

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie Gminy Miasto Koszalin

OPRACOWANO DLA



**CENTRUM
USŁUG SPOŁECZNYCH**
w Koszalinie



Niniejszy dokument został opracowany przez zespół ekspertów Boundless Development. Firma powstała z myślą o specjalistycznym wsparciu sektora publicznego i prywatnego w rozwoju. Współpracując z klientami kładziemy szczególny nacisk na realne korzyści dla lokalnych społeczności. Gwarancją sukcesu jest specjalistyczna wiedza naszych ekspertów, oparta na wieloletnim doświadczeniu i ciągłym doszkalaniu.

Dokument został opracowany zgodnie z wytycznymi ujętymi w dokumencie Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych wydanym przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Manager projektu: Celestyna Miłoś

Dane pierwotne wykorzystane w opracowaniu są aktualne na dzień: 01.07.2026 r.

BOUNDLESS DEVELOPMENT

NIP: 9492251131 | REGON: 520353368

biuro@boundlessdev.eu | www.boundlessdev.eu

Spis treści

Słownik pojęć i skrótów	5
Wprowadzenie	6
Założenia diagnozy	6
Cel badania.....	7
Pytania badawcze	8
Metodyka diagnozy	9
Próba badawcza.....	9
Metody i techniki badawcze	11
Analiza desk-research	11
Badania ilościowe	13
Badania jakościowe.....	14
Narzędzia badawcze	15
Kwestionariusz badania ilościowego.....	16
Scenariusz badania jakościowego	16
Sposób analizy danych	17
Wyniki badania.....	18
Wyniki analizy desk-research	18
Charakterystyka Gminy Miasto Koszalin	18
Uwarunkowania demograficzne	20
Sytuacja społeczno-gospodarcza i warunki życia mieszkańców.....	23
Główne problemy społeczne i grupy wymagające wsparcia	26
Kierunki polityki społecznej w dokumentach strategicznych Miasta	30
Centrum Usług Społecznych i lokalny potencjał instytucjonalny	33
Rozwój i aktualny katalog usług społecznych.....	37
Wyniki badania ilościowego	39
Charakterystyka uczestników badania	40
Korzystanie z usług społecznych i znajomość Programów Usług Społecznych.....	42
Informowanie o usługach społecznych	44
Grupy wymagające wsparcia i kluczowe problemy społeczne	44
Warunki życia i zadowolenie z wybranych obszarów.....	46
Kryzys bezdomności.....	48
Sytuacja rodzin i potrzeby w zakresie usług rodzinnych	48

Promocja i ochrona zdrowia	50
Wsparcie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami	51
Aktywność obywatelska	52
Wyniki badania jakościowego.....	54
Podsumowanie - wnioski i rekomendacje	57
Wnioski.....	57
Rekomendacje	60
Źródła danych.....	64

Słownik pojęć i skrótów

CAWI – Computer-Assisted Web Interview, technika badania ilościowego polegająca na samodzielnym wypełnianiu przez respondenta kwestionariusza ankiety udostępnionego w formie internetowej.

CUS – Centrum Usług Społecznych – jednostka organizacyjna gminy odpowiedzialna za organizowanie i koordynowanie usług społecznych odpowiadających na potrzeby mieszkańców.

Dane zastane – informacje zgromadzone wcześniej przez instytucje publiczne, jednostki organizacyjne lub inne podmioty, wykorzystywane wtórnie na potrzeby prowadzonej analizy; obejmują m.in. dane statystyczne, administracyjne, sprawozdawcze i strategiczne.

Deinstytucjonalizacja usług społecznych – kierunek rozwoju usług zakładający pierwszeństwo wsparcia świadczonego w miejscu zamieszkania i społeczności lokalnej przed opieką całodobową realizowaną w placówkach instytucjonalnych.

Desk-research – metoda badawcza polegająca na gromadzeniu, analizowaniu i interpretowaniu istniejących danych, dokumentów, opracowań, statystyk oraz innych dostępnych źródeł informacji.

GUS – Główny Urząd Statystyczny.

IDI – Individual In-Depth Interview, indywidualny wywiad pogłębiony, czyli technika badania jakościowego umożliwiająca szczegółowe rozpoznanie opinii, doświadczeń i ocen respondenta.

Kod QR – dwuwymiarowy kod graficzny umożliwiający szybkie przejście za pomocą urządzenia mobilnego do przypisanej strony internetowej lub formularza ankiety.

N / n – oznaczenia liczebności: N określa liczebność całej próby badawczej, natomiast n liczbę respondentów należących do określonej kategorii, podgrupy albo udzielających odpowiedzi na dane pytanie.

NGO – Non-Governmental Organization, organizacja pozarządowa, czyli podmiot niebędący jednostką sektora finansów publicznych i niedziałający w celu osiągnięcia zysku, prowadzący działalność społeczną lub działalność w sferze pożytku publicznego.

PAPI – Paper and Pencil Interview, technika badania ilościowego wykorzystująca kwestionariusz ankiety w formie papierowej.

Program Usług Społecznych – dokument określający usługi społeczne organizowane na poziomie lokalnym, w tym ich odbiorców, zakres, sposób realizacji oraz warunki korzystania ze wsparcia.

Triangulacja badawcza – zestawianie i wzajemne uzupełnianie informacji pozyskanych z różnych metod, technik lub źródeł danych w celu uzyskania pełniejszego i bardziej wiarygodnego obrazu badanego zagadnienia.

Usługi społeczne – działania podejmowane w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone m.in. w obszarze polityki rodzinnej, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, mieszkalnictwa, aktywności obywatelskiej oraz wspierania osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

Wprowadzenie

Centrum Usług Społecznych stanowi jednostkę organizacyjną działającą na podstawie Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez CUS. Jej celem jest kreowanie lokalnej polityki społecznej służącej wsparciu, rozwojowi i integracji środowisk¹. Zgodnie z Art. 2. ww. Ustawy usługi społeczne stanowią działania z zakresu:

- polityki prorodzinnej,
- wspierania rodziny,
- systemu pieczy zastępczej,
- pomocy społecznej,
- promocji i ochrony zdrowia,
- wspierania osób niepełnosprawnych,
- edukacji publicznej,
- przeciwdziałania bezrobociu,
- kultury,
- kultury fizycznej i turystyki,
- pobudzania aktywności obywatelskiej,
- mieszkalnictwa,
- ochrony środowiska,
- reintegracji zawodowej i społecznej².

Zgodnie z powyższym zakres działalności CUS jest szeroki, a jednostki te mają możliwość wspierania lokalnej społeczności w obszernym zakresie. Ważne jest jednak, aby działania były adekwatne do potrzeb. W związku z tym niezbędne jest przeprowadzenie diagnozy w wymiarze lokalnym, która pozwoli na poznanie potrzeb i potencjału mieszkańców. Zgodnie z Art. 21. ww. Ustawy jest ona przeprowadzana na okres 5 lat i służy do opracowania dokumentów o charakterze strategicznym, a więc działań w zakresie usług społecznych.

Założenia diagnozy

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych została ukierunkowana na rozpoznanie aktualnej sytuacji mieszkańców Gminy Miasto Koszalin, ocenę funkcjonującego systemu usług społecznych oraz określenie możliwości jego dalszego rozwoju. Zakres diagnozy obejmuje zarówno potrzeby i oczekiwania mieszkańców, jak i zasoby instytucjonalne, organizacyjne i społeczne, które mogą zostać wykorzystane do ich zaspokajania. Przyjęte założenia odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, zgodnie z którymi diagnoza powinna uwzględniać obecny stan usług, katalog dostępnych form wsparcia, potencjał podmiotów lokalnych, potrzeby wspólnoty samorządowej oraz kierunki niezbędnych działań.

¹ Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/centra-uslug-spoecznych>, dostęp z dnia 12.11.2025

² Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Cel badania

Podstawę do określenia celu badania stanowiły przede wszystkim wymagania wynikające z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, zakres przedmiotu zamówienia określony przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie oraz rekomendacje dotyczące prowadzenia diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej. Uwzględniono również specyfikę Gminy Miasto Koszalin, dotychczasowy zakres działalności Centrum Usług Społecznych, funkcjonujące Programy Usług Społecznych oraz potrzebę rozpoznania zarówno aktualnej oferty wsparcia, jak i możliwości jej dalszego rozwoju. Zamawiający wskazał, że diagnoza powinna obejmować ocenę obecnego stanu usług społecznych, określenie katalogu dostępnych usług i działań wspierających, ocenę potencjału podmiotów lokalnych, identyfikację potrzeb mieszkańców oraz określenie kierunków niezbędnych działań wraz z metodami i wskaźnikami ich realizacji.

Przy wyznaczaniu celu badania uwzględniono także zakres opracowanego narzędzia badawczego, które pozwala na analizę zarówno ogólnych warunków życia i najważniejszych problemów społecznych, jak i korzystania z konkretnych usług społecznych, znajomości funkcjonujących programów, barier dostępności, potrzeb poszczególnych grup mieszkańców oraz oczekiwanych kierunków rozwoju oferty. Dzięki temu cele badania zostały bezpośrednio powiązane z zakresem informacji możliwych do pozyskania w ramach badań ilościowych i jakościowych.

Głównym celem badania było przeprowadzenie kompleksowej diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Miasto Koszalin w zakresie usług społecznych, pozwalającej na ocenę obecnego systemu ich świadczenia oraz określenie kierunków dalszego rozwoju oferty odpowiadającej na rzeczywiste potrzeby mieszkańców. Realizacja celu głównego obejmowała:

- scharakteryzowanie sytuacji demograficznej, przestrzenno-środowiskowej, gospodarczej i społecznej Gminy Miasto Koszalin oraz rozpoznanie uwarunkowań wpływających na potrzeby mieszkańców;
- ocenę obecnego stanu świadczenia usług społecznych i działań wspierających;
- wskazanie i uporządkowanie katalogu usług społecznych oraz działań wspierających dostępnych na terenie miasta;
- ocenę rozpoznawalności, dostępności, użyteczności i adekwatności obecnej oferty usług społecznych względem potrzeb mieszkańców;
- rozpoznanie barier ograniczających korzystanie z usług społecznych, w tym barier informacyjnych, organizacyjnych, komunikacyjnych, przestrzennych i społecznych;
- zidentyfikowanie najważniejszych problemów społecznych oraz potrzeb i oczekiwań mieszkańców wobec usług społecznych;
- wskazanie grup mieszkańców, które powinny zostać objęte wsparciem w pierwszej kolejności;
- ocenę potencjału instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, podmiotów prywatnych oraz innych zasobów społeczności lokalnej;
- rozpoznanie możliwości i zasad współpracy pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w organizowaniu i świadczeniu usług społecznych;
- określenie usług wymagających kontynuacji, rozwinięcia lub wdrożenia oraz sformułowanie kierunków niezbędnych działań, metod ich realizacji i wskaźników umożliwiających ocenę osiągniętych rezultatów.

Tak określone cele badania odpowiadają podstawowym założeniom diagnozy, łącząc ocenę aktualnego systemu usług społecznych z rozpoznaniem potrzeb mieszkańców oraz analizą lokalnych zasobów i możliwości dalszego rozwoju oferty. Pozwalają tym samym traktować diagnozę nie tylko jako opis istniejącej sytuacji, lecz także jako podstawę planowania przyszłych działań Centrum Usług Społecznych i innych podmiotów zaangażowanych w realizację polityki społecznej w Gminie Miasto Koszalin.

Pytania badawcze

Pytania badawcze zostały sformułowane na podstawie przyjętego celu głównego i celów szczegółowych diagnozy. Ich zakres wynika również bezpośrednio z wymagań Zamawiającego dotyczących oceny obecnego stanu usług społecznych, rozpoznania potrzeb wspólnoty samorządowej, wskazania grup wymagających szczególnego wsparcia, analizy potencjału instytucjonalnego i społecznego oraz określenia kierunków dalszego rozwoju usług.

Przy opracowywaniu pytań badawczych uwzględniono ponadto strukturę przyjętych metod i technik badawczych. Analiza danych zastanych pozwala na ocenę uwarunkowań lokalnych, dokumentów strategicznych, obecnej oferty i zasobów instytucjonalnych. Badanie ilościowe mieszkańców umożliwia natomiast rozpoznanie ich doświadczeń, opinii, potrzeb i oczekiwań, a badanie jakościowe służy pogłębieniu informacji dotyczących funkcjonowania systemu usług, współpracy między podmiotami oraz możliwości wykorzystania lokalnego potencjału. Na tej podstawie sformułowano następujące pytania badawcze:

- Jakie uwarunkowania demograficzne, przestrzenno-środowiskowe, gospodarcze i społeczne wpływają na potrzeby mieszkańców Gminy Miasto Koszalin w zakresie usług społecznych?
- Jaki jest obecny stan świadczenia usług społecznych i działań wspierających na terenie Gminy Miasto Koszalin?
- Jakie usługi społeczne i działania wspierające są obecnie dostępne, do jakich grup odbiorców są kierowane i przez jakie podmioty są realizowane?
- W jakim zakresie mieszkańcy korzystają z dostępnych usług społecznych oraz jaka jest ich znajomość Programów Usług Społecznych funkcjonujących w Gminie Miasto Koszalin?
- Jakie czynniki i bariery ograniczają korzystanie z usług społecznych oraz w jaki sposób mieszkańcy pozyskują i chcieliby otrzymywać informacje o dostępnej ofercie?
- Jak mieszkańcy oceniają warunki życia w mieście oraz sytuację w poszczególnych obszarach związanych z usługami społecznymi, w tym w zakresie wsparcia rodzin, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, mieszkalnictwa, edukacji, kultury, sportu, bezpieczeństwa i aktywności obywatelskiej?
- Jakie problemy społeczne, potrzeby i oczekiwania mieszkańców wymagają podjęcia działań w pierwszej kolejności?
- Które grupy mieszkańców wymagają szczególnego wsparcia oraz jakie formy usług powinny być do nich kierowane?
- W jakim stopniu aktualna oferta usług społecznych odpowiada na rozpoznane potrzeby mieszkańców oraz w jakich obszarach występują luki wymagające uzupełnienia?
- Jaki potencjał do świadczenia i rozwijania usług społecznych posiadają lokalne instytucje, jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, podmioty prywatne oraz inne podmioty działające na rzecz mieszkańców?
- Jak oceniana jest dotychczasowa współpraca między podmiotami świadczącymi usługi społeczne oraz jakie rozwiązania mogą służyć jej rozwijaniu i zwiększeniu skuteczności wspólnie podejmowanych działań?

- Jakie usługi społeczne i działania wspierające należy kontynuować, rozwijać lub wdrożyć w celu lepszego zaspokojenia potrzeb mieszkańców Gminy Miasto Koszalin?
- Jakie metody realizacji rekomendowanych działań oraz wskaźniki ich wykonania powinny zostać zastosowane, aby możliwe było monitorowanie rozwoju usług społecznych?

Przyjęte pytania badawcze pozostają spójne z celami diagnozy i obejmują wszystkie kluczowe obszary wskazane w założeniach badania. Pozwalają one przejść od rozpoznania istniejącej sytuacji i obecnej oferty, przez analizę potrzeb, barier i potencjału lokalnego, do sformułowania wniosków oraz rekomendacji dotyczących dalszego rozwoju usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin.

Metodyka diagnozy

Metodyka diagnozy została opracowana w sposób umożliwiający kompleksowe rozpoznanie potrzeb mieszkańców Gminy Miasto Koszalin, ocenę obecnego stanu usług społecznych oraz analizę lokalnego potencjału do ich dalszego rozwoju. Jej zakres wynikał z celów i pytań badawczych, wymagań określonych przez Zamawiającego oraz założeń ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Uwzględniono również rekomendacje dotyczące prowadzenia diagnoz potrzeb i potencjału społeczności lokalnej oraz specyfikę funkcjonującego w Koszalinie systemu usług społecznych.

Proces badawczy oparto na połączeniu trzech komplementarnych sposobów pozyskiwania informacji: analizy danych zastanych, badania ilościowego mieszkańców przeprowadzanego technikami CAWI i PAPI oraz badania jakościowego realizowanego w formie indywidualnych wywiadów pogłębionych. W badaniu ilościowym zastosowano wspólne narzędzie badawcze dla obu technik, co umożliwiło łączne analizowanie zgromadzonych odpowiedzi, niezależnie od internetowej lub papierowej formy wypełnienia ankiety. Badanie jakościowe służyło natomiast pogłębieniu informacji dotyczących obecnej oferty, potrzeb mieszkańców, potencjału lokalnych podmiotów oraz możliwości rozwijania współpracy.

Zastosowanie zróżnicowanych metod i źródeł danych pozwoliło na wykorzystanie triangulacji badawczej. Oznaczało to zestawianie informacji pochodzących ze statystyk publicznych, dokumentów strategicznych i programowych, opinii mieszkańców oraz doświadczeń przedstawicieli instytucji i organizacji działających na terenie miasta. Takie podejście ograniczało ryzyko formułowania wniosków wyłącznie na podstawie jednego rodzaju danych oraz umożliwiło pełniejsze rozpoznanie zależności pomiędzy istniejącą ofertą usług społecznych, potrzebami mieszkańców i potencjałem lokalnym. Szczegółowy opis próby badawczej, zastosowanych metod i technik, narzędzi oraz sposobu analizy danych przedstawiono w kolejnych podrozdziałach.

Próba badawcza

Próba badawcza została określona z uwzględnieniem celów diagnozy, liczby mieszkańców Gminy Miasto Koszalin oraz konieczności pozyskania opinii osób zróżnicowanych pod względem cech społeczno-demograficznych i sytuacji życiowej. Badaniem ilościowym objęto mieszkańców miasta, którzy ukończyli 16. rok życia. Dane zostały zgromadzone za pomocą tego samego kwestionariusza ankiety, udostępnionego w dwóch formach: internetowej, w ramach techniki CAWI, oraz papierowej, w ramach techniki PAPI. Zastosowanie wspólnego narzędzia umożliwiło połączenie odpowiedzi pozyskanych obiema technikami w jeden zbiór danych i przeprowadzenie ich łącznej analizy.

Próba badawcza objęła łącznie 700 mieszkańców Gminy Miasto Koszalin, w tym 500 osób uczestniczących w badaniu internetowym CAWI oraz 200 osób wypełniających ankietę papierową PAPI. Zastosowanie dwóch technik zbierania danych zwiększyło dostępność badania. Ankieta internetowa umożliwiła dotarcie do szerokiego grona mieszkańców korzystających z kanałów cyfrowych, natomiast forma papierowa pozwoliła uwzględnić osoby, które nie korzystały z Internetu, posiadały ograniczony dostęp do narzędzi elektronicznych albo preferowały tradycyjną formę udziału w badaniu. Adekwatność liczebności próby oceniono w odniesieniu do liczby ludności Gminy Miasto Koszalin. Do obliczeń przyjęto liczbę mieszkańców wynikającą z najnowszych dostępnych danych statystycznych. Przy założeniu poziomu ufności wynoszącego 95%, frakcji 50% oraz maksymalnego błędu oszacowania na poziomie 5 punktów procentowych minimalna wymagana liczebność próby dla populacji miasta wynosiła około 383 respondentów. Zrealizowana próba, obejmująca 700 osób, była zatem wyraźnie większa od standardowego minimum przyjmowanego dla populacji tej wielkości. Dla próby liczącej 700 respondentów teoretyczny maksymalny błąd oszacowania wynosił około 3,7 punktu procentowego.

Wskazane wyliczenie służyło ocenie ilościowej adekwatności próby. Nie oznaczało jednak automatycznie jej pełnej reprezentatywności statystycznej. Ankieta internetowa była udostępniana mieszkańcom za pośrednictwem stron internetowych i innych kanałów komunikacji, natomiast ankiety papierowe były dystrybuowane w instytucjach i organizacjach funkcjonujących na terenie miasta. Dobór respondentów miał zatem charakter nielosowy i opierał się częściowo na dobrowolnym udziale w badaniu. Z tego względu wyniki odzwierciedlały opinie osób, które wzięły udział w badaniu, a możliwość ich odnoszenia do ogółu mieszkańców została oceniona z uwzględnieniem struktury zrealizowanej próby. W celu ograniczenia ryzyka nadmiernej koncentracji odpowiedzi wśród jednorodnej grupy mieszkańców zastosowano zróżnicowane kanały dystrybucji ankiety. Formularze papierowe zostały udostępnione w miejscach odwiedzanych przez przedstawicieli różnych grup społecznych, w tym w instytucjach publicznych, placówkach świadczących usługi społeczne, klubach osiedlowych, grupach senioralnych oraz organizacjach pozarządowych. Pozwoliło to zwiększyć udział osób, które mogły być słabiej reprezentowane w badaniu internetowym, w szczególności seniorów, osób o ograniczonych kompetencjach cyfrowych oraz mieszkańców niekorzystających regularnie z Internetu.

Struktura społeczno-demograficzna próby została określona na podstawie siedmiu zmiennych uwzględnionych w metryczce kwestionariusza. Obejmowały one:

- płeć,
- wiek,
- poziom wykształcenia,
- stan cywilny,
- liczbę dzieci do 18. roku życia zamieszkujących gospodarstwo domowe,
- subiektywną ocenę sytuacji ekonomicznej gospodarstwa domowego,
- status zawodowy respondentów.

Wiek uczestników został określony z zastosowaniem sześciu przedziałów. Status zawodowy obejmował natomiast m.in. osoby uczące się, pracowników fizycznych i umysłowych, przedsiębiorców, rolników, emerytów i rencistów oraz osoby bezrobotne. Uwzględnienie tych zmiennych umożliwiło scharakteryzowanie uczestników badania oraz sprawdzenie, czy oceny usług społecznych, potrzeby i oczekiwane kierunki rozwoju oferty różniły się w zależności od cech respondentów.

Próba badania jakościowego objęła przedstawicieli lokalnych jednostek organizacyjnych, samorządu, liderów społecznych, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów działających na terenie Gminy Miasto Koszalin. Uczestnicy zostali dobrani w sposób celowy, z uwzględnieniem ich wiedzy, doświadczenia oraz zaangażowania w organizowanie, świadczenie lub wspieranie usług społecznych. W przypadku badania jakościowego celem nie było uzyskanie reprezentatywności statystycznej, lecz zebranie zróżnicowanych perspektyw dotyczących potrzeb mieszkańców, funkcjonowania obecnego systemu usług oraz lokalnego potencjału do jego dalszego rozwoju.

Przyjęta próba badawcza połączyła szeroki zakres ilościowego badania mieszkańców z celowo wybranymi perspektywami uczestników badania jakościowego. Jej liczebność była adekwatna do wielkości populacji Gminy Miasto Koszalin, natomiast zastosowanie dwóch technik ankietowania i uwzględnienie zróżnicowanych cech społeczno-demograficznych pozwoliło na rozpoznanie opinii i potrzeb różnych grup mieszkańców.

Metody i techniki badawcze

Dobór metod i technik badawczych został podporządkowany celom diagnozy oraz przyjętym pytaniom badawczym. Zastosowane podejście miało umożliwić jednoczesne rozpoznanie obecnego stanu usług społecznych, potrzeb mieszkańców oraz potencjału instytucji, organizacji i innych podmiotów działających na terenie Gminy Miasto Koszalin. Uwzględniono przy tym wymagania określone przez Zamawiającego, zgodnie z którymi diagnoza powinna zostać przeprowadzona z wykorzystaniem metod ilościowych i jakościowych oraz analizy danych zastanych.

W procesie badawczym zastosowano trzy uzupełniające się podejścia:

- analizę danych zastanych, przeprowadzoną metodą desk-research;
- badanie ilościowe mieszkańców, zrealizowane technikami CAWI i PAPI na podstawie wspólnego kwestionariusza;
- badanie jakościowe, przeprowadzone techniką indywidualnych wywiadów pogłębionych IDI.

Zastosowanie zróżnicowanych metod i technik umożliwiło wykorzystanie triangulacji badawczej, polegającej na porównywaniu i wzajemnym uzupełnianiu informacji pozyskanych z różnych źródeł. Dane statystyczne, dokumenty strategiczne i programowe pozwoliły na charakterystykę sytuacji społecznej oraz obecnego systemu usług. Badanie ilościowe dostarczyło informacji na temat opinii, doświadczeń, potrzeb i oczekiwań mieszkańców, natomiast badanie jakościowe umożliwiło pogłębienie wiedzy dotyczącej funkcjonowania usług społecznych, współpracy między podmiotami oraz możliwości wykorzystania lokalnego potencjału.

Połączenie wskazanych metod pozwoliło na analizę badanych zagadnień zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym, a tym samym ograniczyło ryzyko formułowania wniosków na podstawie jednego rodzaju danych. Szczegółowy opis zakresu i sposobu zastosowania poszczególnych metod i technik badawczych przedstawiono w kolejnych częściach rozdziału.

Analiza desk-research

Analiza desk-research stanowiła pierwszy etap postępowania badawczego i polegała na systematycznym gromadzeniu, porządkowaniu oraz interpretacji danych i informacji, które zostały wytworzone przed rozpoczęciem diagnozy. Jej zastosowanie umożliwiło scharakteryzowanie społeczności lokalnej Gminy Miasto Koszalin, rozpoznanie uwarunkowań wpływających na potrzeby mieszkańców oraz ocenę obecnego

systemu świadczenia usług społecznych. Wyniki analizy danych zastanych stanowiły również punkt odniesienia dla interpretacji materiału pozyskanego w badaniu ilościowym i jakościowym.

Zakres analizy został określony na podstawie celów i pytań badawczych oraz wymagań Zamawiającego. Zgodnie z zapytaniem ofertowym badanie objęło w szczególności dane statystyczne, dokumenty strategiczne i programowe, raporty z badań, ekspertyzy, akty prawne, sprawozdania oraz inne materiały dotyczące polityki społecznej, zasadniczo odnoszące się do okresu ostatnich pięciu lat. Analizie poddano przede wszystkim:

- Strategię Rozwoju Miasta Koszalina;
- Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Koszalin;
- Ocenę Zasobów Pomocy Społecznej dla Miasta Koszalina;
- Programy Usług Społecznych funkcjonujące w Gminie Miasto Koszalin;
- Statut Centrum Usług Społecznych w Koszalinie;
- dokumenty diagnostyczne, badawcze i ewaluacyjne dotyczące sytuacji mieszkańców oraz dostępnej oferty wsparcia;
- dane i materiały przekazane przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie oraz inne jednostki organizacyjne miasta;
- dane statystyki publicznej, w szczególności udostępniane przez Główny Urząd Statystyczny;
- obowiązujące akty prawne i dokumenty wyznaczające zasady organizowania oraz świadczenia usług społecznych.

Szczegółowy wykaz dokumentów i źródeł wykorzystanych w analizie przedstawiono w części raportu poświęconej źródłom danych.

