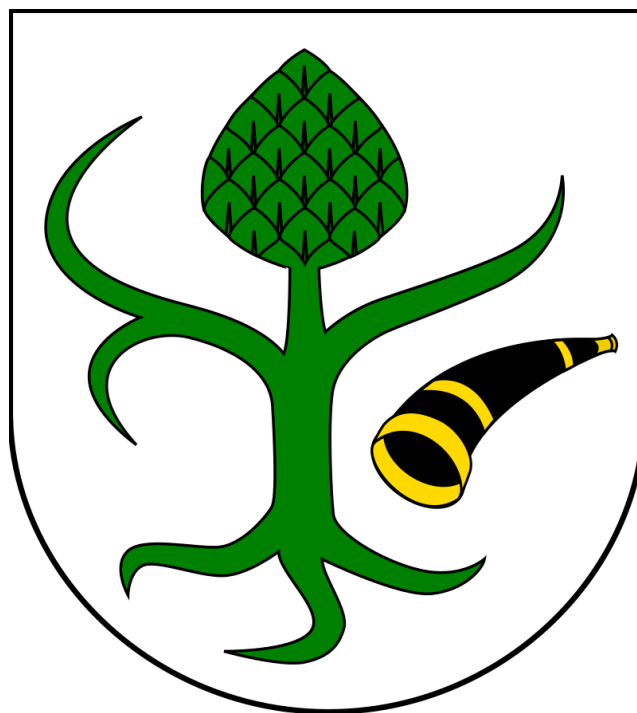


# Diagnoza potrzeb społecznych Miasta i Gminy Chorzele



Chorzele, maj 2026

## Spis treści

<b>1. Wstęp, cel i zakres diagnozy .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Metodologia badawcza i źródła danych .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Charakterystyka obszaru objętego diagnozą.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Trendy demograficzne i sytuacja społeczna.....</b>	<b>14</b>
<b>5. Charakterystyka grup docelowych i ich potrzeb.....</b>	<b>25</b>
<b>6. Analiza dostępnych form świadczenia usług: instytucjonalnych, środowiskowych, rodzinnych i asystenckich .....</b>	<b>36</b>
<b>7. Luki w dostępie do usług społecznych i bariery korzystania ze wsparcia .....</b>	<b>49</b>
<b>8. Wyniki badań własnych: ankiety, wywiady, konsultacje.....</b>	<b>59</b>
<b>9. Zgodność z RPDI i dokumentami strategicznymi.....</b>	<b>70</b>
<b>10. Analiza infrastruktury społecznej i dostępności obiektów .....</b>	<b>74</b>
<b>11. Analiza wariantów zaspokojenia potrzeb .....</b>	<b>81</b>
<b>12. Trwałość usług i trwałość rezultatów .....</b>	<b>87</b>

## **1. Wstęp, cel i zakres diagnozy**

Niniejsza analiza potrzeb społecznych została przygotowana w celu rozpoznania rzeczywistych potrzeb mieszkańców Gminy Chorzele w zakresie dostępu do usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, w szczególności usług kierowanych do osób z niepełnosprawnościami, osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osób starszych oraz ich rodzin i opiekunów faktycznych. Diagnoza stanowi uporządkowaną ocenę sytuacji społecznej i usługowej gminy, dokonaną z perspektywy mieszkańców wymagających stałego, dziennego lub okresowego wsparcia, a także z perspektywy samorządu odpowiedzialnego za organizowanie lokalnego systemu pomocy i usług społecznych.

Celem diagnozy nie jest wyłącznie potwierdzenie zasadności wykorzystania konkretnego obiektu, lecz szersze rozpoznanie problemu: czy na terenie Gminy Chorzele istnieje wystarczająca, dostępna i adekwatna oferta usług społecznych dla osób wymagających wsparcia, jakie formy pomocy są obecnie dostępne, jakie potrzeby pozostają niezaspokojone oraz które rozwiązania mogą w sposób trwały i racjonalny poprawić dostęp mieszkańców do wsparcia. Analiza ma zatem charakter funkcjonalny i terytorialny. Obejmuje zarówno ocenę potrzeb społecznych, jak i ocenę możliwości ich zaspokojenia przez rozwój usług środowiskowych, dziennych, opiekuńczych, wspierających i aktywizujących, świadczonych możliwie blisko miejsca zamieszkania osób potrzebujących pomocy.

Zakres terytorialny diagnozy obejmuje Gminę Chorzele jako podstawową wspólnotę samorządową odpowiedzialną za organizację lokalnej polityki społecznej i rozwój usług dla mieszkańców. Jest to gmina miejsko-wiejska położona w powiecie przasnyskim, o rozproszonej strukturze osadniczej i niskiej gęstości zaludnienia, co ma istotne znaczenie dla planowania dostępności usług społecznych. W analizie przyjęto, że zasadniczym obszarem oddziaływania planowanych usług będzie teren całej Gminy Chorzele.

Przyjęcie poziomu gminnego jako podstawowego zakresu analizy wynika z charakteru planowanych usług. Środowiskowy dom samopomocy oraz dzienna forma wsparcia osób starszych i osób z trudnościami zdrowotnymi lub ruchowymi nie są usługami przypisanymi wyłącznie do jednej miejscowości. Ich funkcja polega na zapewnieniu specjalistycznego, dziennego i środowiskowego wsparcia mieszkańcom z różnych części gminy, którzy z uwagi na niepełnosprawność, wiek, stan zdrowia, ograniczenia samodzielności lub sytuację rodzinną wymagają pomocy niedostępnej w wystarczającym zakresie w miejscu zamieszkania. Lokalizacja na terenie Gminy Chorzele jest zatem analizowana nie jako lokalna inwestycja dotycząca jednej miejscowości, lecz jako element gminnego systemu usług społecznych.

Bezpośrednim impulsem do opracowania diagnozy są informacje płynące od mieszkańców, ale też sytuacja jednej z placówek edukacyjnych na terenie gminy, która niebawem przestanie funkcjonować. W związku z decyzją o wygaszeniu funkcjonowania

szkoły w Pościeniu Wsi i przeniesieniu uczniów do innych placówek gminnych, od 1 września 2026 r. obiekt przestanie pełnić dotychczasową funkcję edukacyjną. Powstaje tym samym konieczność racjonalnego określenia dalszego przeznaczenia tego obiektu, z uwzględnieniem potrzeb społecznych mieszkańców, stanu lokalnej infrastruktury oraz możliwości wykorzystania istniejącego zasobu komunalnego na cele społeczne. Analiza służy więc także ocenie, czy adaptacja istniejącego obiektu po likwidowanej szkole w Pościeniu Wsi może stanowić właściwą odpowiedź na zidentyfikowane potrzeby, zamiast pozostawienia budynku bez funkcji społecznej lub poszukiwania rozwiązań bardziej kosztownych, mniej dostępnych albo trudniejszych do utrzymania w dłuższej perspektywie.

Zakres rzeczowy diagnozy obejmuje przede wszystkim obszar usług społecznych związanych z deinstytucjonalizacją wsparcia, rozwojem usług świadczonych w społeczności lokalnej oraz zwiększaniem samodzielności i uczestnictwa społecznych osób wymagających pomocy. W dalszych częściach dokumentu analizie poddane zostaną w szczególności: sytuacja demograficzna i społeczna gminy, charakterystyka grup docelowych, istniejące formy świadczenia usług, dostępność infrastruktury społecznej, bariery korzystania ze wsparcia, wyniki badań i konsultacji, zgodność z dokumentami strategicznymi oraz możliwe warianty zaspokojenia rozpoznanych potrzeb.

Diagnoza obejmuje potrzeby osób, które ze względu na niepełnosprawność, zaburzenia funkcjonowania, wiek, stan zdrowia, ograniczoną mobilność lub sytuację rodzinną mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, aktywizacji społecznej, rehabilitacji społecznej, opieki dziennej, pomocy w utrzymywaniu relacji społecznych oraz odciążenia opiekunów faktycznych. Szczególne znaczenie ma tu grupa osób z niepełnosprawnościami, w tym osób wymagających wsparcia o charakterze środowiskowym i dziennym, a także osoby starsze, które z uwagi na problemy zdrowotne lub ruchowe mogą być zagrożone izolacją, utratą samodzielności i koniecznością korzystania z bardziej zinstytucjonalizowanych form pomocy.

W diagnozie przyjęto założenie, że właściwa odpowiedź na potrzeby społeczne mieszkańców powinna wzmacniać usługi dostępne lokalnie, możliwie blisko miejsca zamieszkania, z poszanowaniem indywidualnych potrzeb osób korzystających ze wsparcia, ich prawa do wyboru formy pomocy, podmiotowości oraz uczestnictwa w życiu społeczności. Oznacza to konieczność oceny nie tylko samego istnienia usług, ale również ich realnej dostępności: organizacyjnej, architektonicznej, komunikacyjnej, finansowej i informacyjnej. Z tego względu dalsza część analizy będzie koncentrować się na odpowiedzi na pytanie, czy obecny system wsparcia w gminie pozwala mieszkańcom wymagającym pomocy pozostawać w środowisku lokalnym i korzystać z usług adekwatnych do ich potrzeb.

Niniejszy punkt ma charakter wprowadzający i porządkujący. Nie przesądza jeszcze o szczegółowej skali potrzeb, liczbie potencjalnych odbiorców, zakresie deficytów ani o ostatecznym wyborze rozwiązania infrastrukturalnego. Kwestie te zostaną przedstawione

w kolejnych częściach dokumentu, na podstawie danych zastanych, dokumentów lokalnych i regionalnych, informacji instytucjonalnych oraz wyników rozpoznania potrzeb mieszkańców. W tym miejscu określono natomiast cel, przedmiot i granice diagnozy, aby dalsza analiza była prowadzona konsekwentnie: od rozpoznania sytuacji społecznej i dostępnych usług, przez identyfikację luk i barier, po ocenę możliwych sposobów zaspokojenia potrzeb mieszkańców Gminy Chorzele.

## **2. Metodologia badawcza i źródła danych**

Diagnoza potrzeb społecznych Gminy Chorzele została opracowana z zastosowaniem podejścia mieszanego, łączącego analizę danych zastanych, analizę dokumentów strategicznych i programowych, analizę danych instytucjonalnych, badanie ankietowe mieszkańców oraz jakościową ocenę informacji wynikających z dokumentów lokalnych i rozpoznania potrzeb środowiskowych. Przyjęto, że wiarygodna ocena potrzeb społecznych nie może opierać się na pojedynczym źródle danych ani wyłącznie na formalnym opisie planowanego sposobu wykorzystania budynku po Publicznej Szkole Podstawowej w Pościeniu Wsi. Z tego względu zastosowano triangulację źródeł, tj. porównanie i wzajemną weryfikację informacji pochodzących z dokumentów strategicznych, danych statystycznych, sprawozdań jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, danych dotyczących dostępności usług oraz wyników badania własnego przeprowadzonego wśród mieszkańców.

Podstawową metodą pracy była analiza danych zastanych, obejmująca dokumenty lokalne, regionalne i krajowe, dane sprawozdawcze oraz informacje instytucjonalne dotyczące sytuacji społecznej Gminy Chorzele. Analiza ta pozwoliła określić kontekst społeczny i usługowy gminy, rozpoznać dotychczasowe formy wsparcia oraz przygotować podstawę do dalszej oceny potrzeb osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego, osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, opiekunów faktycznych oraz rodzin wymagających wsparcia.

W ramach analizy dokumentów strategicznych i programowych wykorzystano dokumenty określające kierunki rozwoju usług społecznych, polityki społecznej, deinstytucjonalizacji, wspierania rodziny, przeciwdziałania przemocy, profilaktyki uzależnień, wsparcia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Analizie poddano w szczególności dokumenty regionalne dotyczące rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, dokumenty wojewódzkie z zakresu polityki społecznej, dokumenty powiatowe właściwe dla otoczenia instytucjonalnego gminy oraz dokumenty lokalne Gminy Chorzele. Celem tej części prac nie było powielanie zapisów strategii, lecz ustalenie, czy rozpoznawane potrzeby mieszkańców oraz kierunek rozwoju usług lokalnych są spójne z obowiązującymi i przygotowanymi dokumentami programowymi.

Wykorzystano również lokalne dokumenty diagnostyczne i sprawozdawcze, w tym oceny zasobów pomocy społecznej za lata 2023–2025, sprawozdania z realizacji zadań pomocy społecznej, sprawozdania z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dokumenty dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej, dokumenty Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, programy wspierania rodziny, programy przeciwdziałania przemocy, program działań na rzecz osób starszych oraz dokumenty dotyczące dostępności. Źródła te pozwoliły uchwycić zarówno skalę korzystania z pomocy i wsparcia, jak i zakres działań podejmowanych przez lokalne instytucje oraz obszary, w których obecna oferta usług wymaga uzupełnienia lub lepszej koordynacji.

W odniesieniu do danych ilościowych wykorzystano dane GUS i Banku Danych Lokalnych GUS, dane wynikające z ocen zasobów pomocy społecznej, dane sprawozdawcze OPS, dane ze sprawozdań MRPiPS-03 dotyczących świadczeń pomocy społecznej, a także dane zawarte w dokumentach lokalnych i regionalnych. Dane statystyczne służyły przede wszystkim do określenia tła demograficznego i społecznego diagnozy, natomiast ich szczegółowa interpretacja została pozostawiona do dalszych części dokumentu dotyczących charakterystyki obszaru, trendów demograficznych i sytuacji społecznej. W niniejszym punkcie dane te wskazuje się jako źródła wykorzystane przy opracowaniu diagnozy, bez powielania szczegółowych wartości liczbowych, które będą omawiane w kolejnych rozdziałach.

W analizie uwzględniono także dane i informacje właściwe dla systemu wsparcia realizowanego na poziomie powiatowym, w szczególności w zakresie usług i form pomocy, które nie są organizowane wyłącznie przez gminę albo wymagają współpracy z podmiotami powiatowymi, takimi jak PCPR, PUP, poradnie specjalistyczne, placówki wsparcia, instytucje orzekające lub podmioty działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Ujęcie to było istotne, ponieważ mieszkańcy gminy korzystają nie tylko z usług lokalnych, ale również z usług dostępnych w szerszym otoczeniu powiatowym. Jednocześnie w diagnozie rozróżniono formalne istnienie danej instytucji lub usługi od realnej dostępności dla mieszkańców Gminy Chorzele, w tym dostępności transportowej, informacyjnej, organizacyjnej i architektonicznej.

Istotnym elementem metodologii było badanie ankietowe mieszkańców Gminy Chorzele przeprowadzone na potrzeby rozpoznania lokalnych potrzeb społecznych. Ankieta miała charakter anonimowy i dotyczyła potrzeb w zakresie usług społecznych, opiekuńczych, wspierających i aktywizujących. Jej konstrukcja obejmowała m.in. pytania o miejsce zamieszkania, wiek, sytuację rodzinną, występowanie w gospodarstwie domowym osoby wymagającej pomocy, rodzaj potrzebnego wsparcia, częstotliwość pomocy, stopień zaspokojenia potrzeb, korzystanie z usług społecznych, ocenę dostępności usług w okolicy, brakujące formy wsparcia, preferowane formy opieki oraz grupy mieszkańców wymagające pilnego rozwoju usług. Wyniki badania ankietowego stanowią odrębne

źródło informacji o doświadczeniach i ocenach mieszkańców, a nie jedynie uzupełnienie danych statystycznych. W zestawieniu wyników ankietowych przyjęto próbę N=150.

Zakres badania ankietowego został dostosowany do charakteru planowanych usług oraz grup, których potrzeby są szczególnie istotne z punktu widzenia rozwoju lokalnego systemu wsparcia. Uwzględniono w nim potrzeby osób starszych, osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z niepełnosprawnością ruchową, osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego, osób przewlekle chorych, dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz opiekunów faktycznych. Pytania obejmowały także preferencje dotyczące form wsparcia, w tym pomocy świadczonej w domu, pobytu dziennego poza domem z powrotem do miejsca zamieszkania, opieki wytchnieniowej, mieszkań treningowych lub wspomaganych oraz innych usług wspierających samodzielność i uczestnictwo społeczne.

W części jakościowej wykorzystano analizę treści dokumentów lokalnych, informacji zawartych w programach gminnych, wniosków wynikających z lokalnych planów i opracowań, a także danych opisujących funkcjonowanie instytucji działających na rzecz mieszkańców. Uwzględniono informacje o dotychczas prowadzonych działaniach, zidentyfikowanych problemach społecznych, zasobach instytucjonalnych oraz kierunkach planowanych zmian w lokalnym systemie usług. Analiza jakościowa pozwoliła interpretować dane liczbowe w kontekście realnych warunków funkcjonowania gminy miejsko-wiejskiej, rozproszonej struktury osadniczej, dostępności komunikacyjnej oraz sytuacji rodzin i opiekunów osób wymagających wsparcia.

Odrębnie przeanalizowano informacje dotyczące infrastruktury planowanej do wykorzystania na cele społeczne. W tym zakresie źródłem była dokumentacja dotycząca budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Pościeniu Wsi, obejmująca opis lokalizacji, podstawowe parametry techniczne, obecny układ funkcjonalny oraz możliwość zmiany funkcji obiektu na potrzeby usług społecznych. Na tym etapie analiza infrastrukturalna miała charakter źródłowy i metodologiczny, tj. służyła określeniu, jakie dane o obiekcie należy uwzględnić w dalszej ocenie dostępności infrastruktury, wariantów zaspokojenia potrzeb oraz uzasadnienia wybranego rozwiązania. Szczegółowa ocena stanu infrastruktury i jej dostosowania do potrzeb odbiorców usług zostanie przedstawiona w dalszych częściach dokumentu.

Przy opracowaniu diagnozy zastosowano zasadę rozdzielania poziomów analizy. Dane demograficzne i społeczne służą ocenie skali i kierunku zmian społecznych, dane OPS i służą identyfikacji korzystających z pomocy oraz zasobów systemu wsparcia, dokumenty strategiczne wskazują kierunek i zgodność planowanych działań z politykami publicznymi, natomiast badanie ankietowe pokazuje ocenę mieszkańców, ich preferencje i subiektywne bariery w dostępie do pomocy. Takie podejście ogranicza ryzyko jednostronnej interpretacji problemu, ponieważ pozwala zestawić dane administracyjne z doświadczeniami mieszkańców i kierunkami wynikającymi z dokumentów strategicznych.

Wnioski formułowane w dalszych częściach diagnozy będą wynikały z porównania kilku kategorii źródeł: danych statystycznych, danych sprawozdawczych, dokumentów strategicznych i programowych, informacji o zasobach instytucjonalnych, dokumentacji dotyczącej budynku w Pościeniu Wsi oraz wyników badania ankietowego. Oznacza to, że żadna pojedyncza informacja, w tym samo istnienie niezagospodarowanego budynku, pojedynczy wskaźnik statystyczny albo pojedyncza odpowiedź ankietowa, nie będzie traktowana jako wystarczająca podstawa do sformułowania konkluzji diagnostycznej. Dopiero zbieżność ustaleń pochodzących z kilku źródeł będzie podstawą do wskazania skali potrzeb, luk w systemie usług oraz zasadności rozwoju określonych form wsparcia.

Zakres źródeł wykorzystanych przy opracowaniu diagnozy obejmował w szczególności: strukturę planowanej analizy potrzeb społecznych, wytyczne dotyczące zakresu diagnozy, lokalne strategie i programy społeczne Gminy Chorzele, oceny zasobów pomocy społecznej za lata 2023–2025, sprawozdania OPS, sprawozdania MRPiPS-03, programy i sprawozdania dotyczące wspierania rodziny, przeciwdziałania przemocy domowej, profilaktyki uzależnień, wsparcia osób starszych i dostępności, założenia do Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Chorzele na lata 2026–2030, dokumenty regionalne dotyczące polityki społecznej i deinstytucjonalizacji, dane GUS, w tym Bank Danych Lokalnych, a także wyniki badania ankietowego mieszkańców.

Metodologia została dobrana w taki sposób, aby diagnoza miała charakter praktyczny i użyteczny dla planowania usług społecznych, a nie wyłącznie opisowy. Zastosowane metody pozwalają w kolejnych punktach dokumentu przejść od ogólnej charakterystyki gminy i trendów demograficznych do identyfikacji grup docelowych, analizy dostępnych usług, rozpoznania luk i barier, prezentacji wyników badań własnych, oceny zgodności z dokumentami strategicznymi oraz uzasadnienia wariantu infrastrukturalnego. Dzięki temu diagnoza zachowuje spójność wewnętrzną i umożliwia ocenę, czy planowane działania odpowiadają na rzeczywiste, wieloźródłowo potwierdzone potrzeby mieszkańców Gminy Chorzele.

### **3. Charakterystyka obszaru objętego diagnozą**

Diagnozą objęto obszar Gminy Chorzele, tj. gminy miejsko-wiejskiej położonej w północnej części województwa mazowieckiego, w powiecie przasnyskim. Jest to podstawowy obszar odniesienia dla oceny potrzeb społecznych mieszkańców oraz planowania rozwoju usług społecznych świadczonych możliwie blisko miejsca zamieszkania. W ujęciu funkcjonalnym analizowany obszar obejmuje zarówno miasto Chorzele, pełniące funkcję lokalnego ośrodka administracyjno-usługowego, jak i rozległą część wiejską, złożoną z wielu miejscowości i sołectw.

Gmina Chorzele leży na północnym skraju Mazowsza i od północy graniczy z województwem warmińsko-mazurskim. Takie położenie nadaje jej charakter gminy peryferyjnej względem głównych ośrodków metropolitalnych województwa, ale

jednocześnie położonej na ważnych kierunkach komunikacyjnych między Mazowszem, Mazurami i północno-wschodnią częścią kraju. Z punktu widzenia usług społecznych oznacza to konieczność organizowania wsparcia w sposób uwzględniający zarówno odległość od dużych centrów usługowych, jak i wewnętrzne zróżnicowanie przestrzenne gminy.

Tabela – Podstawowa charakterystyka administracyjno-terytorialna Gminy Chorzele

<b>Cecha</b>	<b>Charakterystyka</b>
Województwo	Mazowieckie
Powiat	Przasnyski
Typ gminy	Gmina miejsko-wiejska
Ośrodek gminny	Miasto Chorzele
Powierzchnia	371,53 km <sup>2</sup>
Struktura administracyjna	Miasto Chorzele i 42 sołectwa
Liczba miejscowości	66 miejscowości
Położenie regionalne	Północny skraj Mazowsza, przy granicy z województwem warmińsko-mazurskim
Region statystyczny	Region Mazowiecki Regionalny, podregion ostrołęcki
Charakter przestrzenny	Rozległy obszar miejsko-wiejski z dużym udziałem terenów wiejskich, rolniczych i leśnych

Gmina Chorzele jest jedną z największych terytorialnie gmin w województwie mazowieckim. Jej rozległość oraz znaczna liczba miejscowości powodują, że dostęp do usług publicznych, w tym usług społecznych, nie może być oceniany wyłącznie przez pryzmat ich formalnego istnienia w mieście Chorzele. Istotne znaczenie ma także faktyczna możliwość dotarcia do usług przez mieszkańców sołectw i mniejszych miejscowości, w szczególności przez osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby o ograniczonej mobilności oraz rodziny sprawujące opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia.

Tabela – Sąsiedztwo administracyjne Gminy Chorzele

<b>Kierunek</b>	<b>Sąsiadujące gminy / jednostki</b>
Południe	Krzynowłoga Mała, Jednorożec

Kierunek	Sąsiadujące gminy / jednostki
Południowy wschód	Baranowo
Północny wschód	Czarnia
Północ	Wielbark, województwo warmińsko-mazurskie, powiat szczycieński
Północny zachód	Janowo, województwo warmińsko-mazurskie, powiat nidzicki
Zachód	Dzierzgowo, powiat mławski

Sąsiedztwo kilku powiatów oraz dwóch województw ma znaczenie dla funkcjonowania mieszkańców, ponieważ część usług specjalistycznych, administracyjnych, zdrowotnych, edukacyjnych lub rynku pracy może być zlokalizowana poza terenem gminy. Nie zmienia to jednak faktu, że podstawowe i codzienne formy wsparcia społecznego powinny być rozwijane w sposób dostępny lokalnie, bez konieczności każdorazowego korzystania z odległych ośrodków powiatowych lub ponadpowiatowych. W przypadku osób wymagających regularnego wsparcia, codzienna lub częsta konieczność dojazdu poza gminę może stanowić realną barierę korzystania z pomocy.

Pod względem komunikacyjnym Gmina Chorzele posiada korzystne położenie przy drodze krajowej nr 57, która przebiega przez teren gminy na osi północ-południe i stanowi jedną z tras łączących Warszawę z Mazurami. Przez gminę przebiegają również drogi wojewódzkie nr 616 i nr 614. Droga wojewódzka nr 616 łączy Chorzele z Gruduskiem i Ciechanowem, natomiast droga wojewódzka nr 614 łączy siedzibę gminy z Myszyńcem i stanowi ważny kierunek komunikacyjny w stronę północno-wschodnią. Układ ten wzmacnia dostępność zewnętrzną gminy, ale nie rozwiązuje w pełni problemu dostępności wewnętrznej pomiędzy licznymi miejscowościami rozproszonymi na dużej powierzchni.

Tabela – Główne elementy dostępności komunikacyjnej

Element układu komunikacyjnego	Znaczenie dla gminy	Znaczenie dla usług społecznych
Droga krajowa nr 57	Główna oś komunikacyjna północ-południe, połączenie z kierunkiem warszawskim i mazurskim	Ułatwia dostęp do miasta Chorzele oraz przejazd przez gminę, ale nie zapewnia automatycznie dostępności usług dla wszystkich sołectw

<b>Element układu komunikacyjnego</b>	<b>Znaczenie dla gminy</b>	<b>Znaczenie dla usług społecznych</b>
Droga wojewódzka nr 616	Połączenie w kierunku Gruduska i Ciechanowa	Wzmacnia dostęp do usług ponadlokalnych, w tym powiatowych i regionalnych
Droga wojewódzka nr 614	Połączenie w kierunku Myszyńca i dalej północno-wschodnim	Ułatwia powiązania z sąsiednimi obszarami, ale ma ograniczone znaczenie dla mieszkańców miejscowości oddalonych od głównych tras
Sieć dróg lokalnych	Łączy miejscowości i sołectwa z ośrodkiem gminnym	Kluczowa dla dowozu mieszkańców do usług dziennych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych i aktywizujących
Transport zbiorowy i indywidualny	Zróznicowany poziom dostępności w zależności od miejsca zamieszkania	Dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i opiekunów faktycznych może decydować o realnej możliwości korzystania ze wsparcia

Charakter miejsko-wiejski gminy oznacza, że potrzeby społeczne mieszkańców koncentrują się zarówno w mieście Chorzele, jak i w miejscowościach wiejskich. Miasto pełni funkcję centrum administracyjnego, edukacyjnego, kulturalnego i usługowego, natomiast część wiejska ma charakter rozproszony, rolniczy i osadniczo zróżnicowany. Taki układ powoduje, że model świadczenia usług społecznych powinien łączyć funkcję centralną, zapewniającą odpowiednie zaplecze organizacyjne i infrastrukturalne, z funkcją środowiskową, umożliwiającą dotarcie do mieszkańców mieszkających poza miastem.

