodzielnego życia. Istotne staje się zatem przerwanie tego mechanizmu poprzez długofalowe, zindywidualizowane i środowiskowe działania, które jednocześnie wzmacniają kompetencje jednostek, wspierają

całe rodziny oraz budują lokalne środowiska sprzyjające aktywności, odpowiedzialności i samodzielności.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Diagnoza oraz dane instytucji pomocy społecznej wskazują, że ubóstwo i bezrobocie w Chojnicach często współwystępują z bezradnością w prowadzeniu gospodarstwa domowego, problemami opiekuńczo-wychowawczymi oraz niskim poziomem aktywności zawodowej. Zjawiska te mają charakter kumulatywny i wzajemnie się wzmacniają, prowadząc do trwałego wykluczenia społecznego części rodzin. Diagnoza ujawniła, że młodzież wychowująca się w środowiskach dotkniętych długotrwałym ubóstwem częściej doświadcza ograniczonych aspiracji edukacyjnych, braku wiary we własne możliwości oraz trudności w planowaniu przyszłości. Brak skutecznych mechanizmów przejścia z edukacji do rynku pracy oraz niedostateczne wsparcie w okresie wchodzenia w dorosłość sprzyjają reprodukcji bierności i zależności od systemu świadczeń. Skuteczne przeciwdziałanie międzypokoleniowemu dziedziczeniu ubóstwa wymaga odejścia od krótkoterminowych, wyłącznie transferowych form pomocy na rzecz działań wzmacniających kompetencje, motywację i odpowiedzialność, realizowanych w perspektywie wieloletniej.

Adresaci celu strategicznego:

- rodziny długotrwale korzystające z pomocy społecznej,
- osoby długotrwale bezrobotne i bierne zawodowo,
- młodzi dorośli w wieku wchodzenia w samodzielność życiową,
- młodzież zagrożona powieleniem wzorców bierności i wykluczenia,
- młodzi rodzice wymagający wsparcia w łączeniu ról opiekuńczych i zawodowych.

Zasady realizacji celu:

- indywidualizacja wsparcia, dostosowana do sytuacji i potencjału rodzin,
- długofalowość działań, wykraczająca poza jednorazowe interwencje,
- praca z całą rodziną, a nie wyłącznie z jednostką,
- wzmacnianie sprawczości i odpowiedzialności, zamiast utrwalania zależności,
- łączenie wsparcia społecznego z aktywizacją zawodową i edukacyjną,
- działania środowiskowe, budujące lokalne sieci wsparcia i pozytywne wzorce.

Proponowane kierunki działań:

- 3.1. Program aktywizacji i motywacji osób długotrwale bezrobotnych
- 3.2. Rozwój pracy środowiskowej z młodzieżą
- 3.3. Program edukacji finansowej rodzin
- 3.4. Wspieranie młodych rodziców w aktywizacji zawodowej
- 3.5. Rozwój podmiotów ekonomii społecznej

3.4. Cel strategiczny 4. Systemowe przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Przemoc w rodzinie stanowi jedno z najbardziej złożonych i społecznie ukrytych zjawisk kryzysowych, naruszających podstawowe prawa człowieka oraz bezpieczeństwo dzieci i dorosłych. Jak się wydaje, w Chojnicach, podobnie jak w innych miastach, problem ten charakteryzuje się niskim poziomem ujawnialności, co wynika z lęku ofiar, zależności emocjonalnej i ekonomicznej od sprawcy, a także utrwalonych społecznych norm sprzyjających milczeniu i bagatelizowaniu przemocy. Skutki przemocy domowej mają charakter długotrwały i wielowymiarowy – obejmują zdrowie psychiczne i fizyczne ofiar, zaburzenia rozwojowe dzieci, dezintegrację rodzin oraz wzrost ryzyka dziedziczenia wzorców przemocy w kolejnych pokoleniach. Jednocześnie instytucje pomocowe funkcjonują w warunkach ograniczonych zasobów, braku wystarczającej liczby form natychmiastowego schronienia oraz niedostatecznej koordynacji między służbami. Stąd istnieje konieczność stworzenia spójnego, dostępnego i skutecznego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, opartego na szybkiej reakcji, ochronie ofiar, pracy korekcyjnej ze sprawcami oraz wzmacnianiu kompetencji wychowawczych i relacyjnych rodzin.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Diagnoza problemów społecznych wskazuje, że przemoc w rodzinie w Chojnicach współwystępuje z innymi trudnościami, takimi jak uzależnienia, bezradność opiekuńczo-wychowawcza, problemy zdrowia psychicznego oraz ubóstwo. Pozyskane informacje oraz doświadczenia Zespołu Interdyscyplinarnego potwierdzają, że znaczna część rodzin objętych pomocą społeczną doświadcza wielokrotnych i nakładających się kryzysów, wśród których przemoc domowa jest jednym z najbardziej destrukcyjnych czynników. Warsztaty diagnostyczne oraz badania społeczne wskazują na niedostateczną dostępność szybkich i bezpiecznych form wsparcia dla ofiar, w szczególności w sytuacjach nagłych. Brak mieszkań interwencyjnych oraz ograniczone możliwości natychmiastowej izolacji ofiary od sprawcy zwiększają ryzyko dalszej eskalacji przemocy. Jednocześnie niewystarczające są działania profilaktyczne i edukacyjne skierowane do rodziców oraz osób zagrożonych stosowaniem przemocy. Wobec tego niezbędne jest wzmocnienie systemowych mechanizmów reagowania, poprawa koordynacji działań służb oraz rozwój kompleksowych form wsparcia, które łączą interwencję kryzysową z działaniami długofalowymi.

Adresaci celu strategicznego:

- osoby doświadczające przemocy domowej, w tym głównie kobiety, dzieci i osoby starsze,
- dzieci wychowujące się w rodzinach dotkniętych przemocą,
- rodziny zidentyfikowane jako zagrożone wystąpieniem przemocy,
- osoby stosujące przemoc, wymagające oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych.

