

Kieruję na XXVI sesję RMZ,
proszę o opinię: Ks. K2150
18.02.2026
Data (pieczęć i podpis)

Zarejestrowano w dniu
18-02-2026
Druk nr 48-2026

Projekt

z dnia 18.02.2026 zgłoszony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA ZGIERZA**

z dnia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych
dla miasta Zgierza na lata 2026-2030**

Na podstawie art. 18 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r.
o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, poz. 1436) oraz art. 17
ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U.
z 2025 r. poz. 1214, poz. 1302, poz. 718) **Rada Miasta Zgierza,**

uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się i kieruje do realizacji Strategię Rozwiązywania Problemów
Społecznych dla miasta Zgierza na lata 2026 - 2030, stanowiącą załącznik do
uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zgierza.

§ 3. Uchwała podlega opublikowaniu na tablicy ogłoszeń Rady Miasta Zgierza
przez okres 14 dni.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Główny Specjalista
Patrycja Hajdenrajch

Naczelnik Wydziału
Renata Malinowska

SEKRETARZ MIASTA
Robert Chocholski

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Zgierza
z dnia 2026 r.

**Strategia
Rozwiązywania Problemów Społecznych
dla miasta Zgierza
na lata 2026-2030**



Spis treści

WSTĘP	3
CZĘŚĆ WPROWADZAJĄCA	4
STRUKTURA STRATEGII.....	4
ŹRÓDŁA I PODSTAWY PRAWNE.....	4
PODSTAWY PRAWNE.....	5
PODSTAWY STRATEGICZNO-PROGRAMOWE.....	7
CZĘŚĆ ANALITYCZNO – DIAGNOSTYCZNA	17
CHARAKTERYSTYKA MIASTA.....	17
DEMOGRAFIA	18
KOMUNIKACJA I TRANSPORT	20
GOSPODARKA.....	20
ZASOBY I WARUNKI MIESZKANIOWE.....	20
EDUKACJA I KULTURA	22
OCHRONA ZDROWIA	26
SPORT, REKREACJA I TURYSTYKA.....	49
BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	51
POMOC SPOŁECZNA	52
SEKTOR POZARZĄDOWY.....	64
BEZROBOCIE	65
BEZDOMNOŚĆ	70
SYTUACJA OSÓB OPUSZCZAJĄCYCH ZAKŁADY KARNE	72
PROBLEMY UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY W RODZINIE	73
PRZEMOC I DYSFUNKCJE W RODZINIE	93
SYTUACJA OSÓB STARSZYCH I Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.....	106
ANALIZA SWOT	119
CZĘŚĆ PROGRAMOWA.....	131
MISJA, CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE, KIERUNKI DZIAŁAŃ	131
WDROŻENIE STRATEGII, MONITOROWANIE JEJ REALIZACJI	148
RAMY FINANSOWE	149
PROGRAMY I PROJEKTY	149
UWAGI KOŃCOWE.....	150

WSTĘP

Strategia rozwiązywania problemów społecznych to długoterminowy dokument, który diagnozuje lokalne problemy, określa kierunki interwencji oraz planuje działania na rzecz poprawy jakości życia, aktywizacji mieszkańców w ramach współpracy wielu partnerów. Strategia jest instrumentem lokalnej polityki społecznej, określa misję oraz wyznacza cele strategiczne i działania, których wdrożenie powinno w znaczny sposób przyczynić się do złagodzenia lub rozwiązania wielu problemów społecznych oraz zminimalizować skutki szeroko rozumianych kwestii społecznych. Dokument stanowi podstawę do realizacji stosunkowo trwałych wzorów interwencji społecznych, które zmierzają do poprawy warunków życia mieszkańców, w szczególności tych, którzy są zagrożeni marginalizacją i wykluczeniem społecznym, oraz prowadzą do integracji społecznej. Strategia jest dokumentem uspołecznionym. W pracach nad nim uczestniczyli przedstawiciele samorządu lokalnego, środowisk pomocy społecznej, rynku pracy, oświaty, kultury, ochrony zdrowia, policji, przedstawiciele organizacji pozarządowych, mieszkańcy miasta oraz eksperci.

Na potrzeby opracowania niniejszego dokumentu zlecono przeprowadzenie diagnozy problemów społecznych. Jej celem było oszacowanie zakresu poszczególnych problemów, analiza różnorodnych sposobów przeciwdziałania im oraz wypracowanie rekomendacji co do kierunków przyszłych działań. Aby zrealizować te założenia, przeprowadzono analizę źródeł zastanych, w tym raportów i danych generowanych przez instytucje miejskie wykonujące zadania z zakresu polityki społecznej. Zorganizowano dwa spotkania z mieszkańcami. Zrealizowane w dniach 17 i 21 października 2025 roku miały charakter dyskusji panelowej z udziałem ekspertów. Jej uczestnicy byli pracownikami miejskich instytucji oraz organizacji pozarządowych i mieli duże doświadczenie w zakresie wdrażania działań profilaktycznych oraz niwelujących skutki problemów społecznych.

Ponadto w celu zdefiniowania najważniejszych problemów społecznych poddano analizie wiarygodne i obiektywne źródła, takie jak: Bank danych lokalnych (www.bdl.stat.gov.pl), Monitor Miasta (www.monitormiasta.pl), dokumenty cykliczne i programowe tworzone przez UMZ i jednostki organizacyjne, w tym Strategia Zrównoważonego Rozwoju, Raport o stanie miasta, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021-2025 itd.

Dokument strategii ma charakter kilkuletni, został przygotowany na lata 2026-2030. Jest zgodny z założeniami odnoszącymi się do polityki społecznej w dokumentach strategicznych przygotowanych na poziomie europejskim, ogólnopolskim oraz regionalnym i umożliwia ubieganie się o środki zewnętrzne, m.in. z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Strategia stanowi materiał wyjściowy do opracowania szczegółowych programów i projektów z zakresu polityki społecznej. Skuteczność wyznaczonych w niej działań pomocowych będzie zależała jednak

zarówno od posiadanych i pozyskanych przez miasto środków finansowych, jak i od szerokiej, aktywnej i skoordynowanej współpracy przedstawicieli administracji samorządowej i partnerów społecznych, w tym organizacji pozarządowych.

CZĘŚĆ WPROWADZAJĄCA

STRUKTURA STRATEGII

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Zgierza składa się z trzech zasadniczych części, tj. części wprowadzającej, analityczno-diagnostycznej i programowej.

Część wprowadzająca zawiera informacje na temat struktury strategii oraz uwarunkowań zewnętrznych (prawnych i strategiczno-programowych) tworzenia dokumentu.

Część analityczno-diagnostyczna zawiera informacje ogólne dotyczące miasta oraz diagnozę sytuacji społeczno-gospodarczej, opartej na badaniu źródeł zastanych, tj. danych pozyskanych z instytucji i organizacji działających w gminie bądź obejmujących zasięgiem działania jego mieszkańców, identyfikacji mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń lokalnego systemu polityki społecznej (SWOT), przeprowadzonych panelów eksperckich.

Część programowa zawiera najistotniejsze założenia polityki społecznej miasta na najbliższe lata. Są one ujęte w formie misji, celów strategicznych, celów operacyjnych i kierunków działań. W części programowej są również wskazane podmioty realizujące strategię i współdziałające w jej realizacji, źródła finansowania i czas realizacji wyznaczonych w dokumencie działań. Ponadto przedstawione są ramy finansowe strategii, prognoza zmian oraz informacja na temat sposobu wdrożenia dokumentu oraz prowadzenia monitoringu jego realizacji. Dla realnej oceny stopnia wdrożenia dokumentu jest przygotowany wykaz wskaźników monitoringowych.

ŹRÓDŁA I PODSTAWY PRAWNE

Obecnie wiele aktów prawnych reguluje zadania szeroko pojętej Polityki społecznej takich jak: edukacja, zdrowie, rynek pracy, sport, kultura itd. Większość zadań realizowana jest przez samorządy terytorialne z dochodów własnych, subwencji i dotacji. Do realizacji zadań przewidziano również liczne programy, które wynikają ze specyfiki i potrzeb poszczególnych grup społecznych m.in.:

- Wieloletni Rządowy Program „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024 – 2028;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu, aktualizacja 2021 – 2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030;
- Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024 – 2030;
- Program Karta Dużej Rodziny 2024 – 2027;

- Rządowy Program Rodzina „800+” - świadczenie wychowawcze i inne prorodzinne;
- Krajowy Plan Działań na Rzecz Zatrudnienia na lata 2024 – 2026;
- Program Wieloletni „Senior+” na lata 2021 – 2025 i inne programy senioralne;
- Program Gminy Miasto Zgierz w sferze polityki senioralnej na lata 2025 - 2029.

Poza programami wynikającymi z przepisów ustawowych opracowano szereg programów resortowych, których powodzenie jest możliwe wyłącznie przy zaangażowaniu władz lokalnych, a nie tylko instytucji rządowych. Samorządy mają również obowiązek opracowywania własnych programów takich jak:

- Program współpracy z organizacjami pozarządowymi;
- Program wspierania rodziny;
- Gminny program przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej;
- Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innym uzależnieniom.

Wielkość i różnorodność programów kierowanych do społeczności lokalnych wymaga sprawnej koordynacji. Naturalnym narzędziem do realizacji tych celów może być także Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych.

PODSTAWY PRAWNE

Strategia rozwiązywania problemów społecznych, podobnie jak inne dokumenty strategiczne przygotowywane na różnych szczeblach administracji publicznej, jest dokumentem uwarunkowanym prawnie. Obowiązek jej opracowania wynika wprost z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 1214), która w ramach zadań własnych gminy przewiduje „opracowanie i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka”. Na treść i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych mają również wpływ inne akty prawne. Należą do nich:

- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., poz. 2151 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie

pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 49);

- ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1208);
- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2025 r., poz. 438 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy d o m o w e j (Dz. U. z 2024 r., poz. 424 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939);
- ustawa z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1718);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1335);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r., poz. 1338);
- ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r., poz. 798 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917);
- ustawa z dnia 10 kwietnia 1997 r. – Prawo energetyczne (Dz. U. z 2024 r., poz. 266 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustalaniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2024 r., poz. 246 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 350 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2024 r., poz. 1576);
- ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2024 r., poz. 1829);
- rozporządzenie Rady Ministrów w z dnia 15 czerwca 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” (Dz.U. z 2021 r., poz. 1092z późn.zm.).

Podczas realizacji strategii zajdzie również potrzeba odwołania się do innych aktów prawnych, m.in. z zakresu edukacji, kultury, ochrony zdrowia i

budownictwa socjalnego.

PODSTAWY STRATEGICZNO-PROGRAMOWE

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Zgierza jest dokumentem zgodnym z dokumentami strategicznymi i programowymi, które funkcjonują na poziomie europejskim, ogólnopolskim, regionalnym i miejskim. Dokumenty te tworzą warunki do podejmowania działań opartych na zasadzie pomocniczości państwa przy wykorzystaniu zasobów tkwiących w środowiskach lokalnych i aktywności środowisk zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

DOKUMENTY KRAJOWE

KONTEKST KRAJOWY

Na płaszczyźnie krajowej nowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Zgierza zgodna jest w swych założeniach i proponowanych kierunkach działań z następującymi dokumentami:

DŁUGOOKRESOWA STRATEGIA ROZWOJU KRAJU – POLSKA 2030. TRZECIA FALA NOWOCZESNOŚCI

Trzecia fala nowoczesności, opiera się na kilku kluczowych dokumentach, głównie na Krajowej Strategii Rozwoju Gospodarczego 2030, Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju 2020 z perspektywą do 2030 i Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030, które dążą do spójnego rozwoju kraju poprzez wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych, redukcję dysproporcji społeczno – gospodarczych, efektywne zarządzanie, rozwój kapitału ludzkiego (edukacja, kultura, rynek pracy) i cyfryzację, a także adaptacji do zmian demograficznych i klimatycznych.

KRAJOWA STRATEGIA ROZWOJU KRAJU - 2030

Celem głównym Krajowej Strategii Rozwoju Kraju 2030 jest efektywne wykorzystanie wewnętrznych potencjałów terytoriów i ich specjalizacji dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju kraju, które będą tworzyć warunki do wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy równoczesnym osiągnięciu spójności w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym. Cel główny KSRK ma być realizowany w oparciu o trzy uzupełniające się cele szczegółowe:

- zwiększenie spójności rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym;
- wzmacnianie regionalnych przewag konkurencyjnych;
- podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ukierunkowanych terytorialnie.

STRATEGIA ROZWOJU KAPITAŁU LUDZKIEGO 2030

Głównym celem Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego jest wzrost kapitału ludzkiego i spójności społecznej w Polsce. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego obejmuje takie cele szczegółowe jak:

- podniesienie poziomu kompetencji oraz kwalifikacji obywateli, w tym

- cyfrowych;
- poprawę zdrowia mieszkańców oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej;
- wzrost i poprawę wykorzystania kapitału ludzkiego na rynku pracy;
- redukcję ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawę dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.

Strategia skierowana jest do wszystkich osób zamieszkujących w Polsce ma charakteryzować się podniesieniem szeroko rozumianego poziomu życia mieszkańców w Polsce.

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC OSÓB STARSZYCH 2030 – Bezpieczeństwo- Uczestnictwo-Solidarność

Dokument przewiduje realizację szeregu działań wobec ogółu osób starszych w ramach następujących obszarów:

1. Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
2. Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
3. Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
4. Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
5. Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
6. Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
7. Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

Dodatkowo w „Polityce społecznej wobec osób starszych 2030” po raz pierwszy zaprojektowane zostały działania skierowane do niesamodzielnich osób starszych:

- zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnich osób starszych;

- zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnym osób starszych;
- sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym;
- system wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnym osób starszych przez instytucje publiczne.

KRAJOWY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA UBÓSTWU I WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU Aktualizacja 2021 – 2027 z perspektywą do 2030

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu stanowi dokument o charakterze operacyjno-wdrożeniowym, w którym została określona polityka publiczna rządu Polski, strategię o priorytety na lata do 2030 roku mające na celu redukcję ubóstwa, poprawę dostępu do usług społecznych zwłaszcza na poziomie lokalnym, oraz integrację grup zagrożonych wykluczeniem (dzieci, młodzież, osoby bezdomne, migranci), z uwzględnieniem deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Głównymi celami programu są:

- redukcja ubóstwa - zmniejszanie zagrożenia ubóstwem, szczególnie wśród dzieci i młodzieży;
- wzrost dostępności usług - zwiększenia dostępu do usług społecznych w środowisku lokalnym;
- integracja społeczna - wzmocnienie integracji grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem, takich jak osoby bezdomne, migranci;
- deinstytucjonalizacja - wskazanie kierunku rozwoju usług społecznych, by były świadczone w środowisku lokalnym a nie w instytucjach.

Priorytety i kierunki działań:

- wsparcie kapitału ludzkiego - działania na szczeblu jednostkowym, obejmujące edukację, szkolenia zawodowe i tworzenie miejsc pracy;
- wsparcie lokalne - integracja społeczna i realizacja programów pomocy społecznej na poziomie gmin i powiatów;
- regulacje prawne - tworzenie i modyfikacja przepisów dotyczących zabezpieczenia społecznego i świadczeń socjalnych;
- pomoc ekonomiczna - świadczenia socjalne uzależnione od dochodów (zasiłki, dodatki), płaca minimalna, regulacja rynku pracy.

Grupy docelowe:

- dzieci i młodzież z rodzin zaniedbanych;
- osoby i rodziny żyjące w ubóstwie;
- osoby bezdomne;
- migranci;
- kobiety (matki samotne, pozostające poza rynkiem pracy).

Program jest rozwinięciem Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego i stanowi

podstawę do działań na rzecz spójności społecznej w Polsce.

KRAJOWY PROGRAM ROZWOJU EKONOMII SPOŁECZNEJ DO 2030.

Ekonomia solidarności społecznej - jest to program rządowy, który wyznacza kluczowe kierunki polityki publicznej na rzecz ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych. W programie określono kierunki interwencji publicznej mające służyć kształtowaniu jak najlepszych warunków dla rozwoju ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych w Polsce.

DOKUMENTY REGIONALNE I LOKALNE

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO Aktualizacja 2030

Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego przedstawia spójny plan powiązanych i przemyślanych działań w perspektywie do roku 2030 stanowiący punkt wyjścia do szerokiej współpracy, której efektem będzie podniesienie jakości życia mieszkańców województwa łódzkiego. Aktualizacja uwzględnia nowe uwarunkowania takie jak cele UE na lata 2021 – 2027 i koncentruje się na innowacjach, transformacji cyfrowej i energetycznej, włączeniu społecznym, wzmocnieniu konkurencyjności regionu oraz poprawie zarządzania by osiągnąć cele „Trwałe Bezpieczeństwo, Otwarta Wspólnota Regionalna i Odporna Gospodarka”. Kluczowe aspekty Aktualizacji Strategii to:

- spójność z polityką UE - dostosowanie do celów polityki spójności UE na lata 2021 – 2027, z naciskiem na innowację, cyfryzację, Gospodarkę o Obiegu Zamkniętym i transformację energetyczną;
- cele strategiczne - utrzymanie i rozwinięcie celów, które zapewniają spójność rozwojową, wzmocnią przewagi konkurencyjne regionu i poprawią jakość zarządzania;
- priorytety - innowacje, cyfryzacja, rozwój gospodarki o obiegu zamkniętym, modernizacja przemysłu (np. branża ceramiczna, medycyna, farmacja) i przeciwdziałanie zmianom klimatu;
- zarządzanie - poprawa funkcjonowania administracji i rozwój współpracy między samorządami.

Aktualizacja Strategii Rozwoju Województwa łódzkiego wzmacnia kierunki w odpowiedzi na lokalne wyzwania, kładąc nacisk na innowacje, zieloną transformację i rozwój w oparciu o potencjał regionu, w tym infrastrukturalny. Sfera społeczna Strategii została określona w celu strategicznym: Obywatelskie Społeczeństwo Równych Szans.

Spójność społeczna, w tym wzrost kapitału społecznego, wzmocnienie funkcji i roli rodziny, poprawa stanu zdrowia oraz ograniczenie skali ubóstwa i wykluczenia społecznego są wyzwaniami, przed którymi stoi obecnie województwo łódzkie. Stworzenie możliwości rozwoju dla wszystkich, a szczególnie tych najuboższych, dobry dostęp do infrastruktury społecznej i usług publicznych, będą prowadziły do zbudowania obywatelskiego społeczeństwa równych szans. Szczególnym wsparciem objęci będą seniorzy, zarówno ci o ograniczonej samodzielności, jak też ci, których

należy w różnych formach aktywizować.

Cel operacyjny 2.1 rozwój kapitału społecznego

- Budowa zaufania społecznego, rozwijanie postaw społecznych i obywatelskich, promowanie wartości rodzinnych.
- Zwiększenie uczestnictwa w kulturze i rozwój usług kultury.
- Rozwój sektora sportu, turystyki i rekreacji.
- Wzmacnianie tożsamości regionalnej i lokalnej.

Cel operacyjny 2.2 Poprawa stanu zdrowia mieszkańców

- Podniesienie świadomości prozdrowotnej i wzmocnienie działań profilaktycznych.
- Poprawa dostępności i jakości usług ochrony zdrowia .
- Poprawa dostępności w zakresie opieki długoterminowej i psychiatrycznej

Cel operacyjny 2.3 Ograniczenie skali ubóstwa i wykluczenia społecznego

- Wsparcie dla rodzin i osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem.
- Rozwój placówek i usług świadczonych przez lokalne środowiska (deinstytucjonalizacja usług).
- Rozwój ekonomii społecznej i solidarnej.

STRATEGIA W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO DO 2030 ROKU

Strategia w Zakresie Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego to dokument strategiczny określający cele i kierunki działań w obszarze polityki społecznej do 2030 roku. Została ona przyjęta przez Sejmik Województwa Łódzkiego, którego realizacją zajmuje się głównie Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi (RCPS), a którego celem jest poprawa jakości życia, wspieranie grup wrażliwych i budowanie spójności społecznej, z naciskiem na rozwój zdecentralizowany i partnerstwo z organizacjami pozarządowymi (NGO). Wojewódzka Strategia jest dokumentem określającym główne działania samorządu województwa łódzkiego w zgodzie z przypisanymi mu zadaniami z zakresu pomocy społecznej. Zawiera diagnozę społeczną województwa (ocenę stanu pomocy społecznej i istniejącej infrastruktury socjalnej).

Celem nadrzędnym Strategii jest zwiększenie spójności rozwoju regionalnego w wymiarze społecznym, gospodarczym i środowiskowym, wzmacnianie przewag konkurencyjnych i podnoszenie jakości zarządzania. Głównymi obszarami działania są:

- rozwój społeczny - wzmacnianie kapitału ludzkiego, integracja

społeczna, wspieranie rodzin i osób zagrożonych wykluczeniem.

- współpraca z NGO - aktywne partnerstwo i wspieranie działań organizacji pozarządowych, które są kluczowe do w realizacji polityki społecznej.
- spójność terytorialna - działania mające na celu wyrównywanie szans i standardów życia w całym regionie.

Na podstawie wyznaczonych priorytetów polityki społecznej oraz sformułowanej misji określono następujące cele strategiczne i operacyjne:

1. Aktywne i silne społeczności lokalne:

- kapitał społeczny;
- wsparcie rodzin i dzieci;
- edukacja, opieka i wychowanie;
- kultura.

2. Standardy i jakość życia:

- ubóstwo i ubóstwo energetyczne;
- aktywność zawodowa;
- mieszkalnictwo;
- zdrowy styl życia.

3. Włączenie społeczno – zawodowe:

- wsparcie osób z niepełnosprawnościami, w tym z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby starsze;
- wsparcie osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniami, używaniem problemowym oraz zachowaniami ryzykownymi;
- bezdomności;
- integracja cudzoziemców;
- dostępność.

4. Horyzontalne:

- ekonomia społeczna;
- usługi społeczne.

PROGRAM ROZWOJU POWIATU ZGIERSKIEGO PN. STRATEGIA ROZWOJU POWIATU ZGIERSKIEGO 2030

Zakres rzeczowy Programu obejmuje problematykę ujętą w trzy zasadnicze obszary funkcjonowania struktur samorządowych – społeczeństwo, gospodarka oraz środowisko (przestrzeń). Komponenty tych trzech sfer zostały scharakteryzowane na poziomie diagnozy społeczno-gospodarczej, podsumowane w postaci analizy słabych i mocnych stron oraz jego szans i zagrożeń, a następnie posłużyły za oś przygotowania strategicznych kierunków rozwoju powiatu zgierskiego (celu głównego, celów szczegółowych, kierunków interwencji).

W procesie tworzenia niniejszego Programu szczególnie istotne było zaangażowanie pracowników powiatowej administracji samorządowej, którzy dostarczyli cennych materiałów pozwalających przeprowadzić pogłębioną diagnozę obszaru, jak i wnieśli

duży wkład na poziomie planowania kierunków rozwoju. Ich zaangażowanie jest o tyle istotne, że ta właśnie kategoria uczestników procesu powstawania Programu będzie miała największy wpływ na jego sprawne wdrażanie.

STRATEGIA ROZWOJU MIASTA ZGIERZA NA LATA 2023-2030 Z PERSPEKTYWĄ DO 2040 ROK.

Strategia jest dokumentem określającym działania do realizacji wizji Zgierza, jako miasta atrakcyjnym do zamieszkania dzięki wysokiej jakości usługom publicznym, możliwościom samorealizacji i wypoczynku; do inwestowania dzięki dogodnej lokalizacji oraz odwiedzenia ze względu na adekwatną infrastrukturę przemysłu czasu wolnego oraz misji, jako inicjowanie i koordynowanie działań zmierzających do rozwoju przedsiębiorczości, poprawy jakości życia mieszkańców i poprawy wizerunku Miasta przy jednoczesnym poszanowaniu posiadanych zasobów.

OCENA WDROŻENIA POPRZEDNIEJ STRATEGII

Ocena wdrożenia strategii, dla której rok 2020 zamknął okres programowania stanowi ważny punkt odniesienia do konstrukcji założeń polityki społecznej miasta Zgierza na lata 2021 – 2025. W jej ramach zostały wskazane trudności we wdrażaniu dokumentu, największe osiągnięcia w realizacji wyznaczonych kierunków działań oraz przedsięwzięcia, których nie udało się podjąć w okresie wdrażania strategii.

Trudności we wdrażaniu strategii

Największe trudności we wdrażaniu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Zgierza na lata 2021-2025 stanowiły deficyty finansowe i rzeczowe oraz brak bazy lokalowej w zasobie komunalnym miasta.

Osiągnięcia w realizacji strategii

Pomimo trudności napotkanych podczas wdrażania strategii, odnotowano osiągnięcia, do których należy zaliczyć:

- wzrost w zakresie zabezpieczenia potrzeb bytowych dzieci z rodzin ubogich;
- zmniejszenie liczby beneficjentów pomocy społecznej;
- zmniejszenie liczby rodzin, w których są osoby bezrobotne;
- dostosowanie miejskich placówek medycznych do obowiązujących standardów świadczenia usług medycznych i ich wyposażenie w sprzęt medyczny;
- dostosowanie infrastruktury miejskiej do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- organizowanie kampanii zdrowotnych;
- realizowanie programów z zakresu profilaktyki zdrowotnej;
- rozszerzenie bazy sportowo-rekreacyjnej;

- modernizacja parku miejskiego;
- zapewnienie różnych form wsparcia w sferze opiekuńczo-wychowawczej dla rodzin ubogich w tym zapewnienie wypoczynku dla dzieci;
- aktywna działalność Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz innych stowarzyszeń i klubów działających na rzecz osób starszych;
- poszerzanie działalności Klubu Seniora, integracja i aktywizacja środowiska osób starszych;
- modernizacja i przystosowanie budynku przy ul. Narutowicza 29 do potrzeb Zgierskiego Centrum Seniora;
- wybudowanie i utworzenie Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego, placówka wsparcia dla osób niepełnosprawnych oferująca pobyt dzienny i całodobowy;
- otwarcie nowej siedziby MOK w Zgierzu wraz z salą kinową Stary Młyn;
- modernizacja kompleksu wypoczynkowego Malinka.

Do niezrealizowanych przedsięwzięć, należy zaliczyć:

- niedostateczną liczbę mieszkań socjalnych.

Zrealizowane w latach 2021-2025 projekty wynikające z zapisów strategicznych oraz programy wynikające z ustaw to:

Projekt pn. „RODZINA I JA – KOMPLEKSOWE WSPARCIE”- współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, realizowany był w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Profilaktyki i Resocjalizacji AD REM - Celem głównym projektu był rozwój usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej dla rodzin objętych wsparciem przez MOPS w Zgierzu służący ograniczeniu umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej oraz poprawa jakości dostępności usług na rzecz integracji społecznej i zapobieganiu patologiom poprzez zwiększenie liczby miejsc i rozszerzenie oferty usług w placówce wsparcia dziennego. Grupę docelową projektu stanowiły rodziny z dziećmi pozostającymi na ich utrzymaniu, mieszkające na terenie miasta Zgierza, zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, korzystające z pomocy społecznej, spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zagrożone umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej oraz rodziny biologiczne, które wymagają wsparcia w związku z powrotem dzieci do rodziny biologicznej z systemu pieczy zastępczej, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. W ramach projektu 3 pracowników socjalnych oraz 1 asystent rodziny obejmowali wsparciem 15 rodzin biorących udział w projekcie.

PROJEKT „RODZINA W KOMPLECIE” - Projekt „Rodzina w komplecie” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach

programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 jest kontynuacją Projektu pn. Rodzina i Ja Kompleksowe Wsparcie. Głównym celem projektu jest rozwój usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej służący przeciwdziałaniu i ograniczeniu umieszczania dzieci w pieczy zastępczej, a także umacnianiu rodzin, do których powróciły dzieci z pieczy zastępczej, zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Projekt skierowany jest do rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zagrożonych umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej oraz rodzin, które wymagają wsparcia w związku z powrotem dzieci do rodziny biologicznej z systemu pieczy zastępczej. W ramach projektu wsparciem zostaną objęte dwie docelowe grupy uczestników projektu. Pierwsza grupa docelowa projektu – 15 rodzin (58 osób w tym 37 dzieci) - zostanie objęta kompleksowym wsparciem o charakterze prewencyjnym i zaradczym. Działania prewencyjne mają na celu ograniczanie umieszczania dzieci w pieczy zastępczej. Natomiast działania zaradcze mają na celu niwelowanie zdiagnozowanych problemów, barier i nierówności w zdiagnozowanym w rodzinie obszarze. Druga grupa docelowa projektu - 3 pracowników socjalnych i 5 asystentów rodziny, którzy zostaną objęci cyklem warsztatów dotyczących pracy z rodziną problemową, w której występuje przemoc, poprawą relacji i komunikacji w rodzinie, motywowaniem do zmiany zachowań na społecznie akceptowalne oraz wspieranie dzieci po traumie.

PROGRAM „CENTRUM OPIEKUŃCZO - MIESZKALNE W ZGIERZU”

Budynek Centrum opiekuńczo - mieszkalnego został wybudowany dzięki środkom pozyskanym przez Gminę Miasto Zgierz (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu) z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. "Centra opiekuńczo-mieszkalne". COM jest placówką wsparcia z miejscami pobytu całodobowego dla 7 osób i dziennego dla 10 osób dorosłych z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności. Budynek jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych w tym osób poruszających się na wózkach. Osoby przebywające w Centrum mają zapewnione wyżywienie, opiekę, rehabilitację terapię zajęciową. Głównym założeniem funkcjonowania COM jest stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę ich możliwości i potrzeb.

PROJEKT „KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ AKTYWNOŚĆ” - Projekt skierowany był do 20 osób zamieszkałych na terenie miasta Zgierza zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, którzy w pierwszej kolejności wymagają wsparcia obejmującego program aktywizacji społecznej, edukacyjnej i zawodowej poprzez realizację indywidualnej ścieżki reintegracji. Z uwagi na sytuację pandemiczną projekt był realizowany łącznie dla 20 osób w czterech edycjach po 5 osób w każdej edycji.

PROGRAM „UTWORZENIE SPECJALISTYCZNEGO SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY NA TERENIE MIASTA ZGIERZA” W RAMACH KONKURSU

„SAMORZĄD PRZYJAZNY RODZINIE” - Głównym celem Programu było zwiększenie dostępności i rozwój specjalistycznych usług wspierania rodziny w okresie od 01 sierpnia 2021r do 31 grudnia 2021r. W ramach Programu utworzony został Specjalistyczny Punkt Konsultacyjny Wspierania Rodziny w Zgierzu, w którym bezpłatnie udzielało porad i wsparcia 7 specjalistów : mediator, prawnik, logopeda, psycholog, terapeuta rodzinny, pedagog, terapeuta uzależnień. Łącznie ze wsparcia specjalistów skorzystało 145 osób. W ramach Programu uruchomiono również telefon zaufania, na który można było kontaktować się ze specjalistami (psycholog i 2 specjalistów pracy socjalnej) przez siedem dni w tygodniu w godzinach od 18.00-20.00 i uzyskać wsparcie lub poradę, a także za pomocą poczty elektronicznej.

PROGRAM „POMOC OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM POSZKODOWANYM W WYNIKU ŻYWIOŁU LUB SYTUACJI KRYZYSOWYCH WYWOŁANYCH CHOROBYMI ZAKAŹNYMI” – MODUŁ IV

PROJEKT „KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ AKTYWNOŚĆ” - Celem głównym projektu było rozszerzenie form wsparcia istniejącego w ramach Klubu Integracji Społecznej będącego w strukturze organizacyjnej MOPS, realizującego usługi z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej. Projekt skierowany był do 20 osób (12 kobiet i 8 mężczyzn) w wieku 18-64 lata zamieszkałych na obszarze Miasta Zgierza, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym 3 osoby z niepełnosprawnością, osoby bezrobotne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zgierzu, osoby bezrobotne nie zarejestrowane w PUP w Zgierzu, osoby bierne zawodowo, które w pierwszej kolejności wymagają aktywizacji społecznej, korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej. Uczestnicy projektu realizowali działania o charakterze społecznym, edukacyjnym, zdrowotnym i zawodowym zgodnie z Indywidualną Ścieżką Reintegracji opracowaną wspólnie z doradcą zawodowym i pracownikiem socjalnym.

Projekt „DLA RODZINY” - zadaniem projektu było objęcie uczestników wsparciem asystenta rodziny oraz wsparciem specjalistycznym. Projekt skierowany był do rodzin z trudnościami wychowawczymi. W projekcie uczestniczy 11 rodzin.

Projekt „AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA DROGĄ DO SUKCESU” – projekt skierowany był do 20 osób bezrobotnych i biernych zawodowo. Celem projektu była aktywizacja społeczno-zawodowa.

Projekt „NOWY SCHEMAT – WYŻSZY STANDARD” - uczestnikami projektu byli pracownicy socjalni MOPS w Zgierzu. Projekt zakładał poprawę jakości świadczonych w MOPS usług poprzez wdrożenie usprawnień organizacyjnych.

Miejski Program Wspierania Rodziny którego głównym zadaniem było wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom, jako program działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji

osób uzależnionych.

Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej realizowany w zakresie ograniczenia zjawiska i skutków przemocy domowej.

Program działań na rzecz rodzin wielodzietnych „Zgierz dla Rodziny” w zakresie działań miasta związanych z zaspokajaniem potrzeb rodzin wielodzietnych.

Program Gminy Miasto Zgierz w sferze Polityki Senioralnej w zakresie działań miasta związanych z zaspokajaniem potrzeb, integracją, aktywizacją osób starszych.

Program „Senior –Plus” na lata 2021-2025.

CZĘŚĆ ANALITYCZNO – DIAGNOSTYCZNA

CHARAKTERYSTYKA MIASTA

Zgierz jest miastem położonym w centralnej części Polski, w województwie łódzkim. Leży nad rzeką Bzurą, na krawędzi Wyżyny Łódzkiej i w sąsiedztwie Niziny Środkowopolskiej, co urozmaica jego walory krajobrazowe. Miasto wchodzi w skład łódzkiej aglomeracji, dzięki czemu wzbogacona jest jego oferta gospodarcza, naukowa, kulturalna i usługowa. Dobrze rozwinięta jest również infrastruktura komunikacyjna Zgierza. Przez miasto przebiega wiele istotnych szlaków komunikacyjnych. Zgierz to miasto powiatowe w województwie łódzkim, trzecie pod względem wielkości po Łodzi i Pabianicach. Tym, co wyróżnia je na tle innych ośrodków miejskich w regionie, jest zachowany pierwotny układ architektoniczny z wyraźnym rozróżnieniem na Stare i Nowe Miasto. Najstarsza część Zgierza, Stare Miasto, leży w sąsiedztwie jednej z najbardziej charakterystycznych budowli – neogotyckiego kościoła p.w. św. Katarzyny Aleksandryjskiej i składa się z licznych nieregularnych uliczek z dominującą XIX-wieczną zabudową.

Zgierz liczy 49 533 (stan na koniec grudnia 2024 roku) mieszkańców, zajmuje powierzchnię 42,33 km². Atutem miasta jest wyjątkowo urozmaicone ukształtowanie terenu – miasto ulokowane jest w dolinie Bzury, a zróżnicowanie wysokości dochodzi do 40 m. Rozległe tereny zielone tworzą przestrzeń do wypoczynku i rekreacji dla mieszkańców miasta i całego województwa oraz stanowią jego walor wizualny. Na terenie Zgierza znajdują się także nowoczesne obiekty i tereny sportowo-rekreacyjne, które umożliwiają mieszkańcom aktywne spędzanie czasu. Zgierz prowadzi wielopłaszczyznową współpracę z miastami i gminami na terenie kraju i Europy. Miasta partnerskie współdziałają na płaszczyźnie gospodarczej, przemysłowej, kulturalnej, oświatowej, sportowej, rolnej oraz w zakresie bezpieczeństwa publicznego. Do miast partnerskich należą m.in. Bishwiller (Francja), Glauchau (Niemcy), Hodmezovasarhely (Węgry), Jihlava (Czechy), Kiežmark

(Słowacja), Kupiszki (Litwa), Maniewicze (Ukraina) oraz Orzysz i Supraśl (Polska). Zgierz to miasto o wysokim potencjale społecznym. Działacze lokalni współpracują ze sobą w wielu dziedzinach. Relacje te są wypracowane na przestrzeni wielu lat działalności społecznej. Lokalni liderzy angażują się w rozmaite projekty, których celem jest stworzenie dla przyszłych i teraźniejszych mieszkańców przyjaznego do życia miasta. W ramach swojej działalności zgierscy działacze podejmują projekty aktywizujące lokalną społeczność, a także przykładają dużą wagę do zwiększania świadomości ekologicznej zgierzan.

DEMOGRAFIA

Liczba ludności miasta Zgierza wg stanu na dzień 31 grudnia 2024 roku (osoby zameldowane) wynosiła 49 533 osób i odpowiednio 50 170 osób w 2023 roku oraz 50 725 osób w 2022 roku. Oznacza to, że tylko w przeciągu 3 lat nastąpił ubytek mieszkańców o 1 192 osoby.

Tabela 1. Analiza liczby mieszkańców w latach 2019–2024 – na podstawie danych z UMZ.

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Kobiety (liczba)	Kobiety (%)	Mężczyźni (liczba)	Mężczyźni (%)
2019	53 144	28 743	54,1 %	24 401	45,9 %
2020	52 406	28 376	54,1 %	24 030	45,9 %
2021	51 500	27 899	54,2 %	23 601	45,8 %
2022	50 725	27 519	54,3 %	23 206	45,7 %
2023	50 170	27 273	54,4 %	22 897	45,6 %
2024	49 533	26 947	54,4 %	22 586	45,6 %

Źródło: Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych miasta Zgierza (2025)

W porównaniu z danymi z lat 2019–2020, kiedy liczba mieszkańców Zgierza wynosiła odpowiednio 53,1 tys. i 52,4 tys. osób, obecne dane wskazują na wyraźny spadek liczby ludności – populacja miasta zmniejszyła się o ponad 3,5 tysiąca osób w ciągu pięciu lat.

Z kolei według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego i Eurostatu, które obejmują również osoby faktycznie przebywające w mieście, liczba mieszkańców Zgierza w 2023 roku wynosiła 53.543 osoby.

Tabela 2. Analiza liczby mieszkańców w latach 2019–2023 – na podstawie danych z GUS.

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Kobiety (liczba)	Kobiety (%)	Mężczyźni (liczba)	Mężczyźni (%)
2019	56 032	29 918	53,4 %	26 114	46,6 %
2020	54 364	29 036	53,4 %	25 328	46,6 %
2021	53 140	28 494	53,6 %	24 646	46,4 %

2022	55 079	29 394	53,4 %	25 685	46,6 %
2023	53 543	28 621	53,5 %	24 922	46,5 %

Źródło: Dane GUS (BDL) oraz Citypopulation (2023) – opracowanie własne

Znaczna różnica pomiędzy wartościami pochodzącymi z ewidencji meldunkowej UM Zgierz, a danymi GUS wynika z odmiennych metod zbierania informacji – rejestr meldunkowy obejmuje wyłącznie osoby formalnie wpisane do rejestru mieszkańców, natomiast statystyka demograficzna bazuje na faktycznym miejscu zamieszkania.

Tabela z danymi GUS wskazuje na wyraźny wzrost liczby mieszkańców Zgierza w 2022 roku, a następnie ponowny spadek w roku 2023. Takie wahanie demograficzne może być częściowo efektem napływu uchodźców wojennych z Ukrainy po wybuchu wojny w 2022 roku. Z danych Urzędu Miasta Zgierz wynika, że w latach 2022–2024 nadano łącznie 2 841 numerów PESEL z oznaczeniem „UKR”, co potwierdza znaczącą obecność tej grupy w strukturze mieszkańców miasta w tym okresie.

Tabela 3. Liczba nadanych numerów PESEL (UKR) w Gminie Miasto Zgierz (2022–2024).

Rok	Liczba nadanych PESEL (UKR)
2022	2 195
2023	384
2024	262

Źródło: Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych miasta Zgierz (2025)

Jak wiele innych miast regionu łódzkiego, Zgierz mierzy się z procesem depopulacji, którego główną przyczyną jest ujemny przyrost naturalny. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 roku w mieście urodziło się 415 dzieci, a zmarło 701 osób, co oznacza spadek populacji o 286 osób (–5,6 ‰). Dla porównania, średni przyrost naturalny w województwie łódzkim wyniósł –5,4 ‰, a w Polsce –2,7 ‰ (GUS, *Rocznik Demograficzny 2023*). Oznacza to, że tempo ubytku ludności w Zgierzu jest zbliżone do średniej regionalnej, ale wyraźnie wyższe niż w skali kraju, wpisując się w trend starzenia się populacji i spadku dzietności w regionie.

W efekcie, mimo okresowych zmian wynikających m. in. z napływu uchodźców wojennych z Ukrainy, ogólny kierunek zmian demograficznych w Zgierzu pozostaje spadkowy. Starzenie się populacji, ujemny bilans urodzeń i migracje młodszych mieszkańców do Łodzi i innych dużych ośrodków wpływają na strukturę społeczną miasta, kształtując jego przyszłe potrzeby w zakresie polityki mieszkaniowej, opiekuńczej i zdrowotnej.

Na tle procesów depopulacyjnych i migracyjnych istotnym elementem charakterystyki demograficznej Zgierza pozostaje struktura ludności według płci. Podobnie jak w większości miast średniej wielkości w Polsce, w Zgierzu kobiety stanowią wyraźną większość mieszkańców – w 2024 roku ich udział wyniósł 54,4 %, podczas gdy mężczyźni – 45,6 %. Proporcje te pozostają stabilne od lat, a przewaga kobiet utrzymuje się w granicach 53–54 %, co jest zgodne z tendencjami

obserwowanymi w województwie łódzkim (53,1 %) i w skali kraju (51,6 %; GUS, *Rocznik Demograficzny 2023*).

Dominacja kobiet w strukturze demograficznej miasta nasila się wraz z wiekiem, co odzwierciedla ich statystycznie dłuższą długość życia i jednocześnie wskazuje na postępujące starzenie się populacji. Zjawisko to ma znaczenie nie tylko w kontekście polityki senioralnej, ale również dla kształtowania lokalnych działań społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych, których adresatami są mieszkańcy w różnym wieku i o zróżnicowanych potrzebach.

KOMUNIKACJA I TRANSPORT

Zgierz charakteryzuje dogodne położenie względem głównych szlaków komunikacyjnych. W pobliżu miasta przebiegają autostrady A-1 (północ-południe) oraz A-2 (wschód-zachód), a przez jego zachodnią część biegnie nowo otwarta droga ekspresowa S14, stanowiąca element zachodniej obwodnicy Łodzi (oddana do użytku w 2023 r.). Miasto przecinają również drogi krajowe nr 91 (łączy porty Gdańska i Gdyni z południem Polski) oraz 71 (Stryków-Rzgów). Zgierz jest ważnym węzłem komunikacyjnym aglomeracji łódzkiej – funkcjonują tu linie Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej, autobusy podmiejskie oraz linia tramwajowa nr 45 łącząca Zgierz z Łodzią (po modernizacji trasy wznowiona w 2023 r.).