Tabela – Cechy obszaru istotne dla planowania usług społecznych

<b>Uwarunkowanie obszaru</b>	<b>Znaczenie diagnostyczne</b>
Duża powierzchnia gminy	Wydłuża odległości do usług i zwiększa znaczenie organizacji transportu oraz lokalizacji placówki
Rozproszona sieć osadnicza	Utrudnia koncentrację usług wyłącznie w jednym punkcie bez zapewnienia mechanizmów dostępności
Charakter miejsko-wiejski	Wymaga łączenia usług realizowanych w ośrodku gminnym z działaniami środowiskowymi i lokalnymi
Znaczna liczba sołectw i miejscowości	Wymaga uwzględnienia potrzeb różnych części gminy, a nie tylko miasta Chorzele

Uwarunkowanie obszaru	Znaczenie diagnostyczne
Położenie przy granicy województwa	Może wzmacniać peryferyjność części miejscowości względem usług powiatowych i regionalnych
Funkcja rolnicza i leśna części obszaru	Wpływa na styl życia mieszkańców, rozproszenie zabudowy oraz potrzebę elastycznych form wsparcia
Istnienie lokalnych jednostek organizacyjnych	Tworzy podstawę do koordynacji usług społecznych, ale nie zastępuje specjalistycznych form wsparcia dziennego
Aktywność sołectw i organizacji lokalnych	Może wspierać integrację społeczną, wolontariat, działania sąsiedzkie i uzupełniające formy pomocy

Gmina Chorzele posiada wyraźnie zróżnicowany charakter przestrzenny. Z jednej strony obejmuje miasto Chorzele jako centrum administracyjne, z drugiej strony liczne miejscowości wiejskie, w tym miejscowości oddalone od głównych usług publicznych. W praktyce oznacza to, że dostępność usług społecznych jest uzależniona nie tylko od liczby placówek lub instytucji, ale również od położenia mieszkańca, dostępności transportu, stanu lokalnych dróg, możliwości rodziny w zakresie dowozu oraz sprawności osoby wymagającej wsparcia.

Dla osób samodzielnych i mobilnych rozległość gminy nie zawsze stanowi podstawową barierę. Inaczej wygląda sytuacja osób starszych, osób z ograniczeniami ruchowymi, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi lub osób zależnych od pomocy opiekunów. Dla tych mieszkańców nawet relatywnie niewielka odległość od ośrodka gminnego może ograniczać dostęp do pomocy, jeżeli nie towarzyszy jej odpowiednio zorganizowany transport, dostępna architektonicznie infrastruktura oraz usługi dostosowane do indywidualnych potrzeb.

Tabela – Wpływ typu gminy na dostępność usług społecznych

Typ / cecha gminy	Możliwe konsekwencje dla mieszkańców	Wniosek dla organizacji usług
Gmina miejsko-wiejska	Część usług skupia się w mieście, a część mieszkańców mieszka w rozproszonych miejscowościach	Potrzebne jest planowanie usług dla całego obszaru gminy, nie tylko dla miasta
Rozległa powierzchnia	Mieszkańcy wsi mogą mieć dłuższy dojazd do usług	Lokalizacja placówki powinna być powiązana z rozwiązaniami transportowymi i środowiskowymi
Duża liczba sołectw	Potrzeby mogą różnić się między poszczególnymi częściami gminy	Niezbędne jest korzystanie z informacji lokalnych, opinii

Typ / cecha gminy	Możliwe konsekwencje dla mieszkańców	Wniosek dla organizacji usług
		mieszkańców i danych sołectkich
Peryferyjne położenie względem metropolii	Ograniczony dostęp do wyspecjalizowanych usług dostępnych w dużych miastach	Usługi podstawowe, dzienne i środowiskowe powinny być wzmacniane lokalnie
Obszar rolniczo-leśny	Część mieszkańców funkcjonuje w rozproszonej zabudowie i lokalnych wspólnotach	Ważne są usługi blisko mieszkańca, wsparcie opiekunów oraz aktywizacja lokalna

Gmina Chorzele należy do Regionu Mazowieckiego Regionalnego, a nie do Regionu Warszawskiego Stołecznego. Ma to znaczenie diagnostyczne, ponieważ obszar ten charakteryzuje się innymi uwarunkowaniami rozwojowymi niż aglomeracja warszawska: większym rozproszeniem osadnictwa, niższą gęstością zaludnienia, większym znaczeniem dostępności transportowej i większą rolą lokalnych instytucji w zapewnianiu usług mieszkańcom. W konsekwencji potrzeby społeczne mieszkańców powinny być analizowane z perspektywy gminy miejsko-wiejskiej położonej w północnej części Mazowsza, a nie z perspektywy obszaru metropolitalnego.

Tabela – Przynależność terytorialna i statystyczna obszaru diagnozy

Poziom	Klasyfikacja / jednostka
Kraj	Polska
Województwo	Mazowieckie
Region statystyczny NUTS 2	Region Mazowiecki Regionalny
Podregion	Ostrołęcki
Powiat	Przasnyski
Gmina	Chorzele
Typ gminy	Miejsko-wiejska
Obszar diagnozy	Cała Gmina Chorzele

Najważniejsze uwarunkowania społeczne obszaru wynikają z połączenia kilku czynników: rozległości terytorialnej, miejsko-wiejskiego charakteru, rozproszenia osadnictwa, peryferyjnego położenia części miejscowości, rolniczego zaplecza gminy oraz

koncentracji części usług publicznych w mieście Chorzele. Dla planowania usług społecznych oznacza to potrzebę tworzenia takiej infrastruktury i takiego modelu organizacyjnego, który będzie dostępny dla mieszkańców z różnych części gminy, w tym dla osób mających trudności w samodzielnym przemieszczaniu się.

W tym kontekście szczególne znaczenie ma lokalizacja planowanych usług w istniejącym zasobie gminnym położonym w Pościeniu Wsi. Miejscowość ta jest częścią wiejskiej struktury gminy, a znajdujący się tam budynek szkoły stanowi element infrastruktury publicznej, który po zakończeniu funkcji edukacyjnej wymaga określenia nowego, społecznie użytecznego przeznaczenia. W niniejszym punkcie nie przesądza się jeszcze zasadności konkretnego wariantu infrastrukturalnego, ponieważ zostanie to ocenione w dalszych częściach analizy. Na etapie charakterystyki obszaru należy jednak wskazać, że wykorzystanie istniejącej infrastruktury w miejscowości wiejskiej może odpowiadać logice rozwoju usług środowiskowych i dziennych, jeżeli zostanie powiązane z realną dostępnością dla mieszkańców całej gminy.

Obszar objęty diagnozą ma charakter miejsko-wiejski, rozległy terytorialnie i osadniczo rozproszony. Gmina posiada korzystne powiązania drogowe w skali ponadlokalnej, jednak z perspektywy osób wymagających wsparcia kluczowe znaczenie ma dostępność wewnętrzna, czyli możliwość dotarcia z miejscowości wiejskich do usług społecznych oraz możliwość korzystania z nich w sposób regularny, bez nadmiernego obciążenia rodzin i opiekunów. Taka charakterystyka obszaru uzasadnia potrzebę dalszej, pogłębionej analizy potrzeb społecznych, dostępnych usług, barier i wariantów ich zaspokojenia w kolejnych częściach dokumentu.

#### **4. Trendy demograficzne i sytuacja społeczna**

Analiza trendów demograficznych i sytuacji społecznej Gminy Chorzele wskazuje na narastające znaczenie usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, w szczególności usług opiekuńczych, asystenckich, dziennych, środowiskowych, aktywizujących i wspierających opiekunów faktycznych. Główne uwarunkowania w tym zakresie wynikają z kilku równoległych procesów: spadku liczby mieszkańców, wzrostu udziału osób starszych, zmniejszania się zasobów ludności w wieku produkcyjnym, utrzymywania się problemów zdrowotnych i niepełnosprawności jako istotnych powodów korzystania z pomocy społecznej oraz występowania bezrobocia, ubóstwa i długotrwałego korzystania ze wsparcia.

W ostatnich latach Gmina Chorzele doświadcza systematycznego spadku liczby ludności. Według danych lokalnych liczba mieszkańców wynosiła 10 240 osób w 2020 r., 10 086 osób w 2021 r., 10 044 osoby w 2022 r., 9 889 osób w 2023 r., 9 773 osoby w 2024 r. oraz 9 670 osób według stanu na 30 czerwca 2025 r. Oznacza to, że w okresie 2020–2025 liczba mieszkańców zmniejszyła się o 570 osób, tj. o ok. 5,6%. Tendencja ta ma bezpośrednie znaczenie dla planowania usług społecznych, ponieważ spadek liczby

ludności nie oznacza automatycznego spadku zapotrzebowania na pomoc. W warunkach starzenia się społeczności lokalnej i odpływu części osób młodszych rośnie względne znaczenie osób wymagających wsparcia oraz rodzin sprawujących opiekę nad osobami zależnymi.

Tabela – Zmiana liczby mieszkańców Gminy Chorzele w latach 2020–2025

Rok	Liczba mieszkańców	Zmiana względem roku poprzedniego	Uwagi diagnostyczne
2020	10 240	—	Punkt odniesienia dla analizy trendu kilkuletniego
2021	10 086	-154	Kontynuacja spadku liczby ludności
2022	10 044	-42	Spadek wolniejszy niż w roku poprzednim
2023	9 889	-155	Wyraźne zejście poniżej 10 tys. mieszkańców
2024	9 773	-116	Spadek liczby ludności o 1,16%
2025	9 670	-103	Spadek liczby ludności o 1,05%

Zmniejszanie się liczby mieszkańców należy interpretować łącznie ze zmianami struktury wieku. Dane za lata 2020–2025 wskazują na spadek liczby osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym oraz wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. W 2020 r. w gminie było 2 186 osób w wieku przedprodukcyjnym, 6 276 osób w wieku produkcyjnym i 1 778 osób w wieku poprodukcyjnym. W 2025 r. liczba osób w wieku przedprodukcyjnym wynosiła 1 891, liczba osób w wieku produkcyjnym 5 851, a liczba osób w wieku poprodukcyjnym 1 928. Oznacza to, że przy malejącej ogólnej liczbie mieszkańców rośnie liczba i udział osób starszych, co jest jednym z najważniejszych argumentów za rozwojem usług dziennych, środowiskowych, opiekuńczych i wspierających samodzielność.

Tabela – Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny	Wniosek diagnostyczny
2020	10 240	2 186	6 276	1 778	Osób młodszych było wyraźnie więcej niż osób w wieku poprodukcyjnym
2021	10 086	2 166	6 138	1 782	Spadek liczby ludności i liczby osób w wieku produkcyjnym
2022	10 044	2 166	6 084	1 794	Utrzymanie spadku liczby osób w wieku produkcyjnym
2023	9 889	ok. 2 073*	ok. 6 006*	ok. 1 810*	Dalszy spadek liczby ludności i wzrost znaczenia grupy senioralnej
2024	9 773	ok. 1 988*	ok. 5 922*	ok. 1 916*	Udział osób w wieku poprodukcyjnym zbliża się do udziału osób młodszych

Rok	Liczba mieszkańców ogółem	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny	Wniosek diagnostyczny
2025	9 670	1 891	5 851	1 928	Liczba osób w wieku poprodukcyjnym przewyższa liczbę osób w wieku przedprodukcyjnym

Szczególnie istotne jest odwrócenie relacji między najmłodszymi i najstarszymi grupami mieszkańców. W 2020 r. liczba osób w wieku przedprodukcyjnym była wyższa od liczby osób w wieku poprodukcyjnym o 408 osób. W 2025 r. sytuacja jest odwrotna: liczba osób w wieku poprodukcyjnym jest wyższa od liczby osób w wieku przedprodukcyjnym o 37 osób. Jest to wyraźny sygnał starzenia się lokalnej społeczności. W praktyce oznacza to, że w kolejnych latach będzie wzrastać presja na rozwój usług wspierających osoby starsze, osoby z ograniczoną mobilnością, osoby przewlekle chore oraz gospodarstwa domowe, w których obowiązki opiekuńcze spoczywają na członkach rodziny.

Starzenie się mieszkańców ma szczególne znaczenie w gminie miejsko-wiejskiej o rozproszonej strukturze osadniczej. Osoby starsze mieszkające w mniejszych miejscowościach i sołectwach częściej narażone są na ograniczony dostęp do transportu, usług rehabilitacyjnych, kontaktów społecznych, poradnictwa i wsparcia dziennego. Wraz z wiekiem rośnie ryzyko samotności, izolacji, utraty sprawności i zależności od pomocy rodziny lub sąsiadów. Dlatego planowanie usług społecznych powinno uwzględniać nie tylko liczbę osób starszych, ale także ich realną możliwość korzystania z pomocy poza miejscem zamieszkania oraz potrzebę organizowania wsparcia w sposób regularny, przewidywalny i dostępny komunikacyjnie.

Tabela – Wnioski z trendów demograficznych dla planowania usług społecznych

<b>Trend demograficzny</b>	<b>Znaczenie dla systemu wsparcia</b>	<b>Rodzaje usług, na które wzrasta zapotrzebowanie</b>
Spadek liczby ludności	Zmniejsza się potencjał rodzinny i lokalny do nieformalnego wspierania osób zależnych	Usługi środowiskowe, praca socjalna, koordynacja wsparcia
Spadek liczby osób w wieku produkcyjnym	Mniejsza liczba potencjalnych opiekunów rodzinnych i osób aktywnych zawodowo	Usługi opiekuńcze, asystenckie, opieka wytchnieniowa
Wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym	Większe ryzyko niesamodzielności, chorób przewlekłych i izolacji	Dzienne formy wsparcia, kluby i miejsca aktywności, rehabilitacja społeczna
Spadek liczby dzieci i młodzieży	Zmiany w wykorzystaniu infrastruktury oświatowej i lokalnej	Adaptacja istniejących zasobów na cele społeczne
Rozproszenie osadnicze	Trudniejszy dostęp do usług stacjonarnych	Usługi dowozowe, środowiskowe, lokalne punkty wsparcia

<b>Trend demograficzny</b>	<b>Znaczenie dla systemu wsparcia</b>	<b>Rodzaje usług, na które wzrasta zapotrzebowanie</b>
Starzenie się gospodarstw domowych	Większe obciążenie opiekunów faktycznych	Wsparcie opiekunów, poradnictwo, codzienne odciążenie rodzin

Drugim istotnym wymiarem sytuacji społecznej jest bezrobocie. W latach 2022–2024 w założeniach do Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji wykazano wzrost liczby osób bezrobotnych: z 331 osób w 2022 r. do 350 osób w 2023 r. i 368 osób w 2024 r. Odpowiadało to wzrostowi udziału osób bezrobotnych w ogólnej liczbie mieszkańców z 3,54% w 2022 r. do 4,01% w 2024 r. Według danych OPS za 2025 r. liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w Gminie Chorzele wyniosła 280 osób, przy czym 47,86% stanowiły kobiety, a 52,14% mężczyźni. Stopa bezrobocia dla powiatu wynosiła 10%, a dla województwa 4,3%.

Tabela - Bezrobocie rejestrowane w Gminie Chorzele

<b>Rok</b>	<b>Liczba osób bezrobotnych</b>	<b>Udział w ogólnej liczbie mieszkańców</b>	<b>Kobiety</b>	<b>Mężczyźni</b>
2022	331	3,54%	176	155
2023	350	3,79%	176	174
2024	368	4,01%	184	184
2025	280	ok. 2,90% ludności	47,86%	52,14%

Bezrobocie ma znaczenie nie tylko jako wskaźnik rynku pracy, ale również jako czynnik ryzyka wykluczenia społecznego. W rodzinach dotkniętych bezrobociem częściej kumulują się problemy finansowe, ograniczony dostęp do usług odpłatnych, trudności w zapewnieniu transportu, niższa aktywność społeczna oraz zależność od świadczeń pomocy społecznej. Z tego względu usługi społeczne powinny mieć nie tylko charakter opiekuńczy, ale także aktywizujący, integracyjny i wspierający samodzielność mieszkańców. Dotyczy to zarówno osób bezrobotnych, jak i ich rodzin, w których mogą równocześnie występować problemy zdrowotne, niepełnosprawność, ubóstwo, wielodzietność albo potrzeba wsparcia opiekuńczego.

Kolejnym ważnym wskaźnikiem sytuacji społecznej jest skala korzystania z pomocy społecznej. Dane OPS pokazują, że liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej spadała w ostatnich latach: z 608 rodzin w 2019 r. do 316 rodzin w 2025 r. Spadała również liczba osób w rodzinach objętych pomocą: z 1 846 osób w 2019 r. do 950 osób w 2025 r. Zmniejszenie liczby korzystających ze świadczeń nie powinno być jednak interpretowane jako zanik potrzeb społecznych. Część potrzeb może nie być ujawniana w systemie świadczeń pieniężnych, a jednocześnie rośnie znaczenie potrzeb usługowych: pomocy w

codziennym funkcjonowaniu, wsparcia opiekunów, kontaktu społecznego, transportu, aktywizacji i rehabilitacji społecznej.

Tabela – Korzystanie z pomocy społecznej w latach 2019–2025

Rok	Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej	Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej
2019	608	1 846
2020	532	1 605
2021	483	1 434
2022	409	1 242
2023	382	1 175
2024	343	1 051
2025	316	950

W 2025 r. osobom i rodzinom, którym udzielono pomocy i wsparcia, przypisano łącznie 583 osoby, natomiast liczba osób, którym przyznano świadczenie, wyniosła 519. Wśród osób, którym przyznano świadczenie, 344 osoby korzystały z pomocy długotrwale. Oznacza to, że znaczna część odbiorców wsparcia to osoby i rodziny pozostające w trudnej sytuacji nie incydentalnie, ale przez dłuższy czas. Długotrwałe korzystanie z pomocy społecznej może wskazywać na kumulację problemów: ubóstwa, choroby, niepełnosprawności, bezrobocia, niewydolności opiekuńczej lub braku wystarczającego wsparcia w środowisku lokalnym.

Tabela – Wybrane dane o korzystających z pomocy i wsparcia w 2025 r.

Wskaźnik	Wartość w 2025 r.	Znaczenie diagnostyczne
Liczba osób i rodzin, którym udzielono pomocy i wsparcia	583 osoby	Skala bezpośredniego kontaktu systemu pomocy z mieszkańcami
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	519 osób	Skala formalnie przyznanych świadczeń
Osoby długotrwale korzystające	344 osoby	Wysoki udział potrzeb trwałych, nie tylko incydentalnych
Osoby w wieku 0–17 lat	314 osób	Znaczenie wsparcia rodzin i dzieci

Wskaźnik	Wartość w 2025 r.	Znaczenie diagnostyczne
Osoby w wieku produkcyjnym	153 osoby	Związek pomocy społecznej z aktywizacją, bezrobociem i zdrowiem
Osoby w wieku poprodukcyjnym	52 osoby	Potrzeba usług dla osób starszych, choć część potrzeb tej grupy może pozostawać poza systemem świadczeń
Liczba rodzin	316 rodzin	Skala gospodarstw domowych objętych wsparciem
Liczba osób w rodzinach	950 osób	Spółeczny zasięg oddziaływania pomocy społecznej

Najczęściej wskazywanymi powodami korzystania z pomocy społecznej w Gminie Chorzele pozostają ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie i niepełnosprawność. W 2023 r. wskazywano kolejno: ubóstwo, długotrwałą lub ciężką chorobę, bezrobocie, niepełnosprawność i potrzebę ochrony macierzyństwa. W 2024 r. najczęściej występowały: ubóstwo, wielodzietność, długotrwała choroba, niepełnosprawność i bezrobocie. W 2025 r. ponownie wskazano przede wszystkim: ubóstwo, długotrwałą lub ciężką chorobę, bezrobocie, niepełnosprawność oraz potrzebę ochrony macierzyństwa. Powtarzalność tych przyczyn pokazuje, że trudności społeczne w gminie mają charakter wielowymiarowy i wymagają rozwoju usług, a nie wyłącznie świadczeń finansowych.

Tabela – Najczęstsze powody korzystania z pomocy społecznej

Rok	Najczęściej wskazywane powody trudnej sytuacji życiowej
2023	Ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeba ochrony macierzyństwa
2024	Ubóstwo, wielodzietność, długotrwała choroba, niepełnosprawność, bezrobocie
2025	Ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeba ochrony macierzyństwa

Ubóstwo jako dominująca przyczyna korzystania ze wsparcia wskazuje na potrzebę utrzymywania podstawowej pomocy materialnej, ale w kontekście niniejszej diagnozy szczególne znaczenie ma powiązanie ubóstwa z ograniczonym dostępem do usług. Osoby i rodziny o niskich dochodach mają mniejsze możliwości korzystania z prywatnych usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, transportowych czy wspierających. Oznacza to, że publiczne i środowiskowe usługi społeczne pełnią funkcję wyrównywania szans, szczególnie w przypadku osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób

chorujących przewlekłe i rodzin, które nie są w stanie samodzielnie sfinansować potrzebnego wsparcia.

Długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność należą do tych czynników, które bezpośrednio zwiększają zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, asystenckie, dzienne i środowiskowe. W praktyce problemy zdrowotne nie zawsze przekładają się wyłącznie na potrzebę leczenia. Często oznaczają również trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, ograniczoną samodzielność, problemy z dojazdem do lekarza lub rehabilitacji, potrzebę kontaktu z innymi ludźmi, potrzebę aktywizacji oraz odciążenia rodziny. Dane o świadczeniach opiekuńczych potwierdzają utrzymującą się skalę potrzeb związanych z niepełnosprawnością i zależnością. W 2025 r. liczba zasiłków pielęgnacyjnych ogółem wyniosła 2 665, a liczba świadczeń opiekuńczych ogółem, obejmujących zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne i specjalny zasiłek opiekuńczy, wyniosła 3 880.

Tabela – Wybrane świadczenia związane z niepełnosprawnością i opieką w 2025 r.

Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeń w 2025 r.	Znaczenie diagnostyczne
Zasiłek pielęgnacyjny ogółem	2 665	Utrzymująca się skala potrzeb wynikających z niepełnosprawności, wieku lub niesamodzielności
Zasiłek pielęgnacyjny dla niepełnosprawnego dziecka	809	Potrzeba wsparcia rodzin dzieci z niepełnosprawnościami
Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby powyżej 16. roku życia ze znacznym stopniem niepełnosprawności	891	Potrzeba usług dla dorosłych osób z dużymi ograniczeniami samodzielności
Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat	24	Potrzeby senioralne częściowo widoczne w systemie świadczeń
Świadczenia opiekuńcze ogółem	3 880	Obciążenie rodzin i opiekunów faktycznych obowiązkami opiekuńczymi
Świadczenie pielęgnacyjne	1 029	Konieczność rezygnacji lub ograniczenia aktywności zawodowej przez część opiekunów

Powyższe dane wskazują, że w gminie istnieje grupa osób i rodzin funkcjonujących z trwałym obciążeniem opiekuńczym. W przypadku takich gospodarstw domowych same

świadczenia finansowe nie rozwiązują problemu dostępności wsparcia. Kluczowe stają się usługi odciążające opiekunów, usługi dzienne umożliwiające osobie wymagającej wsparcia uczestnictwo w aktywnościach poza domem, usługi asystenckie i środowiskowe wzmocniające samodzielność oraz usługi społeczne ograniczające ryzyko izolacji.

Istotnym elementem sytuacji społecznej jest również ograniczona dostępność specjalistycznych i instytucjonalnych form wsparcia na terenie gminy. Dane OPS za 2025 r. wskazują, że w gminie nie prowadzą działalności instytucje pomocy społecznej finansowane z budżetu gminy, a liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosiła 0 w każdym roku okresu 2019–2025. Jednocześnie dane dotyczące poradnictwa specjalistycznego pokazują, że w 2025 r. korzystało z niego 29 rodzin, a liczba rodzin korzystających z interwencji kryzysowej wzrosła do 21. Oznacza to, że potrzeby wsparcia specjalistycznego istnieją, lecz nie są w pełni zaspokajane przez lokalnie dostępne, stałe i wyspecjalizowane usługi środowiskowe.

Tabela – Wybrane wskaźniki dostępności wsparcia specjalistycznego

Forma wsparcia	2023	2024	2025	Wniosek
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0 osób	0 osób	0 osób	Brak korzystania z tej formy wsparcia wskazuje na lukę w lokalnym systemie usług specjalistycznych
Poradnictwo specjalistyczne	31 rodzin	28 rodzin	29 rodzin	Stać grupa rodzin potrzebujących wsparcia specjalistycznego
Interwencja kryzysowa	14 rodzin	12 rodzin	21 rodzin	Wzrost w 2025 r. wskazuje na potrzebę gotowości systemu do reagowania na sytuacje nagłe i kryzysowe
Praca socjalna ogółem	79 rodzin	68 rodzin	64 rodziny	Praca socjalna pozostaje ważnym, lecz niewystarczającym elementem systemu pomocy

Z punktu widzenia planowania usług społecznych istotne jest także to, że w 2025 r. w zasobach infrastruktury społecznej gminy nie wykazano klubów ani innych miejsc spotkań dla seniorów, nie funkcjonowały hospicja, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej ani zakłady aktywności zawodowej. W praktyce oznacza to, że osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami funkcjonowania oraz osoby zagrożone wykluczeniem społecznym mają ograniczony dostęp do lokalnych, dziennych i środowiskowych form wsparcia, które nie

są klasyczną pomocą finansową, lecz umożliwiają aktywność, rehabilitację społeczną, integrację, podtrzymywanie samodzielności i odciążenie rodziny.

Tabela – Wybrane braki w lokalnym systemie wsparcia w 2025 r.

Rodzaj zasobu / usługi	Stan w 2025 r.	Znaczenie dla diagnozy
Kluby i inne miejsca spotkań dla seniorów	0	Ograniczona oferta regularnej aktywizacji senioralnej
Hospicja	0	Brak lokalnej infrastruktury dla specjalistycznej opieki u schyłku życia
Centra integracji społecznej	0 uczestników	Brak lokalnej formy reintegracji społeczno-zawodowej tego typu
Kluby integracji społecznej	0 uczestników	Brak lokalnej usługi wspierającej reintegrację i aktywizację
Warsztaty terapii zajęciowej	0 uczestników	Brak lokalnego wsparcia terapeutyczno-aktywizującego dla osób z niepełnosprawnościami
Zakład aktywności zawodowej	0 uczestników	Brak lokalnej formy aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	0 osób	Brak korzystania z lokalnej, specjalistycznej formy wsparcia środowiskowego

Wyniki rozpoznania potrzeb mieszkańców potwierdzają, że problemy społeczne widoczne w danych administracyjnych są dostrzegane także przez lokalną społeczność. W badaniu ankietowym mieszkańcy jako główne problemy społeczne najczęściej wskazywali alkoholizm i bezrobocie, a następnie niepełnosprawność, długotrwałą chorobę i ubóstwo. Wskazania te są spójne z danymi OPS, gdzie wśród najważniejszych przyczyn korzystania z pomocy społecznej występują ubóstwo, choroba, bezrobocie i niepełnosprawność. Jednocześnie mieszkańcy wskazywali, że priorytetowego wsparcia wymagają m.in. osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby w kryzysie zdrowia psychicznego. Oznacza to, że zapotrzebowanie na usługi społeczne nie wynika wyłącznie z danych instytucjonalnych, ale jest także dostrzegane w ocenie społecznej.