Zasady realizacji celu:

- bezpieczeństwo ofiar jako priorytet,
- szybkość i adekwatność reakcji (szczególnie w sytuacjach zagrożenia),
- współpraca służb,
- łączenie interwencji z działaniami profilaktycznymi,

- ochrona praw dziecka i przeciwdziałanie wtórnej wiktymizacji.

Proponowane kierunki działań:

- 4.1. Rozwój procedur szybkiej reakcji w sytuacjach przemocy
- 4.2. Zapewnienie mieszkań interwencyjnych
- 4.3. Szkolenia dla służb i instytucji
- 4.4. Program podnoszenia kompetencji rodzicielskich
- 4.5. Realizacja kampanii społecznych

3.5. Cel strategiczny 5. Zapewnienie dostępu do mieszkań i ograniczenie bezdomności

Dostęp do stabilnego i bezpiecznego mieszkania stanowi jeden z kluczowych warunków integracji społecznej oraz skutecznego wychodzenia z kryzysów życiowych. Problemy mieszkaniowe w Chojnicach obejmują zarówno osoby pozostające w kryzysie bezdomności, jak i gospodarstwa domowe zagrożone jej utratą na skutek zadłużeń, eksmisji, niestabilnej sytuacji dochodowej lub problemów zdrowotnych. Bezdomność ma charakter zjawiska wielowymiarowego i często długotrwałego, a jej skuteczne ograniczanie wymaga odejścia od działań wyłącznie interwencyjnych na rzecz rozwiązań systemowych. Szczególną rolę odgrywa tu rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych, umożliwiających stopniowy powrót do samodzielności, a także wczesna interwencja zapobiegająca utracie lokalu. Celem strategicznym jest więc stworzenie spójnego systemu polityki mieszkaniowej o charakterze społecznym, który łączy działania prewencyjne, wsparcie osób w kryzysie bezdomności oraz skuteczną współpracę instytucji odpowiedzialnych za zasób mieszkaniowy i pomoc społeczną.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Problemy mieszkaniowe często współwystępują z ubóstwem, długotrwałym bezrobociem, problemami zdrowia psychicznego oraz uzależnieniami. Informacje na temat tych zjawisk potwierdzają istnienie grupy osób pozostających poza systemem wsparcia instytucjonalnego, do których dostęp jest możliwy jedynie poprzez działania środowiskowe i streetworkerskie. Jednocześnie analiza zasobu mieszkaniowego pokazuje ograniczoną dostępność mieszkań socjalnych i wspomaganych w relacji do potrzeb. Zjawisko zadłużeń czynszowych oraz postępowań eksmisyjnych wskazuje na konieczność wzmocnienia działań zapobiegawczych, zanim dojdzie do utraty mieszkania i eskalacji problemów społecznych. Warsztaty diagnostyczne podkreśliły konieczność koordynacji pomiędzy polityką mieszkaniową a systemem pomocy społecznej, co ogranicza skuteczność działań reintegracyjnych. W związku z tym niezbędne jest zintegrowane podejście, w którym mieszkanie traktowane jest jako fundament stabilizacji życiowej, a nie jedynie efekt końcowy procesu pomocowego.

Adresaci celu strategicznego:

- osoby w kryzysie bezdomności, w tym osoby długotrwale bezdomne,
- osoby zagrożone utratą mieszkania (zadłużenia, postępowania eksmisyjne),
- osoby opuszczające instytucje (placówki opiekuńcze, zakłady karne, szpitale),

- osoby z problemami zdrowia psychicznego lub uzależnieniami wymagające stabilnych warunków mieszkaniowych,
- gospodarstwa domowe o niskich dochodach, niezdolne do samodzielnego zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych.

Zasady realizacji celu:

- mieszkanie jako warunek podstawowy integracji społecznej,
- pierwszeństwo działań zapobiegawczych przed interwencją kryzysową,
- indywidualizacja ścieżek wychodzenia z bezdomności,
- łączenie wsparcia mieszkaniowego z pracą socjalną,
- stopniowe usamodzielnianie i odpowiedzialność najemców.

Proponowane kierunki działań:

- 5.1. Rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych
- 5.2. Indywidualne programy wychodzenia z bezdomności
- 5.3. Programy zapobiegania zadłużeniom i eksmisjom
- 5.4. Współpraca jednostek miejskich w zakresie polityki mieszkaniowej

Instytucje:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ZGM, noclegownia dla bezdomnych mężczyzn, schroniska dla bezdomnych, Straż Miejska, Policja, TBS, Wydział Komunalny UM, komisja mieszkaniowa, spółdzielnie mieszkaniowe

3.6. Cel strategiczny 6. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią grupę mieszkańców, której potrzeby wykraczają poza tradycyjnie rozumiane świadczenia pomocowe. Obejmują one nie tylko dostęp do rehabilitacji i usług specjalistycznych, lecz także możliwość możliwie samodzielnego funkcjonowania, uczestnictwa w życiu społecznym oraz wsparcia ich rodzin i opiekunów. W praktyce codziennej ciężar opieki nad osobą z niepełnosprawnością w dużej mierze spoczywa na rodzinach, które często przez wiele lat funkcjonują w stanie permanentnego przeciążenia fizycznego, emocjonalnego i finansowego. Brak dostępnych usług asystenckich i wytnieniowych ogranicza aktywność zawodową opiekunów i prowadzi do ich stopniowej izolacji społecznej. Celem jest więc rozwój systemu wsparcia, który łączy usługi rehabilitacyjne, asystenckie i środowiskowe z działaniami na rzecz samodzielności osób z niepełnosprawnościami oraz realnym odciążeniem ich opiekunów. Istotnym elementem tego celu jest również systematyczna likwidacja barier architektonicznych i funkcjonalnych w przestrzeni miejskiej.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Niepełnosprawność jest jedną z częstszych przyczyn korzystania z pomocy społecznej w Chojnicach, często współwystępującą z długotrwałą chorobą, ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym. Informacji na temat problemu niepełnosprawności potwierdzają, że znacząca liczba rodzin doświadcza ograniczeń w pełnieniu ról społecznych i zawodowych z powodu konieczności stałej opieki nad

bliskim. Warsztaty diagnostyczne zwróciły z kolei uwagę na niewystarczającą dostępność usług asystenckich oraz form wsparcia wytchnieniowego, co wpływa przeciążenie opiekunów i pogorszenie ich kondycji psychicznej. Jednocześnie wskazywano na bariery architektoniczne i komunikacyjne, które ograniczają samodzielność osób z niepełnosprawnościami oraz ich uczestnictwo w życiu społecznym miasta. W świetle tych uwarunkowań wsparcie osób z niepełnosprawnościami nie może być traktowane wyłącznie jako obszar świadczeń, lecz jako długofalowa inwestycja w jakość życia, samodzielność i integrację społeczną, wymagająca skoordynowanych działań wielu podmiotów.