Podmiotem świadczącym usługi komunikacyjne w Zgierzu jest jednostka organizacyjna miasta Miejskie Usługi Komunikacyjne. W mieście funkcjonuje 9 linii autobusowych i jedna linia tramwajowa.

Zgierz przecinają dwa szlaki kolejowe: linia kolejowa nr 15 (Bednary – Zgierz – Łódź Kaliska) oraz linia kolejowa nr 16 (Łódź Widzew – Zgierz – Kutno). Przez miasto przebiega także linia Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej.

GOSPODARKA

W roku 2024 w Zgierzu funkcjonowało ponad 4945 podmiotów gospodarczych, o 166 więcej aniżeli w roku 2022. W Zgierzu funkcjonują zarówno firmy małe, lokalne, jak i duże przedsiębiorstwa, także o kapitale zagranicznym. Wśród dominujących branż można wskazać: handel hurtowy i detaliczny (sekcja G), budownictwo (sekcja F) oraz przetwórstwo przemysłowe (sekcja C). Zgierz, ze względu na swoje centralne położenie jest atrakcyjnym miejscem do prowadzenia biznesu o charakterze spedycyjnym i logistycznym, jednakże brak terenów inwestycyjnych uniemożliwia pozyskiwanie nowych inwestorów.

ZASOBY I WARUNKI MIESZKANIOWE

Gmina Miasto Zgierz w ramach realizacji zadania własnego polegającego na zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej, dysponuje zasobem mieszkaniowym w budynkach stanowiących własność gminy, administrowanych w trybie przepisów Kodeksu cywilnego oraz wspólnot mieszkaniowych.

Na poziom życia mieszkańców ma wpływ sytuacja mieszkaniowa w mieście. Jak możemy zaobserwować na przestrzeni ostatnich kilku lat maleje liczba mieszkań w zasobie Gminy i liczba najemców socjalnych. W stosunku do roku 2023 liczba mieszkań zwiększyła się tylko o 1 lokal. W roku 2024 liczba osób oczekujących na mieszkanie z zasobów gminy wzrosła w porównaniu do roku 2023. Gmina w celu poprawy sytuacji mieszkańców realizuje Program najmu mieszkań komunalnych „Mieszkanie za Remont”, który cieszy się dużym zainteresowaniem osób, ubiegających się o mieszkanie z gminnego zasobu lokalowego. W pierwszej edycji programu na wynajem za remont przeznaczono dwadzieścia cztery lokale mieszkalne. W 2024 r. z ww. programu (II i III edycja) przeznaczono łącznie 42 lokale mieszkalne. Liczba osób oczekujących na najem socjalny wzrosła o 48 osób w porównaniu do roku 2023.

Poza zasobem mieszkaniowym, którym dysponuje Gmina Miasto Zgierz, obok zasobów prywatnych właścicieli, znaczna liczba mieszkań pozostaje w gestii Towarzystwa Budownictwa Społecznego w Zgierzu Spółka z o.o., Zgierskiej Spółdzielni Mieszkaniowej, Spółdzielni Mieszkaniowej "Jubilatka", PSS "Zgoda" oraz Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Mieszkaniowej Spółka z o.o. w Zgierzu.

Zasoby i warunki mieszkaniowe ludności determinują w znacznym stopniu jakość jej bytowania. Niejednokrotnie zakreślają również granice możliwości realizowania własnych aspiracji życiowych. W tabeli wyodrębniono dane na temat mieszkań komunalnych i wynajmowanych pod najem socjalny.

Tabela 4. Liczba mieszkań w zasobach gminy i liczba osób oczekujących na przydział.

Infrastruktura mieszkaniowa w zasobie gminy						
Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba mieszkań w zasobie gminy	2365	2352	2260	2191	2141	2142
Liczba osób oczekujących na mieszkanie z zasobów gminy	698	514	459	467	436	482
Liczba najemców socjalnych	1224	1171	1121	1089	1010	978

Liczba osób oczekujących na najem socjalny	478	498	390	416	417	465
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Źródło: Dane Urzędu Miasta Zgierza

Gospodarstwom domowym, które ze względu na swoją trudną sytuację ekonomiczną nie są w stanie pokrywać całości kosztów związanych z utrzymaniem mieszkania, wypłacane są dodatki mieszkaniowe. W Zgierzu tej formy pomocy udziela Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Dane w tym zakresie przedstawia poniższa tabela.

Tabela 5. Dodatki mieszkaniowe przyznane w mieście w latach 2019 -2024.

Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DODATKI MIESZKANIOWE						
Liczba rodzin	449	391	366	402	417	416
Liczba osób w rodzinach	748	678	608	700	701	699
Kwota świadczeń (zł)	628162	593137	590385	707228	798358	876189

Źródło: Dane MOPS w Zgierzu

W prognozach na 2025 r. przewidywany jest wzrost zainteresowania dodatkami mieszkaniowymi w związku ze wzrostem w lutym 2025 r. przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, a także w związku z zapowiedzią podwyżek cen czynszów oraz opłat za media. Część osób, które spełniały kryteria dochodowe, ale z racji niskich wydatków nie kwalifikowały się do tej formy wsparcia, w 2025 r. będą mogły z niej skorzystać. Do 31.12.2021 r. były przyznawane dodatki energetyczne. W prognozach na 2025 r. nie przewidywane są wydatki z tytułu dodatków energetycznych, gdyż w związku z obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21.06.2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o dodatku osłonowym (Dz. U z 2024 r., poz.953), wnioski na dodatek energetyczny złożone od dnia wejścia niniejszej ustawy tj. od 04.01.2022 r. do dnia 31.12.2025 r. pozostawia się bez rozpoznania.

EDUKACJA I KULTURA

Edukacja, rozumiana jako wychowanie, nauka, zdobywanie wiedzy i umiejętności pełni zasadniczą rolę w rozwoju człowieka. Jako proces trwający od dzieciństwa jest sposobem na podniesienie jakości zasobów ludzkich, a tym samym poziomu konkurencyjności gospodarki i przyspieszenia tempa rozwoju

gospodarczego. Nie należy przy tym zapominać, że przedszkole i szkoła należą do głównych czynników socjalizacji, odpowiedzialnych za przekazanie informacji, umiejętności i wartości, które społeczeństwo uważa za ważne dla życia społecznego.

Gmina Miasto Zgierz jest organem prowadzącym dla 11 przedszkoli, 9 szkół podstawowych (w tym 5 z oddziałami przedszkolnymi) i Samorządowego Liceum Ogólnokształcącego im. R. Traugutta. Ponadto na terenie miasta funkcjonują przedszkola niepubliczne, społeczna szkoła podstawowa i społeczne liceum ogólnokształcące prowadzone przez Towarzystwo Przyjaciół Zgierza, Pierwsza Prywatna Szkoła Podstawowa „Edukacja przyjazna dziecku”, a także 3 szkoły ponadpodstawowe o zróżnicowanym profilu nauczania i Ośrodek Szkolno – Wychowawczy prowadzone są przez Starostwo Powiatowe w Zgierzu.

Tabela 6. Infrastruktura żłobków i przedszkoli.

Infrastruktura żłobków i przedszkoli						
Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba żłobków w gminie	6	6	7	8	7	7
Liczba dzieci oczekujących na miejsce w żłobku	64	84	58	60	88	40
Liczba przedszkoli w gminie	17	17	19	16	16	16
Liczba dzieci oczekujących na miejsce w przedszkolu	0	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne

Zasobami miasta Zgierza, które mają wpływ na realizację zadań jest infrastruktura społeczna. W skład infrastruktury wchodzi takie placówki jak żłobki, przedszkola, świetlice, placówki kulturalne, biblioteki czy obiekty sportowe. Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 jak również nad dziećmi w wieku przedszkolnym (3-6 lat) spoczywa na gminie. W 2024 roku na terenie miasta potrzeby w zakresie ilości miejsc w przedszkolach zostały zaspokojone. W 2024 roku oprócz żłobka miejskiego funkcjonowało w mieście 6 placówek prywatnych. Z

powodu ograniczonych możliwości nie przyznano miejsca w żłobku 40 dzieciom. W stosunku do roku 2023 liczba dzieci oczekujących na miejsce w żłobku zmalała o 48 dzieci.

Wszyscy uczniowie uczęszczający do szkół i przedszkoli prowadzonych przez Gminę Miasto Zgierz mają zapewnione odpowiednie warunki nauki, wychowania i opieki. Miasto zapewnia równy dostęp do placówek oświatowych dla wszystkich, również dla dzieci/uczniów wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy na podstawie opinii i orzeczeń wydanych przez poradnię psychologiczno – pedagogiczne. Każda szkoła/przedszkole zapewnia uczniom obowiązkowe i dodatkowe zajęcia edukacyjne, a w miarę potrzeb również zajęcia rewalidacyjne oraz pomoc psychologiczno – pedagogiczną. Zgierskie szkoły i przedszkola zapewniają każdemu dziecku/uczniovi warunki do rozwoju i pełnego uczestnictwa w procesie kształcenia i wychowania oraz życiu społecznym placówki.

Sieć publicznych szkół podstawowych w pełni zabezpiecza potrzeby mieszkańców miasta Zgierza. Sieć przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych umożliwia korzystanie z usługi większości dzieci w wieku przedszkolnym. W miarę potrzeb jest ona uzupełniana przedszkolami, oddziałami przedszkolnymi i punktami przedszkolnymi niepublicznymi o dodatkowe miejsca. Wszystkie dzieci mają zapewnione miejsca w wychowaniu przedszkolnym.

Dla najmłodszej części społeczeństwa w mieście Zgierzu funkcjonuje Miejski Żłobek im. Koziółka Matołka, to placówka samorządowa świadcząca usługi w zakresie opieki nad dziećmi w wieku od 1 roku życia do lat 3. Placówka posiada 90 miejsc normatywnych podzielonych na trzy grupy wiekowe. W każdej grupie pracuje wykwalifikowany personel, którego pracę dodatkowo wspiera personel pomocniczy. Głównym celem działalności żłobka jest wspieranie i pobudzanie wszechstronnego rozwoju dzieci, zapewnienie opieki podczas nieobecności rodziców lub opiekunów oraz wspieranie rodziców w procesie wychowawczym. Ponadto, w pierwszym kwartale 2026 roku zostanie otwarta druga placówka samorządowa świadcząca usługi w zakresie opieki nad dziećmi w wieku od 6 m-ca życia do lat 3. Placówka posiadać będzie do 100 miejsc normatywnych opieki nad dziećmi.

Tabela 7. Infrastruktura szkolna i sportowa.

Infrastruktura szkolna i sportowa						
Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Liczba szkół podstawowych	9	9	9	9	9	9
Liczba świetlic dla dzieci i klubów	10	13	13	13	13	13
Liczba obiektów sportowych (boisk, hal, pływalni itp.)	40	42	51	52	74	83

Źródło: opracowanie własne

Edukacja lokalna, jaką realizują różne organizacje powinna być kompatybilna z działalnością placówek oświatowych. Realizacja potrzeb młodzieży powinna znaleźć odzwierciedlenie we wszelkich strategiach rozwoju miasta.

Kulturę w mieście propagują liczne organizacje pozarządowe, m.in. Towarzystwo Przyjaciół Zgierza, Towarzystwo Śpiewacze „Lutnia”, Stowarzyszenie Miłośników Kultury Ludowej „FOLKIER”, Stowarzyszenie EZG, Fundacja Ochrony Mebli Zabytkowych oraz Dziedzictwa Kultury w Polsce D.O.M.

Szeroko rozumianą działalność kulturalną w Zgierzu prowadzą następujące instytucje kultury: Miejski Ośrodek Kultury Stary Młyn w Zgierzu wraz z kinem, Towarzystwo Ochrony Kultury Zgierza, Centrum Kultury Dziecka, Centrum Kultury Powiatu Zgierskiego, Spółdzielczy Dom Kultury „SEM”, Biblioteka Miejsko -Powiatowa im. B. Prusa skupiająca łącznie 6 bibliotek (5 filii) oraz Muzeum Miasta Zgierza.

Tabela 8. Infrastruktura kulturalna.

Infrastruktura kulturalna						
Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba bibliotek w gminie w tym filii	7	7	7	7	7	7
Liczba domów kultury	4	4	4	4	4	4

Liczba sal widowiskowych (w tym kin)	4	4	4	6	6	6
---	---	---	---	---	---	---

Źródło: opracowanie własne

W mieście Zgierzu liczba placówek edukacyjnych i kulturalnych od kilku lat utrzymuje się na tym samym poziomie. Wzrosła natomiast liczba obiektów sportowych poprzez utworzenie dodatkowych boisk sportowych w tym boisk pod balonem – 1 duże i 4 małe, oraz 5 placów zabaw wraz z siłownią plenerową. Warunki infrastrukturalne należy zatem ocenić jako dobre lub bardzo dobre. Obiekty sportowe na terenie miasta są sukcesywnie modernizowane i podlegają rozbudowie.

Miasto Zgierz może poszczycić się mnogością wydarzeń o charakterze kulturalnym, rozrywkowym, które integrują społeczność, ale też utrwalają lokalny patriotyzm, przybliżają historię miasta oraz mają wartość marketingową. Szczególnie istotną rolę odgrywają tu wydarzenia plenerowe, które bardzo często są organizowane w Parku Miejskim im. T. Kościuszki lub w Parku Kulturowym „Miasto Tkaczy”. Są to m.in. Święto Miasta Zgierza, Zgierski Kaziuk, na zakończenie lata ZgJeżoGranie, Miejski dzień dziecka, spotkania z cyklu „Co za gość”, kino letnie, Ogólnopolski Przegląd Filmów Amatorskich „Ogień w głowie”, Zgierskie Spotkania Małych Teatrów „Słodkobłąkity”.

OCHRONA ZDROWIA

W Zgierzu funkcjonuje Miejski Zespół Przychodni Rejonowych. MZPR jest jednostką medyczną o wieloletniej tradycji w zakresie świadczenia usług zdrowotnych mieszkańcom Zgierza i okolic. Powołany został w roku 1994 uchwałą nr XXXVII/285/94 Rady Miasta Zgierza z dnia 27.01.1994 r. w sprawie utworzenia Miejskiego Zespołu Przychodni Rejonowych w Zgierzu. Świadczy usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i dorosłych, a także usługi z zakresu ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego. W skład MZPR wchodzi 4 Przychodnie Rejonowe.

Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu w 2024 roku sprawował opiekę medyczną w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej nad 16.756 pacjentami, z czego 3.052 osoby to dzieci i młodzież do 19 r.ż. Opieka na pacjentami w podstawowej opiece zdrowotnej to nie tylko porady lekarskie ale również działalność pielęgniarek środowiskowych zajmujących się 16.873 pacjentami, oraz położnych środowiskowych, które świadczą usługi dla 9.588 osób (kobiet i niemowląt obu płci - w tym chłopców do 6 tygodnia życia).

Ważnym kierunkiem działalności podstawowej opieki zdrowotnej jest także opieka medyczna nad 4.755 uczniami szkół zgierskich sprawowana przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Oprócz podstawowej opieki zdrowotnej MZPR świadczy usługi medyczne w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Działalność ta prowadzona jest w dwóch Przychodniach Rejonowych. Specjalistyczne świadczenia wykonywane są w ramach umowy z NFZ w zakresie:

- 1) Poradni Ginekologicznej – Położniczej – 3721 porad,
- 2) Poradni Okulistycznej – 2123 porady,
- 3) Poradni Stomatologicznej – 5533 porady,
- 4) Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – 11536 porad,
- 5) Poradni Nefrologicznej – 2092 porady,
- 6) Poradni Chirurgii Onkologicznej – 4433 porady,
- 7) Poradni Laryngologicznej – 3632 porady,
- 8) Poradni Diabetologicznej – 3675 porad,
- 9) Dział Fizjoterapii - 663 wizyty fizjoterapeutyczne - 15.865 zabiegów fizjoterapeutycznych

zaś komercyjnie w zakresie:

- 1) Poradni Medycyny Pracy – 188 porad,
- 2) Poradni Alergologicznej – 15 porad,
- 3) Poradni Urologicznej – 243 porady,
- 4) Poradni Kardiologicznej – 26 porad,
- 5) Poradni Medycyny Sportowej – 347 porad,
- 6) Dział Fizjoterapii – zabiegi rehabilitacyjne prowadzone były:
 - w systemie komercyjnym - za pełną odpłatnością dla osób nieubezpieczonych,
 - za częściową odpłatnością, dla osób 60+ posiadających Zgierską Kartę Seniora, w ramach umowy z Gminą Miasto Zgierz. W roku 2024 wykonano zabiegi dla 317 pacjentów.

Ogółem w 2024 r. udzielono 37.533 porad specjalistycznych, dla których obowiązuje kolejka oczekujących. W przypadkach pilnych pacjenci przyjmowani byli w dniu zgłoszenia do lekarza specjalisty.

W ramach szeroko pojętej promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej Gmina Miasto Zgierz realizuje szereg działań mających na celu wzrost świadomości zdrowotnej i odpowiedzialności za własne zdrowie mieszkańców miasta, są to m.in.:

- Program profilaktyki i korekcji wzroku „Ratujmy Wzrok Dzieciom”, mający na celu krzewienie profilaktyki w zakresie widzenia, badania przesiewowe uczniów w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku oraz zapewnienie dzieciom, u których stwierdzono wadę widzenia prawidłowej korekcji wzroku.
- „Akademia Zdrowia” - projekt z zakresu powszechnej edukacji zdrowotnej o profilu informacyjno – edukacyjnym kierowany do mieszkańców Zgierza, w formie wykładów (prelekcji), dostarczających wiedzy na temat najczęściej występujących

zagrożeń zdrowotnych, zwłaszcza tych wynikających z niewłaściwego trybu życia, niewłaściwego odżywiania, braku aktywności fizycznej, nie wykonywania badań profilaktycznych.

Gmina realizuje również działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej, skierowane do seniorów, obejmują one świadczenia i usługi zdrowotne nie objęte kontraktem z Oddziałem Łódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zakresie rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

Ponadto miasto Zgierz wspierało organizacyjnie akcje profilaktyki zdrowotnej i kampanie zdrowotne służące popularyzacji zdrowego stylu życia cyklicznie organizowane przez inne podmioty, fundacje, stowarzyszenia i instytucje.

Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu realizował w ramach umowy z NFZ, m.in. następujące profilaktyczne programy zdrowotne:

- Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy, realizowany przez lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii - program przeznaczony jest dla kobiet w wieku 25 - 64 lat (zgodnie z rocznikiem), które w ciągu ostatnich 3 lat nie wykonywały przesiewowego badania cytologicznego.
- Program profilaktyki układu krążenia- program ten realizowany jest przez lekarzy POZ. Świadczenia wykonywane są u osób w wieku 35 – 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hypercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia.
- Program profilaktyki gruźlicy- program realizowany jest przez pielęgniarki środowiskowe. Adresatami programu są osoby dorosłe, które złożyły deklarację do Pielęgniarki POZ pracującej w Miejskim Zespole Przychodni Rejonowych w Zgierzu, nie posiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy.

W mieście funkcjonuje również Wojewódzki Szpital Specjalistyczny. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu funkcjonuje jako podmiot leczniczy nie będący przedsiębiorcą, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu posiada osobowość prawną. Organem założycielskim WSS jest Samorząd Województwa Łódzkiego. Celem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:

- udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

Do zadań Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu należy w szczególności:

- badanie i porada lekarska oraz pielęgnacja chorych;
- leczenie;
- badanie i terapia psychologiczna;
- rehabilitacja lecznicza;
- opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, położeniem oraz nad noworodkiem;
- badanie diagnostyczne, w tym badania z zakresu analityki medycznej;
- udzielanie pomocy doraźnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia – powodujących zagrożenie życia;
- orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
- zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne;
- transport sanitarny.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu wykonuje zadania w zakresie spraw obronnych i bezpieczeństwa publicznego. W styczniu 2020 r. szpital uzyskał certyfikat akredytacyjny. Został zmodernizowany Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie zakupiono nowy sprzęt, zwiększono powierzchnię o ponad 300 m², dobudowano szyby windy łóżkowej, postawiono system telemedyczny do przesyłania danych medycznych, pocztę pneumatyczną, utworzono osobny pokój do rejestracji pacjentów, którzy zgłaszają się sami na planowe przyjęcia oraz osobny dla tych którzy przyjeżdżają karetkami.

Stowarzyszenie HOSPICJUM im. Jana Pawła II przy Parafii N.M.P. Różańcowej na terenie miasta Zgierza prowadzi Hospicjum stacjonarne, które zapewnia pomoc osobom w terminalnym stadium choroby dbając o

zaspokojenie ich potrzeb fizycznych, duchowych i socjalnych. Działalność realizowana jest także w formie Hospicjum Domowego oraz Poradni Medycyny Paliatywnej.

ZDROWIE PSYCHICZNE

Choroby i zaburzenia psychiczne stanowią jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych w całej Unii Europejskiej, który znacząco obniża jakość życia osób nimi dotkniętych oraz ich rodzin, a także przyczynia się do różnych form wykluczenia społecznego. W ostatnich latach zagadnienie to nabrało szczególnego znaczenia w politykach zdrowotnych i społecznych zarówno Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jak i instytucji Unii Europejskiej, które uznały ochronę zdrowia psychicznego za jeden z priorytetów działań w latach 2021–2027.

Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”. Biorąc pod uwagę zmienność doświadczeń emocjonalnych i społecznych w cyklu życia, można przyjąć, że zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, który umożliwia jednostce wykorzystywanie jej umiejętności w harmonii z wartościami społecznymi oraz utrzymywanie zdolności do pełnienia ról rodzinnych i społecznych. Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne, zdolność rozpoznawania, wyrażania i modulowania emocji, a także współczucia dla innych, elastyczność w reagowaniu na sytuacje stresowe oraz zdolność do adaptacji w zmieniającym się otoczeniu uznaje się za kluczowe elementy dobrostanu psychicznego [Galderisi i in., 2017: 408].

Od roku 2021 Światowa Organizacja Zdrowia oraz Unia Europejska wprowadziły nowe ramy i dokumenty strategiczne, które porządkują kierunki działań w obszarze zdrowia psychicznego. WHO opracowała „**European Framework for Action on Mental Health 2021–2025**”, obejmujący zalecenia dotyczące rozwoju zintegrowanych systemów wsparcia, poprawy dostępności do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej oraz wzmacniania profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym. W dokumencie podkreślono znaczenie wczesnej interwencji, pracy środowiskowej i współpracy międzysektorowej, zwłaszcza pomiędzy systemem ochrony zdrowia, edukacją i pomocą społeczną.

Zdrowie psychiczne zostało włączone do głównego nurtu polityki zdrowotnej i społecznej Unii Europejskiej. Dokumenty strategiczne UE i WHO podkreślają znaczenie podejścia środowiskowego i wielosektorowego, łączącego działania medyczne, edukacyjne, społeczne i zawodowe. Polska, jako państwo członkowskie Unii, dostosowuje swoje krajowe regulacje i programy do celów określonych w tych dokumentach, realizując obecnie Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030, przyjęty uchwałą Rady Ministrów nr 144 z dnia 8 sierpnia 2023 r.

Nowa edycja programu kontynuuje cele wcześniejszych działań, lecz jednocześnie wzmacnia kilka kluczowych obszarów:

- rozwój opieki środowiskowej w formie Centrów Zdrowia Psychicznego,

- integrację systemu ochrony zdrowia z pomocą społeczną i edukacją,
- standaryzację organizacji i monitorowanie jakości usług,
- a także szeroko rozumianą profilaktykę i przeciwdziałanie stygmatyzacji osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

Program kładzie również większy nacisk na współpracę z samorządami oraz na budowanie lokalnych sieci wsparcia, które mają umożliwiać wczesną interwencję i kontynuację leczenia w środowisku życia pacjenta.

Przyjęte w Polsce i w Europie regulacje dotyczące ochrony zdrowia psychicznego opierają się na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, opracowywanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Przez ponad dwie dekady podstawą diagnostyki była wersja dziesiąta (ICD-10), która wprowadzała jedenastodziałową strukturę zaburzeń psychicznych (F0–F9) i stanowiła fundament zarówno krajowych przepisów, jak i sprawozdawczości medycznej. Od 2022 roku WHO stopniowo wdraża nową wersję klasyfikacji – ICD-11, zatwierdzoną przez Zgromadzenie Ogólne WHO w 2019 r. i obowiązującą we wszystkich państwach członkowskich od 1 stycznia 2022 r.

Nowa klasyfikacja wprowadza szerszy i bardziej spójny układ rozdziału dotyczącego zdrowia psychicznego. Zamiast dawnego zakresu F0–F9, ICD-11 zawiera rozdział oznaczony numerem **06 – Zaburzenia psychiczne, zaburzenia zachowania lub zaburzenia neurorozwojowe**, który obejmuje **21 nadrzędnych grup diagnostycznych**. System został zbudowany w oparciu o współczesną wiedzę naukową, a jego celem jest lepsze odwzorowanie współwystępowania zaburzeń, uproszczenie klasyfikacji i zmniejszenie piętna związanego z diagnozą psychiatryczną.

Wprowadzenie **ICD-11** oznacza odejście od sztywnego, objawowego podejścia na rzecz bardziej elastycznego modelu funkcjonalnego, który lepiej odzwierciedla złożoność doświadczeń psychicznych.

1. Zaburzenia neurorozwojowe

Obejmują zaburzenia, które ujawniają się we wczesnym okresie życia i wpływają na rozwój funkcji poznawczych, emocjonalnych i społecznych. Zawierają m.in.:

- **zaburzenia rozwoju intelektualnego (dawniej: upośledzenie umysłowe),**
- **zaburzenia ze spektrum autyzmu,**
- **zaburzenia komunikacji,**
- **zaburzenia deficytu uwagi i nadpobudliwości (ADHD),**
- **specyficzne zaburzenia uczenia się.**

Nowością ICD-11 jest traktowanie tych zaburzeń jako kontinuum rozwojowego oraz zastąpienie języka oceniającego („upośledzenie”) określeniami neutralnymi i opisowymi.

2. Zaburzenia psychotyczne, w tym schizofrenia i pokrewne

ICD-11 zachowuje kategorię schizofrenii, ale odchodzi od sztywnych podtypów (paranoidalna, hebefreniczna itd.). Wprowadza opis objawów w wymiarze ciągłym (spektrum), uwzględniając różny stopień nasilenia i funkcjonowania społecznego.

3. Zaburzenia afektywne (nastroju)

Połączono wcześniejsze kategorie zaburzeń nastroju i afektywnych. Wyróżnia się:

- zaburzenia depresyjne,
- zaburzenia afektywne dwubiegunowe,
- inne specyficzne i mieszane postacie.

Nowe opisy obejmują m.in. **krótkotrwałe epizody depresyjne** oraz stany mieszane, uwzględniając ich częstsze występowanie u młodzieży i dorosłych młodych.

4. Zaburzenia lękowe i pokrewne

ICD-11 upraszcza klasyfikację zaburzeń lękowych (fobicznych, uogólnionych, napadowych), łącząc je w jedną grupę z dokładnym opisem kryteriów diagnostycznych. Wprowadzono nową kategorię „**rozłankowych zaburzeń lękowych**” u dorosłych, które wcześniej przypisywano wyłącznie dzieciństwu.

5. Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i pokrewne

To nowa, odrębna grupa. Obejmuje m.in.:

- zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD),
- zaburzenie dysmorficzne ciała,
- trichotillomanię (kompulsywne wrywanie włosów),
- dermatillomanię (kompulsywne drapanie skóry).

W ICD-10 część z tych zaburzeń klasyfikowano jako „inne zaburzenia nerwicowe”.

6. Zaburzenia związane ze stresem

Obejmują reakcje na ciężki stres, zaburzenia adaptacyjne oraz dwie nowo wprowadzone jednostki:

- **Złożony zespół stresu pourazowego (Complex PTSD)** – uznający skutki chronicznej traumy,
- **Zaburzenie związane z przedłużoną żałobą (Prolonged Grief Disorder)** – uznające długotrwałą, utrudniającą funkcjonowanie reakcję żałobną.

7. Zaburzenia odżywiania i odżywiania się

Rozszerzono dotychczasową kategorię o nowe jednostki:

- **zaburzenie z napadami objadania się (*binge-eating disorder*)**,
- **zespół unikania i restrykcyjnego spożywania pokarmów (ARFID)**,
- **oraz zaburzenia jedzenia nocnego.**

8. Zaburzenia snu i czuwania

ICD-11 porządkuje zaburzenia snu, wprowadzając wyraźne rozróżnienie między pierwotnymi a wtórnymi formami oraz dodając kategorię „**zaburzeń rytmu okołodobowego**”.

9. Zaburzenia związane z zachowaniami kompulsywnymi i impulsywnymi

Zawierają m.in. **zaburzenie kompulsywnego zachowania seksualnego**, które po raz pierwszy uznano za jednostkę kliniczną, oraz inne formy utraty kontroli impulsów.

10. Zaburzenia związane z używaniem substancji lub uzależnieniami behawioralnymi

ICD-11 łączy uzależnienia chemiczne i behawioralne w jednym rozdziale. Oprócz klasycznych uzależnień (alkohol, narkotyki, nikotyna) wprowadzono **uzależnienie od gier komputerowych (*gaming disorder*)** oraz możliwość klasyfikacji innych nałogowych zachowań (np. hazardu).

11. Zaburzenia osobowości

Zrezygnowano z podziału na określone typy (np. borderline, narcystyczne),

zastępując go **modelowym opisem wymiarowym** – stopniem zaburzenia funkcjonowania osobowości i dominującymi cechami. Taki model lepiej odpowiada rzeczywistym obserwacjom klinicznym i zmniejsza ryzyko stygmatyzacji.

12. Zaburzenia zachowania i emocji specyficzne dla dzieciństwa i adolescencji

Rozszerzono definicje zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, agresywnych i hiperkinetycznych (ADHD), kładąc nacisk na diagnozę różnicową i uwzględnienie kontekstu środowiskowego.

13. Zaburzenia neurokognitywne (otępienne)

Obejmują otępienia o różnej etiologii, w tym chorobę Alzheimera, otępienia naczyniowe i mieszane. Uproszczono kryteria oraz uwzględniono łagodne zaburzenia poznawcze (Mild Cognitive Disorder) jako wczesny etap procesu otępiennego.

14. Zaburzenia zachowania zdrowotnego i fizjologicznego

Łączą wcześniejsze „zespoły behawioralne” (np. zaburzenia snu, seksualne, połogowe) w jeden dział z podkreśleniem roli czynników psychologicznych w chorobach somatycznych.

15. Zaburzenia seksualne i zdrowia reprodukcyjnego

Najistotniejszą zmianą jest przeniesienie **zaburzeń tożsamości płciowej (gender incongruence)** z rozdziału o zaburzeniach psychicznych do rozdziału dotyczącego zdrowia seksualnego, co stanowi wyraz odejścia od patologizowania zjawisk związanych z tożsamością płciową.

16. Inne i niespecyficzne zaburzenia psychiczne

Kategoria obejmuje stany, które nie spełniają w pełni kryteriów żadnej z powyższych grup, lecz powodują znaczące cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania.

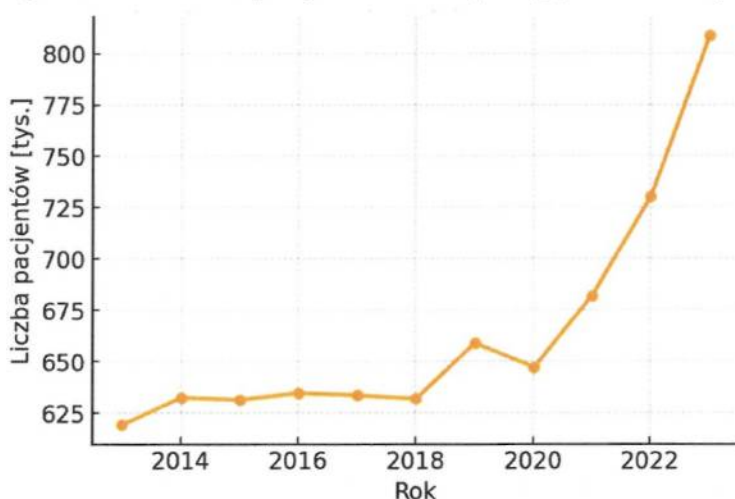
Zmiana klasyfikacji podkreśla wagę **zaburzeń neurorozwojowych, uzależnień behawioralnych oraz zaburzeń lękowych i depresyjnych o wczesnym początku**, które – jak wynika z obserwacji ekspertów w Zgierzu – stanowią obecnie najczęstsze przyczyny zgłoszeń po pomoc psychologiczną i psychiatryczną.

Według najnowszych danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) oraz Komisji Europejskiej, przedstawionych w raporcie *Health at a Glance: Europe 2023*, zaburzenia psychiczne należą obecnie do najpoważniejszych problemów zdrowotnych w krajach Unii Europejskiej. Szacuje się, że około **22% dorosłych Europejczyków** doświadcza objawów zaburzeń psychicznych, w tym przede wszystkim depresji, zaburzeń lękowych oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Oznacza to wyraźny wzrost w porównaniu z poprzednią dekadą, szczególnie w okresie po pandemii COVID-19, która przyczyniła się do istotnego pogorszenia dobrostanu psychicznego społeczeństw. Wskaźnik występowania objawów depresyjnych w państwach członkowskich Unii Europejskiej niemal się podwoił — z 6,5% w 2019 roku do 12,7% w roku 2021 — a wartości powyżej średniej unijnej odnotowano m.in. w Niemczech, Francji i Polsce.

W Polsce w tym samym okresie obserwowano zbliżony kierunek zmian. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że liczba osób,

którym udzielono świadczeń z rozpoznaniem depresji, wzrosła z **658,9 tys. w 2019 roku do 681,9 tys. w roku 2021**, czyli o około **3,5%** w ciągu dwóch lat. Choć dynamika wzrostu była mniejsza niż średni wzrost wskaźnika objawów depresyjnych w krajach Unii Europejskiej, to tendencja była jednoznacznie rosnąca i potwierdzała narastające problemy zdrowia psychicznego w Polsce po wybuchu pandemii COVID-19.

Wykres 1. Liczba pacjentów z depresją w Polsce (2013-2023).



Źródło: Dane NFZ (2013-2023)

Warto podkreślić, że dane przedstawiane przez OECD i Komisję Europejską mają charakter **deklaratywny**, ponieważ opierają się na badaniach ankietowych populacji ogólnej, w których respondenci **samodzielnie zgłaszają występowanie objawów depresyjnych** lub innych zaburzeń psychicznych. Z kolei dane publikowane przez **Narodowy Fundusz Zdrowia** należą do kategorii tzw. **twardych danych administracyjnych** — obejmują wyłącznie osoby, które faktycznie uzyskały świadczenia medyczne z rozpoznaniem depresji potwierdzonym przez lekarza. Oznacza to, że dane NFZ odzwierciedlają **skale leczenia**, a nie **pełny poziom zachorowalności** w społeczeństwie. Można zatem przypuszczać, że rzeczywista częstość występowania objawów depresyjnych w Polsce jest **znacznie wyższa niż wynika to z danych rejestrowych**, ponieważ część osób doświadcza symptomów, ale **nie korzysta z pomocy specjalistycznej**. W szerszej perspektywie, obejmującej lata **2013–2023**, liczba pacjentów leczonych w Polsce z powodu depresji wzrosła z **619 tys. do ponad 808 tys.**, co oznacza **ponad 30-procentowy wzrost** w ciągu dekady. Szczególnie silne przyspieszenie obserwowano po roku 2020 — tylko między rokiem **2022 a 2023** liczba pacjentów wzrosła aż o **10,7%**, osiągając najwyższy poziom w historii badań NFZ. Dane te potwierdzają, że Polska — podobnie jak większość państw UE — doświadcza trwałego wzrostu częstości diagnoz depresji, który nasilił się w następstwie pandemii i zmian społeczno-ekonomicznych ostatnich lat.

Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia *World Mental Health Report – Transforming Mental Health for All* (2022), skala zjawiska ma charakter globalny. WHO szacuje, że **jedna na osiem osób na świecie (około 970 milionów)** żyje z rozpoznanyim zaburzeniem psychicznym. Najczęściej występujące z nich to zaburzenia lękowe (około 301 milionów osób) oraz zaburzenia depresyjne (około 280 milionów). W ujęciu epidemiologicznym zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są obecnie **drugą najważniejszą przyczyną utraty zdrowych lat życia (DALY)** w regionie europejskim — ustępując jedynie chorobom układu krążenia — oraz jednym z głównych czynników wpływających na zdolność do pracy, relacje społeczne i ogólny dobrostan populacji. WHO podkreśla, że pandemia COVID-19 spowodowała **około 25-procentowy wzrost występowania depresji i lęku** w skali globalnej, przy czym wzrost ten szczególnie silnie dotknął osoby młode, kobiety oraz pracowników zawodów opiekuńczych.

Ważnym źródłem wiedzy o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców Polski jest drugie ogólnopolskie badanie epidemiologiczne **EZOP II – „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce”**, zrealizowane w latach 2019–2022 przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Światową Organizacją Zdrowia.

Wyniki EZOP II wskazują, że **26,4 % dorosłych Polaków** doświadczyło w swoim życiu co najmniej jednego zaburzenia psychicznego, a blisko 9 % – w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Oznacza to wzrost w stosunku do EZOP I, w którym odsetek ten wynosił 23,4 %. Najczęściej rozpoznawane były **zaburzenia lękowe i nerwicowe (ok. 16 %)**, następnie **zaburzenia afektywne (ok. 5 %)** – głównie depresyjne – oraz **zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (ok. 4–5 %)**. W porównaniu z badaniem z 2012 r. największy wzrost częstości odnotowano właśnie w grupie zaburzeń lękowych i depresyjnych, szczególnie wśród kobiet i osób młodych. Wzrost ten badacze wiążą z wpływem pandemii COVID-19, niepewnością ekonomiczną i nasileniem czynników stresowych.

Utrzymuje się natomiast wysoki odsetek współwystępowania zaburzeń: około jedna trzecia respondentów z rozpoznaniem doświadczała więcej niż jednego rodzaju trudności, a co dwudziesta osoba – trzech lub więcej. W badaniu potwierdzono także utrwaloną barierę dostępu do pomocy: jedynie **około 18–20 % osób** z objawami zaburzeń skorzystało kiedykolwiek z pomocy psychiatry lub psychoterapeuty.

Wnioski z EZOP II stanowią jednoznaczny sygnał, że problemy zdrowia psychicznego mają w Polsce **charakter populacyjny i systemowy**, a działania naprawcze powinny być prowadzone nie tylko w

ramach systemu ochrony zdrowia, lecz także w obszarach edukacji, polityki społecznej i kultury – w tym na poziomie lokalnym, w miastach takich jak Zgierz.

Według najnowszych danych Głównego Urzędu Statystycznego, w **2022 roku z usług poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych** w warunkach ambulatoryjnych korzystało około **1,95 miliona osób**, co stanowi **blisko 5,2% populacji Polski**. W porównaniu z rokiem 2019, liczba pacjentów wzrosła o około **14–15%**, a względem roku 2021 – o kolejne **4%**. Wśród wszystkich osób objętych opieką ambulatoryjną zdecydowaną większość stanowili pacjenci zmagający się z chorobami i zaburzeniami psychicznymi (około **1,7 mln osób**), natomiast liczebność osób cierpiących z powodu zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu lub stosowaniem substancji psychoaktywnych wynosiła **około 250 tysięcy**.

Na każde 100 tysięcy mieszkańców Polski przypadało w 2022 roku **ponad 5 tysięcy osób** korzystających z pomocy psychiatrycznej w poradniach, co oznacza wzrost o około **35%** w ciągu pięciu lat. W strukturze diagnoz dominowały **zaburzenia nerwicowe i zaburzenia nastroju**, które łącznie stanowiły blisko **połowę wszystkich rozpoznań** (ok. 48–50%). W dalszej kolejności pojawiały się zaburzenia psychotyczne, schizofrenia oraz organiczne zaburzenia psychiczne. W porównaniu z wcześniejszymi latami, największy przyrost liczby pacjentów odnotowano w grupie osób z **zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi**, co pozostaje w zgodzie z trendami obserwowanymi w badaniu EZOP II oraz w analizach WHO i OECD dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne.

Jeśli chodzi o strukturę terytorialną, województwo **łódzkie** pozostaje jednym z regionów o najwyższym wskaźniku korzystania z ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej. W 2022 roku z poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień w regionie skorzystało łącznie **ponad 54 tysiące pacjentów**, co oznacza wzrost o około 20% w porównaniu z rokiem 2017. Podobnie jak w skali całego kraju, najczęściej odnotowywano przypadki **zaburzeń lękowych, depresyjnych i adaptacyjnych**, w dalszej kolejności **schizofrenii i zaburzeń psychotycznych**, a następnie **organicznych zaburzeń psychicznych** związanych z chorobami somatycznymi i wiekiem pacjentów.

W ciągu ostatnich pięciu lat liczba osób korzystających z pomocy ambulatoryjnej z powodu zaburzeń psychicznych wzrosła w Polsce o około 350 tysięcy pacjentów (ok. 22%), a w województwie łódzkim o ok. 9 tysięcy (ok. 20%). Największy wzrost dotyczy zaburzeń lękowych i depresyjnych, które obecnie stanowią około połowę wszystkich rozpoznań ambulatoryjnych. Utrzymuje się również wysokie obciążenie systemu

leczeniem uzależnień, przy rosnącym udziale młodzieży i osób młodych dorosłych w strukturze pacjentów.

Tabela 9. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi korzystających z ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w Polsce i w województwie łódzkim (2022).