Dane statystyczne wykorzystane w diagnozie pozyskano z możliwie najaktualniejszych dostępnych zbiorów. W przypadkach, w których pozwalała na to dostępność danych, informacje przedstawiono w ujęciu dynamicznym, obejmującym zmiany zachodzące w okresie ostatnich pięciu lat. Umożliwiło to nie tylko opisanie aktualnej sytuacji, lecz również rozpoznanie kierunku i skali zachodzących procesów. W uzasadnionych przypadkach dane dotyczące Koszalina zestawiono z wartościami odnoszącymi się do województwa zachodniopomorskiego lub całego kraju, co pozwoliło na ocenę, czy obserwowane zjawiska miały charakter specyficzny dla miasta, czy stanowiły część szerszych tendencji. Analiza danych ilościowych obejmowała w szczególności następujące obszary:

- liczbę i strukturę ludności, w tym strukturę według wieku i płci;
- zmiany liczby mieszkańców, przyrost naturalny oraz migracje;
- proces starzenia się społeczności lokalnej i obciążenie demograficzne;
- sytuację na rynku pracy i skalę bezrobocia;
- sytuację ekonomiczną mieszkańców;
- korzystanie z pomocy społecznej i przyczyny udzielania wsparcia;
- sytuację rodzin, dzieci i młodzieży;
- sytuację osób starszych i osób z niepełnosprawnościami;
- ochronę zdrowia, w tym dostęp do świadczeń i usług specjalistycznych;
- warunki mieszkaniowe i problem kryzysu bezdomności;
- edukację, kulturę, sport i organizację czasu wolnego;
- aktywność obywatelską oraz potencjał organizacji społecznych;
- inne zjawiska wpływające na zapotrzebowanie na usługi społeczne.

Analiza dokumentów strategicznych i programowych służyła rozpoznaniu przyjętych przez Gminę Miasto Koszalin celów, priorytetów oraz kierunków działań w zakresie polityki społecznej. W jej ramach oceniono, jakie problemy i potrzeby mieszkańców zostały dotychczas zidentyfikowane, do jakich grup kierowano wsparcie oraz jakie działania przewidziano lub realizowano w odpowiedzi na rozpoznane wyzwania.

Szczególną uwagę poświęcono dokumentom bezpośrednio odnoszącym się do organizowania i świadczenia usług społecznych. Na ich podstawie:

- zidentyfikowano usługi społeczne i działania wspierające dostępne na terenie miasta;
- określono grupy mieszkańców, do których były one kierowane;
- wskazano podmioty odpowiedzialne za ich organizowanie lub realizację;
- rozpoznano sposób i zakres świadczenia poszczególnych usług;
- przeanalizowano dostępne informacje dotyczące liczby odbiorców i skali realizowanych działań;
- określono zasoby instytucjonalne, organizacyjne i społeczne możliwe do wykorzystania przy dalszym rozwoju oferty.

Analiza nie ograniczała się do prostego zestawienia dostępnych usług. Jej celem była również ocena ich adekwatności do potrzeb mieszkańców, użyteczności oraz stopnia, w jakim dotychczasowa oferta odpowiadała na problemy wskazane w dokumentach strategicznych, sprawozdaniach i innych materiałach diagnostycznych. Weryfikowano przy tym, czy pomiędzy rozpoznanymi potrzebami a zakresem świadczonych usług występowały luki, które powinny zostać uwzględnione przy formułowaniu kierunków dalszego rozwoju.

Wykorzystanie analizy desk-research pozwoliło na osadzenie opinii mieszkańców i przedstawicieli lokalnych podmiotów w szerszym kontekście demograficznym, społecznym, gospodarczym oraz instytucjonalnym. Połączenie danych zastanych z wynikami badań terenowych umożliwiło ocenę nie tylko deklarowanych potrzeb, ale również ich zgodności z obserwowanymi procesami społecznymi, dotychczasową ofertą usług oraz zasobami dostępnymi na terenie Gminy Miasto Koszalin.

Badania ilościowe

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone wśród mieszkańców Gminy Miasto Koszalin w okresie od 8 do 26 lipca 2026 r. Jego celem było pozyskanie możliwie szerokiego materiału dotyczącego doświadczeń mieszkańców związanych z korzystaniem z usług społecznych, znajomości dostępnej oferty, barier ograniczających dostęp do wsparcia, oceny warunków życia oraz potrzeb poszczególnych grup społecznych. Badanie zrealizowano z wykorzystaniem dwóch technik:

- CAWI – ankiety internetowej wypełnianej samodzielnie przez respondentów za pomocą formularza elektronicznego;
- PAPI – ankiety papierowej wypełnianej w tradycyjnej formie.

W obu przypadkach zastosowano to samo narzędzie badawcze. Pozwoliło to na zachowanie jednolitego zakresu pytań oraz połączenie odpowiedzi zgromadzonych za pomocą obu technik w jeden zbiór danych. Kwestionariusz obejmował zarówno pytania dotyczące korzystania z usług społecznych i znajomości Programów Usług Społecznych, jak i zagadnienia odnoszące się do problemów społecznych, warunków życia, sytuacji rodzin, ochrony zdrowia, wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami oraz aktywności obywatelskiej.

Realizacja badania odbywała się przy wsparciu Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, które uczestniczyło w upowszechnianiu informacji o prowadzonym procesie badawczym. Informacja o badaniu

oraz odnośnik do formularza internetowego zostały zamieszczone na stronie internetowej Centrum Usług Społecznych. Komunikaty o możliwości udziału w badaniu były również rozpowszechniane za pośrednictwem mediów społecznościowych, co pozwoliło zwiększyć zasięg badania i dotrzeć do mieszkańców korzystających na co dzień z cyfrowych kanałów komunikacji. W działaniach informacyjnych wykorzystano materiały graficzne zawierające kody QR kierujące bezpośrednio do ankiety internetowej. Były one stosowane m.in. w:

- grafikach publikowanych w Internecie i mediach społecznościowych;
- plakatach i innych materiałach informacyjnych udostępnianych mieszkańcom;
- komunikatach kierowanych do lokalnej społeczności za pośrednictwem kanałów Centrum Usług Społecznych.

Zastosowanie kodów QR ułatwiło szybkie przejście do formularza ankiety za pomocą telefonu lub innego urządzenia mobilnego i ograniczyło konieczność ręcznego wpisywania adresu strony internetowej.

Równolegle z ankietą internetową prowadzono badanie w formie papierowej. Wprowadzenie techniki PAPI miało na celu zwiększenie dostępności procesu badawczego i umożliwienie udziału osobom, które w ograniczonym stopniu korzystały z urządzeń mobilnych, Internetu lub formularzy elektronicznych. Dotyczyło to w szczególności osób starszych, dla których tradycyjna forma papierowa mogła być bardziej przystępna i wygodna.

Połączenie technik CAWI i PAPI pozwoliło ograniczyć ryzyko wykluczenia części mieszkańców ze względu na poziom kompetencji cyfrowych, sposób korzystania z mediów lub preferowaną formę udziału w badaniu. Jednoczesne zastosowanie kanałów internetowych i tradycyjnych zwiększyło możliwość dotarcia do osób zróżnicowanych pod względem wieku, sytuacji życiowej i sposobu korzystania z usług publicznych. Udział w badaniu miał charakter dobrowolny i anonimowy. Respondenci samodzielnie podejmowali decyzję o wypełnieniu ankiety, a zgromadzone odpowiedzi zostały wykorzystane wyłącznie w formie zbiorczych zestawień. W analizie nie identyfikowano poszczególnych uczestników badania, a wyniki posłużyły do rozpoznania ogólnych potrzeb, opinii i oczekiwań społeczności lokalnej.

Zastosowany sposób realizacji badania umożliwił zebranie opinii mieszkańców za pomocą dwóch uzupełniających się technik. Wsparcie informacyjne Centrum Usług Społecznych, wykorzystanie strony internetowej, mediów społecznościowych, materiałów graficznych i kodów QR oraz równoległa dystrybucja ankiet papierowych pozwoliły na możliwie szerokie upowszechnienie badania wśród lokalnej społeczności.

Badania jakościowe

Badanie jakościowe zostało przeprowadzone w okresie od 13 do 26 lipca 2026 r. z wykorzystaniem techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI), prowadzonych drogą telefoniczną. Jego celem było pogłębienie informacji uzyskanych w ramach analizy desk-research oraz badania ilościowego, a także poznanie perspektywy osób posiadających wiedzę i doświadczenie związane z lokalną polityką społeczną, potrzebami mieszkańców oraz organizowaniem i świadczeniem usług społecznych. Telefoniczna forma realizacji wywiadów umożliwiła elastyczne ustalanie terminów rozmów i udział przedstawicieli różnych instytucji oraz środowisk działających na terenie Gminy Miasto Koszalin. Wywiady miały charakter pogłębiony, co oznaczało, że poza zadawaniem pytań głównych prowadzący mógł formułować pytania dodatkowe, rozwijać poruszane zagadnienia oraz prosić respondentów o uzasadnienie ocen i wskazanie konkretnych przykładów.

Dobór uczestników badania miał charakter celowy, a więc nieprobabilistyczny. Do udziału zaproszono osoby, które ze względu na pełnione funkcje, doświadczenie zawodowe lub działalność społeczną posiadały szczegółową wiedzę na temat sytuacji społecznej mieszkańców Koszalina. Celem doboru nie było statystyczne odzwierciedlenie struktury całej społeczności lokalnej, lecz pozyskanie zróżnicowanych i merytorycznych perspektyw dotyczących funkcjonowania usług społecznych, występujących problemów oraz możliwości dalszego rozwoju lokalnego systemu wsparcia. W badaniu uczestniczyli przedstawiciele różnych grup podmiotów, w tym:

- organizacji pozarządowych działających na rzecz mieszkańców Koszalina;
- Domu Pomocy Społecznej;
- dziennego domu pomocy;
- Urzędu Miejskiego w Koszalinie;
- Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej w Koszalinie;
- Caritas Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej;
- innych instytucji, organizacji i środowisk zaangażowanych w realizację polityki społecznej oraz działań na rzecz lokalnej społeczności.

Zróżnicowanie uczestników pod względem reprezentowanych instytucji, pełnionych funkcji i obszarów działalności umożliwiło uwzględnienie perspektyw podmiotów pracujących z różnymi grupami mieszkańców, w tym z osobami starszymi, osobami z niepełnosprawnościami, dziećmi i młodzieżą, rodzinami oraz osobami znajdującymi się w trudnej sytuacji życiowej. Dobór ten odpowiadał wymaganiom Zamawiającego, zgodnie z którymi badaniem jakościowym mieli zostać objęci m.in. przedstawiciele lokalnych jednostek organizacyjnych, liderzy społeczni, samorządowcy i przedstawiciele organizacji pozarządowych.

Badanie miało charakter poufny i częściowo anonimowy. Ze względu na celowy dobór próby oraz telefoniczną formę kontaktu prowadzący wywiady znali tożsamość lub afiliację instytucjonalną uczestników. Pełna anonimowość na etapie rekrutacji i prowadzenia rozmów nie była zatem możliwa. Zasada anonimowości została natomiast zachowana na etapie opracowania i prezentacji wyników. W raporcie nie przypisywano poszczególnych wypowiedzi konkretnym osobom ani nie zamieszczano informacji pozwalających na ich jednoznaczną identyfikację. Ustalenia przedstawiono w sposób zbiorczy, koncentrując się na powtarzających się ocenach, problemach, potrzebach i proponowanych rozwiązaniach.

Zastosowanie indywidualnych wywiadów pogłębionych umożliwiło pozyskanie informacji, których nie można było w pełni rozpoznać za pomocą pytań ankietowych. Badanie jakościowe pozwoliło lepiej zrozumieć przyczyny występujących problemów, uwarunkowania funkcjonowania usług, bariery współpracy między podmiotami oraz możliwości wykorzystania lokalnych zasobów. Wyniki wywiadów uzupełniły tym samym dane ilościowe i ustalenia analizy desk-research, zwiększając kompletność przeprowadzonej diagnozy.

Narzędzia badawcze

Narzędzia badawcze zostały opracowane zgodnie z celami diagnozy, przyjętymi pytaniami badawczymi oraz zakresem informacji wymaganych do oceny potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Miasto Koszalin. Ich treść i struktura zostały skonsultowane z Zamawiającym – Centrum Usług Społecznych w Koszalinie – a następnie dostosowane do specyfiki lokalnej, obowiązującej oferty usług społecznych oraz potrzeb poszczególnych grup mieszkańców. W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety ilościowej oraz scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego.

Kwestionariusz badania ilościowego

Narzędziem wykorzystanym w badaniu ilościowym był kwestionariusz ankiety opracowany na podstawie celów diagnozy, pytań badawczych oraz wymagań określonych przez Zamawiającego. Ten sam kwestionariusz zastosowano w badaniu realizowanym techniką CAWI oraz PAPI. Zachowanie jednakowego brzmienia pytań i kafeterii odpowiedzi umożliwiło połączenie danych pozyskanych w formie elektronicznej i papierowej oraz ich łączną analizę.

Kwestionariusz został poprzedzony informacją o celu badania, dobrowolnym i anonimowym charakterze udziału oraz sposobie wykorzystania zgromadzonych odpowiedzi. Narzędzie obejmowało pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, pytania półotwarte umożliwiające wskazanie odpowiedzi nieuwzględnionej w kafeterii oraz końcowe pytanie otwarte przeznaczone na dodatkowe uwagi i komentarze respondentów. Kwestionariusz został podzielony na następujące części tematyczne:

- metryczka;
- usługi społeczne;
- warunki życia w Mieście Koszalin;
- problem kryzysu bezdomności;
- wspieranie rodziny, polityka prorodzinna i piecza zastępcza;
- promocja i ochrona zdrowia;
- wsparcie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami;
- pobudzanie aktywności obywatelskiej;
- dodatkowe uwagi i komentarze.

W metryczce uwzględniono płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, liczbę dzieci zamieszkujących gospodarstwo domowe, sytuację ekonomiczną gospodarstwa domowego oraz status zawodowy. Pozostałe części narzędzia pozwoliły rozpoznać m.in. korzystanie z dostępnych usług, znajomość Programów Usług Społecznych, bariery dostępu do wsparcia, źródła informacji, ocenę warunków życia, najważniejsze problemy społeczne oraz zapotrzebowanie na rozwój poszczególnych rodzajów usług.

Zakres kwestionariusza umożliwił zebranie danych odnoszących się zarówno do obecnego sposobu funkcjonowania systemu usług społecznych, jak i do potrzeb oraz oczekiwań mieszkańców dotyczących jego dalszego rozwoju.

Scenariusz badania jakościowego

Narzędziem zastosowanym w badaniu jakościowym był scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego. Został on opracowany na podstawie celów i pytań badawczych diagnozy oraz zagadnień wymagających pogłębienia z perspektywy przedstawicieli lokalnych instytucji, organizacji i środowisk zaangażowanych w realizację działań społecznych.

Scenariusz miał charakter częściowo ustrukturyzowany. Obejmował pytania główne oraz pytania pomocnicze, które umożliwiały rozwijanie wypowiedzi, uzyskanie uzasadnienia formułowanych ocen oraz dostosowanie przebiegu rozmowy do wiedzy i doświadczenia poszczególnych respondentów. Zachowanie wspólnego zakresu tematycznego pozwoliło na porównywanie uzyskanych wypowiedzi, a otwarta forma pytań umożliwiła rozpoznanie kwestii niewynikających bezpośrednio z przyjętych wcześniej założeń.

Scenariusz obejmował następujące obszary:

- ocenę obecnej oferty usług społecznych w Mieście Koszalin;

- identyfikację najważniejszych problemów i wyzwań społecznych;
- rozpoznanie potrzeb mieszkańców oraz usług i działań wymagających rozwinięcia lub wdrożenia;
- wskazanie grup społecznych wymagających szczególnego wsparcia;
- ocenę potencjału lokalnych instytucji i organizacji;
- ocenę dotychczasowej współpracy oraz możliwości jej dalszego rozwoju.

Tak określony zakres scenariusza pozwolił na pogłębione rozpoznanie zarówno aktualnego sposobu funkcjonowania usług społecznych, jak i obszarów wymagających dalszego rozwoju. Narzędzie jakościowe uzupełniało kwestionariusz ankiety, umożliwiając lepsze zrozumienie przyczyn i uwarunkowań zjawisk ujawnionych w badaniu ilościowym oraz zebranie propozycji konkretnych rozwiązań możliwych do zastosowania w lokalnym systemie usług społecznych.

Sposób analizy danych

Analiza danych została dostosowana do charakteru zgromadzonego materiału oraz celów diagnozy. Jej podstawą było uporządkowanie odpowiedzi, porównanie częstości poszczególnych wskazań oraz identyfikacja najważniejszych różnic występujących pomiędzy grupami respondentów.

Dane pochodzące z badania ilościowego zostały poddane kontroli pod względem kompletności i poprawności, a następnie zakodowane i zestawione w jednej bazie obejmującej odpowiedzi pozyskane technikami CAWI i PAPI. Analiza ilościowa obejmowała przede wszystkim:

- obliczenie liczebności i udziałów procentowych poszczególnych odpowiedzi;
- porównanie ocen, potrzeb i preferencji mieszkańców w ujęciu ogólnym;
- zestawienie wyników w poszczególnych kategoriach wiekowych;
- identyfikację odpowiedzi najczęściej i najrzadziej wskazywanych;
- porównanie wyników odnoszących się do różnych obszarów usług społecznych;
- analizę odpowiedzi udzielonych w pytaniach wielokrotnego wyboru;
- uporządkowanie i pogrupowanie odpowiedzi udzielonych w pytaniu otwartym.

Takie podejście umożliwiło określenie głównych tendencji występujących wśród uczestników badania oraz sprawdzenie, czy potrzeby i oceny usług różniły się w zależności od wieku respondentów. W przypadkach, w których było to uzasadnione zakresem pytania i liczebnością poszczególnych grup, wyniki odnoszono również do innych cech uwzględnionych w metryczce.

Wyniki badania ilościowego zostały przedstawione w formie tabel, wykresów oraz opisów interpretacyjnych. Analiza nie ograniczała się do zaprezentowania wartości liczbowych, lecz obejmowała również określenie ich znaczenia dla rozpoznania potrzeb mieszkańców i dalszego rozwoju usług społecznych.

Materiał pochodzący z indywidualnych wywiadów pogłębionych został przeanalizowany w sposób jakościowy. Wypowiedzi respondentów uporządkowano według głównych obszarów tematycznych ujętych w scenariuszu wywiadu. Analiza obejmowała identyfikację:

- powtarzających się opinii i ocen;
- najczęściej wskazywanych problemów i potrzeb;
- różnic występujących pomiędzy perspektywami przedstawicieli poszczególnych środowisk;
- przykładów dobrych praktyk i dostępnych zasobów;
- barier ograniczających rozwój usług lub współpracę między podmiotami;

- propozycji działań i rozwiązań możliwych do wdrożenia.

Na tej podstawie wyodrębniono najważniejsze wątki, które następnie zestawiono z wynikami badania ilościowego oraz analizy desk-research. W raporcie przedstawiono je w formie syntetycznych opisów, bez przypisywania wypowiedzi konkretnym respondentom.

Ostatnim etapem analizy była synteza wyników pochodzących ze wszystkich zastosowanych metod badawczych. Porównanie danych statystycznych, dokumentów, opinii mieszkańców oraz wypowiedzi przedstawicieli lokalnych instytucji i organizacji pozwoliło zweryfikować spójność ustaleń, wskazać obszary, w których różne źródła prowadziły do podobnych wniosków, oraz zidentyfikować kwestie wymagające szczególnej uwagi. Tak przeprowadzona analiza stanowiła podstawę do opracowania wniosków i rekomendacji dotyczących dalszego rozwoju usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin.

Wyniki badania

Wyniki analizy desk-research

Charakterystyka Gminy Miasto Koszalin

Charakterystykę Gminy Miasto Koszalin opracowano z perspektywy uwarunkowań mających znaczenie dla sytuacji społecznej mieszkańców oraz organizowania i rozwoju usług społecznych. Podstawę analizy stanowiły przede wszystkim najnowsze dokumenty lokalne: „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030” oraz „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”. „Strategię Rozwoju Koszalina #Koszalin2030”, przyjętą w 2021 r., wykorzystano natomiast jako źródło informacji o długofalowych kierunkach rozwoju miasta. Jej część diagnostyczna opierała się głównie na danych z lat 2013–2019, częściowo uzupełnionych informacjami za 2020 r., dlatego zawartych w niej danych liczbowych nie traktowano jako opisu aktualnej sytuacji społecznej.

Koszalin jest miastem na prawach powiatu i jednym z głównych ośrodków miejskich Pomorza Środkowego. Koncentruje funkcje administracyjne, gospodarcze, edukacyjne, akademickie, kulturalne, sportowe i zdrowotne, a z dostępnych w mieście instytucji oraz usług korzystają nie tylko jego mieszkańcy, lecz także osoby zamieszkujące okoliczne gminy. W Strategii Rozwoju Koszalina miasto zostało przedstawione jako centralny dla regionu ośrodek pracy, nauki, kultury, rekreacji i usług publicznych. Tak określona rola Koszalina wzmacnia lokalny potencjał instytucjonalny, ale równocześnie zwiększa znaczenie właściwego planowania dostępności usług oraz koordynacji działań podejmowanych przez różne podmioty³.

Skala miasta oraz zróżnicowanie sytuacji życiowej jego mieszkańców powodują, że lokalny system usług społecznych powinien odpowiadać na potrzeby wielu grup. Dotyczy to zarówno usług o charakterze powszechnym i profilaktycznym, jak i specjalistycznego wsparcia kierowanego do osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji. Szczególne znaczenie mają potrzeby:

- dzieci, młodzieży i rodzin;
- osób starszych;
- osób z niepełnosprawnościami;

³ Rada Miejska w Koszalinie, „Strategia Rozwoju Koszalina #Koszalin2030”, Urząd Miejski w Koszalinie, Koszalin 2021

- osób przewlekłe chorych i wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu;
- opiekunów faktycznych;
- osób doświadczających ubóstwa, bezrobocia, bezdomności lub kryzysu mieszkaniowego;
- osób doświadczających przemocy, uzależnień lub innych sytuacji kryzysowych.

Zróżnicowanie potrzeb mieszkańców wymaga zatem nie tylko szerokiego katalogu dostępnych świadczeń i usług, ale również ich odpowiedniego dopasowania, koordynacji oraz zapewnienia mieszkańcom informacji o możliwościach uzyskania wsparcia. Szczegółowa analiza poszczególnych grup mieszkańców i problemów społecznych została przedstawiona w kolejnych częściach analizy desk-research. (Rada Miejska w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2026; Rada Miejska w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2025).

Koszalin posiada rozbudowany system instytucji publicznych oraz podmiotów społecznych prowadzących działania na rzecz mieszkańców. Obejmuje on m.in. jednostki pomocy społecznej i wsparcia rodziny, placówki działające na rzecz osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, podmioty ochrony zdrowia i rehabilitacji, placówki opieki nad dziećmi, jednostki oświatowe, instytucje kultury i sportu, zasoby mieszkalnictwa komunalnego i socjalnego, organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej. Ocena zasobów pomocy społecznej za 2025 r. uwzględniała również informacje dotyczące osób korzystających z pomocy, dostępnej infrastruktury, kadry, wydatków na realizację zadań społecznych, aktywności projektowej i współpracy z organizacjami pozarządowymi⁴. Sama obecność instytucji i placówek nie przesądza jednak o pełnym zaspokojeniu potrzeb mieszkańców. Dostępność usług zależy również od liczby miejsc, kryteriów kwalifikowania, odpłatności, czasu oczekiwania, godzin świadczenia pomocy, dostępności transportowej i architektonicznej, a także od wiedzy mieszkańców o funkcjonującej ofercie. Z punktu widzenia diagnozy istotna była zatem nie tylko identyfikacja istniejących zasobów, ale również ocena ich adekwatności, użyteczności i zdolności do reagowania na zmieniające się potrzeby lokalnej społeczności. Kwestie te zostały poddane dalszej weryfikacji w badaniu ilościowym mieszkańców oraz w indywidualnych wywiadach pogłębionych.

Szczególne miejsce w lokalnym systemie wsparcia zajmuje Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, utworzone w 2021 r. w wyniku przekształcenia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Centrum przejęło dotychczasowe zadania Ośrodka, a jego zakres działalności został rozszerzony o zadania związane ze wspieraniem osób z niepełnosprawnościami oraz promocją i ochroną zdrowia. Do podstawowych celów Centrum zaliczono zaspokajanie potrzeb osób, rodzin i grup mieszkańców, koordynowanie działań oraz rozwijanie i poszerzanie dostępu do zintegrowanych usług społecznych⁵. Zakres działalności Centrum obejmuje w szczególności wspieranie rodziny, system pieczy zastępczej, pomoc społeczną, wspieranie osób z niepełnosprawnościami oraz promocję i ochronę zdrowia. W realizacji tych zadań Centrum współdziała z organami administracji publicznej, jednostkami organizacyjnymi, stowarzyszeniami, fundacjami, związkami wyznaniowymi oraz innymi podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem podmiotów ekonomii społecznej. Tak określona rola wskazuje, że CUS pełni nie tylko funkcję

⁴ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2026

⁵ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Statut Centrum Usług Społecznych w Koszalinie”, Dziennik Urzędowy Województwa Zachodniopomorskiego, 2021

bezpośredniego realizatora części usług, ale również podmiotu odpowiedzialnego za ich integrowanie i koordynowanie⁶. Utworzenie Centrum zapoczątkowało stopniowe przechodzenie od systemu koncentrującego się przede wszystkim na świadczeniach i ustawowych zadaniach pomocy społecznej do modelu obejmującego szerszy katalog usług, kierowanych również do mieszkańców niebędących klientami pomocy społecznej. Pierwszy Program Usług Społecznych zakładał organizowanie wsparcia w sposób kompleksowy, spersonalizowany i zintegrowany, z uwzględnieniem koordynacji międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej. Wskazano w nim również możliwość realizowania usług przez jednostki miejskie, organizacje pozarządowe i inne uprawnione podmioty⁷. Kolejne Programy Usług Społecznych kontynuowały rozwój lokalnej oferty, dostosowując ją do zdiagnozowanych potrzeb mieszkańców. Aktualny program na lata 2025–2028 został ukierunkowany w szczególności na poprawę jakości życia osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia. W dokumencie podkreślono znaczenie usług świadczonych w społeczności lokalnej, indywidualizacji pomocy, zapobiegania izolacji oraz zapewnienia mieszkańcom możliwości uzyskania skoordynowanego wsparcia w kontakcie z jedną instytucją⁸.

Dokumenty lokalne wskazują jednocześnie, że mimo rozbudowanego systemu wsparcia nadal występują trudności dotyczące dostępności, elastyczności i koordynacji usług, zwłaszcza tych świadczonych w miejscu zamieszkania lub najbliższym środowisku mieszkańca. Rosnące znaczenie mają potrzeby opiekuńcze osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i osób przewlekle chorych, a także wsparcie ich rodzin i opiekunów. Dostrzegane są również potrzeby rodzin znajdujących się w kryzysie, osób samotnie wychowujących dzieci oraz mieszkańców zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym^{9 10}.