Adresaci celu strategicznego:

- osoby z niepełnosprawnościami (w tym dzieci, młodzież, osoby dorosłe i seniorzy),
- opiekunowie rodinni osób z niepełnosprawnościami,
- osoby zagrożone izolacją społeczną z powodu ograniczonej samodzielności.

Zasady realizacji celu:

- podmiotowość i godność osób z niepełnosprawnościami,
- wspieranie samodzielności zamiast utrwalania zależności,
- odciążanie opiekunów poprzez pomoc wytchnieniową,
- łączenie wsparcia instytucjonalnego i środowiskowego,
- projektowanie uniwersalne i systemowa likwidacja barier.

Proponowane kierunki działań:

- 6.1. Zwiększenie dostępności usług rehabilitacyjnych
- 6.2. Rozwój usług asystenckich
- 6.3. Likwidacja barier architektonicznych
- 6.4. Wprowadzanie treningów samodzielności
- 6.5. Wsparcie dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami

3.7. Cel strategiczny 7. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom

Uzależnienia pozostają jednym z kluczowych czynników destabilizujących funkcjonowanie osób, rodzin i całych społeczności lokalnych. Problem ten dotyczy nie tylko tradycyjnych uzależnień od alkoholu i nikotyny, lecz coraz częściej obejmuje także uzależnienia behawioralne, w tym nadmierne korzystanie z internetu, gier komputerowych i mediów cyfrowych. Skutki uzależnień wykraczają poza sferę zdrowia, prowadząc do rozpadu więzi rodzinnych, problemów wychowawczych, bezrobocia, zadłużenia oraz wykluczenia społecznego. Dotychczasowe działania profilaktyczne i pomocowe, choć istotne, wymagają wzmocnienia, lepszej koordynacji oraz dostosowania do zmieniających się wzorców zachowań ryzykownych. Szczególnym wyzwaniem jest wczesna identyfikacja problemów oraz dostępność wsparcia dla osób i rodzin na wczesnym etapie kryzysu, zanim dojdzie do jego eskalacji. Celem w tym kontekście jest stworzenie spójnego, wielopoziomowego systemu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom, łączącego działania edukacyjne, środowiskowe, terapeutyczne i interwencyjne, ukierunkowanego zarówno na osoby zagrożone uzależnieniem, jak i ich otoczenie rodzinne.

Uzasadnienie wynikające z diagnozy:

Wyniki badań społecznych oraz warsztatów diagnostycznych potwierdzają, że uzależnienia są jedną z najbardziej widocznych i społecznie dotkliwych form problemów społecznych. Respondenci podkreślali uzależnienia od alkoholu i nikotyny, ale równie silnie akcentowali narastający problem uzależnień cyfrowych wśród dzieci i młodzieży. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzają, że alkoholizm i narkomania należą do istotnych przyczyn przyznawania pomocy społecznej, niekiedy współwystępując z bezradnością opiekuńczo-wychowawczą, przemocą domową oraz ubóstwem. Warsztaty z zespołem roboczym wskazywały na niedostateczną dostępność terapii, ograniczoną liczbę działań środowiskowych oraz potrzebę silniejszej pracy z rodzinami osób uzależnionych. W tym kontekście konieczna wydaje się także koordynacja działań skierowanych do osób współuzależnionych oraz niedostateczne wykorzystanie potencjału profilaktyki lokalnej, w tym pracy w szkołach, klubach młodzieżowych i przestrzeni publicznej.

Adresaci celu strategicznego:

- osoby zagrożone uzależnieniami oraz osoby uzależnione,
- dzieci i młodzież, w szczególności narażone na uzależnienia behawioralne,
- rodziny osób uzależnionych i współuzależnionych,
- osoby wychodzące z terapii uzależnień.

Zasady realizacji celu:

- profilaktyka jako działanie pierwszego wyboru,
- wczesna interwencja i szybki dostęp do wsparcia,
- podejście kompleksowe – praca z osobą uzależnioną i jej środowiskiem,
- niestygmatyzujące formy pomocy,
- dostępność i ciągłość terapii.

Proponowane kierunki działań

- 7.1. Rozwój programów profilaktyki uzależnień, w tym profilaktyki cyfrowej,
- 7.2. Wczesna identyfikacja problemów uzależnień w środowisku lokalnym,
- 7.3. Poprawa dostępności terapii uzależnień i wsparcia psychologicznego,
- 7.4. Działania skierowane do rodzin osób uzależnionych i współuzależnionych,
- 7.5. Wsparcie środowiskowe i streetworkingowe.