Sytuacja demograficzna i społeczna Gminy Chorzele prowadzi do kilku zasadniczych wniosków dla planowania usług społecznych. Po pierwsze, spadek liczby mieszkańców i wzrost udziału osób starszych będą zwiększać zapotrzebowanie na usługi wspierające samodzielność, przeciwdziałające izolacji i umożliwiające pozostanie w środowisku

lokalnym. Po drugie, malejąca liczba osób w wieku produkcyjnym oznacza, że coraz trudniej będzie opierać system pomocy wyłącznie na opiece rodzinnej. Po trzecie, utrzymujące się problemy ubóstwa, choroby, niepełnosprawności i bezrobocia wskazują na konieczność łączenia pomocy materialnej z usługami społecznymi o charakterze środowiskowym, aktywizującym i dziennym. Po czwarte, brak lokalnych wyspecjalizowanych placówek dziennego i środowiskowego wsparcia powoduje, że część potrzeb może pozostawać niezaspokojona albo przenoszona na rodziny.

W konsekwencji rozwój usług opiekuńczych, asystenckich, dziennych i środowiskowych powinien być traktowany jako odpowiedź na obserwowane trendy demograficzne i społeczne, a nie jako działanie incydentalne. W szczególności uzasadnione jest wzmacnianie takich form wsparcia, które umożliwiają mieszkańcom pozostanie w swoim środowisku, korzystanie z pomocy w ciągu dnia, utrzymywanie kontaktów społecznych, rozwijanie samodzielności, korzystanie z aktywizacji i rehabilitacji społecznej oraz odciążenie opiekunów faktycznych. Dane demograficzne i społeczne wskazują, że potrzeby te będą w kolejnych latach narastać, zwłaszcza w grupie osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób przewlekle chorych, osób z zaburzeniami psychicznymi lub kryzysem zdrowia psychicznego oraz rodzin, które sprawują opiekę nad osobami zależnymi.

## **5. Charakterystyka grup docelowych i ich potrzeb**

Przedmiotem diagnozy są potrzeby mieszkańców Gminy Chorzele, którzy ze względu na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność, ograniczoną samodzielność, sytuację rodzinną lub społeczną wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W szczególności analiza obejmuje osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby wymagające pomocy innych osób w codziennym życiu, osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego, opiekunów faktycznych, dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami, rodziny w kryzysie oraz osoby ubogie lub zagrożone wykluczeniem społecznym. Są to grupy częściowo nakładające się na siebie, ponieważ ta sama osoba może być jednocześnie seniorem, osobą przewlekle chorą, osobą z niepełnosprawnością, mieszkańcem miejscowości oddalonej od usług oraz członkiem gospodarstwa domowego o niskich dochodach.

Charakter potrzeb tych grup jest zróżnicowany, ale ich wspólnym mianownikiem jest konieczność rozwoju lokalnych, środowiskowych i dziennych form wsparcia. Potrzeby te nie ograniczają się do pomocy materialnej. Obejmują również pomoc w codziennych czynnościach, opiekę, asystencję, rehabilitację, terapię, transport, kontakt społeczny, aktywizację, poradnictwo, wsparcie psychologiczne oraz odciążenie rodzin i opiekunów faktycznych. Istotne jest także to, że część mieszkańców nie korzysta z dostępnych form pomocy, mimo że deklaruje występowanie trudności lub potrzeb opiekuńczych. Może to

wynikać z braku odpowiednich usług, braku informacji, trudności z dojazdem, niskiej dostępności specjalistów lub obawy przed stygmatyzacją.

Tabela – Główne grupy docelowe i charakter ich potrzeb

<b>Grupa docelowa</b>	<b>Charakterystyka sytuacji</b>	<b>Dominujące potrzeby</b>
Osoby starsze, w tym samotne	Osoby w wieku poprodukcyjnym, często z ograniczoną mobilnością, problemami zdrowotnymi lub ryzykiem izolacji	Usługi dzienne, opiekuńcze, transportowe, rehabilitacyjne, integracyjne, przeciwdziałanie samotności
Osoby z niepełnosprawnościami	Osoby z ograniczeniami ruchowymi, intelektualnymi, sensorycznymi lub sprzężonymi	Asystencja, terapia, rehabilitacja, nauka samodzielności, dostępna infrastruktura, transport
Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	Osoby zależne od pomocy innych w czynnościach dnia codziennego	Usługi opiekuńcze, specjalistyczne, pomoc w domu, dzienne formy pobytu
Osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego	Osoby wymagające stabilnego, bezpiecznego i niestygmatyzującego wsparcia środowiskowego	ŚDS, wsparcie psychologiczne, terapia zajęciowa, trening samodzielności, integracja społeczna
Opiekunowie faktyczni	Członkowie rodzin i osoby bliskie sprawujące codzienną opiekę nad osobami zależnymi	Opieka wytchnieniowa, poradnictwo, grupy wsparcia, dzienne odciążenie, elastyczne usługi
Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami	Osoby wymagające wsparcia rozwojowego, edukacyjnego, rehabilitacyjnego i społecznego	Rehabilitacja, terapia, wsparcie rodzin, integracja, usługi rozwijające samodzielność

Grupa docelowa	Charakterystyka sytuacji	Dominujące potrzeby
Rodziny w kryzysie	Rodziny doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych, przemocy, uzależnień, ubóstwa lub bezradności	Praca socjalna, asystentura rodziny, poradnictwo, interwencja kryzysowa, wsparcie dzieci
Osoby ubogie i zagrożone wykluczeniem społecznym	Osoby i rodziny, dla których barierą jest niski dochód, bezrobocie lub długotrwałe korzystanie z pomocy	Pomoc materialna, aktywizacja, poradnictwo, integracja społeczna, dostęp do usług bez barier finansowych

Pierwszą kluczową grupą docelową są osoby starsze. W Gminie Chorzele rośnie liczba i udział mieszkańców w wieku poprodukcyjnym, a w 2025 r. było ich 1 928. W tej grupie szczególnie znaczenia nabierają osoby mieszkające samotnie, osoby w wieku 75+, osoby z chorobami przewlekłymi oraz osoby o ograniczonej mobilności. Ich potrzeby mają charakter zarówno opiekuńczy, jak i społeczny. Nie każda osoba starsza wymaga stałej opieki, ale wiele z nich potrzebuje regularnego kontaktu, aktywizacji, wsparcia w dojazdach, pomocy w załatwianiu spraw, dostępu do rehabilitacji i zajęć zapobiegających utracie sprawności. Brak takich form wsparcia zwiększa ryzyko samotności, bierności, pogorszenia stanu zdrowia i wcześniejszej zależności od opieki całodobowej.

Potrzeby seniorów należy rozpatrywać w kilku wymiarach. Po pierwsze, jest to wymiar opiekuńczy, obejmujący pomoc w czynnościach domowych, higienie, przygotowaniu posiłków, zakupach, utrzymaniu porządku i pilnowaniu zaleceń zdrowotnych. Po drugie, wymiar społeczny, związany z potrzebą kontaktu, przynależności, aktywności i przeciwdziałania izolacji. Po trzecie, wymiar zdrowotno-rehabilitacyjny, obejmujący utrzymanie sprawności, ćwiczenia usprawniające, profilaktykę i wsparcie w dostępie do usług medycznych. Po czwarte, wymiar transportowy, szczególnie ważny w gminie rozległej i miejsko-wiejskiej. W badaniu ankietowym seniorzy mieszkający samotnie zostali wskazani jako grupa wymagająca pilnego rozwoju usług społecznych przez 63% respondentów.

Tabela – Potrzeby osób starszych

Obszar potrzeb	Przykładowe problemy	Potrzebne formy wsparcia
Opieka codzienna	Trudności w prowadzeniu domu, zakupach, posiłkach, higienie, przyjmowaniu leków	Usługi opiekuńcze w domu, pomoc sąsiedzka, wsparcie dzienne

Obszar potrzeb	Przykładowe problemy	Potrzebne formy wsparcia
Samotność i izolacja	Brak kontaktu z innymi, ograniczone wyjścia z domu, poczucie osamotnienia	Dzienna placówka wsparcia, klub seniora, zajęcia integracyjne
Mobilność	Trudności w dojeździe do lekarza, urzędu, rehabilitacji i usług	Transport „od drzwi do drzwi”, dowóz do placówek dziennych
Zdrowie i sprawność	Choroby przewlekłe, spadek sprawności, ryzyko niesamodzielności	Rehabilitacja, usprawnianie ruchowe, profilaktyka zdrowotna
Bezpieczeństwo	Ryzyko zaniedbania, upadków, nagłego pogorszenia stanu zdrowia	Regularny monitoring potrzeb, praca środowiskowa, kontakt z OPS

Drugą grupą docelową są osoby z niepełnosprawnościami. Obejmuje ona osoby z niepełnosprawnością ruchową, intelektualną, sensoryczną, sprzężoną oraz osoby, których niepełnosprawność wiąże się z przewlekłą chorobą lub zaburzeniami funkcjonowania. Dane z systemu świadczeń wskazują na utrzymującą się skalę potrzeb w tym obszarze. W 2025 r. wypłacono 2 665 zasiłków pielęgnacyjnych ogółem, w tym 809 dla niepełnosprawnych dzieci i 891 dla osób powyżej 16. roku życia ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Świadczenia opiekuńcze ogółem, obejmujące zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne i specjalny zasiłek opiekuńczy, wyniosły 3 880 świadczeń. Dane te pokazują, że w gminie występuje trwała grupa mieszkańców wymagających wsparcia z powodu ograniczonej samodzielności.

Osoby z niepełnosprawnościami potrzebują nie tylko pomocy finansowej, ale przede wszystkim usług pozwalających żyć możliwie samodzielnie w społeczności lokalnej. W zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności potrzebne są: asystentura, trening samodzielności, terapia zajęciowa, rehabilitacja społeczna i ruchowa, wsparcie psychologiczne, pomoc w komunikacji, dostępny transport, dostosowana infrastruktura oraz aktywizacja społeczna. W badaniu ankietowym 42% respondentów wskazało osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako grupę wymagającą pilnego rozwoju usług, a 39% wskazało osoby z niepełnosprawnością ruchową. Dodatkowo 49% badanych wskazało brak dziennej placówki wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, 41% brak asystenta osoby z niepełnosprawnością, a 43% brak terapii zajęciowej i zajęć rozwijających samodzielność.

Tabela – Potrzeby osób z niepełnosprawnościami

Typ potrzeby	Znaczenie dla codziennego funkcjonowania	Oczekiwane formy wsparcia
Samodzielność	Trudności w wykonywaniu codziennych czynności i podejmowaniu decyzji	Trening samodzielności, terapia zajęciowa, wsparcie asystenckie
Mobilność	Bariery w przemieszczaniu się i dotarciu do usług	Transport specjalistyczny, dostępna infrastruktura
Rehabilitacja	Potrzeba utrzymania lub poprawy sprawności	Rehabilitacja ruchowa, usprawnianie, wypożyczalnia sprzętu
Relacje społeczne	Ryzyko izolacji i ograniczonej aktywności poza domem	Dzienna placówka wsparcia, zajęcia grupowe, integracja
Wsparcie rodziny	Obciążenie opiekunów, konieczność stałej obecności rodzica lub członka rodziny	Opieka wytchnieniowa, poradnictwo, czasowe zastępstwo opiekuna

Szczególną podgrupą są osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego. W ich przypadku potrzeby mają często charakter długotrwały i wymagają bezpiecznego, przewidywalnego środowiska wsparcia. Istotne są nie tylko działania opiekuńcze, ale także rozwijanie umiejętności społecznych, komunikacyjnych i samoobsługowych, terapia zajęciowa, wsparcie psychologiczne, przeciwdziałanie izolacji i stabilizacja funkcjonowania w środowisku lokalnym. W ankiecie 37% respondentów wskazało osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego jako grupę wymagającą pilnego rozwoju usług społecznych. Jednocześnie 46% respondentów wskazało brak środowiskowego domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną.

Na terenie gminy nie odnotowano korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2019–2025. Nie musi to oznaczać braku potrzeb, lecz może wskazywać na brak dostępności lub niewystarczające rozpoznanie tej formy pomocy. W kontekście planowania usług społecznych jest to szczególnie ważne, ponieważ osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i osoby z zaburzeniami psychicznymi często potrzebują wsparcia środowiskowego, które zapobiega pogorszeniu funkcjonowania, hospitalizacjom, izolacji i przeciążeniu rodzin. Brak lokalnej, dziennej i specjalistycznej formy wsparcia może powodować, że ciężar opieki spoczywa przede wszystkim na rodzinie.

Tabela – Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

Obszar	Problemy i ograniczenia	Potrzebne formy wsparcia
Stabilizacja funkcjonowania	Trudności w utrzymaniu rytmu dnia, relacji, aktywności	Regularne zajęcia dzienne, wsparcie środowiskowe
Samodzielność	Trudności w planowaniu dnia i wykonywaniu obowiązków	Trening umiejętności społecznych i życiowych
Bezpieczeństwo psychiczne	Lęk, wycofanie, obawa przed oceną, kryzysy	Wsparcie psychologiczne, terapeutyczne i niestygmatyzujące
Integracja społeczna	Izolacja, mała liczba kontaktów poza rodziną	Placówka dzienna, grupy wsparcia, zajęcia aktywizujące
Wsparcie rodzin	Przeciążenie opiekunów, brak specjalistycznej wiedzy	Poradnictwo, edukacja, opieka wytchnieniowa

Trzecią szeroką grupą są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niezależnie od formalnego statusu orzeczniczego. Są to osoby, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności, zaburzeń zdrowia psychicznego lub czasowego pogorszenia sprawności potrzebują pomocy innych osób. W ankiecie 41% respondentów wskazało, że w ich gospodarstwie domowym mieszka osoba wymagająca pomocy codziennie, kilka razy w tygodniu lub sporadycznie. Wśród czynności wymagających wsparcia ankieta obejmowała m.in. przygotowanie posiłków, higienę i pielęgnację, sprzątnięcie, zakupy, sprawy urzędowe, dojazd do lekarza, rehabilitację, przyjmowanie leków, kontakt z innymi ludźmi, wsparcie psychologiczne, naukę samodzielności oraz opiekę w czasie, gdy opiekun pracuje lub musi załatwić własne sprawy.

Ta grupa nie zawsze jest widoczna w rejestrach pomocy społecznej. Część osób korzysta wyłącznie z pomocy rodziny, sąsiadów lub nieformalnych sieci wsparcia. Część nie zgłasza się po pomoc z powodu braku wiedzy, poczucia wstydu, obawy przed oceną lub przekonania, że dostępne usługi nie odpowiadają ich potrzebom. W 2025 r. z usług opiekuńczych korzystały 43 osoby, natomiast liczba osób potrzebujących okresowego lub stałego wsparcia może być większa, jeśli uwzględnić osoby niekorzystające formalnie z usług, ale wymagające pomocy w gospodarstwach domowych. Oznacza to potrzebę wzmacniania zarówno usług domowych, jak i dziennych form wsparcia odciążających rodzinę.

Tabela – Potrzeby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Codzienna trudność	Skutek dla osoby potrzebującej pomocy	Potrzebna usługa
Trudności w samoobsłudze	Zależność od rodziny lub sąsiadów	Usługi opiekuńcze i specjalistyczne

<b>Codzienna trudność</b>	<b>Skutek dla osoby potrzebującej pomocy</b>	<b>Potrzebna usługa</b>
Trudności w prowadzeniu domu	Ryzyko zaniedbań, pogorszenia warunków życia	Pomoc w gospodarstwie domowym
Trudności w dojazdach	Ograniczony dostęp do lekarza, rehabilitacji i instytucji	Transport do usług, asysta w przemieszczaniu
Brak kontaktów społecznych	Izolacja, osamotnienie, bierność	Placówka dzienna, aktywizacja, zajęcia grupowe
Brak regularnej rehabilitacji	Pogorszenie sprawności	Rehabilitacja lokalna, usprawnianie ruchowe
Przeciążenie rodziny	Ryzyko wypalenia opiekuna	Opieka wytchnieniowa, dzienne formy pobytu

Czwartą grupą są opiekunowie faktyczni, czyli osoby sprawujące codzienną opiekę nad osobami zależnymi. W badaniu ankietowym 53% respondentów wskazało opiekunów osób zależnych jako grupę wymagającą pilnego rozwoju usług społecznych. Ponadto 29% respondentów w dodatkowych uwagach wskazało trudności opiekunów rodzinnych. Ta grupa często pozostaje mniej widoczna w systemie pomocy, ponieważ formalnym odbiorcą świadczeń lub usług jest osoba wymagająca opieki. W praktyce jednak to opiekunowie ponoszą koszty organizacyjne, czasowe, emocjonalne i zawodowe opieki.

Potrzeby opiekunów faktycznych obejmują przede wszystkim czasowe odciążenie od opieki, możliwość odpoczynku, załatwienia spraw, pracy zawodowej, leczenia lub regeneracji. Potrzebują oni także poradnictwa, informacji o dostępnych usługach, wsparcia psychologicznego, grup samopomocowych oraz bezpiecznych miejsc, w których osoba zależna może przebywać w ciągu dnia. Brak wystarczającej opieki wytchnieniowej i dziennych form wsparcia zwiększa ryzyko wypalenia opiekunów, pogorszenia sytuacji finansowej rodziny, ograniczenia aktywności zawodowej opiekuna oraz narastania kryzysów rodzinnych. W ankiecie 54% respondentów wskazało brak opieki wytchnieniowej jako jedną z najbardziej brakujących usług w gminie.

Tabela – Potrzeby opiekunów faktycznych

<b>Problem opiekuna</b>	<b>Konsekwencja</b>	<b>Potrzebna forma wsparcia</b>
Stałe obciążenie opieką	Zmęczenie, stres, wypalenie	Opieka wytchnieniowa
Brak czasu na pracę i sprawy osobiste	Ograniczenie aktywności zawodowej i społecznej	Dzienny pobyt osoby zależnej

<b>Problem opiekuna</b>	<b>Konsekwencja</b>	<b>Potrzebna forma wsparcia</b>
Brak wiedzy o usługach	Niewykorzystanie dostępnego wsparcia	Punkt informacji, poradnictwo, koordynacja
Brak wsparcia emocjonalnego	Izolacja opiekuna, przeciążenie psychiczne	Grupy wsparcia, konsultacje psychologiczne
Trudności transportowe	Niemożność dowiezienia osoby zależnej do usług	Transport specjalistyczny lub dowóz do placówki

Piątą grupą są dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny. W 2025 r. wypłacono 809 zasiłków pielęgnacyjnych dla niepełnosprawnych dzieci, co wskazuje na utrzymującą się skalę potrzeb rodzin wychowujących dzieci wymagające szczególnego wsparcia. Potrzeby tej grupy mają charakter rozwojowy, edukacyjny, rehabilitacyjny, społeczny i rodzinny. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami potrzebują regularnej terapii, rehabilitacji, zajęć rozwijających kompetencje społeczne i samodzielność, a ich rodzice potrzebują poradnictwa, opieki wytchnieniowej, wsparcia psychologicznego oraz pomocy w koordynacji różnych form wsparcia.

W przypadku dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami szczególne znaczenie ma wczesne, ciągłe i dostępne lokalnie wsparcie. Brak usług w pobliżu miejsca zamieszkania oznacza dla rodziny konieczność częstych dojazdów, rezygnacji z pracy lub ograniczenia aktywności zawodowej jednego z rodziców, a także ryzyko przeciążenia opiekuńczego. Z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej istotne jest, aby usługi dla dzieci i młodzieży były powiązane z systemem wsparcia rodziny i nie kończyły się wyłącznie na świadczeniach pieniężnych.

Szóstą grupą są rodziny w kryzysie, w tym rodziny doświadczające bezradności opiekuńczo-wychowawczej, ubóstwa, bezrobocia, przemocy domowej, uzależnień, wielodzietności, samotnego rodzicielstwa lub trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego. W 2025 r. wśród głównych powodów udzielania pomocy znajdowały się m.in. ubóstwo, bezrobocie, potrzeba ochrony macierzyństwa, wielodzietność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm i przemoc domowa. Choć część tych problemów dotyczy mniejszej liczby rodzin niż ubóstwo czy choroba, ich znaczenie jest duże, ponieważ mogą prowadzić do pogłębiania kryzysu, izolacji, zaniedbań opiekuńczych oraz konieczności interwencji instytucjonalnej.

Rodziny w kryzysie potrzebują wsparcia wielowymiarowego: pracy socjalnej, asystentury rodziny, poradnictwa psychologicznego i prawnego, interwencji kryzysowej, działań profilaktycznych, zajęć dla dzieci, wsparcia wychowawczego i pomocy w organizacji codziennego życia. W 2025 r. z interwencji kryzysowej korzystało 21 rodzin, a z poradnictwa specjalistycznego 29 rodzin. Oznacza to, że część rodzin wymaga nie tylko świadczeń, ale również pomocy w rozwiązaniu problemów relacyjnych, opiekuńczych, prawnych i emocjonalnych.

Tabela – Potrzeby rodzin w kryzysie

Typ trudności	Możliwe skutki	Potrzebne działania
Ubóstwo i bezrobocie	Ograniczony dostęp do usług, zadłużenie, zależność od pomocy	Pomoc socjalna, aktywizacja, doradztwo
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	Trudności w zapewnieniu dzieciom bezpieczeństwa i rozwoju	Asystentura rodziny, warsztaty rodzicielskie
Przemoc domowa	Zagrożenie bezpieczeństwa, trauma, kryzys rodzinny	Interwencja kryzysowa, poradnictwo, ochrona osób krzywdzonych
Uzależnienia	Dezorganizacja życia rodzinnego	Profilaktyka, terapia, wsparcie rodzin
Wielodzietność i przeciążenie	Trudności organizacyjne i finansowe	Usługi wspierające rodzinę, praca socjalna, wsparcie dzieci

Siódmą grupą są osoby ubogie, bezrobotne lub zagrożone wykluczeniem społecznym. W 2025 r. wsparcie z pomocy społecznej uzyskało 950 osób w rodzinach, co stanowiło ok. 9,87% mieszkańców gminy. Najczęstszym powodem pomocy było ubóstwo, a kolejnymi długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie i niepełnosprawność. Osoby z tej grupy potrzebują nie tylko świadczeń pieniężnych, ale także dostępu do usług, których nie są w stanie sfinansować samodzielnie. W praktyce ubóstwo zwiększa skutki innych problemów: choroby, niepełnosprawności, samotności, braku transportu lub braku rehabilitacji.

Osoby ubogie i zagrożone wykluczeniem społecznym mogą mieć ograniczony dostęp do odpłatnych usług opiekuńczych, transportowych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych. Dlatego w planowaniu usług społecznych konieczne jest uwzględnienie ich dostępności ekonomicznej. Usługi powinny być zorganizowane w taki sposób, aby z jednej strony odpowiadały na realne potrzeby, a z drugiej nie wykluczały mieszkańców o najniższych dochodach. W przeciwnym razie część osób najbardziej potrzebujących pomocy pozostanie poza systemem wsparcia.

Wyniki ankiety wskazują, że mieszkańcy widzą potrzebę rozwoju usług zbliżonych do potrzeb opisanych powyżej. Najczęściej wskazywanymi brakującymi formami wsparcia były: dzienna placówka wsparcia dla seniorów, transport „od drzwi do drzwi”, opieka wytchnieniowa, rehabilitacja i usprawnianie ruchowe, dzienna placówka wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, środowiskowy dom samopomocy, wsparcie psychologiczne, terapia zajęciowa i zajęcia rozwijające samodzielność, asystent osoby z

niepełnosprawnością oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Pokazuje to, że potrzeby grup docelowych mają charakter usługowy, a nie wyłącznie świadczeniowy.

Tabela – Najważniejsze potrzeby zgłaszane przez mieszkańców w badaniu ankietowym

<b>Potrzeba / brakująca usługa</b>	<b>Udział wskazań</b>
Dzienna placówka wsparcia dla seniorów	57%
Transport „od drzwi do drzwi”	55%
Opieka wytchnieniowa	54%
Rehabilitacja i usprawnianie ruchowe	51%
Dzienna placówka wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami	49%
Środowiskowy dom samopomocy	46%
Wsparcie psychologiczne	44%
Terapia zajęciowa i zajęcia rozwijające samodzielność	43%
Asystent osoby z niepełnosprawnością	41%
Usługi opiekuńcze w domu	39%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	34%

Zestawienie potrzeb poszczególnych grup wskazuje, że na terenie Gminy Chorzele konieczne jest rozwijanie zintegrowanego modelu wsparcia, który nie będzie ograniczał się do jednej grupy odbiorców. Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami psychicznymi, opiekunowie faktyczni i rodziny w kryzysie potrzebują różnych usług, ale wiele z tych usług może być organizowanych wspólnie w formule dziennego, środowiskowego i lokalnego wsparcia. Dotyczy to zwłaszcza usług aktywizacyjnych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, psychologicznych, transportowych i informacyjnych.

Tabela – Powiązanie grup docelowych z kierunkami wsparcia

<b>Grupa docelowa</b>	<b>Usługi opiekuńcze</b>	<b>Usługi dzienne</b>	<b>Rehabilitacja / terapia</b>	<b>Transport</b>	<b>Wsparcie psychologiczne</b>	<b>Wsparcie opiekunów</b>
Osoby starsze	Tak	Tak	Tak	Tak	Częściowo	Częściowo
Osoby z niepełnosprawnościami	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Częściowo	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Osoby przewlekle chore	Tak	Częściowo	Tak	Tak	Częściowo	Tak
Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami	Częściowo	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Opiekunowie faktyczni	Pośrednio	Pośrednio	Pośrednio	Pośrednio	Tak	Tak
Rodziny w kryzysie	Częściowo	Częściowo	Częściowo	Częściowo	Tak	Tak

Grupy docelowe diagnozy nie są jednorodne i nie powinny być traktowane wyłącznie przez pryzmat wieku, orzeczenia o niepełnosprawności lub korzystania ze świadczeń. Ich potrzeby mają charakter wielowymiarowy i często współwystępują. Osoba starsza może równocześnie wymagać rehabilitacji, transportu i kontaktu społecznego. Osoba z niepełnosprawnością może potrzebować asystenta, terapii i dziennego pobytu. Opiekun faktyczny może potrzebować odciążenia, poradnictwa i wsparcia psychologicznego. Rodzina w kryzysie może potrzebować jednocześnie pracy socjalnej, asystentury, pomocy materialnej i specjalistycznego poradnictwa.

Z punktu widzenia planowania usług społecznych najważniejsze jest więc stworzenie takiego systemu wsparcia, który będzie dostępny lokalnie, elastyczny, dostosowany do indywidualnych potrzeb i ukierunkowany na utrzymanie mieszkańców w środowisku lokalnym. Dane administracyjne, lokalne dokumenty strategiczne i wyniki ankiety wskazują, że szczególnie potrzebne są usługi dzienne, opiekuńcze, asystenckie, rehabilitacyjne, terapeutyczne, transportowe, psychologiczne i wytchnieniowe. Ich rozwój powinien przeciwdziałać izolacji, utracie samodzielności, przeciążeniu opiekunów oraz pogłębianiu wykluczenia społecznego mieszkańców wymagających wsparcia.