Analizowane dokumenty wskazują, że Gmina Miasto Koszalin dysponuje znaczącym potencjałem instytucjonalnym, organizacyjnym i społecznym, który może być wykorzystywany do dalszego rozwoju usług społecznych. Potencjał ten tworzą zarówno jednostki miejskie i infrastruktura publiczna, jak i organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej oraz środowiska lokalne. Jednocześnie zróżnicowanie potrzeb mieszkańców i zachodzące procesy społeczne wymagają systematycznego aktualizowania wiedzy o skali zapotrzebowania oraz oceny, czy istniejąca oferta odpowiada rzeczywistym potrzebom. Ustalenia wynikające ze starszych dokumentów potraktowano zatem jako punkt odniesienia, który został uzupełniony aktualniejszymi danymi oraz wynikami badań własnych przeprowadzonych w ramach niniejszej diagnozy.

Uwarunkowania demograficzne

Uwarunkowania demograficzne mają bezpośrednie znaczenie dla rodzaju, skali i sposobu organizowania usług społecznych. Zmiany liczby mieszkańców, struktury wieku, ruchu naturalnego oraz migracji wpływają m.in. na zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, zdrowotne, rodzinne, edukacyjne i mieszkaniowe. Podstawę

⁶ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Statut Centrum Usług Społecznych w Koszalinie”, Dziennik Urzędowy Województwa Zachodniopomorskiego, 2021

⁷ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych realizowany w ramach projektu «Centrum Usług Społecznych Koszalin»”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2021

⁸ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2025

⁹ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2025

¹⁰ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, Koszalin 2026

analizy stanowiły przede wszystkim dane za lata 2021–2024 przedstawione w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030” oraz bardziej szczegółowe informacje dotyczące struktury wieku zawarte w „Ocenie zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”.

Na koniec 2024 r. Koszalin liczył 105 263 mieszkańców. Kobiety stanowiły 53,0% ludności miasta, natomiast mężczyźni 47,0%. W porównaniu z 2021 r. liczba mieszkańców była większa o 372 osoby. Zmiana ta nie oznaczała jednak odwrócenia wcześniejszych, niekorzystnych tendencji demograficznych. Wzrost liczby ludności wynikał przede wszystkim z poszerzenia w 2023 r. granic administracyjnych Koszalina o Kretomino i część Starych Bielic, co zwiększyło zarówno powierzchnię miasta, jak i liczbę jego mieszkańców. Dane dotyczące kolejnych lat powinny być zatem interpretowane z uwzględnieniem tej zmiany terytorialnej¹¹. Jednym z najważniejszych procesów demograficznych obserwowanych w mieście było postępujące starzenie się ludności. W latach 2021–2024 udział mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym zmniejszył się z 13,7% do 13,2%, a udział ludności w wieku produkcyjnym z 59,3% do 58,8%. Jednocześnie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 27,0% do 28,0%. Oznacza to, że już ponad jedna czwarta mieszkańców Koszalina znajdowała się w wieku poprodukcyjnym, a relacja pomiędzy liczbą osób młodszych, aktywnych zawodowo i starszych systematycznie przesuwała się w kierunku grup wymagających częściej wsparcia opiekuńczego, zdrowotnego i środowiskowego¹². Szczegółowe dane dotyczące starszych mieszkańców wskazują, że w Koszalinie mieszkało 15 197 osób w wieku 65–74 lata, 5 333 osoby w wieku 75–79 lat oraz 5 647 osób mających co najmniej 80 lat. Łącznie populacja w wieku 65 lat i więcej liczyła ponad 26 tys. osób. W starszych grupach wieku wyraźnie przeważały kobiety. Wśród osób mających co najmniej 80 lat było 3 860 kobiet i 1 787 mężczyzn, co wskazuje na silne zjawisko feminizacji starości. Ma ono znaczenie dla planowania usług, ponieważ starsze kobiety częściej pozostają samotne, prowadzą jednoosobowe gospodarstwa domowe i mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹³.

Niekorzystne tendencje demograficzne były szczególnie widoczne w danych dotyczących urodzeń i zgonów. W latach 2021–2024 liczba urodzeń żywych zmniejszyła się z 891 do 621, natomiast liczba zgonów – mimo spadku z poziomu 1 484 do 1 243 – przez cały analizowany okres pozostawała znacznie wyższa od liczby urodzeń. W rezultacie przyrost naturalny był corocznie ujemny i w 2024 r. wyniósł –622 osoby, wobec –593 osób w 2021 r. Oznacza to, że bez wpływu migracji i zmian granic administracyjnych liczba mieszkańców miasta systematycznie by się zmniejszała¹⁴. Zmiany dotyczyły również podstawowych wskaźników związanych z funkcjonowaniem rodzin. W 2024 r. zawarto 390 małżeństw, czyli o 39 mniej niż w 2021 r. Jednocześnie liczba rozwodów zwiększyła się nieznacznie – z 223 do 229. Dane te nie pozwalają samodzielnie ocenić kondycji koszalińskich rodzin, wskazują jednak na zmiany w ich strukturze i trwałości. W kontekście usług społecznych uzasadniają dalsze monitorowanie zapotrzebowania na poradnictwo rodzinne, wsparcie

¹¹ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

¹² Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

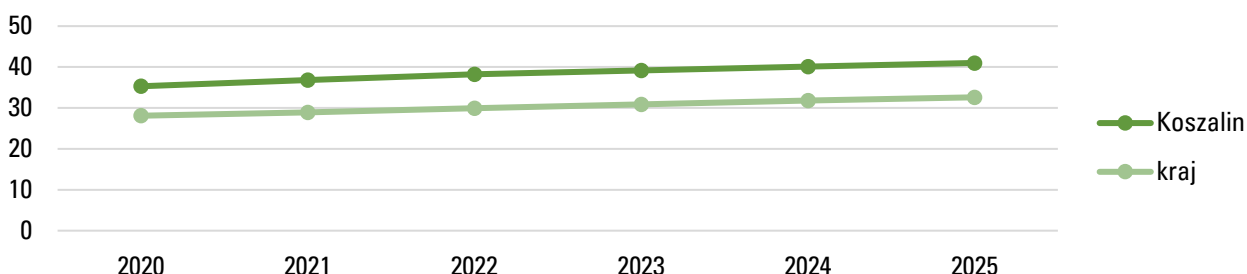
¹³ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

¹⁴ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

psychologiczne, mediacje, działania rozwijające kompetencje rodzicielskie oraz pomoc dla rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych¹⁵.

Tabela 1. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Koszalin	35,3	36,8	38,2	39,2	40,1	41,0
kraj	28,1	28,9	29,9	30,9	31,8	32,6



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

W latach 2020–2025 współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi w Koszalinie systematycznie wzrastał – z 35,3 do 41,0 czyli o 5,7 punktu. Oznacza to, że relacja liczby osób starszych do populacji w wieku aktywności zawodowej stawała się coraz mniej korzystna. W całym analizowanym okresie wartość wskaźnika w Koszalinie pozostawała wyraźnie wyższa niż średnia krajowa. W 2020 r. różnica wynosiła 7,2 punktu, natomiast w 2025 r. wzrosła do 8,4 punktu. Jednocześnie w skali kraju wskaźnik zwiększył się z 28,1 do 32,6, a więc o 4,5 punktu. Dane potwierdzają, że proces starzenia się ludności w Koszalinie przebiegał szybciej i był bardziej zaawansowany niż przeciętnie w Polsce. Rosnące obciążenie demograficzne osobami starszymi wskazuje na zwiększające się znaczenie usług opiekuńczych, zdrowotnych, rehabilitacyjnych i środowiskowych, a także działań wspierających samodzielność seniorów, przeciwdziałających ich izolacji społecznej oraz odciążających członków rodzin i opiekunów faktycznych. (Główny Urząd Statystyczny, „Bank Danych Lokalnych – współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi”, GUS).

Migracje nie równoważyły w sposób trwały ubytku ludności wynikającego z przewagi zgonów nad urodzeniami. W latach 2021–2024 saldo migracji poprawiło się z –165 do –66 osób, jednak dodatnią wartość osiągnęło wyłącznie w 2023 r., kiedy wyniosło 30 osób. Korzystnym elementem było utrzymujące się dodatnie saldo migracji zagranicznych, jednak jego skala nie była wystarczająca do zrekompensowania ujemnego przyrostu naturalnego i odpływu części mieszkańców w ramach migracji wewnętrznych¹⁶. Z punktu widzenia polityki społecznej migracje mogą wpływać nie tylko na ogólną liczbę mieszkańców, ale również na strukturę gospodarstw domowych i dostępność nieformalnego wsparcia rodzinnego. Odpływ osób młodszych i aktywnych zawodowo może prowadzić do pozostawiania starszych członków rodzin bez codziennej pomocy ze strony bliskich. Z kolei napływ nowych mieszkańców wymaga zapewnienia dostępu do informacji o usługach, integracji ze społecznością lokalną oraz możliwości korzystania z miejskiej infrastruktury

¹⁵ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

¹⁶ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

społecznej. Skala tych potrzeb wymagała dodatkowej weryfikacji w badaniach własnych przeprowadzonych na potrzeby diagnozy.

Prognozy ludnościowe wskazują na możliwość dalszego zmniejszania się populacji miasta. Według danych przywołanych w Strategii liczba mieszkańców Koszalina może wynieść około 100,2 tys. w 2030 r., 93,1 tys. w 2040 r. oraz 86,4 tys. w 2050 r. Prognozy te zostały opracowane przed pełnym uwzględnieniem skutków poszerzenia granic administracyjnych miasta, dlatego konkretne wartości należy traktować ostrożnie. Nie zmienia to jednak kierunku przewidywanych procesów, obejmujących dalszy spadek liczby mieszkańców oraz wzrost udziału osób starszych¹⁷). Procesy demograficzne wskazują na potrzebę szczególnego uwzględnienia w rozwoju lokalnego systemu usług społecznych:

- usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania;
- usług wspierających samodzielność osób starszych i osób z niepełnosprawnościami;
- rehabilitacji, transportu, asystencji osobistej i pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego;
- usług wytnieniowych i wsparcia opiekunów faktycznych;
- działań przeciwdziałających samotności i izolacji społecznej;
- dziennych i środowiskowych form wsparcia;
- poradnictwa i pomocy kierowanej do rodzin znajdujących się w kryzysie;
- rozwiązań wspierających rozwój kadr niezbędnych do świadczenia usług społecznych.

Wskazane kierunki wynikają z obserwowanego starzenia się ludności, ujemnego przyrostu naturalnego i zmniejszającego się udziału osób w wieku produkcyjnym. Procesy te mogą jednocześnie zwiększać zapotrzebowanie na usługi i ograniczać dostępność osób zdolnych do ich zawodowego lub nieformalnego świadczenia.

Uwarunkowania demograficzne Koszalina należy więc ocenić jako wymagające stałego dostosowywania lokalnej oferty usług społecznych. Szczególne znaczenie będzie miało rozwijanie usług środowiskowych, umożliwiających mieszkańcom jak najdłuższe samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania, oraz wzmacnianie wsparcia dla rodzin i opiekunów. Dane statystyczne wyznaczyły ogólny kierunek zmian, natomiast rzeczywista skala potrzeb i preferowane formy pomocy zostały dodatkowo rozpoznane w ramach badania ilościowego i jakościowego przeprowadzonego na potrzeby niniejszej diagnozy.

Sytuacja społeczno-gospodarcza i warunki życia mieszkańców

Sytuacja społeczno-gospodarcza mieszkańców wpływa zarówno na skalę zapotrzebowania na usługi społeczne, jak i na możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb przez osoby i rodziny. Znaczenie mają w szczególności stabilność zatrudnienia, sytuacja materialna, warunki mieszkaniowe, dostęp do ochrony zdrowia, opieki nad dziećmi, edukacji, kultury i aktywności fizycznej. W analizie wykorzystano przede wszystkim najnowsze dane zawarte w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030” oraz „Ocenie zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”. „Strategia Rozwoju Koszalina #Koszalin2030” posłużyła natomiast do określenia szerszych kierunków rozwoju

¹⁷ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Centrum Usług Społecznych w Koszalinie

społecznego i gospodarczego miasta, przy uwzględnieniu, że jej część diagnostyczna bazowała na starszych danych.

Koszalin charakteryzuje się rozwiniętym sektorem małych przedsiębiorstw. W 2024 r. na terenie miasta funkcjonowały 18 734 podmioty zatrudniające do 9 pracowników, co potwierdza dominującą rolę mikroprzedsiębiorstw w strukturze lokalnej gospodarki. W latach 2021–2024 liczba nowo rejestrowanych podmiotów gospodarczych pozostawała wyższa od liczby podmiotów wyrejestrowywanych, chociaż różnica pomiędzy tymi wartościami stopniowo się zmniejszała. W 2024 r. zarejestrowano 1 067 nowych podmiotów, natomiast wykreślono 909. Wskazuje to na utrzymującą się aktywność gospodarczą, ale także na potrzebę obserwowania trwałości funkcjonowania przedsiębiorstw oraz warunków rozwoju lokalnego rynku pracy¹⁸. Na koniec 2024 r. w Koszalinie zarejestrowanych było 2 268 osób bezrobotnych, czyli o 523 mniej niż w 2021 r. Najniższą wartość odnotowano jednak w 2023 r., kiedy liczba bezrobotnych wynosiła 2 071, co oznacza, że w kolejnym roku nastąpił ponowny wzrost. Dane za 2025 r. wskazywały już na 2 693 osoby bezrobotne, z których 1 222 stanowiły osoby długotrwale bezrobotne, a jedynie 333 posiadały prawo do zasiłku. Oznacza to, że niemal połowa zarejestrowanych pozostawała bez pracy przez dłuższy czas, a większość nie korzystała z zabezpieczenia dochodowego w postaci zasiłku dla bezrobotnych. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026; Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026). Bezrobocie pozostawało również istotnym czynnikiem wpływającym na korzystanie z systemu pomocy społecznej. W 2025 r. wskaźnik bezrobocia wśród beneficjentów pomocy społecznej, obliczany jako udział osób w rodzinach korzystających ze wsparcia z powodu bezrobocia w ogólnej liczbie osób w rodzinach objętych pomocą, wyniósł 45%. Wskazuje to, że mimo relatywnie rozwiniętej gospodarki miejskiej brak zatrudnienia nadal stanowił istotne źródło trudności części gospodarstw domowych. Szczególnego znaczenia nabierały zatem działania aktywizacyjne kierowane do osób długotrwale bezrobotnych, osób w wieku 50 lat i więcej, osób z niepełnosprawnościami oraz mieszkańców zagrożonych trwałym wykluczeniem z rynku pracy¹⁹.

W badaniu przeprowadzonym na potrzeby opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych 26,3% respondentów negatywnie oceniło swoją sytuację materialną, w tym 9,0% zadeklarowało, że posiadane środki nie wystarczały na zaspokojenie bieżących potrzeb. Kolejne 35,5% wskazało, że radziło sobie finansowo, ale musiało rozważyć planować wydatki. Brak większych trudności z pokrywaniem kosztów życia deklarowało 38,4% badanych, przy czym jedynie 12,9% mogło dodatkowo odkładać lub inwestować środki. Wyniki te wskazują na wyraźne zróżnicowanie sytuacji ekonomicznej mieszkańców oraz istnienie znaczącej grupy gospodarstw domowych podatnych na wzrost kosztów życia, utratę zatrudnienia, chorobę lub inne zdarzenia kryzysowe²⁰). Przytoczone dane pochodziły z wcześniejszego badania obejmującego 278 mieszkańców i nie mogą zostać automatycznie utożsamione z aktualną sytuacją całej społeczności lokalnej. Stanowiły jednak ważny punkt odniesienia dla badania prowadzonego w ramach niniejszej diagnozy, w którym ponownie uwzględniono subiektywną ocenę sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych.

¹⁸ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

¹⁹ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

²⁰ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

W dokumentach lokalnych wskazano na systematyczny wzrost ogólnej liczby mieszkań oraz powierzchni użytkowej zasobów mieszkaniowych w Koszalinie. Poprawiały się również wskaźniki odnoszące się do liczby mieszkań przypadających na mieszkańca. Jednocześnie zmniejszał się zasób mieszkań pozostających w dyspozycji gminy, podczas gdy zapotrzebowanie na lokale komunalne i socjalne utrzymywało się na wysokim poziomie. Oznacza to, że ogólna poprawa sytuacji na rynku mieszkaniowym nie przekładała się w takim samym stopniu na sytuację osób o niskich dochodach lub znajdujących się w kryzysie mieszkaniowym²¹. W 2025 r. gminny zasób obejmował 5 175 mieszkań komunalnych, w tym 588 lokali socjalnych. W ciągu roku złożono 222 wnioski o przyznanie mieszkania komunalnego, natomiast na lokal socjalny oczekiwało 300 osób. Odnotowano również osiem wyroków eksmisyjnych, w których nie wskazano prawa do lokalu socjalnego. Dane te wskazują na utrzymujące się zapotrzebowanie na mieszkania dostępne dla osób o ograniczonych możliwościach finansowych i uzasadniają łączenie polityki mieszkaniowej z działaniami z zakresu pomocy społecznej, przeciwdziałania bezdomności i wsparcia rodzin w kryzysie²².

W latach 2021–2024 liczba przychodni działających na terenie Koszalina wzrosła z 66 do 78, co oznaczało wzrost z sześciu do siedmiu placówek na 10 tys. mieszkańców. W 2024 r. udzielono łącznie 723 474 porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, 584 318 porad specjalistycznych oraz 94 798 porad stomatologicznych. Dane wskazują więc na rozbudowaną skalę świadczeń i rosnącą liczbę udzielanych porad. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026). Jednocześnie zwiększenie liczby placówek i świadczeń nie oznaczało wyeliminowania problemów z dostępem do opieki. W latach 2022–2024 zmniejszyła się liczba łóżek zarówno w szpitalach ogólnych, jak i psychiatrycznych. Spadła także liczba pielęgniarek, a dokumenty strategiczne wskazywały na niedobory kadry medycznej, ograniczoną dostępność rehabilitacji oraz problemy z dostępem do specjalistów. W badaniach poprzedzających przyjęcie Strategii ochrona zdrowia należała do obszarów wymagających dalszej poprawy, zwłaszcza w zakresie czasu oczekiwania, dostępności specjalistów i usług rehabilitacyjnych. Kwestie te zostały ponownie uwzględnione w badaniu ilościowym prowadzonym na potrzeby obecnej diagnozy²³.

W 2025 r. w Koszalinie funkcjonowały 22 żłobki, z których korzystało 1 057 dzieci. Na stanowiskach opiekunów zatrudnionych było 185 osób. Jednocześnie wskazano brak 80 miejsc dla dzieci oczekujących na przyjęcie do żłobka. Oznacza to, że mimo stosunkowo rozbudowanej infrastruktury opieki nad dziećmi do lat trzech nie zaspokajała ona w pełni zgłaszanego zapotrzebowania. Dostępność takiej opieki ma znaczenie nie tylko dla rozwoju dzieci, ale również dla możliwości podejmowania lub kontynuowania pracy zawodowej przez rodziców i opiekunów²⁴. Koszalin pełni również funkcję lokalnego i regionalnego ośrodka edukacyjnego, obejmującego wychowanie przedszkolne, szkolnictwo podstawowe i ponadpodstawowe oraz szkolnictwo wyższe. Rozbudowana oferta edukacyjna stanowi istotny zasób miasta, jednak jej znaczenie dla polityki społecznej nie ogranicza się do samej liczby placówek. Ważna jest również dostępność wsparcia psychologicznego, pedagogicznego i specjalistycznego, dostosowanie edukacji do potrzeb dzieci z

²¹ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

²² Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

²³ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

²⁴ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

niepełnosprawnościami oraz możliwość przeciwdziałania trudnościom rozwojowym, emocjonalnym i społecznym dzieci i młodzieży^{25 26}.

Dostęp do kultury, sportu i rekreacji stanowi istotny element jakości życia oraz profilaktyki wykluczenia społecznego. Według danych za 2022 r. w Koszalinie funkcjonowało 50 obiektów sportowych, w tym stadiony, boiska, hale, pływalnie, korty tenisowe i siłownie zewnętrzne. Znaczna część kluczowych obiektów była dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W latach 2022–2024 wzrosła także liczba klubów sportowych oraz liczba osób podejmujących aktywność w klubach, w tym dzieci i młodzieży. W 2024 r. liczba ćwiczących wynosiła 55,3 osoby na 1 000 mieszkańców, wobec 32,8 w 2022 r.²⁷. Miasto dysponuje również rozwiniętą ofertą instytucji kultury, wydarzeń i działań rekreacyjnych. Z perspektywy usług społecznych znaczenie ma jednak nie tylko dostępność infrastruktury, lecz także możliwość udziału osób o ograniczonej mobilności, osób starszych, rodzin o niższych dochodach oraz mieszkańców narażonych na samotność i izolację. Oferta kulturalna, sportowa i integracyjna może pełnić funkcję profilaktyczną, wspierać więzi społeczne i stanowić uzupełnienie specjalistycznych usług pomocowych.

W badaniu przeprowadzonym na potrzeby Strategii mieszkańcy relatywnie korzystnie oceniali bezpieczeństwo, miejsca rekreacji oraz szkolnictwo podstawowe i ponadpodstawowe. Bezpieczeństwo pozytywnie oceniło 52,5% respondentów, miejsca rekreacji 51,0%, szkolnictwo podstawowe 50,3%, a ponadpodstawowe 48,2%. Bardziej zróżnicowane były opinie dotyczące dostępu do kultury i rozrywki, opieki żłobkowej, pomocy społecznej oraz sposobu informowania o wydarzeniach. W przypadku części obszarów znaczny odsetek respondentów nie potrafił sformułować jednoznacznej oceny, co mogło wynikać z braku osobistego doświadczenia w korzystaniu z określonych usług lub niewystarczającej wiedzy o dostępnej ofercie²⁸.

Analiza sytuacji społeczno-gospodarczej wskazuje, że Koszalin posiada istotne zasoby gospodarcze, mieszkaniowe, zdrowotne, edukacyjne, kulturalne i sportowe. Jednocześnie dane ujawniają nierównomierny dostęp do części z nich oraz utrzymujące się obszary presji, obejmujące długotrwałe bezrobocie, podatność części gospodarstw domowych na trudności finansowe, niedostateczną podaż mieszkań komunalnych i socjalnych, ograniczenia w dostępie do specjalistycznej ochrony zdrowia i rehabilitacji oraz niewystarczającą liczbę miejsc w opiece żłobkowej. Ustalenia te wyznaczyły kontekst dla dalszej analizy problemów społecznych oraz zostały poddane aktualizacji i weryfikacji w badaniach własnych prowadzonych na potrzeby niniejszej diagnozy.

Główne problemy społeczne i grupy wymagające wsparcia

Identyfikacja głównych problemów społecznych występujących w Koszalinie została przeprowadzona na podstawie syntezy danych administracyjnych, statystycznych oraz ustaleń zawartych w lokalnych dokumentach diagnostycznych i programowych. Podstawowe znaczenie miały „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie

²⁵ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

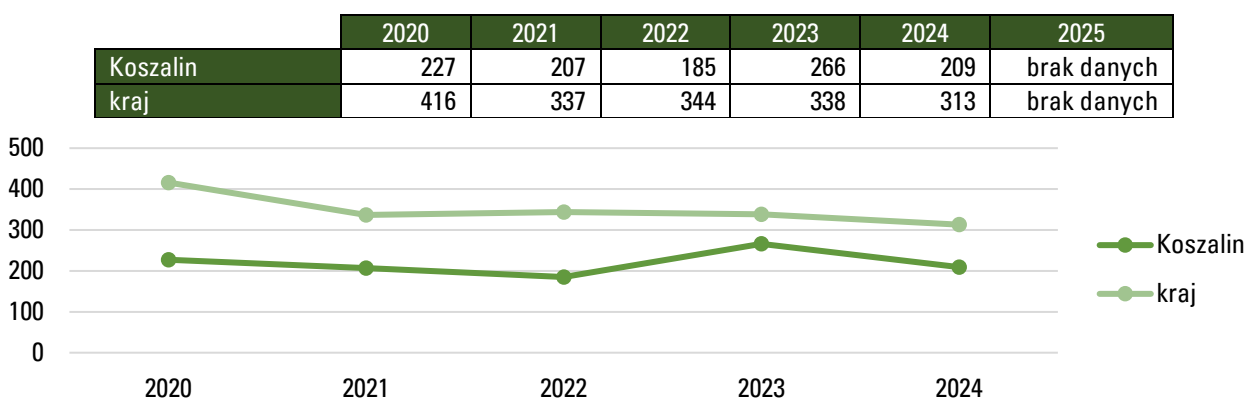
²⁶ Urząd Miejski w Koszalinie, „Strategia Rozwoju Koszalina #Koszalin2030”, Koszalin 2021

²⁷ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

²⁸ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

Miasto Koszalin za 2025 rok” oraz obowiązujące Programy Usług Społecznych. Dane te opisują zarówno skalę korzystania z pomocy społecznej, jak i potrzeby mieszkańców, które nie zawsze prowadzą do przyznania świadczeń administracyjnych. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026; Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026). Należy przy tym uwzględnić, że dane dotyczące osób i rodzin objętych pomocą społeczną nie przedstawiają pełnej skali problemów występujących w społeczności lokalnej. Obejmują przede wszystkim osoby, które spełniły określone kryteria, zgłosiły potrzebę uzyskania pomocy i zostały objęte wsparciem. Jedna rodzina mogła również korzystać z pomocy z kilku powodów jednocześnie, dlatego wartości przypisanych poszczególnym przyczynom nie należy sumować. Informacje administracyjne stanowiły zatem podstawę do określenia natężenia i kierunku zmian, natomiast pełniejsza ocena potrzeb wymagała ich zestawienia z wynikami badań własnych.

Tabela 2. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

W latach 2020–2024 liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców pozostawała w Koszalinie niższa niż średnia krajowa. W 2020 r. wskaźnik wynosił w mieście 227 osób, podczas gdy w skali kraju było to 416 osób. Do 2022 r. jego wartość w Koszalinie systematycznie malała, osiągając poziom 185 beneficjentów na 10 tys. ludności. W 2023 r. odnotowano jednak wyraźny wzrost do 266 osób, po którym w 2024 r. wskaźnik ponownie obniżył się do 209 osób. W całym analizowanym okresie wartość wskaźnika dla Koszalina zmniejszyła się o 18 osób na 10 tys. mieszkańców, czyli o około 7,9%. W skali kraju spadek był większy – z 416 do 313 osób, a więc o około 24,8%. Pomimo utrzymywania się wartości poniżej średniej krajowej, wzrost odnotowany w Koszalinie w 2023 r. wskazuje, że liczba osób objętych środowiskową pomocą społeczną podlegała w ostatnich latach wyraźnym wahaniom i nie wykazywała jednolitej tendencji spadkowej. Należy jednocześnie podkreślić, że wskaźnik ten obrazuje skalę faktycznego korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej, a nie pełną skalę problemów i potrzeb mieszkańców. Na jego wartość wpływają m.in. obowiązujące kryteria dostępu do świadczeń, liczba osób zgłaszających się po pomoc oraz sposób organizacji lokalnego systemu wsparcia. Niższa wartość wskaźnika w porównaniu ze średnią krajową nie oznacza zatem automatycznie braku problemów społecznych, lecz powinna być interpretowana łącznie z danymi dotyczącymi powodów przyznawania pomocy, struktury beneficjentów oraz wynikami badań własnych. Dane za 2025 r. nie były jeszcze dostępne, dlatego analizę zakończono na 2024 r.