4. Sposoby realizacji strategii i jej ramy finansowe

Realizacja Strategii wymaga podejścia, które łączy działania wielu instytucji i sektorów, ponieważ zidentyfikowane w diagnozie problemy społeczne w Chojnicach mają charakter współwystępujący i wzajemnie się wzmacniają (np. ubóstwo i bierność zawodowa, kryzys opiekuńczy, przemoc domowa, problemy zdrowia psychicznego, uzależnienia oraz trudności mieszkaniowe). Odpowiedzią na tę złożoność jest **wdrażanie oparte na współpracy instytucjonalnej, integracji usług oraz konsekwentnym przesuwaniu akcentu z działań reaktywnych na profilaktykę, wczesną interwencję i wsparcie środowiskowe**. W praktyce oznacza to odejście od rozproszonych interwencji „wąskimi strumieniami” na rzecz spójnych ścieżek wsparcia, w których mieszkańiec szybciej trafia do właściwej formy pomocy, a instytucje działają w oparciu o uzgodnione procedury i podział ról. Model wdrażania Strategii rozwiązywania problemów społecznych miasta Chojnice opiera się na szczęście zasadach organizujących publiczną interwencję w tym zakresie:

1. **zasada zintegrowanej pracy z rodziną i gospodarstwem domowym** – w szczególności w obszarach przemocy, uzależnień, problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz ubóstwa, gdzie skuteczność działań rośnie, gdy obejmują one nie tylko jednostkę, lecz także jej środowisko i relacje.
2. **zasada „pierwszego kontaktu” i niskoprogowości** – wsparcie powinno być możliwie dostępne i szybkie (zwłaszcza dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym oraz dla rodzin zagrożonych eskalacją problemów), a barierą nie mogą być długie kolejki, brak jasnej informacji czy konieczność wielokrotnego „odsyłania” mieszkańca między instytucjami.
3. **zasada pierwszeństwa usług środowiskowych przed opieką instytucjonalną tam, gdzie jest to możliwe i bezpieczne** – dotyczy to m.in. wsparcia seniorów, osób z niepełnosprawnościami, a także działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności.
4. **zasada partnerstwa i wykorzystania lokalnych zasobów, w tym szczególnie organizacji pozarządowych**, środowisk nieformalnych (sąsiedzkich) oraz instytucji oświaty i kultury jako naturalnych „węzłów” profilaktyki i działań środowiskowych.
5. **zasada deinstytucjonalizacji rozumiana jako rozwój usług blisko mieszkańców** – szczególnie usług opiekuńczych, asystenckich i wytchnieniowych, mieszkań wspomaganych/treningowych oraz działań środowiskowych
6. **zasada włączania i wzmacniania potencjału ekonomii społecznej oraz reintegracji społeczno-zawodowej** (np. poprzez wykorzystanie instytucji centrum integracji społecznej, spółdzielni socjalnych, zatrudnienia wspieranego), szczególnie w obszarze przerwania dziedziczenia ubóstwa i bierności.

W dalszej kolejności opisano zakres zaangażowania instytucji publicznych, społecznych i środowiskowych w realizację poszczególnych celów strategicznych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Chojnice (Tabela 4.1). Zestawienie pokazuje, że kluczowym podmiotem obecnym we wszystkich obszarach interwencji pozostaje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, pełniący rolę koordynującą lokalny system wsparcia. W realizację celów związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży szczególnie silnie włączone są placówki oświatowe, poradnie psychologiczne i pedagogiczne, ośrodki wsparcia oraz organizacje pozarządowe, a także podmioty prowadzące działania profilaktyczne, sportowe i kulturalne. Cele ukierunkowane na aktywizację społeczną i zawodową oraz

przeciwdziałanie międzypokoleniowemu dziedziczeniu ubóstwa realizowane są przy udziale instytucji rynku pracy, podmiotów ekonomii społecznej, organizacji wyznaniowych oraz środowisk senioralnych i młodzieżowych. W obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie tabela wskazuje na ścisłą współpracę służb interwencyjnych i porządkowych, zespołów interdyscyplinarnych oraz instytucji pomocy rodzinie i poradnictwa specjalistycznego. Z kolei realizacja celów dotyczących polityki mieszkaniowej i ograniczania bezdomności opiera się na współdziałaniu jednostek odpowiedzialnych za zasób mieszkaniowy, pomocy społecznej, noclegowni oraz komisji mieszkaniowych. W obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów istotną rolę odgrywają zarówno wyspecjalizowane placówki wsparcia i rehabilitacji, jak i organizacje pozarządowe oraz instytucje edukacyjne. Natomiast profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom realizowane są w formule wielosektorowej, z udziałem instytucji profilaktycznych, poradni leczenia uzależnień, szkół, klubów sportowych oraz Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Całość zestawienia potwierdza partnerski i zintegrowany charakter lokalnej polityki społecznej, opartej na współpracy wielu podmiotów działających na różnych etapach i poziomach wsparcia.

Tabela 4.1. Instytucje zaangażowane w realizację poszczególnych celów strategicznych

Podmiot	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	X	X	X	X	X	X	X
Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej		X		X			X
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Chojnicach		X				X	
Poradnia Zdrowia Psychicznego		X					
Ośrodki wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży		X					
Szkoły		X	X				X
Młodzieżowa Rada Miejska		X	X				
Organizacje pozarządowe działając na rzecz dzieci i młodzieży		X					X
Instytucje kultury	X	X					X
Kluby sportowe		X					X
Organizacje harcerskie		X					
Powiatowy Urząd Pracy			X				
warsztaty terapii zajęciowej	X		X			X	
Uniwersytet III Wiek	X		X				
Spółdzielnie socjalne			X				
Kluby seniora i organizacje senioralne	X		X			X	
Organizacje wyznaniowe (np. Caritas, parafie)			X				
Chojnicki Bank Żywności			X				
Samorządy osiedlowe			X				
Centrum Edukacyjno-Wdrożeniowe			X				
Straż Miejska				X	X		X
Policja				X	X		X
Zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej				X			
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie				X		X	
Przedszkola terapeutyczne						X	
Szkoły specjalne i z oddziałami integracyjnymi						X	

Podmiot	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7
Środowiskowy Dom Samopomocy	X					X	
Urząd Miejski w Chojnicach					X	X	
Stowarzyszenie Spróbuj Sam	X					X	
Stowarzyszenie Szukam Drogi	X					X	
Miejska Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych							X
Poradnie leczenia uzależnień							X
Zarząd Gospodarki Mieszkaniowej					X		
Noclegownia dla bezdomnych					X		
Towarzystwo Budownictwa Społecznego					X		
Komisja mieszkaniowa					X		

Źródło: opracowanie własne.