#### **6. Analiza dostępnych form świadczenia usług: instytucjonalnych, środowiskowych, rodzinnych i asystenckich**

Analiza dostępnych form świadczenia usług społecznych w Gminie Chorzele wskazuje, że lokalny system wsparcia opiera się przede wszystkim na działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Chorzelach, uzupełnianej przez zadania realizowane przez inne jednostki gminne, instytucje powiatowe, placówki oświatowe, podmioty ochrony zdrowia, policję, sąd, kuratorów, organizacje społeczne, parafie, koła gospodyń wiejskich, ochotnicze straże pożarne oraz nieformalne wsparcie rodzinne i sąsiedzkie. System ten obejmuje zarówno świadczenia pieniężne i rzeczowe, jak i usługi opiekuńcze, pracę socjalną, asystenturę rodziny, poradnictwo, interwencję kryzysową, wsparcie rodzin, programy żywnościowe, działania profilaktyczne oraz wybrane programy usługowe finansowane ze źródeł zewnętrznych.

Z punktu widzenia niniejszej diagnozy istotne jest jednak odróżnienie formalnego istnienia podmiotów pomocowych od realnej dostępności usług dla mieszkańców wymagających regularnego, dziennego, środowiskowego lub specjalistycznego wsparcia. W Gminie Chorzele funkcjonują podstawowe elementy systemu pomocy społecznej i wsparcia rodziny, ale oferta usług dziennych, specjalistycznych, rehabilitacyjnych, aktywizacyjnych i środowiskowych dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich opiekunów pozostaje ograniczona.

Tabela – Ogólna struktura dostępnych form wsparcia

Kategoria usług	Podstawowe podmioty / formy	Ocena dostępności
Instytucjonalne	OPS w Chorzelach, jednostki gminne, instytucje powiatowe, DPS poza gminą, schroniska poza gminą	Podstawowe wsparcie dostępne, ale specjalistyczne placówki dzienne i środowiskowe są niewystarczające lub niedostępne lokalnie
Środowiskowe	Praca socjalna, usługi opiekuńcze, poradnictwo, interwencja kryzysowa, działania Zespołu Interdyscyplinarnego	Usługi istnieją, ale ich zakres nie wyczerpuje potrzeb związanych ze starzeniem się, niepełnosprawnością i zdrowiem psychicznym
Rodzinne	Asystent rodziny, praca z rodziną, pomoc żywnościowa, Karta Dużej Rodziny, wsparcie rodzin w kryzysie	System funkcjonuje, ale brak rodzin wspierających i ograniczona dostępność usług odciążających rodziny
Asystenckie	Asystent rodziny, program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością”	Dostępne programowo, ale skala asystencji osobistej jest niewielka względem potrzeb
Opiekuńcze	Usługi opiekuńcze OPS, „Opieka 75+”, opieka wytchnieniowa	Istotna forma wsparcia, lecz wymagająca rozbudowy i powiązania z usługami dziennymi
Dzienne	Żłobek, klub dziecięcy, przedszkole, szkoły; brak dziennej placówki dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami	Dobra baza dla dzieci, deficyt usług dziennych dla dorosłych osób zależnych

### 6.1. Formy instytucjonalne

Podstawową instytucją realizującą zadania pomocy społecznej na terenie Gminy Chorzele jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzelach, zlokalizowany przy ul. Stanisława Komosińskiego 1B. OPS pełni funkcję głównego lokalnego organizatora pomocy i wsparcia, prowadzi pracę socjalną, przyznaje świadczenia, realizuje usługi opiekuńcze, obsługuje świadczenia rodzinne, fundusz alimentacyjny, programy pomocowe oraz zadania z zakresu wspierania rodziny. W strukturze OPS funkcjonują

m.in. pracownicy socjalni, opiekunki środowiskowe i asystenci rodziny, co pozwala realizować podstawowe zadania pomocy społecznej i wsparcia rodzin.

Na poziomie gminnym funkcjonują także inne jednostki, których działalność uzupełnia system wsparcia społecznego. Należą do nich m.in. Urząd Miasta i Gminy, Ośrodek Upowszechniania Kultury, Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna, Centrum Usług Wspólnych, gminne szkoły, przedszkole, Miejski Zespół Placówek Opieki nad Dziećmi, Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej oraz jednostki pomocnicze gminy. Podmioty te nie zastępują wyspecjalizowanych usług społecznych, ale mają znaczenie dla integracji, edukacji, aktywizacji, profilaktyki, informacji i kontaktu z mieszkańcami.

W otoczeniu gminy mieszkańcy mogą korzystać z instytucji powiatowych i ponadlokalnych, takich jak Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Powiatowy Urząd Pracy, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Przasnyszu, Sąd Rejonowy, kuratorzy sądowi, placówki ochrony zdrowia oraz domy pomocy społecznej. Dostęp do tych instytucji jest ważny, ale w wielu przypadkach wymaga dojazdu poza miejsce zamieszkania, a niekiedy poza teren gminy. Dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób niesamodzielnych i ich opiekunów może to stanowić istotną barierę.

Tabela – Formy instytucjonalne dostępne w gminie i otoczeniu

<b>Podmiot / forma</b>	<b>Lokalizacja</b>	<b>Zakres działania</b>	<b>Ocena adekwatności</b>
Ośrodek Pomocy Społecznej	Chorzele	Pomoc społeczna, praca socjalna, świadczenia, usługi opiekuńcze, wsparcie rodzin	Kluczowa instytucja lokalna, ale bez zaplecza dziennego dla osób dorosłych zależnych
Urząd Miasta i Gminy	Chorzele	Administracja, koordynacja polityk lokalnych, dostępność, współpraca z jednostkami	Ważna funkcja organizacyjna, nie jest usługą specjalistyczną
Placówki oświatowe	Gmina Chorzele	Edukacja, wsparcie dzieci, kontakt z rodzinami	Istotne w identyfikacji problemów dzieci i rodzin
Miejski Zespół Placówek Opieki nad Dziećmi	Chorzele	Żłobek i klub dziecięcy	Wsparcie dla rodzin z małymi dziećmi, nie odpowiada na potrzeby seniorów i osób zależnych

Podmiot / forma	Lokalizacja	Zakres działania	Ocena adekwatności
PCPR	Przasnysz	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami, piecza zastępcza, zadania powiatowe	Ważna instytucja, ale poza gminą
PZON	Przasnysz	Orzekanie o niepełnosprawności	Dostępne na poziomie powiatowym
PUP	Przasnysz	Aktywizacja zawodowa, bezrobocie	Ważne dla osób bezrobotnych i zagrożonych wykluczeniem
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	Przasnysz	Diagnoza i wsparcie dzieci oraz młodzieży	Ważna, ale wymaga dojazdu poza gminę
DPS	Poza gminą	Całodobowa opieka instytucjonalna	Dostępne jako rozwiązanie całodobowe, ale nie zastępuje usług środowiskowych
Schroniska	Poza gminą	Tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych	Usługa interwencyjna, poza lokalnym środowiskiem

Formy instytucjonalne mają zatem charakter podstawowy i interwencyjny, ale nie tworzą pełnego systemu lokalnych usług dziennych i środowiskowych. Szczególnie widoczny jest brak lokalnej placówki dziennego wsparcia dla osób starszych, brak środowiskowego domu samopomocy, brak warsztatów terapii zajęciowej, brak centrum lub klubu integracji społecznej oraz brak lokalnego ośrodka zapewniającego kompleksową aktywizację i rehabilitację społeczną dorosłych osób z niepełnosprawnościami lub zaburzeniami psychicznymi.

## 6.2. Usługi środowiskowe

Usługi środowiskowe są kluczowym elementem systemu wsparcia, ponieważ umożliwiają mieszkańcom pozostanie w miejscu zamieszkania i funkcjonowanie w znanym otoczeniu. W Gminie Chorzele usługi środowiskowe realizowane są przede wszystkim przez OPS przez pracę socjalną, usługi opiekuńcze, monitorowanie sytuacji rodzin, poradnictwo, interwencję kryzysową, działania pracowników socjalnych oraz współpracę z policją, szkołami, kuratorami, placówkami ochrony zdrowia i Zespołem Interdyscyplinarnym.

Praca socjalna stanowi podstawową formę pomocy środowiskowej. Pozwala diagnozować sytuację osoby lub rodziny, planować działania, monitorować potrzeby, wspierać w załatwianiu spraw urzędowych, aktywizować i przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu. Jej skuteczność zależy jednak od dostępności kolejnych usług, do których pracownik socjalny może skierować osobę potrzebującą. Jeżeli w systemie lokalnym brakuje placówek dziennych, terapii, asystencji, rehabilitacji lub transportu, sama praca socjalna nie jest wystarczająca do rozwiązania złożonych problemów mieszkańców.

Tabela – Usługi środowiskowe dostępne w Gminie Chorzele

Forma usługi	Realizator	Charakter wsparcia	Ocena
Praca socjalna	OPS	Diagnoza, wsparcie, motywowanie, monitorowanie, kontakt z rodziną	Podstawowa i niezbędna forma, ale wymaga uzupełnienia usługami specjalistycznymi
Usługi opiekuńcze	OPS	Pomoc w codziennym funkcjonowaniu, pielęgnacji, prowadzeniu gospodarstwa domowego	Odpowiadają na część potrzeb osób starszych i chorych, ale nie zastępują usług dziennych
Poradnictwo specjalistyczne	OPS / współpracujące podmioty	Wsparcie psychologiczne, prawne, rodzinne lub uzależnieniowe	Dostępne, lecz w ograniczonej skali
Interwencja kryzysowa	OPS, Zespół Interdyscyplinarny, policja, partnerzy	Reagowanie w sytuacjach kryzysowych, przemoc, zagrożenia bezpieczeństwa	Ważna forma interwencyjna, nie zastępuje stałych usług wsparcia
Zespół Interdyscyplinarny	Gmina / OPS / partnerzy	Przeciwdziałanie przemocy domowej, praca z rodzinami	Istotny element systemu bezpieczeństwa rodzin
Programy żywnościowe	OPS	Pomoc osobom i rodzinom ubogim	Ważne wsparcie materialne, ale nie ma charakteru usługowego

Największą luką w obszarze usług środowiskowych jest brak specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz brak lokalnego środowiskowego domu samopomocy. Dane wskazujące na zerową liczbę osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi nie oznaczają braku potrzeb w tym zakresie. Może to świadczyć o braku dostępności tej formy wsparcia, ograniczonym rozpoznaniu potrzeb lub trudnościach organizacyjnych w zapewnieniu specjalistów. W kontekście wyników ankiety oraz potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców należy uznać, że jest to obszar wymagający szczególnego wzmocnienia.

### 6.3. Usługi opiekuńcze

Usługi opiekuńcze są jedną z najważniejszych dostępnych lokalnie form pomocy dla osób starszych, chorych, samotnych i niesamodzielnych. Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem. W praktyce są to usługi, które pozwalają osobom wymagającym wsparcia dłużej pozostawać w miejscu zamieszkania i ograniczają ryzyko konieczności korzystania z całodobowej opieki instytucjonalnej.

W 2025 r. usługi opiekuńcze były realizowane przez OPS, a dodatkowo część wsparcia dla osób w wieku 75+ finansowano lub współfinansowano w ramach programu „Opieka 75+”. Program ten objął 17 osób. Usługi opiekuńcze mają więc istotne znaczenie dla systemu wsparcia seniorów i osób niesamodzielnych, ale ich zakres jest przede wszystkim domowy i indywidualny. Nie zapewniają one stałej aktywizacji społecznej, rehabilitacji, terapii zajęciowej, pobytu dziennego ani odciążenia opiekunów w szerszym wymiarze.

Tabela – Usługi opiekuńcze i ich ocena

<b>Forma</b>	<b>Zakres</b>	<b>Dostępność</b>	<b>Ocena adekwatności</b>
Usługi opiekuńcze OPS	Pomoc w codziennym funkcjonowaniu, pielęgnacji, gospodarstwie domowym	Dostępne dla wszystkich osób	Potrzebne, ale niewystarczające przy potrzebach dziennych, rehabilitacyjnych i społecznych
Program „Opieka 75+”	Wsparcie usług opiekuńczych dla osób starszych	Ograniczone do uprawnionej grupy wiekowej i organizacji programu	Ważne uzupełnienie, ale nie tworzy stałej placówki dziennej
Nieformalne wsparcie rodziny	Pomoc członków rodziny, sąsiadów, bliskich	Zależne od zasobów rodziny	Często podstawowe, ale obciążające i nie zawsze wystarczające

Forma	Zakres	Dostępność	Ocena adekwatności
Opieka wytchnieniowa	Czasowe odciążenie opiekunów osób z niepełnosprawnościami	W 2025 r. realizowana programowo dla rodzin które zgłosiły się do programu	Bardzo potrzebna, wymaga zwiększenia skali i ciągłości

Wyniki ankiety mieszkańców potwierdzają, że usługi opiekuńcze i odciążające są postrzegane jako szczególnie potrzebne. Mieszkańcy wskazywali m.in. brak opieki wytchnieniowej, brak usług opiekuńczych w domu, brak specjalistycznych usług opiekuńczych, brak rehabilitacji oraz trudności transportowe. Oznacza to, że obecne usługi opiekuńcze są ważne, ale nie wystarczają do kompleksowego zabezpieczenia osób wymagających wsparcia i ich rodzin.

#### 6.4. Usługi rodzinne

Usługi rodzinne w Gminie Chorzele obejmują działania kierowane do rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, rodzin z problemem alkoholowym, rodzin dotkniętych przemocą, rodzin wielodzietnych, niepełnych, dysfunkcyjnych oraz rodzin zagrożonych umieszczeniem dzieci w pieczy zastępczej. Podstawowym narzędziem pracy z rodziną jest asystent rodziny, a system uzupełniają: pracownicy socjalni, Zespół Interdyscyplinarny, Miejsko-Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, szkoły, pedagodzy, psychologowie, policja, kuratorzy, sąd, PCPR i poradnie specjalistyczne.

W 2025 r. asystenci rodziny objęli wsparciem 16 rodzin, w tym 7 rodzin niepełnych. Z 11 rodzinami współpraca trwała powyżej jednego roku, w 2 rodzinach wszczęto procedurę Niebieskiej Karty, a nadzorem kuratora objętych było 14 rodzin. Dane te pokazują, że asystentura rodziny jest wykorzystywana w pracy z rodzinami o złożonych trudnościach, w których problemy opiekuńczo-wychowawcze łączą się często z ubóstwem, uzależnieniami, przemocą, niepełnosprawnością lub nadzorem instytucjonalnym.

Tabela – Usługi rodzinne i ich znaczenie

Forma wsparcia	Zakres działania	Odbiorcy	Ocena
Asystent rodziny	Praca z rodziną, wzmacnianie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych	Rodziny w kryzysie, rodziny zagrożone pieczą zastępczą	Kluczowa forma wsparcia rodzinnego, wymaga utrzymania i rozwijania

Forma wsparcia	Zakres działania	Odbiorcy	Ocena
Praca socjalna	Diagnoza, pomoc, monitorowanie, aktywizacja	Osoby i rodziny w trudnej sytuacji	Podstawowa forma wsparcia, zależna od dostępności usług uzupełniających
Zespół Interdyscyplinarny	Przeciwdziałanie przemocy domowej	Rodziny dotknięte przemocą	Ważna forma interwencyjna i ochronna
MGKRPA	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych	Osoby uzależnione i rodziny	Istotne wsparcie profilaktyczne i motywacyjne
Poradnictwo specjalistyczne	Psychologiczne, rodzinne, prawne, uzależnieniowe	Rodziny i osoby w kryzysie	Potrzebne, ale wymagające stałej dostępności
Pomoc żywnościowa	Wsparcie materialne	Rodziny ubogie i osoby potrzebujące	Ważne zabezpieczenie podstawowych potrzeb

Istotnym ograniczeniem systemu rodzinnego jest brak rozwiniętej formuły rodzin wspierających. W dokumentach wskazywano ten brak jako słabą stronę lokalnego systemu. Oznacza to, że wsparcie rodzin w kryzysie opiera się głównie na instytucjach, a w mniejszym stopniu na zorganizowanym wsparciu rodzinnym i środowiskowym. Jednocześnie problemem pozostaje małe zainteresowanie części mieszkańców korzystaniem z dostępnych form pomocy, wyuczona bezradność, uzależnienie od pomocy instytucjonalnej i niechęć do współpracy. Wymaga to rozwijania usług opartych na zaufaniu, bliskości, pracy środowiskowej i stopniowej aktywizacji rodzin.

### 6.5. Usługi asystenckie

Usługi asystenckie w gminie obejmują dwa podstawowe nurty: asystenturę rodziny oraz asystencję osobistą osób z niepełnosprawnościami. Asystent rodziny wspiera rodziny przeżywające trudności opiekuńczo-wychowawcze, natomiast asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością ma wspierać osobę w codziennym funkcjonowaniu, samodzielności i uczestnictwie społecznym.

W 2025 r. OPS realizował program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością”, którym objęto 8 osób z niepełnosprawnością, w tym 7 osób dorosłych i 1 dziecko. Usługi realizowało 8 osób zatrudnionych na umowę zlecenie. Jest to bardzo ważna forma wsparcia, jednak jej skala pozostaje ograniczona w relacji do liczby osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Asystencja osobista powinna być traktowana jako

usługa rozwijająca niezależność, mobilność i aktywność społeczną, a nie wyłącznie jako doraźna pomoc w czynnościach codziennych.

Tabela – Usługi asystenckie

Forma	Liczba odbiorców w 2025 r.	Zakres	Ocena
Asystent rodziny	16 rodzin	Praca z rodziną, wsparcie opiekuńczo-wychowawcze, współpraca z instytucjami	Dobrze osadzona forma wsparcia rodzinnego
Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	8 osób	Wsparcie osoby z niepełnosprawnością w codziennym funkcjonowaniu i aktywności	Bardzo potrzebne, lecz w ograniczonej skali
Opieka wytchnieniowa	7 rodzin/opiekunów	Czasowe odciążenie opiekunów osób z niepełnosprawnością	Wysoko adekwatna do potrzeb, wymaga trwałości i zwiększenia dostępności

Usługi asystenckie są szczególnie ważne z punktu widzenia deinstytucjonalizacji. Pozwalają osobom z niepełnosprawnościami i rodzinom pozostawać w środowisku lokalnym, ograniczają ryzyko izolacji i zależności od opieki całodobowej oraz wzmacniają samodzielność. W obecnym modelu ich dostępność zależy jednak od programów czasowych i środków zewnętrznych, co utrudnia budowanie stabilnego, przewidywalnego systemu usług. Dla mieszkańców wymagających regularnego wsparcia ważna jest ciągłość, a nie tylko okresowa dostępność programu.

#### 6.6. Usługi dzienne

Usługi dzienne są jednym z najstabilniej rozwiniętych obszarów lokalnego systemu wsparcia dla dorosłych mieszkańców wymagających pomocy. Gmina posiada infrastrukturę dzienną dla dzieci: żłobek, klub dziecięcy, przedszkole i szkoły podstawowe. Według danych OPS w zasobach infrastruktury społecznej znajduje się Miejski Zespół Placówek Opieki nad Dziećmi z 64 miejscami, w tym 48 w żłobku i 16 w klubie dziecięcym, a także przedszkole i oddziały przedszkolne przy szkołach. Jest to istotne wsparcie dla rodzin z dziećmi, ale nie odpowiada na potrzeby osób dorosłych zależnych, seniorów, osób z niepełnosprawnościami i osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

W obszarze usług dziennych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami występuje istotna luka. W 2025 r. nie wykazano klubów ani innych miejsc spotkań dla seniorów. Brak jest również środowiskowego domu samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej, centrum integracji społecznej, klubu integracji społecznej i zakładu aktywności zawodowej. Oznacza to, że osoby wymagające wsparcia w ciągu dnia nie mają na terenie gminy dostępu do stałej placówki, która łączyłaby funkcję opiekuńczą, terapeutyczną, aktywizacyjną, integracyjną i rehabilitacyjną.

Tabela – Usługi dzienne – stan dostępności

<b>Forma dzienna</b>	<b>Stan dostępności</b>	<b>Ocena</b>
Żłobek	Dostępny	Odpowiada na potrzeby części rodzin z małymi dziećmi
Klub dziecięcy	Dostępny	Uzupełnia opiekę nad najmłodszymi dziećmi
Przedszkole i oddziały przedszkolne	Dostępne	Ważne dla dzieci i rodzin
Klub seniora / miejsce spotkań seniorów	Brak w danych OPS	Istotna luka przy starzeniu się mieszkańców
Dzienny dom pomocy / dzienny dom seniora	Brak lokalnej placówki tego typu	Luka w opiece dziennej nad osobami starszymi
Środowiskowy dom samopomocy	Brak na terenie gminy	Istotny deficyt dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną
Warsztat terapii zajęciowej	Brak lokalnej formy	Luka w rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami
Centrum / klub integracji społecznej	Brak lokalnej formy	Luka w reintegracji społecznej i aktywizacji

Wyniki badania ankietowego potwierdzają ocenę, że braki w usługach dziennych są realnie odczuwane przez mieszkańców. Respondenci najczęściej wskazywali potrzebę dziennej placówki wsparcia dla seniorów, transportu „od drzwi do drzwi”, opieki wytchnieniowej, rehabilitacji, dziennej placówki wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz środowiskowego domu samopomocy. Oznacza to, że oczekiwania mieszkańców są spójne z kierunkiem rozwoju usług środowiskowych i dziennych.

## 6.7. Usługi specjalistyczne, rehabilitacyjne i terapeutyczne

Dostępność usług specjalistycznych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych ma kluczowe znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, osób przewlekle chorych, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rodzin w kryzysie. Na terenie gminy dostępne jest poradnictwo i wsparcie świadczone przez OPS oraz współpracujące instytucje, w tym działania w zakresie problemów uzależnień i przemocy. Mieszkańcy korzystają także z instytucji powiatowych i ochrony zdrowia. Nie tworzy to jednak lokalnego, stałego i wielospecjalistycznego systemu wsparcia dziennego.

Szczególnie istotny jest brak lokalnej placówki, która łączyłaby terapię zajęciową, trening umiejętności społecznych, rehabilitację społeczną, wsparcie psychologiczne, aktywizację i opiekę dzienną. Obecnie potrzeby te są zaspokajane fragmentarycznie: przez OPS, poradnictwo, programy okresowe, placówki powiatowe lub rodzinę. Taki model nie zapewnia kompleksowości i ciągłości, których potrzebują osoby z trwałymi ograniczeniami samodzielności.

Tabela – Ocena dostępności usług specjalistycznych

<b>Rodzaj usługi</b>	<b>Dostępność</b>	<b>Ocena</b>
Poradnictwo specjalistyczne	Dostępne w ograniczonej skali	Ważne, ale niewystarczające wobec potrzeb psychologicznych i rodzinnych
Wsparcie uzależnień	Realizowane przez MGKRPA i punkt konsultacyjny	Istotne dla rodzin z problemem alkoholowym
Interwencja kryzysowa	Dostępna przez OPS i współpracujące instytucje	Ważna forma reagowania, nie zastępuje usług stałych
Rehabilitacja społeczna	Brak lokalnej stałej placówki dziennej	Luka w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami
Terapia zajęciowa	Brak lokalnej stałej formy	Luka szczególnie ważna dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Brak faktycznego korzystania w danych	Obszar wymagający rozwoju
Wsparcie psychologiczne	Dostępne punktowo i przez instytucje współpracujące	Potrzeba większej ciągłości i łatwiejszego dostępu

## 6.8. Wsparcie instytucji i organizacji społecznych

Lokalny system wsparcia uzupełniają organizacje pozarządowe, koła gospodyń wiejskich, kluby sportowe, fundacje, stowarzyszenia, ochotnicze straże pożarne, parafie, instytucje kultury oraz lokalni liderzy. Ich znaczenie jest szczególnie widoczne w obszarze integracji społecznej, aktywności lokalnej, działań profilaktycznych, wydarzeń kulturalnych, sportowych, edukacyjnych i sąsiedzkich. Organizacje te budują więzi społeczne i mogą wspierać osoby zagrożone izolacją.

Jednocześnie w 2025 r. gmina nie zlecała organizacjom pozarządowym w trybie pożytku publicznego ani zamówień publicznych usług opiekuńczych, ani prowadzenia placówek pomocy społecznej. Oznacza to, że potencjał społeczny i obywatelski nie został jeszcze w pełni włączony w realizację statych usług społecznych. Organizacje lokalne mają znaczenie integracyjne i wspólnotowe, ale nie zastępują profesjonalnych usług opiekuńczych, specjalistycznych i dziennych.

Tabela – Rola lokalnych organizacji i wspólnot

<b>Typ podmiotu</b>	<b>Obecna rola</b>	<b>Możliwość rozwoju</b>
Organizacje pozarządowe	Integracja, działania społeczne, projekty lokalne	Współpraca przy aktywizacji, wolontariacie, wsparciu sąsiedzkim
KGW i lokalne stowarzyszenia	Aktywność lokalna, wydarzenia, integracja mieszkańców	Wsparcie działań środowiskowych i przeciwdziałanie izolacji
OSP	Bezpieczeństwo, pomoc w sytuacjach kryzysowych, aktywność lokalna	Wsparcie informacyjne i organizacyjne w środowisku
Parafie	Wsparcie duchowe, społeczne, informacyjne	Identyfikacja osób samotnych i potrzebujących
Instytucje kultury	Integracja, edukacja, aktywizacja	Programy dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami i rodzin
Szkoły	Kontakt z dziećmi i rodzinami	Wczesna identyfikacja problemów i współpraca z OPS

## 6.9. Ocena adekwatności dostępnej oferty

Dostępna oferta usług w Gminie Chorzele odpowiada na część podstawowych potrzeb mieszkańców, szczególnie w zakresie świadczeń pomocy społecznej, pracy socjalnej, usług opiekuńczych, asystentury rodziny, wsparcia rodzin w kryzysie, przeciwdziałania przemocy, problemów alkoholowych, pomocy żywnościowej oraz programów okresowych dla osób z niepełnosprawnościami i opiekunów. System ten jest jednak w

dużej mierze oparty na OPS, rodzinie i rozwiązaniach programowych, a w mniejszym stopniu na trwałej, lokalnej infrastrukturze usług dziennych i środowiskowych.

Najważniejsze deficyty dotyczą braku placówek dziennego wsparcia dla osób starszych, braku środowiskowego domu samopomocy, braku lokalnej stałej oferty terapii zajęciowej, braku warsztatów terapii zajęciowej, braku klubów lub innych stałych miejsc spotkań dla seniorów, braku centrum lub klubu integracji społecznej oraz ograniczonej skali usług asystenckich i wytchnieniowych. Brakuje również kompleksowego systemu transportu do usług, który w gminie rozległej terytorialnie ma kluczowe znaczenie dla realnej dostępności wsparcia.