Rodzaj rozpoznania	Polska – liczba pacjentów	Woj. łódzkie – liczba pacjentów	Tendencje
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (łącznie, bez uzależnień)	ok. 1 700 000	ok. 54 000	Wzrost liczby pacjentów o ok. 20% w porównaniu z 2017 r. Stały trend wzrostowy w opiece ambulatoryjnej.
Organiczne zaburzenia psychiczne (w tym otępienia)	ok. 240 000	ok. 7 000	Stopniowy wzrost w związku ze starzeniem się populacji i lepszą diagnostyką otępień.
Schizofrenia	ok. 150 000	ok. 4 500	Liczba stabilna; nieznaczny spadek hospitalizacji na rzecz opieki środowiskowej.
Inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne)	ok. 30 000	ok. 1 000	Utrzymuje się na podobnym poziomie jak w 2017 r.
Zaburzenia nastroju (afektywne)	ok. 380 000	ok. 9 000	Wzrost o ok. 15% w ciągu pięciu lat; szczególnie u kobiet i osób młodych.
Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem	ok. 520 000	ok. 20 000	Największa grupa rozpoznań; przyrost liczby pacjentów o ok. 10–12 tys. w porównaniu z

			2017 r.
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	ok. 45 000	ok. 1 200	Umiarkowany wzrost rozpoznań związany z lepszą dostępnością diagnostyki psychoterapeutycznej.
Zaburzenia rozwoju psychicznego i neurorozwojowe	ok. 120 000	ok. 2 000	Dynamiczny wzrost w ostatnich latach; rosnąca liczba diagnoz ADHD i autyzmu u dzieci i młodzieży.
Zaburzenia zachowania i emocji zwykle rozpoczynające się w dzieciństwie	ok. 55 000	ok. 1 500	Wzrost zgłoszeń w grupie dzieci i nastolatków; większa liczba poradni dla dzieci i młodzieży.
Zaburzenia związane z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych	ok. 250 000	ok. 8 000	Utrzymujący się wysoki poziom rozpoznań; w regionie łódzkim ok. 15% więcej pacjentów niż pięć lat temu.
Inne zaburzenia	ok. 15 000	ok. 700	Nieznaczny wzrost – głównie zaburzenia snu i somatyzacyjne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, „Ochrona zdrowia w Polsce 2022”, BDL GUS 2023; NFZ 2023

Zgierz, podobnie jak większość miast średniej wielkości w Polsce, w ostatnich latach doświadcza wyraźnego wzrostu zapotrzebowania na pomoc w zakresie zdrowia psychicznego.

Szacowanie liczby mieszkańców Zgierza korzystających z opieki ambulatoryjnej

Ze względu na brak pełnych, zintegrowanych danych o liczbie mieszkańców

Zgierza korzystających z pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, opracowano **szacunek oparty na połączeniu danych z różnych źródeł** – zarówno statystyk ogólnopolskich, jak i lokalnych sprawozdań instytucji świadczących usługi w tym obszarze. Metoda ta pozwala w sposób możliwie realistyczny określić skalę korzystania ze wsparcia zdrowia psychicznego w mieście.

Podstawą szacowania były **najnowsze dane Głównego Urzędu Statystycznego**, zgodnie z którymi w 2022 roku z usług poradni psychiatrycznych i leczenia uzależnień w Polsce skorzystało ok. **5,2% populacji kraju**, przy czym województwo łódzkie należy do regionów o wskaźniku powyżej średniej krajowej. Uwzględniając charakter lokalnych zasobów oraz gęstość placówek w subregionie łódzkim, można przyjąć, że **realny odsetek mieszkańców Zgierza korzystających z pomocy psychiatrycznej, psychologicznej lub terapeutycznej sięga 6% populacji miasta**.

W analizie wykorzystano dane instytucji działających na terenie Zgierza: **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie**, z którego pomocy ambulatoryjnej w 2024 r. skorzystało łącznie **3824 pacjentów** (w tym 1332 hospitalizowanych, w znacznej części z terenu powiatu), **Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zgierz**, obejmującej pomocą **1246 dzieci**, **Poradni I poziomu referencji „Obudź Jutro” (AD REM)** – **641 pacjentów**, **Ośrodka Wczesnej Interwencji PSONI (II poziom referencji)** – **1052 dzieci i młodzieży**, oraz danych **Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**, który w 2024 r. zrealizował ok. **230 godzin porad psychologicznych** i objął wsparciem ok. **150 rodzin**.

Uwzględniono również szacunkową liczbę pacjentów **Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziom referencji, Psychomedico)** – **500–700 osób rocznie**. Łącznie, po zintegrowaniu danych z placówek publicznych, społecznych, edukacyjnych i niepublicznych, liczba mieszkańców Zgierza korzystających z opieki psychiatrycznej, psychologicznej i interwencyjnej **przekracza 5 tysięcy rocznie**, co odpowiada **9–10% populacji miasta**. Nawet po uwzględnieniu nakładania się grup pacjentów oraz świadczeń realizowanych na poziomie powiatowym, realny wskaźnik korzystania z pomocy można oszacować na **5–6%**, co jest **zgodne z wartościami krajowymi** raportowanymi przez GUS i wskazuje na **ponadprzeciętne zapotrzebowanie** na usługi zdrowia psychicznego w regionie łódzkim.

Na podstawie danych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i analiz rynku usług psychoterapeutycznych (NielsenIQ, 2023) przyjęto, że w miastach średniej wielkości, takich jak Zgierz, **sektor prywatny obejmuje 30–40% wszystkich interwencji psychologicznych**. Oznacza to, że **rzeczywista liczba osób korzystających z pomocy psychologicznej i terapeutycznej może być istotnie wyższa** niż wynika to z danych instytucjonalnych – jednak brak centralnego rejestru usług pozasystemowych uniemożliwia pełne oszacowanie tej wartości.

Najczęściej rozpoznawane zaburzenia wśród mieszkańców Zgierza
Zestawienie danych pochodzących z **Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego**

oraz sprawozdań **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu** pozwala określić, jakie typy zaburzeń psychicznych najczęściej diagnozuje się wśród mieszkańców miasta i regionu. Dane te potwierdzają ogólnopolskie tendencje, według których dominują **zaburzenia lękowe i depresyjne**, stanowiące łącznie około **połowy wszystkich rozpoznań**. W dalszej kolejności pojawiają się **zaburzenia adaptacyjne i osobowości**, a następnie **schizofrenia oraz inne zaburzenia psychiatryczne o podłożu organicznym**.

Poniższa tabela przedstawia szczegółową strukturę rozpoznań wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu w latach 2023–2024, ilustrując dynamikę zmian w liczbie pacjentów w poszczególnych kategoriach diagnoz.

Tabela 10. Struktura rozpoznań wśród pacjentów WSS w Zgierzu w latach 2023–2024.

Rodzaj rozpoznania	Liczba pacjentów 2023	Liczba pacjentów 2024	Zmiana (%)
Zaburzenia psychiczne ogółem	3222	3824	+19%
Zaburzenia niepsychotyczne	2686	3285	+22%
Zaburzenia nastroju (afektywne)	1130	1381	+22%
Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem	1259	1593	+26%
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	500	315	-37%
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	100	89	-11%

Źródło: Dane pochodzą z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu

W opinii lokalnych specjalistów i lokalnych ekspertów, biorących udział w panelu w październiku 2025 r., w tym **psychoterapeutów i psychologów** pracujących w zgierskich placówkach, w ostatnich latach obserwuje się **wyraźne nasilenie problemów psychicznych we wszystkich grupach wiekowych**.

Wśród dzieci i młodzieży dominują zaburzenia lękowe, depresyjne oraz problemy adaptacyjne związane ze szkołą, w tym lęk szkolny, samookaleczenia i myśli samobójcze. Coraz częściej młodzi pacjenci zgłaszają się również z trudnościami w **budowaniu relacji**

społecznych, poczuciem **wykluczenia rówieśniczego** oraz **problemami tożsamościowymi**. Jak zauważali eksperci, **największe nasilenie tych problemów nastąpiło po pandemii COVID-19**, kiedy pojawiła się potrzeba wzmocnienia zdrowia psychicznego młodych ludzi. W odpowiedzi na to wdrożono m.in. „**Program Wzmacniania Zdrowia Psychicznego**” – autorski projekt realizowany od 2021 roku, obejmujący **uczniów, rodziców i nauczycieli**.

W grupie dorosłych przeważają zaburzenia lękowe, depresja oraz wypalenie zawodowe, często powiązane z **problemami rodzinnymi, sytuacjami okołorozwodowymi i przeciążeniem obowiązkami opiekuńczymi**. Znaczną część pacjentów stanowią osoby doświadczające **kryzysów emocjonalnych po utracie pracy lub rozpadzie związku**, a także osoby korzystające z **interwencji kryzysowych** realizowanych przez miejskie ośrodki pomocy.

Wśród seniorów problemy psychiczne przybierają odmienny charakter – dominują **objawy depresyjne, lęki egzystencjalne, poczucie osamotnienia oraz żaloba po stracie bliskich**. W trakcie rozmów z ekspertami zwracano uwagę, że w tej grupie rzadziej diagnozuje się **otępienia i demencję** (z powodu niedoboru specjalistów), natomiast częściej pojawia się potrzeba **wsparcia emocjonalnego i psychoterapeutycznego**, związanego z **przeżywaniem starości i adaptacją do zmian życiowych**.

Dostępność specjalistów i czas oczekiwania na wizyty

Jednym z najczęściej wskazywanych przez ekspertów problemów w Zgierzu jest **bardzo długi czas oczekiwania na wizyty psychiatryczne i psychoterapeutyczne**, szczególnie w systemie publicznym. Z danych przedstawionych podczas panelu oraz w rozmowach indywidualnych wynika, że w niektórych przypadkach **pierwsza wizyta u psychiatry dziecięcego** w ramach NFZ jest możliwa dopiero po **ponad roku**, a w skrajnych przypadkach – jak relacjonowała jedna z ekspertek – **terminy (II poziom referencyjny) sięgają nawet marca 2027 roku**. Dla porównania, rodzice, którzy próbowali zapisać dzieci do poradni w Łodzi (ul. Aleksandrowska), **czekają nawet cztery lata** na przyjęcie.

W przypadku placówek lokalnych, takich jak **Ośrodek Wczesnej Interwencji (II poziom referencyjny)** czy **AD REM (I poziom)**, czas oczekiwania jest krótszy, lecz niekiedy również znacznie wydłużony – w zależności od rodzaju specjalisty i poziomu referencji wynosi **od 2 do 6 miesięcy** na konsultację psychologiczną lub psychoterapeutyczną. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (PPP) zgłoszenia przyjmowane są na bieżąco, jednak **realna możliwość rozpoczęcia terapii** często pojawia się dopiero po kilku tygodniach ze względu na **duże obciążenie kadry**. Eksperci podkreślają, że **deficyt kadrowy** pozostaje kluczowym ograniczeniem – brakuje przede wszystkim **psychiatrów dzieci i młodzieży oraz psychoterapeutów z uprawnieniami NFZ**. W wielu placówkach pacjenci są odsyłani do sektora

prywatnego, gdzie wizyty odbywają się szybciej, ale kosztują od **250 do 700 zł**, co stanowi barierę finansową dla wielu rodzin.

Średni czas oczekiwania na pierwszą wizytę psychiatryczną w Zgierzu wynosi zazwyczaj od 3 do 18 miesięcy, w zależności od poziomu referencji i wieku pacjenta. Dzieci i młodzież czekają najdłużej, zwłaszcza na dostęp do lekarzy psychiatrów i psychoterapii długoterminowej. Dorośli korzystający z prywatnych gabinetów otrzymują pomoc szybciej, lecz rosnące koszty wizyt ograniczają tę dostępność do grupy osób z wyższymi dochodami.

Należy zaznaczyć, że część świadczeń zdrowotnych realizowanych w zgierskich ośrodkach ma charakter ponadlokalny. Z wypowiedzi ekspertów wynika, że do niektórych placówek – zwłaszcza tych oferujących specjalistyczną pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi – zgłaszają się niekiedy pacjenci spoza Zgierza, w tym z Łodzi, Koluszek, Skierniewic, a nawet z innych województw. Zjawisko to dotyczy jednak ograniczonego zakresu usług, w szczególności tych, które wymagają kompleksowej opieki wielospecjalistycznej lub krótszego niż gdzie indziej czasu oczekiwania. Eksperci zwracali uwagę, że w porównaniu z innymi miastami regionu zgierskie placówki oferują bardziej zróżnicowaną i lepiej skoordynowaną ofertę terapeutyczną, co sprawia, że stanowią atrakcyjny punkt referencyjny dla rodzin poszukujących wsparcia poza miejscem zamieszkania. Jednocześnie wskazuje to na rosnące znaczenie Zgierza jako lokalnego centrum opieki psychologiczno-psychiatrycznej, którego potencjał powinien być wzmacniany poprzez zwiększenie zasobów kadrowych i utrzymanie wysokiego poziomu dostępności usług.

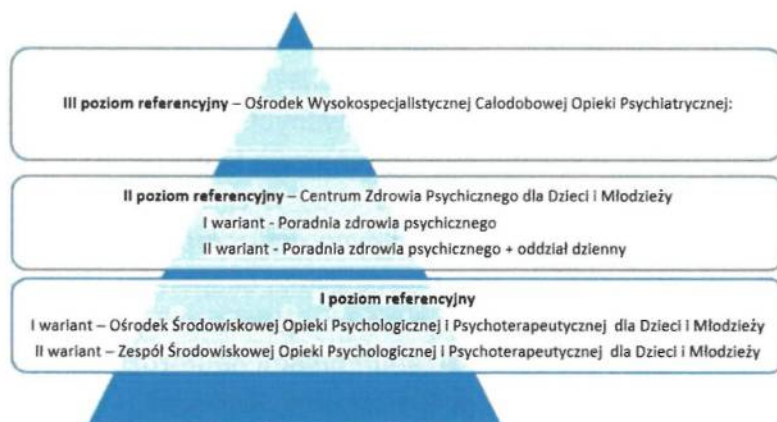
Wzrost liczby zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży, szczególnie w obszarze zaburzeń lękowych, depresyjnych i adaptacyjnych, doprowadził w ostatnich latach do gruntownej reformy systemu opieki psychiatrycznej w Polsce. Dotychczasowy model, skoncentrowany na leczeniu szpitalnym, nie zapewniał wystarczającego dostępu do pomocy psychologicznej w środowisku dziecka i jego rodziny.

W odpowiedzi na te wyzwania **Ministerstwo Zdrowia w 2020 roku uruchomiło pilotaż środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny)**, testując nowe rozwiązania organizacyjne i model pracy zespołów środowiskowych. Po pozytywnych wynikach pilotażu, od **2023 roku rozpoczęto właściwe wdrażanie pełnego, trójstopniowego systemu opieki psychiatrycznej**, obejmującego wszystkie poziomy referencyjne.

Reforma ta stanowi element **Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030** (Dz.U. z 2023 r., poz. 390) i jest realizowana przez **Narodowy Fundusz Zdrowia** we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego.

System ten ma na celu przeniesienie ciężaru leczenia z poziomu szpitalnego na **lokalne, środowiskowe formy wsparcia**, tak by dzieci, młodzież i ich rodziny mogły uzyskać pomoc psychologiczną i psychiatryczną jak najbliżej miejsca zamieszkania.

Wykres 2. Poziomy referencyjne



Obecnie w województwie łódzkim funkcjonuje kilkanaście placówek I poziomu, w tym dwie w Zgierzu – obie niepubliczne, ale posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia:

- Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – OBUDŹ JUTRO (świadczeniodawca: Stowarzyszenie „AD REM”, Zgierz, ul. Ks. Szczepana Rembowskiego 36/40),
- Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (świadczeniodawca: Psychomedico Sp. z o.o., Zgierz, ul. Dąbrowskiego 6/9).

Obie placówki działają w formule środowiskowej i stanowią pierwszy kontakt dla rodzin potrzebujących pomocy. Są finansowane ze środków publicznych w ramach umów z NFZ, jednak funkcjonują jako **niepubliczne podmioty lecznicze**.

Drugi poziom obejmuje **specjalistyczną opiekę psychiatryczną i psychologiczną**, przeznaczoną dla pacjentów z bardziej nasilonymi zaburzeniami emocjonalnymi, nastroju i rozwoju. Placówki II poziomu prowadzą konsultacje psychiatryczne, diagnozy kliniczne, psychoterapię indywidualną i grupową oraz leczenie w trybie dziennym. Wymagane jest skierowanie od lekarza POZ lub ośrodka I poziomu.

W Zgierzu działa jedno centrum II poziomu referencyjnego:

- Centrum Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży – w ramach Ośrodka Wczesnej Interwencji w Zgierzu (świadczeniodawca: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną – Koło w Zgierzu, ul. Chełmska 42/42A)

Placówka prowadzi działalność diagnostyczno-terapeutyczną oraz środowiskową, zapewniając kompleksową opiekę dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi i

rozwojowymi. Podobnie jak ośrodki I poziomu, centrum II poziomu w Zgierzu ma status **niepublicznego podmiotu leczniczego**, finansowanego ze środków NFZ.

Działająca wcześniej w strukturach Miejskiego Zespołu Przychodni Rejonowych Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży została rozwiązana. W rezultacie na terenie Zgierza nie funkcjonuje obecnie żadna placówka publiczna świadcząca tego typu usługi.

Trzeci poziom obejmuje **całodobową opiekę psychiatryczną i leczenie szpitalne** dzieci i młodzieży z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi (np. epizody psychotyczne, zaburzenia afektywne, poważne kryzysy samobójcze). Placówki III poziomu realizują diagnozę, farmakoterapię, psychoterapię i rehabilitację psychiatryczną. Województwo łódzkie dysponuje tego typu opieką w wyspecjalizowanych ośrodkach w Łodzi:

- **Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,**
- **Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. J. Babińskiego w Łodzi.**

Pacjenci z terenu Zgierza wymagający hospitalizacji kierowani są do tych jednostek. Szpital Wojewódzki im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu współpracuje z nimi w zakresie konsultacji i przekierowania pacjentów, nie prowadząc jednak obecnie własnego oddziału psychiatrii dziecięcej. Z wypowiedzi uczestników panelu eksperckiego wynika, że system trójstopniowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Zgierzu jest postrzegany jako kompletny strukturalnie, ale przeciążony i niespójny w praktyce. Eksperti zgodnie podkreślali, że miasto posiada wszystkie kluczowe elementy reformy – ośrodki I i II poziomu oraz możliwość kierowania pacjentów do ośrodków III poziomu w Łodzi – jednak brakuje koordynacji i płynnego przepływu informacji między placówkami.

Jak zauważono, formalne ramy działania nie przekładają się w pełni na rzeczywistą współpracę - *„Teoretycznie system działa, ale dzieci często są kierowane bez dokumentacji i informacji o przebiegu terapii. Każdy ośrodek działa trochę na własną rękę.”* Zdarza się, że dzieci, mimo wskazań do leczenia specjalistycznego, zbyt długo pozostają na I poziomie referencyjnym, trafiając do ośrodków wyższego poziomu dopiero w stanie pogłębionego kryzysu psychicznego.

Eksperti zwracali uwagę na rosnącą liczbę dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi (autyzm, ADHD, niepełnosprawność intelektualna), które wymagają kompleksowego wsparcia wielospecjalistycznego. Jak ujęła jedna z ekspertek - *„Dzieci z autyzmem czy ADHD potrzebują zespołu – psychiatry, psychologa, terapeuty zajęciowego – a system nadal nie finansuje takiej współpracy.”*

Zgłaszano także brak lokalnego koordynatora systemu – ośrodki I i II poziomu działają jako oddzielne, niepubliczne podmioty, które funkcjonują poprawnie w swoim zakresie, ale bez wspólnego mechanizmu wymiany informacji i stałych spotkań roboczych. *„System działa jak wyspy – każdy robi swoje, ale brakuje przepływu pacjentów i wspólnej dokumentacji.”* Dodatkowym problemem pozostaje niedobór

kadr i przeciążenie zespołów terapeutycznych, szczególnie na II poziomie, gdzie rośnie liczba skierowań z poradni, szkół i ośrodków I stopnia. „Z roku na rok przybywa dzieci wymagających intensywnej terapii, a zespół jest za mały, by zapewnić wszystkim odpowiednią liczbę godzin.”

Eksperci zwrócili również uwagę, że brak w Zgierzu publicznej poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży budzi obawy o stabilność systemu opartego wyłącznie na niepublicznych kontraktach NFZ - „To działa, ale nie wiemy, jak długo – dziś jest kontrakt, jutro może go nie być.” Mimo tych ograniczeń, uczestnicy panelu wskazywali, że Zgierz dysponuje dużym potencjałem współpracy międzyinstytucjonalnej – w relacjach między placówkami, MOPS i szkołami. Potrzebne jest jednak wprowadzenie formalnej platformy koordynacyjnej, która umożliwiłaby stałą wymianę informacji i wspólne planowanie działań - „Zgierz ma potencjał i dobre relacje robocze – trzeba to tylko spiąć w jeden, zintegrowany system.”

Ocena aktualnego stanu systemu wsparcia zdrowia psychicznego w Zgierzu wymaga uwzględnienia pełnego spektrum instytucji zaangażowanych w udzielanie pomocy mieszkańcom – zarówno w ramach systemu ochrony zdrowia, jak i edukacji oraz pomocy społecznej. Miasto dysponuje kompletnym zestawem zasobów terapeutycznych, obejmującym placówki szpitalne, ośrodki środowiskowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jak również specjalistów działających w szkołach i instytucjach wsparcia rodzin. Dane ilościowe pochodzące z 2022–2024 r. pozwalają zobrazować skalę funkcjonowania tego systemu oraz jego znaczenie w regionie.

Pierwszym i kluczowym elementem lokalnego systemu jest **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**, który – mimo że ma charakter powiatowy – pełni funkcję **placówki referencyjnej dla całego regionu**. Oferuje zarówno leczenie stacjonarne, jak i opiekę ambulatoryjną dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami.

Tabela 11. Liczba pacjentów objętych wsparciem Ośrodka Wczesnej Interwencji (PSONI) w latach 2022–2024.

Placówka	Liczba pacjentów 2022	Liczba pacjentów 2023	Liczba pacjentów 2024
Ośrodek Wczesnej Interwencji (PSONI) – II poziom referencyjny	371	517	751

Źródło: Dane Ośrodka Wczesnej Interwencji (PSONI) – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, II poziom referencyjny (2022–2024)

Integralną częścią lokalnego systemu wsparcia są instytucje funkcjonujące w ramach powiatowego **systemu oświaty**. **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zgierzu** udziela pomocy diagnostycznej i terapeutycznej dzieciom, młodzieży i rodzinom. W latach 2023–2024 liczba osób objętych wsparciem wzrosła, co potwierdza stałe zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi.

Tabela 12. Liczba dzieci z powiatu zgierskiego objętych pomocą Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w latach 2023 i 2024.

Placówka	Liczba dzieci objętych pomocą - 2023	Liczba dzieci objętych pomocą - 2024
Psychologiczno-Pedagogiczna w Zgierzu	1211	1246

Źródło: Dane Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zgierzu

System wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkołach Zgierza obejmuje wszystkich uczniów i stanowi ważny element lokalnego systemu troski o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W każdej placówce oświatowej działają pedagodzy, psycholodzy i pedagodzy specjaliści, którzy wspierają uczniów w rozwoju emocjonalnym, społecznym i edukacyjnym, a także uczestniczą w działaniach profilaktycznych i interwencyjnych.

Pomimo ograniczonych zasobów kadrowych, szkoły w Zgierzu realizują **programy profilaktyczne i wychowawcze** w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, cyberprzemocy i przemocy rówieśniczej. Współpracują z **Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, MOPS** oraz ośrodkami środowiskowymi, dzięki czemu możliwe jest kierowanie uczniów wymagających długotrwałego wsparcia do specjalistów zewnętrznych.

W Zgierzu – podobnie jak w innych miastach średniej wielkości – niedobór specjalistów pozostaje kluczowym ograniczeniem. Psychiatrów dziecięcych i psychoterapeutów jest zbyt mało, a dostępność porad psychologicznych w sektorze publicznym nie odpowiada skali potrzeb. Eksperci mówili o „systemowym zmęczeniu” i pracy „na pełnych obrotach, bez superwizji”, co zwiększa ryzyko wypalenia zawodowego. Brakuje też mechanizmów wsparcia emocjonalnego dla pedagogów i terapeutów, którzy sami często stają się uczestnikami kryzysu.

Rosnąca liczba osób starszych z problemami psychicznymi stanowi wyraźne wyzwanie dla lokalnego systemu wsparcia, którego centralnym punktem (a z wypowiedzi ekspertów wynika, że w praktyce jedyny) jest MOPS. Pracownicy MOPS zwracali uwagę, że coraz częściej zgłaszane są przypadki demencji, zaburzeń afektywnych i dezorientacji, a rodziny są przeciążone opieką. Jak zauważono - „Mamy coraz więcej osób z demencją – rodziny się odsuwają, a system nie nadąża”. Od kilku lat w Zgierzu nie funkcjonują już wizyty domowe lekarzy psychiatrów, a dawny system opieki środowiskowej został zlikwidowany z

powodów finansowych. Brak tej formy wsparcia powoduje, że interwencje są spóźnione, często dopiero w sytuacjach kryzysowych. Nie ma też na terenie powiatu domu pomocy społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych – pacjenci kierowani są do placówek w innych powiatach, co generuje wysokie koszty i utrudnia kontakt rodzin z podopiecznymi. Eksperti zwracali uwagę na potrzebę odbudowy środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, który obejmie nie tylko seniorów, ale także innych klientów MOPS, (np. osoby cierpiące na schizofrenię), obejmującego wizyty domowe, współpracę lekarzy POZ z psychiatrami oraz wsparcie rodzin opiekujących się osobami z otępieniem, czy zaburzeniami psychotycznymi.

Analiza danych lokalnych oraz wnioski z panelu eksperckiego i indywidualnych wywiadów wskazują, że w Zgierzu funkcjonuje rozbudowana, lecz rozproszona sieć wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego. Składają się na nią m.in. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ośrodki środowiskowe I i II poziomu referencyjnego, szkoły, MOPS oraz organizacje pozarządowe (PSONI, AD REM). Wspólnie tworzą one potencjał, który jednak wymaga lepszej koordynacji, stabilności i ukierunkowania na profilaktykę.

Rekomendowane kierunki działań przedstawiono poniżej – jako odpowiedź na zidentyfikowane bariery systemowe i instytucjonalne.

W Zgierzu brak jest spójnego mechanizmu wymiany informacji między szkołami, placówkami zdrowia i pomocą społeczną. Współpraca opiera się głównie na indywidualnych relacjach, a nie na ustalonych procedurach.

Kierunkiem działań powinno być stworzenie stałego mechanizmu współpracy międzyinstytucjonalnej, np. w formie zespołu roboczego ds. zdrowia psychicznego, działającego w oparciu o istniejące struktury. Celem takiego forum nie byłoby tworzenie nowych zadań, lecz koordynacja przypadków, wymiana informacji i wspólne reagowanie na sytuacje kryzysowe dzieci, rodzin i osób starszych. Jak zauważali eksperci - *„Każdy robi swoje dobrze, ale nie ma mostów między nami”* – zadaniem samorządu jest więc raczej spięcie systemu, niż jego rozbudowa.

Niedobór psychologów, terapeutów i psychiatrów to bariera wspólna dla wszystkich instytucji – od szkół po szpital. Wypowiedzi ekspertów wskazywały na przeciążenie i brak superwizji (*„pracujemy na pełnych obrotach, a sami potrzebujemy wsparcia”*).

Rekomendowanym kierunkiem jest zwiększanie stabilności zatrudnienia i wsparcia dla specjalistów, m.in. poprzez lokalne sieci współpracy i wymiany doświadczeń (np. regularne spotkania psychologów z różnych instytucji).

Realizacja tych działań wymaga jednak zwiększenia środków na wynagrodzenia – obecne stawki w pomocy społecznej są zbyt niskie, by utrzymać specjalistów w systemie i konkurować z sektorem prywatnym.

Eksperci zgodnie podkreślali, że szkolni pedagodzy i psychologowie funkcjonują głównie w trybie interwencyjnym, reagując na kryzysy, a nie im zapobiegając. Profilaktyka jest fragmentaryczna i zależna od grantów. Wskazany kierunek to systemowe powiązanie działań szkół, PPP i MOPS w obszarze profilaktyki emocjonalnej.

W praktyce może to oznaczać:

- wspólne planowanie działań profilaktycznych (np. warsztatów, kampanii wewnątrzszkolnych),
- włączenie pedagogów specjalnych i asystentów rodzin w działania wspierające uczniów,
- opracowanie prostych zasad przekazywania informacji o dziecku między szkołą a pomocą społeczną – z zachowaniem zasad ochrony danych.

Takie rozwiązania nie wymagają nowego finansowania, lecz integracji i uporządkowania działań.

Z danych MOPS wynika systematyczny wzrost liczby rodzin objętych asystenturą (z 36 w 2022 r. do 67 w 2024 r.) i wzrost liczby porad psychologicznych (z 180 do 230 rocznie). Rodziny coraz częściej zgłaszają problemy wychowawcze, emocjonalne i opiekuńcze, które mają charakter przewlekły. Kierunkiem działań powinno być pogłębianie integracji pomocy psychologicznej i socjalnej, m.in. poprzez:

- włączanie psychologów w pracę asystentów rodzin i pracowników socjalnych,
- organizację krótkich interwencji terapeutycznych w środowisku domowym,
- szkolenia dla pracowników socjalnych z podstaw rozpoznawania kryzysów emocjonalnych.

Takie działania mogą ograniczyć liczbę sytuacji, które wymagają interwencji kryzysowej lub sądowej.

Starzenie się społeczeństwa i wzrost liczby osób z demencją stanowią rosnące wyzwanie dla systemu lokalnego. Jak wskazywali eksperci, „system nie nadąża – rodziny są przeciążone, a wizyty domowe psychiatry nie istnieją”.

Kierunkiem działań powinno być rozszerzenie oferty MOPS i instytucji pomocy społecznej o komponent psychiczny, np.:

- rozwój form wsparcia wytchnieniowego dla rodzin opiekujących się osobami z zaburzeniami poznawczymi,
- kontynuowanie i dalsze rozwijanie współpracy środowiskowej między MOPS, lekarzami POZ i psychiatrami w zakresie wizyt domowych.

W perspektywie długofalowej wskazane jest także rozwijanie lokalnych form dziennych ośrodków wsparcia dla seniorów z zaburzeniami otępiennymi.

Problemy adaptacyjne i emocjonalne dzieci z Ukrainy pozostają istotnym wyzwaniem. Jak wynika z danych szkół, w roku szkolnym 2024/2025 w Zgierzu uczyło się 199 uczniów z Ukrainy (ok. 6% populacji szkolnej). Brak tłumaczy i psychologów znających język ukraiński ogranicza skuteczność wsparcia. Dane MOPS z 2022 r. potwierdzają, że psychologowie tej instytucji byli zmuszeni pełnić rolę „tłumaczy emocji i pośredników kulturowych”.

Kierunkiem działań powinno być zapewnienie wsparcia językowego i międzykulturowego – np. przez współpracę z NGO i wolontariuszami, którzy mogliby pełnić funkcję asystentów kulturowych w szkołach i placówkach wsparcia.

Obecny system wsparcia opiera się na środkach projektowych i kontraktach NFZ, które nie gwarantują ciągłości usług. Po zakończeniu projektów część działań (np. punktów interwencji psychologicznej) wygasa. Rekomendowany kierunek to wspieranie NGO w poszukiwaniu źródeł finansowania podstawowych form wsparcia psychologicznego.

Eksperti wskazywali, że mimo dobrych relacji osobistych między przedstawicielami instytucji, współpraca ma charakter doraźny i nieprzewidywalny. Brak regularnych spotkań, wspólnej diagnozy przypadków i procedur powoduje, że część dzieci „zawisa” między systemami. Kierunkiem działań jest instytucjonalizacja komunikacji między oświatą, pomocą społeczną i zdrowiem – np. poprzez:

- kwartalne spotkania robocze poświęcone analizie przypadków,
- wspólne planowanie kampanii i wydarzeń profilaktycznych.

SPORT, REKREACJA I TURYSTYKA

Propagowany powszechnie zdrowy styl życia obejmuje m.in. właściwe odżywianie, aktywność fizyczną poprzez rekreację oraz uprawianie różnorodnych dyscyplin sportowych. Sport nie tylko wpływa na kondycję zdrowotną człowieka, ale również jego cechy charakteru, postawę, relacje z innymi osobami, asertywność i umiejętność współpracy.

W ramach Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Zgierzu funkcjonują następujące obiekty rekreacyjno-sportowe:

- hala widowiskowo-sportowa, trzy boiska do piłki nożnej (w tym jedno pełnowymiarowe), tor łuczniczy, hala zapaśniczo-łucznicza, siłownia, wielofunkcyjna hala sportowa – lodowisko, hala pneumatyczna – przy ul. Wschodniej 2,
- boisko Orlik, pływalnia i korty tenisowe – przy ul. Leśmiana 1,
- boisko Orlik – przy ul. Musierowicza 1/3,
- park linowy, siłownia zewnętrzna, rekreacyjny plac zabaw, ścieżka

- rowerowa – w Parku Miejskim nad Stawem,
- kąpielisko oraz zalew z możliwością uprawiania sportów wodnych), boisko do koszykówki, 2 boiska do siatkówki plażowej, 2 boiska do piłki nożnej plażowej i boisko do piłki nożnej ze sztuczną nawierzchnią oraz strzelnica golfowa – na terenie Ośrodka Wypoczynkowego „Malinka”.

Na terenie miasta istnieje także kilka otwartych stref aktywności (OSA) służących rekreacji oraz dwa skate-parki (ul. Gałczyńskiego, Park Miejski – ul. Obrońców Pokoju).

Ponadto do dyspozycji mieszkańców na terenie miasta są dostępne: boisko Orlik przy Zespole Szkół Nr 1 im. J. S. Cezaka przy ul. Długiej 89/91, stadion ZKS „Włókniarz” przy ul. Musierowicza 1/3 dysponujący 2 boiskami do piłki nożnej (w tym jednym pełnowymiarowym), boisko o sztucznej nawierzchni przy Szkole Podstawowej Nr 5 czy zespół boisk sportowych przy Szkołach Podstawowych: Nr 6 i Nr 12. Zainteresowani amatorskim uprawianiem sportu mogą też korzystać z bazy sportowej zlokalizowanej w szkołach (sale gimnastyczne oraz boiska).

W Zgierzu aktywność przejawia blisko 20 klubów i stowarzyszeń sportowych, w tym uczniowskie kluby sportowe. Systematycznie z Miastem współpracują następujące z nich:

Tabela 13. Kluby i stowarzyszenia sportowe stale współpracujące z Miastem w roku 2025.

L.p.	Nazwa klubu (stowarzyszenia)
1	Miejski Klub Piłkarski „Boruta” Zgierz
2	Zgierski Klub Sportowy „Włókniarz”
3	Zgierskie Towarzystwo Atletyczne
4	Klub Sportowy „Boruta”
5	Uczniowski Klub Sportowy „Piątka”
6	Uczniowski Międzyszkolny Klub Sportowy
7	Międzyszkolny Klub Sportowy
8	Miejski Klub Koszykarski Boruta Zgierz
9	Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół” w Zgierzu
10	Międzyszkolny Uczniowski Klub Sportowy MUKS
11	Uczniowski Klub Sportowy „Lisy”
12	Uczniowski Klub Sportowy „Siatka Zgierz”

13	Klub Sportowy ASSA
14	Zgierski Klub Karate

Źródło: Dane Urzędu Miasta Zgierza

Walory przyrodniczo-krajoznawcze terenów otaczających obszary zurbanizowane oraz sąsiedniej Gminy Zgierz i stan środowiska naturalnego są warunkami umożliwiającymi rozwój turystyki. Do atrakcji turystycznych miasta zaliczają się: Park Kulturowy Miasto Tkaczy, które stanowi kompleks odrestaurowanych drewnianych budynków z I połowy XIX w., „Dom pod Lwami” będący siedzibą Muzeum Miasta Zgierza z unikatową wystawą „Kruszówka” wnętrza mieszczańskiego z przełomu XIX i XX w. i neogotycki Kościół Farny św. Katarzyny Aleksandryjskiej (objęty systematycznymi pracami remontowo-konserwatorskimi).

Przez teren miasta prowadzą dwa szlaki agroturystyczne rowerowe oraz dwa szlaki piesze PTTK: zielony (przyrodniczy, do rezerwatu jałowców w Rosanowie) i niebieski (historyczny – Szlak pamięci ofiar hitlerowskiego ludobójstwa).

W mieście znajduje się baza obiektów noclegowych zbiorowego zakwaterowania. Składają się na nią: hotele, obiekty niebędące hotelami z miejscami noclegowymi oraz hostel w Parku Kulturowym Miasto Tkaczy.

W kolejnych latach planowana jest przebudowa stadionu przy ul. Wschodniej, która będzie obejmowała gruntowną modernizację infrastruktury piłkarskiej jak i lekkoatletycznej wraz z budową obiektu restauracyjno-hotelowego.

W ostatnich latach nastąpiło wyraźne poszerzenie oferty dostępnych obiektów i możliwości zajęć dla mieszkańców Zgierza, w tym w części oferta jest nieodpłatna.

BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE

Jednym z podstawowych warunków prawidłowego funkcjonowania zorganizowanej zbiorowości ludzkiej jest przestrzeganie reguł i zapewnienie bezpieczeństwa publicznego. Czynnikiem naruszającym przyjęte normy i obowiązujący porządek oraz zagrażającym bezpieczeństwu danej społeczności jest przestępczość, która choć stanowi margines życia społecznego, poprzez swą intensywność może mieć wpływ na formowanie się postaw i zachowań ludności oraz odciskać dotkliwie piętno na jej funkcjonowaniu.

Na terenie całego powiatu w zakresie przeciwdziałania zjawisku spożywania alkoholu przez małoletnich prowadzonych jest wiele programów prewencyjnych m.in. są to akcje pod hasłem „NIELAT” - działania skierowane są na ujawnianie przypadków sprzedaży i podawania

alkoholu nieletnim ale również ujawniania przypadków sprzedaży środków odurzających, ujawnianie źródeł demoralizacji i przestępczości nieletnich, ściganie sprawców przestępstw i wykroczeń popełnianych na szkodę małoletnich, patrolowanie oraz obchód rejonów szkół, placówek opiekuńczo-wychowawczych, miejsc grupowania się młodzieży.

Kolejnymi działaniami profilaktycznymi są:

- bezpieczna droga do szkoły ze zgierskimi policjantami i strażą miejską, to kolejna akcja realizowana na terenie miasta, szczególnie w rejonie placówek oświatowych,
- bezpieczne ferie i wakacje – obejmująca kontrolę pojazdów przewożących dzieci na zimowy lub letni wypoczynek oraz spotkania w placówkach szkolno-wychowawczych, gdzie głównym tematem było bezpieczeństwo w czasie zimowego lub letniego wypoczynku,
- bezpieczny senior – działania mające na celu zwiększenie świadomości na temat niebezpieczeństw, których ofiarami mogą stać się osoby w wieku senioralnym,

Działania w tym zakresie wspiera Straż Miejska w Zgierzu. W celu poprawy stanu bezpieczeństwa na terenie miasta działa Centrum Monitoringu Wizyjnego Miasta Zgierza znajdującego się w budynku Straży Miejskiej przy ul. Ks. J. Popiełuszki 3A w Zgierzu.

POMOC SPOŁECZNA

W zakres pomocy społecznej wchodzi zadania określone w ustawie o pomocy społecznej, w ustawie o świadczeniach rodzinnych, w ustawie o dodatkach mieszkaniowych, w ustawie prawo energetyczne, w ustawie o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, w ustawie o pomocy państwa w wychowaniu dzieci, w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „za życiem” oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu.

Ponadto w ostatnich latach w związku ze znacznym wzrostem cen energii i paliw Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu wypłacał świadczenia wynikające z ustaw: O dodatku osłonowym, o bonie energetycznym, o szczególnej ochronie niektórych odbiorców paliw gazowych w 2023 r. w związku z sytuacją na rynku gazu.

Dużym wyzwaniem dla pomocy społecznej było wsparcie uchodźców w związku z wybuchem wojny w Ukrainie. Wsparcie to było udzielane na podstawie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i

możliwości. Instytucja ta wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Nałożone na Ośrodek zadania realizuje 103 pracowników zatrudnionych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zgierzu (stan na 31 grudnia 2025 r.). Wskaźnik zatrudnienia pracowników socjalnych w MOPS w Zgierzu spełnia standardy określone w ustawie o pomocy społecznej tj. zatrudnienie 1 pracownika socjalnego w pełnym wymiarze czasu pracy na 2 tysiące mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin lub osób samotnie gospodarujących, nie mniej jednak niż 3 pracowników.

Od 1 stycznia 2025 roku zmieniło się kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń z pomocy społecznej, które zostało ustalone na poziomie 1010 zł miesięcznie w przypadku osoby samotnie gospodarującej i 823 zł na osobę w rodzinie. Kryterium dochodowe uprawniające do zasiłku rodzinnego i dodatków nie zmienia się od listopada 2015 roku 674 zł, a gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności 764 zł.

Od 1 października 2023 r. zostało podniesione kryterium dochodowe uprawniające do świadczenia z funduszu alimentacyjnego do 1209 zł netto na osobę w rodzinie. Dodatkowo funkcjonuje zasada „złotówka za złotówkę” (art. 9 ust. 2a ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów).

Od 1 stycznia 2022 roku wypłata świadczenia o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (800+) realizowana jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych również realizuje wypłatę świadczenia „dobry start” (300+).

W wykonywaniu powierzonych zadań MOPS współpracuje z różnymi podmiotami, m. in. z organami wykonawczymi i innymi jednostkami organizacyjnymi miasta, służbą zdrowia, policją, kuratorami sądowymi oraz instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi w sferze polityki społecznej. Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące kwot wydatkowanych na pomoc mieszkańcom w latach 2023-2024.

Tabela 14. Działania i obsługa zadań - kwoty świadczeń i koszty ich realizacji (2023-2024).