Analiza struktury wydatków budżetowych Miasta Chojnice w 2024 r. w obszarach powiązanych z rozwiązywaniem problemów społecznych (Tabela 4.2) pokazuje, że lokalna polityka społeczna ma wyraźny charakter redystrybucyjno-opiekuńczy, z istotnym udziałem wydatków o charakterze systemowym i obligatoryjnym. Największą część środków pochłaniają zadania realizowane w sferze edukacji specjalnej oraz wsparcia dzieci i młodzieży wymagających szczególnej organizacji nauki i metod pracy. Łączne wydatki na te dwa rozdziały przekraczają 15 mln zł, co czyni je dominującym komponentem finansowym analizowanego obszaru. Wskazuje to na znaczną skalę potrzeb rozwojowych i kompensacyjnych wśród najmłodszych mieszkańców oraz na silne powiązanie polityki społecznej z systemem oświaty. Drugą istotną grupę wydatków stanowią koszty funkcjonowania instytucjonalnego systemu pomocy społecznej, w tym utrzymanie ośrodka pomocy społecznej, ośrodków wsparcia oraz domów pomocy społecznej. Wydatki te mają charakter w dużej mierze stały i wynikają z ustawowych obowiązków gminy, co ogranicza elastyczność finansową w zakresie wprowadzania nowych instrumentów wsparcia. Jednocześnie wysoki poziom nakładów na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze potwierdza rosnące znaczenie wsparcia środowiskowego, zwłaszcza w kontekście starzenia się ludności.

Znaczącą pozycję w strukturze wydatków zajmują również świadczenia pieniężne i rzeczowe, w tym dodatki mieszkaniowe, zasiłki stałe oraz pomoc w zakresie dożywiania. Świadczy to o utrzymującym się zapotrzebowaniu na bezpośrednie formy wsparcia dochodowego i materialnego, a także o silnym powiązaniu problemów społecznych z sytuacją mieszkaniową i dochodową części mieszkańców. Jednocześnie relatywnie niższy udział wydatków na aktywne formy wsparcia, takie jak wspieranie rodziny, wskazuje na ograniczone możliwości finansowania działań profilaktycznych i rozwojowych w porównaniu z wydatkami interwencyjnymi. Na uwagę zasługuje struktura wydatków w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom, gdzie nakłady na przeciwdziałanie alkoholizmowi należą do wyższych w zestawieniu, podczas gdy wydatki na przeciwdziałanie przemocy domowej są bardzo niskie. Może to wskazywać na nierównowagę pomiędzy skalą deklarowanych problemów społecznych a poziomem finansowania działań stricte systemowych i koordynacyjnych w tym obszarze. Całość zestawienia potwierdza, że ramy finansowe Strategii w dużej mierze opierają się na istniejących strumieniach budżetowych, a możliwości realizacji nowych działań strategicznych zależą od stopniowego przesuwania akcentów z wydatków o charakterze pasywnym i instytucjonalnym w kierunku działań środowiskowych, profilaktycznych i zintegrowanych. Strategia nie zakłada tworzenia odrębnego

budżetu, lecz stanowi narzędzie lepszego ukierunkowania i koordynacji już ponoszonych nakładów, z jednoczesnym poszukiwaniem uzupełniających źródeł finansowania, w tym środków zewnętrznych.

Tabela 4.2. Wydatki budżetowe miasta w zakresie rozdziałów klasyfikacji budżetowej związanych z rozwiązywaniem problemów społecznych

Rodzaj wydatku (rozdział klasyfikacji budżetowej)	Wydatki w 2024 r.
Realizacja zadań wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy dla dzieci w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego	7 876 385 zł
Realizacja zadań wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy dla dzieci i młodzieży w szkołach podstawowych	7 425 581 zł
Ośrodki pomocy społecznej	4 465 998 zł
Dodatki mieszkaniowe	3 039 460 zł
Ośrodki wsparcia	2 922 757 zł
Zasiłki stałe	2 424 213 zł
Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	2 326 037 zł
Przeciwdziałanie alkoholizmowi	2 278 787 zł
Rodziny zastępcze	1 886 979 zł
Domy pomocy społecznej	1 768 306 zł
Świetlice szkolne	1 592 347 zł
Pomoc w zakresie dożywiania	1 385 868 zł
Zasiłki okresowe, celowe i pomoc w naturze oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe	806 074 zł
Wspieranie rodziny	313 928 zł
Karta Dużej Rodziny	169 229 zł
Pomoc materialna dla uczniów o charakterze socjalnym	90 907 zł
Świadczenie wychowawcze	18 585 zł
Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej	6 269 zł

Źródło: Sprawozdania budżetowe JST, Ministerstwo Finansów.

5. Monitoring realizacji strategii

Monitoring realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Chojnicach opiera się na zasadzie obserwacji postępów wdrażania celów i działań oraz ich zgodności z rozpoznanymi potrzebami społecznymi. Jego celem jest nie tylko bieżąca kontrola realizacji zapisów Strategii, lecz także tworzenie podstaw do uczenia się systemu pomocy społecznej i stopniowego dostosowywania podejmowanych interwencji do zmieniających się uwarunkowań społecznych, demograficznych i instytucjonalnych. System monitoringu zakłada regularne analizę informacji z działalności instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów zaangażowanych w realizację Strategii. W szczególności uwzględniane są dane dotyczące zakresu podejmowanych działań, skali udzielanego wsparcia, liczby odbiorców usług oraz obserwowanych efektów społecznych.