Tabela – Ocena adekwatności usług względem potrzeb mieszkańców

<b>Obszar usług</b>	<b>Obecny poziom zabezpieczenia</b>	<b>Najważniejsza luka</b>
Pomoc społeczna i świadczenia	Zapewnione przez OPS	Pomoc świadczeniowa nie zastępuje usług dziennych
Praca socjalna	Dostępna	Ograniczona skuteczność bez usług specjalistycznych i dziennych
Usługi opiekuńcze	Dostępne	Potrzeba większej skali i powiązania z dziennym wsparciem
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Niewystarczające lub faktycznie niedostępne	Brak wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
Asystencja osobista	Dostępna programowo w ograniczonej skali	Brak trwałości i powszechności
Opieka wytchnieniowa	Dostępna programowo w ograniczonej skali	Niewystarczająca liczba rodzin objętych wsparciem
Wsparcie rodzin	Dostępne przez asystentów i OPS	Brak rodzin wspierających, potrzeba większej dostępności poradnictwa
Usługi dzienne dla seniorów	Brak lokalnej stałej placówki	Dzienny dom / klub seniora
Usługi dzienne dla osób z niepełnosprawnościami	Brak lokalnej stałej placówki	ŚDS, WTZ, terapia zajęciowa

Obszar usług	Obecny poziom zabezpieczenia	Najważniejsza luka
Transport do usług	Niewystarczająco rozwinięty	Brak systemu dowozu dla osób zależnych

Obecny system usług społecznych w Gminie Chorzele zapewnia podstawowe formy pomocy, lecz nie odpowiada w pełni na potrzeby wynikające ze starzenia się mieszkańców, wzrostu liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, potrzeb opiekunów faktycznych, sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz osób z zaburzeniami psychicznymi. Oferta ma charakter rozproszony, w części interwencyjny i programowy, natomiast brakuje trwałej, lokalnej i dziennej infrastruktury usług społecznych.

Najważniejszym wnioskiem z analizy dostępnych usług jest potrzeba rozwoju form środowiskowych i dziennych, które będą uzupełniać dotychczasową pomoc OPS i ograniczać konieczność korzystania z opieki całodobowej poza środowiskiem lokalnym. W szczególności zasadne jest rozwijanie usług dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz rodzin i opiekunów faktycznych. Usługi te powinny łączyć opiekę, aktywizację, terapię, rehabilitację społeczną, transport, wsparcie psychologiczne i odciążenie rodzin, tak aby mieszkańcy mogli jak najdłużej funkcjonować w swojej lokalnej społeczności.

## 7. Luki w dostępie do usług społecznych i bariery korzystania ze wsparcia

Analiza dostępnych usług społecznych w Gminie Chorzele wskazuje, że podstawowy system pomocy społecznej funkcjonuje, jednak nie zapewnia pełnej odpowiedzi na potrzeby mieszkańców wymagających stałego, dziennego, środowiskowego lub specjalistycznego wsparcia. Najważniejsze luki dotyczą osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego, osób starszych z trudnościami zdrowotnymi i ruchowymi, osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów faktycznych. W tych obszarach widoczna jest różnica pomiędzy formalnym istnieniem systemu pomocy społecznej a realną możliwością skorzystania z usług dostosowanych do potrzeb mieszkańców.

Najpoważniejszą luką jest brak lokalnej, wyspecjalizowanej placówki środowiskowego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi. Do 2026 r. w Gminie Chorzele nie funkcjonowała placówka, która w sposób systemowy świadczyłaby usługi na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Oznacza to, że osoby te oraz ich rodziny pozostają w dużej mierze zależne od wsparcia domowego, pomocy rodziny, okazjonalnych form pomocy lub usług dostępnych poza gminą. Brak środowiskowego domu samopomocy powoduje, że osoby wymagające treningu samodzielności, terapii zajęciowej, wsparcia specjalistów, kontaktu

społecznego i bezpiecznej aktywizacji dziennej nie mają lokalnego miejsca, w którym mogłyby regularnie korzystać z takiej pomocy.

Szczególne znaczenie ma fakt, że potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi mają charakter długotrwały i nie mogą być skutecznie zaspokajane wyłącznie przez świadczenia finansowe lub doraźną pomoc. Osoby te potrzebują stabilnego, przewidywalnego i dostosowanego środowiska, w którym mogą rozwijać umiejętności społeczne, komunikacyjne, samoobsługowe i życiowe. Potrzebują również wsparcia w utrzymaniu relacji, przeciwdziałaniu izolacji, wzmacnianiu sprawczości oraz zapobieganiu regresowi funkcjonowania. Brak placówki środowiskowej powoduje, że ciężar organizacji codziennego życia i opieki spoczywa przede wszystkim na rodzinach.

Tabela – Najważniejsze luki usługowe dotyczące osób wskazanych jako główni odbiorcy wsparcia

<b>Grupa mieszkańców</b>	<b>Obecna luka</b>	<b>Skutek dla mieszkańców i rodzin</b>
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną	Brak środowiskowego domu samopomocy i stałej terapii zajęciowej	Izolacja, brak treningu samodzielności, przeciążenie rodzin
Osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego	Brak lokalnej placówki dziennego wsparcia i specjalistycznych usług środowiskowych	Ryzyko pogorszenia funkcjonowania, brak stabilnego wsparcia, większe obciążenie opiekunów
Seniorzy z trudnościami zdrowotnymi i ruchowymi	Brak dziennego domu wsparcia, ograniczona oferta aktywizacji i rehabilitacji	Samotność, utrata sprawności, zależność od rodziny, ryzyko instytucjonalizacji
Osoby z niepełnosprawnością ruchową	Bariery transportowe i architektoniczne, ograniczony dostęp do rehabilitacji	Trudności w dotarciu do usług, ograniczenie aktywności społecznej
Opiekunowie faktyczni	Ograniczona opieka wytchnieniowa i brak dziennego odciążenia	Wypalenie opiekuńcze, rezygnacja z aktywności zawodowej i społecznej

<b>Grupa mieszkańców</b>	<b>Obecna luka</b>	<b>Skutek dla mieszkańców i rodzin</b>
Rodziny w kryzysie	Ograniczona dostępność specjalistycznego poradnictwa i stałego wsparcia środowiskowego	Pogłębianie kryzysów, interwencje doraźne zamiast systemowej pomocy

Drugą kluczową luką jest brak dziennej placówki wsparcia dla osób starszych, zwłaszcza seniorów mieszkających samotnie, osób z chorobami przewlekłymi, ograniczoną mobilnością lub trudnościami zdrowotno-ruchowymi. W gminie widoczny jest proces starzenia się społeczności lokalnej, a jednocześnie brakuje stałego miejsca, w którym seniorzy mogliby korzystać z usług dziennych, posiłku, zajęć aktywizujących, wsparcia opiekuńczego, usprawniania ruchowego i kontaktu z innymi mieszkańcami. Brak takiej placówki oznacza, że osoby starsze pozostają w domach, a ich potrzeby społeczne, aktywizacyjne i rehabilitacyjne mogą nie być zaspokajane.

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania są bardzo ważne, ale nie zastępują dziennej formy wsparcia. Pomoc domowa może zapewnić część podstawowych czynności życiowych, natomiast nie zapewni regularnej aktywności społecznej, terapii, rehabilitacji, zajęć grupowych, posiłku w placówce, kontaktu z rówieśnikami ani odciążenia rodziny przez większą część dnia. W konsekwencji osoby starsze z ograniczeniami ruchowymi i zdrowotnymi mogą formalnie otrzymywać pomoc, ale nadal pozostawać samotne, bierne i narażone na pogorszenie sprawności.

Tabela – Różnica między formalnym istnieniem usług a realną dostępnością wsparcia

<b>Obszar</b>	<b>Formalnie istniejące wsparcie</b>	<b>Luka realnej dostępności</b>
Pomoc społeczna	OPS, praca socjalna, świadczenia, usługi opiekuńcze	Brak kompleksowej dziennej placówki dla osób zależnych
Opieka nad seniorami	Usługi opiekuńcze, program „Opieka 75+”	Brak dziennego domu wsparcia, rehabilitacji i aktywizacji
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami	Świadczenia, program asystencji osobistej w ograniczonej skali	Brak ŚDS, WTZ, terapii zajęciowej i stałego treningu samodzielności
Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi	Możliwość poradnictwa i interwencji	Brak lokalnej środowiskowej placówki specjalistycznej

Obszar	Formalnie istniejące wsparcie	Luka realnej dostępności
Wsparcie opiekunów	Program opieki wytchnieniowej dla ograniczonej liczby rodzin	Brak stałego systemu dziennego odciążenia opiekunów
Transport	Możliwość indywidualnego dojazdu, wsparcie rodziny	Brak systemowego transportu „od drzwi do drzwi” do usług społecznych
Informacja o pomocy	Informacje w instytucjach i dokumentach	Część mieszkańców nie wie, gdzie i jak uzyskać pomoc

Trzecią istotną luką jest ograniczony dostęp do terapii zajęciowej, zajęć rozwijających samodzielność oraz rehabilitacji społecznej. Dotyczy to przede wszystkim osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób z niepełnosprawnością ruchową i osób starszych. Brak stałej, lokalnej oferty terapeutycznej sprawia, że mieszkańcy wymagający systematycznego wsparcia nie mają możliwości regularnego ćwiczenia umiejętności społecznych, manualnych, poznawczych i samoobsługowych. W przypadku osób dorosłych z niepełnosprawnościami szczególnie ważne jest kontynuowanie edukacji codziennej i treningu funkcjonowania po zakończeniu etapu szkolnego lub formalnej edukacji.

Czwartą luką jest ograniczona skala usług asystenckich i wytchnieniowych. Program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” oraz program „Opieka wytchnieniowa” są bardzo potrzebne, ale obejmują ograniczoną liczbę osób i zależą od dostępności środków programowych. W praktyce oznacza to brak gwarancji ciągłości usług dla wszystkich osób potrzebujących. Dla opiekunów faktycznych, zwłaszcza rodziców dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, brak stałej placówki dziennej oznacza codzienne, wielogodzinne obciążenie opieką bez systemowego odciążenia.

Tabela - Najważniejsze brakujące lub niewystarczające usługi

Usługa	Ocena obecnej dostępności	Dlaczego jest potrzebna
Środowiskowy dom samopomocy	Brak lokalnej placówki	Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi

<b>Usługa</b>	<b>Ocena obecnej dostępności</b>	<b>Dlaczego jest potrzebna</b>
Dzienna placówka wsparcia dla seniorów	Brak stałej lokalnej placówki	Przeciwdziałanie samotności, utracie sprawności i zależności od rodziny
Dzienna placówka dla osób z niepełnosprawnościami	Brak lokalnej placówki	Terapia, aktywizacja, trening samodzielności, wsparcie rodzin
Terapia zajęciowa	Brak stałej lokalnej oferty	Rozwijanie samodzielności, sprawności i uczestnictwa społecznego
Rehabilitacja i usprawnianie ruchowe	Ograniczona dostępność	Utrzymanie sprawności seniorów i osób z niepełnosprawnościami
Transport „od drzwi do drzwi”	Brak systemowego rozwiązania	Warunek realnego korzystania z usług przez osoby z ograniczoną mobilnością
Opieka wytchnieniowa	Dostępna w ograniczonej skali programowej	Odciążenie opiekunów faktycznych
Asystencja osobista	Dostępna w ograniczonej skali programowej	Wsparcie niezależności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Niewystarczające lub faktycznie niedostępne	Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi i złożonymi potrzebami
Wsparcie psychologiczne	Ograniczona dostępność	Pomoc osobom w kryzysie, rodzinom i opiekunom

Bariery korzystania ze wsparcia mają charakter wielowymiarowy. Najczęściej wskazywane są bariery transportowe, kadrowe, finansowe, informacyjne, architektoniczne i organizacyjne. W przypadku Gminy Chorzele jako gminy rozległej terytorialnie i miejsko-wiejskiej, szczególnie istotna jest bariera dojazdu. Nawet jeżeli usługa formalnie istnieje w ośrodku gminnym, może być realnie niedostępna dla osoby starszej, osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby z zaburzeniami psychicznymi lub rodziny bez samochodu. Dla takich mieszkańców usługa nie jest dostępna tylko dlatego, że znajduje się w gminie. Musi być jeszcze osiągalna organizacyjnie, transportowo i finansowo.

Bariera transportowa dotyczy zwłaszcza mieszkańców mniejszych miejscowości i sołectw, osób z ograniczoną mobilnością oraz opiekunów, którzy nie zawsze są w stanie samodzielnie dowieźć osobę zależną do placówki lub specjalisty. W ankiecie brak transportu lub trudności z dojazdem wskazano jako jedną z głównych przyczyn niezaspokojenia potrzeb. Jednocześnie transport „od drzwi do drzwi” znalazł się wśród najczęściej wskazywanych brakujących usług. Oznacza to, że rozwój placówki dziennej bez zapewnienia rozwiązań transportowych mógłby ograniczyć jej realną dostępność dla części osób najbardziej potrzebujących wsparcia.

Tabela – Bariery korzystania ze wsparcia i ich skutki

Rodzaj bariery	Na czym polega	Skutek dla mieszkańca
Transportowa	Brak dojazdu, odległość od usług, zależność od rodziny	Formalna usługa staje się praktycznie niedostępna
Finansowa	Koszty usług, odpłatności, koszty dojazdu, rehabilitacji lub opieki prywatnej	Rezygnacja z pomocy lub ograniczenie korzystania
Architektoniczna	Schody, brak windy, niedostosowane sanitariaty, brak bezpiecznej komunikacji	Wykluczenie osób z ograniczoną mobilnością
Kadrowa	Brak specjalistów, ograniczona liczba opiekunów, terapeutów, asystentów	Zbyt mała skala lub nieregularność wsparcia
Informacyjna	Brak wiedzy, gdzie uzyskać pomoc, trudne procedury	Mieszkaniec nie korzysta z usługi mimo potrzeby
Organizacyjna	Zbyt długi czas oczekiwania, mała liczba miejsc, programowy charakter usług	Pomoc nie jest dostępna wtedy, kiedy jest potrzebna
Spoteczna	Obawa przed oceną, stygmatyzacja, niechęć osoby potrzebującej	Ukrywanie problemów i opóźnione korzystanie z pomocy

Bariera finansowa dotyczy zarówno osób korzystających z usług, jak i ich rodzin. Część mieszkańców, zwłaszcza osoby ubogie, starsze, bezrobotne, przewlekle chore i rodziny z osobami zależnymi, nie ma możliwości zakupu prywatnych usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych lub transportowych. Nawet niewielka odpłatność może być barierą, jeżeli łączy się z kosztami leków, dojazdów, utrzymania domu i codziennej opieki. Dlatego usługi społeczne kierowane do osób wymagających wsparcia powinny być finansowo dostępne, a ich odpłatność nie może wykluczać mieszkańców o najniższych dochodach.

Bariera architektoniczna ma szczególne znaczenie w przypadku planowania usług dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i osób z trudnościami ruchowymi. Jeżeli budynek nie posiada windy, dostosowanych sanitariatów, bezpiecznej komunikacji, odpowiednich wejść, właściwego układu pomieszczeń i terenu wokół obiektu, to nawet dobrze zaplanowana usługa pozostaje niedostępna dla części odbiorców. Z tego względu każda placówka dziennego wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów musi spełniać wymogi dostępności architektonicznej i użytkowej. W przypadku budynku po szkole w Pościeniu Wsi konieczne jest więc dostosowanie wnętrza, sanitariatów, komunikacji pionowej, terenu wokół budynku i wyposażenia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Bariera kadrowa polega na ograniczonej dostępności specjalistów: terapeutów, opiekunów, asystentów, psychologów, rehabilitantów i kadry przygotowanej do pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi. Brak kadry powoduje, że nawet jeżeli potrzeby są rozpoznane, system nie jest w stanie zapewnić usług w odpowiedniej skali i częstotliwości. W ankiecie brak specjalistów został wskazany jako jedna z głównych przyczyn niezaspokojenia potrzeb. Jest to szczególnie ważne w kontekście planowanego środowiskowego domu samopomocy, ponieważ taka placówka nie może być wyłącznie miejscem pobytu. Musi zapewniać profesjonalne, bezpieczne i zindywidualizowane wsparcie.

Bariera informacyjna polega na tym, że część mieszkańców nie wie, gdzie uzyskać pomoc, jakie usługi są dostępne, jakie warunki trzeba spełnić i do jakiej instytucji się zgłosić. Dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, opiekunów faktycznych i rodzin w kryzysie procedury mogą być trudne, rozproszone i zniechęcające. W praktyce może to prowadzić do sytuacji, w której potrzeba wsparcia istnieje, ale nie jest zgłaszana. Ograniczona informacja pogłębia także nierówności: z pomocy korzystają częściej osoby aktywne, zaradne i mające wsparcie rodziny, a poza systemem pozostają osoby samotne, wycofane lub mniej samodzielne.

Bariera organizacyjna dotyczy ograniczonej liczby miejsc, okresowego charakteru programów, zbyt długiego czasu oczekiwania oraz braku trwałości usług. Programy takie jak asystencja osobista lub opieka wytchnieniowa są bardzo potrzebne, ale jeśli obejmują niewielką liczbę osób i zależą od corocznej dostępności finansowania, nie tworzą stabilnego systemu wsparcia. Osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi, osoby z zaburzeniami psychicznymi i ich rodziny potrzebują usług przewidywalnych, stałych i dostępnych przez wiele lat, a nie wyłącznie działań okresowych.

Tabela – Najważniejsze bariery w odniesieniu do grup wskazanych w opisie zadania

<b>Grupa</b>	<b>Najważniejsze bariery</b>	<b>Konsekwencje</b>
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną	Brak ŚDS, brak terapii zajęciowej, brak treningu samodzielności, bariera transportowa	Izolacja, regres umiejętności, zależność od rodziny
Osoby z zaburzeniami psychicznymi	Brak środowiskowego wsparcia specjalistycznego, stygmatyzacja, brak kadry	Kryzysy, wycofanie, brak stabilizacji
Seniorzy z ograniczeniami ruchowymi	Brak placówki dziennej, brak transportu, bariery architektoniczne	Samotność, bierność, utrata sprawności
Opiekunowie faktyczni	Brak stałego odciążenia, ograniczona opieka wytchnieniowa, brak informacji	Przeciążenie, wypalenie, rezygnacja z pracy lub aktywności
Osoby ubogie i samotne	Koszty usług, brak wsparcia rodziny, trudności informacyjne	Niekorzystanie z pomocy mimo potrzeb

Wyniki ankiety pokazują, że najważniejsze bariery mają charakter praktyczny, a nie wyłącznie formalny. Mieszkańcy wskazali m.in. brak odpowiednich usług w okolicy, zbyt małą liczbę miejsc w placówkach wsparcia, zbyt długi czas oczekiwania, zbyt wysokie koszty, brak transportu, brak informacji oraz brak specjalistów. Jednocześnie 58% badanych wskazało, że oni lub osoba z gospodarstwa domowego nie korzystają z żadnej formy usług społecznych lub opiekuńczych. Oznacza to, że istnieje znaczna różnica między potrzebami a faktycznym korzystaniem ze wsparcia. Część potrzeb pozostaje w rodzinach i gospodarstwach domowych, nie przechodząc do formalnego systemu pomocy.

Tabela – Najważniejsze bariery wskazane w badaniu mieszkańców

<b>Bariera</b>	<b>Udział wskazań</b>
Brak odpowiednich usług w okolicy	59%
Brak transportu / trudności z dojazdem	52%
Brak specjalistów	49%
Zbyt mała liczba miejsc w placówkach wsparcia	44%
Zbyt wysokie koszty	38%
Zbyt długi czas oczekiwania	33%

<b>Bariera</b>	<b>Udział wskazań</b>
Brak informacji, gdzie uzyskać pomoc	31%
Niechęć osoby potrzebującej do korzystania z pomocy	18%
Obawa przed oceną społeczną lub stygmatyzacją	13%

Szczególnie ważne jest zestawienie powyższych barier z preferencjami mieszkańców dotyczącymi form wsparcia. W badaniu 48% respondentów, którzy odnosili się do osoby wymagającej pomocy, wskazało pobyt dzienny poza domem z powrotem do domu jako najbardziej odpowiednią formę wsparcia, a 31% wskazało połączenie kilku form wsparcia. Zainteresowanie dzienną formą pomocy wyraziła większość odpowiadających: 29% wskazało zainteresowanie codzienne, 35% kilka razy w tygodniu, a 18% okazjonalne. Warunkami skorzystania z takiej formy pomocy były przede wszystkim: wykwalifikowana kadra, bezpłatność lub niska odpłatność, zapewnienie transportu, dostępność architektoniczna budynku, bliskość miejsca zamieszkania, możliwość rehabilitacji lub terapii, posiłek, bezpieczna atmosfera i indywidualne podejście.

Tabela – Warunki realnego skorzystania z dziennej formy pomocy

<b>Warunek</b>	<b>Znaczenie dla dostępności usługi</b>
Wykwalifikowana kadra	Gwarantuje bezpieczeństwo i profesjonalną pracę z osobami zależnymi
Bezpłatność lub niska odpłatność	Zapobiega wykluczeniu osób ubogich i rodzin obciążonych kosztami opieki
Zapewnienie transportu	Warunek korzystania przez mieszkańców rozproszonych miejscowości
Dostępność architektoniczna	Warunek udziału osób z ograniczoną mobilnością
Bliskość miejsca zamieszkania	Zmniejsza obciążenie opiekunów i ryzyko rezygnacji z usługi
Możliwość rehabilitacji lub terapii	Odpowiada na potrzeby zdrowotne i funkcjonalne
Możliwość otrzymania posiłku	Zabezpiecza podstawowe potrzeby uczestników
Bezpieczna i przyjazna atmosfera	Przeciwdziała lękowi, wycofaniu i stygmatyzacji
Indywidualne podejście	Pozwala dopasować wsparcie do zróżnicowanych potrzeb

W kontekście opisu planowanego wykorzystania budynku w Pościeniu Wsi szczególnie widoczna jest luka infrastrukturalna. Przez wiele lat barierą w stworzeniu środowiskowego domu samopomocy był brak odpowiedniego lokalu będącego w posiadaniu samorządu gminnego. Jednocześnie likwidacja funkcji szkolnej powoduje, że istniejący obiekt publiczny może zostać wykorzystany na cele społeczne. Sama dostępność budynku nie rozwiązuje jednak problemu. Konieczne jest jego dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i osób z trudnościami ruchowymi. Bez przebudowy sanitariatów, zapewnienia bezpiecznej komunikacji, dostępności kondygnacji, odpowiedniego wyposażenia, zaplecza kuchennego, zaplecza personelu i dostosowania terenu wokół budynku obiekt nie będzie realnie dostępny dla grup, którym ma służyć.

Ważną barierą jest również brak ciągłości ścieżki wsparcia dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Dzieci i młodzież mogą korzystać z systemu edukacji i wsparcia szkolnego, natomiast po zakończeniu edukacji rodziny często stają wobec braku lokalnej oferty dziennej. Dorosła osoba z niepełnosprawnością pozostaje w domu, a rodzice lub opiekunowie starzeją się i tracą możliwości sprawowania całodziennej opieki. Brak środowiskowego domu samopomocy pogłębia tę lukę, ponieważ nie ma lokalnego miejsca przejścia od edukacji do dorosłego życia społecznego, aktywności i podtrzymywania samodzielności.

Podobna luka dotyczy seniorów z trudnościami zdrowotnymi i ruchowymi. W ich przypadku brakuje usługi pośredniej między pomocą domową a całodobową opieką instytucjonalną. Osoba starsza może nie wymagać jeszcze domu pomocy społecznej, ale może potrzebować regularnego pobytu dziennego, posiłku, kontaktu z innymi, zajęć usprawniających i nadzoru opiekuńczego. Brak takiej formy wsparcia zwiększa ryzyko szybszej utraty samodzielności, hospitalizacji, samotności albo konieczności umieszczenia poza środowiskiem lokalnym.

Tabela – Luka między pomocą domową a opieką całodobową

Sytuacja mieszkańca	Obecnie dostępne rozwiązanie	Brakujące ogniwo
Senior mieszka sam, ma trudności ruchowe, ale nie wymaga całodobowej opieki	Usługi opiekuńcze w domu, pomoc rodziny lub sąsiadów	Dzienny dom wsparcia, rehabilitacja, posiłek, kontakt społeczny
Dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną mieszka z rodziną	Pomoc rodziny, świadczenia, ograniczona asystencja	Środowiskowy dom samopomocy, terapia zajęciowa, trening samodzielności

Sytuacja mieszkańca	Obecnie dostępne rozwiązanie	Brakujące ogniwo
Osoba z zaburzeniami psychicznymi wymaga stabilizacji i aktywizacji	Poradnictwo, interwencja w kryzysie, pomoc rodziny	Stać środowiskowa placówka dzienna
Opiekun całodobowo zajmuje się osobą zależną	Ograniczona opieka wytchnieniowa	Stać codzienne odciążenie i wsparcie specjalistyczne

Największe luki w dostępie do usług społecznych w Gminie Chorzele dotyczą braku środowiskowego domu samopomocy, braku dziennego domu wsparcia dla seniorów, braku lokalnej stałej terapii zajęciowej, braku systemowego transportu do usług, ograniczonej dostępności opieki wytchnieniowej i asystencji osobistej oraz niedostatecznej dostępności rehabilitacji, wsparcia psychologicznego i specjalistycznych usług opiekuńczych. Najbardziej dotknięte tymi lukami są osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z zaburzeniami psychicznymi, seniorzy z trudnościami zdrowotnymi/ruchowymi oraz ich opiekunowie faktyczni.

Wnioskiem z analizy jest konieczność przejścia od modelu opartego głównie na świadczeniach, pracy socjalnej i pomocy rodzinnej do modelu, w którym mieszkańcy mają realny dostęp do usług dziennych i środowiskowych. Formalne funkcjonowanie OPS i podstawowych programów pomocowych jest niezbędne, ale niewystarczające wobec potrzeb grup wymagających specjalistycznego, ciągłego i zindywidualizowanego wsparcia. Rozwiązanie luk powinno obejmować nie tylko utworzenie miejsca świadczenia usług, ale także zapewnienie transportu, dostępności architektonicznej, wykwalifikowanej kadry, niskiej odpłatności, informacji dla mieszkańców oraz trwałej organizacji wsparcia. Dopiero połączenie tych elementów może zmienić formalną dostępność pomocy w realną możliwość korzystania z niej przez osoby najbardziej potrzebujące.

## 8. Wyniki badań własnych: ankiety, wywiady, konsultacje

Na potrzeby diagnozy przeprowadzono badanie ankietowe wśród mieszkańców Gminy Chorzele, uzupełnione analizą odpowiedzi otwartych, informacji jakościowych wynikających z dokumentów lokalnych oraz ustaleń płynących z kontaktów instytucjonalnych i środowiskowych dotyczących potrzeb mieszkańców. Badanie ankietowe miało na celu rozpoznanie potrzeb w zakresie usług społecznych, opiekuńczych, wspierających i aktywizujących. Ankieta była anonimowa i nie służyła ocenie jednej konkretnej inwestycji, lecz identyfikacji tego, jakich form wsparcia brakuje w lokalnej społeczności oraz jakie działania powinny być rozwijane w kolejnych latach.