ŚRODKI PRZEZNACZONE NA DZIAŁANIA I OBSŁUGĘ ZADAŃ WYNIKAJĄCE		
z Ustaw:	2023	2024
o pomocy społecznej	16 050 387,14 zł	18 196 806,28 zł
o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci	8 000,00 zł	6 500,00 zł
o świadczeniach rodzinnych, o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów oraz o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”	16 582 463,04 zł	20 069 793,78 zł

o dodatkach mieszkaniowych	798 357,95 zł	876 189,03 zł
o pomocy osobom uprawnionym do alimentów	1 536 653,98 zł	1 545 806,88 zł
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	1 692 194,27 zł	1 857 226,47 zł
o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie	9 980,00 zł	13 103,09 zł
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	1 011,16 zł	841,06 zł
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2 734,00 zł	3 253,00 zł
o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa	1 835 243,58 zł	1 107 887,32 zł
o dodatku osłonowym	21 131,68 zł	676 435,97 zł
o dodatku węglowym	633 360,00 zł	-
o bonie energetycznym	-	1 029 122,36 zł
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie niektórych źródeł ciepła w związku z sytuacją na rynku paliw	108 120,00 zł	111 785,28 zł
o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej	402 900,00 zł	-
o szczególnej ochronie niektórych odbiorców paliw gazowych w 2023 r. w związku z sytuacją na rynku gazu	40 776,79 zł	-
Z realizowanych programów i konkursów:		
Projekt EFS „Klub Integracji Społecznej Aktywność”	226 450,56 zł	-
Projekt EFS „Rodzina i Ja Kompleksowe Wsparcie”	501 693,60 zł	760,60 zł
Projekt EFS „Rodzina w Komplecie”	-	80 178,90 zł
Program Wieloletni Senior+	230 023,88 zł	248 245,25 zł
Program Opieka 75+	326 985,72 zł	197 013,02 zł
Program „Asystent Rodziny i koordynacji pieczy zastępczej”	61 639,23 zł	332 770,14 zł
Rządowy program "Dofinansowanie wynagrodzeń pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w postaci dodatku motywacyjnego na lata 2024-2027"	-	477 167,80 zł
Rządowy program „Dofinansowanie	-	33 148,59 zł

wynagrodzeń pracowników jednostek wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej na lata 2024–2027”		
Program „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”	800 153,77 zł	976 454,50 zł
Program „Posiłek w szkole i w domu”	1 750 000,00 zł	1 673 433,09 zł
Prace Społecznie Użyteczne	109 617,91 zł	126 330,10 zł
Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”	1 962 607,09 zł	1 042 297,62 zł
Program „Czyste powietrze”	5 350,00 zł	4 825,00 zł
Łącznie	45 697 835,35 zł	50 687 375,13 zł
Źródła finansowania wydatków		
Budżet państwa	23 817 760,30 zł	30 131 366,61 zł
Budżet miasta	15 376 928,33 zł	17 764 669,04 zł
Fundusze europejskie – środki zewnętrzne do realizacji projektów unijnych (krajowe i europejskie)	676 650,16 zł	71 489,50 zł
Fundusz pracy	43 335,33 zł	89 994,63 zł
Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych	2 762 760,86 zł	1 410 182,75 zł
Fundusz Pomocy dla Ukrainy	1 835 243,58 zł	1 107 887,32 zł
Fundusz przeciwdziałania COVID-19	1 185 156,79 zł	111 785,28 zł
Łącznie	45 697 835,35 zł	50 687 375,13 zł

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy w Zgierzu

W ramach wykonywania zadań własnych miasta wysokie środki przeznaczono na udzielanie świadczeń pomocy społecznej, głównie w formie zasiłków celowych i w naturze, usług opiekuńczych, zasiłków okresowych i posiłku.

Tabela 15. Beneficjenci pomocy społecznej w gminie w latach 2019 – 2024.

Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób, które otrzymały świadczenia	2 173	1 895	1 858	1 821	1703	1515
Liczba rodzin, które otrzymały świadczenia	1 368	1 350	1 216	1 194	1109	1003

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy w Zgierzu

Należy tutaj nadmienić, że na przestrzeni ostatnich kilku lat malała liczba klientów pomocy społecznej z 2173 osób w 2019 roku do 1515 w 2024 roku, więc procent osób korzystających ze wsparcia MOPS z podziałem na wskazane powyżej dysfunkcje kształtuje się na podobnym poziomie.

Świadczenia z pomocy społecznej są przyznawane osobom i rodzinom, w których poza kryterium dochodowym uprawniającym do pomocy zachodzi jedna z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku.

Tabela 16. Powody przyznania pomocy społecznej w mieście w latach 2019 – 2024.

Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. UBÓSTWO						
Liczba rodzin	848	762	756	775	698	658
Liczba osób w rodzinach	1 485	1 263	1 241	1 269	1 140	1039
2. BEZROBOCIE						
Liczba rodzin	467	398	441	445	405	392
Liczba osób w rodzinach	949	776	865	844	783	731
3. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ						
Liczba rodzin	609	550	524	491	446	412
Liczba osób w rodzinach	873	754	745	685	612	574
4. DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA						
Liczba rodzin	925	854	870	822	703	681
Liczba osób w rodzinach	1260	1164	1184	1122	946	911
5. BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO						
Liczba rodzin	655	322	194	183	178	150
Liczba osób w rodzinach	1322	811	543	572	558	487

6. ALKOHOLIZM						
Liczba rodzin	169	136	168	168	145	143
Liczba osób w rodzinach	233	202	256	239	211	179
7. NARKOMANIA						
Liczba rodzin	15	14	19	13	20	15
Liczba osób w rodzinach	17	14	20	14	38	27
8. POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA						
Liczba rodzin	170	112	71	68	52	34
Liczba osób w rodzinach	630	458	292	293	201	132
8a. W TYM RODZINY WIELODZIELNE						
Liczba rodzin	47	32	29	28	42	10
Liczba osób w rodzinach	240	168	158	161	214	57
9. BEZDOMNOŚĆ						
Liczba rodzin	70	52	62	73	60	60
Liczba osób w rodzinach	72	58	66	82	68	62
10. TRUDNOŚCI PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO						
Liczba rodzin	44	52	59	51	38	29
Liczba osób w rodzinach	64	68	71	73	63	34
11. PRZEMOC W RODZINIE – OFIARY PRZEMOCY						
Liczba osób	13	15	12	16	11	7
Liczba rodzin	41	40	42	39	36	17

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy w Zgierzu

Najczęstszymi przesłankami przyznania świadczeń z pomocy społecznej były długotrwała lub ciężka choroba, ubóstwo, niepełnosprawność oraz bezrobocie. Zmiany w strukturze powodów przyznania pomocy są związane z jednej strony z rosnącymi dochodami rodzin, a z drugiej strony starzeniem się społeczeństwa. Pozyskane dane uprawniają do stwierdzenia, iż najliczniejszą grupę wśród mieszkańców miasta korzystających ze wsparcia MOPS w 2024 roku stanowiły rodziny ubogie, często zmagające się z długotrwałą chorobą czy niepełnosprawnością. Pochodzące z nich dzieci, z racji niedoborów materialnych w domu, korzystały ze wsparcia w formie dożywiania w szkołach.

Liczba osób otrzymujących świadczenia z pomocy społecznej zmniejsza się z roku na rok. Podobnie zmniejsza się liczba osób objętych pracą socjalną. Wynika to z poprawiającej się sytuacji ekonomiczno-bytowej ogółu społeczeństwa oraz z dobrej koniunktury w gospodarce. Wpływ na spadek liczby osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ma także wzrost płacy minimalnej i łatwiejszy dostęp do ofert rynku pracy. Na poprawę sytuacji materialnej rodzin korzystających ze wsparcia pomocy społecznej, nie bez znaczenia są wprowadzane sukcesywnie przez Rząd RP dodatkowe formy wsparcia socjalnego np. Programem 800+ czy wprowadzony w 2018 roku Program „Dobry Start” – 300+.

Ważną rolę w ramach udzielanej przez MOPS pomocy odgrywały również usługi opiekuńcze, którymi w latach 2019 - 2024 objęto odpowiednio 273, 239, 264 i 245 osób.

Tabela 17. Usługi opiekuńcze – zakres realizacji.

Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
USŁUGI OPIEKUŃCZE						
Liczba osób	273	239	264	266	245	208
Kwota świadczeń (zł)	1581337	1482162	1610855	1740885	1940447	1768975

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy w Zgierzu

Osoby nie mogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można było zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych i które tym samym wymagały całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, były kierowane przez MOPS do domów pomocy społecznej.

W 2024 roku 116 osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych przebywało w domach pomocy społecznej różnych typów. Średnio miesięcznie w domach pomocy społecznej przebywało 100 osób. Liczba osób przebywających w domach pomocy społecznej w 2024 roku nieznacznie wzrosła w stosunku do lat poprzednich. Wzrasta również miesięczny koszt utrzymania mieszkańca domu pomocy społecznej co przekłada się na znaczne wydatki gminy. W

2024 roku tylko o dwie osoby więcej niż w 2023 r. przebywało w domach pomocy społecznej natomiast wydatki w 2024 r. w stosunku do 2023 r. wzrosły o 727238 zł. Spowodowane jest to znacznym wzrostem średniego kosztu utrzymania mieszkańca w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia oraz wzrostem inflacji.

Tabela 18. Skierowania i pobyt w domach pomocy społecznej w latach 2017-2019.

ODPŁATNOŚĆ GMINY ZA POBYT W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób	133	121	107	105	114	116
Kwota świadczeń (zł)	3382399	3569049	3587206	3936609	4694559	5421797

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu od 2019 roku realizuje kolejne edycje Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” (AOON). Program ma na celu zapewnienie dostępności do usług asystencji osobistej i skierowany był do osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Tabela 19. Asystentura osób z niepełnosprawnością.

Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”					
Edycje	2019/2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób z niepełnosprawnością objętych wsparciem	15	14	51	54	81
Liczba godzin wsparcia	2 986	3 735	16 191	19 053	23 452
Koszt godzin usług asystenckich	89 905,59	149 400,00	636 216,51	762 032,99	957 308,90

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

MOPS w Zgierzu udzielał także wsparcia w postaci schronienia.

Tabela 20. Udzielanie schronienia.

SCHRONIENIE						
Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób	23	20	32	26	29	33
Kwota świadczeń (zł)	96808	104838	182991	217978	253419	349328

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Rodzinom borykającym się z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego MOPS przyznawał pomoc asystenta rodziny. Z takiego wsparcia skorzystało 78 rodzin w 2017 r., 81 w 2018 r., 70 w 2019 roku. Szczegółowe dane na ten temat przedstawia poniższa tabela.

Tabela 21. Asystenci rodziny w mieście w latach 2019-2024.

ROK	2019	2020	2021	2022	2023	2024
liczba asystentów rodziny	5	4	5	5	6	5
liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny	70	81	70	74	66	67

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

W ramach szeroko rozumianej pomocy społecznej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu przyznawał ponadto mieszkańcom świadczenia rodzinne, do których należą: zasiłek rodzinny i dodatki do tego zasiłku, świadczenia opiekuńcze w postaci zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku dla opiekuna i specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka. Dane szczegółowe w tym zakresie przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 22. Wykaz świadczeń rodzinnych w latach 2019 – 2024.

Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ZASIŁKI RODZINNE						
Liczba dzieci	2944	2296	1797	1891	1218	1087
Kwota świadczeń (zł)	3284210	2509123	1950620	1634462	1362075	1101680
ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE						
Liczba osób	197	207	244	276	310	364
Kwota świadczeń (zł)	3473881	4272465	5160986	6096097	8199018	11866026
ZASIŁEK PIELEGNACYJNY						
Liczba osób	1171	1144	1142	1174	1199	1199
Kwota świadczeń (zł)	2434876	2713392	2754462	2827245	2853013	2835427
JEDNORAZOWY DODATEK Z TYTUŁU URODZENIA DZIECKA						
Liczba	136	91	61	53	43	18

dzieci						
Kwota świadczeń (zł)	132333	86485	57128	49690	41085	17309
JEDNORAZOWA ZAPOMOGA Z TYTUŁU URODZENIA DZIECKA						
Liczba dzieci	318	265	216	167	140	67
Kwota świadczeń (zł)	318000	265000	216000	167000	140000	67000
SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY						
Liczba osób	34	33	26	15	8	0
Kwota świadczeń (zł)	183004	187419	141264	79132	45880	0
ZASIŁEK DLA OPIEKUNA						
Liczba osób	10	10	8	3	2	2
Kwota świadczeń (zł)	74400	63940	35894	21080	14880	14880
ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE						
Liczba osób	175	153	148	119	103	76
Kwota świadczeń (zł)	935795	927576	867360	661562	577010	413277
ŚWIADCZENIE „ZA ŻYCIEM”						
Liczba osób	4	6	3	2	4	4
Kwota świadczeń (zł)	16000	24000	12000	8000	16000	16000

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Należy zwrócić uwagę na tendencję spadkową w 2024 roku liczby uprawnionych dzieci do zasiłku rodzinnego. Powodem tego jest fakt, że coraz mniej rodzin spełnia kryterium dochodowe, które od 2015 roku nie ulega zmianie przy jednoczesnym wzroście płacy minimalnej i wynosi 674,00 zł na osobę w rodzinie, a jeżeli członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności kryterium to wynosi 764,00 zł. W 2024 roku nastąpił znaczący

spadek osób uprawnionych do dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka, do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka oraz do świadczenia rodzicielskiego. Jednym z powodów takiego procesu jest zapewne brak uprawnień do zasiłku rodzinnego (przekroczenie kryterium dochodowego) lecz spadek tych świadczeń w 2024 roku w porównaniu do lat ubiegłych wskazuje również na mniejszą liczbę urodzeń dzieci w 2024 roku. W ostatnim roku obserwujemy wzrost liczby osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne, które od 2024 roku wypłacane jest na nowych zasadach bez konieczności rezygnacji z zatrudnienia rodziców, opiekunów sprawujących opiekę nad niepełnosprawnymi dziećmi do ukończenia przez nie 18 roku życia. Kontynuowana jest również wypłata świadczeń pielęgnacyjnych przyznanych według starych zasad przed 01.01.2024 r. osobom rezygnującym z zatrudnienia z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. Znacząco co roku wzrasta kwota wypłacanych świadczeń pielęgnacyjnych, co spowodowane jest podwyższeniem wysokości samego świadczenia, które w 2024 roku wynosiło 2988,00 zł. miesięcznie. Brak wypłaconych świadczeń osobom uprawnionym do specjalnego zasiłku opiekuńczego spowodowana jest wejściem w życie od 1 stycznia 2024 r. przepisów, na mocy których został uchylony art. 16a ustawy o świadczeniach rodzinnych regulujący zasady uprawnień do specjalnego zasiłku opiekuńczego. Oznacza to, że od tej daty specjalny zasiłek opiekuńczy nie był już przyznawany.

Świadczenia alimentacyjne stanowiły kolejną formę wparcia udzielaną mieszkańcom miasta przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu. Ta pomoc finansowa, świadczona zgodnie z ustawą o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, jest przyznawana w przypadku bezskuteczności egzekucji zasądzonych świadczeń alimentacyjnych. Dane w tym zakresie przedstawia poniższa tabela.

Tabela 23. Fundusz alimentacyjny w latach 2019 – 2024.

Pozycje	Lata					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
FUNDUSZ ALIMENTACYJNY						
Liczba rodzin	341	320	298	278	235	221
Kwota świadczeń (zł)	1832383	1732772	1718646	1600195	1334976	1345761

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Wartość wydatków na realizację świadczeń alimentacyjnych, wypłacanych mieszkańcom Zgierza przez MOPS, w latach 2019 – 2024, z roku na rok spadała (z 1 832 383 zł, w 2019 r., 1 732 772 zł w 2020 r., 1 718 646 zł w 2021 r. w 2022 r. 1 600 195 zł, w 2023 r. – 1 334 976 zł do 1 345 761 zł w 2024 r.). Od 01 października 2019 roku zostało podniesione kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, z kwoty 725 zł netto do kwoty 800,00 zł netto na osobę w rodzinie. W celu zwiększenia możliwości skorzystania z tej formy wsparcia, jaką są

świadczenia z funduszu alimentacyjnego, wraz z nowym okresem rozliczeniowym, tj. od dnia 01 października 2020 r., zostało ponownie podniesione kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń z funduszu alimentacyjnego, do kwoty 900,00 zł netto na osobę w rodzinie oraz wprowadzono zasadę „złotówka za złotówkę” (art. 9 ust. 2a ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów) - w przypadku przekroczenia kryterium dochodowego. Od miesiąca października 2023 r., kryterium na osobę w rodzinie zostało ponownie podwyższone do kwoty 1 209 zł na osobę w rodzinie. Jednocześnie funkcjonuje zasada „złotówka za złotówkę”.

Od 01 października 2024 r. zmieniły się kwoty należnych świadczeń z funduszu alimentacyjnego, które przysługują obecnie w wysokości zasadzonych alimentów, jednakże nie wyższej niż 1 000,00 zł zamiast przepisu prawa wskazującego, iż świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednak nie wyższej niż 500,00 zł.

Mimo wprowadzonych zmian, nie zwiększa się liczba osób spełniających kryterium dochodowe, ponieważ corocznie następuje wyraźny wzrost płacy minimalnej. Ograniczony dostęp do świadczeń z funduszu alimentacyjnego dotyczy głównie samotnego rodzica z jednym dzieckiem, a coraz częściej również rodzica z dwójką dzieci. Dodatkowo liczba świadczeń, wypłacanych zgodnie z art. 9 ust. 2a ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, która początkowo rosła, ma obecnie tendencję spadkową.

Wyłącznie na podstawie art. 9 ust. 2a ustawy, wypłacono w 2021 r. – 252 świadczenia na łączną kwotę - 93 676, 43 zł, w 2022 r. wypłacono – 319 świadczeń, na łączną kwotę – 104 599,84 zł , w 2023 r. - 263 świadczenia, na łączną kwotę – 91 447,91 zł i w 2024 r. – 142 świadczenia, na łączną kwotę – 49 806,09 zł.

Od 2022 do 2024 roku w Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu realizował wypłatę dodatku osłonowego, którego celem było zrekompensowanie rosnących cen nośników energii (gaz, prąd) oraz produktów żywnościowych. W 2024 r. przyjęto 2234 wnioski i wypłacono na ten cel 663 172,62 dla 2082 gospodarstw domowych.

Tabela 24. Dodatek osłonowy w latach 2022-2024.

Pozycje	Rok		
	2022	2023	2024
Liczba gospodarstw domowych jednoosobowych	2889	14	1178
Liczba gospodarstw domowych wieloosobowych	2728	19	904
Kwota świadczeń (zł)	3217601	20717	663173

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Od 01.01.2023 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zgierzu można było składać wnioski o refundację podatku VAT za dostarczone paliwa gazowe w 2023 r. i 2024 r. Celem refundacji było wsparcie gospodarstw domowych używających urządzeń grzewczych zasilanych paliwami gazowymi w formie rekompensaty w 2023 r. i 2024 r. podatku VAT na gaz ziemny. W 2024 r. przyjęto 217 wniosków oraz wypłacono na ten cel 109 593,43 zł dla 104 gospodarstw domowych.

Natomiast od 01.08.2024 r. do 30.09.2024 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zgierzu można było składać wnioski o wypłatę bonu energetycznego w celu zrefundowania cen energii elektrycznej, gazu ziemnego i ciepła systemowego. W 2024 r. przyjęto 2989 wniosków i wypłacono na ten cel 999 147,92 zł dla 2714 gospodarstw domowych.

SEKTOR POZARZĄDOWY

Organizacje pozarządowe są przejawem społeczeństwa obywatelskiego, jedną z form aktywności społecznej. Organizacje pozarządowe (ang. *nongovernmental organization, NGO*) określane jako organizacje non-profit, tj. niedochodowe, należą do tzw. III sektora, czyli społecznych organizacji i fundacji. Organizacje pozarządowe mają za zadanie uzupełniać działania dwóch sektorów: publicznego i gospodarczego.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi jest niezbędnym czynnikiem realizacji zadań publicznych. Organizacje pozarządowe są jednym z istotnych partnerów realizacji zadań.

Współpraca jest istotnym elementem realizacji celów Strategii. Organizacje pozarządowe, tworzą system wsparcia społeczności lokalnej we wszystkich sferach życia społeczno- kulturowego i zawodowego

Odgrywają ważną rolę nie tylko w konsolidacji lokalnej społeczności, organizacyjnym wzmacnianiu władz lokalnych, lecz również zwiększają szanse rozwoju. Dobrze zorganizowane środowisko może sprzyjać aktywizowaniu nie tylko pojedynczych osób i marginalizowanych grup społecznych, ale także ich lokalnego otoczenia, sprzyja budowaniu samowystarczalności społeczności uruchomieniu i wykorzystaniu zasobów lokalnych.

Zakres działalności organizacji wynika z ich założeń statutowych, przy realizacji zadań miasto aktywnie współpracuje z 56 organizacjami, w oparciu o akt prawa miejscowego Program współpracy Gminy Miasto Zgierz z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami określonymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Współpraca przybiera formę finansową polegającą na zlecaniu organizacjom realizacji zadań publicznych w formie powierzania wykonywania zadań publicznych, otwartych konkursów ofert lub z pominięciem otwartych konkursów ofert

przy zastosowaniu trybu określonego w art.19 a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zakupu potrzebnych usług w trybie i na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Współpraca o charakterze niefinansowym polega na:

- współpracy z organizacjami pozarządowymi w zintegrowaniu sieci wsparcia, informowanie się o planowanych kierunkach działalności i współdziałania w celu zharmonizowania tych kierunków;
- pomocy w tworzeniu i rozwoju organizacji pozarządowych- włączenie przedstawicieli organizacji pozarządowych do zespołów konsultacyjnych zajmujących się polityką społeczną o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz Miasta;
- organizowaniu otwartych spotkań informacyjnych z organizacjami pozarządowymi;
- udziale w spotkaniach, szkoleniach i konferencjach, organizowanych przez organizacje pozarządowe;
- zlecaniu organizacjom pozarządowym zadań - realizacja wspólnych partnerskich przedsięwzięć organizacji pozarządowych i Miasta;
- udzielaniu rekomendacji dla organizacji pozarządowych występujących do innych instytucji z wnioskami o dotacje;
- pomocy w uzyskaniu przez organizacje pozarządowe lokalu użytkowego na siedzibę lub na potrzeby prowadzenia działalności statutowej, na zasadach określonych w prawie miejscowym;
- upowszechnianiu środowiskowych form pomocy i wsparcia.

Ważnym elementem współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi jest Rada Organizacji Pozarządowych Miasta Zgierza. Rada wspólnie z Miastem wypracowuje programy współpracy z organizacjami pozarządowymi. Jej przedstawiciele uczestniczą w komisjach konkursowych oraz w konsultacjach.

BEZROBOCIE

Bezrobocie to zjawisko ekonomiczne i społeczne, oznaczające brak zatrudnienia u osób zdolnych i chętnych do pracy, które aktywnie jej poszukują, ale nie mogą jej znaleźć.

W latach 2020–2024 rynek pracy w Polsce ulegał dynamicznym i złożonym przemianom. W ujęciu makroekonomicznym stopa bezrobocia utrzymywała się na jednym z najniższych poziomów w Unii Europejskiej, co mogłoby sugerować

stabilność i przewidywalność sytuacji zawodowej mieszkańców. Jednak głębsza analiza ujawnia szereg zjawisk, które komplikują ten obraz: rosnącą liczbę osób długotrwale bezrobotnych, narastające deficyty kompetencyjne, zwiększającą się skalę bierności zawodowej, a także rozwarstwienie jakości zatrudnienia. Bezrobocie staje się więc dziś mniej problemem liczebnym, a bardziej strukturalnym, wynikającym z niedopasowania kompetencji i potrzeb rynku pracy, napięć zdrowotnych i demograficznych oraz narastającej presji kosztowej.

W latach 2021–2024 Polska utrzymywała jedną z najniższych stóp bezrobocia w UE – według Eurostatu w 2023 roku wynosiła ona ok. 2,7%, a bezrobocie rejestrowane według GUS oscylowało wokół 5,1–5,2%. Warto jednak podkreślić, że tak niski poziom bezrobocia nie oznacza automatycznie poprawy kondycji rynku pracy. Przeciwnie – dane z PUP, GUS oraz raporty branżowe wskazują na narastanie szeregu niepokojących trendów.

Pierwszym z trendów jest wzrost odsetka osób długotrwale bezrobotnych, zwłaszcza pośród osób powyżej 50. roku życia oraz osób o niskich kwalifikacjach. Jest to grupa, która – pomimo ogólnej dostępności ofert pracy – w praktyce często nie spełnia wymagań współczesnych stanowisk, zwłaszcza w zakresie kompetencji cyfrowych, obsługi maszyn czy elastyczności godzinowej. W wielu powiatach w Polsce udział osób długotrwale bezrobotnych przekracza 40%, pomimo niskiego bezrobocia ogółem.

Drugim dominującym trendem jest pogłębiająca się luka kompetencyjna. Pracodawcy coraz częściej zgłaszają niedobór kandydatów posiadających kompetencje technologiczne, zdolność adaptacji do nowych narzędzi lub umiejętności specjalistyczne związane z automatyzacją produkcji. Wskazuje się również na rosnące rozbieżności między kwalifikacjami absolwentów a wymaganiami rynku.

Równolegle narasta bierność zawodowa, w której znaczącą rolę odegrała pandemia COVID-19. Wiele osób po przerwie zdrowotnej lub związanej z opieką nad bliskimi nie powróciło na rynek pracy. Wyróżnia się tu kilka szczególnie licznych grup: osoby z chorobami przewlekłymi, opiekunowie osób zależnych, kobiety po dłuższych przerwach macierzyńskich oraz osoby, które doświadczyły wypalenia zawodowego. Bierność ta jest szczególnie widoczna w grupie wiekowej 45+, a po roku 2022 także wśród części osób młodych.

Ważnym elementem współczesnego obrazu bezrobocia w Polsce pozostaje również niestabilność zatrudnienia. Choć wiele osób formalnie nie figuruje w rejestrach PUP, pozostaje zatrudnionych w warunkach niskopłatnych i niepewnych (umowy cywilnoprawne, praca tymczasowa, nieregularne godziny, brak ciągłości zatrudnienia). Grupa ta, określana jako „pracujący ubodzy” lub „prekarni pracownicy”, jest wrażliwa na wahania koniunktury i nierzadko przechodzi okresy „ukrytego bezrobocia”, niezgłaszane w oficjalnych statystykach.

W konsekwencji współczesne bezrobocie przyjmuje postać zjawiska bardziej jakościowego niż ilościowego – nie chodzi już o liczbę osób poszukujących pracy, lecz o ich zdolność do podjęcia pracy odpowiadającej rosnącym wymaganiom rynku.

Struktura bezrobocia. Kto traci pracę najczęściej?

1) Osoby młode (18–29 lat)

Sytuacja osób młodych pozostaje jednym z najbardziej niestabilnych obszarów rynku pracy. Pomimo że wskaźnik bezrobocia młodzieży spadł w ostatniej dekadzie, jest on nadal wyższy niż wśród pozostałych grup wiekowych. Młodzi charakteryzują się największą rotacją zawodową, częściej pracują na umowach czasowych lub w sektorach o wysokiej wrażliwości na zawirowania gospodarcze (handel, gastronomia, logistyka). Badania wskazują, że wielu młodych ma trudności z przejściem z pracy tymczasowej na zatrudnienie stałe, a ich doświadczenie zawodowe często nie jest wystarczające, by spełnić wymagania bardziej stabilnych stanowisk.

2) Osoby w sile wieku (30–49 lat)

To grupa najliczniejsza w strukturze bezrobotnych rejestrowanych w PUP. Choć formalnie mają oni największy potencjał zatrudnieniowy, w praktyce to właśnie ta grupa doświadcza silnych obciążeń życiowych: łączenia pracy z obowiązkami opiekuńczymi, problemów zdrowotnych, presji kredytowej i odpowiedzialności za utrzymanie rodziny. Wypalenie zawodowe, które po pandemii przybrało na sile, stanowi rosnącą barierę powrotu na rynek pracy. W konsekwencji osoby z tej grupy, tracąc pracę, często pozostają bez zatrudnienia dłużej niż w poprzednich latach.

3) Kobiety

Kobiety napotykają specyficzne bariery w utrzymaniu i podejmowaniu zatrudnienia. Utrudnienia wynikają nie tylko z nierównego podziału obowiązków opiekuńczych, ale także z przerw w aktywności zawodowej, które w Polsce są dłuższe niż w wielu krajach UE. Kobiety wracające na rynek pracy po urlopach macierzyńskich i wychowawczych często muszą akceptować niższe wynagrodzenia oraz mniejszy dostęp do szkoleń podnoszących kwalifikacje. W wielu branżach trwale utrzymuje się tzw. luka płacowa, a kobiety częściej niż mężczyźni pracują na stanowiskach o mniejszych możliwościach awansu.

4) Osoby 50+ – najtrudniejsza grupa z perspektywy rynku pracy

To jedna z kluczowych grup zagrożonych trwałym bezrobociem. Osoby powyżej 50. roku życia, pomimo dużego doświadczenia zawodowego, zmagają się z szeregiem barier: stereotypowym postrzeganiem przez pracodawców jako mniej elastycznych, słabszymi kompetencjami cyfrowymi, problemami zdrowotnymi czy trudnościami w podjęciu szkoleń. Dane PUP wskazują, że osoby 50+ są nadreprezentowane w grupie długotrwale bezrobotnych, a ich udział w tej kategorii rośnie z każdym rokiem. W regionach o starzejącej się strukturze demograficznej, w tym w województwie łódzkim, zjawisko to przybiera szczególnie wyraźną formę. Skuteczne interwencje

kierowane do tej grupy wymagają łączenia elementów aktywizacji zawodowej z diagnostyką zdrowotną, wsparciem kompetencji cyfrowych i indywidualnym doradztwem zawodowym.

5) Osoby z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami pozostają jedną z najbardziej narażonych na bezrobocie grup, niezależnie od sytuacji gospodarczej kraju. Niedostateczna liczba ofert pracy dostosowanych do ich możliwości, brak odpowiednich narzędzi wsparcia oraz niska dostępność usług asystenckich sprawiają, że osoby te często pozostają poza rynkiem pracy przez długie lata. Niski poziom kompetencji cyfrowych oraz ograniczona mobilność dodatkowo utrudniają im podjęcie zatrudnienia w zawodach oferujących stabilność i większe możliwości rozwoju.

6) Cudzoziemcy i migranci

Po 2022 roku znacząco wzrosła obecność cudzoziemców – zwłaszcza obywateli Ukrainy i Białorusi – na lokalnych rynkach pracy. Początkowo większość z nich zasiłała sektory o dużym zapotrzebowaniu na pracowników (logistyka, produkcja, gastronomia). Jednak w 2023 roku widoczna stała się większa rotacja i niestabilność zatrudnienia tej grupy. Część migrantów utraciła pracę w sektorach sezonowych lub niskopłatnych, a nie rejestrując się w PUP, pozostaje niewidoczna w oficjalnych statystykach. Migranci należą więc do grup szczególnie narażonych na ryzyko bezrobocia, niestabilności zawodowej i ubóstwa.

Długotrwale bezrobocie pozostaje jednym z najbardziej złożonych i trwałych problemów współczesnego rynku pracy, a jego dynamika w latach 2020–2024 wskazuje na narastanie tego zjawiska pomimo niskiego, w skali makroekonomicznej, poziomu bezrobocia rejestrowanego. Według danych GUS oraz sprawozdań Powiatowych Urzędów Pracy liczba osób pozostających bez pracy powyżej 12 miesięcy utrzymuje się na stabilnym, a w niektórych regionach wręcz rosnącym poziomie, co świadczy o pogłębiającym się charakterze bezradności zawodowej w określonych segmentach populacji. Długotrwale bezrobotni nie stanowią jednorodnej grupy – są to osoby, u których kumulują się różnorodne trudności zdrowotne, kompetencyjne, psychologiczne i społeczne, prowadząc do stopniowej utraty zdolności do funkcjonowania na rynku pracy.

W pierwszej kolejności na uwagę zasługuje **systematyczne obniżanie kompetencji zawodowych** w tej grupie. Osoby bez pracy przez dłuższy czas nie tylko tracą kontakt z realiami współczesnych stanowisk, lecz także nie nadążają za zmianami technologicznymi i rosnącymi wymaganiami pracodawców. Brak możliwości aktualizacji umiejętności sprawia, że z każdym miesiącem spada ich konkurencyjność, a powrót na rynek pracy staje się coraz trudniejszy.

Drugim istotnym czynnikiem są **problemy zdrowotne i psychologiczne**, które znacząco pogłębiły się po okresie pandemii. Wśród długotrwale bezrobotnych rośnie liczba osób z chorobami przewlekłymi, zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi

oraz problemami z mobilnością. W wielu przypadkach to właśnie zdrowie staje się główną barierą powrotu do aktywności zawodowej, a brak stabilnych dochodów uniemożliwia kontynuację leczenia lub rehabilitacji, co prowadzi do pogłębiania się problemu.

Kolejną barierą jest **zadłużenie**, w tym zadłużenie alimentacyjne, które działa jak czynnik blokujący podejmowanie pracy zarobkowej. Osoby, których znaczna część potencjalnych zarobków podlegałaby zajęciom komorniczym, często wybierają bierność lub pracę nierejestrowaną. Zjawisko to jest wzmacniane przez poczucie beznadziei i przekonanie, że formalne zatrudnienie nie pozwoli na realną poprawę ich sytuacji życiowej.

Ważną rolę odgrywa również **niechęć do podejmowania pracy w warunkach niskich płac i wysokiej presji wydatkowej**. Osoby pozostające długo bez pracy często oceniają potencjalne zatrudnienie przez pryzmat opłacalności ekonomicznej – jeśli praca wiąże się z wysokimi kosztami dojazdu, opieki nad dziećmi czy utrzymania mieszkania, a oferowane wynagrodzenie jest niskie, decyzja o jej podjęciu bywa negatywna. Takie kalkulacje są szczególnie typowe w regionach o ograniczonej dostępności transportu publicznego.

Długotrwale bezrobotni są także nadreprezentowani w obszarze **szarej strefy**. Niestabilna praca dorywcza, nielegalne zatrudnienie lub prace sezonowe wykonywane bez umowy stanowią często jedyne źródło dochodu, lecz nie dają żadnej stabilności, nie budują historii zatrudnienia i nie prowadzą do reintegracji z rynkiem pracy. W dłuższej perspektywie praca w szarej strefie obniża ich szanse na legalne zatrudnienie i utrwala zależność od świadczeń społecznych.

Wszystkie te czynniki sprawiają, że długotrwale bezrobocie jest **najbardziej ryzykowną ścieżką w kierunku ubóstwa wielowymiarowego**. Osoby z tej grupy doświadczają równoczesnych deficytów finansowych, zdrowotnych, kompetencyjnych i społecznych, a proces ich marginalizacji jest trudny do zatrzymania bez kompleksowych i długofalowych działań.

W licznych badaniach podkreśla się, że długotrwale bezrobocie stanowi jeden z najsilniejszych predyktorów wejścia w trajektorię chronicznego ubóstwa oraz bierności zawodowej. Mechanizm ten został szczegółowo opisany zarówno w literaturze klasycznej (np. Wilson 1996; Esping-Andersen 1990; Sen 1999), jak i w najnowszych raportach OECD (2018; 2023), Eurofound (2021) oraz GUS. Wskazuje się, że im dłużej trwa okres pozostawania bez pracy, tym większa erozja kompetencji, spadek dobrostanu psychicznego oraz obniżenie szans na powrót na rynek pracy nawet w warunkach dobrej koniunktury.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna Zgierza w latach 2019–2024 odzwierciedla ogólnokrajowe zmiany na rynku pracy oraz w obszarze ubóstwa i wykluczenia, jednak lokalna dynamika ma własną specyfikę, wynikającą ze struktury demograficznej miasta, charakteru lokalnych zasobów rynku pracy oraz roli, jaką pełni Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w systemie wsparcia. Po okresie

względnie stabilnej koniunktury (2017–2019) Zgierz wszedł w lata pandemii i postpandemiczny z zasobami osłabionymi, a jednocześnie z rosnącymi potrzebami mieszkańców, zwłaszcza rodzin dotkniętych ubóstwem, bezrobociem, długotrwałą chorobą i niepełnosprawnością. Poniższe dane obrazują skalę problemu w ujęciu dynamicznym – z perspektywy zarówno bezrobocia, jak i korzystania z systemu pomocy społecznej.

Lata 2019–2024 charakteryzują się zmienną liczbą osób bezrobotnych w Zgierzu, co wynika z cyklicznego wpływu pandemii, późniejszej odbudowy gospodarczej oraz zmian w strukturze zatrudnienia w regionie. W tym okresie miasto doświadczało wyraźnych wahań — od pandemicznego wzrostu liczby bezrobotnych w 2020 roku, przez istotne zmniejszenie ich liczby w 2021 roku, po ponowny, stopniowy wzrost obserwowany w latach 2022–2024. Stabilny pozostaje natomiast udział osób długotrwale bezrobotnych, co świadczy o utrzymywaniu się grupy mieszkańców napotykających powtarzające się lub kumulujące bariery powrotu na rynek pracy. Tendencje te pokazują, że w Zgierzu utrzymuje się zróżnicowana grupa osób bezrobotnych: część aktywnie poszukuje zatrudnienia, część zмага się z barierami zdrowotnymi, kompetencyjnymi lub mieszkaniowymi, a część pozostaje bierna zawodowo z przyczyn indywidualnych lub środowiskowych.

Tabela 25. Analiza liczby osób bezrobotnych w latach 2019–2024 (miasto Zgierz).

Bezrobotni	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Osoby bezrobotne ogółem	1136	1244	1019	1025	1051	1095
Osoby długotrwale bezrobotne	471	522	478	376	451	458
Bezrobotni z prawem do zasiłku	248	217	157	199	179	187

Źródło: Dane monitoring SRPS 2024

BEZDOMNOŚĆ

Bezdomność jest problemem społecznym charakteryzującym się brakiem stałego miejsca zamieszkania. Wiąże się ze zmianami demograficznymi i

ruchliwością społeczną, z recesją gospodarczą, bezrobociem, ubóstwem, kryzysem polityki mieszkaniowej i wzrostem cen mieszkań oraz dysfunkcjonalnością instytucji opiekuńczo-resocjalizacyjnych i karnych zaniedbujących obowiązek opieki następczej.

Do głównych przyczyn bezdomności o charakterze społecznym i patologicznym należą: zaległości w opłatach czynszowych prowadzące do eksmisji, a także alkoholizm, przestępczość, odrzucenie lub brak opieki ze strony najbliższych, rozwód lub trwały rozpad innych więzi formalnych lub nieformalnych, prostytutka kobiet, przemoc w rodzinie oraz świadomy wybór innego sposobu życia i odrzucenie powszechnie uznawanego systemu wartości. Bezdomność w mieście Zgierzu utrzymuje się na stosunkowo niewielkim poziomie. Pomoc osobom bezdomnym i zagrożonym bezdomnością z terenu miasta świadczy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu. Przybiera ona głównie formę wsparcia rzeczowego (odzież, posiłek).

Schronienie jest zadaniem gminy o charakterze obowiązkowym niepieniężnym. MOPS zadanie to realizuje przez kierowanie osób bezdomnych do schroniska prowadzonego przez Stowarzyszenie MONAR - Schronisko dla Osób Bezdomnych MARKOT w Ozorkowie (zostało wyłonione w przetargu na świadczenie usługi) oraz do schronisk prowadzonych przez Stowarzyszenie Centrum Pomocy „Panaceum” - Schronisko dla Osób Bezdomnych we Włynicach i Radomsku z usługami opiekuńczymi, z którymi Ośrodek od 2025 roku ma podpisaną umowę. MOPS wydaje również skierowanie na wniosek osób bezdomnych z poszanowaniem wyboru miejsca pobytu. W związku z tym została podpisana umowa ze Schroniskiem dla Osób Bezdomnych z usługami opiekuńczymi w Biłgoraju. W schroniskach poza noclegiem osoby skierowane otrzymują trzy posiłki dziennie w tym jeden ciepły oraz mają zapewnioną odzież odpowiednią do pory roku.

Do schroniska w 2024 roku zostały skierowane **33 osoby**. Koszt ich pobytu wyniósł **349 328,32 zł**. Ponadto Ośrodek refunduje koszty pobytu osób bezdomnych, których ostatnie miejsce zameldowania było na terenie miasta Zgierza, gminom na terenie których osoby bezdomne przebywały i były umieszczone w schroniskach działających na ich terenie. W 2024 r. Ośrodek zrefundował koszty pobytu w schronisku **4 osobom**. Osoby kierowane do schroniska, a posiadające dochód są zobowiązane do ponoszenia odpłatności za swój pobyt. Zasady odpłatności zostały uregulowane w Uchwale Rady Miasta Zgierza NR XV/194/2019 z dnia 19 grudnia 2019 r. „w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w schroniskach dla osób bezdomnych oraz schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi”. W 2024 r. 31 osób ponosiło odpłatność za pobyt w schronisku. Łącznie była to kwota **102 916,95 zł**.

W grudniu 2020 roku zostało utworzone pomieszczenie interwencyjne. Pomieszczenie interwencyjne jest przeznaczone dla osób i rodzin, które z uwagi na zdarzenie losowe znalazły się w sytuacji kryzysowej. Pobyt w pomieszczeniu

interwencyjnym ma charakter interwencyjny np. na czas oczekiwania na miejsce w specjalistycznym Ośrodku wsparcia tj. ośrodka dla ofiar przemocy w rodzinie, schronisku dla osób bezdomnych i jest nieodpłatny. Pobyt w pomieszczeniu interwencyjnym może trwać do 7 dni. Osoby przebywające w pomieszczeniu interwencyjnym otrzymują wsparcie pracownika socjalnego oraz psychologa. W 2024 roku w pomieszczeniu interwencyjnym umieszczono 8 osób (w tym 1 dziecko). Osoby te zostały umieszczone z uwagi na konieczność oczekiwania na nowe miejsce zamieszkania. Trzy osoby zamieszkały w pomieszczeniu po pożarze swojego mieszkania. Trzy osoby umieszczono w pomieszczeniu z tytułu konieczności wykonania w ich miejscu zamieszkania działań remontowo-konserwatorskich podyktowanych siłą wyższą niezależną od lokatorów. Dwie osoby – matka z nieletnim dzieckiem obywateli Ukrainy, którzy musieli nagle opuścić wynajmowany dotychczas przez siebie lokal mieszkalny.

W analizowanym okresie wahała się liczba osób objętych wsparciem z powodu bezdomności.

Tabela: 26 Ilość osób objętych wsparciem z powodu bezdomności.

BEZDOMNOŚĆ						
Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba rodzin	70	52	62	73	60	60
Liczba osób w rodzinach	72	58	66	82	68	62

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

SYTUACJA OSÓB OPUSZCZAJĄCYCH ZAKŁADY KARNE

Osoby opuszczające zakład karny są jedną ze szczególnych grup klientów pomocy społecznej. Jest to grupa o zróżnicowanych potrzebach i problemach.

Na sytuację osób mających problemy w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego ma wpływ wiele czynników tj. długość pobytu w zakładzie karnym, stan zdrowia, wiek, umiejętności zawodowe i wykształcenie, sytuacja rodzinna, rodzaj przestępstwa, za które odbywali karę pozbawienia wolności wreszcie środowisko i otoczenie do którego wracają, przebyte terapie, resocjalizacja podczas pobytu w zakładzie karnym. Osoby przebywające w zakładzie karnym nierzadko są zagrożone bezdomnością. Pobyt w zakładzie karnym wiąże się z utratą rodziny, mieszkania. Pobyt w zakładzie karnym nie sprzyja też osobom go opuszczającym w znalezieniu pracy. Pracodawcy nie są chętni aby zatrudniać osoby „po wyroku”.

Poniższa tabela przedstawia liczbę osób korzystających ze wsparcia MOPS w związku problemem z przystosowaniem do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Tabela 27. Osoby otrzymujące wsparcie z powodu trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

TRUDNOŚCI PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO						
Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba rodzin	44	52	59	51	38	29
Liczba osób w rodzinach	64	68	71	73	63	34

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Jak widać skala problemu w mieście nie jest duża ale jest to grupa osób szczególnie zagrożona wykluczeniem społecznym. Dlatego też zostały określone zasady współpracy ośrodków pomocy społecznej z zakładami karnymi w Liście intencyjnym o partnerskiej współpracy podpisanym w Warszawie w dniu 12 listopada 2015 r. przez Panią Elżbietę Seredyn – Podsekretarz Stanu, reprezentującą Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej i Pana gen. Jacka Kitlińskiego – Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Z listu tego wynika, że dyrektor zakładu karnego w porozumieniu z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej właściwym ze względu na siedzibę zakładu karnego ustala zakres i zasady współpracy pracowników socjalnych i przedstawicieli administracji zakładu karnego.