W 2025 r. z pomocy społecznej korzystały 1 632 rodziny, obejmujące łącznie 2 718 osób. Była to wartość wyższa niż w latach 2021–2024. Wskaźnik deprivacji lokalnej, przedstawiający udział osób w gospodarstwach domowych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w liczbie mieszkańców, wzrósł

z 1,29% w 2024 r. do 1,51% w 2025 r. Dane te wskazują na zwiększenie liczby mieszkańców objętych systemem pomocy i potwierdzają, że pomimo rozbudowanej infrastruktury oraz stosunkowo korzystnych ogólnych warunków rozwoju miasta część gospodarstw domowych nadal doświadczała trudności wymagających instytucjonalnego wsparcia. W 2024 r. najczęstszym powodem przyznawania pomocy społecznej była długotrwała lub ciężka choroba, z której powodu wsparciem objęto 1 166 rodzin. Kolejne miejsca zajmowały ubóstwo – 863 rodziny, niepełnosprawność – 755 rodzin oraz bezrobocie – 433 rodziny. Istotną skalę miały również alkoholizm, stanowiący podstawę przyznania pomocy 205 rodzinom, bezdomność – 129 rodzin, potrzeba ochrony macierzyństwa – 87 rodzin oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego – 72 rodziny.

Dominująca pozycja długotrwałej lub ciężkiej choroby wśród powodów przyznawania pomocy wskazuje, że istotna część potrzeb mieszkańców wynikała ze stanu zdrowia oraz jego wpływu na zdolność do samodzielnego funkcjonowania, pracy i prowadzenia gospodarstwa domowego. Problemy zdrowotne często współwystępowały z niepełnosprawnością, ograniczoną mobilnością, obniżeniem dochodów oraz koniecznością korzystania z pomocy innych osób. W szczególnie trudnej sytuacji znajdowały się osoby samotne, które nie mogły liczyć na codzienne wsparcie członków rodziny. Obowiązujący Program Usług Społecznych wskazuje na narastające potrzeby opiekuńcze i środowiskowe osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób przewlekłe chorych oraz osób po wypadkach. Potrzeby te dotyczyły m.in. wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, prowadzenia gospodarstwa domowego, przemieszczania się, dostępu do świadczeń zdrowotnych i społecznych oraz utrzymywania samodzielności w miejscu zamieszkania. Szczególnego znaczenia nabierały w tym kontekście usługi opiekuńcze, asystenckie, rehabilitacyjne, transportowe, porządkowe i pielęgnacyjne²⁹. Proces starzenia się ludności powodował jednocześnie zwiększanie się liczby mieszkańców zagrożonych samotnością, izolacją społeczną i stopniową utratą samodzielności. Dokumenty lokalne zwracały uwagę na potrzebę rozwijania pomocy świadczonej w środowisku lokalnym, tak aby ograniczać konieczność kierowania osób do całodobowych form opieki. Wsparcia wymagali również opiekunowie faktyczni, dla których długotrwała opieka nad osobą zależną mogła wiązać się z przeciążeniem fizycznym, psychicznym i zawodowym³⁰.

Ubóstwo pozostawało drugą najczęstszą przyczyną przyznawania pomocy społecznej. W 2024 r. wsparcie z tego powodu otrzymały 863 rodziny. W 2023 r. ze środowiskowej pomocy społecznej korzystało 2 818 osób, z których 64,5% znajdowało się poniżej kryterium dochodowego. Dane te wskazują, że część mieszkańców doświadczała trwałych lub okresowych trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, a ich sytuacja była podatna na wzrost kosztów utrzymania, chorobę, utratę pracy lub inne zdarzenia kryzysowe³¹. Bezrobocie stanowiło podstawę przyznania pomocy 433 rodzinom w 2024 r. W 2025 r. liczba osób pobierających zasiłek okresowy z tytułu bezrobocia wyniosła 399, wobec 331 osób w roku poprzednim. Problem miał szczególne znaczenie w odniesieniu do osób długotrwale pozostających bez pracy, ponieważ wraz z wydłużaniem się okresu bezrobocia zwiększało się ryzyko utraty kompetencji zawodowych,

²⁹ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025

³⁰ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025

³¹ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

pogorszenia sytuacji materialnej oraz uzależnienia od pomocy instytucjonalnej³². Trudności dochodowe były powiązane również z sytuacją mieszkaniową. W 2025 r. dodatki mieszkaniowe otrzymywało 4 606 gospodarstw domowych, a na przyznanie lokalu socjalnego oczekiwało 300 osób. Potwierdza to, że znaczna część mieszkańców wymagała wsparcia w ponoszeniu kosztów utrzymania mieszkania lub uzyskaniu lokalu dostosowanego do ich możliwości finansowych. Problemy mieszkaniowe mogły prowadzić do zadłużenia, eksmisji, destabilizacji sytuacji rodzinnej, a w skrajnych przypadkach do bezdomności³³.

Problemy rodzin nie ograniczały się do niedostatecznych dochodów. Dokumenty wskazywały również na trudności opiekuńczo-wychowawcze, konflikty rodzinne, osłabienie więzi, przemoc, uzależnienia oraz problemy emocjonalne dzieci i młodzieży. W 2024 r. 72 rodziny otrzymały pomoc z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, a 87 rodzin – z uwagi na potrzebę ochrony macierzyństwa³⁴. W 2025 r. ze wsparcia asystentów rodziny skorzystało 158 rodzin, wobec 113 w 2024 r. Równocześnie liczba asystentów zwiększyła się z 9 do 13. Wzrost liczby rodzin objętych tą formą pomocy mógł wynikać zarówno ze zwiększenia skali potrzeb, jak i z rozszerzenia dostępności usługi. Dane potwierdzają jednak znaczenie intensywnego i zindywidualizowanego wsparcia rodzin przeżywających trudności w realizacji funkcji opiekuńczych i wychowawczych³⁵.

Za istotny obszar uznano również zdrowie psychiczne, szczególnie dzieci i młodzieży. W badaniach przeprowadzonych na potrzeby Strategii przedstawiciele instytucji wskazywali na zwiększającą się skalę problemów lękowych i emocjonalnych, wydłużające się kolejki do psychologów i psychiatrów oraz rosnące potrzeby szkół w zakresie pracy z uczniami i ich rodzicami. Ustalenia te uzasadniają rozwijanie pomocy psychologicznej, psychiatrycznej, terapeutycznej i środowiskowej, a także działań profilaktycznych i alternatywnych form spędzania czasu wolnego³⁶.

W latach 2021–2024 zwiększyła się liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu alkoholizmu – ze 182 do 205 – oraz narkomanii – z 17 do 30. Dane te wskazują, że problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych nie zostały ograniczone, a w przypadku części rodzin ich znaczenie wzrosło. Konsekwencje uzależnień obejmują nie tylko sytuację osoby uzależnionej, ale również funkcjonowanie całego gospodarstwa domowego, w tym bezpieczeństwo dzieci, sytuację materialną, relacje rodzinne oraz ryzyko przemocy i bezdomności³⁷.

Wzrastała również liczba rodzin objętych pomocą z powodu bezdomności – ze 105 w 2021 r. do 129 w 2024 r. Problem ten wymaga działań obejmujących nie tylko zapewnienie schronienia i podstawowej pomocy, ale również pracę socjalną, pomoc zdrowotną, terapię uzależnień, aktywizację zawodową i wsparcie w uzyskaniu mieszkania. W tym samym okresie wzrosła liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu

³² Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

³³ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

³⁴ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

³⁵ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

³⁶ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

³⁷ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego – z 21 do 36. Oznacza to potrzebę rozwijania skoordynowanych działań reintegracyjnych, ograniczających ryzyko ponownego wykluczenia społecznego³⁸.

Liczba rodzin, którym przyznano pomoc z powodu przemocy domowej, była w danych administracyjnych stosunkowo niewielka i w 2024 r. wynosiła 11. Wartość ta nie może być jednak utożsamiana z rzeczywistą skalą zjawiska. Przemoc pozostaje problemem w znacznej części ukrytym, a nie wszystkie osoby jej doświadczające zgłaszają się po pomoc lub spełniają kryteria korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Ocena skali potrzeb w tym zakresie wymagała więc uwzględnienia również danych dotyczących procedury „Niebieskie Karty”, działalności służb oraz wyników badań jakościowych i ilościowych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy jako grupy wymagające szczególnej uwagi w lokalnym systemie usług społecznych wskazano:

- osoby starsze, zwłaszcza samotne i tracące samodzielność;
- osoby z niepełnosprawnościami, osoby przewlekłe chore oraz osoby wymagające pomocy w codziennym funkcjonowaniu;
- opiekunów faktycznych osób zależnych;
- dzieci i młodzież, w szczególności doświadczające problemów emocjonalnych, psychicznych, rodzinnych lub edukacyjnych;
- rodziny przeżywające trudności opiekuńczo-wychowawcze, materialne lub relacyjne;
- osoby i gospodarstwa domowe doświadczające ubóstwa, bezrobocia lub trudności mieszkaniowych;
- osoby w kryzysie bezdomności, uzależnienia lub przemocy;
- osoby zagrożone trwałym wykluczeniem społecznym, w tym osoby opuszczające zakłady karne i pieczę zastępczą.

Wskazane grupy nie tworzą rozłącznych kategorii, ponieważ u części mieszkańców problemy nakładały się na siebie i wzajemnie pogłębiały. Oznacza to potrzebę świadczenia pomocy w sposób zintegrowany, oparty na rozpoznaniu indywidualnej sytuacji osoby lub rodziny, a nie wyłącznie na przypisaniu jej do jednej kategorii odbiorców.

Analiza dokumentów wskazuje, że główne wyzwania społeczne Koszalina koncentrowały się wokół starzenia się ludności, długotrwałej choroby i niepełnosprawności, trudności ekonomicznych i mieszkaniowych, problemów rodzin oraz rosnących potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego i opieki środowiskowej. Jednocześnie część danych administracyjnych opisywała wyłącznie osoby już objęte systemem wsparcia. Ustalenia analizy desk-research zostały zatem potraktowane jako punkt wyjścia do oceny, czy aktualny katalog usług odpowiada potrzebom mieszkańców, a następnie poddane weryfikacji w badaniu ilościowym i jakościowym.

Kierunki polityki społecznej w dokumentach strategicznych Miasta

Kierunki lokalnej polityki społecznej zostały określone przede wszystkim w dwóch dokumentach o odmiennym poziomie szczegółowości: „Strategii Rozwoju Koszalina #Koszalin2030” oraz „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”. Pierwszy z nich wyznacza szerokie ramy

³⁸ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

rozwoju miasta, łącząc kwestie społeczne z gospodarką, edukacją, przestrzenią, środowiskiem i jakością usług publicznych. Drugi koncentruje się bezpośrednio na zdiagnozowanych problemach społecznych, grupach wymagających wsparcia oraz działaniach, które powinny być podejmowane przez instytucje lokalne. Dokumenty te należy zatem traktować jako komplementarne: Strategia Rozwoju określa ogólną wizję miasta przyjaznego mieszkańcom, natomiast Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych przekłada ją na bardziej szczegółowe cele i działania w sferze społecznej.

„Strategia Rozwoju Koszalina #Koszalin2030” została przyjęta w 2021 r. i obejmuje perspektywę do 2030 r. Chociaż jej część diagnostyczna opierała się głównie na danych z lat 2013–2019, częściowo uzupełnionych danymi za 2020 r., dokument nadal pozostaje podstawą długofalowego planowania rozwoju miasta. Z tego względu w niniejszej diagnozie wykorzystano przede wszystkim jego założenia programowe, natomiast informacje o aktualnej sytuacji społecznej oparto na nowszych źródłach i wynikach badań własnych. Strategia opiera rozwój Koszalina na czterech celach strategicznych:

- inteligentnie zrównoważonym mieście;
- rozwiniętej i społecznie odpowiedzialnej gospodarce;
- aktywnych i kreatywnych mieszkańcach;
- wzmacnianiu roli Koszalina jako centrum Pomorza.

Z perspektywy diagnozy usług społecznych największe znaczenie ma cel „Aktywni i kreatywni mieszkańcy”, jednak również pozostałe cele wpływają na warunki życia lokalnej społeczności. Dostępność transportu, mieszkalnictwa, rynku pracy i przestrzeni publicznej współtworzy bowiem środowisko, w którym świadczone są usługi społeczne i w którym mieszkańcy mogą z nich korzystać.

W ramach celu dotyczącego aktywnych i kreatywnych mieszkańców politykę miasta ukierunkowano na podnoszenie jakości życia, zwiększanie dostępności usług publicznych oraz uwzględnianie potrzeb różnych grup społecznych. Szczególną uwagę poświęcono osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, rodzinom oraz mieszkańcom wymagającym wsparcia ze względu na sytuację ekonomiczną, zdrowotną lub społeczną. Strategia zakłada także wzmacnianie więzi rodzinnych, społecznych i międzypokoleniowych, poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego, rozwijanie edukacji, kultury, sportu i rekreacji oraz budowanie bezpiecznego i dostępnego miasta.

Jednym z celów operacyjnych Strategii jest wspieranie działań społecznych. Został on powiązany z wyrównywaniem szans życiowych mieszkańców, rozwijaniem oferty usług, prowadzeniem działań osłonowych oraz zapobieganiem wykluczeniu społecznemu. W dokumencie wskazano potrzebę rozwijania wsparcia dla rodzin, seniorów i osób z niepełnosprawnościami, a także działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Podkreślono również konieczność regularnego diagnozowania problemów społecznych, tak aby interwencje publiczne mogły wyprzedzać narastanie negatywnych zjawisk. Istotnym elementem przyjętego podejścia było powiązanie polityki społecznej z aktywnością mieszkańców i potencjałem organizacji pozarządowych. Współpraca z sektorem społecznym została ujęta zarówno w celu dotyczącym społecznie odpowiedzialnej gospodarki, jak i w obszarze aktywności mieszkańców. Polityka miejska nie została więc ograniczona do świadczenia pomocy przez instytucje publiczne, lecz zakładała angażowanie organizacji, grup mieszkańców i innych partnerów w realizację zadań publicznych oraz budowanie lokalnego kapitału społecznego. Strategia wskazywała również liczne programy sektorowe służące realizacji przyjętych celów, dotyczące m.in. rodzin, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, przeciwdziałania przemocy, zdrowia psychicznego, bezdomności, uzależnień, edukacji, kultury, sportu i bezpieczeństwa. Część wymienionych programów odnosiła się do okresów, które już upłynęły, dlatego ich aktualność wymaga

każdorazowej weryfikacji. Sam katalog pokazuje jednak, że polityka społeczna Koszalina była traktowana jako układ powiązanych interwencji, a nie wyłącznie jako system świadczeń pomocy społecznej³⁹.

Aktualne, bardziej szczegółowe kierunki polityki społecznej zostały określone w „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”. Dokument przyjęto w marcu 2026 r., dlatego stanowi on najważniejszy punkt odniesienia dla obecnej diagnozy. Jego założeniem jest integrowanie osób i rodzin znajdujących się w grupach szczególnego ryzyka, wzmacnianie spójności społecznej oraz wykorzystywanie lokalnego potencjału instytucjonalnego i społecznego. Strategia łączy diagnozę problemów z celami, działaniami, wskaźnikami oraz określeniem podmiotów odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań. W dokumencie wyodrębniono pięć podstawowych kierunków strategicznych:

- zapewnienie osobom i rodzinom warunków rozwoju oraz pomocy w sytuacjach trudnych;
- zapewnienie mieszkańcom powszechnego i równego dostępu do wysokiej jakości usług społecznych;
- wspieranie integracji i aktywizacji różnych grup społecznych, w tym aktywizacji zawodowej;
- ograniczenie skali uzależnień poprzez profilaktykę, terapię, rehabilitację oraz reintegrację społeczną i zawodową;
- wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego i działań prewencyjnych.

Przyjęte cele obejmują zarówno bezpośrednie świadczenie pomocy, jak i profilaktykę, aktywizację, integrację społeczną oraz przeciwdziałanie narastaniu problemów. Wskazuje to na przechodzenie od modelu interwencyjnego, uruchamianego dopiero w sytuacji kryzysowej, do modelu łączącego działania naprawcze z wczesnym rozpoznawaniem potrzeb i zapobieganiem wykluczeniu.

Pierwszy kierunek koncentruje się na wspieraniu rodzin, w tym rodzin znajdujących się w kryzysie. Przewidziano rozwijanie poradnictwa prawnego, psychologicznego i pedagogicznego, wzmacnianie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, pracę socjalną, asystę rodzinną oraz przeciwdziałanie dziedziczeniu problemów społecznych. Istotnym elementem jest również rozwój rodzinnej pieczy zastępczej, zwiększanie liczby jej miejsc oraz wspieranie powrotu dzieci do rodzin biologicznych, gdy jest to możliwe i zgodne z ich dobrem. Do tego samego kierunku włączono stabilność mieszkaniową oraz przeciwdziałanie bezdomności. Strategia zakłada zapewnianie bezpieczeństwa mieszkaniowego oraz prowadzenie działań osłonowych i aktywizacyjnych dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem. Powiązanie problemów rodzinnych, mieszkaniowych i bezdomności wskazuje na potrzebę kompleksowego wsparcia, które nie ogranicza się do udzielenia schronienia lub świadczenia finansowego, lecz obejmuje również pracę socjalną, aktywizację i odbudowę samodzielności. Szczególne znaczenie dla działalności Centrum Usług Społecznych ma drugi cel strategiczny, dotyczący powszechnego i równego dostępu do usług społecznych. Zakłada on rozwój usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, teleopieki, dziennych form pobytu, opieki długoterminowej oraz wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i osób zależnych. Ujęto w nim również pomoc dla opiekunów, w tym rozwijanie asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej, a także tworzenie środowiskowych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym osób w spektrum autyzmu. Strategia zakłada nie tylko utrzymywanie katalogu usług, lecz również zwiększanie liczby osób korzystających ze wsparcia i rozwijanie działań wspierających. Oznacza to, że sama dostępność formalna usługi nie została uznana za wystarczającą. Istotne jest również zapewnienie rzeczywistej możliwości skorzystania z niej, ograniczenie kolejek, dostosowanie oferty do potrzeb oraz monitorowanie liczby

³⁹ Urząd Miejski w Koszalinie, „Strategia Rozwoju Koszalina #Koszalin2030”, Koszalin 2021

odbiorców. Takie podejście pozostaje bezpośrednio związane z celami niniejszej diagnozy, której zadaniem jest ocena adekwatności istniejących usług oraz wskazanie luk wymagających uzupełnienia. Trzeci kierunek obejmuje integrację społeczną i aktywizację zawodową. Przewidziano rozwijanie oferty edukacyjnej, kulturalnej i rekreacyjnej przeciwdziałającej wykluczeniu osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, wzmacnianie koordynacji polityki senioralnej, kształtowanie postaw akceptacji i tolerancji, a także realizację programów aktywizacji osób bezrobotnych. Szczególną uwagę poświęcono osobom w wieku 50 lat i więcej, osobom z niepełnosprawnościami oraz osobom zagrożonym trwałym wykluczeniem z rynku pracy.

Pozostałe kierunki dotyczą ograniczania uzależnień oraz poprawy bezpieczeństwa publicznego. W obszarze uzależnień zaplanowano działania profilaktyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne odnoszące się zarówno do alkoholu i substancji psychoaktywnych, jak i uzależnień behawioralnych. Kierunek dotyczący bezpieczeństwa obejmuje natomiast działania prewencyjne, edukacyjne i profilaktyczne, kierowane również do dzieci i młodzieży. Oba obszary mają znaczenie dla usług społecznych, ponieważ skutki uzależnień, przemocy, agresji i zachowań ryzykownych dotyczą nie tylko pojedynczych osób, lecz także ich rodzin i całych środowisk lokalnych. Za koordynację wdrażania Strategii odpowiada Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, współpracujące z zespołem zajmującym się wdrażaniem, monitoringiem i ewaluacją dokumentu. Postępy mają być oceniane corocznie na podstawie wskaźników przypisanych do poszczególnych działań, a ponadto zaplanowano ewaluację śródkresową w 2028 r. oraz ewaluację końcową w 2030 r. Tak określony system umożliwia okresową ocenę skuteczności działań i ich dostosowywanie do nowych problemów oraz zmian w sytuacji mieszkańców⁴⁰.

Analiza obu strategii wskazuje na wysoki poziom zgodności ich podstawowych założeń. Polityka społeczna Koszalina została ukierunkowana na poprawę jakości życia, powszechny dostęp do usług, wspieranie samodzielności mieszkańców, wzmacnianie rodzin, rozwój aktywności społecznej oraz współpracę instytucji publicznych i podmiotów społecznych. Najnowsza Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych precyzuje te założenia, nadając szczególny priorytet usługom opiekuńczym i środowiskowym, wsparciu rodzin i opiekunów, integracji osób starszych i osób z niepełnosprawnościami oraz profilaktyce problemów społecznych. Kierunki te stanowią punkt odniesienia dla oceny aktualnego katalogu usług, ale ich adekwatność do rzeczywistych potrzeb mieszkańców wymagała weryfikacji w ramach badań ilościowych i jakościowych przeprowadzonych na potrzeby niniejszej diagnozy.

Centrum Usług Społecznych i lokalny potencjał instytucjonalny

Potencjał lokalnego systemu usług społecznych tworzą nie tylko działające na terenie miasta instytucje i organizacje, lecz także ich zasoby kadrowe, infrastrukturalne, finansowe i organizacyjne, doświadczenie w realizacji działań oraz zdolność do współpracy i reagowania na zmieniające się potrzeby mieszkańców. W Koszalinie funkcjonuje rozbudowana sieć podmiotów publicznych i społecznych działających w obszarach pomocy społecznej, wspierania rodziny, pieczy zastępczej, ochrony zdrowia, aktywizacji zawodowej, mieszkalnictwa, edukacji, kultury oraz integracji społecznej. Centralną rolę w organizowaniu i koordynowaniu części tego systemu pełni Centrum Usług Społecznych w Koszalinie. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin

⁴⁰ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

2026; Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026).

Centrum Usług Społecznych w Koszalinie zostało utworzone 1 lipca 2021 r. w wyniku przekształcenia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Centrum przejęło mienie, zobowiązania i zadania dotychczasowego Ośrodka, a jednocześnie powierzono mu dodatkowe zadania dotyczące wspierania osób z niepełnosprawnościami oraz promocji i ochrony zdrowia. Przekształcenie nie polegało zatem wyłącznie na zmianie nazwy jednostki, ale wiązało się z poszerzeniem zakresu jej działalności oraz wprowadzeniem funkcji związanych z organizowaniem i integrowaniem usług społecznych⁴¹. Do podstawowych celów działalności Centrum zaliczono podejmowanie działań służących zaspokajaniu potrzeb osób, rodzin, grup społecznych i ogółu mieszkańców, koordynowanie tych działań oraz rozwijanie i poszerzanie dostępu do zintegrowanych usług społecznych. Zakres realizowanych zadań obejmuje w szczególności pomoc społeczną, wspieranie rodziny, organizację pieczy zastępczej, wspieranie osób z niepełnosprawnościami oraz promocję i ochronę zdrowia. Centrum wykonuje również zadania dotyczące świadczeń rodzinnych, dodatków mieszkaniowych, funduszu alimentacyjnego, rehabilitacji społecznej, przeciwdziałania przemocy domowej oraz innych obszarów wynikających z ustaw szczególnych. (Rada Miejska w Koszalinie, „Statut Centrum Usług Społecznych w Koszalinie”, Dziennik Urzędowy Województwa Zachodniopomorskiego, 2021).

W ramach Programów Usług Społecznych Centrum pełni funkcję ich głównego realizatora, odpowiedzialnego m.in. za diagnozowanie potrzeb, kwalifikowanie mieszkańców do korzystania z usług, opracowywanie i monitorowanie indywidualnych planów usług społecznych, koordynowanie realizowanych działań oraz inicjowanie aktywności sąsiedzkiej, wolontariackiej i samopomocowej. Ważnym elementem tego modelu jest umożliwienie mieszkańcowi uzyskania skoordynowanego wsparcia w kontakcie z jedną instytucją oraz zastosowanie zarządzania przypadkiem, pozwalającego dostosować pakiet usług do indywidualnej sytuacji osoby lub rodziny. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych realizowany w ramach projektu «Centrum Usług Społecznych Koszalin»”, Koszalin 2021; Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025).

W 2025 r. kadra Centrum Usług Społecznych w Koszalinie liczyła 229 osób, w tym:

- 25 osób należących do kadry kierowniczej;
- 43 pracowników socjalnych;
- 161 pozostałych pracowników.

Spośród wszystkich zatrudnionych 185 osób posiadało wykształcenie wyższe, w tym 143 osoby wykształcenie drugiego stopnia, a 42 osoby wykształcenie pierwszego stopnia. Siedmiu pracowników socjalnych posiadało specjalizację pierwszego stopnia w zawodzie pracownika socjalnego, a jedna osoba specjalizację pierwszego i drugiego stopnia. Osiem osób legitymowało się specjalizacją z zakresu organizacji pomocy społecznej⁴². Istotnym zasobem było również przygotowanie pracowników do realizacji zadań charakterystycznych dla modelu centrum usług społecznych. Łącznie 30 osób ukończyło szkolenia kwalifikacyjne wymagane w odniesieniu do funkcji dyrektora Centrum, organizatora usług społecznych,

⁴¹ Rada Miejska w Koszalinie, Uchwała nr XXXIII/541/2021 z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie utworzenia Centrum Usług Społecznych w Koszalinie oraz nadania statutu, Dziennik Urzędowy Województwa Zachodniopomorskiego, 2021)

⁴² Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, organizatora pomocy społecznej lub organizatora społeczności lokalnej. Wśród nich 12 osób ukończyło szkolenie z zarządzania i organizacji usług społecznych, 9 osób z opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych, a 9 osób z organizacji społeczności lokalnej. Dane te wskazują, że Centrum dysponowało zespołem przygotowanym nie tylko do realizacji tradycyjnych zadań pomocy społecznej, ale również do koordynowania usług, indywidualizacji wsparcia i rozwijania aktywności lokalnej.

Zasoby ludzkie zostały również pozytywnie ocenione przez przedstawicieli lokalnych instytucji i organizacji uczestniczących w badaniu przeprowadzonym na potrzeby Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Za dobre lub bardzo dobre uznało je 64,3% badanych. Respondenci zwracali uwagę na kwalifikacje, doświadczenie i zaangażowanie pracowników, wskazując kadrę jako jeden z najważniejszych atutów lokalnego systemu. Jednocześnie podkreślano, że rosnąca skala i złożoność potrzeb mieszkańców powoduje niedobór części specjalistów, zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego, geriatrici, rehabilitacji i terapii uzależnień. Zagrożeniem może być również zbliżanie się części doświadczonych pracowników do wieku emerytalnego. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026).