W badaniu ankietowym wzięło udział 153 respondentów. Trzy ankiety odrzucono ze względu na wskazanie miejscowości zamieszkania położonej poza terenem Gminy

Chorzele. W zależności od pytania analizowano całą próbę badawczą albo wybrane podgrupy mieszkańców, np. osoby z gospodarstw domowych, w których mieszka osoba wymagająca wsparcia, osoby deklarujące niezaspokojone potrzeby, osoby zainteresowane dzienną formą pomocy oraz osoby pełniące funkcję opiekuna faktycznego. Dzięki temu możliwe było oddzielenie ogólnej oceny mieszkańców od bardziej szczegółowych odpowiedzi osób bezpośrednio dotkniętych problemem opieki, niepełnosprawności, choroby, starości lub ograniczonej samodzielności.

Tabela – Zakres próby badawczej

Oznaczenie	Znaczenie
N = 150	Wszyscy ankietowani mieszkańcy
n = 62	Ankietowani z gospodarstw, w których mieszka osoba wymagająca wsparcia
n = 39	Ankietowani deklarujący niezaspokojone potrzeby wsparcia
n = 51	Ankietowani zainteresowani dzienną formą pomocy
n = 54	Ankietowani pełniący funkcję opiekuna osoby starszej, chorej lub z niepełnosprawnością

Struktura respondentów wskazuje, że w badaniu uczestniczyli mieszkańcy różnych części gminy. Największą grupę stanowili mieszkańcy Chorzel, Pościenia Wsi, Zaręb, Krzynowłogi Wielkiej, Rembielina i Duczymina, a pozostałe odpowiedzi pochodziły z innych miejscowości i sołectw. W strukturze wieku istotny udział miały osoby w wieku 45–59 lat, 60–74 lata oraz 75 lat i więcej, co jest ważne z punktu widzenia diagnozy potrzeb opiekuńczych, senioralnych i rodzinnych. Grupa osób w wieku 60+ stanowiła łącznie 46% badanych.

Tabela – Wybrane cechy respondentów

Cecha	Wynik
Najczęstsze miejsce zamieszkania respondentów	Chorzele – 24%, Poścień Wieś – 18%, Zaręby – 12%, Krzynowłoga Wielka – 9%, Rembielin – 7%, Duczymin – 6%, inne miejscowości – 24%
Wiek respondentów	18–29 lat – 9%, 30–44 lata – 18%, 45–59 lat – 27%, 60–74 lata – 31%, 75 lat i więcej – 15%
Sytuacja rodzinna	Samodzielne zamieszkiwanie – 17%, z małżonkiem/partnerem – 29%, z dziećmi – 24%, z osobą starszą wymagającą wsparcia – 19%, z osobą z niepełnosprawnością – 14%, inna sytuacja – 6%

Wyniki ankiety wskazują, że potrzeba wsparcia w codziennym funkcjonowaniu występuje w znaczącej części gospodarstw domowych. Łącznie 41% badanych wskazało, że w ich gospodarstwie mieszka osoba wymagająca pomocy codziennie, kilka razy w tygodniu lub sporadycznie. Wśród osób wymagających wsparcia najczęściej wskazywano osoby starsze, osoby przewlekle chore, osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego. W grupie gospodarstw, których dotyczyła potrzeba wsparcia, 61% wskazało, że osoba wymagająca pomocy posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

Tabela – Występowanie potrzeby wsparcia w gospodarstwach domowych

Pytanie / zakres	Wynik
Czy w gospodarstwie mieszka osoba wymagająca pomocy?	Tak, codziennie – 18%; tak, kilka razy w tygodniu – 10%; tak, sporadycznie – 13%; nie – 54%; trudno powiedzieć – 5%
Kogo dotyczy potrzeba wsparcia?	Osoby starszej – 58%; osoby przewlekle chorej – 47%; osoby z niepełnosprawnością ruchową – 29%; osoby z niepełnosprawnością intelektualną – 24%; osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego – 21%; dziecka lub młodzieży z niepełnosprawnością – 11%
Czy osoba wymagająca wsparcia posiada orzeczenie?	Tak – 61%; nie – 18%; jest w trakcie uzyskiwania orzeczenia – 8%; nie wiem / nie dotyczy – 13%

Najczęściej wskazywane codzienne trudności dotyczyły dojazdu do lekarza, urzędu, rehabilitacji lub innych usług, zakupów i spraw urzędowych, kontaktu z innymi ludźmi i wyjścia z domu, utrzymania domu oraz rehabilitacji lub usprawniania ruchowego. Oznacza to, że potrzeby mieszkańców nie ograniczają się do klasycznej opieki domowej. W dużym stopniu dotyczą również mobilności, kontaktu społecznego, aktywności poza domem, rehabilitacji, terapii i nauki samodzielności.

Tabela – Najczęściej wskazywane potrzeby w codziennym funkcjonowaniu

Rodzaj potrzeby	Udział wskazań w grupie n = 62
Dojazd do lekarza, urzędu, rehabilitacji lub innych usług	66%
Zakupy i sprawy urzędowe	61%
Kontakt z ludźmi, wyjście z domu, aktywność społeczna	58%

Rodzaj potrzeby	Udział wskazań w grupie n = 62
Sprzątanie, pranie, utrzymanie domu	52%
Rehabilitacja / usprawnianie ruchowe	51%
Opieka, gdy opiekun pracuje lub załatwia sprawy	43%
Przygotowanie posiłków	39%
Wsparcie psychologiczne lub terapeutyczne	37%
Przyjmowanie leków	36%
Higiena i pielęgnacja	34%
Nauka samodzielności	31%

Wyniki wskazują także na znaczną częstotliwość potrzeb opiekuńczych i wspierających. Wśród gospodarstw z osobą wymagającą wsparcia 31% respondentów wskazało, że pomoc byłaby potrzebna codziennie przez kilka godzin, a kolejne 14% – codziennie przez większość dnia. Dodatkowo 23% wskazało potrzebę pomocy kilka razy w tygodniu. Oznacza to, że w znacznej części przypadków nie chodzi o pomoc incydentalną, lecz o wsparcie regularne i przewidywalne. Jest to istotny argument za rozwojem usług dziennych, opiekuńczych, asystenckich i transportowych.

Ocena zaspokojenia potrzeb jest niekorzystna. Tylko 8% respondentów z grupy n = 62 uznało, że potrzeby osoby wymagającej wsparcia są w pełni zaspokojone, a 24% odpowiedziało „raczej tak”. Natomiast 39% wskazało „raczej nie”, a 24% „zdecydowanie nie”. Oznacza to, że łącznie 63% osób z gospodarstw, w których występuje potrzeba wsparcia, ocenia obecny poziom zaspokojenia potrzeb jako niewystarczający.

Tabela – Częstotliwość potrzeb i ocena ich zaspokojenia

Zakres	Wynik
Jak często pomoc byłaby potrzebna?	Codziennie przez kilka godzin – 31%; codziennie przez większość dnia – 14%; kilka razy w tygodniu – 23%; kilka razy w miesiącu – 16%; doraźnie – 11%; trudno powiedzieć – 5%
Czy obecne potrzeby są zaspokojone?	Tak, w pełni – 8%; raczej tak – 24%; raczej nie – 39%; zdecydowanie nie – 24%; nie dotyczy – 5%

Wśród osób deklarujących niezaspokojone potrzeby najczęściej wskazywano brak odpowiednich usług w okolicy, brak transportu lub trudności z dojazdem, brak specjalistów, zbyt małą liczbę miejsc w placówkach wsparcia, zbyt wysokie koszty i zbyt długi czas oczekiwania. Te odpowiedzi pokazują, że barierą nie jest wyłącznie sama potrzeba pomocy, ale również brak praktycznej możliwości skorzystania z niej w miejscu i czasie odpowiadającym sytuacji mieszkańca. Szczególnie ważna jest tu różnica

między formalnym istnieniem części usług a ich realną dostępnością dla osób z ograniczoną mobilnością, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin bez możliwości dowozu osoby zależnej.

Tabela – Główne powody niezaspokojenia potrzeb

<b>Powód niezaspokojenia potrzeb</b>	<b>Udział wskazań w grupie n = 39</b>
Brak odpowiednich usług w okolicy	59%
Brak transportu / trudności z dojazdem	52%
Brak specjalistów	49%
Zbyt mała liczba miejsc w placówkach wsparcia	44%
Zbyt wysokie koszty	38%
Zbyt długi czas oczekiwania	33%
Brak informacji, gdzie uzyskać pomoc	31%
Niechęć osoby potrzebującej do korzystania z pomocy	18%
Obawa przed oceną społeczną	13%
Inne powody	5%

Korzystanie z usług społecznych lub opiekuńczych jest relatywnie niskie. Aż 58% respondentów wskazało, że oni lub osoba z ich gospodarstwa domowego nie korzystają z żadnej formy wsparcia. Najczęściej wskazywano rehabilitację lub terapię, pomoc sąsiedzką lub wolontariat oraz usługi opiekuńcze w domu. Bardzo niskie były wskazania dotyczące asystenta osoby z niepełnosprawnością, opieki wytchnieniowej, środowiskowego domu samopomocy, warsztatu terapii zajęciowej i transportu dla osób z ograniczoną mobilnością. Wynik ten potwierdza, że deficyt dotyczy przede wszystkim usług specjalistycznych, dziennych, asystenckich, transportowych i środowiskowych.

Tabela – Korzystanie z usług społecznych lub opiekuńczych

<b>Forma wsparcia</b>	<b>Udział wskazań w próbie N = 150</b>
Nie korzysta z żadnej formy wsparcia	58%
Rehabilitacja lub terapia	16%
Pomoc sąsiedzka lub wolontariat	14%
Usługi opiekuńcze w domu	12%
Dzienny dom pobytu / klub seniora / placówka dzienna	7%

<b>Forma wsparcia</b>	<b>Udział wskazań w próbie N = 150</b>
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	6%
Transport dla osób z ograniczoną mobilnością	5%
Asystent osoby z niepełnosprawnością	4%
Opieka wytchnieniowa	3%
Warsztat terapii zajęciowej	3%
Środowiskowy dom samopomocy	2%

Ocena dostępności usług społecznych w okolicy również jest niska. Tylko 4% respondentów oceniło ją jako bardzo dobrą, a 23% jako dobrą, ale niewystarczającą. Jednocześnie 43% wskazało, że dostępność jest słaba, a 18% – bardzo zła. Oznacza to, że łącznie 61% badanych oceniło lokalną dostępność usług negatywnie. Wynik ten jest spójny z wcześniejszymi wskazaniami dotyczącymi braku usług w okolicy, braku transportu i niewystarczającej liczby specjalistów.

Najczęściej wskazywanymi brakującymi usługami były: dzienna placówka wsparcia dla seniorów, transport „od drzwi do drzwi”, opieka wytchnieniowa, rehabilitacja i usprawnianie ruchowe, dzienna placówka wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, środowiskowy dom samopomocy, wsparcie psychologiczne, terapia zajęciowa i zajęcia rozwijające samodzielność oraz asystent osoby z niepełnosprawnością. Wskazania te bezpośrednio odpowiadają potrzebom grup, których sytuacja jest najważniejsza z punktu widzenia planowanej zmiany funkcji budynku w Pościeniu Wsi: seniorów, osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z niepełnosprawnością ruchową, osób z zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunów.

Tabela – Usługi najbardziej brakujące w gminie

<b>Brakująca usługa</b>	<b>Udział wskazań w próbie N = 150</b>
Dzienna placówka wsparcia dla seniorów	57%
Transport „od drzwi do drzwi”	55%
Opieka wytchnieniowa	54%
Rehabilitacja i usprawnianie ruchowe	51%
Dzienna placówka wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami	49%
Środowiskowy dom samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną	46%

<b>Brakująca usługa</b>	<b>Udział wskazań w próbie N = 150</b>
Wsparcie psychologiczne	44%
Terapia zajęciowa i zajęcia rozwijające samodzielność	43%
Asystent osoby z niepełnosprawnością	41%
Usługi opiekuńcze w domu	39%
Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami	38%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	34%
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	28%
Pomoc sąsiedzka i wolontariat	26%
Mieszkania treningowe lub wspomagane	22%

W zakresie preferowanych form wsparcia najsilniej zaznaczyło się zainteresowanie pobytem dziennym poza domem, z powrotem do domu po zajęciach. Taką formę wskazało 48% respondentów z grupy n = 62. Dodatkowo 31% wskazało potrzebę połączenia kilku form wsparcia, a 22% pomoc w domu. Całodobową placówkę opieki wskazało jedynie 3% respondentów. Wyniki te pokazują, że preferowanym kierunkiem nie jest zastępowanie środowiska domowego całodobową instytucją, lecz rozwój usług dziennych i środowiskowych, które pozwalają osobie wymagającej pomocy pozostawać w swojej rodzinie i społeczności lokalnej.

Zainteresowanie dzienną formą pomocy jest bardzo wysokie. Wśród osób, których dotyczyła taka potrzeba, 29% wskazało zainteresowanie codziennym korzystaniem z dziennej formy pomocy, 35% kilka razy w tygodniu, a 18% okazjonalnie. Łącznie 82% odpowiedzi wskazuje przynajmniej pewien poziom zainteresowania dziennym wsparciem. Oznacza to, że dzienna forma pomocy jest społecznie akceptowana i odpowiada na realnie deklarowane potrzeby mieszkańców.

Tabela – Preferowane formy wsparcia i zainteresowanie dzienną pomocą

<b>Zakres</b>	<b>Wynik</b>
Najbardziej odpowiednia forma wsparcia	Pobyt dzienny poza domem z powrotem do domu – 48%; połączenie kilku form wsparcia – 31%; pomoc w domu – 22%; krótkookresowa opieka wytchnieniowa – 16%; mieszkanie treningowe lub wspomagane – 5%; całodobowa placówka opieki – 3%; trudno powiedzieć – 7%

Zakres	Wynik
Zainteresowanie dzienną formą pomocy	Tak, codziennie – 29%; tak, kilka razy w tygodniu – 35%; tak, okazjonalnie – 18%; nie – 8%; trudno powiedzieć – 10%

Respondenci wskazali również warunki, które muszą zostać spełnione, aby dzienna forma pomocy była realnie dostępna i atrakcyjna. Najczęściej wskazywano wykwalifikowaną kadrę, bezpłatność lub niską odpłatność, zapewnienie transportu, indywidualne podejście, bezpieczną i przyjazną atmosferę, dostępność architektoniczną budynku oraz możliwość rehabilitacji lub terapii. Wyniki te pokazują, że mieszkańcy oczekują nie tylko samego utworzenia placówki, ale placówki dobrze zorganizowanej, dostępnej finansowo i transportowo, przyjaznej oraz prowadzonej przez kompetentną kadrę.

Tabela – Warunki skorzystania z dziennej formy pomocy

Warunek	Udział wskazań w grupie n = 51
Obecność wykwalifikowanej kadry	71%
Bezpłatność lub niska odpłatność	69%
Zapewnienie transportu	67%
Indywidualne podejście do uczestnika	66%
Bezpieczna i przyjazna atmosfera	64%
Dostępność architektoniczna budynku	62%
Możliwość rehabilitacji lub terapii	59%
Bliskość miejsca zamieszkania	58%
Możliwość otrzymania posiłku	46%
Elastyczne godziny działania	37%

Istotną częścią badania była sytuacja opiekunów faktycznych. W próbie N = 150 rolę opiekuna osoby starszej, chorej lub osoby z niepełnosprawnością pełniło łącznie 36% respondentów, w tym 18% codziennie, 10% kilka razy w tygodniu i 8% sporadycznie. Wśród opiekunów aż 31% oceniło obciążenie jako bardzo duże, a 38% jako duże. Oznacza to, że większość opiekunów odczuwa istotne przeciążenie i potrzebuje realnego wsparcia, a nie tylko informacji o dostępnych świadczeniach.

Najczęściej wskazywaną potrzebą opiekunów była możliwość pozostawienia osoby zależnej pod opieką w ciągu dnia. Wskazało ją 74% respondentów pełniących funkcję opiekuna. Kolejne potrzeby to opieka wytchnieniowa, transport dla osoby zależnej, pomoc w formalnościach, poradnictwo psychologiczne, szkolenia z pielęgnacji,

komunikacji lub rehabilitacji domowej oraz grupa wsparcia. Wyniki te potwierdzają, że placówka dzienna ma znaczenie nie tylko dla osoby wymagającej pomocy, ale także dla rodziny i opiekunów, którzy bez takiego wsparcia ponoszą stały ciężar opieki.

Tabela – Sytuacja i potrzeby opiekunów faktycznych

Zakres	Wynik
Czy respondent pełni rolę opiekuna?	Tak, codziennie – 18%; tak, kilka razy w tygodniu – 10%; tak, sporadycznie – 8%; nie – 64%
Ocena obciążenia opiekuna	Bardzo duże – 31%; duże – 38%; umiarkowane – 20%; niewielkie – 7%; nie dotyczy – 4%
Najbardziej potrzebne wsparcie	Możliwość pozostawienia osoby zależnej pod opieką w ciągu dnia – 74%; opieka wytchnieniowa – 61%; transport dla osoby zależnej – 59%; pomoc w formalnościach – 46%; poradnictwo psychologiczne – 43%; szkolenia z pielęgnacji, komunikacji lub rehabilitacji domowej – 37%; grupa wsparcia – 34%

W badaniu zidentyfikowano także główne bariery utrudniające osobom starszym, chorym i z niepełnosprawnościami korzystanie z usług oraz przestrzeni publicznej. Najczęściej wskazywano brak transportu publicznego lub dostosowanego, zbyt małą liczbę specjalistów, brak podjazdów, wind i dostosowanych toalet, dużą odległość do usług, zbyt wysokie koszty, brak informacji o formach pomocy oraz zły stan chodników i dojść. Wyniki te potwierdzają, że sama obecność instytucji na terenie gminy nie gwarantuje dostępności pomocy. Dostępność musi być rozumiana praktycznie: jako możliwość dojazdu, wejścia do budynku, skorzystania z usługi, zrozumienia informacji i poniesienia kosztów.

Tabela – Bariery w dostępie do usług i przestrzeni publicznej

Bariera	Udział wskazań w próbie N = 150
Brak transportu publicznego lub dostosowanego	56%
Zbyt mało specjalistów	53%
Brak podjazdów, wind, dostosowanych toalet	48%
Duża odległość do usług	45%
Zbyt wysokie koszty usług	39%
Brak informacji o formach pomocy	34%

<b>Bariera</b>	<b>Udział wskazań w próbie N = 150</b>
Zły stan chodników i dojść	32%
Brak akceptacji społecznej / izolacja	21%

Ocena dostępności informacji o usługach społecznych również wskazuje na problem. Tylko 9% respondentów uznało, że informacje są łatwe do znalezienia i zrozumienia, a 26% odpowiedziało „raczej tak”. Jednocześnie 33% wskazało „raczej nie”, a 22% „nie”. Oznacza to, że łącznie 55% respondentów ocenia dostępność informacji negatywnie. Jest to ważna bariera, ponieważ część mieszkańców może nie korzystać z pomocy nie dlatego, że jej nie potrzebuje, lecz dlatego, że nie wie, gdzie się zgłosić, jakie są warunki lub jakie formy wsparcia w ogóle istnieją.

W pytaniu o grupy wymagające pilnego rozwoju usług społecznych mieszkańcy najczęściej wskazywali seniorów mieszkających samotnie, opiekunów osób zależnych, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osoby ubogie lub zagrożone wykluczeniem społecznym. Wyniki te są bardzo istotne, ponieważ pokrywają się z grupami, które w diagnozie zostały zidentyfikowane jako szczególnie narażone na izolację, utratę samodzielności i brak adekwatnych usług.

Tabela – Grupy wymagające pilnego rozwoju usług społecznych

<b>Grupa mieszkańców</b>	<b>Udział wskazań w próbie N = 150</b>
Seniorzy mieszkający samotnie	63%
Opiekunowie osób zależnych	53%
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną	42%
Osoby z niepełnosprawnością ruchową	39%
Osoby z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego	37%
Osoby ubogie lub zagrożone wykluczeniem społecznym	35%
Rodziny w kryzysie	29%
Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami	24%

Odpowiedzi otwarte potwierdzają ilościowe wyniki ankiety. W pytaniu o działania, które powinny być rozwijane w pierwszej kolejności, najczęściej wskazywano utworzenie dziennej placówki dla seniorów, utworzenie wsparcia dziennego dla osób z niepełnosprawnościami, zapewnienie transportu do usług, rehabilitację i terapię, opiekę wychowawczą, wsparcie psychologiczne oraz lepszą informację o usługach. W

dotychczasowych uwagach mieszkańcy najczęściej wskazywali potrzebę przeciwdziałania samotności seniorów, brak miejsca dziennego pobytu i integracji, trudności opiekunów rodzinnych, problemy z dojazdem do usług, potrzebę wsparcia osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz potrzebę rehabilitacji blisko miejsca zamieszkania.

Tabela – Wyniki jakościowe z pytań otwartych

<b>Obszar odpowiedzi otwartych</b>	<b>Najczęściej powtarzające się wskazania</b>
Działania do rozwijania w pierwszej kolejności	Dzienna placówka dla seniorów – 39%; wsparcie dzienne dla osób z niepełnosprawnościami – 35%; transport do usług – 31%; rehabilitacja i terapia – 28%; opieka wytchnieniowa – 26%; wsparcie psychologiczne – 21%; lepsza informacja o usługach – 16%
Dodatkowe uwagi mieszkańców	Przeciwdziałanie samotności seniorów – 34%; brak miejsca dziennego pobytu i integracji – 31%; trudności opiekunów rodzinnych – 29%; problemy z dojazdem do usług – 27%; potrzeba wsparcia osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi – 22%; potrzeba rehabilitacji blisko miejsca zamieszkania – 20%; brak uwag – 18%

Część jakościowa badania, obejmująca pytania otwarte oraz obserwacje wynikające z kontaktu z mieszkańcami i instytucjami lokalnymi, wskazuje na kilka powtarzających się motywów. Po pierwsze, mieszkańcy podkreślają samotność i izolację osób starszych, zwłaszcza mieszkających samodzielnie lub w oddalonych miejscowościach. Po drugie, wskazują na przeciążenie opiekunów rodzinnych, którzy często nie mają możliwości odpoczynku, pracy zawodowej lub załatwienia własnych spraw. Po trzecie, powtarza się potrzeba lokalnego miejsca dziennego pobytu, które łączyłoby opiekę, zajęcia, rehabilitację, posiłek, terapię i kontakt z innymi osobami. Po czwarte, mieszkańcy zwracają uwagę na dojazdy jako warunek realnego korzystania z usług.

Wnioski jakościowe są zgodne z oceną wynikającą z danych ilościowych. Mieszkańcy nie oczekują wyłącznie wypłaty świadczeń lub doraźnej pomocy. Wskazują przede wszystkim na potrzebę usług praktycznych, codziennych i dostępnych lokalnie: dziennej opieki, transportu, rehabilitacji, terapii, wsparcia opiekunów, wsparcia psychologicznego oraz działań integracyjnych. Odpowiedzi otwarte pokazują również, że problemem nie jest wyłącznie brak jednej konkretnej usługi, ale brak połączonych systemu wsparcia, który byłby dostępny dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodzin.

W świetle wyników badań własnych szczególnie silnie uzasadniony jest rozwój form dziennych i środowiskowych. Pobyt dzienny poza domem, z powrotem do domu po

zajęciach, został uznany za najbardziej odpowiednią formę wsparcia przez największą grupę respondentów odnoszących się do osób wymagających pomocy. Jednocześnie mieszkańcy wyraźnie wskazali warunki, bez których taka usługa nie będzie realnie dostępna: wykwalifikowana kadra, transport, niska odpłatność, dostępność architektoniczna, bezpieczna atmosfera i indywidualne podejście. Oznacza to, że planując rozwój usług, należy brać pod uwagę nie tylko utworzenie miejsca świadczenia pomocy, ale również cały system dostępności.

Wyniki badania ankietowego oraz odpowiedzi otwartych wskazują na wyraźną lukę pomiędzy potrzebami mieszkańców a aktualnie dostępną ofertą usług społecznych. Najsilniej ujawniają się potrzeby seniorów mieszkających samotnie, opiekunów osób zależnych, osób z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową oraz osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego. Najczęściej oczekiwane działania to: utworzenie dziennej placówki dla seniorów, rozwój wsparcia dziennego dla osób z niepełnosprawnościami, zapewnienie transportu do usług, rozwój rehabilitacji i terapii, opieka wytchnieniowa, wsparcie psychologiczne oraz lepsza informacja o dostępnych formach pomocy.

Wyniki badań własnych potwierdzają zatem zasadność planowania usług społecznych w modelu środowiskowym i dziennym, a nie wyłącznie instytucjonalnym lub świadczeniowym. Najważniejszym kierunkiem powinno być tworzenie usług, które pozwolą osobom wymagającym wsparcia pozostawać w swoim środowisku lokalnym, korzystać z pomocy w ciągu dnia, utrzymywać kontakt społeczny, rozwijać samodzielność oraz odciążać rodziny i opiekunów faktycznych.

## **9. Zgodność z RPD i dokumentami strategicznymi**

Zidentyfikowane potrzeby społeczne mieszkańców Gminy Chorzele oraz planowana odpowiedź w postaci rozwoju lokalnych usług dziennych i środowiskowych są zgodne z kierunkami wyznaczonymi w dokumentach strategicznych dotyczących polityki społecznej, rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji. Zgodność ta dotyczy przede wszystkim odejścia od modelu opartego głównie na świadczeniach pieniężnych i opiece instytucjonalnej na rzecz usług świadczonych możliwie blisko miejsca zamieszkania, w społeczności lokalnej, z poszanowaniem podmiotowości, samodzielności i indywidualnych potrzeb osób wymagających wsparcia.

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2026–2030 wskazuje, że rozwój usług społecznych powinien być poprzedzony diagnozą lokalnych potrzeb oraz analizą dostępnych zasobów. Plan ten odnosi się do potrzeb osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie zdrowia psychicznego, rodzin z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami oraz innych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Zakres niniejszej diagnozy odpowiada temu podejściu, ponieważ obejmuje zarówno ocenę trendów

demograficznych i społecznych, jak i analizę dostępnych form wsparcia, luk usługowych, barier korzystania z pomocy oraz wyników badań własnych mieszkańców.

Planowana odpowiedź na zidentyfikowane potrzeby jest zgodna z zasadą deinstytucjonalizacji, ponieważ nie polega na tworzeniu całodobowej, izolującej placówki opieki, lecz na rozwoju usług dziennych i środowiskowych. Zakładany kierunek polega na umożliwieniu osobom wymagającym wsparcia pozostawania w swoim środowisku lokalnym, utrzymywania więzi rodzinnych i społecznych, korzystania z pomocy w ciągu dnia oraz powrotu do domu po zakończeniu zajęć lub wsparcia. Takie rozwiązanie odpowiada kierunkowi rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej i wzmacnia samodzielność mieszkańców, zamiast zastępować ją opieką całodobową.

Zgodność z RPDI jest szczególnie widoczna w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami, osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego. W diagnozie wykazano, że na terenie Gminy Chorzele występuje deficyt lokalnych, specjalistycznych form dziennego wsparcia dla tych grup, w tym środowiskowego domu samopomocy, terapii zajęciowej, treningu samodzielności, wsparcia psychologicznego i aktywizacji społecznej. Rozwój takiej oferty odpowiada regionalnemu kierunkowi wzmacniania usług środowiskowych, które mają zapobiegać izolacji, pogłębianiu zależności od rodziny oraz kierowaniu osób do form całodobowych wtedy, gdy możliwe jest wsparcie w środowisku lokalnym.