Zakłady karne z miesięcznym wyprzedzeniem powiadamiają ośrodki pomocy społecznej o planowanym wyjściu na wolność skazanych, wskazują jakie będą najpilniejsze potrzeby po wyjściu na wolność np. zapewnienie schronienia, pomocy finansowej, wsparcia psychologicznego.

PROBLEMY UZALEŻNIEŃ I PRZEMOCY W RODZINIE

Alkoholizm, narkomania i przemoc w rodzinie należą do najpoważniejszych problemów społecznych. Zjawiska te powodują szkody we wszystkich sferach życia człowieka, mając istotny wpływ zarówno na poczucie bezpieczeństwa społecznego, jak również na ogólny stan zdrowia, zdolność do konkurencji na coraz bardziej wymagającym rynku pracy oraz relacje rodzinne i międzyludzkie. Do przyczyn popadania w alkoholizm można zaliczyć uwarunkowania społeczne, nieprawidłowe wzorce rodzinne, brak celów życiowych, utratę zatrudnienia, natomiast narkomanii sprzyjają powszechność i dostępność środków odurzających, panująca moda na ich zażywanie oraz fakt, że narkotyki często są traktowane jako ucieczka od codzienności, środek obronny przed trudnościami, sposób na rozładowanie

stresu i konfliktów oraz poszukiwanie nowych wrażeń i doznań. Przemoc w rodzinie jest z kolei patologią mającą w wielu przypadkach swoje źródło w ubóstwie i uzależnieniach. Jej ofiarami są osoby słabe fizycznie, psychicznie, o niskim poczuciu własnej wartości, zależne w jakiś sposób od sprawcy.

ALKOHOLIZM

Nadmierne spożycie alkoholu pozostaje jednym z głównych problemów zdrowotnych i społecznych w Polsce. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) dotyczące lat 2021-2023 wskazują, że mimo niewielkich wahań rocznych, poziom konsumpcji alkoholu utrzymuje się na wysokim poziomie.

Dane z GUS i szacunki KCPU oparte są na analizie sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych, podczas gdy dane PARPA (także opracowania KCPU na ich podstawie) pochodzą z badań ankietowych i odzwierciedlają nie rzeczywiste, ale deklarowane wzorce konsumpcji. Z kolei dane ESPAD dotyczące wyłącznie młodzieży w wieku 15–18 lat mają również charakter deklaracyjny. Choć te źródła różnią się metodologią, ich zestawienie pozwala na pełniejsze zrozumienie skali zjawiska i jego społecznego znaczenia. Łącznie wskazują na utrzymujący się wysoki poziom spożycia alkoholu w Polsce oraz wczesny wiek inicjacji.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), w 2022 roku przeciętne spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca wyniosło 9,37 litra, a w 2023 roku spadło nieznacznie do około 8,9 litra. Oznacza to utrzymujący się od kilku lat wysoki poziom konsumpcji, mimo pewnego spadku dynamiki po pandemii.

Szacuje się, że konsumentami napojów alkoholowych jest obecnie około 87–89% mężczyzn i około 72–75% kobiet, czyli łącznie ponad 80% dorosłych Polaków. Według danych PARPA i WHO, około 700–900 tys. osób w Polsce jest uzależnionych od alkoholu, a kolejne 2,5–3 mln doświadcza konsekwencji picia przez bliskich członków rodziny. Według KCPU, w 2023 r. z powodu uzależnienia od alkoholu w systemie leczenia odwykowego leczono ponad 180 tys. osób, a liczba interwencji policji w związku z przemocą po alkoholu przekroczyła 80 tys. przypadków.

Z ilością spożywanego czystego alkoholu w Polsce wciąż silnie korelują czynniki demograficzne i społeczno-kulturowe, takie jak płeć, wiek oraz poziom wykształcenia. Zgodnie z najnowszymi analizami zawartymi w *Raporcie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom 2023 – Uzależnienia w Polsce*, mężczyźni piją zdecydowanie częściej i więcej niż kobiety – średnio przez około 106 dni w roku, podczas gdy kobiety piją średnio 37 dni w roku. Największe spożycie alkoholu od lat obserwuje się wśród mężczyzn z wykształceniem podstawowym i zawodowym, a najmniejsze wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym. W przypadku kobiet

najwięcej czystego alkoholu spożywają kobiety z wykształceniem zawodowym, natomiast najmniej – kobiety z wykształceniem podstawowym.

Coraz częściej wskazuje się na zróżnicowane wzory konsumpcji alkoholu w różnych grupach społecznych. Badania potwierdzają, że kobiety częściej zaniżają deklarowaną ilość spożywanego alkoholu i rzadziej przyznają się do picia, co sprzyja niedoszacowaniu skali problemu w tej grupie. Z punktu widzenia strategii przeciwdziałania uzależnieniom kluczowe znaczenie ma wiek inicjacji alkoholowej, który w dalszym ciągu przypada na okres niepełnoletności.

Tabela 28. Kontakt młodzieży z alkoholem.

Kohorta wiekowa	Wskaźnik	Polska (%)	Średnia UE (%)
15–16 lat	Użycie kiedykolwiek (lifetime)	72,9	71
17–18 lat		91,3	87
15–16 lat	Użycie w ostatnich 30 dniach	39,1	36
17–18 lat		73,3	68

Źródło: Dane ESPAD 2024

Najnowsze badania w ramach projektu *European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Raport ESPAD 2024 Polska)* wskazują, że około 73% uczniów w wieku 15–18 lat miało już kontakt z alkoholem, a średni wiek pierwszego spożycia napojów alkoholowych wynosi około 16 lat. Wskaźniki dotyczące Polski są zbliżone do średnich europejskich, ale nieco wyższe niż średnia dla Europy Zachodniej. Trend w Polsce jest stabilny od 2015 r., bez znaczącego spadku konsumpcji wśród młodzieży. Oznacza to, że rozpoczęcie picia wciąż przypada na okres niepełnoletności, mimo zaostrzenia przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim.

Problem alkoholowy pozostaje ściśle powiązany z innymi zjawiskami społecznymi. W rodzinach, w których występuje nadużywanie alkoholu, częściej pojawia się niewydolność wychowawcza, przemoc domowa oraz inne formy dysfunkcji. Ich członkowie częściej doświadczają zaburzeń psychicznych, pogorszenia kondycji ekonomicznej oraz wykluczenia społecznego. Nadużywanie alkoholu jest także czynnikiem współwystępującym z bezrobociem i ubóstwem, co sprawia, że ma ono zarówno wymiar zdrowotny, jak i społeczno-ekonomiczny.

Tabela 29. Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce (2023).

Rodzaj napoju	Udział w całkowitym spożyciu alkoholu (%)	Trend 2019–2023
Piwo	52	Spadek o ok. 3 p.p.

Napoje spirytusowe	37	Wzrost o ok. 4 p.p.
Wino	11	Stabilny poziom

Źródło: Dane GUS (sprzedaż napojów alkoholowych za 2021–2023)

W strukturze spożycia alkoholu w Polsce dominuje piwo (ok. 52%), następnie napoje spirytusowe (ok. 37%) i wino (ok. 11%). W ostatnich latach, do których odnoszą się dostępne dane, zauważalny jest niewielki wzrost udziału mocnych alkoholi kosztem piwa. Zjawisko to może być częściowo wyjaśnione rosnącą popularnością tzw. „małpek”, czyli alkoholu sprzedawanego w małych opakowaniach (do 200 ml). Jak wynika z *Raportu KCPU 2023*, do zakupu alkoholu w małych butelkach przyznało się 36,4% dorosłych Polaków, przy czym częściej byli to mężczyźni oraz osoby w wieku 18–35 lat. Najczęściej kupowanym alkoholem w tej formie były właśnie napoje spirytusowe, rzadziej piwo i wino. Popularność „małpek” sprzyja częstemu, incydentalnemu spożywaniu alkoholu w ciągu dnia i może przyczyniać się do utrwalania wzorca codziennego picia. W konsekwencji obserwowany wzrost udziału napojów spirytusowych w strukturze spożycia (o ok. 4 p.p. w latach 2019–2023) można uznać za częściowy efekt właśnie tej formy konsumpcji, zachodzący równolegle ze spadkiem udziału piwa (o ok. 3 p.p.).

Trudno jednoznacznie określić, jak szeroki jest zasięg tego problemu na terenie Zgierza. Brakuje danych ilościowych dotyczących konsumpcji alkoholu, liczby osób uzależnionych oraz innych wymiarów pokazujących skalę problemu alkoholowego w całej populacji miasta. W efekcie trudno jest precyzyjnie określić rzeczywisty rozmiar zjawiska na poziomie lokalnym. Różnego typu statystyki dotyczą przede wszystkim przypadków ujawnionych, tzn. osób uzależnionych oraz współuzależnionych korzystających z różnych form wsparcia lub uczestniczących np. w interwencjach policyjnych itp. Tymczasem istnieje wielu ludzi zmagających się z uzależnieniem, współuzależnieniem czy szkodliwym piciem, którzy pozostają w „szarej strefie” i wymykają się dostępnym dokumentacjom.

Przyjmując zgodnie z metodologią Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) orientacyjne wskaźniki rozpowszechnienia problemów alkoholowych w populacji ogólnej – tj. ok. 2% populacji to osoby uzależnione, 5–7% to osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie, ok. 4% to dorośli i dzieci funkcjonujący w rodzinach alkoholowych, zaś w rodzinach, w których występuje osoba uzależniona, nawet około 2/3 członków doświadcza przemocy – można na tej podstawie przygotować szacunkowe wyliczenia dotyczące zasięgu problemu alkoholowego w mieście Zgierz. Mając na uwadze populację miasta wynoszącą ok. 53 543 mieszkańców (dane na 31 grudnia 2023 r.), przedstawiono poniżej szacunkowe wartości liczby osób dotkniętych różnymi formami problemów alkoholowych.

Tabela 30. Szacunkowy zasięg problem alkoholowego w Zgierzu.

Kategoria	Osoby (szacunkowe wartości)
Osoby uzależnione od alkoholu (ok. 2% populacji)	ok. 1 070
Dorośli i dzieci funkcjonujący w rodzinach alkoholowych (ok. 4% populacji)	ok. 2 140
Osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie alkoholu (ok. 5–7% populacji)	ok. 2 680 – 3 740
Członkowie rodzin, w których występuje przemoc ze strony osoby uzależnionej (ok. 2/3 z grupy osób uzależnionych)	ok. 710

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (2023) oraz wskaźników PARPA/KCPU (2019–2023)

Uwaga: Wyliczenia mają charakter orientacyjny i wynikają z zastosowania krajowych wskaźników do populacji miasta Zgierz. Nie dotyczą one realnych zdiagnozowanych osób w mieście i nie zastępują danych lokalnych badań ani rejestrów.

Dane zawarte w *Ocenie zasobów pomocy społecznej dla Gminy Miasto Zgierz za rok 2024* wskazują, że liczba rodzin objętych wsparciem z powodu problemu alkoholowego wyniosła w 2024 roku 143 rodziny (179 osób). Oznacza to niewielki spadek w stosunku do roku 2019, kiedy pomoc otrzymało 169 rodzin (233 osoby). Dynamika tego spadku na przestrzeni ostatnich pięciu lat jest jednak ograniczona, co sugeruje utrwalony charakter problemu wśród rodzin korzystających z pomocy społecznej, a nie jego rzeczywistą redukcję. Udział rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie gospodarstw domowych korzystających ze świadczeń MOPS (1003 w 2024 r.) pozostaje stosunkowo stabilny – w granicach 9,2–9,5%.

Tabela 31. Liczba rodzin i osób z problemem alkoholowym w Zgierzu wspieranych przez MOPS oraz ich udział w strukturze świadczeniobiorców (2022–2024).

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób	Udział w grupie świadczeniobiorców
2022	167	215	9,4%
2023	156	198	9,2%
2024	143	179	9,5%

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Wnioski płynące z Oceny zasobów pomocy społecznej za 2024 rok wskazują, że wśród podopiecznych MOPS problem uzależnienia od alkoholu ma charakter przewlekły i często współwystępuje z innymi dysfunkcjami społecznymi. W dokumentach MOPS podkreśla się, że w praktyce pracy socjalnej zależności te mają charakter złożony: część rodzin korzysta ze wsparcia z więcej niż jednego powodu, a nadużywanie alkoholu pojawia się obok takich zjawisk, jak ubóstwo, bezrobocie, choroby psychiczne czy brak kompetencji wychowawczych. Dlatego interwencje wymagają podejścia wieloaspektowego, a nie traktowania alkoholizmu jako jedynej przyczyny występujących trudności.

Z perspektywy długookresowej zauważalny jest spadek liczby klientów pomocy społecznej – z 2173 osób w 2019 roku do 1515 w 2024 roku – jednak nie towarzyszy mu proporcjonalny spadek liczby rodzin z problemem alkoholowym. Może to oznaczać, że poprawa sytuacji materialnej części mieszkańców (w wyniku wzrostu płacy minimalnej czy świadczeń socjalnych) nie przekłada się bezpośrednio na ograniczenie uzależnień. Problem picia alkoholu wciąż dotyka przede wszystkim rodzin o ograniczonych zasobach finansowych i społecznych, a w przypadku wielu z nich przybiera postać wieloletniego uzależnienia utrzymywanego w ukryciu.

Mimo działań profilaktycznych i interwencyjnych podejmowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz MOPS, dane z ostatnich lat wskazują, że problem nadużywania alkoholu w Zgierzu pozostaje jednym z najbardziej utrwalonych czynników ryzyka społecznego, a jego skutki wciąż w dużym stopniu obciążają lokalny system pomocy społecznej.

Stała obecność problemu alkoholowego w strukturze świadczeniobiorców pomocy społecznej sprawia, że jest on jednym z głównych czynników obciążających lokalny system wsparcia – zarówno w wymiarze interwencji kryzysowych, jak i długofalowej pracy socjalnej. Uzależnienie od alkoholu generuje potrzebę złożonych działań pomocowych: od zapewnienia bezpieczeństwa ofiarom przemocy, przez udzielanie zasiłków i wsparcia asystentów rodziny, po kierowanie osób uzależnionych do terapii i monitorowanie efektów leczenia. Z perspektywy miasta problem ten ma charakter międzypokoleniowy – obserwuje się przenoszenie wzorców picia i zaniedbań z rodziców na dzieci, co utrwała błędne koło wykluczenia społecznego.

Na podstawie panelu eksperckiego z dnia 21 października 2025 r., w którym uczestniczyli przedstawiciele MOPS, MKRPA, organizacji pozarządowych, pedagogów szkolnych, terapeutów oraz funkcjonariuszy służb porządkowych, zidentyfikowano siedem kluczowych obszarów opisujących lokalne zjawisko uzależnienia od alkoholu. Ich analiza pozwala uchwycić nie tylko skalę problemu, lecz także jego przemiany kulturowe, społeczne i instytucjonalne.

Eksperci zwracają uwagę, że **obraz uzależnienia od alkoholu w Zgierzu ulega stopniowej transformacji**. Alkohol przestał być domeną „marginesu społecznego” i coraz częściej pojawia się w środowiskach o pozornej stabilności życiowej. Coraz częściej dotyczy osób pracujących, utrzymujących rodziny, które piją

„po pracy” lub weekendowo, nie wpisując się w stereotyp „alkoholika z ulicy” - „To już nie jest problem ludzi z dworca. To są ludzie z pracy, z firm, z administracji. Piją inaczej – po cichu, ale regularnie.”

Zjawisko to przybiera postać tzw. „**alkoholizmu cichego**” – przewlekłego uzależnienia, które funkcjonuje w ukryciu, bez kontaktu z instytucjami pomocowymi. Dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet, przy czym wzrost spożycia wśród kobiet jest szczególnie zauważalny - „Kobiety piją dziś po prostu inaczej – w domu, z winem, z uspokajającymi lekami. Trudniej to zauważyć.” Pracownicy socjalni i pedagodzy szkolni wskazują, że granica wieku inicjacji alkoholowej nie uległa obniżeniu, ale **społeczna akceptacja picia wśród młodzieży** pozostaje wysoka. Alkohol traktowany jest jako element towarzyskiego stylu życia, a nie jako zagrożenie.

Ekspertki podkreślają także, że zjawisko alkoholizmu w Zgierzu ulega wyraźnej transformacji, także w innym wymiarze. Obok tradycyjnych form uzależnienia coraz częściej pojawiają się **uzależnienia krzyżowe** – alkohol w połączeniu z lekami uspokajającymi, środkami przeciwlękowymi czy narkotykami syntetycznymi. Jak zauważył jeden z terapeutów - „Pacjenci już nie piją tylko wódek. To są miksy – alkohol z lekami, z marihuaną, z dopalaczami. Trudno to leczyć, bo objawy się nakładają.”

Zwracano także uwagę na **obniżenie wieku osób uzależnionych** – coraz częściej pojawiają się pacjenci w wieku 18–25 lat, a eksperymentowanie z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi zaczyna się już w wieku szkolnym. Mimo to dane statystyczne nie odzwierciedlają skali problemu, ponieważ wiele przypadków pozostaje poza systemem. „Dzieciaki nie przychodzą po pomoc, bo nie wiedzą, że mają problem. A dorośli nie przychodzą, bo się wstydzą.”

Alkohol w diagnozie ekspertów jawi się jako „spoiwo i detonator rodzinnych napięć” – czynnik, który ujawnia ukryte problemy emocjonalne, ekonomiczne i wychowawcze - „W większości przypadków, gdzie wchodzimy z pomocą, alkohol jest jednym z elementów całego pakietu – obok przemocy, biedy, bezrobocia.” We wszystkich wypowiedziach pojawia się silne przekonanie, że alkohol pozostaje głównym źródłem zaburzeń życia rodzinnego i przemocy domowej. Ekspertki szacują, że ponad 70% przypadków przemocy to sytuacje, w których sprawca był pod wpływem alkoholu.

Jak podkreślano - „W większości rodzin, do których wchodzimy, alkohol jest elementem każdego kryzysu – obok przemocy, biedy, bezrobocia.” Zjawisko często ma charakter **wielopokoleniowy** – dzieci osób uzależnionych często powielają wzorce zachowań swoich rodziców, powracając do systemu pomocy społecznej jako dorośli klienci - „Mamy rodziny, które znamy od trzech pokoleń. Zmienili się ludzie, ale problem został ten sam.” Jednocześnie brakuje jednolitego modelu prowadzenia przypadków – **interwencje podejmują różne instytucje równolegle**, co utrudnia skuteczną pomoc.

*Szczególnie widoczna staje się zależność między **uzależnieniem a wykluczeniem społecznym** – brak stabilności finansowej i emocjonalnej utrwała cykl bezradności i ponownego uzależnienia. Ponadto problem w coraz większym stopniu dotyczy również seniorów, którzy piją „po cichu”, często w samotności, a ich uzależnienie nie jest postrzegane przez otoczenie jako zagrożenie.*

Uczestnicy panelu podkreślają, że obszar działań terapeutycznych w Zgierzu rozwija się dynamicznie, mimo ograniczonych zasobów kadrowych i finansowych. Terapie indywidualne i grupowe prowadzone przez Fundację NOE i Klub Abstynencki „STOP” oceniane są jako skuteczne i profesjonalne. Największe deficyty dotyczą terapii rodzin współuzależnionych oraz dzieci z rodzin alkoholowych, które pozostają grupą najtrudniej dostępną dla instytucji pomocowych.

Szczególnie istotnym zjawiskiem ostatnich lat jest gwałtowny rozwój ruchu Anonimowych Alkoholików (AA) w Zgierzu. Według danych przywołanych przez terapeutę i lidera środowiska samopomocowego, w 2025 roku na terenie miasta funkcjonuje już sześć aktywnych grup mityngowych AA, spotykających się niemal codziennie – w poniedziałki, środy, czwartki, piątki i niedziele. Średnio w każdym tygodniu w spotkaniach AA uczestniczy około 300 osób, z czego około 70 stanowi stałą, aktywną grupę uczestników. Na pojedynczym mityngu pojawia się od 30 do 50 osób, a frekwencja – zdaniem ekspertów – podwoiła się w porównaniu z 2021 rokiem, kiedy grup było mniej, a liczba uczestników nie przekraczała połowy obecnego stanu - „Teraz mamy sześć grup takich mityngowych. Średnio to tam gdzieś koło trzystu osób się przewija tygodniowo, mniej więcej. Ze stałych osób to mamy gdzieś koło siedemdziesięciu.

Analiza wypowiedzi ekspertów ujawniła, że zjawisko uzależnienia od alkoholu w Zgierzu nie ma charakteru jednorodnego. Uczestnicy badań wskazują na istnienie różnych typów uzależnienia, odmiennych pod względem uwarunkowań społecznych, wieku, motywacji do leczenia oraz form kontaktu z systemem pomocy. Typologia ta pozwala lepiej zrozumieć zróżnicowaną naturę problemu i dopasować działania profilaktyczne i terapeutyczne do specyfiki poszczególnych grup.

Typologia alkoholizmu występującego na terenie Zgierza

Alkoholizm utrwalony – dotyczy osób wieloletnio uzależnionych, najczęściej klientów MOPS, w wieku 40–60 lat, funkcjonujących w cyklu bezrobocia, terapii i nawrotów. Grupa ta jest dobrze rozpoznana przez instytucje, lecz cechuje ją niska motywacja do zmiany i wysoki stopień uzależnienia od systemu pomocy.

Alkoholizm ukryty – obejmuje osoby aktywne zawodowo, posiadające rodziny, pijące systematycznie w domu. Uczestnicy wskazywali, że to zjawisko stale się nasila, a osoby te nie korzystają z pomocy instytucji, obawiając się stygmatyzacji. Często trafiają do terapii dopiero w sytuacji kryzysowej lub na skutek interwencji sądu.

Alkoholizm współwystępujący – uzależnienie sprzężone z przemocą domową, depresją, chorobami psychicznymi i ubóstwem. To najbardziej złożony typ, wymagający współdziałania różnych służb i interdyscyplinarnego podejścia.

Alkoholizm młodzieżowy – wczesna inicjacja alkoholowa (14–16 lat), picie w grupach rówieśniczych, brak alternatywnych form spędzania czasu i słaba kontrola rodzicielska. Eksperci podkreślają, że alkohol w tym wieku pełni funkcję integracyjną i tożsamościową, co utrudnia jego ograniczanie.

Alkoholizm senioralny – picie w samotności, często niezauważane przez rodzinę i służby. Dotyczy osób po utracie partnera, zdrowia lub aktywności zawodowej. Seniorzy piją w ukryciu, traktując alkohol jako sposób łagodzenia samotności i lęku.

W latach 2022–2024 w Zgierzu następowała konsekwentna rozbudowa i profesjonalizacja lokalnego systemu przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu. Realizacja zadań z zakresu profilaktyki, terapii i wsparcia społecznego opierała się na współpracy Urzędu Miasta, **Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)** oraz sieci organizacji pozarządowych wyspecjalizowanych w pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi. W strukturze miejskiego systemu kluczową rolę odgrywały: **Stowarzyszenie Abstynenckie Klub „STOP”**, **Fundacja NOE**, **Fundacja ARKA**, **Liga Kobiet Polskich – Koło w Zgierzu**, a także placówki wsparcia dziennego i świetlice środowiskowe (m.in. przy SP 1, SP 4, SP 11 oraz w ramach Fundacji „W drodze na szczyt”).

W 2022 roku działania koncentrowały się przede wszystkim na **rozszerzaniu infrastruktury wsparcia** – utworzono piąty punkt konsultacyjno-interwencyjny dla dzieci i młodzieży, zwiększono liczbę godzin jego pracy z 56 do 82 miesięcznie oraz włączono do MKRPA przedstawiciela Policji, co wzmocniło współpracę międzyinstytucjonalną. Wprowadzono także nowe formy edukacji, m.in. szkolenia dotyczące zespołu FASD, które objęły ponad tysiąc osób. Od 2023 roku system wszedł w fazę stabilizacji, a w 2024 r. – pogłębienia działań terapeutycznych i interwencyjnych.

Działania podejmowane w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Innym Uzależnieniom dla Miasta Zgierza mają charakter kompleksowy i obejmują różne obszary uzależnień, jednak to problem alkoholowy pozostaje kluczowym i dominującym przedmiotem interwencji.

Tabela 32. Skala działań w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Innym Uzależnieniom dla Miasta Zgierza.

Obszar działania	2022	2023	2024
Liczba dzieci i młodzieży objętych działaniami edukacyjnymi	775	620	310

Liczba pedagogów objętych działaniami edukacyjnymi	97	38	20
Liczba rodziców objętych działaniami edukacyjnymi	95	–	–
Liczba seniorów objętych działaniami edukacyjnymi	17	80	70
Liczba wydarzeń profilaktycznych (konkursy, happeningi, kampanie)	10	12	17
Liczba uczestników działań profilaktycznych (dzieci i mieszkańcy)	2 670	3 650	6 270
Dzieci z rodzin zagrożonych alkoholizmem objęte wypoczynkiem letnim	410	460	450
Dzieci dożywiane (z rodzin zagrożonych alkoholizmem)	219	251	60
Świetlice środowiskowe / placówki wsparcia dziennego	6	6	6
Dzieci korzystające ze świetlic	249	251	221
Porady psychologiczne i socjoterapeutyczne (osoby łącznie)	472	473	458
Rozmowy motywujące do leczenia odwykowego (MKRPA)	30	43	59
Wnioski do sądu o leczenie odwykowe	12	6	10
Punkty konsultacyjne w mieście	5	5	4
Łączne wydatki na realizację programu	1 281 558 zł	1 599 492 zł	1 635 423 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportów z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Miasta Zgierz za lata 2022–2024 (UM Zgierz, 2023–2025) oraz Ocen Zasobów Pomocy Społecznej (MOPS Zgierz, 2022–2024).

Z danych wynika, że w ciągu analizowanego okresu zmieniła się **struktura działań**, ale system utrzymał swoją skalę i stabilność finansową. W 2022 r. dominowały działania edukacyjne i profilaktyczne adresowane do dzieci, pedagogów

i rodziców, natomiast od 2023 r. obserwuje się wyraźne przesunięcie w stronę pracy terapeutycznej i interwencyjnej. W 2024 roku liczba osób uczestniczących w warsztatach, terapiach i wydarzeniach profilaktycznych osiągnęła najwyższy poziom – ponad 6 tys. mieszkańców, przy równoczesnym spadku działań stricte edukacyjnych w szkołach.

W systemie wsparcia szczególnie aktywne pozostają organizacje społeczne. **Fundacja NOE** prowadzi terapie indywidualne, grupowe i rodzinne; **Klub Abstynenta STOP** organizuje mityngi i maratony psychoterapeutyczne oraz coroczne obozy terapeutyczne; **Fundacja ARKA** oraz **Parafialny Oddział Akcji Katolickiej** zapewniają dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym codzienną opiekę i zajęcia wychowawcze. **Liga Kobiet Polskich** kontynuuje poradnictwo psychologiczne i zawodowe – w 2024 r. zwiększono jego zakres do 283 godzin rocznie (240 h w 2023 r.).

Zgierz dysponuje dziś **spójnym, dobrze zakorzenionym lokalnym systemem przeciwdziałania alkoholizmowi**, w którym instytucje publiczne i społeczne tworzą powiązaną sieć interwencji, terapii i profilaktyki. Dalszy rozwój powinien koncentrować się na odbudowie komponentu edukacyjnego – zwłaszcza w obszarze pracy z młodzieżą i rodzinami wczesnego ryzyka – przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiej skuteczności działań terapeutycznych i interwencyjnych.

System przeciwdziałania uzależnieniom w Zgierzu jest wielopodmiotowy i ma charakter sieciowy. Tworzą go:

- **Urząd Miasta Zgierza** – odpowiedzialny za koordynację polityki lokalnej, przygotowanie Programu i nadzór nad budżetem (1,28 mln zł w 2022 r., 1,60 mln zł w 2023 r., 1,64 mln zł w 2024 r.).
- **Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)** – prowadząca rozmowy wstępne, motywowanie do leczenia, kierowanie na badania biegłych i składanie wniosków do sądu; współpracująca z policją, prokuraturą i MOPS.
W latach 2022–2024 liczba rozmów motywujących wzrosła z 30 do 59, co świadczy o zwiększonej intensywności pracy interwencyjnej.
- **MOPS Zgierz** – realizujący pracę socjalną i środowiskową, wsparcie finansowe i pomoc rodzinom. OZPS 2024 wskazuje, że problem alkoholowy pozostaje jednym z najczęstszych powodów udzielania wsparcia: w 2024 r. 143 rodziny (179 osób) objęto pomocą z tego tytułu.
- **Punkty konsultacyjne** – w latach 2022–2024 działało od 5 (2022–2023) do 4 (2024) punktów; udzielały one ok. 470 porad rocznie, obejmując pomocą osoby uzależnione, współuzależnione oraz dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

- **Organizacje pozarządowe** realizujące działania terapeutyczne i środowiskowe:
 - Stowarzyszenie Abstynenckie Klub „STOP” – mityngi, maratony terapeutyczne, działania środowiskowe oraz obozy terapeutyczne,
 - Fundacja NOE – terapie indywidualne, grupowe i rodzinne,
 - Fundacja ARKA – prowadzenie świetlicy i działań opiekuńczo-socjoterapeutycznych,
 - Liga Kobiet Polskich – Koło w Zgierzu – poradnictwo psychologiczne (240 h w 2023 r., 283 h w 2024 r.).
 - **Placówki wsparcia dziennego i świetlice środowiskowe** – stabilna sieć 6 placówek, obejmująca 220–250 dzieci rocznie, głównie z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym.
 - **Oddolne środowiska samopomocowe** – dynamika wzrostu ruchu AA: w 2025 r. działa już 6 grup z liczbą ok. 300 uczestników tygodniowo.

Rekomendacje:

Utrzymanie stabilności i koordynacji systemu lokalnego

Zgierz posiada silne zaplecze organizacyjne (MOPS, MKRPA, sieć NGO, szkoły, parafie, grupy AA). Należy utrzymać ten potencjał poprzez regularne spotkania robocze i przepływ informacji między instytucjami – w formule dostosowanej do realiów JST (np. dwa–trzy spotkania w roku w ramach istniejących struktur). Kluczowe jest wzajemne informowanie się o działaniach, a nie tworzenie nowych zespołów formalnych.

Wzmocnienie profilaktyki środowiskowej i wczesnej interwencji

Eksperti wielokrotnie podkreślali, że szkoła i świetlice środowiskowe przestały być realnym punktem wczesnego kontaktu z dziećmi z rodzin ryzyka. Rekomenduje się powrót do **stałych, cyklicznych działań profilaktycznych** w szkołach (np. programów rocznych i warsztatów dla rodziców), zamiast pojedynczych akcji. Profilaktyka powinna skupiać się na umiejętnościach radzenia sobie z emocjami i relacjami, które – jak wskazywano – są dziś największym deficytem młodzieży.

Rozwinięcie oferty wsparcia dla rodzin współuzależnionych i dzieci

Wiele osób trafia do systemu pomocy nie jako uzależnieni, lecz jako współuzależnieni (najczęściej kobiety i dzieci). To grupa najmniej objęta wsparciem. Rekomenduje się stopniowe rozszerzanie poradnictwa i terapii rodzinnej w ramach istniejących punktów konsultacyjnych, z naciskiem na poradnictwo psychologiczne i socjoterapeutyczne.

Włączenie i wspieranie środowisk samopomocowych (AA, kluby abstynenta, fundacje)

Ruch AA oraz lokalne kluby abstynenckie pełnią coraz ważniejszą funkcję uzupełniającą system formalny. W opinii terapeutów są „najbardziej dostępne i autentyczne”. Zaleca się kontynuację wspierania ich poprzez udostępnianie lokali, promocję spotkań i współpracę w ramach miejskiego programu profilaktyki.

Zwiększenie dostępu do terapii i poradnictwa w środowisku lokalnym

Wiele osób rezygnuje z terapii z powodu formalności, odległości lub braku anonimowości. Wskazane jest rozszerzanie form **ambulatoryjnych i środowiskowych** – krótkich cykli porad, grup wsparcia przy świetlicach i NGO, które mogą stanowić „pierwszy krok” dla osób pijących ryzykownie, zanim trafią do ośrodka leczenia.

Zwrócenie uwagi na nowe grupy ryzyka

Eksperti wskazali trzy obszary wymagające uważniejszego rozpoznania:

- **kobiety** – szczególnie pijące w domu, łączące alkohol z lekami uspokajającymi,
- **seniorzy** – pijący w samotności, często po utracie bliskich,
- **młodzież** – reagująca na stres poprzez używki lub samookaleczenia. W działaniach miejskich powinny pojawić się kampanie i programy adresowane właśnie do tych grup.

Ograniczenie stygmatyzacji i poprawienie komunikacji

Eksperti zwracali uwagę, że komunikaty o pomocy trafiają głównie do osób już w systemie (np. klientów MOPS). Potrzebna jest **prostota i normalizacja przekazu** – materiały oparte na języku zrozumiałym, pokazujące, że z problemem można się zmierzyć bez wstydu. Sugeruje się działania oparte na współpracy z lokalnymi mediami, bibliotekami, szkołami i seniorami.

Dbanie o zasoby ludzkie systemu pomocy

Wypalenie zawodowe pracowników socjalnych i terapeutów jest coraz bardziej widoczne. W granicach istniejących środków należy dbać o możliwości superwizji, wymiany doświadczeń i wspólnego wsparcia kadry. Jak podkreślano w dyskusji – skuteczność pomocy zależy od ludzi, a nie od liczby programów.

NARKOMANIA

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, narkomania rozumiana jest jako stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

W porównaniu z problemem alkoholowym, skala używania substancji nielegalnych pozostaje w Polsce relatywnie niewielka, jednak narkomania stanowi zjawisko o znacznym potencjale ryzyka i poważnych konsekwencjach zdrowotnych oraz społecznych. Jej skutki dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale również ich rodzin i środowisk lokalnych. Dane epidemiologiczne dotyczące alkoholu są w Polsce stosunkowo kompletne i regularnie monitorowane – według raportu Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom za 2022 r. przeciętne spożycie czystego alkoholu wyniosło **9,37 litra na mieszkańca**, a **ponad 80% dorosłych Polaków** deklaruje picie alkoholu w ostatnich 12 miesiącach. W przypadku substancji psychoaktywnych dane pochodzą z innych źródeł badawczych i są mniej regularne, jednak wszystkie wskazują na **znacznie mniejszą skalę zjawiska** w populacji ogólnej niż w przypadku alkoholu.

Wśród młodzieży różnice pomiędzy rozpowszechnieniem alkoholu a używaniem substancji psychoaktywnych są bardzo wyraźne. Dane z European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Raport ESPAD 2024 Polska) wskazują, że kontakt z alkoholem deklaruje około 73% uczniów w wieku 15–16 lat, co potwierdza utrzymującą się wysoką dostępność i społeczną akceptację picia w tej grupie wiekowej. Dla porównania, 16,9% uczniów w tym wieku deklaruje, że przynajmniej raz w życiu używało marihuany lub haszyszu, natomiast 8,0% – że sięgało po te substancje w ciągu ostatnich 30 dni.

Tabela 33: Użycie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży (ESPAD 2024).

Kohorta wiekowa	Wskaźnik	Alkohol	Marihuana / haszysz
15–16 lat	Użycie kiedykolwiek (lifetime)	72,9%	16,9%
	Użycie w ostatnich 30 dniach	39,1%	8,0%
17–18 lat	Użycie kiedykolwiek (lifetime)	91,3%	33,1%
	Użycie w ostatnich 30 dniach	73,3%	10,7%

Źródło: Dane European School Survey Project on Alcohol and Drugs (Raport ESPAD 2024 Polska)

Zestawienie to pokazuje, że chociaż alkohol pozostaje zdecydowanie najbardziej rozpowszechnioną substancją wśród młodzieży, używanie marihuany – mimo znacznie mniejszej skali – również wymaga uwagi ze względu na utrzymującą się dostępność, zróżnicowaną percepcję ryzyka i powiązania z innymi zachowaniami

problemowymi. Alkohol pozostaje substancją powszechnie akceptowaną społecznie, z którą kontakt deklaruje ponad 70% uczniów 15–16-letnich i ponad 90% uczniów 17–18-letnich. W przypadku marihuany skala używania jest kilkukrotnie niższa, jednak nadal stanowi istotny problem, szczególnie wśród starszej młodzieży, gdzie ponad 30% badanych deklaruje kontakt z tą substancją przynajmniej raz w życiu.

Tabela 34 Porównanie wskaźników użycia substancji psychoaktywnych wśród młodszej (15–16 lat) i starszej (17–18 lat) kohorty młodzieży w Polsce 2024.

Substancja	15–16 lat 2015	15–16 lat 2019	15–16 lat 2024	17-18 lat 2015	17-18 lat 2019	17-18 lat 2024
Marihuana lub haszysz	25,0	21,4	16,9	43,0	37,2	33,1
Substancje wziewne	11,2	8,6	6,7	7,6	6,9	6,3
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,0	15,1	17,9	17,9	18,3	20,7
Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7,4	6,6	9,9	6,7	5,9	8,6
Amfetamina	5,3	4,2	4,2	7,1	4,7	4,5
Metamfetamina	3,6	3,0	3,9	3,9	2,9	3,7
LSD lub inne halucynogeny	5,5	3,2	4,0	5,2	4,2	4,0
Crack	2,6	1,4	2,7	1,5	1,1	2,0
Kokaina	4,4	2,9	3,7	4,3	3,1	3,1
Relevin	2,1	1,3	1,7	1,2	0,9	1,6

Heroina	3,1	1,9	2,7	1,8	1,5	1,9
Ecstasy	3,9	3,3	3,8	4,0	5,1	4,0
Grzyby halucynogenne	3,3	2,3	3,6	3,2	2,2	4,0
GHB	2,1	1,4	1,8	1,1	1,1	1,5
Narkotyki wstrzykiwane	3,0	2,1	3,4	2,0	1,9	2,3

Źródło: Dane z Raportu ESPAD 2024 Polska

Zestawienie danych z lat 2015–2024 pokazuje, że mimo spadku używania marihuany wśród młodzieży w obu kohortach wiekowych, utrzymuje się wysoki poziom eksperymentowania z lekami uspokajającymi i przeciwbólowymi. Szczególnie niepokojące są tendencje wzrostowe w zakresie leków przeciwbólowych używanych w celach odurzania się oraz stabilny poziom używania leków nasennych bez recepty. Warto zauważyć, że w każdej fali badań starsza młodzież (17–18 lat) wykazuje znacząco wyższe wskaźniki kontaktu z substancjami niż młodszą, co potwierdza znaczenie wieku jako czynnika ryzyka i konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych w szkołach ponadpodstawowych.

Obie tabele łącznie ukazują zróżnicowany obraz używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży w Polsce. Choć alkohol pozostaje najbardziej rozpowszechnioną substancją, dane wskazują na potrzebę zwrócenia szczególnej uwagi na substancje medyczne i syntetyczne, które są często dostępne bez recepty i mogą stanowić rosnące zagrożenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego młodzieży.

Z danych ESPAD 2024 wynika, że 6,6% uczniów młodszej kohorty (15–16 lat) oraz 6,1% starszej kohorty (17–18 lat) deklaruje użycie nowych substancji psychoaktywnych (NSP) przynajmniej raz w życiu. Choć odsetki te są znacznie niższe niż w pierwszej dekadzie badań (2011–2015), kiedy wynosiły nawet 10–16%, nadal wskazują na utrzymujące się ryzyko kontaktu młodzieży z tzw. dopalaczami. Co istotne, w ostatnich latach obserwuje się nieznaczny wzrost używania NSP po wcześniejszym spadku w 2019 roku. Wynika to prawdopodobnie z poszerzania rynku substancji syntetycznych i zmieniających się form dystrybucji, w tym sprzedaży internetowej. ESPAD traktuje NSP jako kategorię odrębną od klasycznych narkotyków, ponieważ ich skład chemiczny i status prawny często ulegają zmianom – część z tych substancji została włączona do listy środków kontrolowanych po 2018 roku. Z tego powodu dane o dopalaczach nie są ujmowane w głównych tabelach

prezentujących tradycyjne narkotyki, lecz prezentowane oddzielnie, jako osobna kategoria zagrożeń.

Z danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz badań międzynarodowych wynika, że marihuana wciąż pozostaje najczęściej używaną substancją nielegalną w Polsce, jednak jej rozpowszechnienie wśród dorosłych (5–6% populacji) jest znacząco niższe niż wśród młodzieży szkolnej. Największe ryzyko kontaktu z narkotykami dotyczy osób poniżej 34. roku życia, wśród których częściej pojawia się także używanie amfetaminy oraz leków uspokajających i nasennych stosowanych bez wskazań medycznych.

Szczególną uwagę zwraca rosnąca dostępność leków psychoaktywnych – około połowa uczniów w wieku 15–16 lat ocenia, że zdobycie takich preparatów jest „łatwe” lub „bardzo łatwe”. Zjawisku temu sprzyja swobodny obrót w Internecie oraz niewystarczająca kontrola nad obrotem lekami zawierającymi substancje psychoaktywne.

W zakresie nowych substancji psychoaktywnych (NSP), mimo spadku używania w porównaniu z początkiem poprzedniej dekady, utrzymuje się ryzyko powrotu tzw. dopalaczy na rynek. Polska nadal należy do krajów UE, w których rejestruje się relatywnie dużą liczbę nowych związków o potencjale odurzającym pojawiających się każdego roku.

Stosowanie substancji psychoaktywnych, niezależnie od ich rodzaju, wiąże się z poważnymi skutkami zdrowotnymi i społecznymi — od uzależnień, zatruć i chorób zakaźnych (HIV, HCV), po zaburzenia emocjonalne, pogorszenie funkcjonowania rodzinnego i zawodowego. Wciąż poważne zagrożenie stanowi niewłaściwe używanie leków psychotropowych i nasennych bez recepty, szczególnie wśród młodych dorosłych i osób starszych, które traktują je jako sposób radzenia sobie z lękiem, stresem czy bezsennością.

Narkomania w Polsce pozostaje zjawiskiem o mniejszej skali niż problem alkoholowy, jednak o wysokim znaczeniu społecznym i rosnącej złożoności. Zmieniający się charakter substancji, rosnąca rola preparatów syntetycznych oraz leków dostępnych bez recepty wymagają systematycznego monitorowania i odpowiednio dostosowanej profilaktyki. W warunkach lokalnych – takich jak Zgierz – zjawisko to należy traktować jako niskonasilonne, lecz potencjalnie groźne, zwłaszcza w środowisku młodzieży szkolnej i rodzin doświadczających problemów wychowawczych lub zdrowotnych.