Istotnym elementem monitoringu jest analiza wskaźników odnoszących się zarówno do realizacji działań (produkty), jak i do ich rezultatów, rozumianych jako zmiany w dostępności wsparcia, jakości usług oraz sytuacji grup objętych interwencją (Tabela 5.1). W dłuższej perspektywie monitoring umożliwia także obserwację tendencji i kierunków zmian w skali kluczowych problemów społecznych, takich jak kryzys opiekuńczy, zdrowie psychiczne, bezdomność czy uzależnienia. Wyniki monitoringu są okresowo podsumowywane i interpretowane w formie syntetycznych zestawień i opisów, które stanowią podstawę do refleksji nad skutecznością przyjętych rozwiązań. Informacje te mogą być wykorzystywane do modyfikowania sposobów realizacji działań, wzmacniania współpracy międzyinstytucjonalnej oraz lepszego ukierunkowania środków finansowych na obszary o największych potrzebach. System monitoringu ma charakter elastyczny i otwarty, co oznacza możliwość jego dostosowywania w trakcie obowiązywania Strategii – zarówno w zakresie stosowanych wskaźników, jak i źródeł danych czy form prezentacji wyników. Tak rozumiany monitoring pełni funkcję wspierającą zarządzanie lokalną polityką społeczną i sprzyja realizacji Strategii w sposób spójny, zintegrowany i odpowiadający na rzeczywiste wyzwania społeczne miasta.

Tabela 5.1. Wskaźniki monitoringu realizacji Strategii

Nr	Nazwa wskaźnika
Cel strategiczny 1. Wzmocnienie systemu wsparcia seniorów i opiekunów	
1.1.	liczba seniorów objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania
1.2.	liczba opiekunów rodzinnych korzystających z form wsparcia (w tym opieki wytchnieniowej)
1.3.	liczba miejsc w dziennych formach opieki i wsparcia seniorów
1.4.	liczba mieszkań wspomaganych lub treningowych dla osób starszych
1.5.	liczba seniorów objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania
Cel strategiczny 2. Poprawa zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	
2.1.	liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem psychologicznym lub pedagogicznym
2.2.	liczba szkół realizujących programy edukacji emocjonalnej i profilaktyki
2.3.	czas oczekiwania na pierwszą konsultację psychologiczną
2.4.	liczba działań z zakresu wczesnej interwencji psychologicznej
2.5.	liczba rodziców i nauczycieli objętych działaniami wspierającymi kompetencje wychowawcze
2.6.	liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem psychologicznym lub pedagogicznym
2.7.	liczba szkół realizujących programy edukacji emocjonalnej i profilaktyki
Cel strategiczny 3. Przeciwdziałanie ubóstwu i bierności	
3.1.	liczba osób objętych programami aktywizacji zawodowej
3.2.	liczba młodych dorosłych uczestniczących w programach kompetencji życiowych
3.3.	liczba rodzin objętych pracą środowiskową i wsparciem edukacyjnym
3.4.	liczba młodych rodziców objętych wsparciem aktywizacyjnym

Nr	Nazwa wskaźnika
3.5.	liczba podmiotów ekonomii społecznej działających w mieście
Cel strategiczny 4. Systemowe przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	
4.1.	liczba uruchomionych interwencji w ramach szybkiej reakcji
4.2.	liczba osób korzystających z mieszkań interwencyjnych
4.3.	liczba rodzin objętych programami kompetencji rodzicielskich
4.4.	liczba kampanii społecznych i działań edukacyjnych
4.5.	liczba procedur „Niebieskiej Karty” zakończonych kompleksowym wsparciem
Cel strategiczny 5. Zapewnienie dostępu do mieszkań i ograniczenie bezdomności	
5.1.	liczba mieszkań wspomaganych i treningowych oddanych do użytku
5.2.	liczba osób objętych indywidualnymi programami wychodzenia z bezdomności
5.3.	liczba interwencji zapobiegających eksmisjom
5.4.	liczba osób objętych wsparciem streetworkerskim
5.5.	liczba osób usamodzielnionych mieszkaniowo,
5.6.	spadek liczby osób korzystających z noclegowni w długim okresie,
5.7.	liczba porozumień i wspólnych działań między MOPS, ZGM i innymi jednostkami.
Cel strategiczny 6. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów	
6.1.	liczba osób objętych usługami asystenckimi
6.2.	liczba rodzin korzystających z usług wytchnieniowych
6.3.	dostępność i liczba usług rehabilitacyjnych
6.4.	liczba zlikwidowanych barier architektonicznych w przestrzeni publicznej
Cel strategiczny 7. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom	
7.1.	liczba osób objętych programami profilaktycznymi
7.2.	liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach edukacyjnych
7.3.	liczba osób korzystających z terapii uzależnień
7.4.	liczba działań środowiskowych i kampanii informacyjnych,