Zgodność ta dotyczy również osób starszych. Regionalne podejście do deinstytucjonalizacji zakłada rozwój usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, usług dodatkowych, takich jak dożywianie i transport, dziennych ośrodków wsparcia oraz form odciążających członków rodzin i opiekunów. Wyniki diagnozy Gminy Chorzele wskazują dokładnie na takie potrzeby: dzienne wsparcie dla seniorów, transport „od drzwi do drzwi”, rehabilitację i usprawnianie ruchowe, przeciwdziałanie samotności oraz wsparcie opiekunów faktycznych. Planowana odpowiedź jest zatem spójna z regionalnym kierunkiem rozwoju usług senioralnych i opiekuńczych, ponieważ wypełnia lukę pomiędzy pomocą domową a opieką całodobową.

Istotnym elementem zgodności jest również rozwój usług asystenckich i wytchnieniowych. Diagnoza wykazała, że opiekunowie osób zależnych należą do grup wymagających pilnego wsparcia, a mieszkańcy wskazują potrzebę opieki wytchnieniowej, możliwości pozostawienia osoby zależnej pod opieką w ciągu dnia oraz transportu dla osoby wymagającej pomocy. Kierunek ten jest zgodny z założeniem, że wsparcie powinno obejmować nie tylko osobę wymagającą pomocy, ale także jej rodzinę i opiekunów faktycznych. Bez takiego wsparcia opieka rodzinna staje się nadmiernie obciążająca, co może prowadzić do kryzysu opiekuńczego, rezygnacji z aktywności zawodowej i społecznej opiekuna, a w dłuższej perspektywie do konieczności poszukiwania rozwiązań instytucjonalnych.

Planowana odpowiedź jest zgodna także ze Strategią Rozwoju Usług Społecznych, polityką publiczną do roku 2030 z perspektywą do 2035 r., której założenia opierają się na rozwoju usług w społeczności lokalnej, wspieraniu niezależnego życia oraz ograniczaniu konieczności korzystania z opieki instytucjonalnej. W tym ujęciu szczególne znaczenie ma tworzenie usług, które są dostępne lokalnie, zindywidualizowane, powiązane z potrzebami osoby i rodziny oraz umożliwiają pozostanie w dotychczasowym środowisku. Planowane usługi w Gminie Chorzele realizują ten kierunek, ponieważ mają wzmacniać funkcjonowanie mieszkańców w społeczności lokalnej, a nie wyłączać ich z tej społeczności.

Zgodność z dokumentami wojewódzkimi dotyczy również Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030, która wskazuje potrzebę programowania polityki społecznej w sposób odpowiadający na problemy demograficzne, społeczne i usługowe województwa. Diagnoza Gminy Chorzele wpisuje się w ten kierunek, ponieważ identyfikuje lokalne skutki starzenia się mieszkańców, niepełnosprawności, problemów zdrowia psychicznego, ubóstwa, bezrobocia i obciążenia opiekunów. Planowana odpowiedź ma charakter usługowy, środowiskowy i dostępnościowy, a zatem odpowiada nie tylko na pojedynczą potrzebę infrastrukturalną, ale na szerszy problem organizacji lokalnego systemu wsparcia.

Na poziomie lokalnym planowana odpowiedź pozostaje zgodna ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chorzele na lata 2022–2027. Strategia ta wskazuje jako jedne z priorytetów wspieranie osób starszych i niepełnosprawnych, wspieranie rodzin i rozwój kapitału społecznego. Jej wizja zakłada zapewnienie mieszkańcom szerokiej dostępności do usług społecznych oraz warunków sprzyjających rozwojowi lokalnego kapitału społecznego. Rozwój dziennej i środowiskowej formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów oraz opiekunów faktycznych jest bezpośrednim rozwinięciem tej wizji, ponieważ zwiększa dostęp do usług społecznych i tworzy warunki do uczestnictwa osób zależnych w życiu wspólnoty lokalnej.

Strategia gminna wskazywała również, że w poprzednim okresie programowania nie udało się zrealizować niektórych przedsięwzięć, w tym utworzenia środowiskowego domu samopomocy oraz rozwoju wolontariatu na rzecz osób starszych. Planowana odpowiedź stanowi więc kontynuację wcześniej rozpoznanej potrzeby lokalnej, a nie nowe, oderwane od strategii zamierzenie. Jest to szczególnie istotne, ponieważ potwierdza, że potrzeba rozwoju środowiskowego domu samopomocy i dziennej formy wsparcia nie wynika wyłącznie z obecnej dostępności budynku po szkole, lecz była identyfikowana jako brak w lokalnym systemie społecznym już wcześniej.

Zgodność występuje również z gminnymi programami sektorowymi: Programem Działań na rzecz Osób Starszych w Gminie Chorzele na lata 2022–2027, Gminnym Programem Wspierania Rodziny na lata 2026–2028, Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej na lata 2024–

2027 oraz Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Dokumenty te wskazują na potrzebę wspierania osób i rodzin w środowisku lokalnym, wzmacniania kompetencji opiekuńczych i wychowawczych, przeciwdziałania izolacji, przemocy, uzależnieniom i wykluczeniu oraz rozwijania działań dostosowanych do lokalnych potrzeb. Planowane usługi dzienne i środowiskowe mogą uzupełniać te działania, szczególnie w części dotyczącej rodzin sprawujących opiekę nad osobami zależnymi oraz osób zagrożonych samotnością, niepełnosprawnością lub kryzysem psychicznym.

Projekt Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Gminy Chorzele na lata 2026–2030, choć nie został jeszcze przyjęty i może ulec zmianom, potwierdza kierunkową zgodność rozpoznanych potrzeb z logiką planowania usług społecznych w gminie. Dokument ten wskazuje cztery główne obszary planowania usług: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie zdrowia psychicznego oraz dziecko i rodzinę. Niniejsza analiza uwzględnia te same obszary, ale nie traktuje projektu LPDI jako podstawy formalnej. Jest on wykorzystywany wyłącznie pomocniczo, jako potwierdzenie kierunku myślenia o lokalnej deinstytucjonalizacji i integracji usług społecznych.

Planowana odpowiedź jest również zgodna z zasadami równości szans i niedyskryminacji oraz z podejściem wynikającym z Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie prawa do niezależnego życia i włączenia w społeczność lokalną. Usługi dzienne i środowiskowe, takie jak środowiskowy dom samopomocy, wsparcie asystenckie, opieka wytchnieniowa, terapia zajęciowa, rehabilitacja i transport, mają umożliwiać osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z życia społecznego na równych zasadach z innymi mieszkańcami. Warunkiem zgodności z tym podejściem jest zapewnienie dostępności architektonicznej, organizacyjnej, informacyjnej i transportowej, a także indywidualizacja wsparcia.

W świetle dokumentów strategicznych istotne jest podkreślenie, że planowana odpowiedź nie prowadzi do rozwoju opieki instytucjonalnej rozumianej jako izolująca, całodobowa forma pobytu poza środowiskiem lokalnym. Przeciwnie, jej celem jest stworzenie lokalnej alternatywy dla instytucjonalizacji: miejsca dziennego wsparcia, terapii, aktywizacji i opieki, które pozwala osobom wymagającym pomocy wracać do domu i utrzymywać więzi rodzinne. Takie rozwiązanie wzmacnia system usług świadczonych w społeczności lokalnej i stanowi element profilaktyki instytucjonalizacji, szczególnie w przypadku dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób w kryzysie zdrowia psychicznego i seniorów z ograniczoną samodzielnością.

Zidentyfikowane potrzeby i planowana odpowiedź są zgodne z RPDI, dokumentami wojewódzkimi oraz dokumentami lokalnymi, ponieważ odpowiadają na te same kierunki interwencji: rozwój usług środowiskowych, wzmacnianie dziennych form wsparcia, rozwój asystencji i opieki wytchnieniowej, wsparcie osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, przeciwdziałanie izolacji oraz odciążenie rodzin i opiekunów faktycznych. Planowane działania wzmacniają usługi społeczne dostępne w lokalnej społeczności,

poprawiają możliwość korzystania ze wsparcia bez opuszczania środowiska zamieszkania i są zgodne z celem deinstytucjonalizacji jako procesu zapewniania pomocy bliżej mieszkańca, w sposób bardziej elastyczny, zindywidualizowany i mniej izolujący.

## **10. Analiza infrastruktury społecznej i dostępności obiektów**

Analiza infrastruktury społecznej Gminy Chorzele wskazuje, że na terenie gminy funkcjonują podstawowe obiekty publiczne służące realizacji zadań administracyjnych, edukacyjnych, opiekuńczych, kulturalnych i pomocowych. Nie tworzą one jednak pełnej infrastruktury usług społecznych dla osób dorosłych wymagających dziennego, środowiskowego i specjalistycznego wsparcia. Największy niedostatek dotyczy infrastruktury przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego, osób starszych z trudnościami zdrowotnymi lub ruchowymi oraz opiekunów faktycznych.

Istniejąca infrastruktura społeczna obejmuje przede wszystkim Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzelach, Urząd Miasta i Gminy, placówki oświatowe, przedszkole, żłobek i klub dziecięcy, instytucje kultury, bibliotekę, świetlice wiejskie, obiekty sportowe, jednostki OSP oraz inne obiekty użyteczności publicznej. Obiekty te pełnią ważne funkcje społeczne, ale ich podstawowe przeznaczenie nie odpowiada potrzebom stałej dziennej opieki, terapii zajęciowej, treningu samodzielności, rehabilitacji społecznej i środowiskowego wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnościami lub osób starszych wymagających pomocy.

Na poziomie podstawowym gmina posiada rozwiniętą infrastrukturę edukacyjną i opiekuńczą dla dzieci. Funkcjonuje Miejski Zespół Placówek Opieki nad Dziećmi, żłobek, klub dziecięcy, przedszkole i szkoły podstawowe z oddziałami przedszkolnymi. Infrastruktura ta odpowiada na potrzeby rodzin z małymi dziećmi oraz dzieci w wieku szkolnym. Nie rozwiązuje jednak problemu braku placówek dziennych dla dorosłych osób wymagających wsparcia, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób w kryzysie zdrowia psychicznego i seniorów z ograniczoną samodzielnością.

W obszarze infrastruktury senioralnej widoczna jest istotna luka. Na terenie gminy nie funkcjonują kluby lub inne stałe miejsca spotkań dla seniorów wykazane w systemie pomocy społecznej, a tym bardziej dzienny dom pobytu przeznaczony dla osób starszych wymagających wsparcia opiekuńczego, aktywizacyjnego i rehabilitacyjnego. Oznacza to, że seniorzy, zwłaszcza osoby samotne, mniej mobilne lub mieszkające w miejscowościach oddalonych od Chorzel, nie mają dostępu do lokalnej, wyspecjalizowanej infrastruktury dziennego wsparcia. Dostępne działania kulturalne, społeczne lub integracyjne są wartościowe, ale nie zastępują placówki dziennej, która łączyłaby opiekę, aktywizację, positek, rehabilitację, kontakt społeczny i nadzór specjalistyczny.

Podobny deficyt dotyczy osób z niepełnosprawnościami. W gminie brakuje infrastruktury przeznaczonej do regularnej terapii zajęciowej, treningu samodzielności, rehabilitacji społecznej i dziennego wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Brak jest środowiskowego domu samopomocy, warsztatu terapii zajęciowej, centrum integracji społecznej, klubu integracji społecznej oraz zakładu aktywności zawodowej. W praktyce oznacza to, że osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną lub zaburzeniami psychicznymi nie mają lokalnego miejsca, w którym mogłyby regularnie rozwijać umiejętności społeczne, uczestniczyć w zajęciach, korzystać z terapii i bezpiecznego wsparcia środowiskowego.

Istniejące obiekty administracyjne, edukacyjne i kulturalne mogą częściowo wspierać mieszkańców przez dostęp do informacji, wydarzeń, pracy środowiskowej, edukacji i integracji. Nie są jednak zaprojektowane jako placówki pobytu dziennego dla osób zależnych. Brakuje w nich stałego zaplecza terapeutycznego, opiekuńczego, rehabilitacyjnego, kuchennego, socjalnego i sanitarnego dostosowanego do osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. W konsekwencji gmina posiada infrastrukturę publiczną, ale nie posiada wystarczającej infrastruktury usługowej dla grup, których potrzeby zostały najmocniej zidentyfikowane w diagnozie.

Tabela – Główne elementy istniejącej infrastruktury społecznej i ich znaczenie

Rodzaj infrastruktury	Obecna funkcja	Ocena z punktu widzenia potrzeb diagnozy
Ośrodek Pomocy Społecznej	Praca socjalna, świadczenia, usługi opiekuńcze, wsparcie rodzin	Kluczowa instytucja systemu pomocy, ale nie jest placówką dziennego pobytu
Urząd Miasta i Gminy	Obsługa administracyjna mieszkańców	Ważny punkt kontaktu, lecz nie służy terapii, opiece dziennej ani rehabilitacji społecznej
Szkoły podstawowe	Edukacja dzieci i młodzieży	Infrastruktura edukacyjna, możliwa do analizy pod kątem zmiany funkcji w przypadku niewykorzystanych zasobów
Przedszkole, żłobek i klub dziecięcy	Opieka i edukacja najmłodszych dzieci	Odpowiada na potrzeby dzieci, nie rozwiązuje deficytu usług dla dorosłych osób zależnych
Biblioteka i instytucje kultury	Kultura, edukacja, integracja	Ważne dla aktywności społecznej, ale nie zastępują specjalistycznej placówki dziennej

Rodzaj infrastruktury	Obecna funkcja	Ocena z punktu widzenia potrzeb diagnozy
Świetlice wiejskie	Spotkania lokalne, integracja, wydarzenia	Przydatne dla aktywności środowiskowej, lecz zwykle niedostosowane do specjalistycznego wsparcia osób zależnych
Obiekty sportowe i rekreacyjne	Aktywność fizyczna, integracja	Uzupełniają ofertę społeczną, ale nie są infrastrukturą opiekuńczą ani terapeutyczną
Jednostki OSP	Bezpieczeństwo, aktywność lokalna	Ważne dla wspólnoty lokalnej, nie zastępują usług społecznych dla osób zależnych

Szczególne znaczenie w niniejszej analizie ma budynek Publicznej Szkoły Podstawowej w Pościeniu Wsi. Obiekt znajduje się na działkach nr 644/1 oraz 648/1 w obrębie 0035 Poścień Wieś. W związku z decyzją o wygaszeniu funkcjonowania szkoły i przeniesieniu uczniów do innych placówek gminnych, od 1 września 2026 r. budynek przestanie pełnić dotychczasową funkcję edukacyjną. Oznacza to, że gmina będzie dysponować istniejącym zasobem lokalowym, który może zostać przeznaczony na cele społeczne, pod warunkiem jego odpowiedniego dostosowania.

Budynek szkoły w Pościeniu Wsi składa się z dwóch części: dwukondygnacyjnego budynku lekcyjnego oraz jednokondygnacyjnej sali gimnastycznej. Fundamenty wykonane są z żelbetu, ściany zewnętrzne i wewnętrzne są murowane, obiekt jest docieplony styropianem i otynkowany, a pokrycie dachu wykonane jest głównie z papy, z niewielkimi fragmentami blachy. Całkowita powierzchnia użytkowa kompleksu wynosi 960 m<sup>2</sup>. Na parterze znajduje się 10 pomieszczeń obecnie wykorzystywanych jako sale lekcyjne oraz 2 sanitariaty, a na piętrze 6 dodatkowych sal lekcyjnych i 2 sanitariaty. Układ funkcjonalny obiektu tworzy potencjał do adaptacji, ponieważ sale lekcyjne mogą zostać przekształcone w pomieszczenia terapeutyczne, dzienne, rehabilitacyjne, opiekuńcze, administracyjne i zaplecze placówki.

Tabela – Charakterystyka budynku szkoły w Pościeniu Wsi

Element	Charakterystyka
Lokalizacja	Poścień Wieś, działki nr 644/1 i 648/1, obręb 0035
Dotychczasowa funkcja	Publiczna Szkoła Podstawowa
Planowana sytuacja od 1 września 2026 r.	Zakończenie funkcji szkolnej i pozostawienie budynku bez bieżącego wykorzystania edukacyjnego

Element	Charakterystyka
Powierzchnia użytkowa	960 m <sup>2</sup>
Układ obiektu	Budynek lekcyjny dwukondygnacyjny oraz sala gimnastyczna jednokondygnacyjna
Parter	10 sal lekcyjnych i 2 sanitariaty
Piętro	6 sal lekcyjnych i 2 sanitariaty
Konstrukcja	Fundamenty żelbetowe, ściany murowane
Stan ogólny wynikający z opisu	Obiekt istniejący, docieplony i otynkowany, możliwy do adaptacji
Potencjalna funkcja społeczna	Środowiskowy dom samopomocy i dzienny dom wsparcia dla seniorów

Z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz seniorów z trudnościami zdrowotno-ruchowymi, budynek w obecnym kształcie nie może być traktowany jako gotowa placówka usług społecznych. Jest zasobem lokalowym, który posiada potencjał adaptacyjny, ale wymaga przebudowy, dostosowania i wyposażenia. Obiekt był projektowany i użytkowany jako szkoła, a nie jako placówka dziennego pobytu dla osób z ograniczoną samodzielnością. Oznacza to konieczność zmiany funkcjonalnej pomieszczeń, poprawy dostępności architektonicznej, dostosowania sanitariatów, zapewnienia bezpiecznej komunikacji, zaplecza kuchennego, pomieszczeń personelu, wyposażenia specjalistycznego i terenu dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Najważniejszym wymogiem adaptacji jest zapewnienie dostępności architektonicznej. Budynek jest częściowo dwukondygnacyjny, dlatego osoby z niepełnosprawnością ruchową, osoby starsze, osoby korzystające z wózków, balkoników lub lasek nie będą mogły bezpiecznie korzystać z pełnej powierzchni obiektu bez windy albo innego skutecznego rozwiązania komunikacji pionowej. Dostosowania wymaga także klatka schodowa, wejścia, ciągi komunikacyjne, progi, nawierzchnie, szerokość przejść, oznakowanie oraz ewakuacja. Dostosowanie sanitariatów powinno uwzględniać potrzeby osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym osób wymagających pomocy opiekuna.

Tabela – Zakres niezbędnej adaptacji budynku w Pościeniu Wsi

Obszar adaptacji	Uzasadnienie
Przebudowa sal lekcyjnych	Salę muszą zostać dostosowane do funkcji terapeutycznych, opiekuńczych, dziennych, rehabilitacyjnych i administracyjnych

<b>Obszar adaptacji</b>	<b>Uzasadnienie</b>
Komunikacja pionowa	Dwukondygnacyjny charakter części budynku wymaga windy lub równoważnego rozwiązania dostępności
Klatka schodowa i ciągi komunikacyjne	Konieczne jest bezpieczne poruszanie się osób z ograniczeniami ruchowymi
Sanitariaty	Obecne sanitariaty szkolne muszą zostać dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i seniorów
Wyposażenie specjalistyczne	Placówka wymaga mebli, sprzętu rehabilitacyjnego, terapeutycznego, opiekuńczego i dostępnościowego
Zaplecze kuchenne	Potrzebne do przygotowania lub wydawania posiłków dla uczestników dziennego pobytu
Pomieszczenia personelu	Niezbędne dla kadry opiekuńczej, terapeutycznej, administracyjnej i socjalnej
Teren wokół budynku	Wymaga dostosowania do bezpiecznego dojścia, rekreacji, transportu i poruszania się osób z niepełnosprawnościami
Budynek gospodarczy	Może zostać wykorzystany jako uzupełnienie funkcji dziennego domu pobytu lub zaplecze usługowe

Istotne jest także zapewnienie dostępności informacyjno-komunikacyjnej. Placówka dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych powinna być wyposażona w czytelny system oznakowania, informacje łatwe do zrozumienia, piktogramy, kontrastowe oznaczenia, rozwiązania dla osób słabostyszących, a w miarę potrzeb także elementy wspierające orientację przestrzenną. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi szczególne znaczenie ma przejrzysty układ przestrzeni, powtarzalność, przewidywalność i unikanie nadmiernych bodźców.

Analiza dostępności obiektów publicznych w gminie pokazuje, że zapewnienie pełnej dostępności nie jest wyłącznie formalnością. W raporcie o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego wykazano, że w odniesieniu do budynku urzędu część elementów dostępności została zapewniona, w tym wejście z podjazdem, miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami, dostosowana toaleta na parterze, tabliczki z oznaczeniami wypukłymi i alfabetem Braille'a oraz tablice tyflograficzne. Jednocześnie wskazano, że budynek tylko częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne i nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń. Pokazuje to, że samo istnienie budynku publicznego nie oznacza jego pełnej dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. W przypadku planowanej placówki dziennej dla osób zależnych standard dostępności musi być wyższy niż w typowym budynku administracyjnym.

Tabela – Wnioski z analizy dostępności budynków publicznych

<b>Obszar dostępności</b>	<b>Znaczenie dla planowanej placówki</b>
Wejście do budynku	Musi umożliwiać samodzielne i bezpieczne wejście osobom z ograniczoną mobilnością
Komunikacja wewnętrzna	Musi zapewniać dostęp do wszystkich pomieszczeń użytkowanych przez uczestników
Sanitariaty	Muszą być dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i osób wymagających pomocy
Oznakowanie	Powinno być czytelne, kontrastowe, zrozumiałe, w tym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną
Ewakuacja	Musi uwzględniać osoby z ograniczeniami ruchowymi, poznawczymi i sensorycznymi
Parking i dojście	Muszą zapewniać bezpieczny dowóz i odbiór uczestników
Informacja i komunikacja	Powinna uwzględniać potrzeby osób starszych, słabosłyszących i osób z trudnościami poznawczymi

W świetle potrzeb zidentyfikowanych w diagnozie, obecna infrastruktura społeczna nie pozwala na pełne zaspokojenie potrzeb osób, o których mowa w opisie planowanego wykorzystania szkoły w Pościeniu Wsi. Brak lokalnej placówki dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oznacza brak miejsca zapewniającego bezpieczną i profesjonalną opiekę, terapię, trening samodzielności oraz aktywizację społeczną. Brak dziennego domu wsparcia dla seniorów oznacza brak infrastruktury pośredniej pomiędzy pomocą domową a opieką całodobową. Brak stałej infrastruktury terapeutycznej i rehabilitacyjnej utrudnia utrzymanie sprawności i samodzielności mieszkańców.

Należy podkreślić, że świetlice wiejskie, obiekty kultury, szkoły i budynki administracyjne mogą wspierać życie społeczne mieszkańców, ale nie są równoważne z infrastrukturą usług społecznych dla osób zależnych. Świetlica może być miejscem spotkania, wydarzenia lub aktywności lokalnej, lecz nie zastępuje środowiskowego domu samopomocy ani dziennego domu wsparcia. Nie zapewnia stałej kadry terapeutycznej, zaplecza opiekuńczego, indywidualnych planów wsparcia, wyposażenia do terapii, zaplecza sanitarnego dla osób wymagających pomocy ani rozwiązań bezpieczeństwa właściwych dla placówki dziennego pobytu.

Budynek szkoły w Pościeniu Wsi stanowi zatem realny zasób lokalowy, który może odpowiedzieć na lukę infrastrukturalną, ale tylko po odpowiedniej adaptacji. Jego atutem jest duża powierzchnia, układ pomieszczeń możliwy do przekształcenia oraz fakt, że jest to istniejący obiekt publiczny, który po zakończeniu funkcji szkolnej będzie wymagał

nowego przeznaczenia. Adaptacja takiego obiektu jest racjonalna z punktu widzenia wykorzystania zasobów gminy, ponieważ pozwala nadać społeczną funkcję budynkowi, który w przeciwnym razie mógłby pozostać niewykorzystany.

Tabela – Ocena potencjału budynku szkoły w Pościeniu Wsi

Kryterium	Ocena
Powierzchnia	Duża powierzchnia użytkowa umożliwia wydzielenie kilku funkcji placówki
Układ pomieszczeń	Salę lekcyjną mogą zostać przekształcone w pomieszczenia dzienne, terapeutyczne i opiekuńcze
Istniejąca infrastruktura sanitarna	Wymaga dostosowania do osób z niepełnosprawnościami
Dwukondygnacyjność	Wymaga rozwiązania komunikacji pionowej, np. windy
Sala gimnastyczna	Może wspierać aktywizację ruchową, zajęcia usprawniające lub integracyjne
Zaplecze kuchenne	Wymaga zapewnienia lub dostosowania na potrzeby posiłków dla uczestników
Teren wokół budynku	Wymaga dostosowania do bezpiecznego dojścia, dowozu i aktywności zewnętrznych
Dotychczasowa funkcja edukacyjna	Ułatwia adaptację do funkcji wspierającej edukację codzienną i społeczną dorosłych osób z niepełnosprawnościami
Ryzyko bez adaptacji	Obiekt pozostanie bez funkcji społecznej, a deficyt infrastruktury usługowej nie zostanie rozwiązany

Adaptacja budynku powinna być projektowana z myślą o konkretnych użytkownikach: osobach z niepełnosprawnością intelektualną, osobach z zaburzeniami psychicznymi, osobach starszych z trudnościami zdrowotnymi i ruchowymi oraz opiekunach faktycznych. Oznacza to, że infrastruktura nie może być neutralnym, ogólnym obiektem publicznym. Musi umożliwiać prowadzenie terapii zajęciowej, treningów umiejętności społecznych i samoobsługowych, zajęć aktywizujących, rehabilitacji, spotkań, odpoczynku, spożywania posiłków, pracy indywidualnej, pracy grupowej i opieki w warunkach bezpiecznych dla osób z różnymi ograniczeniami.

Ważnym elementem planowania infrastruktury jest także dostępność transportowa. Nawet dobrze dostosowany budynek nie będzie realnie dostępny, jeżeli osoby z odległych miejscowości, osoby z ograniczoną mobilnością lub rodziny bez samochodu nie będą mogły do niego dotrzeć. W związku z tym infrastruktura społeczna powinna obejmować

nie tylko sam budynek, ale również rozwiązania organizacyjne związane z dowozem, bezpiecznym wejściem, miejscem zatrzymania pojazdu, parkingiem, komunikacją wokół budynku oraz odbiorem uczestników po zakończeniu zajęć. W przypadku usług dziennych jest to warunek rzeczywistej dostępności.

Gmina Chorzele posiada podstawową infrastrukturę społeczną, edukacyjną, administracyjną i kulturalną, ale nie posiada wystarczającej infrastruktury przeznaczonej do świadczenia dziennych i środowiskowych usług dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów z trudnościami zdrowotno-ruchowymi oraz ich opiekunów. Brak środowiskowego domu samopomocy, brak dziennego domu wsparcia dla seniorów, brak lokalnej infrastruktury terapii zajęciowej i brak stałego zaplecza rehabilitacji społecznej stanowią jedną z najważniejszych barier w zaspokojeniu potrzeb społecznych mieszkańców.