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu oraz Wydziału Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej Urzędu Miasta Zgierza potwierdzają, że problem narkomanii w mieście ma charakter ukryty i rozproszony. Nie jest on widoczny w szerokiej skali statystycznej, lecz ujawnia się w postaci pojedynczych przypadków, często współwystępujących z innymi problemami społecznymi – przemocą domową, bezrobociem, trudnościami wychowawczymi czy zaburzeniami zdrowia psychicznego.

W 2024 roku w ewidencji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu wykazano 15 rodzin (27 osób), którym przyznano pomoc z powodu narkomanii. Liczba ta od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie (13–20 rodzin rocznie), co wskazuje na stałą, choć częściowo ukrytą obecność zjawiska. W 2023 roku odnotowano chwilowy wzrost do 20 rodzin (38 osób), co wynikało głównie z kilku przypadków rodzin wieloosobowych z problemem narkomanii współwystępującej z przemocą domową lub bezradnością wychowawczą. Dane MOPS potwierdzają, że zjawisko to dotyczy przede wszystkim rodzin z dziećmi w wieku szkolnym oraz młodych dorosłych, u których uzależnienie od narkotyków współwystępuje z innymi trudnościami życiowymi.

W Zgierzu, podobnie jak w wielu miastach średniej wielkości, problem używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież nie znajduje pełnego odzwierciedlenia w danych administracyjnych. Brak lokalnych badań ankietowych utrudnia oszacowanie rzeczywistej liczby młodych osób eksperymentujących z narkotykami, jednak wyniki badań krajowych (ESPAD 2024, PMC 2023) wskazują, że od 15 do 25% nastolatków w wieku 15–17 lat miało kontakt z substancją psychoaktywną przynajmniej raz w życiu. Przyjmując te proporcje do populacji młodzieży w Zgierzu (ok. 5–6 tys. uczniów szkół ponadpodstawowych), można szacować, że 700–1200 młodych mieszkańców miasta mogło mieć doświadczenie kontaktu z marihuaną, lekami uspokajającymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP – tzw. nowe substancje psychoaktywne, czyli środki pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działające na ośrodkowy układ nerwowy, które nie zostały jeszcze objęte kontrolą prawną, a których używanie może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi)."

Z raportów Urzędu Miasta Zgierza wynika, że profilaktyka narkomanii stanowi stały element miejskiego systemu przeciwdziałania uzależnieniom. W latach 2022–2024 realizowano corocznie od 1 do 3 programów terapeutycznych i profilaktycznych dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych i dopalaczy. W zajęciach uczestniczyło od 436 osób w 2022 r. do 60 w 2024 r. Równocześnie prowadzono szeroko zakrojone działania edukacyjne – w 2024 roku w kampaniach i warsztatach profilaktycznych uczestniczyło 3820 uczniów i 2450 dorosłych mieszkańców miasta.

Zjawisko narkomanii w Zgierzu ma niewielką widoczność statystyczną, lecz znaczący potencjał ryzyka społecznego. Jego charakter jest ukryty i rozproszony, szczególnie wśród młodzieży i młodych dorosłych. Wskazane jest utrzymanie dotychczasowego systemu wsparcia, rozwijanie profilaktyki środowiskowej i szkolnej oraz włączenie regularnego monitoringu zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży.

Wypowiedzi uczestników panelu eksperckiego (październik 2025) potwierdzają, że problem uzależnień w Zgierzu — w tym narkomanii — ma charakter współwystępujący i wieloaspektowy, a granice między uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych często się zacierają. Eksperci, wśród których byli też

osoby reprezentujące służby mundurowe zwracali uwagę, że trudno jest rozpoznać stan odurzenia narkotykami w codziennej pracy – *„Ktoś się napije, to od razu czuć – alkomał pokaże. A jak ktoś weźmie, to nie jest to łatwe do zbadania. Tam jest bardziej rygorystycznie, ostrzej”*. Zaznaczano również, że zjawisko handlu i dystrybucji narkotyków przybiera nowe, trudne do uchwycenia formy – *„Nie ma czegoś takiego jak Wydział Narkotykowy. Mamy Wydziały Kryminalne. Działają, łapią, ale jedno się zamknie, drugie się otwiera. To jest olbrzymi biznes”*.

Szczególne obawy budziła nowa forma dystrybucji narkotyków w przestrzeni publicznej Zgierza, oparta na wykorzystaniu kodów QR i komunikatorów internetowych – *„To jest w ogóle na przystankach, na słupach. Ktoś skanuje kod QR i ma kontakt do diler. (...) To jest już rozpowszechnione wszędzie. (...) Wchodzisz na grupę, wybierasz, co chcesz, za piętnaście minut masz wszystko. Zakopane w ziemi jest – podchodzisz, zostawiasz pieniądze”*. Zjawisko to, zdaniem uczestników, stanowi nowy typ zagrożenia, którego nie obejmują dotychczasowe procedury profilaktyczne ani działania policyjne.

W obszarze szkolnym eksperci podkreślali brak skutecznych i trwałych form profilaktyki oraz systemowej współpracy pomiędzy szkołami, pomocą społeczną i służbami zdrowia – *„To, co państwo robicie, to działania terapeutyczne dla tych, którzy już chcą coś zrobić z problemem. Ale w szkole mamy dzieci i rodziców. (...) Nie wiem, jak to wygląda statystycznie, ale wiem, jak wygląda jednostkowo – dzieci odtwarzają sytuacje, których doświadczają”*. Zwracano uwagę, że zachowania ryzykowne pojawiają się coraz wcześniej, a szkoła jest często pierwszym miejscem ujawnienia problemów związanych z używaniem substancji – niekoniecznie przez dziecko, lecz także przez jego najbliższe otoczenie.

Eksperti wskazywali, że zjawisko narkomanii w Zgierzu łączy się z innymi formami trudności społecznych, takimi jak przemoc domowa, ubóstwo, brak wsparcia psychologicznego i deficyty opiekuńcze w rodzinach. Podkreślano brak jednego ośrodka koordynującego lokalne działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz potrzebę bardziej współczesnych form edukacji i profilaktyki skierowanej do młodzieży. Zgodnie podkreślano, że profilaktyka oparta na przekazach ostrzegawczych przestaje być skuteczna – *„Dilerzy działają w bardzo przemyślany, manipulujący sposób. (...) To nie są głupi ludzie, to jest cały biznes. Jeśli my chcemy z tym konkurować, musimy mieć język, który młodzież rozumie”*.

Eksperti zwracali uwagę, że lokalny system przeciwdziałania uzależnieniom nie nadąża za nowymi formami zagrożeń, w tym cyfrowymi kanałami dystrybucji substancji psychoaktywnych. Wymaga to aktualizacji metod i lepszej integracji działań z polityką zdrowia psychicznego, edukacją i bezpieczeństwem publicznym.

Wypowiedzi ekspertów uczestniczących w panelu badawczym wskazują, że dotychczasowy system przeciwdziałania narkomanii w Zgierzu funkcjonuje stabilnie, lecz wymaga większej skuteczności w obszarze profilaktyki młodzieżowej i koordynacji działań instytucjonalnych.

Eksperci podkreślali, że wczesna profilaktyka wśród młodzieży wymaga bardziej angażujących i emocjonalnie atrakcyjnych form pracy, wykraczających poza tradycyjne pogadanki, lekcje wychowawcze czy kampanie ostrzegawcze.

Zwracano uwagę, że młodzież często reaguje dystansem na działania o charakterze moralizatorskim, natomiast lepiej odpowiada na formy angażujące emocje, umożliwiające dialog i realne współuczestnictwo – takie jak warsztaty, projekty artystyczne, akcje w przestrzeni miejskiej czy działania rówieśnicze.

Kluczowym kierunkiem rozwoju systemu powinno być:

- wzmocnienie profilaktyki szkolnej i środowiskowej, z naciskiem na rozwój kompetencji emocjonalnych, społecznych i komunikacyjnych,
- stałe podnoszenie kompetencji nauczycieli i rodziców, szczególnie w zakresie rozpoznawania symptomów używania substancji i prowadzenia rozmowy interwencyjnej,
- wspieranie szkół i świetlic w tworzeniu programów opartych na doświadczeniu i aktywnym uczestnictwie młodzieży,
- monitorowanie nowych form dystrybucji substancji (m.in. kody QR, media społecznościowe) i budowanie szybkich mechanizmów reagowania na te zjawiska,
- lepsza integracja działań profilaktycznych z systemem zdrowia psychicznego, co pozwoli objąć wsparciem dzieci i młodzież z zaburzeniami emocjonalnymi, dla których substancje często stanowią formę autoterapii.

Eksperci zwracali również uwagę na potrzebę większego wsparcia kadrowego dla punktów konsultacyjnych i organizacji pozarządowych, które w praktyce wykonują znaczną część działań pomocowych w terenie, przy ograniczonych zasobach finansowych i ludzkich.

Na poziomie interwencyjno-reintegracyjnym rekomenduje się kontynuację programów takich jak Program Adaptacji Społecznej Fundacji „Arka”, który umożliwia osobom po terapii stopniowe wchodzenie w życie społeczne i zawodowe, a także dalsze wzmacnianie wsparcia dla rodzin osób uzależnionych poprzez asystenturę rodziny i poradnictwo psychologiczne.

System przeciwdziałania narkomanii w Zgierzu charakteryzuje się ciągłością i stabilnością, ale wymaga większej elastyczności i koordynacji między instytucjami. W perspektywie najbliższych lat konieczne jest wzmocnienie:

- współpracy między szkołami, pomocą społeczną i służbami zdrowia,
- profilaktyki adresowanej do młodzieży w formach interaktywnych i opartych na doświadczeniu,

- kompetencji pedagogów i rodziców w zakresie rozpoznawania ryzykownych zachowań, oraz reagowania na nowe formy zagrożeń, w tym technologiczne kanały sprzedaży narkotyków.

Zintegrowane, partnerskie podejście – łączące działania edukacyjne, terapeutyczne i środowiskowe – pozostaje najskuteczniejszym kierunkiem dalszego rozwoju lokalnej polityki przeciwdziałania narkomanii.

PRZEMOC I DYSFUNKCJE W RODZINIE

Jednym z najpoważniejszych zjawisk zaburzających funkcjonowanie rodzin pozostaje przemoc domowa. W latach 2021–2023 nastąpiła seria istotnych zmian legislacyjnych, które przebudowały definicję przemocy, zakres odpowiedzialności instytucji oraz mechanizmy reagowania. Zmiany te wynikają z dwóch głównych źródeł: konieczności dostosowania polskiego prawa do współczesnych standardów europejskich (m.in. Rady Europy) oraz narastającej świadomości nowych form przemocy w rodzinie, zwłaszcza przemocy psychicznej, ekonomicznej i tzw. kontroli przemocowej (coercive control), której poprzednie regulacje nie ujmowały wprost.

Najważniejsze kierunki zmian obejmowały następujące elementy:

1. Zmiana samej definicji przemocy i odejście od pojęcia „przemocy w rodzinie”

W znowelizowanej ustawie rozszerzono pojęcie z „przemocy w rodzinie” na „przemoc domową”. Zmiana ta była konieczna, ponieważ wcześniejsza definicja ograniczała ochronę do osób spokrewnionych lub powiązanych więzami rodzinnymi. Od 2023 roku ochroną objęto również:

- osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym,
- byłych partnerów i partnerki,
- osoby mieszkające razem, ale nieprowadzące wspólnego gospodarstwa,
- osoby pozostające w nieformalnym i nieheteronormatywnym związku.

W praktyce oznacza to, że **ochrona prawna jest niezależna od pokrewieństwa i statusu formalnego**, co rozszerza krąg osób uprawnionych do pomocy i umożliwia reagowanie w sytuacjach, które wcześniej nie mieściły się w ustawie.

2. Wprowadzenie prawnego uznania nowych kategorii przemocy

Zmiany w przepisach doprecyzowały i rozszerzyły katalog form przemocy, obejmując wprost:

- **przemoc ekonomiczną** (np. kontrolowanie dostępu do pieniędzy, zabieranie dziecku świadczeń, zakazywanie podjęcia pracy),
- **przemoc seksualną** także w relacjach nieformalnych,

- **przemoc cyfrową i elektroniczną** (nękanie online, monitoring telefonu, śledzenie kontaktów),
- **przemoc polegającą na izolowaniu osoby** od otoczenia,
- **kontrolę i przymus** (coercive control), czyli systematyczne ograniczanie wolności i sprawczości ofiary – bez konieczności użycia siły fizycznej.

Coercive control, opisane szeroko w badaniach międzynarodowych, często bywa preludium do aktów agresji fizycznej i jest trudniejsze do wykrycia. Wprowadzenie tej kategorii do ustawy umożliwia instytucjom podejmowanie interwencji wcześniej niż dotychczas.

3. Uporządkowanie i rozszerzenie katalogu obowiązków służb

Nowelizacje określiły precyzyjniej, jakie działania powinny podejmować:

- policja,
- pomoc społeczna,
- ochrona zdrowia,
- szkoły i placówki oświatowe,
- gminne zespoły interdyscyplinarne,
- kuratorzy sądowi.

Wprowadzono m.in.:

- obowiązek **niezwłocznego odizolowania sprawcy od ofiary** w przypadku stwierdzenia zagrożenia,
- obowiązek szczegółowego dokumentowania przebiegu interwencji,
- obowiązek kierowania sprawców do programów korekcyjno-edukacyjnych,
- obowiązek współpracy międzyinstytucjonalnej również w przypadkach przemocy psychicznej i ekonomicznej.

Zmiany te stanowią odpowiedź na wcześniejsze problemy z koordynacją oraz rozproszoną odpowiedzialnością instytucji.

4. Modyfikacja procedury „Niebieskiej Karty” i standardów dokumentowania przemocowych zachowań

Choć podstawowy schemat NK nie został zniesiony, od 2021 roku wprowadzono:

- nowe formularze dostosowane do rozszerzonej definicji przemocy,
- obowiązek szczegółowego opisu przemocy psychicznej, cyfrowej i ekonomicznej,
- precyzyjniejsze kryteria oceny ryzyka,

- nowe zasady prowadzenia działań przez grupy diagnostyczno-pomocowe.

Zmienione formularze i sposób wypełniania powodują, że **dane statystyczne z lat 2019–2020 są ograniczenie porównywalne z danymi po 2021 r.** Między innymi dlatego w statystykach ogólnopolskich widać spadek liczby formalnych procedur, który NIE musi oznaczać realnego spadku liczby zdarzeń – zmienił się bowiem zarówno próg interwencji, jak i sposób klasyfikacji.

5. Wzmocnienie ochrony dzieci (małoletnich) – nowe obowiązki instytucji

Równolegle wdrożono przepisy:

- ustawy o ochronie małoletnich,
- obowiązek tworzenia w instytucjach **Standardów Ochrony Małoletnich**,
- zaostrzone zasady zgłaszania podejrzeń przemocy wobec dzieci,
- rozszerzone zasady izolowanego umieszczania dzieci w sytuacji zagrożenia.

To właśnie połączenie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej i przepisów o ochronie małoletnich jest jedną z najważniejszych przyczyn wzrostu liczby dzieci interwencyjnie umieszczanych w pieczy (w 2023 r. – prawie dwukrotnie w stosunku do 2019 r.).

6. Umożliwienie natychmiastowej izolacji sprawcy bez udziału sądu

To jedna z najbardziej przełomowych zmian (faktycznie wdrożona w 2021 r.):

- Policja i Żandarmeria Wojskowa otrzymały prawo **wydania natychmiastowego nakazu opuszczenia mieszkania przez sprawcę**,
- nakaz obowiązuje natychmiast i może być wydany podczas interwencji,
- sprawca nie może wrócić do mieszkania przez określony czas, a naruszenie nakazu stanowi przestępstwo.

Od 22 czerwca 2023 r. przez przemoc domową rozumie się: "jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,

- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej" (art. 2 ust. 1 pkt 1).

Myśl definicji przemocy domowej osoba doznająca przemocy domowej to:

- małżonek, także w przypadku, gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- osoby pozostające w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoby pozostające obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoby pozostające obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- małoletni – wobec których jest stosowana przemoc domowa.

Przez osobę doznającą przemocy domowej należy także rozumieć małoletniego będącego świadkiem przemocy domowej wobec osób, o których mowa wyżej.

Po nowelizacjach prawnych z lat 2021–2023 – obejmujących m.in. zmianę definicji z „przemocy w rodzinie” na „przemoc domową”, wprowadzenie nowych kategorii przemocy (psychicznej, ekonomicznej, cyfrowej, izolacyjnej i kontroli przemocowej), rozszerzenie katalogu osób chronionych, nadanie policji prawa do natychmiastowej izolacji sprawcy, doprecyzowanie obowiązków instytucji oraz przebudowę procedury „Niebieskiej Karty” – system reagowania obejmuje dziś znacznie szersze spektrum zachowań i umożliwia interwencję na znacznie wcześniejszym etapie. Zmiany te intensyfikują wykrywanie przemocy wobec małoletnich, zatem czynnik ten należy brać pod uwagę porównując aktualne dane z danymi z lat wcześniejszych.

Porównywanie danych dotyczących przemocy domowej z lat 2019 i 2023 obarczone jest istotnymi ograniczeniami metodologicznymi. Po pierwsze wejście w życie szerokich nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej w latach 2021–2023, które zmieniły zarówno zakres definicji, jak i sposób dokumentowania zjawiska - oznacza, że statystyki z 2023 roku obejmują szerszą populację (m.in. partnerów nieformalnych, byłych partnerów, osoby współzamieszkujące bez więzi rodzinnych), niewłączaną do danych za rok 2019. Po drugie, doprecyzowano i poszerzono katalog form przemocy o kategorie wcześniej niewyodrębniane, takie jak przemoc ekonomiczna, cyfrowa, izolacyjna czy kontrola i przymus (coercive control), co zmieniło przypisywanie przypadków do poszczególnych typów interwencji i obniżyło próg zgłaszania zdarzeń niewidocznych w statystykach sprzed nowelizacji.

Po trzecie, zmodyfikowano procedurę „Niebieskiej Karty”, wprowadzając nowe formularze, pola oceny ryzyka i obowiązki instytucji, co przełożyło się na inny sposób liczenia zarówno interwencji wszczynanych, jak i kontynuowanych. W konsekwencji dane z 2019 i 2023 roku nie opisują tego samego zakresu zjawisk, opierają się na innych kryteriach kwalifikacji oraz powstają w innym reżimie prawnym. Mogą być zatem porównywane jedynie kierunkowo, jako wskazujące na ogólne tendencje, a nie jako wartości bezpośrednio równoważne statystycznie.

W celu uchwycenia skali zjawiska warto odwołać się do statystyk policyjnych obejmujących interwencje i przypadki dokumentowane formularzami NK-A. W 2019 roku w Polsce wypełniono 74,3 tys. formularzy, natomiast w 2023 roku – 62,2 tys. Choć na pierwszy rzut oka można odczytywać to jako spadek o ok. 16%. Jednak dane te nie są więc w pełni porównywalne, a obserwowany spadek odzwierciedla zarówno rzeczywiste zmiany w liczbie interwencji, jak i zmodyfikowany sposób ich rejestrowania.

Jednocześnie zmieniała się struktura osób doświadczających przemocy. W 2019 roku odnotowano ponad 88 tys. ofiar, natomiast w 2023 roku – 77,8 tys. Również te różnice należy interpretować ostrożnie, ponieważ rozszerzenie definicji przemocy domowej, obowiązek dokumentowania nowych jej form oraz zmiana zakresu osób objętych ochroną (np. partnerzy nieformalni, byli partnerzy, osoby współzamieszkujące bez więzi rodzinnej) mogą wpływać zarówno na zwiększenie, jak i zmniejszenie liczby interwencji w poszczególnych kategoriach. W obu latach kobiety stanowiły większość osób doświadczających przemocy, natomiast liczba mężczyzn-ofiar zmniejszyła się.

Na szczególną uwagę zasługuje wyraźny wzrost liczby małoletnich – z 12,1 tys. w 2019 roku do 17,0 tys. w 2023 roku. Wzrost ten może odzwierciedlać faktyczne pogorszenie sytuacji części dzieci, ale w dużej mierze wynika także z wprowadzenia nowych obowiązków instytucjonalnych: obowiązku tworzenia standardów ochrony małoletnich, poszerzenia katalogu form przemocy, które muszą zostać udokumentowane, oraz większej odpowiedzialności szkół i placówek za zgłaszanie podejrzeń. Zmiany te znacząco poprawiły wykrywalność przemocy wobec dzieci, co należy traktować jako efekt systemowy, a nie jedynie wskaźnik zmieniającej się skali zagrożenia.

Zmieniała się również struktura osób podejrzewanych o stosowanie przemocy domowej. W 2019 roku odnotowano około 74,9 tys. sprawców, natomiast w 2023 roku – 63,0 tys. Około 12-tysięczny spadek nie oznacza automatycznie zmniejszenia skali zjawiska, ponieważ liczba sprawców pozostaje wrażliwa na zmiany definicji, próg interwencji oraz nowe narzędzia pracy służb (np. natychmiastowy nakaz opuszczenia domu, interwencja na wcześniejszym etapie). Jednocześnie wzrósł udział kobiet dokonujących przemocy (z 6,4 tys. do 7,6 tys.), co może być wynikiem bardziej precyzyjnego dokumentowania dynamiki przemocy i eliminowania stereotypowego przekonania o wyłącznie męskim sprawcy.

Istotnej zmianie uległ także udział sprawców pozostających pod wpływem alkoholu. W 2019 roku odnotowano 42,6 tys. takich osób, natomiast w 2023 roku – 30,3 tys. Spadek ten nie oznacza, że alkohol przestał być czynnikiem ryzyka, ale wskazuje na zmianę charakteru i sposobów ujawniania przemocy. Po reformie systemowej więcej przypadków przemocy psychicznej, ekonomicznej i kontrolującej jest rejestrowanych jako przemoc domowa, także w sytuacjach, w których sprawca nie jest pod wpływem substancji. Odzwierciedla to szerszy trend europejski, w którym rośnie udział przemocy „niewidzialnej”, niezwiązanej z intoksykacją.

W kontekście zjawiska przemocy domowej niezmiennie istotne pozostają także obserwacje płynące z badań społecznych, które od lat wskazują na utrzymujące się stereotypy, mity i błędne przekonania dotyczące przemocy w relacjach bliskich. Część dorosłych nadal nie rozpoznaje przemocy psychicznej, ekonomicznej ani form kontroli i ograniczania autonomii partnera, a niektóre zachowania mylnie traktowane są jako element „normalnych konfliktów rodzinnych”. Przekonania dotyczące rzekomej roli alkoholu w „wyzwalaniu” przemocy, usprawiedliwiania jej w sytuacjach stresowych lub przypisywania winy ofierze obniżają gotowość świadków do reagowania, a osób pokrzywdzonych – do zgłaszania zdarzeń i poszukiwania pomocy. Czynniki te tworzą warstwę kulturową, która wciąż utrudnia pełną wykrywalność zjawiska, niezależnie od zmian w regulacjach prawnych.

Zmienia się zarówno profil sprawców i ofiar, jak i dominujące formy przemocy, a wdrażane regulacje prawne ujawniają przypadki wcześniej niewidoczne dla systemu. W konsekwencji skuteczna interwencja i profilaktyka wymagają równoczesnego wzmacniania kompetencji instytucji, podnoszenia świadomości społecznej oraz rozwijania działań edukacyjnych ukierunkowanych na rozpoznawanie subtelnych, nieoczywistych form krzywdzenia, w tym przemocy emocjonalnej, ekonomicznej i cyfrowej. Szczególnego znaczenia nabiera także umiejętność szybkiej reakcji na sygnały krzywdzenia dzieci oraz budowanie lokalnych systemów wsparcia zdolnych do wczesnej i skoordynowanej interwencji.

Już w 2024 roku skala przemocy domowej w Zgierzu była analizowana i monitorowana w oparciu o zaktualizowany, dostosowany do nowych przepisów **Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej na lata 2021–2025**.

Podstawą lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej jest **Zespół Interdyscyplinarny**, organ powołany przez gminę, działający na podstawie ustawy i stanowiący centrum koordynacji działań. W jego skład wchodzi przedstawiciele:

- MOPS,
- Policji,
- placówek oświatowych,
- ochrony zdrowia,

- organizacji pozarządowych,
- Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Kuratorskiej Służby Sądowej.

Zespół Interdyscyplinarny pełni kluczowe funkcje: diagnozuje sytuację rodzin, koordynuje działania w ramach procedury „Niebieskie Karty”, monitoruje bezpieczeństwo ofiar oraz współpracuje z sądem i Policją. Zgodnie z nowelizacją z 2023 roku odpowiada także za wdrożenie rozszerzonego katalogu zachowań uznawanych za przemoc domową.

W 2024 roku Zespół Interdyscyplinarny objął wsparciem **278 osób**, co potwierdza wysoki poziom zapotrzebowania na działania ochronne i interwencyjne. Szczególnie intensywnie funkcjonowały **grupy diagnostyczno-pomocowe**, powoływane osobno dla każdej rodziny lub osoby, wobec której wszczęto procedurę „Niebieskiej Karty”. Grupy te pełnią funkcję operacyjnego zespołu: dokonują diagnozy, oceniają ryzyko, opracowują plan pomocy i monitorują jego realizację. W 2024 roku grupy diagnostyczno-pomocowe odbyły **271 posiedzeń**, czyli średnio **ponad pięć spotkań tygodniowo**. Tak wysoka liczba świadczy o intensywności pracy środowiskowej i konieczności ciągłego monitorowania bezpieczeństwa ofiar przemocy.

Zmiany prawne z lat 2021–2023 znacząco wzmocniły możliwości natychmiastowej ochrony ofiar. Jednym z kluczowych narzędzi stał się **policyjny nakaz natychmiastowego opuszczenia mieszkania przez sprawcę przemocy**.

Dane te potwierdzają, że system reagowania obejmuje zarówno działania prewencyjne i środowiskowe, jak i formalne, oparte na odpowiedzialności karnej.

Zmiany prawne z lat 2021–2023 znacząco wzmocniły możliwości natychmiastowej ochrony ofiar. Jednym z kluczowych narzędzi stał się **policyjny nakaz natychmiastowego opuszczenia mieszkania przez sprawcę przemocy**.

Dane dotyczące wszczętych procedur NK w 2024 r. dodatkowo potwierdzają utrzymującą się skalę zjawiska:

- założono **166 formularzy NK**,
- w tym **148 dotyczących mieszkańców Zgierza**,
- **18 przekazanych z innych gmin** (procedury wszczęte poza Zgierzem, ale przejęte przez ZI po zmianie miejsca zamieszkania osób objętych przemocą).

Procedury przekazane to sprawy wszczęte w innych gminach, które trafiły do Zgierza po zmianie miejsca zamieszkania ofiary lub sprawcy i musiały zostać przejęte przez Zespół Interdyscyplinarny.

Nowe procedury (NK-A) uruchamiano głównie dzięki pracy służb pierwszego kontaktu:

- Policja – **116 NK-A**,
- MOPS – **18 NK-A**,
- placówki oświatowe – **12 NK-A**,
- Ośrodek Wczesnej Interwencji i MKRPA – po 1 NK-A.

Szczególnie istotny jest fakt, że **71 procedur NK-A dotyczyło małoletnich** – niemal połowy wszystkich zgłoszeń z 2024 r. Jest to efekt zarówno realnej skali zjawiska, jak i rozszerzonych obowiązków instytucji w zakresie ochrony dzieci po nowelizacji ustawy.

W ramach procedury NK w 2024 roku sporządzono:

- **142 formularze NK-C** (indywidualne plany pomocy dla osób doznających przemocy),
- **131 formularzy NK-D** (plany pracy z osobami stosującymi przemoc).

Wysoka liczba tych formularzy odzwierciedla fakt, że procedura NK nie jest pojedynczym aktem zgłoszeniowym, ale **wielomiesięcznym procesem pracy z rodziną**, w którym konieczne jest planowanie działań, monitorowanie ich realizacji i aktualizowanie diagnozy.

W najbardziej dramatycznych sytuacjach w 2024 r. pracownicy socjalni, działając wspólnie z Policją, odebrali **5 dzieci z 2 rodzin** na podstawie art. 12a ustawy, czyli w trybie natychmiastowym, z powodu bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Jest to wskaźnik o najwyższej wadze, pokazujący, że w części rodzin dochodzi do sytuacji skrajnie niebezpiecznych.

System wsparcia dla osób doznających przemocy domowej obejmuje zarówno interwencję kryzysową, jak i ochronę długoterminową. W 2024 roku:

- **154 osoby** korzystały z pracy socjalnej związanej z przemocą,
- **178 osób** skorzystało z poradnictwa specjalistycznego, w tym:
 - 85 – psychologicznego,
 - 37 – prawnego,
 - 56 – socjalnego.

Udzielono także wsparcia materialnego:

- pomoc finansowa – 7 rodzin (17 osób),
- pomoc rzeczowa – 4 osoby,
- działania towarzyszące – 9 rodzin.

Od 2023 r. działa również **Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy**, który w 2024 r. udzielił 42 konsultacji 18 osobom. Jest to istotne ogniwo systemu pierwszego kontaktu.

Eksperci zgodnie wskazywali, że Zgierz od lat charakteryzuje się ponadprzeciętną liczbą procedur „Niebieskie Karty” w relacji do liczby mieszkańców. Wielokrotnie podkreślano, że interwencje nasilają się szczególnie w weekendy, kiedy dochodzi do konfliktów połączonych z nadużywaniem alkoholu. Jak zauważyła jedna z ekspertek, „zdarza się, że w dwa dni mamy pięć–sześć nowych Niebieskich Kart”. W ich ocenie skala zjawiska jest wyższa niż w większych miastach regionu, co wskazuje na specyficzne uwarunkowania lokalne, w tym utrwalone wzorce zachowań.

Alkohol pozostaje jednym z podstawowych czynników inicjujących przemoc. W opinii praktyków, w 60–70% przypadków NK sprawca był pod wpływem alkoholu, co dotyczy nie tylko rodzin korzystających z pomocy społecznej. Jeden z ekspertów zwrócił uwagę, że „to nie jest problem marginesu – to często dobrze funkcjonujące rodziny, które tracą kontrolę w określonych sytuacjach”.

Ważnym wątkiem podnoszonym przez uczestników paneli była transmisja wzorców przemocy i zaniedbania między pokoleniami. Pracownicy socjalni, pedagodzy i przedstawiciele organizacji pozarządowych wskazywali, że pracują dziś z dziećmi rodziców, którzy sami byli klientami instytucji kilkanaście lub kilkadziesiąt lat temu. Jedna z ekspertek stwierdziła, że „schematy z niektórych rodzin trwają trzy pokolenia – zmieniają się osoby, ale nie zmieniają się wzorce”. Wskazuje to na głęboko strukturalny charakter części problemów i na konieczność długofalowych oddziaływań, wykraczających poza krótkoterminową pracę socjalną.

Eksperci zwracali uwagę na zmianę profilu rodzin objętych interwencjami. Coraz częściej zgłoszenia dotyczą osób niekorzystających z pomocy społecznej, funkcjonujących zawodowo i materialnie w sposób stabilny. Gwałtowne epizody przemocy pojawiają się w sytuacjach okazjonalnych, najczęściej podczas spotkań rodzinnych i uroczystości. Jeden z ekspertów określił to jako „przemoc weekendową”, podkreślając, że eskalacja często następuje nagle, w rodzinach dotychczas nieobecnych w systemie wsparcia. Zjawisko to wskazuje na bardziej zróżnicowany społecznie charakter przemocy niż w latach poprzednich.

Z perspektywy lokalnej przemoc domowa i szerzej rozumiane dysfunkcje rodziny tworzą jeden, spójny obszar problemowy. Dane dotyczące Niebieskich Kart, działań Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno-pomocowych pokazują najbardziej nasilone, kryzysowe sytuacje, w których konieczna jest interwencja i ochrona ofiar. Miejski Program Wspierania Rodziny na lata 2022–2024 oraz system asystentury rodziny, pieczy zastępczej i placówek wsparcia dziennego odnoszą się natomiast do wcześniejszych etapów tych samych procesów – do rodzin, w których występują poważne deficyty opiekuńczo-wychowawcze, zaniedbania, uzależnienia,

konflikty i ryzyko przemocy, ale w których wciąż możliwe jest podjęcie pracy naprawczej i utrzymanie dzieci w środowisku rodzinnym.

Oba segmenty polityki lokalnej – przeciwdziałanie przemocy domowej oraz wspieranie rodziny – są więc dwiema stronami tego samego systemu: z jednej strony odpowiadają na najbardziej drastyczne przejawy krzywdzenia, z drugiej – próbują ograniczyć liczbę sytuacji, które w przyszłości wymagałyby interwencji Zespołu Interdyscyplinarnego, Sądu czy umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej. Dane z lat 2022–2024 dotyczące asystentury rodziny, pieczy zastępczej i placówek wsparcia dziennego pozwalają lepiej uchwycić tę „podskórną” warstwę zjawiska dysfunkcji i pokazać, jak silnie obciąża ona lokalny system wsparcia.

Jednym z kluczowych wskaźników obrazujących skalę problemów wychowawczych i opiekuńczych w mieście jest liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny. W Zgierzu wskaźnik ten utrzymuje się na stabilnym, ale bardzo wysokim poziomie – od 66 do 74 rodzin rocznie. W 2022 roku pomocą objęto 74 rodziny (najwięcej w analizowanym okresie), w 2023 roku – 66 rodzin, a w 2024 roku – 67 rodzin.

Interpretując te wartości, należy podkreślić, że asystentura nie jest formą powszechnej pomocy, lecz narzędziem kierowanym wyłącznie do rodzin przeżywających najpoważniejsze trudności: zagrożonych odebraniem dzieci, obciążonych problemami przemocy, uzależnień, zaniedbań, długotrwałej nieporadności życiowej oraz interwencji sądowych. W tym kontekście liczby te są wysokie w stosunku do wielkości miasta liczącego ok. 49–54 tys. mieszkańców. Istotną część rodzin objętych asystenturą to rodziny, w których uruchamiane są procedury Niebieskiej Karty, a następnie – w zależności od przebiegu sprawy – w działania włącza się Zespół Interdyscyplinarny lub powołana przez niego grupa robocza.

Na skalę zjawiska wskazuje także liczba dzieci wychowujących się w rodzinach objętych wsparciem asystenta rodziny – 156 w 2022 roku, 154 w 2023 roku i 115 w 2024 roku. Oznacza to, że bezpośrednio wewnątrz najbardziej problemowych środowisk rodzinnych wychowuje się kilka procent wszystkich dzieci w mieście. Spadek liczby dzieci w asystenturze w 2024 roku należy interpretować łącznie z równoczesnym wzrostem liczby dzieci w pieczy zastępczej – co może świadczyć o przesuwaniu części przypadków do bardziej intensywnych form ochrony.

Tabela 35. Rodziny objęte wsparciem asystenta rodziny (2022–2024).

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba dzieci	Rodziny kierowane przez sąd
2022	74	229	156	9
2023	66	224	154	18
2024	67	181	115	14

Źródło: Dane MPWR 2022, 2023, 2024.

Jednym z najbardziej wyrazistych wskaźników eskalacji problemów opiekuńczo-wychowawczych i przemocy jest liczba dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej. W Zgierzu w latach 2022–2024 wskaźnik ten systematycznie rósł: z 108 dzieci w 2022 roku, poprzez 122 w 2023 roku, do 127 w 2024 roku.

Wzrost liczby dzieci w pieczy zastępczej – przy jednoczesnym wysokim obciążeniu asystentów rodziny i intensywnych działaniach Zespołu Interdyscyplinarnego – pokazuje, że w wielu rodzinach dochodzi do kumulacji problemów, których nie udaje się rozwiązać wyłącznie na poziomie pracy środowiskowej. Coraz częściej konieczne stają się zastosowanie ostatecznego środka ochrony, jakim jest oddzielenie dziecka od rodziny.

Koszty ponoszone przez miasto wzrosły w ciągu dwóch lat o **ponad 745 tys. zł**, co stanowi wzrost o ok. **68%** i jednoznacznie potwierdza narastającą skalę problemów rodzinnych.

Tabela 36. Liczba dzieci w pieczy oraz koszty (2022–2024).

Rok	Dzieci w pieczy	Placówki	Rodziny zastępcze	Koszty
2022	108	36	82	1 084 136 zł
2023	122	34	88	1 495 925 zł
2024	127	40	87	1 828 969 zł

Źródło: Dane MPWR 2022, 2023, 2024.

Placówki wsparcia dziennego – świetlice „Przystań” i „Klub Obudź Jutro” – pełnią ważną funkcję bufora pomiędzy rodziną a systemem pieczy zastępczej. Oferują dzieciom i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych bezpieczną przestrzeń, wsparcie wychowawcze, edukacyjne i terapeutyczne, a także pomagają w rozwijaniu umiejętności społecznych i konstruktywnym spędzaniu czasu wolnego.

Dane z lat 2022–2024 wskazują jednak na zmniejszającą się średnią liczbę dzieci korzystających z tych form wsparcia – szczególnie w świetlicy „Przystań”, gdzie w 2024 roku odnotowano przeciętnie 17 dzieci dziennie. Może to mieć związek z z ujemnym przyrostem naturalnym i mniejszą liczbą urodzeń w Zgierzu, ale też rosnącą liczbą dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej, zmianami kadrowymi, a także z ograniczeniem projektów zewnętrznych, które wcześniej wzmacniały ofertę placówek.

Tabela 37. Liczba dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego (2022–2024).

Rok	Przystań	Obudź Jutro
2022	ok. 100 rocznie	ok. 30
2023	23 dziennie	20–23
2024	17 dziennie	ok. 20

Źródło: Dane MPWR 2022, 2023, 2024

Dane z 2022 r. mają charakter roczny, natomiast od 2023 r. świetlice raportują frekwencję dzienną, co ogranicza bezpośrednią porównywalność. Jednak spadek

liczby dzieci w świetlicach może wiązać się z rosnącą liczbą dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej, zmianami kadrowymi lub ograniczoną dostępnością usług po zakończeniu projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych.

Analiza danych z lat 2022–2024 wskazuje, że lokalny system wsparcia rodziny funkcjonuje pod stałą, wysoką presją problemów wychowawczych i opiekuńczych. Utrzymująca się liczba rodzin w asystenturze, rosnąca liczba dzieci umieszczanych w pieczy oraz pogorszenie efektów pracy w 2024 roku potwierdzają, że problem dysfunkcji rodziny i przemocy domowej ma charakter trwały i wymaga intensyfikacji działań w zakresie profilaktyki, wsparcia środowiskowego oraz rozbudowy usług dla rodzin w kryzysie.

W wypowiedziach uczestników paneli powtarzał się motyw osłabionych relacji wewnątrzrodzinnych. Eksperci wspominali o zaniku wspólnych aktywności, braku rytuałów rodzinnych oraz o przekazywaniu dzieciom urządzeń elektronicznych w miejsce bezpośredniego kontaktu i rozmowy. Wskazywali także na trudności rodziców w stawianiu granic oraz na rosnącą liczbę rodzin, które nie reagują na sygnały płynące ze szkoły czy instytucji pomocowych. Jedna z ekspertek ujęła to w słowach: „Dzieci są w domu, ale rodzina jest gdzieś obok – każdy w swoim ekranie”. Zjawiska te korelują z danymi dotyczącymi narastających problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci.

Wśród ekspertów panowała zgodna opinia, że to placówki oświatowe stały się w ostatnich latach główną przestrzenią identyfikowania przemocy, zaniedbania i kryzysów psychicznych. Pedagodzy wskazywali, że zmieniła się natura zgłaszanych problemów: coraz częściej dotyczą one agresji psychicznej, samookaleczeń, zaburzeń lękowych czy konfliktów w relacjach rówieśniczych, rzadziej zaś tradycyjnych form zaniedbania. W opinii jednego z ekspertów „szkoła jest dziś jedynym miejscem, gdzie ktoś regularnie widzi dziecko i reaguje, gdy coś budzi niepokój”.

Praktycy zwracali również uwagę na rosnącą liczbę rodzin, które nie podejmują współpracy z instytucjami, nie odbierają telefonów, nie stawiają się na spotkania i odmawiają wizyt asystenta rodziny. W niektórych przypadkach odmowa współpracy utrzymuje się mimo zagrożenia dobra dziecka. Jak zauważył jeden z ekspertów - *„dzisiaj można dzwonić tygodniami i nadal nie uzyskać kontaktu – do czasu aż zostanie tylko interwencja sądu”*. Eksperci szeroko opisywali problemy psychiczne dzieci i młodzieży, które w wielu przypadkach współwystępują z zaniedbaniem lub przemocą. Wskazywali na rosnącą liczbę przypadków depresji, zaburzeń lękowych, autoagresji, agresji wobec rówieśników i dorosłych oraz ucieczek z domu. W ich ocenie problemy emocjonalne stają się jednym z kluczowych wyzwań lokalnego systemu wsparcia – niejednokrotnie poważniejszym niż czynniki materialne.

Poglądy ekspertów potwierdzają, że za danymi statystycznymi dotyczącymi przemocy domowej i dysfunkcji rodziny w Zgierzu kryją się procesy złożone, często wielopokoleniowe i wzmacniane przez czynniki kulturowe, relacyjne i systemowe.

Problemy te nie ograniczają się do rodzin korzystających z pomocy społecznej – dotyczą szerokiego spektrum mieszkańców, w tym rodzin funkcjonujących stabilnie ekonomicznie. Ekspercka perspektywa pokazuje także ograniczenia zasobów instytucjonalnych, co częściowo wyjaśnia obserwowany spadek skuteczności działań naprawczych oraz rosnącą liczbę dzieci w pieczy zastępczej. Dzięki jakościowym obserwacjom możliwe jest głębsze zrozumienie przyczyn utrzymującej się wysokiej skali problemów wychowawczych i przemocy w mieście oraz adekwatniejsze planowanie lokalnych polityk wsparcia.

W oparciu o dane z lat 2022–2024, analizę zmian prawnych oraz wnioski z paneli eksperckich z 2025 roku, kluczowe rekomendacje dla miasta obejmują następujące obszary:

Wzmocnienie pracy środowiskowej i lepsze docieranie do rodzin „niedostępnych”.

Eksperci podkreślali zjawisko unikających współpracy rodzin, które nie odbierają telefonów, odwołują spotkania i nie dopuszczają instytucji do domu. W takich przypadkach konieczne jest pogłębienie działań środowiskowych, w tym zwiększenie liczby wspólnych wizyt Zespołu Interdyscyplinarnego i asystentów oraz rozwój praktyk mobilnych, umożliwiających kontakt z rodzinami w ich otoczeniu.

Systemowe wsparcie szkół jako pierwszego punktu wykrywania przemocy.