Poza CUS w Koszalinie lokalny system wsparcia tworzą jednostki miejskie, placówki pomocy społecznej, podmioty ochrony zdrowia, instytucje rynku pracy, placówki edukacyjne, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, związki wyznaniowe oraz podmioty prywatne. Wśród zasobów instytucjonalnych miasta znajdują się m.in.:

- placówki zapewniające całodobową, dzienną i środowiskową pomoc osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami;
- podmioty wspierające rodziny, dzieci i młodzież oraz organizujące pieczę zastępczą;
- instytucje prowadzące poradnictwo, interwencję kryzysową i działania terapeutyczne;
- podmioty realizujące aktywizację zawodową i społeczną;
- placówki świadczące pomoc osobom w kryzysie bezdomności;
- organizacje prowadzące rehabilitację, asystencję, działania integracyjne i samopomocowe;
- instytucje kultury, sportu i edukacji mogące realizować działania profilaktyczne i włączające.

Zróżnicowanie podmiotów stwarza możliwość organizowania wsparcia w wielu obszarach życia mieszkańców. Rzeczywisty potencjał systemu zależy jednak od dostępności specjalistów, liczby miejsc, stabilności finansowania, warunków lokalowych oraz sprawności przepływu informacji między instytucjami.

W badaniu instytucji i organizacji przeprowadzonym na potrzeby Strategii zasoby materialne zostały ocenione pozytywnie przez połowę respondentów. Wskazywano jednak na bariery związane ze stanem i dostępnością infrastruktury, w tym niedostosowaniem części obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, seniorów, rodziców z małymi dziećmi oraz osób o ograniczonej mobilności. Zwracano również uwagę na tradycyjne godziny funkcjonowania instytucji, które mogą utrudniać korzystanie z pomocy mieszkańcom aktywnym zawodowo. Jako możliwe rozwiązania wskazywano wydłużenie godzin działania punktów, zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług oraz lokowanie części wsparcia w przestrzeniach łatwo dostępnych dla mieszkańców. Za istotną lukę uznano niewystarczający rozwój placówek i programów kierowanych do osób starszych z chorobami otępiennymi, dziennych form opieki i rehabilitacji oraz systemowej oferty profilaktyki zdrowotnej i przeciwdziałania uzależnieniom. Wskazywano również na potrzebę wzmocnienia struktur związanych ze zdrowiem psychicznym, pieczę zastępczą oraz pomocą dzieciom i młodzieży. Oznacza to, że potencjał lokalnego systemu jest rozbudowany, lecz nie we

wszystkich obszarach odpowiada skali i specyfice aktualnych problemów społecznych. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026).

Organizacje pozarządowe stanowią ważną część lokalnego systemu usług i działań wspierających. Dysponują specjalistyczną wiedzą, doświadczeniem w pracy z określonymi grupami oraz możliwością elastycznego docierania do osób, które nie zawsze korzystają z oferty instytucji publicznych. W dokumentach strategicznych NGO zostały wskazane jako partner Miasta w realizacji zadań własnych i zleconych, przyczyniający się do podnoszenia jakości usług i poszerzania grupy ich odbiorców. Skala współpracy finansowej potwierdza znaczący udział sektora pozarządowego w realizacji lokalnych zadań. W 2025 r. Gmina Miasto Koszalin zleciła 87 organizacjom pozarządowym realizację 115 umów lub zleceń w trybie działalności pożytku publicznego, na łączną kwotę 15 970 847,60 zł. Ponadto cztery stowarzyszenia wykonywały zadania w trybie zamówień publicznych, obejmujące przygotowywanie i dostarczanie posiłków klientom Centrum oraz zapewnienie schronienia z usługami opiekuńczymi osobom w kryzysie bezdomności. Na te zadania wydatkowano łącznie 1 154 754,00 zł⁴³. Współpraca między instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami została oceniona w dokumentach lokalnych zasadniczo pozytywnie. Wskazywano na wypracowane mechanizmy kontaktu, wymianę informacji i możliwość szybkiego reagowania w sytuacjach kryzysowych. Szczególną rolę przypisywano Centrum, które pełni funkcję platformy integrującej działania różnych sektorów i ułatwiającej kompleksowe rozwiązywanie problemów mieszkańców. Pozytywnym przykładem były również wyspecjalizowane partnerstwa dotyczące m.in. readaptacji osób opuszczających zakłady karne, wspierania seniorów i osób z niepełnosprawnościami⁴⁴. Jednocześnie współpraca międzysektorowa wymaga dalszego rozwijania, w szczególności w zakresie systematycznej wymiany informacji, wspólnego planowania usług, tworzenia standardów ich realizacji oraz stabilnego finansowania podmiotów społecznych. Programy Usług Społecznych przewidują możliwość powierzania wykonywania usług jednostkom organizacyjnym Miasta, organizacjom pozarządowym oraz innym uprawnionym podmiotom. Tworzy to formalne podstawy do dywersyfikacji wykonawców, lecz ich praktyczne wykorzystanie zależy od zdolności organizacyjnej i kadrowej potencjalnych partnerów oraz dostępności długoterminowych źródeł finansowania. (Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych realizowany w ramach projektu «Centrum Usług Społecznych Koszalin»”, Koszalin 2021; Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025).

Najmniej korzystnie ocenianym elementem potencjału instytucjonalnego były zasoby finansowe. W badaniu przedstawiciele instytucji pozytywne i negatywne oceny ich wystarczalności uzyskały po 28,6% wskazań, a żadna osoba nie oceniła ich jako bardzo dobrych. Respondenci podkreślali, że środki własne Miasta i budżety poszczególnych podmiotów nie pozwalają na pełne pokrycie wszystkich potrzeb, dlatego wiele działań uzależnionych jest od pozyskiwania funduszy zewnętrznych, dotacji i środków europejskich. Aktywność projektowa jest zatem mocną stroną lokalnego systemu, ale zależność od finansowania czasowego może utrudniać zachowanie ciągłości usług i stabilności zatrudnienia. Przykładem wykorzystania finansowania zewnętrznego jest Program Usług Społecznych dla projektu „Rozwój usług społecznych w

⁴³ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Ocena zasobów pomocy społecznej w Gminie Miasto Koszalin za 2025 rok”, Koszalin 2026

⁴⁴ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Koszalina na lata 2026–2030”, Koszalin 2026

Gminie Miasto Koszalin” na lata 2025–2028, którego budżet wynosi 1 399 687,00 zł. Środki przeznaczono m.in. na usługi wspierające osoby wymagające pomocy w codziennym funkcjonowaniu, asystencję osobistą oraz działania z zakresu organizowania społeczności lokalnej. Program zakłada również utrzymanie usług przez pięć lat po zakończeniu projektu, co zwiększa ich trwałość, ale jednocześnie będzie wymagało zabezpieczenia odpowiednich zasobów organizacyjnych i finansowych w kolejnych latach⁴⁵.

Analiza dokumentów wskazuje, że lokalny potencjał instytucjonalny Koszalina jest znaczący, szczególnie pod względem kwalifikacji kadr, liczby i zróżnicowania podmiotów oraz doświadczenia we współpracy międzysektorowej i pozyskiwaniu środków zewnętrznych. Centrum Usług Społecznych posiada ugruntowaną pozycję koordynatora i organizatora wsparcia, a organizacje pozarządowe pozostają istotnymi wykonawcami zadań i partnerami Miasta. Główne ograniczenia dotyczą natomiast stabilności finansowania, dostępności części specjalistów, dostosowania infrastruktury oraz niewystarczającej liczby niektórych placówek i form wsparcia. Ocena rzeczywistej zdolności lokalnych podmiotów do rozwijania usług została dodatkowo pogłębiona w badaniu jakościowym przeprowadzonym na potrzeby niniejszej diagnozy.

Rozwój i aktualny katalog usług społecznych

Rozwój usług społecznych w Koszalinie miał charakter etapowy i był bezpośrednio powiązany z utworzeniem Centrum Usług Społecznych oraz kolejnymi diagnozami potrzeb mieszkańców. Poszczególne Programy Usług Społecznych nie tworzyły całkowicie odrębnych systemów wsparcia, lecz rozwijały i modyfikowały wcześniejszą ofertę. Z perspektywy obecnej diagnozy istotne było zatem nie tylko wskazanie usług dostępnych w 2026 r., ale również prześledzenie, które rozwiązania były kontynuowane, które zostały zmodyfikowane, a które wprowadzono jako nowe.

Pierwszy Program Usług Społecznych został przyjęty w 2021 r. i był realizowany od 1 sierpnia 2021 r. do 30 września 2023 r. w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych Koszalin”. Jego celem było zwiększenie dostępu do kompleksowych i zintegrowanych usług odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby mieszkańców. Przyjęty model zakładał personalizację wsparcia, koordynację międzyinstytucjonalną i międzysektorową oraz możliwość realizacji usług zarówno przez Centrum, jak i przez inne jednostki miejskie oraz organizacje pozarządowe⁴⁶. Oferta została uporządkowana w ramach dwóch pakietów: RODZINA+ oraz POMOC+. Pakiet RODZINA+ obejmował działania służące wspieraniu rodzin, dzieci i młodzieży, w tym warsztaty i zajęcia rozwijające kompetencje rodzicielskie i wychowawcze, działania profilaktyczne, mediacje rodzinne oraz specjalistyczne formy terapii. Pakiet POMOC+ kierowano przede wszystkim do osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów. Obejmował on usługi wspierające codzienne funkcjonowanie, mobilność, pielęgnację, prowadzenie gospodarstwa domowego i dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego. Pakiety uzupełniały działania wspierające służące pobudzaniu aktywności lokalnej. Pierwszy Program wyznaczył podstawową strukturę oferty usługowej Centrum. Istotną zmianą w stosunku do tradycyjnego modelu pomocy społecznej było objęcie wsparciem również mieszkańców niekorzystających wcześniej ze świadczeń pomocy społecznej oraz wprowadzenie usług o charakterze profilaktycznym, środowiskowym i wspierającym samodzielność.

⁴⁵ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025

⁴⁶ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych realizowany w ramach projektu «Centrum Usług Społecznych Koszalin»”, Koszalin 2021

Program obowiązujący od 1 października 2023 r. do 30 września 2026 r. służył przede wszystkim zapewnieniu ciągłości oferty wypracowanej w okresie realizacji pierwszego projektu. Został przyjęty w związku z obowiązkiem utrzymania usług w okresie trwałości, przy czym założono, że liczba miejsc świadczenia usług może zostać zmniejszona jedynie wtedy, gdy wynikałoby to z analizy potrzeb mieszkańców. Dokument zachował podział na Pakiet RODZINA+, Pakiet POMOC+ oraz działania wspierające⁴⁷. W ramach Pakietu RODZINA+ kontynuowano w szczególności:

- mediacje dla rodzin, w tym mediacje partnerskie, rodzinne, międzypokoleniowe i sąsiedzkie;
- indywidualne terapie dla dzieci i młodzieży, obejmujące terapię logopedyczną, biofeedback, trening umiejętności społecznych i wsparcie dietetyczne;
- warsztaty, szkolenia i zajęcia podnoszące kompetencje rodzicielskie oraz wychowawcze.

Oferta ta łączyła działania naprawcze z profilaktyką i wzmacnianiem kompetencji rodzin. Jej celem było zarówno reagowanie na już występujące trudności, jak i ograniczanie ryzyka ich pogłębiania. Pakiet POMOC+ obejmował natomiast:

- wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego;
- usługę transportową „POMOCna taksówka”;
- usługę „Złota rączka”;
- mobilne usługi pielęgnacyjne, w tym mobilnego fryzjera i pielęgnację paznokci;
- usługi porządkowe obejmujące mycie okien, usługę pralniczą i porządkowanie nagrobków;
- usługę „Opiekun szyty na miarę”, kierowaną do opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych i osób z niepełnosprawnościami.

Wskazane usługi miały przede wszystkim wspierać mieszkańców w wykonywaniu codziennych czynności, utrzymaniu samodzielności i pozostaniu we własnym środowisku życia. Istotnym elementem oferty było również wsparcie opiekunów, obejmujące wiedzę z zakresu pielęgnacji, informacje o dostępnych formach pomocy oraz wsparcie psychologiczne.

W 2025 r. przyjęto kolejny Program Usług Społecznych, realizowany równolegle z Programem na lata 2023–2026. Nowy dokument powstał w związku z potrzebą zwiększenia liczby odbiorców oraz poprawy dostępności usług świadczonych w środowisku lokalnym. Jego celem jest poprawa jakości życia 350 mieszkank i mieszkańców Koszalina oraz zwiększenie dostępu do zintegrowanych usług społecznych do 30 września 2028 r. Utrzymanie oferty zaplanowano również w pięcioletnim okresie trwałości, do 30 września 2033 r.⁴⁸. Program został ukierunkowany na osoby starsze, osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich otoczenie. Przyjęto w nim podejście zgodne z ideą deinstytucjonalizacji, zakładające rozwijanie usług umożliwiających mieszkańcom możliwie samodzielne życie we własnym środowisku, bez konieczności korzystania z całodobowej opieki instytucjonalnej. Podkreślono również znaczenie indywidualizacji wsparcia, zarządzania przypadkiem oraz umożliwienia mieszkańcowi uzyskania skoordynowanej pomocy w kontakcie z jedną instytucją. Nowy Program utrzymał znaczną część usług Pakietu POMOC+, w tym wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego, „Złotą rączkę”, mobilne usługi pielęgnacyjne oraz usługi porządkowe. Najważniejszym rozszerzeniem było włączenie do katalogu usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością. Asystencja została ukierunkowana na wspieranie osób z

⁴⁷ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych na okres 1.10.2023–30.09.2026”, Koszalin 2023

⁴⁸ Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025

niepełnosprawnościami w wykonywaniu codziennych czynności, przemieszczaniu się oraz uczestnictwie w życiu społecznym i zawodowym. Jednocześnie w nowym Programie nie ujęto usługi „Opiekun szyty na miarę” ani „POMOCnej taksówki”, które pozostały dostępne w ramach Programu na lata 2023–2026.

W okresie prowadzenia diagnozy równolegle obowiązywały dwa Programy Usług Społecznych. Aktualny katalog należało zatem rozpatrywać łącznie, uwzględniając usługi realizowane w ramach Programu na lata 2023–2026 oraz Programu na lata 2025–2028.

Tabela 3. Obowiązujące usługi społeczne

Obszar	Dostępne usługi i działania
Wspieranie rodzin	mediacje rodzinne, partnerskie, międzypokoleniowe i sąsiedzkie; terapie dla dzieci i młodzieży; warsztaty, szkolenia i zajęcia rozwijające kompetencje rodzicielskie i wychowawcze
Sprzęt i rehabilitacja	wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego wraz z dostawą i montażem
Mobilność	„POMOCna taksówka”
Pomoc w gospodarstwie domowym	„Złota rączka”; mycie okien; usługa pralnicza; porządkowanie nagrobków
Usługi pielęgnacyjne	mobilny fryzjer; pielęgnacja paznokci
Wsparcie opiekunów	„Opiekun szyty na miarę”
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami	asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością
Aktywność społeczności lokalnej	działania wspierające, integracyjne, edukacyjne, sąsiedzkie, wolontariackie i samopomocowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych na okres 1.10.2023–30.09.2026”, Koszalin 2023; Centrum Usług Społecznych w Koszalinie, „Program Usług Społecznych dla projektu «Rozwój usług społecznych w Gminie Miasto Koszalin» na lata 2025–2028”, Koszalin 2025

Katalog obejmował zatem zarówno usługi kierowane do ogółu rodzin i mieszkańców, jak i specjalistyczne formy wsparcia dostępne po spełnieniu warunków związanych z wiekiem, stanem zdrowia, niepełnosprawnością lub ograniczoną samodzielnością. Połączenie obu Programów pozwalało zachować ciągłość wcześniej rozwijanych usług i jednocześnie rozszerzyć ofertę o asystencję osobistą oraz większą liczbę bezpłatnych świadczeń dla osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Analiza kolejnych Programów wskazuje, że oferta Centrum ewoluowała od dwóch szerokich pakietów obejmujących rodziny oraz osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami w kierunku bardziej rozwiniętego systemu usług środowiskowych. Zachowano działania rodzinne, terapeutyczne i profilaktyczne, a równolegle wzmacniano usługi wspierające samodzielność, mobilność i codzienne funkcjonowanie. Kierunek ten pozostawał zgodny ze zmianami demograficznymi oraz rosnącym zapotrzebowaniem na pomoc świadczoną w miejscu zamieszkania. Jednocześnie dokumenty programowe same wskazywały na utrzymujące się ograniczenia dostępności, koordynacji i elastyczności części usług. Formalne uwzględnienie usługi w katalogu nie przesądza bowiem o tym, że liczba dostępnych miejsc, zasady kwalifikowania, odpłatność oraz sposób informowania mieszkańców odpowiadają skali potrzeb. Ocena rzeczywistej znajomości, dostępności i użyteczności aktualnej oferty została zatem przeprowadzona w badaniu ilościowym i jakościowym stanowiącym kolejne części diagnozy.

Wyniki badania ilościowego

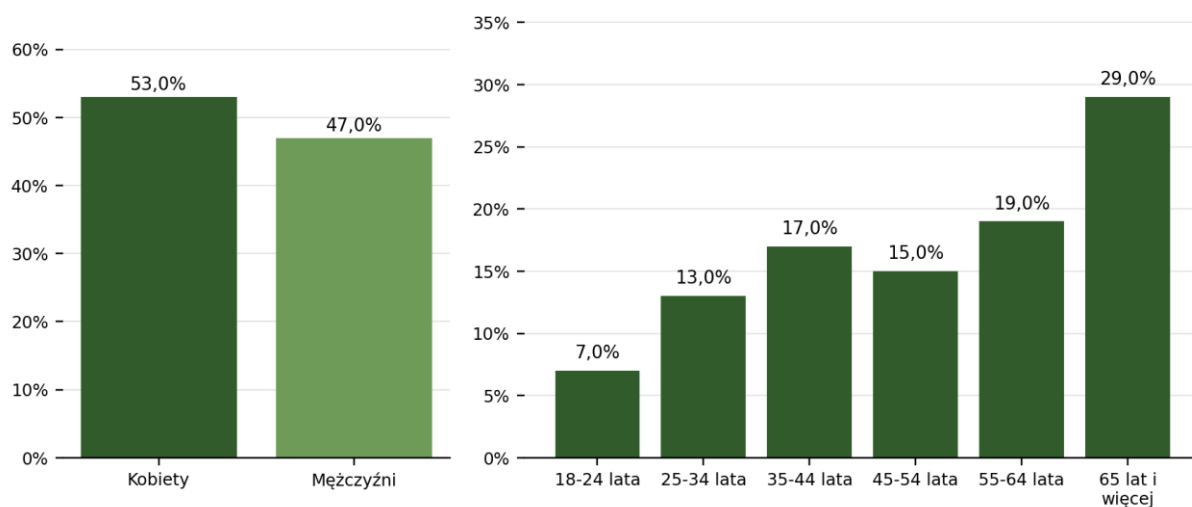
Badanie ilościowe objęło 700 mieszkańców Koszalina. Analizę przeprowadzono dla całego zbioru odpowiedzi połączonego z ankiet internetowych i papierowych. W pytaniach jednokrotnego wyboru wartości procentowe sumują się do 100%, z uwzględnieniem ewentualnych odpowiedzi „nie mam zdania”. W pytaniach

wielokrotnego wyboru każdy respondent mógł wskazać więcej niż jedną kategorię, dlatego suma udziałów może przekraczać 100%; podstawą procentowania pozostawało N=700.

Charakterystyka uczestników badania

Wśród uczestników badania znalazło się 371 kobiet (53,0%) i 329 mężczyzn (47,0%). Najliczniejszą kategorię wieku tworzyły osoby mające 65 lat i więcej, które stanowiły 29,0% próby. Kolejne 19,0% przypadało na mieszkańców w wieku 55–64 lata, a 17,0% na osoby w wieku 35–44 lata. Najmniej liczna była grupa w wieku 18–24 lata (7,0%). Rozkład ten zapewnił wyraźną obecność starszych mieszkańców, szczególnie istotną przy ocenie usług opiekuńczych, asystenckich, rehabilitacyjnych i wspierających samodzielność.

Wykres 1. Struktura próby według płci i wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Tabela 4. Struktura społeczno-demograficzna uczestników badania

Cecha i kategoria	n	%
Płeć – kobieta	371	53,0%
Płeć – mężczyzna	329	47,0%
Wiek – 18-24 lata	49	7,0%
Wiek – 25-34 lata	91	13,0%
Wiek – 35-44 lata	119	17,0%
Wiek – 45-54 lata	105	15,0%
Wiek – 55-64 lata	133	19,0%
Wiek – 65 lat i więcej	203	29,0%
Wykształcenie – podstawowe i gimnazjalne	52	7,4%
Wykształcenie – zasadnicze zawodowe	156	22,3%
Wykształcenie – średnie	265	37,9%

Cecha i kategoria	n	%
Wykształcenie – policealne	60	8,6%
Wykształcenie – wyższe	167	23,9%
Stan cywilny – panna/kawaler	105	15,0%
Stan cywilny – zamężna/zonaty	336	48,0%
Stan cywilny – w związku nieformalnym	74	10,6%
Stan cywilny – rozwiedziona/rozwiedziony	96	13,7%
Stan cywilny – wdowa/wdowiec	89	12,7%
Liczba dzieci do 18 lat w gospodarstwie – brak	439	62,7%
Liczba dzieci do 18 lat w gospodarstwie – 1	127	18,1%
Liczba dzieci do 18 lat w gospodarstwie – 2	90	12,9%
Liczba dzieci do 18 lat w gospodarstwie – 3 i więcej	44	6,3%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa – bardzo dobra	20	2,9%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa – dobra	262	37,4%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa – przeciętna	312	44,6%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa – zła	55	7,9%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa – bardzo zła	30	4,3%
Sytuacja ekonomiczna gospodarstwa – nie chcę odpowiadać	21	3,0%
Status zawodowy – uczeń/student	0	0,0%
Status zawodowy – pracownik fizyczny	145	20,7%
Status zawodowy – pracownik umysłowy	203	29,0%
Status zawodowy – przedsiębiorca	32	4,6%
Status zawodowy – rolnik	0	0,0%
Status zawodowy – emeryt/rencista	232	33,1%
Status zawodowy – bezrobotny	43	6,1%
Status zawodowy – inne	45	6,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Pod względem wykształcenia dominowały osoby z wykształceniem średnim (37,9%), a następnie wyższym (23,9%) i zasadniczym zawodowym (22,3%). Niemal połowa badanych pozostawała w małżeństwie (48,0%). W 62,7% gospodarstw domowych nie mieszkało dziecko do 18. roku życia, natomiast co najmniej jedno dziecko deklarowało 37,3% respondentów.

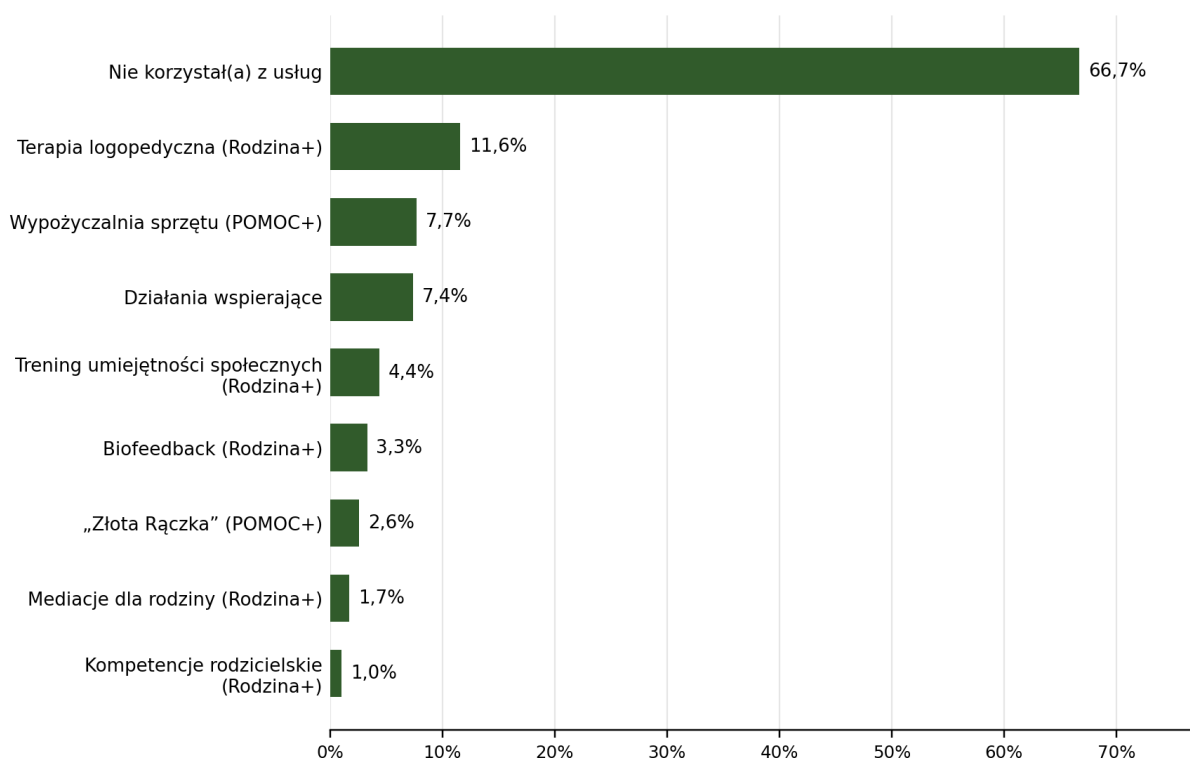
Sytuację ekonomiczną gospodarstwa najczęściej oceniano jako przeciętną (44,6%) albo dobrą (37,4%). Odpowiedzi „zła” lub „bardzo zła” udzieliło łącznie 12,2% badanych, a 3,0% nie chciało jej oceniać. W strukturze zawodowej najwięcej było emerytów i rencistów (33,1%) oraz pracowników umysłowych (29,0%);

pracownicy fizyczni stanowili 20,7% próby. Taki skład należy uwzględniać przy interpretacji wyników, ponieważ perspektywa osób starszych i nieaktywnych zawodowo jest w materiale szczególnie wyraźna.

Korzystanie z usług społecznych i znajomość Programów Usług Społecznych

Z usług społecznych oferowanych w mieście korzystało obecnie lub w przeszłości 233 respondentów, czyli 33,3% badanych. Pozostałe 467 osób (66,7%) zadeklarowało, że nigdy z nich nie korzystało. Wynik ten nie oznacza automatycznie braku zapotrzebowania: w dalszej części ankiety uczestnicy wskazywali zarówno bariery informacyjne i dostępnościowe, jak i konkretne usługi, które uznawali za potrzebne.