6. Spis tabel i rycin

TABELA 2.1. POWODY PRYZYNAWANIA POMOCY SPOŁECZNEJ W CHOJNICACH – PORÓWNANIE 2018 I 2024 R.	8
TABELA 2.2. ZMIANY LICZBY RODZIN OTRZYMUJĄCYCH ZASIŁKI RODZINNE NA DZIECI W LATACH 2015-2024	12
TABELA 2.3. ZMIANY LICZBY BEZROBOTNYCH W LATACH 2015-2024.....	14
TABELA 2.4. PERCEPCJA FORM PRZEMOCY DOMOWEJ WŚRÓD MIESZKAŃCÓW CHOJNIC	19
TABELA 2.5. PRZYZYNY PRZEMOCY W RODZINIE WSKAZYWANE PRZEZ MIESZKAŃCÓW CHOJNIC	20
TABELA 2.6. ZMIANY LICZBY OSÓB W WIEKU POPRODUKCYJNYM W OKRESIE 2015-2024	24
TABELA 2.7. GRUPY SZCZEGÓLNIIE ZAGROŻONE WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM W CHOJNICACH	25
TABELA 2.8. NEGATYWNE ZJAWISKA NA JAKIE SĄ NAJBARDZIEJ NARAŻONE DZIECI I MŁODZIEŻ W CHOJNICACH.....	26
TABELA 2.9. NAJCZĘSTSZE RODZINNE PRZYZYNY PROBLEMÓW WYCHOWAWCZYCH I ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W CHOJNICACH.....	26
TABELA 2.10. NAJCZĘSTSZE ŚRODOWISKOWE PRZYZYNY PROBLEMÓW WYCHOWAWCZYCH I ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W CHOJNICACH	27
TABELA 2.11. ZMIANY LICZBY MIESZKAŃ KOMUNALNYCH W WYBRANYCH LATACH Z OKRESU 2015-2024.....	28
TABELA 2.12. ZMIANY POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ MIESZKAŃ (m ²) KOMUNALNYCH W WYBRANYCH LATACH Z OKRESU 2015-2024	29
TABELA 2.13. ZAŁĘGŁOŚCI W OPŁATACH ZA MIESZKANIA W ZASOBACH GMINNYCH W OKRESIE 2016-2024.....	30
TABELA 2.14. REKOMENDOWANE PRZEZ RESPONDENTÓW DZIAŁANIA JAKIE NALEŻY PODJĄĆ ABY ZMNIJSZYĆ LUB WYELIMINOWAĆ PROBLEMY WYCHOWAWCZE I ZACHOWANIA RYZYKOWNE WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY	33
TABELA 4.1. INSTYTUCJE ZAANGAŻOWANE W REALIZACJĘ POSZCZEGÓLNYCH CELÓW STRATEGICZNYCH.....	50
TABELA 4.2. WYDATKI BUDŻETOWE MIASTA W ZAKRESIE ROZDZIAŁÓW KLASYFIKACJI BUDŻETOWEJ ZWIĄZANYCH Z ROZWIĄZYWANIEM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH	52
TABELA 5.1. WSKAŹNIKI MONITORINGU REALIZACJI STRATEGII	53
RYCINA 2.1. MEDIANA WYNAGRODZEŃ BRUTTO WG DANYCH NA STYCZEŃ 2025 R.....	10
RYCINA 2.2. PRZECIĘTNE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO NA STYCZEŃ 2025 R.....	11
RYCINA 2.3. UDZIAŁ BEZROBOTNYCH W LICZBIE OSÓB W WIEKU PRODUKCYJNYCH W 2024 R.	15
RYCINA 2.4. STRUKTURA PRZESTRZENNA WSKAŹNIKA BEZROBOCIA W CHOJNICACH	17
RYCINA 2.5. STRUKTURA PRZESTRZENNA LICZBY OSÓB Z NIEBIESKIMI KARTAMI NA 1000 MIESZKAŃCÓW	21
RYCINA 2.6. STRUKTURA PRZESTRZENNA WARTOŚCI WSKAŹNIKA LICZBY PRZESTĘPSTW PRZECIWKO RODZINIE NA 1000 MIESZKAŃCÓW	22
RYCINA 2.7. NAJBARDZIEJ WIDOCZNE FORMY UZALEŻNIEŃ W OTOCZENIU RESPONDENTÓW.....	35
RYCINA 3.1. DRZEWO CELÓW STRATEGICZNYCH I KIERUNKÓW DZIAŁAŃ	39

7. Załączniki

Załącznik 1. Matryca oceny problemów społecznych

Strategia rozwiązywania problemów społecznych w mieście Chojnice – diagnoza problemów i spraw do rozwiązania <i>warsztat z Zespołem Zadaniowym do opracowania i aktualizowania Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Chojnice, Chojnice, 16.07.2025 r.</i>				
Grupa problemów	Czy problemy w danej grupie się nasilają? Proszę dokonać oceny w skali: 1 – problemy znikają; 2 – problemy pozostają bez zmian; 3 – problemy nasilają się; 4 – problemy bardzo się nasilają	Jakie są aktualnie główne trudności, wyzwania z daną grupą problemów? Kogo one przede wszystkim dotyczą?	Jakie instytucje odpowiadają za rozpoznanie i rozwiązywanie danych problemów? Proszę wymienić je wg wagi (od tej najbardziej, do najmniej odpowiedzialnej)	Jakie są bariery instytucjonalne i organizacyjne rozwiązywania problemów?
Ubóstwo i wykluczenie materialne				
Bezrobocie i bierność zawodowa				
Przemoc domowa				
Kryzys opiekuńczy (opieka nad dziećmi/osobami starszymi)				
Problemy mieszkaniowe / bezdomność				
Problemy zdrowia psychicznego				
Uzależnienia				
Niepełnosprawność				

Załącznik 2. Wyniki realizacji warsztatu nr 2 z Zespołem Zadaniowym

Cel/działanie	Średnia	Gr.1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Inne
1. Wsparcie seniorów i system opiekuńczy							
Wzrost dostępności usług opiekuńczych	1,6	1	1	3	2	1	
Wsparcie opiekunów rodzinnych / opieka wytchnieniowa	2,0	3	2	2	1	2	
Rozwój integracji i aktywizacji seniorów	4,6	4	5	5	4	5	
Zapobieganie samotności i izolacji	2,6	2	3	1	3	4	
Koordinacja usług i informacji dla seniorów	4,2	5	4	4	5	3	
Działania:							
Rozszerzenie liczby godzin usług opiekuńczych	1,0	1	1	1	1	1	
Rozszerzenie Dziennego Domu Pomocy	4,8	4	10	5	2	3	
Opiekun sąsiedzki – wsparcie środowiskowe	4,4	2	9	3	3	5	
Program wsparcia opiekunów rodzinnych	4,0	5	2	6	5	2	
Mieszkalnictwo wspomagane	4,4	3	6	2	4	7	
Klub Seniora / wolontariat międzypokoleniowy	5,2	6	5	4	7	4	
Punkt informacji dla seniorów	7,4	10	4	9	8	6	
Telefon / czat wsparcia dla seniorów	8,4	9	3	10	10	10	
Grupy aktywizacyjne i samopomocowe	8,2	8	7	8	9	9	
Trening samodzielności i sprawności	7,2	7	8	7	6	8	
2. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży							
Wczesne wykrywanie kryzysów psychicznych	1,8	1	1	2	4	1	Rozwijanie pracy z młodzieżą, "youth work", centra młodzieżowe, przestrzenie dla młodzieży
Wsparcie rodziców	3,4	3	3	5	2	4	
Wsparcie kadry szkolnej	4,2	4	5	4	3	5	
Ograniczenie presji społecznej i rówieśniczej	4,0	5	4	3	5	3	
Zwiększenie dostępności do pomocy psychologicznej	1,6	2	2	1	1	2	
Działania:							