Liczba zgłoszeń NK inicjowanych przez szkoły rośnie, co wskazuje na centralną rolę oświaty w ochronie dzieci. Konieczne jest rozwijanie stałej współpracy między szkołami, MOPS i Policją, w tym poprzez szkolenia, wsparcie psychologiczne dla dzieci i nauczycieli oraz mechanizmy szybkiej komunikacji z ZI. Szkoła to obecnie miejsce, gdzie – jak zauważyła jedna z ekspertek – „ktoś widzi dziecko codziennie i reaguje jako pierwszy”.

Wzmocnienie dostępności i jakości wsparcia psychologicznego dla dzieci i rodziców.

Narastające problemy emocjonalne i kryzysy psychiczne dzieci wymagają poprawy dostępności specjalistycznej pomocy. Wskazane jest rozszerzenie liczby godzin psychologa w szkołach, wspieranie współpracy z poradniami zdrowia psychicznego oraz tworzenie lokalnych programów interwencji kryzysowej dla dzieci i rodzin.

Rozwój działań wobec sprawców przemocy, zwłaszcza pod wpływem alkoholu.

Alkohol pozostaje jednym z głównych czynników przemocy domowej w Zgierzu. Konieczne jest rozwijanie programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców, wzmacnianie współpracy z MKRPA oraz ułatwienie dostępu do terapii uzależnień. Jeden z ekspertów zauważył, że „bez pracy ze sprawcą wrócimy co kilka miesięcy do tej samej rodziny”, co potwierdza potrzebę działań długofalowych.

Profilaktyka i praca z rodzinami zagrożonymi transmisją międzypokoleniową.

Rodziny, w których wzorce przemocy i zaniedbania powtarzają się od pokoleń, wymagają programów długoterminowych, wzmacniających kompetencje rodzicielskie i relacje w rodzinie. Działania te powinny obejmować warsztaty rodzicielskie, grupy

wsparcia, pracę na zasobach rodziny oraz zwiększenie roli placówek wsparcia dziennego jako bezpiecznej przestrzeni dla dzieci.

Wzmocnienie systemu asystentury przy utrzymaniu limitów ustawowych.

Obciążenie asystentów rodziny w Zgierzu sięga górnych granic możliwości organizacyjnych. Wskazane jest zapewnienie stabilnego finansowania etatów, ułatwienie rekrutacji nowych asystentów oraz rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi, które mogą pełnić funkcje uzupełniające (np. poprzez mentoring rodzicielski lub działania animacyjne).

Poprawa dostępności placówek wsparcia dziennego i programów dla dzieci.

Spadek liczby dzieci korzystających ze świetlic w latach 2022–2024 wskazuje na potrzebę lepszego dostosowania oferty do potrzeb rodzin, w tym rozszerzenia godzin otwarcia, budowania programów angażujących oraz współpracy ze szkołami w kierowaniu dzieci do PWD.

Poszukiwanie i przygotowanie rodzin wspierających.

Brak rodzin wspierających w Zgierzu od lat wskazuje na konieczność działań aktywizujących, promocyjnych i edukacyjnych, mających na celu budowanie gotowości mieszkańców do zaangażowania. Możliwe jest też korzystanie z doświadczeń gmin, które skutecznie rozwijają tę formę wsparcia.

Rozwój koordynacji między instytucjami w świetle zmian prawnych 2023.

Wprowadzenie nowych form przemocy (m.in. psychicznej, ekonomicznej, cyfrowej) wymaga doprecyzowania algorytmów współpracy międzyinstytucjonalnej. Konieczne jest dostosowanie lokalnych procedur, formularzy, standardów dokumentowania i komunikacji, szczególnie w sytuacjach obejmujących przemoc „niewidoczną” i niepowiązaną z alkoholem.

SYTUACJA OSÓB STARSZYCH I Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Proces starzenia się społeczeństwa pozostaje jednym z najistotniejszych wyzwań demograficznych współczesnej Polski i Europy — zarówno w wymiarze liczbowym, jak i strukturalnym. W perspektywie Unii Europejskiej oznacza to, że około 2050 roku na jedną osobę w wieku 65+ przypadać będą jedynie dwie osoby w wieku produkcyjnym, co wyraźnie pokazuje skalę przyszłego obciążenia systemów emerytalnych i opiekuńczych. Jego źródłem są przede wszystkim: wydłużające się przeciętne trwanie życia oraz systematyczny spadek dzietności, co w konsekwencji prowadzi do przesunięcia struktury wiekowej ku starszym rocznikom oraz zwiększenia relatywnego udziału osób w wieku poprodukcyjnym.

Tabela 38. Starzenie się populacji w Polsce w latach 2018–2024.

Rok	Liczba osób 60+	Udział 60+ w populacji	Udział 65+ w populacji	Mediana wieku
2018	ok. 9,2 mln	25,0%	18,0%	41,0

2019	ok. 9,4 mln	25,5%	19,0%	41,3
2020	ok. 9,5 mln	25,6%	19,8%	41,7
2021	ok. 9,7 mln	25,9%	20,0%	42,0
2022	ok. 9,8 mln	26,1%	20,0%	42,5
2023	ok. 9,9 mln	26,3%	20,1%	42,7
2024	ok. 10 mln	26,6%	ok. 21%	prawie 43

Źródło: Dane GUS (Rocznik Demograficzny; Sytuacja osób starszych 2023), MRiPS (Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce 2023), SSGK GUS 2024/2025.

W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost liczby oraz udziału osób starszych w populacji kraju. Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że proces ten ma charakter trwały i pogłębiający się. W 2023 roku liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,9 mln, co oznacza wzrost o około 700 tys. względem 2018 roku. W tym samym okresie udział tej grupy w ogólnej populacji zwiększył się z około 25% (2018) do 26,3% w 2023 roku, a według danych za 2024 rok osiągnął 26,6%. Oznacza to wzrost o ponad 1,5 punktu procentowego w ciągu zaledwie sześciu lat.

Podobny trend dotyczy grupy osób w wieku 65 lat i więcej. W 2018 roku stanowili oni około 18% mieszkańców Polski, natomiast w 2023 roku już ponad 20,1%. Jest to jeden z kluczowych wskaźników demograficznych, ponieważ grupa 65+ obejmuje coraz większy odsetek populacji w wieku poprodukcyjnym, a jej tempo wzrostu jest szybsze niż tempo wzrostu grupy 60+.

Wzrost liczby i udziału osób starszych wiąże się również z równoległym ubytkiem osób w wieku młodszym oraz obniżaniem się ogólnej liczby ludności. Proces ten odnotowuje się we wszystkich publikacjach GUS i MRiPS – wskazuje się w nich, że zmniejszanie się zasobu ludności w wieku 0–17 oraz 18–44 lat zachodzi równocześnie z napływem kolejnych roczników do grupy 60+ i 65+. Zjawisko to pogłębia nierównowagę demograficzną oraz zwiększa presję na instytucje publiczne, system ochrony zdrowia oraz finanse samorządów.

Rosnące obciążenie demograficzne ma istotny wpływ na funkcjonowanie systemu emerytalnego, opieki zdrowotnej i usług społecznych, ale oddziałuje również na codzienne życie mieszkańców. W praktyce oznacza to większą presję fiskalną na osoby aktywne zawodowo, konieczność rozwoju usług opiekuńczych, rosnące obciążenie rodzin opieką nad seniorami oraz potrzebę reorganizacji lokalnych polityk społecznych, aby sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu na usługi zdrowotne, rehabilitacyjne i opiekuńcze.

Starzenie się populacji niesie za sobą szereg skutków zarówno ilościowych, jak i jakościowych:

- Wzrost udziału osób w wieku 60+ powoduje zmianę relacji pomiędzy grupami wiekowymi, co wpływa na równowagę demograficzną, rynek pracy, system emerytalny oraz system opieki zdrowotnej i społecznej.
- Redukcja liczby ludności w wieku produkcyjnym – według analiz liczba osób w wieku produkcyjnym w 2023 r. obniżyła się do poziomu ok. 58,4 % ogółu ludności, co tworzy presję na obciążenie ekonomiczne aktywnych zawodowo. (GUS, Raport „Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2024 r.”)
- Wydłużanie trwania życia powoduje, że część osób w wieku poprodukcyjnym żyje dłużej w stanie wymagającym wsparcia zdrowotnego i opiekuńczego – co generuje zwiększone potrzeby w sektorze usług zdrowotnych, opieki długoterminowej, infrastruktury mieszkaniowej dostosowanej do potrzeb seniorów.
- Z perspektywy lokalnej (województwo, powiat, gmina) pojawiają się wyzwania związane z dostępnością usług opiekuńczych, asygnacją budżetową na wydatki senioralne oraz aktywizacją społeczną osób starszych.

W oparciu o przedstawione dane i kierunki zmian można wyciągnąć następujące obserwacje:

- Proces starzenia się społeczeństwa w Polsce jest trwały i nieodwracalny w horyzoncie najbliższych dekad – co wymaga adaptacji polityk publicznych zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym.
- Wzrost udziału starszych grup wiekowych stawia wyzwania przed systemem zabezpieczenia społecznego, rynkiem pracy (malejąca baza aktywnych zawodowo osób) oraz infrastrukturą opiekuńczą i zdrowotną.
- Konieczne jest skupienie uwagi na aspektach jakościowych starzenia: aktywności zawodowej i społecznej osób starszych, dostosowaniu przestrzeni mieszkalnej, przeciwdziałaniu izolacji i marginalizacji seniorów – nie tylko na zapewnieniu wsparcia opiekuńczego.
- Z punktu widzenia budżetów lokalnych (gminy, powiatu) ważne staje się monitorowanie danych lokalnych, prognozowanie obciążeń demograficznych i planowanie infrastruktury senioralnej.

Starzenie się ludności Zgierza jest jednym z najbardziej wyraźnych i dynamicznych trendów społecznych ostatniej dekady. Miasto wpisuje się w ogólnopolskie procesy demograficzne, jednak ich **tempo i skala** są tu bardziej intensywne niż przeciętnie w województwie łódzkim i w kraju.

Dane GUS oraz lokalnych dokumentów strategicznych i ewaluacyjnych jednoznacznie pokazują, że Zgierz staje się społecznością o rosnącym udziale

mieszkańców w wieku senioralnym – grupy nie tylko licznej, lecz także wewnętrznie zróżnicowanej i wymagającej wieloaspektowego wsparcia.

W 2019 r. w Zgierzu mieszkało 14,23 tys. osób w wieku 60+, co stanowiło 26,8% populacji miasta. W kolejnych latach udział ten systematycznie rósł, osiągając 30,1% w 2023 r., co oznacza, że co trzeci mieszkaniec Zgierza znajduje się już w wieku senioralnym. W tym samym czasie miasto doświadcza spadku liczby ludności ogółem – 53 543 mieszkańców według stanu na 31.12.2023 r. (BDL GUS) – co pokazuje, że proces starzenia demograficznego wynika nie tylko z wydłużania życia, lecz także z odpływu młodszych mieszkańców oraz utrzymującego się ujemnego przyrostu naturalnego.

Tabela 39. Ludność Zgierza według wieku i płci (2023).

Wiek	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
0–4	1910	950	960
5–9	2477	1241	1236
10–14	2732	1300	1432
15–19	2551	1273	1278
20–24	2238	1063	1175
25–29	2622	1284	1338
30–34	3113	1517	1596
35–39	3905	2097	1912
40–44	4457	2231	2223
45–49	4435	2256	2153
50–54	3900	1909	1903
55–59	3095	1621	1478
60–64	3256	1919	1445
65–69	4031	2376	1684
70–74	3546	2215	1340
75–79	2620	1458	988
80–84	1384	946	462
85+	1271	947	319

Łącznie osoby 60+	16 108	9 870	6 238
Zgierz	53 543	28 621	24 922

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS (Raport Ewaluacyjny Polityki Senioralnej w latach 2021-2024)

Struktura wieku osób starszych w Zgierzu wskazuje, że jest to grupa **głęboko zróżnicowana funkcjonalnie i zdrowotnie**. Około połowę populacji seniorów stanowią osoby w wieku 60–69 lat, natomiast drugą połowę – mieszkańcy w wieku 70+; **co szósty zgierski senior ma 80 lat i więcej**. To przesunięcie ku najstarszym rocznikom oznacza narastanie zjawisk charakterystycznych dla „późnej starości”: wielochorobowości, ograniczeń mobilności, rosnących potrzeb opiekuńczych oraz wzrostu liczby osób niesamodzielnych.

Podobnie jak w całym kraju, także w Zgierzu widoczna jest **feminizacja starości**. Kobiety stanowią większość wśród seniorów, a ich udział rośnie znacząco w grupach 75+, 80+ i 85+.

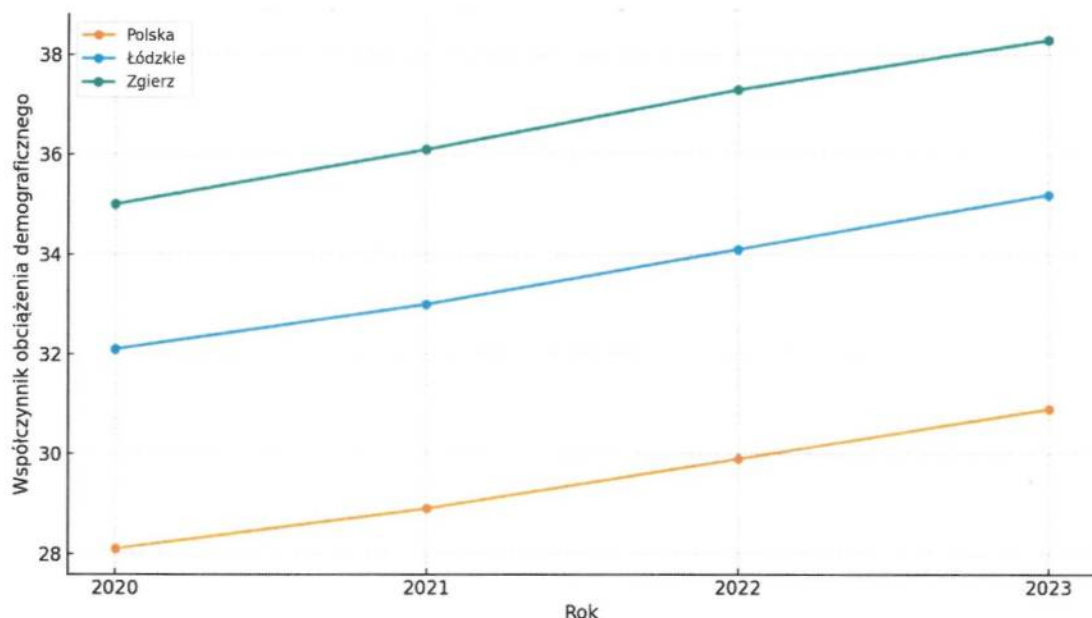
Tabela 40. Struktura płci seniorów w Zgierzu według wieku (2023).

Wiek	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
60–64	55.6	44.4
65–69	58.2	41.8
70–74	62.2	37.8
75–79	62.3	37.7
80–84	66.6	33.4
85+	74.9	25.1

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS (Raport Ewaluacyjny Polityki Senioralnej w latach 2021-2024)

W Zgierzu tempo narastania obciążenia demograficznego jest wyraźnie szybsze niż w województwie i kraju, co znacząco pogłębia lokalną skalę problemu. W latach 2020–2023 wskaźnik obciążenia demograficznego osobami 65+ wzrósł tu z 35,0 do 38,3, co oznacza, że na każde 100 mieszkańców w wieku produkcyjnym przypada już ponad 38 osób w wieku poprodukcyjnym – o ponad 7 punktów więcej niż średnia krajowa (30,9 w 2023 r.) i wyraźnie więcej niż w województwie łódzkim (35,2).

Wykres 3. Tempo narastania obciążenia demograficznego.



Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS (Raport Ewaluacyjny Polityki Senioralnej w latach 2021-2024)

Zmiany demograficzne mają bezpośrednie przełożenie na lokalne systemy usług publicznych. Maleje udział osób w wieku produkcyjnym, podczas gdy rośnie liczba mieszkańców wymagających opieki. W praktyce oznacza to, że na coraz mniejszą grupę aktywnych zawodowo przypada rosnąca liczba seniorów potrzebujących wsparcia medycznego, społecznego i opiekuńczego. Zjawisko to wzmacnia presję na system ochrony zdrowia, transport publiczny, mieszkalnictwo komunalne, pomoc społeczną oraz polityki miejskie odpowiadające za bezpieczeństwo i jakość życia w mieście.

Różne formy oferowanej w Zgierzu pomocy odzwierciedlają rosnące i zróżnicowane potrzeby seniorów. Program „Opieka 75+” objął 41 osób w 2023 r., natomiast w 2024 r. – już 81 osób, co oznacza dwukrotny wzrost liczby beneficjentów w ciągu jednego roku. Podobną dynamikę obserwujemy w usługach asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami (AOON): w 2023 r. skorzystały z nich 54 osoby, a w 2024 r. – 81 osób.

Sytuacja w mieście powoli staje się odzwierciedleniem prognozowanej przez GUS tendencji, należy – planując działania dotyczące osób w wieku senioralnym – wziąć pod uwagę malejącą dietność rodzin, a z drugiej strony wydłużający się średni okres życia, co w dłuższej perspektywie będzie jednak prowadziło do starzenia się lokalnej społeczności. Wymaga to ukierunkowania działań pomocowych w większym stopniu na potrzeby ludzi starszych, aby udzielać im odpowiedniego do potrzeb wsparcia – materialnego bądź rzeczowego, oraz zapewnienia dostępu do usług medycznych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych. Warto również myśleć o organizowaniu różnorodnych form aktywizacji ruchowej, towarzyskiej i kulturalnej.

Osoby starsze są z reguły bardziej narażone na problemy zdrowotne. Wiąże się z tym kwestia występowania niepełnosprawności i uzależnienia od pomocy innych. W ramach swojej działalności MOPS świadczy usługi opiekuńcze. Jest to szczególna forma pomocy kierowana przede wszystkim do osób starszych, chorych i samotnych, które pozbawione są opieki i pomocy ze strony rodziny. Usługi te polegają na pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, pielęgnacji oraz zapewnieniu kontaktu z otoczeniem. MOPS realizację usług opiekuńczych realizuje przez zakup usługi od podmiotu wyłonionego w drodze przetargu (w 2025 r. był to Polski Komitet Pomocy Społecznej Zarząd Okręgowy w Łodzi). Dane na temat tego rodzaju pomocy zawiera poniższa tabela.

Tabela 41. Usługi Opiekuńcze w latach 2019 – 2024.

Pozycje	Rok					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
USŁUGI OPIEKUŃCZE						
Liczba osób	273	239	264	266	245	208
Kwota świadczeń (zł)	1581337	1482162	1610855	1740885	1940447	1768975

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

W ostatnich latach można odnotować wzrost znaczenia pomocy kierowanej do osób starszych oraz niepełnosprawnych, w tym osób samotnych. Analiza struktury wieku osób objętych wsparciem wskazuje na postępujące starzenie się społeczeństwa w mieście. W związku z powyższym na wysokim poziomie pozostaje liczba osób potrzebujących wsparcia w postaci usług opiekuńczych. W 2024 roku MOPS realizował Program Opieka 75+. Celem Programu była poprawa dostępności do usług opiekuńczych, zarówno dla osób samotnych, jak również pozostających w rodzinach będących w wieku 75 lat i więcej. Wsparciem w jego ramach objętych było 15 osób. Kwota dofinansowania Programu to **118207,81 zł**. W 2024 r. zmniejszyła się nieznacznie liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. Miała na to wpływ realizacja Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” (AOON). Program ma na celu zapewnienie dostępności do usług asystencji osobistej i skierowany był do osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Do końca 2024 r. z usług AOON skorzystało łącznie 81 osób, wykorzystując przy tym 23452 godziny wsparcia udzielonego przez łącznie 25 asystentów. Wśród Uczestników było 35 osób ze stopniem znacznym, 30 z niepełnosprawnością znaczną - sprzężoną, 7 z umiarkowaną oraz 7 osób z niepełnosprawnością umiarkowaną - sprzężoną i 2 dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia. Wykorzystane środki to 976 454,50 zł.

Działające w mieście Kluby Seniora prowadzą aktywną działalność polegającą na organizowaniu cyklicznych spotkań i zajęć artystycznych, imprez okolicznościowych (np. wigilijne), a także wycieczek wyjazdowych. Sprawami i problemami osób starszych zajmują się również działające w mieście organizacje pozarządowe, do których zaliczają się:

- Fundacja „Twórczy, Aktywni” – pomoc seniorom, organizacja warsztatów, konkursów, projektów;
- Zgierski Uniwersytet Trzeciego Wieku – aktywizacja społeczna i kulturalna, zwiększenie sprawności intelektualnej, psychicznej i fizycznej;
- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział w Zgierzu – działania na rzecz osób w wieku senioralnym.
- Polski Związek Niewidomych koło w Zgierzu,
- Klub Seniora „Radosna Przystań”,
- Klub Seniora „Złoty Liść”,
- Klub Seniora „Boruta”,
- Klub Seniora przy parafii MBDR w Zgierzu.

W ramach poprawy sytuacji osób starszych realizowana jest polityka senioralna, przyjęta uchwałą Rady Miasta Zgierza nr XX/401/2025 z dnia 25 września 2025 r. Głównym celem Polityki jest poprawa jakości życia seniorów w Zgierzu oraz zapewnienie im warunków do aktywnego, bezpiecznego, samodzielnego i zdrowego starzenia się w zintegrowanej społeczności lokalnej. Aktualne dane demograficzne potwierdzają, iż liczba osób w wieku dojrzałym ciągle wzrasta. Polityka senioralna w Zgierzu nastawiona jest na przełamywanie stereotypu dotyczącego starości. Jednym z elementów wpisującym się w politykę senioralną miasta Zgierza jest promowanie i wydawanie Zgierskiej Karty Mieszkańca w kategorii senior, zgodnie z uchwałą Nr LXIX/994/2023 Rady Miasta Zgierza z dnia 30 listopada 2023 roku w sprawie wprowadzenia i realizacji Programu "Zgierska Karta Mieszkańca". Przez osoby w wieku senioralnym należy rozumieć osoby, które ukończyły 60 rok życia.

Na terenie miasta Zgierza funkcjonuje ośrodek wsparcia dla osób starszych Dzienny Dom Pobytu od 1.10.2015 roku prowadzący działalność w nowej formule Dzienny Dom „Senior- WIGOR.”

Dzienny Dom „Senior-WIGOR” pozostaje jednym z kluczowych elementów lokalnego systemu wsparcia, a poziom wykorzystania jego zasobów utrzymuje się na stałym, bardzo wysokim poziomie. Placówka dysponuje 50 miejscami i w każdym z analizowanych lat pracowała praktycznie przy pełnym obłożeniu. W 2022 r. z oferty domu skorzystało 57 osób (ujęcie narastające). W 2023 r. liczba osób objętych wsparciem wyniosła 58, a średnia miesięczna liczba uczestników sięgała 49 osób, co odpowiada niemal pełnemu wykorzystaniu dostępnych miejsc. W 2024 r. odnotowano 57 uczestników w skali roku oraz średnio 49 osób miesięcznie, co potwierdza utrzymanie podobnego poziomu uczestnictwa.

Porównanie danych z trzech lat wskazuje na wyjątkową stabilność: liczba korzystających oscyluje w wąskim przedziale 57–58 osób rocznie, natomiast średnia miesięczna frekwencja utrzymuje się na poziomie około 49 osób przy 50 dostępnych miejscach. Wahania między rocznikami są minimalne i mieszczą się w granicach naturalnej zmienności, nie wskazując na spadek zapotrzebowania. Dane potwierdzają pełne wykorzystanie placówki i trwałe, niezmiennie wysokie zainteresowanie tego typu formą wsparcia dziennego wśród seniorów.

Zgierz posiada znaczące zasoby infrastruktury społecznej – biblioteki, domy kultury, obiekty sportowe i rekreacyjne – jednak część seniorów nie może z nich korzystać ze względu na bariery zdrowotne, mobilnościowe lub mieszkaniowe. Zarówno *Raport Ewaluacyjny Polityki Senioralnej w latach 2021–2024*, jak i *Ocena zasobów pomocy społecznej dla Gminy Miasto Zgierz za rok 2024* wskazują na obecność grupy określanej jako „niewidoczni seniorzy”: osób żyjących samotnie, niewychodzących z domu, funkcjonujących w warunkach ograniczonego dostępu do transportu, informacji lub ogrzewania. Nie stanowią oni odrębnej kategorii statystycznej, lecz pokazują segment populacji, w którym nakładają się różne formy wykluczenia. Włączenie tej perspektywy jakościowej uzupełnia obraz wynikający z danych liczbowych — wskazując, że obok rosnącej liczby seniorów rosną również różnice w poziomie funkcjonowania i dostępie do usług.

Podsumowując, lokalny zasięg problemu starzenia się ludności w Zgierzu ma charakter zarówno szeroki ilościowo, jak i pogłębiony jakościowo. Miasto stoi wobec jednoczesnego wzrostu liczby osób 60+, dynamicznego przyrostu populacji 75+ i 80+, bardzo silnej feminizacji starości oraz narastającego obciążenia systemu opiekuńczego i finansowego. Dane z lat 2022–2024 jednoznacznie pokazują, że rosną nie tylko potrzeby zdrowotne i opiekuńcze, lecz także potrzeby ekonomiczne seniorów, czego wyrazem jest skala udzielanej pomocy – świadczenia pieniężne, zasiłki celowe, finansowanie pobytu w DPS oraz programy środowiskowe obejmują ponad tysiąc osób rocznie. Jednocześnie istnieje segment seniorów o szczególnie ograniczonych możliwościach funkcjonowania – samotnych, obciążonych chorobami, żyjących w trudnych warunkach mieszkaniowych – których sytuacja nie zawsze jest widoczna w podstawowych statystykach, a którzy generują największe ryzyko wykluczenia i niesamodzielności. W tym kontekście polityka senioralna musi być traktowana jako kluczowy obszar rozwojowy miasta, wymagający jednoczesnego wzmacniania usług opiekuńczych, środowiskowych i finansowych dla osób o wysokich potrzebach, ale także rozwijania oferty społecznej, kulturalnej, edukacyjnej i prozdrowotnej skierowanej do seniorów zdrowych, mobilnych i samodzielnych — tak, aby odpowiadała na pełne spektrum potrzeb rosnącej i zróżnicowanej grupy mieszkańców w wieku senioralnym.

Lokalna odpowiedź na starzenie się społeczeństwa obejmuje zarówno politykę długofalową, jak i działania operacyjne. Po zakończeniu Programu polityki senioralnej na lata 2016–2020 miasto wdrażało w latach 2021–2024 kolejny dokument strategiczny. Jego realizacja została poddana ocenie w Raporcie ewaluacyjnym

polityki senioralnej w latach 2021–2024. Dokument potwierdza, że Zgierz dysponuje rozbudowaną, choć nierównomiernie wykorzystywaną infrastrukturą wsparcia: Zgierską Kartą Seniora, Zgierskim Centrum Seniora, Dziennym Domem „Senior–WIGOR”, Centrum Opiekuńczo–Mieszkalnym, klubami seniora, organizacjami pozarządowymi i parafiami. Jednocześnie rosnąca liczba i złożoność potrzeb wskazuje na konieczność dalszego wzmacniania i dywersyfikacji usług.

W Zgierzu prowadzony jest szeroki i wielopoziomowy system działań na rzecz seniorów, obejmujący obszary zdrowia, integracji społecznej, aktywności edukacyjnej i kulturalnej, pomocy środowiskowej, wsparcia finansowego oraz usług opiekuńczych. Analiza dokumentów – w tym Raportu Ewaluacyjnego Polityki Senioralnej w latach 2021–2024, Raportu monitorującego z wdrażania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2021–2025 (2024), sprawozdań MOPS za lata 2022–2024 – pokazuje, że miasto realizuje działania o dużej skali i różnorodności, obejmując nimi zarówno seniorów wymagających wsparcia opiekuńczego, jak i osoby aktywne, sprawne oraz samodzielne finansowo.

Największą inwestycją infrastrukturalną polityki senioralnej było powstające w latach 2022–2023 Zgierskie Centrum Seniora (ul. Narutowicza 29), o wartości 1 846 582,77 zł (1 266 338,36 zł dofinansowania). Centrum pełni funkcję miejsca integracji i aktywizacji seniorów.

Zakres działań ZCS w latach 2022–2024 obejmuje:

- warsztaty rękodzieła, kulinarne, ogrodnicze, edukacyjne,
- zajęcia ruchowe, gimnastykę, taniec, speed-ball, zajęcia zdrowotne,
- działania prozdrowotne, m.in. akcję „Zatrzymaj zaćmę z Salve”,
- Klub Pacjenta, zajęcia teatralne, wyjazdy na wykłady medyczne,
- wycieczki krajowe, pikniki senioralne, konkursy, wydarzenia kulturalne,
- naukę języka angielskiego, spotkania tematyczne, wydarzenia międzypokoleniowe.

Oferta ZCS została w 2024 r. poszerzona i zróżnicowana - szczególnie dla seniorów sprawnych, aktywnych i niezależnych finansowo, dotąd niedostatecznie adresowanych przez tradycyjny system pomocy społecznej.

Istotnym elementem miejskiej polityki senioralnej, wskazanym w Raporcie Ewaluacyjnym Polityki Senioralnej w latach 2021–2024, jest Zgierska Karta Seniora – program preferencyjny wspierający osoby 60+ poprzez system ulg, zniżek oraz ułatwień oferowanych przez instytucje publiczne i partnerów prywatnych. Karta pełni funkcję zarówno narzędzia wsparcia finansowego, jak i instrumentu włączania społecznego, pozwalając seniorom obniżyć koszty uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym.

Program obejmuje m.in.:

- zniżki na wydarzenia kulturalne, rekreacyjne i sportowe,
- tańszy dostęp do miejskich usług i obiektów,

- preferencyjne warunki udziału w zajęciach edukacyjnych i prozdrowotnych,
- rabaty w lokalnych firmach i placówkach handlowo-usługowych.

Raport Ewaluacyjny Polityki Senioralnej w latach 2021–2024 podkreśla, że program stale się rozwija – rośnie zarówno liczba partnerów, jak i oferta zniżek, a sama karta stanowi ważny element aktywizacji środowiskowej seniorów, umożliwiając im szersze korzystanie z zasobów miasta oraz przeciwdziałając izolacji społecznej wynikającej z barier finansowych.

Raport Ewaluacyjny Polityki Senioralnej w latach 2021–2024 wskazuje również na istotny wkład:

- klubów seniora,
- fundacji i stowarzyszeń prowadzących zajęcia artystyczne, edukacyjne i aktywizujące,
- parafii - jako lokalnych centrów integracji społecznej,
- wolontariatu senioralnego i międzypokoleniowego.

Działania obejmują kampanie informacyjne i profilaktyczne, m.in.:

- Miejski Dzień Seniora,
- pikniki integracyjne,
- kampanie zdrowotne (profilaktyka wzroku, profilaktyka chorób przewlekłych),
- programy edukacji cyfrowej i przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu.

W świetle zidentyfikowanych trendów demograficznych, wyników ewaluacji działań realizowanych w latach 2021–2024 oraz analizy potrzeb seniorów w Zgierzu konieczne jest wyznaczenie kierunków rozwoju polityki senioralnej, które w najbliższych latach pozwolą utrzymać adekwatność usług, zwiększyć ich dostępność oraz zagwarantować skuteczność wsparcia w warunkach pogłębiającego się starzenia populacji. Rekomendacje obejmują zarówno działania systemowe, jak i operacyjne — oparte na dotychczasowych doświadczeniach miasta oraz na obserwowanych zmianach struktury potrzeb mieszkańców.

Niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Schorzeniami, które najczęściej przyczyniają się do niepełnosprawności, są choroby układu krążenia oraz dysfunkcje narządu ruchu.

Informacje, które w pewnym stopniu umożliwiają obserwację zachodzących w kolejnych latach zmian liczebności osób z niepełnosprawnością oraz wskazanie trendu tych zmian, zawierają dane dotyczące liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności jak również liczby osób z niepełnosprawnością rejestrujących się w powiatowych urzędach pracy.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu wynika, że w 2019 roku niepełnosprawność była trzecim, pod względem liczby rodzin, powodem

przyznawania pomocy społecznej. Analiza danych MOPS za lata 2019 – 2024 pokazuje, że liczba osób w rodzinach, którym udzielana jest pomoc ze względu na niepełnosprawność malała z 873 w 2019 r. do 574 w 2024 r. Dokładną statystykę osób niepełnosprawnych objętych pomocą w latach 2019-2024 obrazuje poniższa tabela.

Tabela 43. Rodziny w mieście korzystające z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w latach 2019-2024.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ						
Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba rodzin	609	550	524	491	446	412
Liczba osób w rodzinach	873	754	745	685	612	574

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu

Osoby legitymujące się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które nie nabyły uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych i spełniają kryterium dochodowe otrzymują zasiłek stały z pomocy społecznej. Ze świadczeń pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w 2024 r. korzystały 412 osoby (w roku 2023 – 446) i 1199 osób ze świadczeń rodzinnych (w roku 2023 – 1199). Z tego w formie:

- zasiłku stałego – 247 osób (w roku 2023 - 266),
- zasiłku okresowego – 107 osób (w roku 2023 – 122),
- zasiłku celowego – 133 osoby (w roku 2023 – 166),
- usług opiekuńczych – 77 osób (w roku 2023 – 91),
- pobytu w domu pomocy społecznej – 72 osoby (w roku 2023 – 68),
- pracy socjalnej - 276 osób (w roku 2023 – 327).

Ponadto osoby z niepełnosprawnością otrzymują wsparcie na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych w postaci:

- zasiłku pielęgnacyjnego – 1199 osób w roku 2024 (w roku 2023 - 1199),
- dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenie i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego - 149 osób w roku 2024 (w roku 2023 – 127).

Na wsparcie mogą również liczyć opiekunowie osób z niepełnosprawnością. Jest to pomoc w formie:

- świadczenia pielęgnacyjnego (świadczenie wypłacane dla jednego z

rodziców z powodu rezygnacji z zatrudnienia w celu sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością) – 364 osób w roku 2024 (w roku 2023 – 310)

Od 2019 r. MOPS w ramach realizacji projektu Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością zatrudnia w ramach umów cywilnoprawnych asystentów osób niepełnosprawnych, których zadaniem jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Zatrudnienie asystentów osoby niepełnosprawnej miało na celu przeciwdziałanie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie im uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, kulturalnych czy sportowych. W 2024 roku ze wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej skorzystało łącznie 81 osób.

Gmina Miasto Zgierz realizuje również zadania z zakresu usług opiekuńczych m.in. dla osób z niepełnosprawnościami. Usługi te świadczy Polski Komitet Pomocy Społecznej Koło w Zgierzu. Opiekunki zapewniają pomoc osobom z niepełnosprawnościami w zaspokajaniu ich codziennych potrzeb życiowych takich jak przygotowanie i spożywanie posiłku, higiena osobista oraz zapewniają kontakt z otoczeniem. W 2024 roku z tej formy wsparcia korzystało 77 osób z niepełnosprawnością, a w roku 2023 z takiej formy pomocy skorzystało 91 osób.

Osoby z niepełnosprawnością należą do grupy społecznej zagrożonej marginalizacją z powodu ograniczonego dostępu do życia zawodowego i społecznego. Podjęcie działań, których zadaniem jest eliminowanie barier i wspieranie osób z niepełnosprawnością w osiąganiu samodzielności i zaradności stanowi istotny obszar w polityce społecznej. Główne zagadnienia, jakie powinny być uwzględnione w polityce społecznej to:

- poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza w dostępie do rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej,
- tworzenie takich warunków lokalnych, które gwarantują na równych prawach uczestnictwo osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym i zawodowym; stanowi to podstawę wszelkich działań kierowanych do grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (zasada wyrównywanie szans),
- eliminowanie barier fizycznych i społecznych, zapewnienie dostępności zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego, rozwijanie usług środowiskowych (w tym tworzenie grup samopomocowych), które umożliwią osobom z niepełnosprawnością prowadzenie samodzielnego życia, w tym zatrudnienie przy coraz mniejszym wsparciu instytucjonalnym,

- przełamywanie negatywnych stereotypów w społecznym odbiorze osób z niepełnosprawnością, propagowanie potrzeb, szans i możliwości rozwoju oraz kompetencji osób z niepełnosprawnością,
- podejmowanie przedsięwzięć, prowadzenie instytucji i form środowiskowych służących szeroko pojętej rehabilitacji, skierowanej zarówno do osoby z niepełnosprawnością, jej rodziny oraz środowiska lokalnego.

ANALIZA SWOT

Analiza SWOT (jej nazwa to akronim angielskich słów: Strengths – mocne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse i Threats – zagrożenia) jest jedną z najpopularniejszych heurystycznych technik analitycznych służących porządkowaniu informacji. Bywa stosowana we wszystkich obszarach planowania strategicznego. Heurystyka (z greckiego heurisko – znajduję) to umiejętność wykrywania nowych faktów oraz znajdowania związków między nimi. Analityczne metody heurystyczne polegają na rozwiązywaniu problemów badawczych poprzez wyszukiwanie istotnych informacji w drodze dyskusji i porządkowanie ich w celu odnalezienia łączących je związków. Analiza SWOT opiera się na wspólnym usystematyzowaniu posiadanych informacji z danego obszaru, poprzez przyporządkowanie ich do jednej z czterech grup (mocne strony, słabe strony, szanse i zagrożenia). Dzięki takiemu postępowaniu z całego posiadanego zasobu informacji zostają wyodrębnione i zidentyfikowane te, które są istotne strategicznie. W przypadku Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych analiza SWOT stanowi efektywną metodę identyfikacji mocnych i słabych stron lokalnego systemu pomocy społecznej oraz szans i zagrożeń, jakie przed nim stoją. Pozwala oszacować potencjał, jakim się dysponuje oraz określić stopień, w jakim posiadane zasoby odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom społeczności lokalnej. Przedstawiona poniżej analiza, a obejmuje następujące obszary:

- bezrobocie, ubóstwo, bezdomność,
- rodzina, dziecko i młodzież, przemoc w rodzinie,
- zdrowie, uzależnienia, bezpieczeństwo publiczne,
- starość,
- niepełnosprawność,
- kapitał społeczny i ludzki.