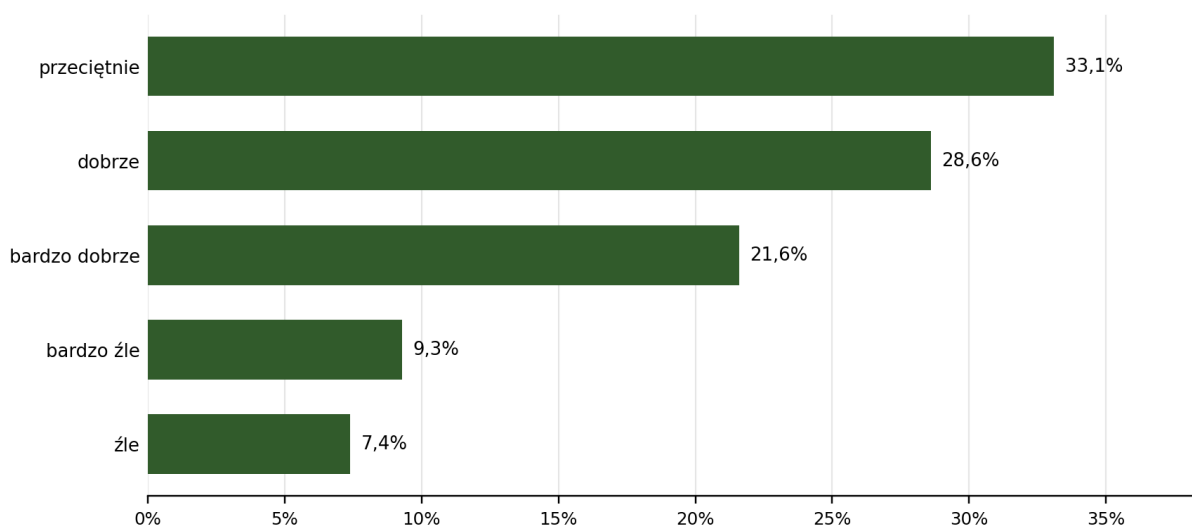
Wykres 2. Korzystanie z usług społecznych oferowanych w Mieście Koszalin



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Najczęściej rozpoznawalnym doświadczeniem usługowym była terapia logopedyczna dla dzieci i młodzieży w Pakiecie Rodzina+ (11,6%). Wśród usług Pakietu POMOC+ relatywnie częściej wskazywano „POMOCną taksówkę” i mobilną usługę fryzjerską (po 8,6%) oraz wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego (7,7%). Pozostałe pojedyncze usługi uzyskiwały niższe udziały, co jest zgodne z ich bardziej wyspecjalizowanym charakterem i kierowaniem do określonych grup odbiorców.

Wykres 3. Znajomość Programów Usług Społecznych funkcjonujących w Mieście Koszalin



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Znajomość Programów Usług Społecznych była wyższa niż faktyczny poziom korzystania. Łącznie 50,2% respondentów oceniło swoją wiedzę jako dobrą lub bardzo dobrą, 33,1% jako przeciętną, a 16,7% jako złą lub bardzo złą. Oznacza to, że połowa uczestników deklarowała co najmniej dobrą orientację w ofercie, choć tylko co trzeci miał doświadczenie korzystania z którejkolwiek usługi.

Tabela 5. Kluczowe powody niekorzystania z usług społecznych

Powód	n	%
Brak potrzeby korzystania z usług	274	39,1%
Brak wiedzy lub informacji	252	36,0%
Ograniczona liczba miejsc	190	27,1%
Niedopasowanie oferty do potrzeb	145	20,7%
Wstyd lub obawa przed stygmatyzacją	104	14,9%
Niedostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	45	6,4%
Brak motywacji lub wiary w możliwość zmiany	42	6,0%
Trudności z dojazdem	10	1,4%
Inne wskazania	20	2,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Najczęściej wskazywano brak potrzeby skorzystania z usług (39,1%), jednak niemal równie często pojawiał się brak wiedzy lub informacji o ofercie (36,0%). Ograniczoną liczbę miejsc wskazało 27,1% badanych, a niedopasowanie oferty do własnych potrzeb 20,7%. Bariery nie sprowadzały się zatem wyłącznie do braku zainteresowania; istotne były również informacja, faktyczna dostępność oraz dopasowanie wsparcia.

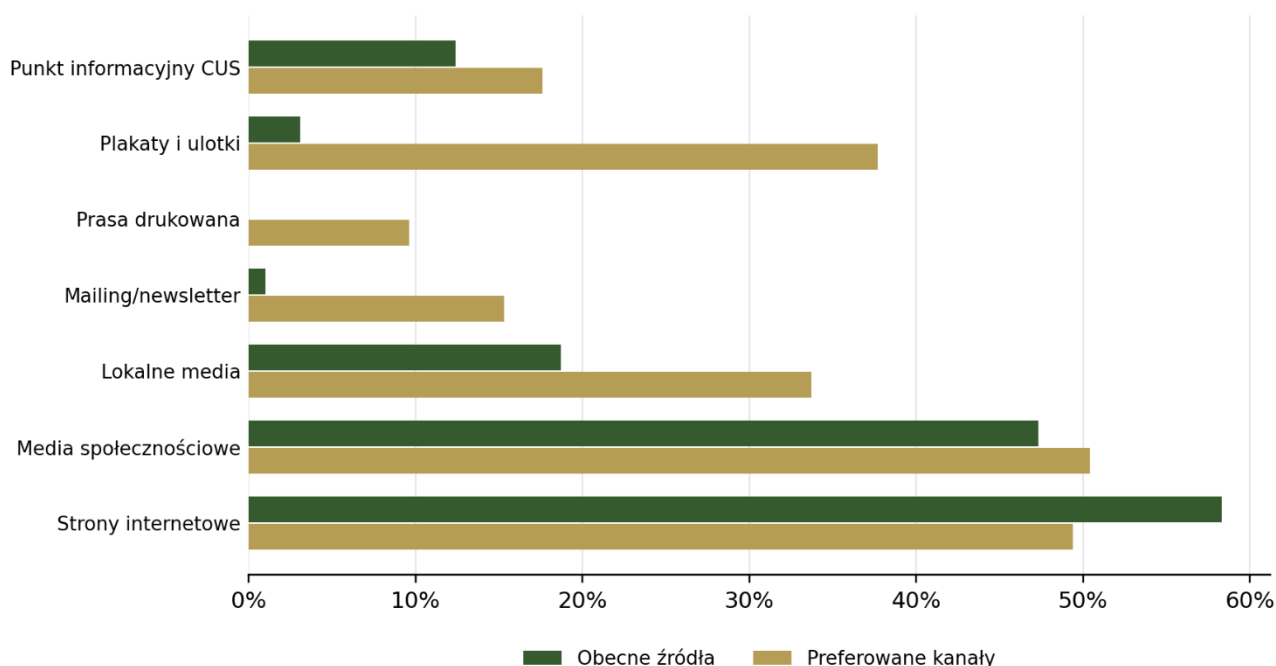
Zróznicowanie według wieku miało charakter opisowy. Z usług korzystało 41,4% osób w wieku 65 lat i więcej oraz 37,8% badanych w wieku 35–44 lata, wobec 22,9% osób w wieku 45–54 lata. Dobrą lub bardzo dobrą znajomość Programów najczęściej deklarowali respondenci w wieku 55–64 lata (66,2%); w pozostałych

grupach udział ten mieścił się w przedziale od 43,7% do 53,1%. Różnice te wskazują, że korzystanie z usług i wiedza o nich nie układały się w prostą, liniową zależność od wieku.

Informowanie o usługach społecznych

Podstawowym źródłem wiedzy o usługach były kanały internetowe. Strony Urzędu Miejskiego i Centrum Usług Społecznych wskazało 58,3% respondentów, a media społecznościowe i lokalne grupy internetowe 47,3%. Z lokalnych mediów korzystało 18,7%, natomiast 15,4% badanych w ogóle nie szukało takich informacji. Punkt informacyjny CUS był źródłem wiedzy dla 12,4% uczestników.

Wykres 4. Obecne źródła i preferowane kanały informacji o usługach społecznych



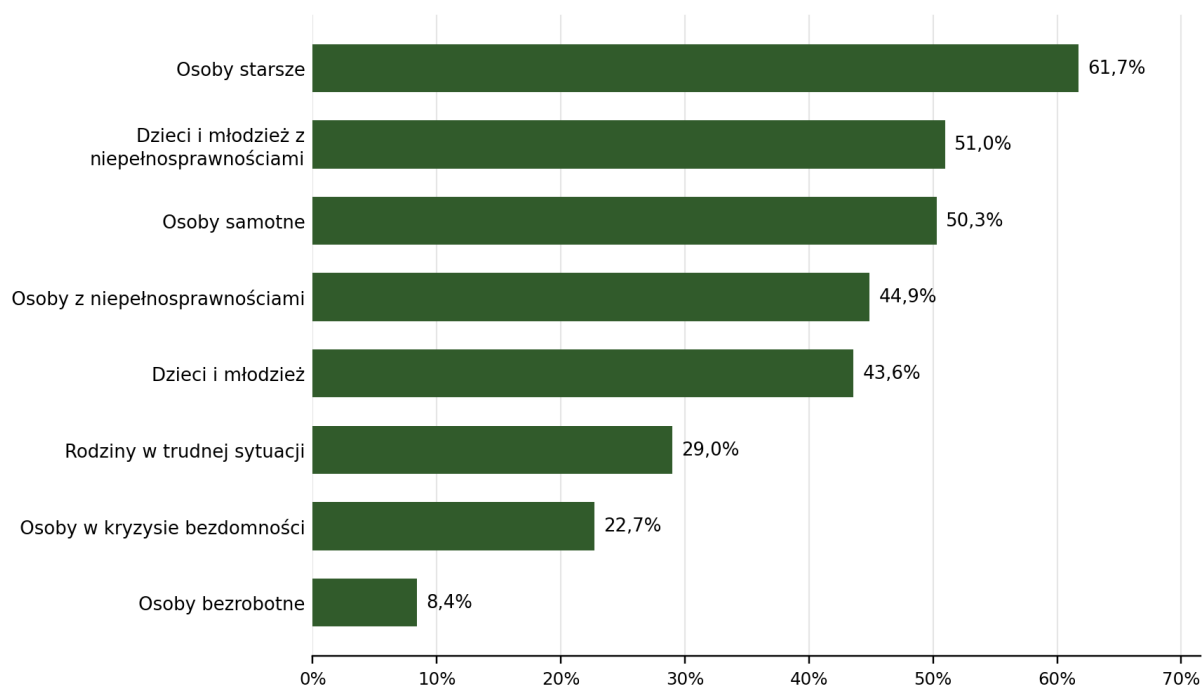
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Preferencje informacyjne były bardziej zróżnicowane niż dotychczasowa praktyka. Nadal najczęściej wybierano media społecznościowe (50,4%) i strony internetowe (49,4%), ale wyraźnie wzrosło znaczenie plakatów i ulotek w miejscach publicznych (37,7%) oraz lokalnych mediów (33,7%). Mailing lub newsletter preferowało 15,3%, lokalną prasę drukowaną 9,6%, a punkt informacyjny CUS 17,6% badanych. Wyniki pokazują równoległe zapotrzebowanie na kanały cyfrowe oraz bezpośrednie, lokalne formy komunikacji.

Grupy wymagające wsparcia i kluczowe problemy społeczne

Za grupę wymagającą największego wsparcia najczęściej uznawano osoby starsze (61,7%). Ponad połowa badanych wskazała również dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami (51,0%) oraz osoby samotne (50,3%). Wysokie udziały uzyskały także osoby z niepełnosprawnościami (44,9%) i dzieci oraz młodzież ogółem (43,6%).

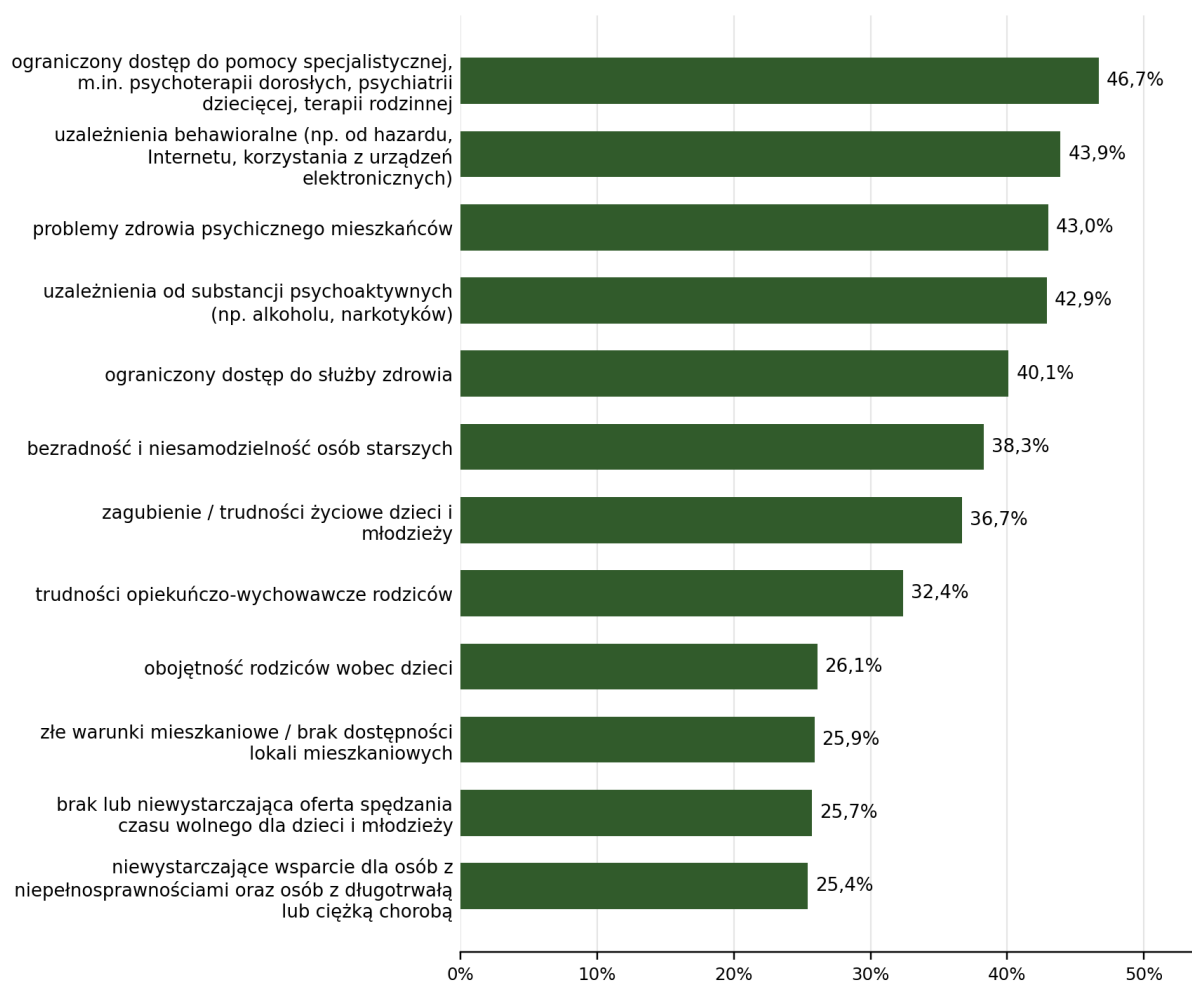
Wykres 5. Grupy społeczne wymagające największego wsparcia



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Rodziny wielodzietne, niepełne lub przeżywające trudności wskazało 29,0% badanych, osoby w kryzysie bezdomności 22,7%, a osoby bezrobotne 8,4%. Hierarchia odpowiedzi koncentrowała się więc przede wszystkim na wieku, niepełnosprawności, samotności i potrzebach rozwojowych dzieci, a w mniejszym stopniu na samym statusie na rynku pracy.

Wykres 6. Najczęściej wskazywane problemy społeczne wymagające natychmiastowych działań



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

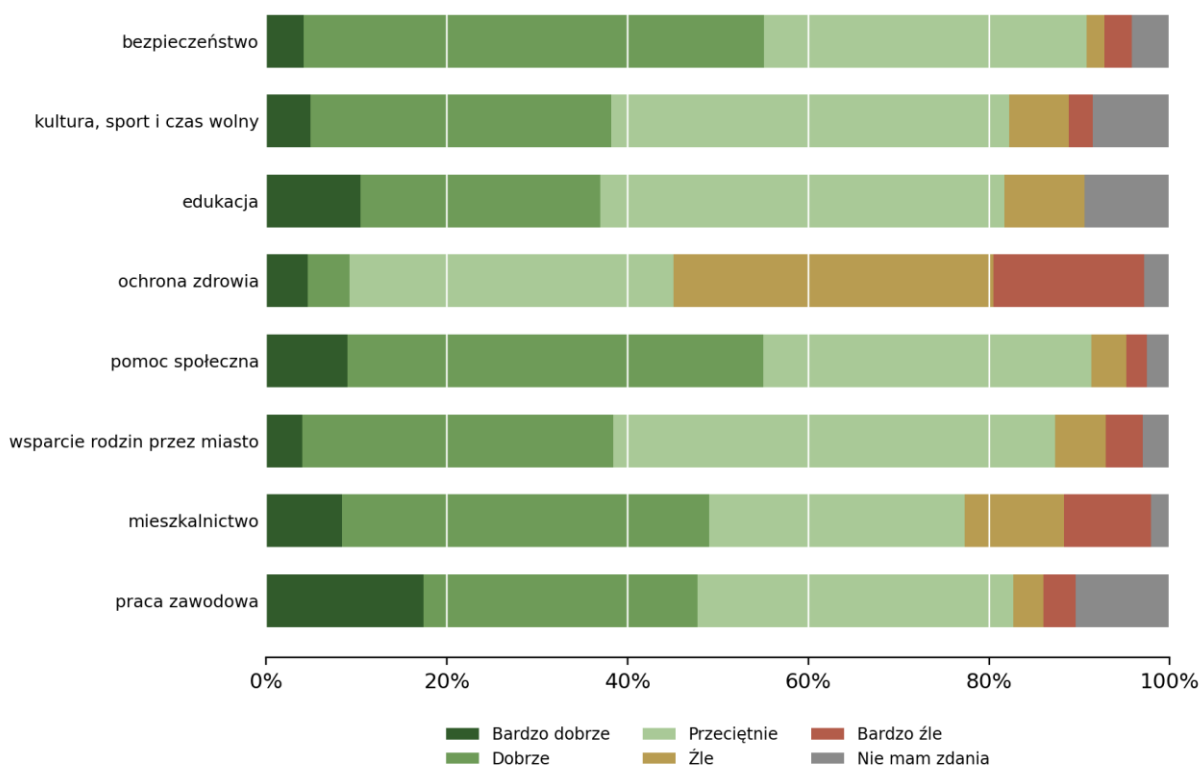
Najczęściej wskazywanym problemem był ograniczony dostęp do pomocy specjalistycznej, w tym psychoterapii dorosłych, psychiatrii dziecięcej i terapii rodzinnej (46,7%). Kolejne miejsca zajęły uzależnienia behawioralne (43,9%), problemy zdrowia psychicznego (43,0%), uzależnienia od substancji psychoaktywnych (42,9%) oraz ograniczony dostęp do służby zdrowia (40,1%).

Znaczące miejsce zajęły również bezradność i niesamodzielność osób starszych (38,3%), trudności życiowe dzieci i młodzieży (36,7%) oraz trudności opiekuńczo-wychowawcze rodziców (32,4%). Odpowiedzi łączą więc problemy zdrowotne i psychiczne z wyzwaniami opiekuńczymi oraz sytuacją dzieci, młodzieży i osób starszych.

Warunki życia i zadowolenie z wybranych obszarów

Oceny poszczególnych wymiarów życia w Koszalinie były zróżnicowane. Najwyższy łączny udział odpowiedzi „dobrze” i „bardzo dobrze” uzyskały bezpieczeństwo (55,1%) oraz pomoc społeczna (55,0%). Relatywnie korzystnie oceniano także mieszkalnictwo (49,0%) i pracę zawodową (47,7%). W przypadku edukacji, kultury, sportu i czasu wolnego oraz wsparcia rodzin przez miasto dominowały odpowiedzi przeciętne, a oceny pozytywne mieściły się w przedziale od 37,0% do 38,4%.

Wykres 7. Poziom zadowolenia z życia w Koszalinie w wybranych obszarach



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Tabela 6. Zbiorcza ocena wybranych obszarów życia w Mieście Koszalin

Obszar	Dobrze i bardzo dobrze	Przeciętnie	Źle i bardzo źle	Nie mam zdania
Praca zawodowa	47,7%	35,0%	6,9%	10,4%
Mieszkalnictwo	49,0%	28,3%	20,6%	2,1%
Wsparcie rodzin przez miasto	38,4%	48,9%	9,7%	3,0%
Pomoc społeczna	55,0%	36,3%	6,2%	2,6%
Ochrona zdrowia	9,2%	35,9%	52,1%	2,9%
Edukacja	37,0%	44,7%	8,9%	9,4%
Kultura, sport i czas wolny	38,2%	44,0%	9,3%	8,6%
Bezpieczeństwo	55,1%	35,7%	5,0%	4,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

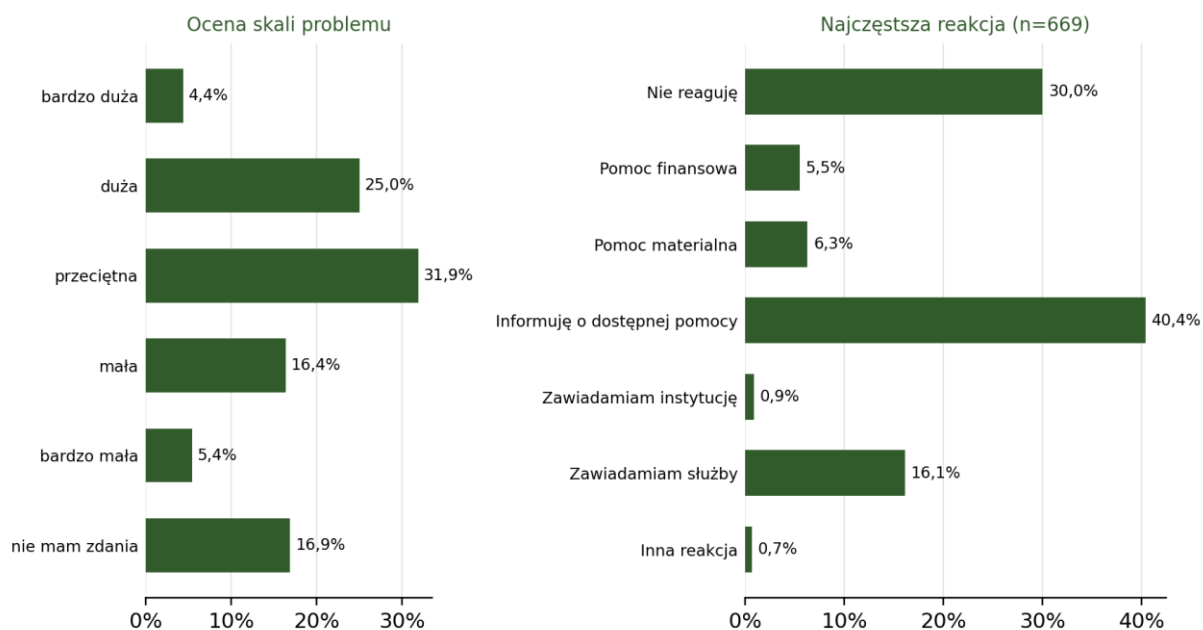
Najbardziej krytycznie oceniono ochronę zdrowia. Pozytywne odpowiedzi stanowiły jedynie 9,2%, podczas gdy 52,1% badanych wybrało ocenę złą lub bardzo złą, a 35,9% – przeciętną. W mieszkalnictwie również widoczny był podwyższony udział ocen negatywnych (20,6%), jednak równocześnie niemal połowa respondentów oceniała ten obszar pozytywnie. Rozkład odpowiedzi wskazuje, że na ogólną ocenę jakości życia składają się obszary postrzegane względnie korzystnie oraz wyraźne źródła niezadowolenia.

Warunki życia w mieście ogółem dobrze lub bardzo dobrze oceniło 47,3% uczestników, a 46,6% wybrało odpowiedź przeciętną. Oceny negatywne stanowiły 1,1%, natomiast 5,0% respondentów nie sformułowało opinii. Ogólny obraz był więc umiarkowanie dodatni, ale bez zdecydowanej przewagi ocen wysokich nad przeciętnymi.

Kryzys bezdomności

Skalę kryzysu bezdomności jako dużą lub bardzo dużą oceniło łącznie 29,4% badanych, a jako przeciętną 31,9%. Odpowiedzi „mała” i „bardzo mała” wybrało 21,8%, natomiast 16,9% nie miało zdania. Oznacza to, że problem był dostrzegany przez znaczną część uczestników, jednak jego subiektywna ocena nie była jednolita.

Wykres 8. Ocena skali kryzysu bezdomności i deklarowane reakcje mieszkańców



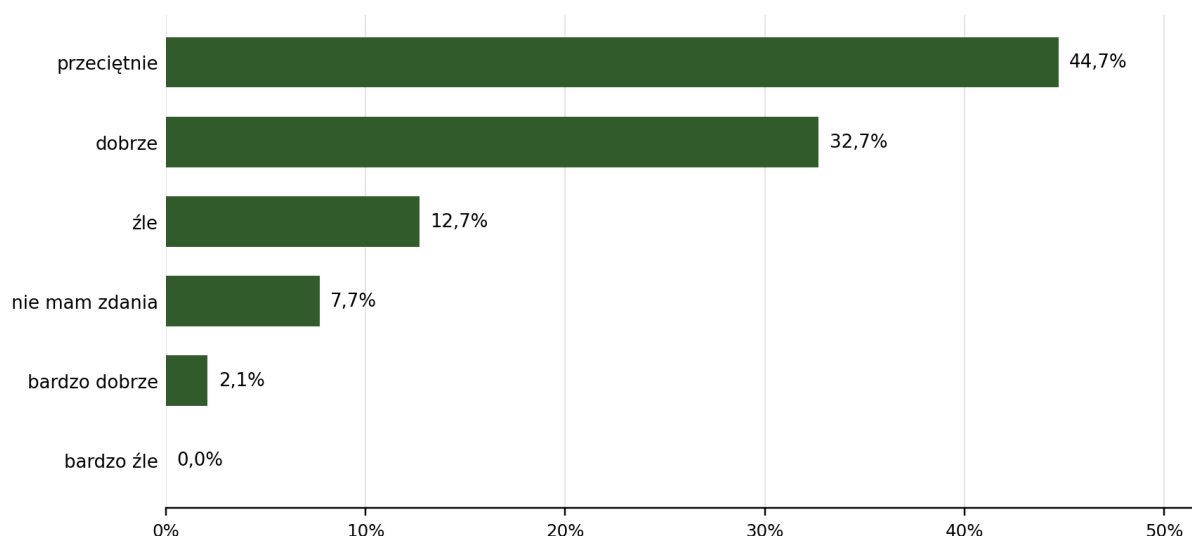
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700; reakcje na kryzys bezdomności: n=669).

Na pytanie o typową reakcję odpowiedziało 669 osób. Najczęściej deklarowano przekazanie informacji o możliwości uzyskania pomocy w CUS lub organizacjach pozarządowych (40,4%). Brak reakcji wskazało 30,0%, zawiadomienie służb porządkowych 16,1%, pomoc materialną 6,3%, a finansową 5,5%. Zawiadomienie lokalnej instytucji wskazało 0,9%; pięć osób opisało inną reakcję. Rozkład odpowiedzi pokazuje przewagę działań informacyjnych nad bezpośrednim przekazywaniem środków lub kontaktem z instytucją.