Cel/działanie	Średnia	Gr.1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Inne
Psycholog / terapeuta w każdej szkole	1,6	2	1	1	2	2	
Punkt wczesnej interwencji psychologicznej	2,6	1	2	8	1	1	
Program edukacji emocjonalnej	4,4	4	8	2	4	4	
Grupy wsparcia dla rodziców	4,8	3	3	7	5	6	
Warsztaty dla nauczycieli	6,2	5	5	6	6	9	
Telefon / czat wsparcia dla młodzieży	7,8	7	9	10	8	5	
Kluby rówieśnicze	6,2	8	4	4	7	8	
Trening umiejętności społecznych	4,2	6	6	3	3	3	
Wsparcie przejść między etapami edukacji	9,0	9	7	9	10	10	
Program przeciwdziałania cyberprzemocy	8,2	10	10	5	9	7	
3. Mieszkalnictwo i bezdomność							
Zwiększenie dostępności mieszkań wspomaganych	2,0	3	1	1	1	4	Mieszkania - bardziej wspomagane niż treningowe
Przeciwdziałanie bezdomności ulicznej	2,6	1	2	5	4	1	
Ograniczenie zadłużeń czynszowych	4,0	4	5	4	5	2	
Wsparcie w utrzymaniu samodzielności mieszkaniowej	3,0	5	3	2	2	3	
Koordinacja instytucjonalna	3,4	2	4	3	3	5	
Działania:							
Mieszkania treningowe	3,0	5	2	1	1	6	
Streetworking	6,8	3	10	8	3	10	
Indywidualne programy wychodzenia z bezdomności	3,6	1	1	10	5	1	
Program edukacji finansowej	7,0	7	8	7	8	5	
Bank lokali prywatnych z dopłatą	6,0	6	6	9	6	3	
Trening gospodarowania budżetem	6,2	8	4	3	9	7	
Koordinacja MOPS–NGO–Policja	5,4	2	5	4	7	9	

Cel/działanie	Średnia	Gr.1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Inne
Wsparcie po uzyskaniu mieszkania (follow-up)	5,6	9	3	6	2	8	
Doradztwo prawne i zadłużeniowe	7,2	10	7	5	10	4	
Hostel / mieszkania czasowe przejściowe	4,2	4	9	2	4	2	
4. Wzmacnianie rodzin i przeciwdziałanie przemocy							
Wczesne reagowanie na przemoc	1,4	1	2	1	2	1	
Wsparcie rodzin niewydolnych wychowawczo	3,2	3	3	3	3	4	
Podnoszenie kompetencji rodzicielskich	3,8	4	4	4	4	3	
Zmniejszenie społecznego przyzwolenia na przemoc	1,6	2	1	2	1	2	
Poprawa współpracy instytucji	5,0	5	5	5	5	5	
Działania:							
Koordinator / asystent rodziny	4,6	2	4	3	10	4	
Szkolenia dla służb	6,6	1	10	10	4	8	
Grupy wsparcia dla kobiet	5,6	6	8	4	5	5	
Mieszkania interwencyjne („Bezpieczny dom”)	2,6	7	2	1	1	2	
Zajęcia dla ojców	7,0	10	6	7	6	6	
Kluby czasu wolnego dla dzieci	7,2	9	7	6	7	7	
Punkt pierwszego kontaktu	3,2	3	1	8	3	1	
Szkolenia dla pracowników szkół	7,8	4	9	9	8	9	
Program mediacji rodzinnej	4,2	8	3	5	2	3	
Profilaktyka środowiskowa w szkołach	6,2	5	5	2	9	10	
5. Integracja społeczna i zawodowa/przeciwdziałanie ubóstwu							
Aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych	2,8	2	3	3	2	4	profilaktyka i przeciwdziałanie niechęci do pracy
Ograniczenie dziedziczenia biedy	3,2	3	2	4	5	2	

Cel/działanie	Średnia	Gr.1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Inne
Wzmocnienie kompetencji społecznych	3,2	4	4	2	3	3	
Poprawa dostępu do poradnictwa	4,8	5	5	5	4	5	
Motywacja do zmiany	1,0	1	1	1	1	1	
Działania:							
Programy aktywizacji zawodowej	3,8	4	2	1	3	9	
Kluby / Centra Integracji Społecznej	6,6	10	6	10	2	5	
Coaching zatrudnieniowy	2,2	2	1	6	1	1	
Wsparcie młodych matek / elastyczna praca	6,6	5	7	2	9	10	
Zajęcia wyrównawcze dla dzieci	7,8	9	9	7	10	4	
Edukacja finansowa rodzin	6,8	3	8	8	7	8	
Mentoring międzypokoleniowy	5,8	7	3	9	8	2	
Trening umiejętności społecznych	4,0	6	4	3	4	3	
Poradnictwo prawno-socjalne	4,4	1	5	4	5	7	
Grupy wsparcia rodzin	7,0	8	10	5	6	6	
6. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów							
Zwiększenie dostępności usług rehabilitacyjnych	2,6	2	2	4	1	4	
Wsparcie opiekunów	2,8	3	3	2	3	3	
Rozwój usług asystenckich	2,2	4	1	3	2	1	
Dostępność przestrzeni publicznej	4,8	5	5	5	4	5	
Wzmacnianie samodzielności	2,6	1	4	1	5	2	
Działania:							
Asystent osobisty	2,2	5	1	2	2	1	
Opieka wytchnieniowa	2,8	4	2	3	1	4	
Transport i dostępność usług	6,6	9	9	4	4	7	

Cel/działanie	Średnia	Gr.1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 4	Gr. 5	Inne
Rozszerzenie rehabilitacji i terapii	4,6	3	3	6	3	8	
Wsparcie informacyjne dla opiekunów	8,4	10	7	10	10	5	
Likwidacja barier architektonicznych	6,8	6	8	5	5	10	
Trening kompetencji społecznych	7,8	2	10	9	9	9	
Zajęcia wspierające samodzielność	4,4	1	4	7	8	2	
Grupy wsparcia dla opiekunów	6,8	7	6	8	7	6	
Usługi środowiskowe blisko domu	4,6	8	5	1	6	3	