OBSZAR BEZROBOCIE, UBÓSTWO, BEZDOMNOŚĆ	
mocne strony	słabe strony
· stwarzanie warunków do rozwoju przedsiębiorczości wśród mieszkańców · prowadzenie działań aktywizujących dla osób bezrobotnych	· małe zainteresowanie osób bezrobotnych działaniami zmierzającymi do tworzenia podmiotów ekonomii społecznej, mogących tworzyć dla nich nowe

· upowszechnianie ofert pracy, informacji o wolnych miejscach pracy, usługach poradnictwa zawodowego i szkoleniach zawodowych · pozyskiwanie środków finansowych z funduszy zewnętrznych na przeciwdziałanie bezrobociu (m.in. z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej) · podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu ubóstwu · realizowanie programów i projektów na rzecz osób zagrożonych i dotkniętych ubóstwem · diagnozowanie problemu bezdomności w mieście	miejsca pracy · brak zintegrowanego systemu działań służących ograniczeniu zjawiska dziedziczenia biedy · niewystarczające działania uwrażliwiające na problemy osób ubogich, prowadzone wśród mieszkańców miasta · ograniczona ilość mieszkań komunalnych nie dająca możliwości zwiększenia ilości lokali przeznaczonych na najem socjalny
szanse	zagrożenia
· dostosowanie oferty działań aktywizujących do oczekiwań osób bezrobotnych · upowszechnianie ofert pracy, informacji o wolnych miejscach pracy, usługach poradnictwa zawodowego i szkoleniach zawodowych · możliwość korzystania z pomocy organizacji pozarządowych przez osoby bezrobotne · dostrzeganie problemów i potrzeb osób ubogich przez społeczność lokalną	· małe możliwości znalezienia pracy przez osoby bezrobotne w podmiotach ekonomii społecznej · duże zapotrzebowanie na mieszkania socjalne · długi okres wychodzenia z bezdomności · wystąpienie zjawiska dziedziczenia biedy

OBSZAR RODZINA, DZIECKO I MŁODZIEŻ, PRZEMOC W RODZINIE

mocne strony	słabe strony
· prowadzenie działań zapobiegających dysfunkcjom rodzin · zapewnianie przez miasto rodzinom dysfunkcyjnym wsparcia asystentów rodziny · zapewnianie dostępu do poradnictwa specjalistycznego rodzinom wymagającym tej formy wsparcia · dysponowanie placówkami wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (jak np. świetlice środowiskowe) · monitorowanie zapotrzebowania na opiekę przedszkolną · dysponowanie przez szkolnictwo bazą dydaktyczną zapewniającą właściwy rozwój uczniów · oferowanie uczniom zajęć pozalekcyjnych przez placówki oświatowe w mieście · wychodzenie przez instytucje miasta do dzieci i młodzieży z ofertą spędzania czasu wolnego · możliwość skorzystania przez rodziny, dzieci i młodzież z oferty organizacji pozarządowych działających na ich rzecz · propagowanie idei wolontariatu wśród dzieci i młodzieży w mieście · istnienie w mieście kadry przygotowanej do pracy z osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie · prowadzenie poradnictwa i podejmowanie interwencji w zakresie	· brak analizy potrzeb osób samotnie wychowujących dzieci · niewystarczająca ilość grup i ośrodków wsparcia dla rodzin i osób samotnie wychowujących dzieci

przeciwdziałania przemocy w rodzinie · działanie zespołu interdyscyplinarnego · działanie grup diagnostyczno-pomocowych · kierowanie sprawców przemocy w rodzinie do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych · zapewnienie dostępu do informacji o możliwych formach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie · prowadzenie w mieście akcji uwrażliwiających społeczność lokalną na problemy przemocy w rodzinie · wprowadzenie i popularyzowanie karty dużej rodziny	
szanse	zagrożenia
· wystarczający zakres wsparcia asystentów rodziny · dostosowana do potrzeb i oczekiwań dzieci i młodzieży oferta spędzania czasu wolnego · zaangażowanie dzieci i młodzieży w działania wolontariatu · mniejsze społeczne przyzwolenie na stosowanie przemocy w rodzinie	· nasilająca się skala problemów rzutujących na prawidłowe funkcjonowanie rodzin · niezaspokajające potrzeb poradnictwo specjalistyczne udzielane rodzinom · nieodpowiadający potrzebom dostęp do opieki dla dzieci w wieku do lat 3 i opieki przedszkolnej w mieście · niezaspokajająca oczekiwania uczniów i ich rodziców oferta zajęć pozalekcyjnych · zwiększająca się liczba osób wymagających działań korekcyjno-edukacyjnych

OBSZAR ZDROWIE, UZALEŻNIENIA, BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	
mocne strony	słabe strony
· zabezpieczanie przez miasto dostępu do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych · prowadzenie działań na rzecz poszerzenia zakresu świadczeń medycznych · inicjowanie przedsięwzięć propagujących zdrowy styl życia · prowadzenie w mieście działalności terapeutycznej i rehabilitacyjnej w obszarze uzależnień · zapewnienie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień dostępu do pomocy psychospołecznej i prawnej · kierowanie osób uzależnionych na leczenie odwykowe · prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie uzależnień wśród rodziców, nauczycieli i sprzedawców napojów alkoholowych · działanie grup i instytucji wsparcia dla osób uzależnionych · posiadanie kadry przygotowanej do pracy z osobami uzależnionymi · prowadzenie przez placówki oświatowe wśród dzieci i młodzieży działań profilaktycznych, informacyjnych i edukacyjnych w obszarze uzależnień · możliwość skorzystania przez	· niewystarczające działania na rzecz poprawy stanu środowiska naturalnego w mieście · brak pogłębionej diagnozy problemu spożywania alkoholu i używania narkotyków przez nieletnich · ograniczony zakres działań wczesnej interwencji medycznej i terapeutycznej w niepełnosprawności i zaburzeniach rozwojowych dziecka oraz wsparcia rodziny · brak dostępu do rehabilitacji medycznej dzieci i młodzieży · brak środowiskowego centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych · długi okres oczekiwania na wizyty u lekarzy specjalistów i zabiegi rehabilitacyjne

mieszkańców gminy z oferty organizacji pozarządowych zajmujących się problemami uzależnień · realizowanie w placówkach oświatowych na terenie miasta programów profilaktyczno-edukacyjnych poświęconych przestępczości i jej negatywnym skutkom społecznym · prowadzenie przez samorząd miasta działań na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa	
szanse	zagrożenia
· wystarczająca sieć placówek ochrony zdrowia dostępnych dla mieszkańców miasta · wzrost świadomości zdrowotnej i ekologicznej mieszkańców · zapewnienie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień dostępu do pomocy psychospołecznej i prawnej · wzrost świadomości rodziców, nauczycieli i sprzedawców napojów alkoholowych na temat zagrożeń uzależnieniami · objęcie pomocą grup i instytucji wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych wszystkich osób z miasta zainteresowanych wsparciem · intensyfikacja działań mających na celu wzrost świadomości dzieci i młodzieży na temat zagrożeń uzależnieniami · objęcie mieszkańców miasta pomocą	· niewystarczający zakres świadczeń medycznych dostępnych w mieście · niezadowalające rezultaty leczenia odwykowego z uzależnień · wzrost liczby nieletnich sięgających po alkohol lub narkotyki · niezadowalające efekty podejmowanych działań na rzecz przeciwdziałania i ograniczenia przestępczości · wzrost liczby osób z chorobami przewlekłymi · wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami · wzrost przestępczości i liczby wykroczeń

organizacji pozarządowych, zajmujących się problemami uzależnień · prowadzenie działań mających na celu wzrost wśród dzieci i młodzieży świadomości negatywnego wpływu przestępczości na życie społeczne	
--	--

OBSZAR STAROŚĆ

mocne strony	słabe strony
· informowanie osób starszych o dostępnych formach pomocy · prowadzenie działań na rzecz wzmacniania potencjału osób starszych · funkcjonowanie w mieście takich form wsparcia osób starszych, jak kluby seniora czy domy dziennego pobytu · wychodzenie do osób starszych z ofertą spędzania czasu wolnego · zapewnianie osobom starszym wymagającym całodobowej opieki miejsca w domach pomocy społecznej · stworzenie warunków do kontynuowania aktywności społecznej, edukacyjnej i zawodowej osobom starszym · funkcjonowanie na terenie miasta organizacji pozarządowych zajmujących się problemami osób starszych · zachęcanie mieszkańców do prowadzenia działalności wolontarystycznej na rzecz osób starszych	· brak wykwalifikowanej kadry pracowników świadczących usługi opiekuńcze osobom starszym posiadających doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi · zbyt mały zakres działań uwrażliwiających społeczność lokalną na problemy i potrzeby osób starszych

· popularyzowanie Zgierskiej Karty Seniora	
szanse	zagrożenia
· możliwość korzystania przez osoby starsze z takich form wsparcia, jak kluby seniora czy domy dziennego pobytu · dostrzeganie przez społeczność lokalną problemów i potrzeb osób starszych · dostosowana do potrzeb i oczekiwań osób starszych oferta spędzania czasu wolnego · wystarczająca w stosunku do potrzeb osób starszych dostępność domów pomocy społecznej · stwarzanie osobom starszym możliwości kontynuowania aktywności społecznej, edukacyjnej i zawodowej · korzystanie przez osoby starsze z pomocy jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych	· oczekiwany wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym · wymagające poprawy warunki codziennego funkcjonowania osób starszych · wzrost liczby osób starszych wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych · niewystarczająca liczba wolontariuszy wspierających osoby starsze w ich codziennym życiu · rosnący koszt usług opiekuńczych

OBSZAR NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
mocne strony	słabe strony
· zasoby Gminy Miasto Zgierz oraz organizacji pozarządowych umożliwiających zaspokajanie potrzeb w zakresie wyrównywania szans dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością · informowanie osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin, opiekunów prawnych o przysługujących im prawach oraz	· brak bazy danych dotyczących liczby dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością i osób dorosłych z orzeczoną niepełnosprawnością · brak dostępności informacji w formie zrozumiałej dla osób z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności – Ustawa o dostępności

dostępnych formach pomocy · dysponowanie kadrą pracowników świadczących opiekę i udzielających wsparcia osobom z niepełnosprawnością · organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi · upowszechnianie wśród osób z niepełnosprawnością ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy · prowadzenie działań na rzecz tworzenia w mieście podmiotów ekonomii społecznej, mogących zatrudniać osoby z niepełnosprawnością · informowanie przedsiębiorców o możliwościach refundacji ze środków PFRON kosztów zatrudniania osób z niepełnosprawnością · posiadanie przez przedsiębiorców wystarczającej wiedzy o możliwościach refundacji ze środków PFRON kosztów zatrudniania osób z niepełnosprawnością · prowadzenie działań na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (nauczanie indywidualne, grupy i klasy integracyjne) · prowadzenie wśród mieszkańców miasta działań zapobiegających marginalizacji i wykluczeniu osób z niepełnosprawnościami · możliwość korzystania z oferty organizacji pozarządowych	· bariery w zapewnieniu kompleksowego wsparcia dziecku i rodzinie we wczesnej interwencji medycznej i terapeutycznej w niepełnosprawności i zaburzeniach rozwojowych dziecka (ograniczenia proceduralne NFZ, brak rehabilitacji medycznej dla dzieci szczególnie wieku 0-3 lata oraz działań wspierających rodzinę w opiece środowiskowej) – na terenie miasta jest Ośrodek Wczesnej Interwencji · niewystarczająca dostępność usług rehabilitacyjnych dla osób z niepełnosprawnością · niewystarczające działania w zakresie likwidowania barier utrudniających codzienne życie osobom z niepełnosprawnością · zakres i dostępność działań wspierających osoby z niepełnosprawnością (dzieci, młodzież i dorosłych) oraz ich rodzin w środowisku: asystencja osobista osoby niepełnosprawnej, asystent rodziny, opieka wytchnienia · brak dostępności do aktywizacji zawodowej i wsparcia w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych - zatrudnienie wspomagane (brak wyspecjalizowanych ośrodków doradztwa zawodowego dla osób z niepełnosprawnością zatrudnienie wspomagane) · zbyt mała ilość fachowej kadry świadczącej opiekę i udzielającej wsparcia osobom z niepełnosprawnością w stosunku do potrzeb w zakresie andragogiki specjalnej
--	---

działających w sferze wyrównywania szans · skuteczne pozyskiwanie środków na realizację wsparcia osób z niepełnosprawnościami · wystarczający dostęp osób z zaburzeniami psychicznymi do specjalistycznych usług opiekuńczych	· niewystarczająca liczba wolontariuszy wspierających osoby z niepełnosprawnością w codziennym życiu · brak systemu transportu osób z niepełnosprawnością
szanse	zagrożenia
· społeczna akceptacja dla potrzeby likwidacji barier utrudniających codzienne życie osobom niepełnosprawnym · wystarczający dostęp osób z zaburzeniami psychicznymi do specjalistycznych usług opiekuńczych · posiadanie przez przedsiębiorców wystarczającej wiedzy o możliwościach refundacji ze środków PFRON kosztów zatrudniania osób niepełnosprawnych · istnienie zasobów umożliwiających zaspokajanie potrzeb w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży dotkniętych niepełnosprawnością · deinstytucjonalizacja (ograniczanie ilości placówek całodobowych o charakterze totalnym na rzecz promocji mieszkania i życia w środowisku ogólnodostępnym · wzrastające w społeczności miasta przekonanie o potrzebie zapewnienia osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym · dostosowana do potrzeb oferta organizacji pozarządowych	· niewystarczająca dostępność usług rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych · niewystarczająca liczba wolontariuszy wspierających osoby niepełnosprawne w codziennym życiu co skutkuje ograniczeniem aktywności społecznej i zawodowej, pogłębienie zaburzeń i pogorszeniem stanu zdrowia. - obniżony poziom funkcjonowania społecznego, samodzielności i zaradności osób z niepełnosprawnością, zwiększenie nakładów na zapewnienie opieki instytucjonalnej - zagrożona jakość życia osób z niepełnosprawnością, niesamodzielnych w okresie dorosłości i starości, pozostająca bez opieki i wsparcia bliskich.

zajmujących się problemami osób niepełnosprawnych · możliwość pozyskania środków zewnętrznych (RPO, MRPiPS) na wsparcie osób z niepełnosprawnościami – asystent osobisty osób niepełnosprawnych	
--	--

OBSZAR KAPITAŁ SPOŁECZNY I LUDZKI	
mocne strony	słabe strony
· zauważanie potrzeb mieszkańców zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym · stwarzanie przez miasto możliwości do partycypowania mieszkańców w procesie decydowania o ważnych sprawach i wydatkach miasta (konsultacje społeczne, budżet obywatelski) · realizowanie na terenie miasta działań propagujących wiedzę o możliwościach podejmowania przez mieszkańców inicjatyw lokalnych, tworzenia organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, partnerstw międzysektorowych · wspieranie aktywności gospodarczej mieszkańców miasta · stwarzanie mieszkańcom możliwości zaspokojenia potrzeb w zakresie kultury, sportu i rekreacji · upowszechnianie w mieście wiedzy o możliwościach uzyskania wsparcia z systemu pomocy społecznej · pozyskiwanie dodatkowych środków	· istnienie potrzeby poszerzenia sieci placówek pomocy społecznej dla zaspokojenia potrzeb mieszkańców · niewystarczające zabezpieczenie finansowe realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej

na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej (np. z funduszy Unii Europejskiej) · podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników pomocy społecznej poprzez udział w szkoleniach, konferencjach i innych formach doskonalenia zawodowego · realizowanie na terenie miasta przedsięwzięć (np. projektów finansowanych z funduszy Unii Europejskiej) umożliwiających mieszkańcom korzystanie z oferty uczenia się przez całe życie (m.in. szkolenia i kursy dla osób dorosłych lub Uniwersytet Trzeciego Wieku) · działanie organizacji pozarządowych w mieście na rzecz łagodzenia i rozwiązywania problemów społecznych · włączanie się przedstawicieli kościołów i związków wyznaniowych w działania na rzecz łagodzenia i rozwiązywania problemów społecznych · prowadzenie przez jednostki organizacyjne miasta działań w zakresie propagowania i inicjowania wolontariatu	
szanse	zagrożenia
· dbałość o wzrost poziomu i jakości życia mieszkańców · otwarcie społeczności lokalnej na kwestie integracji i przeciwdziałania	· wzrost zapotrzebowania na wsparcie z systemu pomocy społecznej · niewystarczające zasoby, będące w dyspozycji miasta, przeznaczone na skuteczną poprawę sytuacji bytowo-

wykluczeniu społecznemu · wykazywanie aktywności społecznej przez mieszkańców miasta · podejmowanie działań w kierunku poszerzenia przez mieszkańców miasta wiedzy o możliwościach podejmowania inicjatyw lokalnych, tworzenia organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej, partnerstw międzysektorowych · wzrastająca aktywność gospodarcza mieszkańców miasta · dostęp mieszkańców do oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej · podejmowanie działań na rzecz podnoszenia kwalifikacji kadry pomocy społecznej · działalność organizacji pozarządowych na rzecz łagodzenia problemów społecznych w mieście · działalność przedstawicieli kościołów i związków wyznaniowych na rzecz łagodzenia problemów społecznych w mieście	materialnej mieszkańców i rodzin w ramach realizowanych zadań z zakresu pomocy społecznej
---	--

Uzyskane wyniki diagnozy problemów społecznych posłużyły, po ich nałożeniu na kompetencje samorządu, do opracowania założeń polityki społecznej miasta Zgierza na lata 2026-2030. Zostały one przedstawione w części programowej strategii.

CZĘŚĆ PROGRAMOWA

MISJA, CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE, KIERUNKI DZIAŁAŃ

Misja samorządu, sformułowana w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Zgierza na lata 2026-2030, jest następująca:

Miasto Zgierz zapewnia mieszkańcom warunki rozwoju, zaspokaja ich potrzeby, przeciwdziała zjawiskom marginalizacji oraz wspomaga proces włączenia społecznego.

Wypełnienie przyjętej misji jest uwarunkowane realizacją przedstawionych na kolejnych stronach celów strategicznych i operacyjnych oraz kierunków działań.

Cel strategiczny 1.

Przeciwdziałanie ubóstwu, bezrobociu i bezdomności oraz zapobieganie ich skutkom.

Cel operacyjny 1.

Zapewnienie osobom ubogim bezpieczeństwa socjalnego.

Kierunki działań	Wskaźniki
Udzielanie przez MOPS pomocy finansowej i rzeczowej (w tym w postaci posiłku), osobom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia
Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci z rodzin ubogich, m.in. poprzez organizowanie dożywiania w szkołach, wypoczynku, wyposażenie ich w podręczniki i pomoce szkolne oraz odzież, a także zapewnienie im dostępu do alternatywnych form spędzania czasu wolnego.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem liczba dożywianych dzieci w przedszkolach i szkołach
Wsparcie osób i rodzin ubogich pracą socjalną.	liczba osób objętych wsparciem
Organizowanie akcji charytatywnych na rzecz osób ubogich.	liczba osób objętych wsparciem liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Rozwój w mieście zasobów mieszkań na najem socjalny, mieszkań chronionych, wspomaganych.	liczba zasobów mieszkań na najem socjalny, mieszkań chronionych, wspomaganych
Opracowywanie i realizowanie programów pomocowych w zakresie pomocy mieszkańcom w trudnej sytuacji materialnej, w utrzymaniu dotychczas zajmowanych lokali.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób ubogich oraz z Kościołami i związkami wyznaniowymi.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Pozyskiwanie środków finansowych z funduszy zewnętrznych na przeciwdziałanie ubóstwu, bezrobociu i niepełnosprawności.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zapewnienie rodzinom ubogim żywności z Programu Operacyjnego „Pomoc Żywnościowa ...”	liczba osób objętych wsparciem

Cel operacyjny 2.

Wspieranie procesu włączenia społecznego, pomoc osobom bezrobotnym i poszukującym pracy, ograniczanie dyskryminacji ze względu na wiek i płeć, niepełnosprawność w obszarze rynku pracy oraz walka z ubóstwem.

<i>Kierunki działań</i>	<i>Wskaźniki</i>
Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy, informacji o wolnych miejscach pracy, usługach poradnictwa zawodowego, szkoleniach, przygotowaniu zawodowym dorosłych i stażach.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zmniejszanie negatywnych skutków bezrobocia poprzez pomoc finansową udzielaną przez MOPS.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia
Aktywizowanie społeczne i zawodowe osób dotkniętych ubóstwem lub zagrożonych wykluczeniem społecznym.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Realizowanie programów służących podniesieniu kluczowych kompetencji społecznych i zawodowych, ułatwiających dostęp do zatrudnienia, w tym programów współfinansowanych z funduszy zewnętrznych.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem

Promowanie w obszarze rynku pracy zasady równych szans, z uwzględnieniem programów dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Podjęmowanie działań promocyjnych w celu pozyskania inwestorów mogących stworzyć nowe miejsca pracy.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Promowanie rozwoju ekonomii społecznej w mieście, w tym udzielanie wsparcia dla tworzenia spółdzielni socjalnych.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Cel operacyjny 3.

Pomoc osobom zagrożonym bezdomnością i bezdomnym.

Kierunki działań	Wskaźniki
Udzielanie przez MOPS pomocy finansowej i rzeczowej osobom zagrożonym i dotkniętym bezdomnością, wydanie decyzji do świadczeń opieki zdrowotnej.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia
Prowadzenie pracy socjalnej z osobami zagrożonymi i dotkniętymi bezdomnością.	liczba osób objętych wsparciem
Zapewnianie osobom bezdomnym schronienia.	liczba osób objętych wsparciem
Opracowywanie i realizowanie programów i projektów mających na celu wsparcie osób i rodzin zagrożonych bezdomnością.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Podjęmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób bezdomnych w celu niesienia pomocy osobom bezdomnym i zagrożonym bezdomnością.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Cel operacyjny 4.

Pomoc osobom opuszczającym zakłady karne.

Kierunki działań	Wskaźniki
Udzielanie przez MOPS pomocy finansowej i rzeczowej osobom opuszczającym zakłady karne.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Prezydent Miasta Zgierza, Rada Miasta Zgierza, Urząd Miasta Zgierza, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu, placówki oświatowe, placówki kultury, placówki opiekuńczo-wychowawcze w tym świetlice środowiskowe, organizacje pozarządowe.

Partnerzy w realizacji działań:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu, placówki oświatowe, inwestorzy, lokalni przedsiębiorcy, noclegownie i schroniska, organizacje pozarządowe, Kościoły i związki wyznaniowe, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet państwa, budżet samorządowy fundusze zewnętrzne, w tym fundusze strukturalne Unii Europejskiej, fundusze organizacji pozarządowych, sponsorzy indywidualni.

Prognoza zmian:

Podjęcie powyższych działań powinno przyczynić się m.in. do:

- zwiększenia liczby osób zaktywizowanych,
- zmniejszenia liczby beneficjentów pomocy społecznej,
- zwiększenia liczby miejsc pracy,
- spadku liczby osób bezrobotnych,
- wzrostu liczby podmiotów gospodarczych, w tym podmiotów ekonomii społecznej,
- zmniejszenia liczby osób w trudnej sytuacji materialnej, którym grozi utrata dotychczas zajmowanych lokali,
- zmniejszenia liczby osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością.

Cel strategiczny 2.

Wspieranie rodzin, wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży, przeciwdziałanie uzależnieniom i zaspokajanie potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia.

Cel operacyjny 1.

Wzmacnianie rodzin mających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, podnoszenie poziomu ich funkcjonowania.

Kierunki działań	Wskaźniki
-------------------------	------------------

Promowanie w mieście prawidłowego modelu rodziny oraz edukowanie rodzin w zakresie właściwego wypełniania ról rodzicielskich.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zintegrowanie działań na rzecz rodziny i dziecka poprzez stałą współpracę placówek oświatowo - wychowawczych i kulturalnych, jednostek pomocy społecznej i służby zdrowia, sądu rejonowego i kuratorów sądowych, policji, organizacji pozarządowych oraz Kościołów i związków wyznaniowych.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Udzielanie pomocy rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej z systemu pomocy społecznej oraz świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia
Zatrudnienie pracowników socjalnych adekwatnie do potrzeb i prowadzenie pracy socjalnej z rodzinami, w szczególności dotkniętymi bezradnością opiekuńczo-wychowawczą.	liczba pracowników socjalnych
Zatrudnianie, adekwatnie do potrzeb, asystentów rodziny oraz organizowanie szkoleń i projektów dla rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.	liczba asystentów rodziny liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Zwiększenie dostępności poradnictwa specjalistycznego (w tym psychologiczno-pedagogicznego, prawnego, terapii rodzinnej).	liczba punktów poradnictwa specjalistycznego liczba osób objętych wsparciem
Realizacja programu „Zgierska Karta Rodzinna”	liczba wydanych „Zgierskich Kart Rodzinnych”
Realizacja programu „Karta Dużej Rodziny”	liczba wydanych „Kart Dużej Rodziny”

Cel operacyjny 2. Wsparcie rodzin i osób dotkniętych problemami uzależnień i przemocy w rodzinie.	
Kierunki działań	Wskaźniki
Zapewnienie osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków dostępu do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Zapewnienie rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi, narkomanii i przemocy w rodzinie szerszego dostępu do wsparcia psychologicznego i prawnego.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie, w szczególności skierowanej do dzieci i młodzieży.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Działalność funkcjonujących w mieście grup wsparcia dla osób dotkniętych problemami uzależnień.	liczba podmiotów
Prowadzenie działalności Zespołu Interdyscyplinarnego i grup diagnostyczno - pomocowych	liczba osób objętych wsparciem
Podnoszenie kwalifikacji specjalistów zajmujących się udzielaniem wsparcia osobom doświadczającym przemocy i pracującym ze sprawcami przemocy w rodzinie.	liczba odbytych szkoleń liczba uczestników szkoleń
Tworzenie grup wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.	liczba grup wsparcia

Zapewnienie dostępu do programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia.	liczba osób objętych wsparciem
Podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie, problemami alkoholowymi, narkomanii oraz innych uzależnień.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Cel operacyjny 3.

Wsparcie dzieci i młodzieży w kształceniu i wszechstronnym rozwoju.

Kierunki działań	Wskaźniki
Zapewnienie dzieciom od urodzenia (wczesna interwencja, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka) do zakończenia obowiązku szkolnego kompleksowego, zintegrowanego wsparcia w zakresie dostępu do specjalistów: psychologa, psychiatry dziecięcego, terapeuty rodziny, pedagoga, logopedy, fizjoterapeuty	liczba zrealizowanych przedsięwzięć
Promocja zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży	liczba zrealizowanych przedsięwzięć
Propagowanie działań w zakresie edukacji włączającej w celu wyrównywania szans edukacyjnych	liczba zrealizowanych przedsięwzięć
Wsparcie uczniów z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji, m.in. poprzez prowadzenie klas integracyjnych i organizację nauczania indywidualnego.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem

Podnoszenie poziomu i jakości kształcenia w placówkach oświatowych, m.in. poprzez doskonalenie kadr nauczycielskich i pedagogów szkolnych.	liczba odbytych szkoleń liczba uczestników szkoleń
Zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do alternatywnych form spędzania czasu wolnego, m.in. poprzez rozszerzenie oferty zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych przy wykorzystaniu zasobów kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych miasta.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Podejmowanie działań umożliwiających poszerzenie oferty wsparcia w świetlicach środowiskowych.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć

Cel operacyjny 4.

Zaspakajanie potrzeb i wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia.

<i>Kierunki działań</i>	<i>Wskaźniki</i>
Realizowanie działań z zakresu szeroko pojętej promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć liczba osób objętych wsparciem
Zapewnienie mieszkańcom dostępu do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz dostępu do lekarzy specjalistów.	liczba osób objętych wsparciem

Szczegółowe działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, innych uzależnień oraz przemocy w rodzinie w Zgierzu zawierają: Miejski Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom oraz Miejski Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Zgierza.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Prezydent Miasta Zgierza, Rada Miasta Zgierza, Urząd Miasta Zgierza, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zgierzu, Zespół Interdyscyplinarny, placówki oświatowe, placówki

kultury, placówki sportowo-rekreacyjne, świetlice opiekuńczo-wychowawcze.

Partnerzy w realizacji działań:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, specjaliści, placówki służby zdrowia, placówki opiekuńczo-wychowawcze, Komenda Powiatowa Policji w Zgierzu, Prokuratura Rejonowa w Zgierzu, Sąd Rejonowy w Zgierzu, kuratorzy sądowi, organizacje pozarządowe, Kościoły i związki wyznaniowe, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet państwa, budżet samorządowy, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, fundusze organizacji pozarządowych, sponsorzy indywidualni.

Prognoza zmian:

Podjęcie powyższych działań powinno przyczynić się m.in. do:

- spadku liczby rodzin zmagających się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- poszerzenia wiedzy w zakresie właściwego wypełniania ról rodzicielskich,
- zwiększenia szans edukacyjnych dla dzieci mających problemy w nauce,
- zróżnicowania form spędzania czasu wolnego oraz wzrostu liczby dzieci i młodzieży z nich korzystających,
- poszerzenia wiedzy mieszkańców w zakresie profilaktyki uzależnień,
- zwiększenia dostępności wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- zmniejszenia skali przemocy w rodzinie,
- poszerzenia wiedzy mieszkańców w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz zdrowego trybu życia,
- zwiększenia dostępności do różnorodnych form spędzania wolnego czasu w tym dóbr kultury.

Cel strategiczny 3

Utrzymanie osób starszych i z niepełnosprawnością w środowisku zamieszkania oraz umożliwienie im udziału w życiu społecznym.

Cel operacyjny 1.

Realizacja założeń lokalnej polityki senioralnej, organizacja czasu wolnego, usprawnianie osób starszych i zapewnienie im właściwej opieki.

Kierunki działań	Wskaźniki
Udzielanie przez MOPS pomocy finansowej i rzeczowej osobom starszym.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia

Zapewnienie osobom starszym dostępu do usług opiekuńczych, obejmujących pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, jak i zapewnienie kontaktów z otoczeniem.	liczba osób objętych wsparciem
Kontynuowanie działalności Zgierskiego Centrum Seniora – w tym „Zgierskiej Karty Seniora”.	liczba wydanych „Zgierskich Kart Seniora”
Prowadzenie działalności Dziennego Domu „Senior –WIGOR” w Zgierzu.	liczba podopiecznych Dziennego Domu „Senior –WIGOR” w Zgierzu
Udzielanie wsparcia organizacjom skupiającym seniorów.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Podejmowanie współpracy z Kościołami i związkami wyznaniowymi oraz z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób starszych.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Podejmowanie działań mających na celu budowanie pozytywnego wizerunku osób starszych.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Rozwijanie aktywnych form spędzania czasu wolnego przez osoby starsze, w tym poprzez organizowanie cyklicznych imprez, spotkań integracyjnych, zajęć, wycieczek.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba uczestników
Wprowadzenie i rozwijanie edukacji cyfrowej seniorów	liczba podjętych działań w zakresie rozwijania edukacji cyfrowej seniorów liczba uczestników
Pozyskiwanie wolontariuszy mogących wspierać osoby starsze.	liczba wolontariuszy

Cel operacyjny 2.

Ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością.

Kierunki działań	Wskaźniki
Zintegrowanie działań jednostek Miasta Zgierza (MOPS) oraz organizacji pozarządowych na rzecz eliminowania barier społecznych, psychicznych i fizycznych oraz przeciwdziałaniu skutkom wynikającym z niepełnosprawności w podniesieniu jakości życia osób z niepełnosprawnością.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Monitorowanie sytuacji osób z niepełnosprawnością w mieście w oparciu o dostępne informacje, jak i uwagi przekazywane przez organizacje skupiające osoby z niepełnosprawnością.	
Prowadzenie poradnictwa dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w zakresie przysługujących im praw.	
Tworzenia różnych form zindywidualizowanych usług wysokiej jakości w środowisku (w tym usług zdrowotnych, organizacja systemu usług wzajemnych lub sąsiedzkich), których celem jest: zapewnienie właściwej opieki i wsparcia, wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych oraz zawodowych, w tym o charakterze zapobiegającym lokowania osoby z niepełnosprawnością w systemie opieki instytucjonalnej- Centrum Treningu Umiejętności Społecznych.	
Udzielanie przez MOPS pomocy finansowej i rzeczowej osobom z niepełnosprawnościami.	liczba osób objętych wsparciem wysokość udzielonego wsparcia
Udzielanie wczesnego wsparcia w niwelowaniu zaburzeń rozwojowych dziecka.	liczba osób objętych wsparciem

Zapewnienie osobom z niepełnosprawnością i ich rodzinom dostępu do usług opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, kultury, obejmujących pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, jak i zapewnienie kontaktów z otoczeniem.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zwiększanie dostępności do systematycznej i specjalistycznej opieki medycznej, w tym wczesnej interwencji medycznej, terapeutycznej oraz prowadzenia kompleksowej i ciągłej rehabilitacji dla osób z niepełnosprawnością.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Prowadzenie akcji i programów edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych zapobiegających niepełnosprawności.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Uwzględnianie udziału osób z niepełnosprawnością w organizowanych kursach zawodowych i szkoleniach mających na celu zdobycie kwalifikacji umożliwiających podjęcie pracy.	liczba ofert pracy dla osób niepełnosprawnych
Promowanie i wspieranie form zatrudnienia wspomaganego poprzez organizację miejsc pracy przy współpracy z podmiotami ekonomii społecznej, organizacjami pozarządowymi i pracodawcami	liczba utworzonych miejsc pracy liczba zatrudnionych osób
Zintensyfikowanie działań zmierzających do likwidacji barier architektonicznych.	liczba podjętych działań mających na celu likwidację barier architektonicznych
Podejmowanie inicjatyw mających na celu zwiększenie świadomości mieszkańców na temat potrzeby zapewnienia osobom z niepełnosprawnością warunków do uczestniczenia w życiu społecznym na równych prawach.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Organizacja aktywnych form spędzania czasu wolnego przez osoby z niepełnosprawnością, w tym organizowanie cyklicznych imprez, spotkań integracyjnych, zajęć, wycieczek.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba uczestników
Podjęmowania inicjatyw tworzenia i rozwijania działalności grup samopomocowych osób z niepełnosprawnością i ich rodzin.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Podjęmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Wdrożenie instytucji asystenta osoby z niepełnosprawnością	liczba asystentów liczba osób objętych wsparciem
Realizacja programów mających na celu objęcie osób z niepełnosprawnością wsparciem asystenta osobistego osób z niepełnosprawnością (wsparcie w miejscu zamieszkania, pomoc w aktywizacji społecznej, zawodowej).	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Tworzenie i rozwijanie form mieszkalnictwa wspomagane i treningowego dla osób z niepełnosprawnością we współpracy z partnerami społecznym i innymi podmiotami	liczba utworzonych miejsc liczba osób objętych wsparciem
Prowadzenie działalności Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Zgierzu.	liczba podopiecznych Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Zgierzu

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Prezydent Miasta Zgierza, Rada Miasta Zgierza, Urząd Miasta Zgierza, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu, placówki kultury, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Zgierzu.

Partnerzy w realizacji działań:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Powiatowy Urząd Pracy, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, placówki służby

zdrowia, placówki kultury, placówki oświatowe, pracodawcy, organizacje pozarządowe, Kościoły i związki wyznaniowe, liderzy społeczności lokalnej.

Źródła finansowania działań:

Budżet państwa, budżet samorządowy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Fundusz Pracy, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, fundusze organizacji pozarządowych, sponsorzy indywidualni.

Prognoza zmian:

Podjęcie powyższych działań powinno przyczynić się m.in. do:

- zwiększenia udziału seniorów i osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym,
- aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością,
- uwrażliwienia społeczeństwa na potrzeby osób starszych i z niepełnosprawnością,
- podniesienia jakości usług świadczonych osobom starszym i z niepełnosprawnością,
- zwiększenia dostępności do usług świadczonych osobom starszym i z niepełnosprawnością.
- poprawy komfortu funkcjonowania osób starszych i z niepełnosprawnością w środowisku zamieszkania.

Cel strategiczny 4

Podniesienie poziomu bezpieczeństwa w mieście.

Cele operacyjne:

1. Przeciwdziałanie przestępczości, w tym wśród nieletnich.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom w wieku szkolnym.
3. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

<i>Kierunki działań</i>	<i>Wskaźniki</i>
Opracowywanie i realizowanie programów profilaktyczno-edukacyjnych w placówkach oświatowych.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba odbiorców programów
Podjęmowanie działań o charakterze prewencyjnym przez Policję i Straż Miejską w odpowiedzi na postulaty zgłaszane przez mieszkańców.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Podjęmowanie przez jednostki miasta współpracy z instytucjami o zasięgu ponadlokalnym na rzecz przeciwdziałania przestępczości.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Realizacja projektów i kampanii społecznych, których celem jest umacnianie więzi sąsiedzkich i uwrażliwianie na potrzebę wzajemnej ochrony przed przestępczością.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do alternatywnych form spędzania czasu wolnego.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba uczestników
Zapewnienie mieszkańcom bezpieczeństwa na drodze, m.in. poprzez remont dróg, budowę chodników i oświetlenia oraz poszerzenie sieci monitoringu.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć liczba zainstalowanych w mieście kamer monitoringowych
Podjęcie działań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa dzieci w drodze do i ze szkoły.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Prezydent Miasta Zgierza, Rada Miasta Zgierza, Urząd Miasta Zgierza, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zgierzu, Komenda Powiatowa Policji w Zgierzu, Straż Miejska, placówki oświatowe, placówki kultury, placówki sportowo-rekreacyjne, świetlice opiekuńczo -wychowawcze.

Partnerzy w realizacji działań:

Komenda Powiatowa Policji w Zgierzu, Prokuratura Rejonowa w Zgierzu, Sąd Rejonowy w Zgierzu, Straż Miejska, kuratorzy sądowi, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet państwa, budżet samorządowy, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze Unii Europejskiej, organizacje pozarządowe, sponsorzy indywidualni.

Prognoza zmian:

Podjęcie powyższych działań powinno przyczynić się m.in. do:

- spadku przestępczości, w tym wśród nieletnich,
- poszerzenia wiedzy uczniów w zakresie przestępczości i jej skutków,
- zwiększenia bezpieczeństwa mieszkańców, w tym bezpieczeństwa na drodze.

Cel strategiczny 5

Rozwój kapitału społecznego i ludzkiego.

Cel operacyjny 1.

Doskonalenie kadr i służb pomocowych oraz rozwijanie infrastruktury socjalnej.

Kierunki działań	Wskaźniki
Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy społecznej w mieście poprzez zwiększenie nakładu finansowego na szkolenia i inne formy doskonalenia zawodowego.	liczba szkoleń, w których uczestniczyła kadra pomocy społecznej
Zatrudnienie pracowników socjalnych zgodnie ze wskaźnikami określonymi w ustawie o pomocy społecznej.	liczba zatrudnionych pracowników socjalnych
Podejmowanie działań promocyjnych mających na celu budowanie pozytywnego wizerunku pomocy społecznej.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć
Zapewnienie mieszkańcom dostępu do informacji o dostępnych formach świadczeń pomocowych, m.in. przez zamieszczanie informacji dotyczących funkcjonowania pomocy społecznej np. na stronie Urzędu Miasta Zgierza i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.	liczba przeprowadzonych przedsięwzięć

Cel operacyjny 2.

Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego.

Kierunki działań	Wskaźniki
Realizowanie zadań służących rozwiązywaniu problemów społecznych przy współpracy z sektorem pozarządowym.	liczba organizacji pozarządowych funkcjonujących w mieście w obszarze szeroko rozumianej pomocy społecznej, liczba zrealizowanych przedsięwzięć
Wspieranie istniejących podmiotów ekonomii społecznej i podejmowanie inicjatyw zmierzających do utworzenia nowych podmiotów ekonomii społecznej.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć

Opracowywanie i realizowanie przy współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi partnerami projektów służących aktywizacji społecznej i zawodowej mieszkańców miasta, w tym współfinansowanych z funduszy zewnętrznych.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć
Promowanie działalności organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej oraz udzielanie im pomocy w pozyskiwaniu środków z innych niż budżet miasta źródeł finansowania.	liczba zrealizowanych przedsięwzięć

Szczegółowe działania w zakresie współpracy samorządu miasta z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego zawiera Program współpracy Gminy Miasto Zgierz z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Podmioty odpowiedzialne za realizację działań:

Prezydent Miasta Zgierza, Rada Miasta Zgierza, Urząd Miasta Zgierza, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu i inne jednostki organizacyjne gminy.

Partnerzy w realizacji działań:

Organizacje pozarządowe, inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, Kościoły i związki wyznaniowe, społeczność lokalna.

Źródła finansowania działań:

Budżet państwa, budżety samorządowe, fundusze zewnętrzne, m.in. fundusze strukturalne Unii Europejskiej, fundusze organizacji pozarządowych, sponsorzy indywidualni.

Prognoza zmian:

Podjęcie powyższych działań powinno przyczynić się m.in. do:

- podniesienia poziomu profesjonalizacji kadry pomocy społecznej,
- zwiększenia jakości świadczonych usług,
- zróżnicowania form współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami ekonomii społecznej.
- zwiększenia aktywności mieszkańców, wzrostu liczby inicjatyw społecznych.

WDROŻENIE STRATEGII, MONITOROWANIE JEJ REALIZACJI

Realizację działań wyznaczonych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Zgierza na lata 2026-2030 koordynować i monitorować będą: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzu oraz Wydział Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej Urzędu Miasta Zgierza.

Monitoring zapisów strategicznych, polegający na systematycznym zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących realizowanych bądź zrealizowanych już działań,

będzie prowadzony przez zespół oceniający strategię, w skład którego wejdą m.in.: przedstawiciele podmiotów realizujących strategię i współdziałających w jej realizacji. Gromadzone dane pozwolą zidentyfikować i rozwiązać problemy, które pojawiają się w trakcie wdrażania dokumentu, oraz stwierdzić, czy wyznaczone działania zmierzają w słusznym kierunku i przynoszą zakładane zmiany. Zespół oceniający strategię będzie oceniał poziom wdrożenia zapisów strategicznych, a następnie przygotuje raport monitoringowy. Zawartą w nim ocenę skuteczności polityki społecznej prowadzonej w mieście przekaze Prezydentowi Miasta Zgierza i Radzie Miasta Zgierza, najpóźniej do dnia 30 czerwca każdego roku, sugerując przyjęcie proponowanych rozwiązań (np. programów celowych) oraz, w przypadku stwierdzenia istotnych zmian społecznych, podjęcie ewentualnych działań korygujących i wszelkich prac mających na celu aktualizację obowiązującej strategii.

Do oceny stopnia wdrożenia wyznaczonych działań zostaną wykorzystane m.in. sformułowane pod każdym celem strategicznym wskaźniki monitoringowe. W większości są one dostępne w zbiorach statystyki publicznej oraz w zasobach informacyjnych instytucji i organizacji realizujących strategię i współdziałających w jej realizacji. W przypadku części danych może zaistnieć potrzeba przeprowadzenia badań ankietowych wśród mieszkańców gminy oraz w kluczowych dla rozwiązywania lokalnych problemów społecznych podmiotach. Przygotowany wykaz nie wyczerpuje wszystkich wskaźników, jakie mogą być zastosowane w procesie monitorowania realizacji strategii. W miarę rozwoju systemu monitorowania dokumentu będą mogły zostać zidentyfikowane nowe wskaźniki, które w odpowiedni sposób będą charakteryzowały przebieg realizacji podejmowanych działań.

RAMY FINANSOWE

Szczególny wpływ na określenie precyzyjnych ram finansowych realizacji Strategii ma m.in. bardzo szeroki zakres tematyczny dokumentu, a także konkursowy charakter większości programów pomocowych. Ponadto, dynamicznie zmieniającą się rzeczywistość, w tym zewnętrzne uwarunkowania polityczne, prawne i ekonomiczne, powodują, iż określanie wysokości środków potrzebnych do realizacji zadań będzie w większym stopniu możliwe na etapie opracowywania projektów uszczegóławiających założenia Strategii w corocznie uchwalanym budżecie gminy. Niewątpliwie bardzo ważnym elementem finansowania będzie pozyskiwanie środków ze źródeł zewnętrznych np. w ramach Europejskich Funduszy Społecznych.

PROGRAMY I PROJEKTY

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Zgierza będzie skuteczna, o ile przedstawiciele samorządu lokalnego znajdą zasoby umożliwiające opracowanie i realizację programów i projektów zgodnych z przyjętymi w dokumencie działaniami. Programy i projekty można realizować w okresach rocznych, dłuższych lub krótszych, w zależności od ich charakteru. Mogą one być przyjmowane stosownymi uchwałami przez Radę Miasta Zgierza. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Zgierza na lata 2026-2030

będzie realizowana w szczególności poprzez poniżej wymienione programy:

- Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz innym uzależnieniom.
- Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej
- Program działań na rzecz rodzin wielodzietnych „Zgierz dla Rodziny”,
- Program Wspierania Rodziny,
- Program Gminy Miasto Zgierz w sferze polityki senioralnej,
- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

UWAGI KOŃCOWE

Zapisy zawarte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Zgierza na lata 2026-2030 będą realizowane w ramach przyjętych działań w zależności od posiadanych przez samorząd gminy i pozyskanych z zewnątrz środków finansowych. Dla osiągnięcia wyznaczonych w dokumencie celów konieczne będzie współdziałanie różnych podmiotów funkcjonujących w obszarze polityki społecznej, w tym tych, które działają na wyższym szczeblu administracyjnym.

Koniecznością jest ciągle przystosowywanie się do zmieniającego się otoczenia, przepisów prawnych, jak i do ciągle rosnących potrzeb i oczekiwań ze strony potencjalnych odbiorców wsparcia. Obecnie kluczowym czynnikiem warunkującym sprawne i skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych jest jakość świadczonych usług. Efekt często jest niewymierny, trudny do sprawdzenia, uzależniony od wielu aspektów. Nie zmienia to faktu, iż rozwiązywanie problemów społecznych wymaga zaangażowania wielu podmiotów.

Uzasadnienie

Obowiązek przygotowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych przez gminę wynika wprost z przepisów ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (art. 16b ust. 1).

Na potrzeby opracowania dokumentu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Zgierza na lata 2026-2030, w ramach omówienia i konsultacji zagadnień z zakresu problemów społecznych dla Gminy Miasto Zgierz przeprowadzono panele diagnostyczno-konsultacyjne.

Finalnie przygotowany dokument został poddany konsultacjom społecznym zgodnie z Regulaminem Konsultacji Społecznych przyjętym uchwałą

Nr LXIX/992/2023 Rady Miasta Zgierza z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Konsultacji Społecznych.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Zgierza jest zgodna z założeniami polityki państwa, a także ustaw kompetencyjnych nakładających na administrację samorządową określone obowiązki. Strategia jest wieloletnim dokumentem programowym, który ma istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa społecznego mieszkańców Gminy Miasto Zgierz, w szczególności grup zagrożonych wykluczeniem.

Dokument ten zawiera między innymi diagnozę i identyfikację najważniejszych problemów społecznych. Wskazuje cele strategiczne i kierunki działań, które należy podjąć w celu ich osiągnięcia oraz konsumuje uwagi i propozycje zgłoszone w toku konsultacji społecznych.


Przemysław Stanisławski

Główny Specjalista


Patrycja Hajdenrajch

SEKRETARZ MIASTA


Robert Głucholski

Naczelnik Wydziału


Renata Malinowska