Sytuacja rodzin i potrzeby w zakresie usług rodzinnych

Sytuację rodzin w Koszalinie dobrze lub bardzo dobrze oceniło 34,8% respondentów, a 44,7% – przeciętnie. Oceny złe lub bardzo złe stanowiły 12,7%, natomiast 7,7% badanych nie miało zdania. Przeważała zatem ocena umiarkowana, z większym udziałem opinii pozytywnych niż negatywnych.

Wykres 9. Ocena sytuacji rodzin w Mieście Koszalin



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Tabela 7. Usługi społeczne dla rodzin o największym deklarowanym zapotrzebowaniu

Usługa lub forma wsparcia	n	%
indywidualne wsparcie dzieci i młodzieży, np. terapia psychologiczna, logopedyczna, dietetyczna, biofeedback, trening umiejętności społecznych, terapia integracji sensorycznej	370	52,9%
warsztaty i zajęcia dla dzieci i młodzieży, w tym z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz przeciwdziałania uzależnieniom	354	50,6%
indywidualne poradnictwo dla rodzin, np. psychologiczne, pedagogiczne, prawne lub rodzinne	289	41,3%
warsztaty, szkolenia i zajęcia rozwijające kompetencje rodzicielskie i wychowawcze, „Szkoła dla Rodziców”	250	35,7%
indywidualne wsparcie psychologiczne dla rodziców i opiekunów	244	34,9%
interwencja kryzysowa dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji	219	31,3%
zajęcia, warsztaty i wydarzenia integracyjne oraz rozwijające zainteresowania dla dzieci, młodzieży i rodzin	193	27,6%
terapia dla par, małżonków lub całych rodzin	181	25,9%
otwarte spotkania, prelekcje i warsztaty edukacyjne prowadzone przez specjalistów	161	23,0%
wsparcie dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami lub przewlekle chorych	149	21,3%
poradnictwo prawne dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej	144	20,6%
grupy wsparcia dla rodziców i opiekunów	143	20,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Największe zapotrzebowanie dotyczyło indywidualnego wsparcia dzieci i młodzieży, obejmującego m.in. terapię psychologiczną, logopedyczną, dietetyczną, biofeedback, trening umiejętności społecznych i integrację sensoryczną (52,9%). Niewiele niższy udział uzyskały warsztaty i zajęcia dla dzieci i młodzieży z

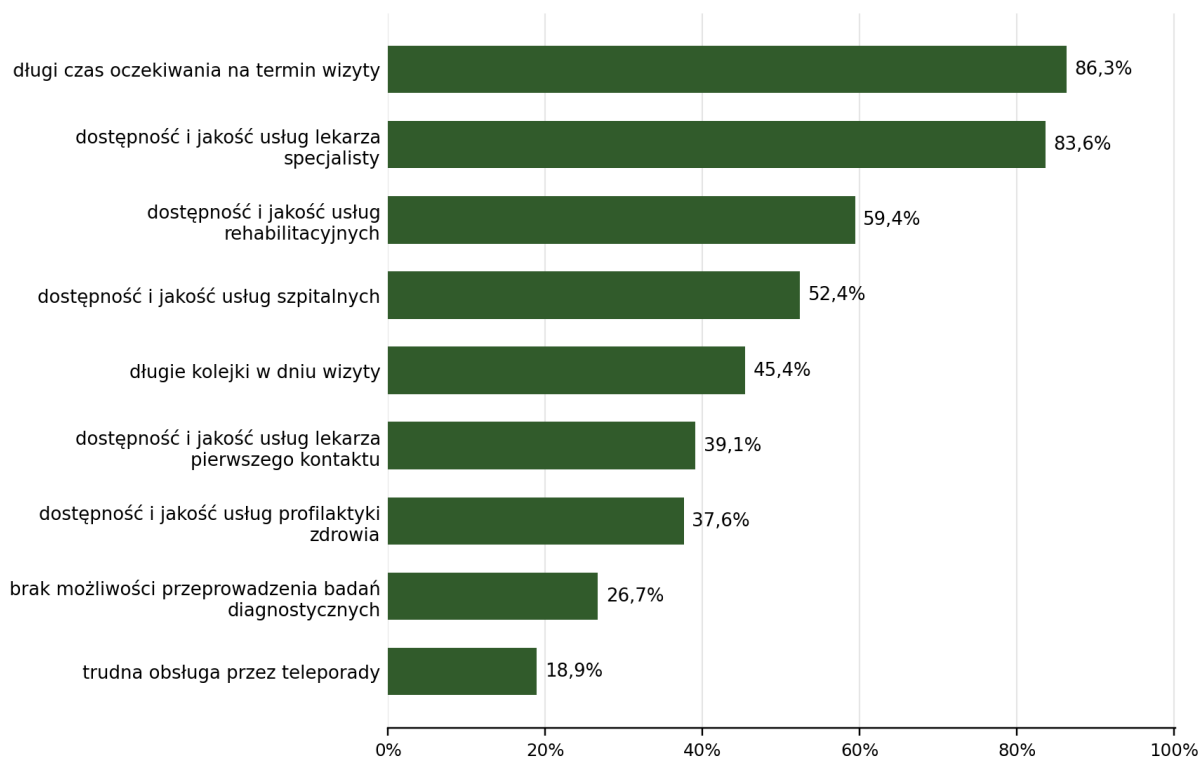
zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz przeciwdziałania uzależnieniom (50,6%). Indywidualnego poradnictwa dla rodzin oczekiwało 41,3%, a zajęć rozwijających kompetencje rodzicielskie – 35,7% badanych.

Na kolejnych miejscach znalazły się indywidualne wsparcie psychologiczne dla rodziców i opiekunów (34,9%), interwencja kryzysowa dla rodzin (31,3%), zajęcia integracyjne i rozwijające zainteresowania dzieci, młodzieży i rodzin (27,6%) oraz terapia par i całych rodzin (25,9%). Wyniki obejmują zarówno usługi już znane mieszkańcom, jak i formy, które mogą być rozwijane; wskazanie danej pozycji oznacza ocenę zapotrzebowania, a nie brak jej obecnej dostępności.

Promocja i ochrona zdrowia

Ocena systemu ochrony zdrowia była zdominowana przez problemy dostępności. Długi czas oczekiwania na wizytę wskazało 86,3% respondentów, a dostępność i jakość usług lekarzy specjalistów 83,6%. Były to zdecydowanie najwyższe wartości w całym pytaniu, co wskazuje na powszechność tych doświadczeń lub ocen wśród uczestników.

Wykres 10. Problemy systemu ochrony zdrowia wymagające natychmiastowych działań



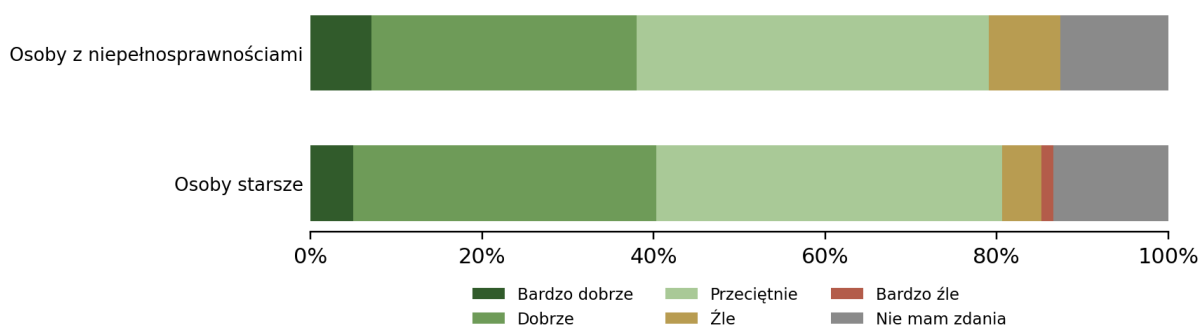
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Dostępność i jakość rehabilitacji uzyskała 59,4% wskazań, a usług szpitalnych 52,4%. Długie kolejki w dniu wizyty zaznaczyło 45,4% respondentów, problemy dotyczące lekarza pierwszego kontaktu 39,1%, a profilaktyki zdrowotnej 37,6%. Brak możliwości wykonania badań diagnostycznych wskazało 26,7%, natomiast trudności z teleporadami 18,9%. Jedynie 1,9% badanych uznało, że żaden z wymienionych problemów nie wymaga pilnej reakcji.

Wsparcie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami

Wsparcie osób starszych dobrze lub bardzo dobrze oceniło 40,3% badanych, przeciętnie 40,3%, a źle lub bardzo źle 6,0%. W przypadku usług dla osób z niepełnosprawnościami oceny pozytywne stanowiły 38,0%, przeciętne 41,1%, a negatywne 8,3%. W obu obszarach dominowały zatem oceny przeciętne i pozytywne, przy czym co ósmy respondent nie potrafił ich ocenić.

Wykres 11. Ocena wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Tabela 8. Usługi dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami o największym deklarowanym zapotrzebowaniu

Usługa lub forma wsparcia	n	%
asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, wspierający w codziennych czynnościach, poruszaniu się i uczestniczeniu w życiu społecznym	505	72,1%
wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego, np. łóżka rehabilitacyjnego, wózka, balkonika, materaca przeciwoślizgowego lub podnośnika wannowego	419	59,9%
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	390	55,7%
transport „POMOCna Taksówka”, umożliwiający dojazd m.in. do lekarza, na rehabilitację, do urzędu lub na inne ważne wizyty	367	52,4%
usługi rehabilitacyjne, w tym rehabilitacja prowadzona w domu osoby potrzebującej wsparcia	359	51,3%
pomoc „Złotej Rączki” przy drobnych naprawach w mieszkaniu lub domu	305	43,6%
usługa mycia okien w miejscu zamieszkania	304	43,4%
wsparcie dla opiekunów osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych, np. szkolenia z pielęgnacji, pomoc informacyjna lub wsparcie psychologiczne	290	41,4%
usługi wytchnieniowe dla opiekunów osób starszych, osób z niepełnosprawnościami lub osób niesamodzielnych	249	35,6%
rozwój usług zmniejszających samotność i izolację społeczną, np. wolontariat, pomoc sąsiedzka lub regularne odwiedziny osób samotnych	239	34,1%
mobilna usługa fryzjerska dla osób, które mają trudność z samodzielnym dotarciem do salonu	218	31,1%

Usługa lub forma wsparcia	n	%
mieszkania wspomagane dla osób, które potrzebują częściowego wsparcia, ale chcą mieszkać możliwie samodzielnie	212	30,3%
zajęcia integracyjne, rekreacyjne i międzypokoleniowe dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami	212	30,3%
mobilna usługa pielęgnacji paznokci dla osób, które mają trudność z samodzielnym dotarciem do gabinetu	196	28,0%
wsparcie psychologiczne lub poradnictwo specjalistyczne dostępne w miejscu zamieszkania	194	27,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Najwyższe zapotrzebowanie przypisano asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością (72,1%). Wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego wskazało 59,9% badanych, usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania 55,7%, „POMOCną taksówkę” 52,4%, a rehabilitację, w tym domową, 51,3%. Są to przede wszystkim usługi ułatwiające codzienne funkcjonowanie i pozostawanie we własnym środowisku życia.

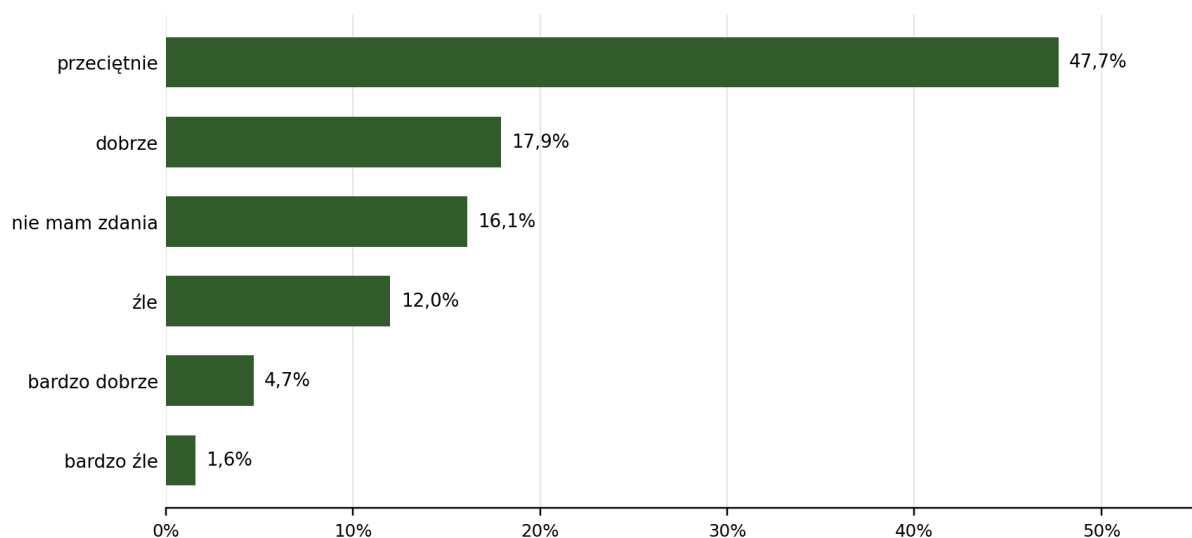
Znaczne udziały uzyskały też pomoc „Złotej Rączki” (43,6%), mycie okien (43,4%), wsparcie opiekunów faktycznych (41,4%), usługi wytchnieniowe (35,6%) oraz działania ograniczające samotność i izolację społeczną (34,1%). Mieszkania wspomagane i zajęcia integracyjne lub międzypokoleniowe wskazało po 30,3% respondentów. Odpowiedzi łączą zatem potrzeby opiekuńcze, asystenckie i rehabilitacyjne z pomocą w gospodarstwie domowym, mobilnością oraz uczestnictwem społecznym.

Wystąpiły wyraźne różnice opisowe według wieku. Pozytywnie wsparcie seniorów oceniało 63,3% osób w wieku 18–24 lata, wobec 27,8% w grupie 55–64 lata i 30,0% wśród osób mających co najmniej 65 lat. Analogiczne udziały dla wsparcia osób z niepełnosprawnościami wyniosły odpowiednio 61,2%, 24,8% i 30,0%. Starsi respondenci, którzy częściej mogą mieć bezpośrednie doświadczenie z systemem wsparcia, oceniali go więc bardziej zachowawczo niż najmłodsi uczestnicy badania.

Aktywność obywatelska

Aktywność obywatelską w Koszalinie dobrze lub bardzo dobrze oceniło 22,6% badanych, a 47,7% – przeciętnie. Oceny złe lub bardzo złe stanowiły 13,6%, natomiast 16,1% respondentów nie miało zdania. Dominowała więc ocena umiarkowana, a odpowiedzi wysokie nie były powszechne.

Wykres 12. Ocena aktywności obywatelskiej w Mieście Koszalin



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Tabela 9. Działania warte wdrożenia w celu zwiększenia aktywności obywatelskiej

Działanie	n	%
Pikniki i festyny osiedlowe	399	57,0%
Lokalne inicjatywy, w tym kluby osiedlowe i akcje dla dzieci	371	53,0%
Tematyczne spotkania dla mieszkańców	329	47,0%
Budżet obywatelski	254	36,3%
Cykliczne spotkania integracyjne i zapoznawcze	175	25,0%
Aktywna działalność Rady Seniorów	125	17,9%
Aktywna działalność Młodzieżowej Rady Miasta	72	10,3%
Inne wskazania	44	6,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700).

Za najbardziej użyteczne uznano działania prowadzone blisko miejsca zamieszkania i sprzyjające bezpośrednim relacjom. Pikniki i festyny osiedlowe wskazało 57,0% badanych, lokalne inicjatywy 53,0%, a tematyczne spotkania dla mieszkańców 47,0%. Budżet obywatelski uzyskał 36,3% wskazań, cykliczne spotkania integracyjne lub zapoznawcze 25,0%, aktywna działalność Rady Seniorów 17,9%, a Młodzieżowej Rady Miasta 10,3%.

W końcowym pytaniu otwartym żaden z respondentów nie zamieścił dodatkowego komentarza. Analiza badania ilościowego została zatem oparta na odpowiedziach udzielonych w pytaniach zamkniętych i półotwartych. Przedstawione rozkłady wskazują główne kierunki ocen i deklarowanego zapotrzebowania, natomiast ich syntetyczne zestawienie z wynikami analizy desk-research i badania jakościowego zostanie przeprowadzone w części poświęconej wnioskom i rekomendacjom.

Wyniki badania jakościowego

Badanie jakościowe pozwoliło pogłębić informacje dotyczące funkcjonowania lokalnego systemu usług społecznych oraz rozpoznać perspektywę osób posiadających wiedzę i doświadczenie w zakresie potrzeb mieszkańców Koszalina. Indywidualne wywiady pogłębione przeprowadzono z przedstawicielami instytucji i organizacji działających w różnych obszarach polityki społecznej, w tym edukacji, wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, rodzin oraz innych grup wymagających pomocy. Celowy dobór rozmówców umożliwił uwzględnienie opinii osób znających zarówno dostępne zasoby, jak i praktyczne bariery związane z organizowaniem i świadczeniem usług.

Zebrany materiał został uporządkowany zgodnie z czterema głównymi obszarami scenariusza wywiadu: oceną dostępnej oferty usług społecznych, najważniejszymi wyzwaniami społecznymi, potrzebami w zakresie dalszego rozwoju usług oraz współpracą z organizacjami pozarządowymi. Analiza koncentrowała się na identyfikacji powtarzających się ocen i problemów, różnic występujących pomiędzy perspektywami poszczególnych środowisk, a także propozycji rozwiązań wskazywanych przez respondentów. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli w formie syntetycznego podsumowania odpowiedzi udzielonych na każde z pytań głównych.

Pytanie	Podsumowanie wypowiedzi
1. Jak ocenia Pan/i ofertę usług społecznych dostępną w Mieście Koszalin?	Oferta usług społecznych dostępnych w Mieście Koszalin została przez rozmówców oceniona zasadniczo pozytywnie. Wskazywano, że jest ona szeroka, rozbudowana i w dużej mierze adekwatna do potrzeb mieszkańców, a część oferowanego wsparcia ma charakter zindywidualizowany, „szyty na miarę”. Podkreślano również, że zakres usług stopniowo się zwiększa, a wsparcie kierowane m.in. do dzieci i młodzieży jest systematycznie rozwijane. Jednocześnie respondenci zaznaczali, że oferta nie powinna być traktowana jako zamknięty katalog. Wymaga ona dalszego uzupełniania i regularnego aktualizowania wraz ze zmianami demograficznymi, zdrowotnymi i społecznymi. Zwracano przy tym uwagę, że potrzeby mieszkańców zwykle przewyższają możliwości finansowe miasta i innych jednostek samorządu terytorialnego, dlatego rozwój usług powinien być poprzedzony określeniem obszarów priorytetowych. Istotnym problemem pozostaje niewystarczająca wiedza części mieszkańców o dostępnej ofercie. Dotyczy to zwłaszcza osób starszych, które mogą nie korzystać z mediów społecznościowych i innych internetowych kanałów komunikacji. Wskazywano zatem na potrzebę szerszego wykorzystania tradycyjnych i lokalnych sposobów przekazywania informacji, w tym zaangażowania rad osiedli, instytucji działających w najbliższym otoczeniu mieszkańców oraz bezpośredniej dystrybucji materiałów informacyjnych. Najwięcej braków dostrzegano w ofercie kierowanej do osób z niepełnosprawnościami, szczególnie osób dorosłych. Zwracano uwagę na niewystarczającą dostępność bezpłatnych form wsparcia dziennego, ograniczoną ciągłość pomocy po zakończeniu edukacji oraz potrzebę zwiększenia dostępności usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością. Jako wymagające dalszych działań wskazywano również trudności związane z przemieszczaniem się osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Ogólna ocena oferty pozostaje więc pozytywna, jednak jej dalszy rozwój powinien koncentrować się na systematycznym dostosowywaniu usług do zmieniających się potrzeb, poprawie dostępności informacji oraz wzmacnianiu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych.
2. Jakie są największe wyzwania	Za najważniejsze wyzwania społeczne w Mieście Koszalin uznano przede wszystkim starzenie się społeczeństwa oraz rosnące potrzeby osób starszych i osób z

Pytanie	Podsumowanie wypowiedzi
społeczne w Mieście Koszalin?	niepełnosprawnościami. Zwracano uwagę na problemy związane z ograniczoną samodzielnością, trudnościami w przemieszczaniu się, chorobami otępiennymi, w tym demencją, oraz koniecznością zapewnienia odpowiednich usług opiekuńczych, środowiskowych i specjalistycznych. Istotnym wyzwaniem jest również sytuacja rodzin z dziećmi. Wskazywano, że utrzymanie wysokiej jakości usług społecznych ma znaczenie nie tylko dla rozwiązywania bieżących problemów, ale także dla ograniczania niekorzystnych zmian demograficznych, zatrzymywania młodych mieszkańców w mieście oraz tworzenia warunków sprzyjających ich powrotowi do Koszalina. W tym kontekście podkreślano potrzebę wspierania kompetencji rodzicielskich. Jednocześnie zauważono, że część rodziców może unikać spotkań dotyczących problemów wychowawczych z obawy przed stygmatyzacją. Z tego względu działania te powinny być poprzedzane rozpoznaniem rzeczywistych potrzeb, a ich tematyka i sposób promocji powinny wskazywać na rozwojowy, a nie interwencyjny charakter spotkań. Za ważny, choć nie zawsze dostrzegany społecznie problem uznano również niewystarczającą liczbę rodzin zastępczych. Skutkuje to oczekiwaniem dzieci na umieszczenie w odpowiedniej formie pieczy oraz zwiększonym obciążeniem już funkcjonujących rodzin zastępczych. Problem ten ma charakter ogólnokrajowy, jednak jego konsekwencje są odczuwalne także na poziomie lokalnym. W wypowiedziach pojawiały się również kwestie niepełnosprawności dzieci i osób dorosłych, ukrytej przemocy wobec dzieci i dorosłych, ograniczonego dostępu do bezpłatnych działań terapeutycznych, trudności transportowych osób starszych oraz zmian zachodzących w systemie edukacji. Ogół odpowiedzi wskazuje, że główne wyzwania społeczne Koszalina koncentrują się wokół starzenia się ludności, wspierania osób z niepełnosprawnościami, tworzenia dobrych warunków życia dla rodzin z dziećmi, wzmacniania pieczy zastępczej oraz rozwijania działań profilaktycznych i specjalistycznych.
3. Jakie są potrzeby w zakresie usług społecznych w Mieście Koszalin?	Respondenci wskazywali, że potrzeby w zakresie usług społecznych w Koszalinie dotyczą zarówno rozszerzenia dostępnej oferty, jak i poprawy ciągłości, kompleksowości oraz sposobu organizacji wsparcia. Szczególne znaczenie przypisywano usługom ułatwiającym codzienne funkcjonowanie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, umożliwiającym im możliwie długie pozostawanie we własnym środowisku życia. W kilku wypowiedziach podkreślano potrzebę rozwoju specjalistycznego transportu typu „door to door”. Usługa powinna obejmować nie tylko sam przejazd, np. do lekarza, placówki medycznej lub na cmentarz, lecz także pomoc w opuszczeniu mieszkania, pokonaniu schodów, dotarciu do pojazdu i bezpiecznym dojściu do miejsca docelowego. Zwracano również uwagę na potrzebę poprawy komunikacji miejskiej, zwłaszcza zapewnienia możliwie bezpośrednich połączeń z głównymi placówkami ochrony zdrowia. Konieczność przesiadek stanowi bowiem istotną barierę dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i mieszkańców o ograniczonej mobilności. Potrzeby seniorów odnoszono także do jakości przestrzeni miejskiej. Wskazywano na niewystarczającą liczbę ławek umożliwiających odpoczynek podczas przemieszczania się oraz na nierówne chodniki i inne bariery występujące na ciągach pieszych. Chociaż działania te nie stanowią usług społecznych w ścisłym znaczeniu, bezpośrednio wpływają na możliwość samodzielnego funkcjonowania, aktywność i uczestnictwo społeczne osób starszych. Istotnym kierunkiem pozostaje rozwój wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Respondenci wskazywali na potrzebę zwiększenia dostępności asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej i pomocy sąsiedzkiej. Zwracano także uwagę na rosnące

Pytanie	Podsumowanie wypowiedzi
	potrzeby dzieci i młodzieży w spektrum autyzmu oraz konieczność zapewnienia ciągłości wsparcia osobom dorosłym z niepełnosprawnościami. W tym kontekście wskazano również na potrzebę tworzenia mieszkań wspomaganych, pozwalających na rozwijanie samodzielności i świadczenie pomocy w środowisku lokalnym, zgodnie z kierunkiem deinstytucjonalizacji usług społecznych. Za ważną uznano ponadto poprawę dostępu do opieki zdrowotnej, w tym lekarzy specjalistów, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz lekarzy uczestniczących w procesie orzekania o niepełnosprawności. Ograniczona dostępność specjalistów opóźnia diagnozę, leczenie i terapię, a także utrudnia uzyskanie uprawnień niezbędnych do korzystania z określonych form wsparcia. Potrzebne są również specjalistyczne usługi dla osób z demencją i chorobą Alzheimera, w tym placówka dziennego pobytu oraz odpowiednie formy całodobowej opieki. Ważną grupą wymagającą wsparcia są rodziny z dziećmi. Wskazywano na potrzebę organizowania spotkań rozwijających kompetencje rodzicielskie, dotyczących m.in. emocji dzieci, złości, relacji rodzinnych i radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi. Oferta powinna być poprzedzana rozpoznaniem zainteresowań rodziców i przedstawiana jako działanie rozwojowe, a nie pomoc kierowana wyłącznie do rodzin doświadczających problemów. Pozwoliłoby to ograniczyć obawy przed stygmatyzacją i zwiększyć uczestnictwo rodziców. Wskazywano również na potrzebę rozwijania działań prewencyjnych oraz wzmacniania możliwości działania asystentów rodziny, tak aby pomoc mogła być udzielana przed wystąpieniem poważnego kryzysu. Zgłaszano także potrzebę poszerzenia bezpłatnej oferty zajęć dla dzieci i młodzieży, rozwijających zainteresowania, relacje rówieśnicze i konstruktywne formy spędzania czasu wolnego. Proponowano m.in. wydarzenia kulturalne oraz turnieje gier planszowych i komputerowych, które odpowiadałyby faktycznym zainteresowaniom młodych mieszkańców. W odniesieniu do sposobu świadczenia usług zwracano uwagę na problem rotacji pracowników podmiotów zewnętrznych. Częste zmiany osób udzielających pomocy są szczególnie trudne dla seniorów i osób zależnych, ponieważ ograniczają możliwość budowania zaufania i poczucia bezpieczeństwa. Rozwój usług powinien zatem uwzględniać nie tylko ich liczbę, ale również stabilność personelu i ciągłość relacji z odbiorcą. Powtarzającą się potrzebą było również skuteczniejsze informowanie mieszkańców o dostępnych formach pomocy. Komunikacja powinna wykorzystywać zarówno kanały internetowe, jak i tradycyjne sposoby docierania do osób starszych oraz mieszkańców niekorzystających z mediów społecznościowych. Ogół wypowiedzi wskazuje, że rozwój usług społecznych powinien koncentrować się na wsparciu środowiskowym, ciągłości opieki, dostępności transportowej i przestrzennej, pomocy rodzinom oraz rozwoju specjalistycznych usług zdrowotnych, opiekuńczych i asystenckich.
4. Jak ocenia Pan/i współpracę z organizacjami pozarządowymi / CUS?	Współpraca pomiędzy Centrum Usług Społecznych, innymi jednostkami miejskimi oraz organizacjami pozarządowymi była oceniana przeważnie pozytywnie. Respondenci wskazywali, że w wielu przypadkach ma ona charakter partnerski, przebiega sprawnie i stopniowo się poprawia. Pozytywne oceny dotyczyły zarówno współpracy instytucji z sektorem pozarządowym, jak i relacji organizacji społecznych z Centrum Usług Społecznych. Jednocześnie zwracano uwagę na bariery formalne i organizacyjne, które mogą utrudniać podejmowanie wspólnych działań. Wskazywano m.in. na problemy związane z ochroną danych osobowych, nadmiernie sformalizowanymi procedurami oraz ograniczeniami w przepływie informacji. Pojedynczo pojawiały się również krytyczne uwagi dotyczące

Pytanie	Podsumowanie wypowiedzi
	niewystarczającego uwzględniania indywidualnej sytuacji osób wymagających wsparcia. Zaznaczano jednak, że trudności te mogą częściowo wynikać z dużego obciążenia pracowników Centrum oraz wymagającego charakteru wykonywanych przez nich zadań. Ograniczeniem lokalnego systemu jest również to, że część podmiotów mogących świadczyć potrzebne usługi ma siedziby lub prowadzi działalność poza Koszalinem. Utrudnia to ich bezpośrednie włączanie w realizację usług kierowanych do mieszkańców miasta i zmniejsza liczbę potencjalnych lokalnych wykonawców. Zwracano ponadto uwagę, że niektóre organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej koncentrują działalność przede wszystkim na własnych członkach lub określonej, zamkniętej grupie odbiorców. W rezultacie posiadany przez nie potencjał nie zawsze jest wykorzystywany do świadczenia usług na rzecz szerszej społeczności lokalnej. Respondenci dostrzegali także zróżnicowany poziom aktywności koszalińskich organizacji. Obok podmiotów prowadzących rozbudowaną działalność funkcjonują organizacje, które mimo posiadanych zasobów i doświadczenia podejmują stosunkowo niewiele inicjatyw. Wskazuje to na potrzebę dalszego wzmacniania sektora pozarządowego, zachęcania organizacji do szerszego otwierania swojej oferty oraz włączania ich w planowanie i realizację usług społecznych. Istotnym warunkiem rozwoju współpracy są również stabilne warunki lokalowe i finansowe. Wskazywano, że obniżenie lub zniesienie opłat za korzystanie przez organizacje pozarządowe z miejskich lokali mogłoby ograniczyć koszty ich działalności, zwiększyć trwałość funkcjonowania i zachęcić je do pozostania w Koszalinie. Ogólna ocena współpracy pozostaje pozytywna, jednak jej dalsze doskonalenie wymaga ograniczania barier formalnych, poprawy komunikacji, aktywizowania mniej zaangażowanych organizacji oraz tworzenia warunków sprzyjających świadczeniu przez nie usług na rzecz szerszej grupy mieszkańców.

Podsumowując wyniki badania jakościowego, należy wskazać, że lokalna oferta usług społecznych oraz współpraca pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi zostały ocenione zasadniczo pozytywnie. Jednocześnie respondenci podkreślali potrzebę dalszego dostosowywania wsparcia do zmieniających się potrzeb mieszkańców, w szczególności osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, rodzin z dziećmi oraz dzieci i młodzieży. Za najważniejsze kierunki rozwoju uznano poprawę dostępności usług specjalistycznych, transportowych i informacyjnych, zwiększenie ciągłości wsparcia oraz wzmacnianie potencjału lokalnych podmiotów zaangażowanych w realizację usług społecznych.

Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Wnioski

Zestawienie wyników badania ilościowego mieszkańców z wypowiedziami przedstawicieli instytucji i organizacji wskazuje, że Koszalin posiada szeroką, rozpoznawalną ofertę usług społecznych oraz istotny potencjał organizacyjny do jej dalszego rozwijania. Oba badania nie podważają kierunku dotychczasowych działań Centrum Usług Społecznych, lecz pokazują potrzebę zwiększenia rzeczywistej dostępności części usług, ich ciągłości oraz lepszego dopasowania do zmieniającej się struktury potrzeb. Najważniejszym wyzwaniem nie jest zatem stworzenie systemu od podstaw, ale przejście od szerokiego katalogu świadczeń do bardziej dostępnego, skoordynowanego i stabilnego systemu wsparcia środowiskowego.

Widoczna jest luka między rozpoznawalnością oferty a faktycznym korzystaniem z niej. Dobrą lub bardzo dobrą znajomość Programów Usług Społecznych deklarowało 50,2% badanych, natomiast doświadczenie korzystania z co najmniej jednej usługi miało 33,3%. Najczęściej wskazywaną przyczyną niekorzystania był brak potrzeby (39,1%), jednak niemal tak samo często wymieniano brak wiedzy lub informacji (36,0%), a ponad jedna czwarta respondentów wskazywała ograniczoną liczbę miejsc (27,1%). Wyniki te są zgodne z wypowiedziami uczestników badania jakościowego, którzy oceniali ofertę pozytywnie, ale zwracali uwagę na trudności informacyjne, ograniczenia finansowe i nierówną dostępność poszczególnych form pomocy. Sama obecność usługi w programie nie przesądza więc o tym, że mieszkaniowiec zna zasady skorzystania z niej i może otrzymać wsparcie w odpowiednim czasie.

Hierarchia potrzeb koncentruje się przede wszystkim wokół ograniczonej samodzielności, niepełnosprawności, samotności oraz sytuacji dzieci i młodzieży. Za grupę wymagającą największego wsparcia uznano osoby starsze (61,7%), a następnie dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami (51,0%), osoby samotne (50,3%), osoby z niepełnosprawnościami (44,9%) oraz dzieci i młodzież ogółem (43,6%). Znacznie rzadziej wskazywano sam status bezrobotnego. Oznacza to, że w świadomości mieszkańców potrzeba pomocy jest coraz silniej wiązana nie tylko z niedostatkiem dochodów, ale także z zależnością od innych osób, stanem zdrowia, osamotnieniem i trudnościami rozwojowymi. Ten sam układ priorytetów wyłonił się z wywiadów jakościowych, w których dominowały skutki starzenia się ludności, potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz wsparcie rodzin z dziećmi.

Najbardziej jednoznaczny kierunek rozwoju dotyczy usług pozwalających pozostać w miejscu zamieszkania i zachować możliwie dużą samodzielność. Asystencję osobistą osoby z niepełnosprawnością wskazało 72,1% respondentów, wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego 59,9%, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania 55,7%, „POMOCną taksówkę” 52,4%, a rehabilitację, w tym domową, 51,3%. Badanie jakościowe rozszerzyło ten obraz o potrzebę transportu typu „door to door”, opieki wytchnieniowej, pomocy sąsiedzkiej, mieszkań wspomaganych i ciągłości relacji z osobą świadczącą wsparcie. Potrzeby te odpowiadają krajowemu kierunkowi deinstytucjonalizacji, w którym pierwszeństwo mają zindywidualizowane usługi świadczone w społeczności lokalnej i w domu, a opieka całodobowa powinna być rozwiązaniem stosowanym wówczas, gdy wsparcie środowiskowe nie jest wystarczające^{49 50}.

Drugim obszarem wymagającym zdecydowanego wzmocnienia jest dostęp do ochrony zdrowia i pomocy specjalistycznej. Ochrona zdrowia była jedyną analizowaną sferą, w której oceny negatywne wyraźnie przeważały nad pozytywnymi: źle lub bardzo źle oceniło ją 52,1% badanych, a dobrze lub bardzo dobrze jedynie 9,2%. Długi czas oczekiwania na wizytę wskazało 86,3% respondentów, problemy z dostępnością i jakością usług lekarzy specjalistów 83,6%, a rehabilitacji 59,4%. Jednocześnie wśród problemów społecznych najczęściej wymieniano ograniczony dostęp do psychoterapii, psychiatrii dziecięcej i terapii rodzinnej (46,7%), uzależnienia behawioralne (43,9%) oraz problemy zdrowia psychicznego mieszkańców (43,0%). Rozmówcy jakościowi potwierdzali deficyt specjalistów oraz potrzebę szybszej diagnozy i skoordynowania pomocy społecznej, edukacyjnej i zdrowotnej.

⁴⁹ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”

⁵⁰ Warszawa 2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf>; Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, „Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych”, Warszawa 2023, <https://www.gov.pl/attachment/f54b5d71-9dd1-41d5-bf03-b1261402d4a3>

W odniesieniu do rodzin przeważała ocena przeciętna, co wskazuje raczej na potrzebę wzmacniania profilaktyki niż na powszechne postrzeganie sytuacji jako kryzysowej. Największego zapotrzebowania oczekiwano w zakresie indywidualnego wsparcia dzieci i młodzieży (52,9%), zajęć profilaktycznych i przeciwdziałających uzależnieniom (50,6%), poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego, prawnego i rodzinnego (41,3%) oraz rozwijania kompetencji rodzicielskich (35,7%). W wywiadach zwracano uwagę, że działania dla rodziców powinny być przedstawiane jako oferta rozwojowa dostępna powszechnie, a nie jako pomoc dla rodzin „problemowych”. Pozwala to ograniczać stygmatyzację i uruchamiać wsparcie przed wystąpieniem poważnego kryzysu, zgodnie z ministerialnym kierunkiem rozwijania usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych dla dzieci i rodzin⁵¹.

Ocena aktywności obywatelskiej była umiarkowana: dobrze lub bardzo dobrze oceniło ją 22,6% respondentów, podczas gdy 47,7% wybrało ocenę przeciętną. Mieszkańcy wskazywali jednak konkretne, stosunkowo łatwe do uruchomienia formy aktywizacji: pikniki i festyny osiedlowe (57,0%), lokalne inicjatywy i kluby (53,0%) oraz spotkania tematyczne (47,0%). Oznacza to, że potencjał aktywności istnieje, ale wymaga działań organizowanych blisko miejsca zamieszkania, opartych na bezpośrednich relacjach i widocznym efekcie dla najbliższego otoczenia. Może on być wykorzystywany zarówno do integracji mieszkańców, jak i do ograniczania samotności oraz rozwijania wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej.

Badanie jakościowe potwierdziło, że ważnym zasobem Koszalina jest istniejąca sieć instytucji, organizacji pozarządowych i doświadczonych kadr, a Centrum Usług Społecznych może pełnić rolę koordynatora całego systemu. Współpracę oceniano przeważnie pozytywnie, jednocześnie wskazując na bariery formalne, ograniczony przepływ informacji, nierówną aktywność organizacji, problemy lokalowe oraz zależność usług od finansowania projektowego. Potencjał lokalny jest więc wystarczający do rozwijania systemu, lecz wymaga stabilniejszych warunków realizacji usług, wspólnych standardów jakości, większej ciągłości kadr i regularnego monitorowania rezultatów.

Tabela 11. Najważniejsze zróżnicowanie wyników badania ilościowego według płci i wieku

Obszar	Różnice według płci	Różnice według wieku
Korzystanie i znajomość oferty	Kobiety i mężczyźni korzystali z usług niemal równie często (32,9% i 33,7%). Kobiety nieco częściej deklarowały dobrą lub bardzo dobrą znajomość Programów (52,3% wobec 47,7%).	Najczęściej korzystały osoby w wieku co najmniej 65 lat (41,4%) i 35–44 lata (37,8%), najrzadziej osoby 45–54-letnie (22,9%). Najlepszą znajomość Programów deklarowała grupa 55–64 lata (66,2%).
Ocena wsparcia seniorów i osób z niepełnosprawnościami	Mężczyźni częściej formułowali oceny pozytywne niż kobiety: 43,5% wobec 37,5% w odniesieniu do seniorów i 41,0% wobec 35,3% w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami.	Osoby 18–24-letnie oceniały oba obszary znacznie lepiej (63,3% i 61,2% ocen pozytywnych) niż osoby 55–64-letnie (27,8% i 24,8%) oraz mające co najmniej 65 lat (po 30,0%).

⁵¹ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, Warszawa 2022, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf>

Obszar	Różnice według płci	Różnice według wieku
Priorytetowe grupy	Kobiety częściej wskazywały osoby starsze (64,4% wobec 58,7%), natomiast mężczyźni osoby z niepełnosprawnościami (49,8% wobec 40,4%) oraz dzieci i młodzież ogółem (48,6% wobec 39,1%).	Osoby mające co najmniej 65 lat szczególnie często wskazywały osoby samotne (78,8%) i seniorów (71,4%). Respondenci w wieku 25–44 lata częściej akcentowali potrzeby dzieci i młodzieży (od 60,4% do 63,0%).
Informowanie o usługach	Kobiety częściej preferowały plakaty i ulotki (42,0% wobec 32,8%) oraz lokalne media (37,7% wobec 29,2%). Mężczyźni nieco częściej wybierali strony internetowe (52,3% wobec 46,9%).	Kanały cyfrowe dominowały wśród osób młodszych: strony internetowe wskazało 79,6% osób 18–24-letnich, a media społecznościowe 73,5%. W grupie 65+ udziały wyniosły odpowiednio 24,6% i 31,5%, natomiast 59,6% preferowało plakaty i ulotki.
Preferowane usługi	Kobiety częściej wskazywały asystencję osobistą (76,5% wobec 67,2%), transport „POMOCna Taksówka” (56,6% wobec 47,7%) i rehabilitację, w tym domową (56,6% wobec 45,3%).	Najmłodsi częściej oczekiwali indywidualnego wsparcia dzieci i młodzieży oraz działań integracyjnych. Starsze grupy częściej akcentowały interwencję kryzysową dla rodzin, problemy zdrowia psychicznego, samotność i usługi podtrzymujące samodzielność.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=700). Porównania mają charakter opisowy; w pytaniach wielokrotnego wyboru udziały odnoszą się do liczebności danej kategorii społeczno-demograficznej.

Zestawienie pokazuje, że płeć różnicowała odpowiedzi słabiej niż wiek. Nie wystąpił odrębny, konsekwentny „kobiety–mężczyźni” obraz potrzeb, który uzasadniałby tworzenie dwóch niezależnych systemów komunikacji lub wsparcia. Zasadne jest natomiast uwzględnianie większego zainteresowania kobiet usługami podtrzymującymi samodzielność oraz tradycyjnymi kanałami informacji. Wiek wyraźnie zmieniał sposób postrzegania usług: młodszy mieszkający częściej wskazywali potrzeby dzieci, rodzin i działania integracyjne, natomiast starsi częściej koncentrowali się na samotności, zdrowiu, interwencji kryzysowej i realnej dostępności pomocy. Szczególnie istotne jest to, że osoby starsze częściej korzystały z usług, a jednocześnie bardziej krytycznie oceniały wsparcie seniorów i osób z niepełnosprawnościami. Ich opinie powinny więc mieć szczególną wagę przy projektowaniu standardów dostępności i jakości.

Rekomendacje

Rekomendacje sformułowano na podstawie łącznej interpretacji badania ilościowego, badania jakościowego oraz analizy lokalnych dokumentów. Przyjęto zasadę, że rozwój oferty powinien rozpoczynać się od usług świadczonych w społeczności lokalnej i w miejscu zamieszkania, mieć charakter zindywidualizowany, profilaktyczny i skoordynowany, a jego postępy powinny być oceniane za pomocą wskaźników dotyczących odbiorców, realizatorów, infrastruktury i rezultatów. Podejście to jest zgodne ze „Strategią rozwoju usług społecznych” oraz „Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych”.

Rekomendacje zostały uporządkowane według ośmiu kierunków. Nie wszystkie wymagają utworzenia nowej usługi. W części przypadków właściwą odpowiedzią będzie zwiększenie liczby miejsc, lepsze połączenie istniejących świadczeń, wydłużenie okresu wsparcia, zmiana sposobu komunikacji albo wprowadzenie standardu jakości i monitorowania.

Tabela 12. Rekomendowane kierunki działań, sposoby realizacji i przykładowe wskaźniki

Kierunek	Uzasadnienie	Sposób realizacji	Przykładowe wskaźniki
1. Zintegrowany koszyk usług środowiskowych	Najwyższe zapotrzebowanie dotyczy asystencji osobistej (72,1%), sprzętu rehabilitacyjnego (59,9%), usług opiekuńczych w domu (55,7%), transportu (52,4%) i rehabilitacji (51,3%). Wywiady potwierdziły potrzebę pomocy typu „door to door” i ciągłości wsparcia.	Rozwijać łączny pakiet obejmujący asystencję osobistą, usługi opiekuńcze i specjalistyczne, rehabilitację domową, wypożyczalnię sprzętu, „POMOCną taksówkę” oraz drobną pomoc domową. Dostęp organizować przez koordynatora i indywidualny plan usług, z pierwszeństwem wynikającym z poziomu niesamodzielności, samotnego zamieszkiwania i obciążenia opiekuna.	liczba odbiorców i godzin usług; średni czas oczekiwania; udział usług świadczonych w domu; liczba osób utrzymanych w środowisku zamieszkania; ocena dostępności i satysfakcji
2. Wsparcie opiekunów i ciągłość relacji	Wsparcie opiekunów wskazało 41,4% badanych, a usługi wytchnieniowe 35,6%. W badaniu jakościowym podkreślano przeciążenie rodzin oraz negatywne skutki częstej rotacji osób świadczących pomoc.	Zwiększać dostęp do opieki wytchnieniowej, szkoleń praktycznych, poradnictwa psychologicznego i informacji o świadczeniach. W umowach z realizatorami uwzględniać standard ciągłości personelu, zastępstwa w sytuacjach nagłych i informowanie odbiorcy o zmianach. Zapewnić opiekunom jeden punkt koordynacji wsparcia.	liczba opiekunów objętych wsparciem; liczba godzin wytchnienia; odsetek usług realizowanych przez stały personel; liczba przerw w świadczeniu usługi; poziom przeciążenia opiekunów
3. Dostęp do pomocy psychicznej i specjalistycznej	Ograniczony dostęp do pomocy specjalistycznej wskazało 46,7% respondentów, problemy zdrowia psychicznego 43,0%, a długi czas oczekiwania na wizytę 86,3%. Deficyt specjalistów potwierdzili uczestnicy wywiadów.	Utworzyć lub rozwinąć lokalną ścieżkę szybkiego kierowania do pomocy psychologicznej, psychiatrycznej, terapeutycznej i kryzysowej, łącząc zasoby CUS, ochrony zdrowia, oświaty i NGO. Rozszerzać możliwe do realizacji lokalnie konsultacje, grupy wsparcia, terapię rodzin i działania z zakresu profilaktyki uzależnień; w sprawach należących do systemu ochrony zdrowia prowadzić stałą współpracę i rzecznictwo wobec właściwych podmiotów.	czas od zgłoszenia do pierwszego kontaktu; liczba konsultacji i osób objętych wsparciem; liczba wspólnych ścieżek kierowania; odsetek zakończonych planów pomocy; liczba działań profilaktycznych

Kierunek	Uzasadnienie	Sposób realizacji	Przykładowe wskaźniki
4. Profilaktyczne wsparcie dzieci i rodzin	Największe potrzeby rodzin dotyczą indywidualnego wsparcia dzieci i młodzieży (52,9%), zajęć profilaktycznych (50,6%), poradnictwa rodzinnego (41,3%) i kompetencji rodzicielskich (35,7%). Wywiady wskazały również na stygmatyzację i deficyt rodzin zastępczych.	Rozwijać łatwo dostępne wsparcie psychologiczne i rozwojowe dla dzieci, zajęcia profilaktyczne i integracyjne, poradnictwo rodzinne, terapię par i rodzin oraz „Szkołę dla Rodziców”. Komunikować ofertę jako powszechną i rozwojową. Wzmacniać wczesną pracę asystentów rodziny oraz współpracę dotyczącą pozyskiwania i wspierania rodzin zastępczych.	liczba dzieci i rodzin objętych usługami; czas oczekiwania; odsetek wsparcia uruchomionego przed kryzysem; frekwencja i ukończenie cykli; liczba kandydatów i funkcjonujących rodzin zastępczych
5. Komunikacja dopasowana do wieku i potrzeb	Brak informacji wskazało 36,0% badanych. Młodszy preferują strony internetowe i media społecznościowe, a 59,6% osób w wieku 65+ oczekuje plakatów i ulotek. Wywiady potwierdziły ryzyko wykluczenia informacyjnego seniorów.	Prowadzić równoległe komunikację cyfrową i lokalną. Stworzyć prosty, aktualizowany katalog usług zawierający grupę odbiorców, warunki, sposób zgłoszenia, odpłatność, dostępność miejsc i kontakt. Informacje rozpowszechniać przez strony i media społecznościowe, ale także rady osiedli, placówki zdrowia, biblioteki, kluby seniora, NGO, plakaty, ulotki i punkt informacyjny CUS.	znajomość Programów; liczba wejść, zapytań i zgłoszeń z poszczególnych kanałów; udział osób 65+ docierających do oferty; aktualność katalogu; odsetek skutecznych skierowań
6. Profilaktyka bezdomności i wsparcie mieszkaniowe	Dużą lub bardzo dużą skalę bezdomności dostrzegało 29,4% badanych. W pytaniu o reakcję 30,0% deklaroowało brak działania, a jedynie 40,4% przekazywało informację o dostępnej pomocy. Dokumenty krajowe wskazują na pierwszeństwo rozwiązań mieszkaniowych i środowiskowych.	Wzmacniać zapobieganie utracie mieszkania, pracę z zadłużeniem, pomoc w utrzymaniu lokalu, streetworking i kierowanie do usług. Rozwijać mieszkania wspomagane oraz rozwiązania oparte na modelu „najpierw mieszkanie”, adekwatnie do lokalnej skali potrzeb. Upowszechnić krótką instrukcję postępowania dla mieszkańców spotykających osobę w kryzysie bezdomności.	liczba osób objętych profilaktyką utraty mieszkania; liczba utrzymanych lokali; liczba miejsc i osób w rozwiązaniach mieszkaniowych; liczba interwencji środowiskowych; znajomość sposobu reagowania
7. Organizowanie społeczności lokalnej	Pozytywnie aktywność obywatelską oceniło 22,6% badanych, lecz ponad połowa poparła pikniki osiedlowe i lokalne inicjatywy. Potrzebne są również działania ograniczające samotność i izolację.	Rozwijać mikroinicjatywy osiedlowe, kluby i spotkania tematyczne, wolontariat, pomoc sąsiedzką oraz działania międzypokoleniowe. Organizator społeczności lokalnej powinien łączyć mieszkańców, rady osiedli, Radę Seniorów, Młodzieżową Radę Miasta i NGO, a formy uczestnictwa różnicować według wieku i zainteresowań.	liczba inicjatyw i uczestników; liczba wolontariuszy; udział nowych osób i powracających uczestników; liczba inicjatyw oddolnych; liczba osób samotnych objętych regularnym kontaktem

Kierunek	Uzasadnienie	Sposób realizacji	Przykładowe wskaźniki
8. Partnerstwo, standardy i trwałe monitorowanie	Współpraca instytucji i NGO została oceniona pozytywnie, ale ograniczają ją bariery formalne, komunikacyjne, lokalowe i finansowe. Zależność od projektów może osłabiać ciągłość usług i zatrudnienia.	Utworzyć stały mechanizm wspólnego planowania usług z udziałem Miasta, CUS, podmiotów zdrowotnych, oświatowych, NGO i ekonomii społecznej. Stosować wspólne standardy jakości, wieloletnie planowanie finansowe i możliwie stabilne zasady zlecania. Corocznie analizować dostępność, czas oczekiwania, rezultaty i satysfakcję, z podziałem co najmniej według wieku, płci, niepełnosprawności i obszaru zamieszkania.	liczba aktywnych partnerów i wspólnych przedsięwzięć; udział usług objętych standardem; stabilność kadr; udział finansowania wieloletniego; kompletność wskaźników; liczba zmian wprowadzonych po monitoringu

Źródło: opracowanie własne

Wdrażanie rekomendacji powinno mieć charakter etapowy. W pierwszej kolejności należy zwiększać dostępność usług, dla których jednocześnie stwierdzono wysokie zapotrzebowanie ilościowe i potwierdzenie w badaniu jakościowym: asystencji osobistej, usług domowych i opiekuńczych, transportu, rehabilitacji, wsparcia psychicznego oraz pomocy dzieciom i rodzinom. Kolejnym krokiem powinno być łączenie tych usług w indywidualne pakiety, wzmacnianie opiekunów i lokalnych realizatorów oraz rozwijanie mieszkalnictwa wspomagane i inicjatyw społecznościami. Każde rozszerzenie oferty powinno być poprzedzone określeniem grupy odbiorców, dostępnych kadr, kosztu jednostkowego i źródła finansowania, a następnie oceniane nie tylko przez liczbę wykonanych świadczeń, lecz także przez wpływ na samodzielność, bezpieczeństwo i jakość życia odbiorców.

Diagnoza nie uzasadnia rezygnacji z żadnego z głównych obszarów dotychczasowej oferty. Wskazuje natomiast konieczność nadania pierwszeństwa usługom środowiskowym, specjalistycznym i profilaktycznym oraz prowadzenia komunikacji dostosowanej do wieku mieszkańców. Kluczową funkcją Centrum Usług Społecznych powinno pozostać koordynowanie wsparcia i łączenie zasobów wielu podmiotów. Pozwoli to rozwijać lokalny system nie jako zbiór odrębnych świadczeń, lecz jako spójną ścieżkę pomocy, która reaguje na potrzeby wcześniej, ogranicza konieczność korzystania z opieki całodobowej i umożliwia mieszkańcom możliwie samodzielne życie w społeczności lokalnej.

Źródła danych

- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, „[Centra usług społecznych](#)” – informacje w serwisie gov.pl
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, Warszawa 2022, [wersja PDF dokumentu w serwisie ISAP](#)
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych
- J. Apanowicz, „Metodologia ogólna”, Wydawnictwo Diecezji IV Plińskiej Bernardinum, Gdynia 2002
- I. Rzesutek, „Triangulacja w badaniach społecznych”, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018
- M. Szreder, „Losowe i nielosowe próby w badaniach statystycznych”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010
- A. Miszczak, J. Walasek, „Techniki wyboru próby badawczej”, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa, 2013
- S. Pasikowski, „Czy wielkość jest niezbędna? O rozmiarze próby w badaniach jakościowych”, Akademia Pomorska w Słupsku, Słupsk 2015