Wykorzystanie budynku po Publicznej Szkole Podstawowej w Pościeniu Wsi stanowi racjonalną odpowiedź na tę lukę, ponieważ pozwala zagospodarować istniejący zasób publiczny i przekształcić go w infrastrukturę usług społecznych. Warunkiem jest jednak przeprowadzenie adaptacji technicznej i funkcjonalnej, obejmującej dostępność architektoniczną, przebudowę pomieszczeń, dostosowanie sanitariatów, wyposażenie specjalistyczne, zaplecze kuchenne i socjalne, dostosowanie terenu oraz rozwiązania zapewniające bezpieczne korzystanie z obiektu przez osoby ze szczególnymi potrzebami. Dopiero po tych działaniach budynek może stać się realnym narzędziem rozwoju usług społecznych w gminie, a nie wyłącznie niewykorzystanym obiektem po wygaszonej funkcji edukacyjnej.

## **11. Analiza wariantów zaspokojenia potrzeb**

Analiza wariantów zaspokojenia potrzeb została przeprowadzona w celu porównania możliwych sposobów odpowiedzi na zidentyfikowane deficyty usług społecznych w Gminie Chorzele. Warianty oceniono pod kątem skuteczności społecznej, kosztów, dostępności dla mieszkańców, trwałości oraz zgodności z zasadą deinstytucjonalizacji. Punktem wyjścia jest stwierdzony brak lokalnej, wyspecjalizowanej infrastruktury dziennego i środowiskowego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów z trudnościami zdrowotnymi lub ruchowymi oraz ich opiekunów faktycznych.

Celem analizy nie jest jedynie wskazanie, który wariant jest najtańszy w realizacji, lecz ocena, który wariant najpełniej odpowiada na realne potrzeby mieszkańców, umożliwia trwałe świadczenie usług w społeczności lokalnej i ogranicza ryzyko kierowania osób wymagających wsparcia do form całodobowych lub poza środowisko zamieszkania. W tym znaczeniu wariant optymalny powinien łączyć racjonalność kosztową, możliwość wykorzystania zasobów gminy, dostępność dla grup docelowych, trwałość organizacyjną oraz możliwość prowadzenia usług dziennych i środowiskowych.

Rozważono cztery warianty: wariant bez inwestycji i bez istotnej zmiany w systemie usług, wariant rozwoju usług bez tworzenia lub adaptacji infrastruktury, wariant adaptacji istniejącego budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Pościeniu Wsi oraz wariant budowy nowej infrastruktury. Warianty te różnią się zakresem oddziaływania społecznego, czasem przygotowania, poziomem kosztów, stopniem wykorzystania lokalnych zasobów oraz możliwością zapewnienia trwałego wsparcia.

Tabela – Zestawienie wariantów poddanych analizie

<b>Wariant</b>	<b>Zakres</b>	<b>Charakter rozwiązania</b>
Wariant 0: brak inwestycji	Utrzymanie obecnego systemu wsparcia bez tworzenia nowej infrastruktury i bez istotnego rozszerzenia usług	Zachowawczy
Wariant 1: rozwój usług bez infrastruktury	Rozszerzenie usług opiekuńczych, asystenckich, wytchnieniowych, poradniczych i transportowych bez tworzenia stałej placówki dziennej	Usługowy, rozproszony
Wariant 2: adaptacja istniejącego obiektu	Przekształcenie budynku szkoły w Pościeniu Wsi na potrzeby środowiskowego domu samopomocy i dziennego wsparcia seniorów	Infrastrukturalno-usługowy, środowiskowy
Wariant 3: budowa nowej infrastruktury	Budowa nowego obiektu od podstaw przeznaczonego na usługi dzienne i środowiskowe	Infrastrukturalny, najkosztowniejszy

Wariant 0 polega na pozostawieniu obecnego systemu wsparcia bez zasadniczych zmian infrastrukturalnych i organizacyjnych. W takim wariacie mieszkańcy nadal korzystaliby z dotychczasowych form pomocy: pracy socjalnej, świadczeń, usług opiekuńczych, asystentury rodziny, okresowych programów asystenckich i wytchnieniowych, wsparcia instytucji powiatowych oraz pomocy rodzinnej i sąsiedzkiej. Nie powstałaby jednak lokalna placówka dziennego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi ani seniorów wymagających wsparcia zdrowotno-ruchowego.

Skuteczność społeczna tego wariantu należy ocenić jako niską. Nie rozwiązuje on najważniejszych problemów wskazanych w diagnozie: braku środowiskowego domu samopomocy, braku dziennego wsparcia seniorów, braku terapii zajęciowej i treningu samodzielności, braku stałego odciążenia opiekunów oraz ograniczonej dostępności rehabilitacji i aktywizacji społecznej. Utrzymanie obecnego stanu oznaczałoby dalsze

przenoszenie ciężaru opieki na rodziny i opiekunów faktycznych, pogłębianie izolacji części osób zależnych oraz brak lokalnej alternatywy wobec opieki instytucjonalnej.

Wariant 0 jest najmniej kosztowny w krótkim okresie, ponieważ nie wymaga nakładów inwestycyjnych. Jest jednak kosztowny społecznie i organizacyjnie w dłuższej perspektywie. Brak odpowiednich usług dziennych może prowadzić do szybszej utraty samodzielności przez seniorów, przeciążenia rodzin osób z niepełnosprawnościami, pogłębiania kryzysów zdrowia psychicznego oraz większego zapotrzebowania na pomoc interwencyjną lub całodobową. Wariant ten nie jest zgodny z kierunkiem deinstytucjonalizacji, ponieważ nie tworzy środowiskowej alternatywy dla opieki instytucjonalnej.

Wariant 1 zakłada rozwój usług bez tworzenia lub adaptacji stałej infrastruktury. Obejmowałby zwiększenie skali usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, usług asystenckich, opieki wytchnieniowej, poradnictwa, pracy środowiskowej, wsparcia psychologicznego, usług transportowych oraz działań informacyjnych. Jest to wariant istotny z punktu widzenia poprawy dostępności pomocy, ponieważ wzmacnia usługi świadczone bezpośrednio w środowisku mieszkańca. Może odpowiadać na część potrzeb osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i opiekunów faktycznych.

Skuteczność społeczna wariantu 1 należy ocenić jako umiarkowaną. Rozwój usług domowych, asystenckich i transportowych poprawiłby sytuację części mieszkańców, szczególnie osób samotnych, mniej mobilnych i wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Wariant ten nie rozwiązuje jednak problemu braku stałej placówki dziennego wsparcia. Nie zapewnia miejsca do terapii zajęciowej, rehabilitacji społecznej, treningu samodzielności, zajęć grupowych, posiłków, integracji i regularnej aktywizacji. Ogranicza także możliwość kompleksowego odciążenia opiekunów, ponieważ osoba zależna nadal pozostaje przede wszystkim w środowisku domowym.

Koszty wariantu 1 są niższe niż koszty tworzenia infrastruktury, ale mają charakter stały i narastający wraz z liczbą odbiorców, liczbą godzin usług, kosztami kadry, transportu i specjalistów. Wariant ten wymaga zabezpieczenia ciągłego finansowania usług oraz dostępu do kadry opiekuńczej, asystenckiej, psychologicznej i rehabilitacyjnej. Jego słabą stroną jest ryzyko rozproszenia działań oraz zależność od programów okresowych. Zgodność z deinstytucjonalizacją jest częściowa, ponieważ wariant rozwija usługi środowiskowe, ale nie tworzy brakującego ogniwa dziennego wsparcia dla osób wymagających regularnej, wielogodzinnej pomocy poza domem.

Wariant 2 polega na adaptacji istniejącego budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Pościeniu Wsi na potrzeby środowiskowego domu samopomocy połączonego z dziennym domem wsparcia dla osób starszych mających trudności zdrowotne lub ruchowe. Jest to wariant wykorzystujący istniejący zasób lokalowy gminy, który po wygaszeniu funkcji szkolnej przestanie pełnić dotychczasową funkcję edukacyjną. Obiekt posiada znaczną

powierzchnię użytkową, układ pomieszczeń możliwy do przekształcenia oraz salę gimnastyczną, która może wspierać funkcje aktywizacyjne, usprawniające i integracyjne.

Wariant 2 ma najwyższą skuteczność społeczną spośród analizowanych wariantów. Pozwala odpowiedzieć na najważniejsze luki: brak środowiskowego domu samopomocy, brak dziennego wsparcia seniorów, brak terapii zajęciowej i treningu samodzielności, brak stałego dziennego odciążenia opiekunów oraz ograniczoną dostępność usług aktywizacyjnych i rehabilitacyjnych. Umożliwia stworzenie miejsca, w którym usługi mogą być świadczone regularnie, w sposób zorganizowany, z udziałem odpowiedniej kadry i z możliwością dostosowania pomocy do indywidualnych potrzeb uczestników.

Koszt wariantu 2 jest wyższy niż w wariancie 0 i wariancie 1, ponieważ wymaga adaptacji obiektu, dostosowania architektonicznego, przebudowy sanitariatów, zapewnienia komunikacji pionowej, wyposażenia, zaplecza kuchennego, pomieszczeń personelu i dostosowania terenu wokół budynku. Jednocześnie jest to rozwiązanie racjonalniejsze kosztowo niż budowa nowej infrastruktury, ponieważ wykorzystuje istniejący obiekt publiczny i nadaje mu nową funkcję społeczną. Pozwala także uniknąć pozostawienia budynku bez stałego wykorzystania po zakończeniu funkcji szkolnej.

Dostępność wariantu 2 zależy od prawidłowego zaprojektowania adaptacji i organizacji usług. Sam budynek nie gwarantuje dostępności, dlatego konieczne jest zapewnienie windy lub równoważnego rozwiązania komunikacji pionowej, dostosowanych sanitariatów, bezpiecznych ciągów komunikacyjnych, dostępnego wejścia, miejsc do dowozu i odbioru uczestników, czytelnego oznakowania, zaplecza dla kadry oraz odpowiedniego wyposażenia. Warunkiem skuteczności będzie także zapewnienie transportu dla osób z miejscowości oddalonych od Pościenia Wsi oraz osób z ograniczoną mobilnością.

Trwałość wariantu 2 należy ocenić jako wysoką, pod warunkiem zapewnienia modelu organizacyjnego i finansowania bieżącego funkcjonowania usług. Wariant ten tworzy trwałą bazę infrastrukturalną, którą można wykorzystywać przez wiele lat i rozwijać w niej różne usługi społeczne. Pozwala też integrować w jednym miejscu usługi dla kilku grup odbiorców: osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów wymagających wsparcia oraz opiekunów faktycznych. Jest to rozwiązanie zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, ponieważ tworzy lokalną, dzienną i środowiskową alternatywę wobec opieki całodobowej.

Wariant 3 zakłada budowę nowej infrastruktury od podstaw. W ujęciu funkcjonalnym możliwe byłoby zaprojektowanie obiektu w pełni dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, seniorów i opiekunów faktycznych. Nowy obiekt mógłby zostać zaprojektowany bez ograniczeń wynikających z istniejącej substancji budowlanej, co stanowi jego potencjalną zaletę. Można byłoby od razu uwzględnić dostępność architektoniczną, układ pomieszczeń, komunikację, sale terapii, zaplecze kuchenne, strefę rehabilitacyjną i teren zewnętrzny.

Wariant ten należy jednak ocenić jako najmniej racjonalny w aktualnych warunkach. Budowa nowej infrastruktury wymagałaby najwyższych nakładów inwestycyjnych, dłuższego czasu przygotowania, pozyskania lub wskazania odpowiedniej nieruchomości, przeprowadzenia pełnego procesu projektowego i budowlanego oraz zabezpieczenia znacznie większych środków niż w przypadku adaptacji istniejącego obiektu. W dostępnej dokumentacji nie wskazano zabezpieczenia środków pozwalających na realizację takiego wariantu. Jednocześnie gmina posiada istniejący obiekt publiczny, który po wygaszeniu funkcji szkolnej może zostać zaadaptowany na cele społeczne.

Skuteczność społeczna wariantu 3 mogłaby być wysoka po zakończeniu budowy, ale odroczone w czasie. W praktyce oznaczałoby to, że mieszkańcy wymagający wsparcia nadal musieliby przez dłuższy okres funkcjonować bez lokalnej placówki dziennego i środowiskowego wsparcia. Wariant ten nie wykorzystuje również istniejącego zasobu lokalowego, który w przeciwnym razie pozostałby bez funkcji społecznej. Zgodność z deinstytucjonalizacją byłaby możliwa, jeżeli nowy obiekt służyłby usługom dziennym i środowiskowym, ale wysoki koszt i dłuższy czas realizacji powodują, że wariant ten jest mniej korzystny niż adaptacja istniejącego budynku.

Tabela – Ocena wariantów według głównych kryteriów

<b>Kryterium</b>	<b>Wariant 0: brak inwestycji</b>	<b>Wariant 1: usługi bez infrastruktury</b>	<b>Wariant 2: adaptacja istniejącego obiektu</b>	<b>Wariant 3: nowa infrastruktura</b>
Skuteczność społeczna	Niska	Umiarkowana	Wysoka	Potencjalnie wysoka, ale odroczone
Koszty inwestycyjne	Brak	Niskie lub umiarkowane	Umiarkowane, zależne od zakresu adaptacji	Najwyższe
Koszty bieżące	Utrzymanie obecnego systemu	Rosną wraz ze skalą usług	Koszty prowadzenia placówki i usług	Koszty prowadzenia placówki i utrzymania nowego obiektu
Dostępność usług	Bez poprawy	Poprawa częściowa	Poprawa znacząca, pod warunkiem transportu i dostępności architektonicznej	Poprawa po zakończeniu budowy

Kryterium	Wariant 0: brak inwestycji	Wariant 1: usługi bez infrastruktury	Wariant 2: adaptacja istniejącego obiektu	Wariant 3: nowa infrastruktura
Trwałość	Niska w zakresie nowych usług	Zależna od programów i kadry	Wysoka przy zapewnieniu finansowania bieżącego	Wysoka po realizacji, ale obciążona wysokim kosztem
Zgodność z deinstytucjonalizacją	Niska	Częściowa	Wysoka	Możliwa, ale mniej racjonalna kosztowo i czasowo
Wykorzystanie zasobów gminy	Brak	Ograniczone	Wysokie	Niskie w odniesieniu do istniejącego budynku
Czas uruchomienia usług	Brak nowych usług	Krótki dla części usług	Krótszy niż budowa nowego obiektu, zależny od adaptacji	Najdłuższy

Porównanie wariantów wskazuje, że wariant 0 nie odpowiada na zdiagnozowane potrzeby i utrwała obecne luki usługowe. Wariant 1 może poprawić sytuację części mieszkańców, ale nie zapewnia miejsca dziennego wsparcia i nie tworzy infrastruktury potrzebnej do terapii, aktywizacji i odciążenia opiekunów. Wariant 3 jest potencjalnie skuteczny funkcjonalnie, ale wymaga najwyższych nakładów, najdłuższego czasu przygotowania i realizacji oraz nie wykorzystuje istniejącego zasobu publicznego, który po wygaszeniu szkoły może zostać przeznaczony na cele społeczne.

Najbardziej racjonalny jest wariant 2, czyli adaptacja istniejącego budynku w Pościeniu Wsi. Wariant ten łączy wysoką skuteczność społeczną z racjonalnością kosztową i organizacyjną. Pozwala wykorzystać istniejącą infrastrukturę, skrócić drogę do uruchomienia usług w porównaniu z budową nowego obiektu, odpowiedzieć na realne deficyty usługowe oraz stworzyć lokalną placówkę dziennego i środowiskowego wsparcia. Wariant ten jest również najbardziej zgodny z deinstytucjonalizacją, ponieważ wzmacnia usługi świadczone w społeczności lokalnej i umożliwia mieszkańcom wymagającym wsparcia pozostanie w relacji z rodziną i środowiskiem zamieszkania.

Wariant adaptacji istniejącego obiektu powinien jednak zostać uzupełniony o elementy wariantu usługowego. Sama adaptacja budynku nie wystarczy, jeżeli nie zostaną zapewnione usługi opiekuńcze, asystenckie, terapeutyczne, rehabilitacyjne, transportowe, psychologiczne i wytchnieniowe. Optymalne rozwiązanie polega więc na połączeniu infrastruktury dziennej z usługami środowiskowymi. Placówka w Pościeniu Wsi powinna pełnić funkcję bazy dla usług dziennych, a jednocześnie współpracować z OPS, rodzinami, opiekunami, instytucjami lokalnymi, organizacjami społecznymi i podmiotami specjalistycznymi.

Tabela – Wniosek z analizy wariantów

<b>Wariant</b>	<b>Ocena końcowa</b>
Wariant 0: brak inwestycji	Nie rekomenduje się. Nie rozwiązuje luk usługowych i utrwała obecny deficyt wsparcia
Wariant 1: rozwój usług bez infrastruktury	Możliwy jako uzupełnienie, ale niewystarczający jako samodzielne rozwiązanie
Wariant 2: adaptacja istniejącego obiektu	Rekomendowany jako wariant podstawowy, najbardziej adekwatny społecznie i racjonalny
Wariant 3: budowa nowej infrastruktury	Nie rekomenduje się w obecnych warunkach ze względu na najwyższe koszty, brak wskazanych środków i dłuższy czas realizacji

Wyniki analizy wariantów potwierdzają, że najbardziej adekwatną odpowiedzią na potrzeby mieszkańców Gminy Chorzele jest adaptacja istniejącego budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Pościeniu Wsi na potrzeby środowiskowego domu samopomocy i dziennego wsparcia seniorów, uzupełniona o rozwój usług środowiskowych, asystenckich, wytchnieniowych, transportowych i rehabilitacyjnych. Takie rozwiązanie pozwala wykorzystać lokalny zasób, ograniczyć ryzyko niewykorzystania budynku po zakończeniu funkcji edukacyjnej, zapewnić trwałą bazę usług społecznych oraz odpowiedzieć na potrzeby osób, które obecnie nie mają dostępu do lokalnej placówki dziennego wsparcia.

## **12. Trwałość usług i trwałość rezultatów**

Trwałość usług i rezultatów należy rozumieć jako zdolność Gminy Chorzele do utrzymania i rozwijania usług społecznych po zakończeniu etapu adaptacji infrastruktury oraz uruchomienia placówki. Celem rekomendowanego wariantu nie jest jednorazowe zagospodarowanie budynku po Publicznej Szkole Podstawowej w Pościeniu Wsi, lecz stworzenie trwałej bazy dla usług dziennych i środowiskowych, odpowiadających na potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi, seniorów z trudnościami zdrowotnymi lub ruchowymi oraz ich opiekunów faktycznych.

Trwałość planowanych rezultatów będzie opierać się na czterech elementach: odpowiedzialności organizacyjnej gminy, wykorzystaniu istniejących zasobów instytucjonalnych, zapewnieniu finansowania bieżącego usług oraz utrzymaniu infrastruktury w stanie umożliwiającym świadczenie wsparcia. Gmina Chorzele posiada doświadczenie w realizacji usług i programów społecznych, w tym usług opiekuńczych, asystentury rodziny, pomocy żywnościowej, opieki wytchnieniowej, asystencji osobistej oraz programu „Opieka 75+”. Doświadczenie to stanowi podstawę do rozwoju bardziej zintegrowanej i trwałej oferty usług dziennych i środowiskowych.

Podmiotem odpowiedzialnym za zapewnienie trwałości usług powinien być samorząd Gminy Chorzele, działający przez właściwe jednostki organizacyjne, w szczególności Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzelach. OPS jest naturalnym koordynatorem lokalnego systemu wsparcia, ponieważ posiada wiedzę o sytuacji osób i rodzin korzystających z pomocy, prowadzi pracę socjalną, realizuje usługi opiekuńcze, asystenturę rodziny, programy kierowane do osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i opiekunów faktycznych oraz współpracuje z instytucjami lokalnymi i powiatowymi. W zależności od przyjętego modelu organizacyjnego możliwe jest prowadzenie usług bezpośrednio przez jednostkę gminną, przez wyodrębnioną placówkę lub przy współpracy z OPS jako jednostką koordynującą kierowanie, kwalifikowanie i monitorowanie wsparcia.

Trwałość organizacyjna usług powinna zostać zapewniona przez jasne określenie zakresu odpowiedzialności: organ prowadzący odpowiada za utrzymanie infrastruktury, zabezpieczenie finansowania, nadzór i standardy działania, natomiast jednostka prowadząca usługi odpowiada za codzienną organizację pracy, zatrudnienie kadry, planowanie zajęć, współpracę z rodzinami i dokumentowanie efektów. Istotne będzie także powiązanie planowanej placówki z OPS, placówkami ochrony zdrowia, PCPR, PUP, szkołami, poradniami, organizacjami społecznymi, sołectwami i lokalnymi liderami. Tylko taki model pozwoli na trwałe funkcjonowanie usług, a nie jedynie na formalne uruchomienie obiektu.

Zakres przyszłych usług powinien obejmować przede wszystkim wsparcie dzienne i środowiskowe. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z zaburzeniami psychicznymi powinny to być usługi typu środowiskowego domu samopomocy: trening funkcjonowania w codziennym życiu, trening umiejętności społecznych, terapia zajęciowa, aktywizacja, wsparcie psychologiczne, rozwijanie samodzielności i zapobieganie izolacji. W odniesieniu do seniorów z trudnościami zdrowotnymi i ruchowymi powinny to być usługi dziennego wsparcia: zajęcia aktywizujące, usprawnianie ruchowe, pomoc opiekuńcza, posiłek, kontakt społeczny, profilaktyka utraty samodzielności i wsparcie w utrzymaniu sprawności. W odniesieniu do opiekunów faktycznych trwałość powinna oznaczać realne odciążenie w ciągu dnia, poradnictwo, informację i możliwość korzystania z usług wytchnieniowych.

Finansowanie bieżące usług powinno mieć charakter mieszany i stabilny. Podstawowym źródłem pozostanie budżet gminy w zakresie zadań własnych, utrzymania infrastruktury, kosztów organizacyjnych i części usług. Dodatkowo możliwe jest korzystanie z dotacji i programów administracji rządowej właściwych dla danych form wsparcia, w tym programów wspierających usługi opiekuńcze, asystenckie, wytchnieniowe i senioralne. W przypadku usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami i osób z zaburzeniami psychicznymi należy uwzględnić finansowanie właściwe dla danej formy organizacyjnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami finansowania takich usług. Uzupełniająco możliwe jest korzystanie ze środków zewnętrznych, programów regionalnych, krajowych i europejskich, a także z odpłatności uczestników, jeżeli przepisy przewidują taką możliwość i jeżeli odpłatność nie będzie barierą w korzystaniu z usług.

Doświadczenia gminy pokazują, że OPS ma zdolność do realizacji programów finansowanych z różnych źródeł. W 2025 r. realizowano program „Opieka Wytchnieniowa”, program „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością”, program „Opieka 75+”, program „Posiłek w szkole i w domu” oraz Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową. Oznacza to, że lokalny system pomocy społecznej ma doświadczenie w obsłudze programów, sprawozdawczości, kwalifikowaniu uczestników, organizowaniu usług i rozliczaniu środków. Jest to ważny element trwałości, ponieważ prowadzenie usług społecznych wymaga nie tylko lokalu, ale także stałej zdolności administracyjnej i organizacyjnej.

Trwałość finansowa powinna być zapewniana przez coroczne planowanie kosztów funkcjonowania usług w budżecie gminy oraz w wieloletnim planowaniu finansowym, z uwzględnieniem kosztów wynagrodzeń, mediów, utrzymania budynku, wyżywienia, transportu, materiałów do terapii, wyposażenia, napraw, przeglądów technicznych i doskonalenia zawodowego kadry. Konieczne jest także monitorowanie programów i źródeł zewnętrznych, które mogą finansować wybrane komponenty usług. Ryzykiem byłoby oparcie trwałości wyłącznie na finansowaniu okresowym. Dlatego podstawowe funkcjonowanie placówki powinno mieć zabezpieczenie systemowe i budżetowe, a środki zewnętrzne powinny wzmacniać jakość, skalę i innowacyjność usług.

Trwałość kadrowa będzie jednym z najważniejszych warunków utrzymania rezultatów. Planowane usługi wymagają zatrudnienia osób mających kompetencje do pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami psychicznymi, seniorami i osobami o ograniczonej samodzielności. Niezbędne będą w szczególności osoby organizujące pracę placówki, opiekunowie, terapeuci zajęciowi, specjaliści pracy socjalnej, psycholog lub dostęp do wsparcia psychologicznego, osoby prowadzące zajęcia usprawniające, pracownicy administracyjni i obsługowi, a także kadra odpowiedzialna za transport, jeżeli usługa ta zostanie włączona do modelu działania. W przypadku części usług możliwa będzie współpraca ze specjalistami zewnętrznymi.

Gmina ma doświadczenie w zatrudnianiu i organizacji pracy kadry pomocowej. W 2023 r. w OPS zatrudnione były 24 osoby, w tym 6 pracowników socjalnych, 5 opiekunek nad

osobą starszą i asystent rodziny, a liczba pracowników socjalnych spełniała wymogi ustawowe. W kolejnych latach OPS kontynuował realizację zadań opiekuńczych i rodzinnych, a w 2025 r. asystenci rodziny objęli wsparciem 16 rodzin. Doświadczenie to powinno zostać wykorzystane przy organizacji nowej placówki, jednak nie zwalnia z konieczności zaplanowania dodatkowych kompetencji specjalistycznych. Środowiskowy dom samopomocy i dzienne wsparcie seniorów wymagają bowiem innego zakresu kadry niż podstawowe świadczenia pomocy społecznej.

Trwałość organizacyjna powinna obejmować także system kwalifikowania uczestników, planowania indywidualnego wsparcia, monitorowania postępów i współpracy z rodzinami. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z zaburzeniami psychicznymi konieczne jest indywidualne podejście, określenie potrzeb i możliwości uczestnika, plan pracy terapeutycznej oraz regularna ocena funkcjonowania. W przypadku seniorów ważne będzie monitorowanie stanu zdrowia, sprawności, potrzeb opiekuńczych i społecznych. W przypadku opiekunów faktycznych należy uwzględniać ich obciążenie i możliwość korzystania z odciążenia w formie pobytu dziennego osoby zależnej.

Utrzymanie infrastruktury będzie zadaniem gminy jako właściciela lub dysponenta obiektu. Trwałość rezultatów wymaga, aby budynek po adaptacji był utrzymywany w stanie technicznym i funkcjonalnym odpowiadającym potrzebom uczestników. Oznacza to konieczność systematycznych przeglądów technicznych, konserwacji windy lub innych urządzeń dostępnościowych, utrzymania sanitariatów, instalacji, ogrzewania, wentylacji, wyposażenia, zaplecza kuchennego, terenów zewnętrznych i ciągów komunikacyjnych. Utrzymanie obiektu nie może ograniczać się do bieżącego sprzątnięcia i opłat za media. Musi obejmować planowane nakłady odtworzeniowe i modernizacyjne, aby placówka zachowała dostępność przez cały okres funkcjonowania.

Trwałość rezultatów będzie również zależeć od dostępności transportowej. Jeżeli placówka ma służyć mieszkańcom całej gminy, w tym osobom z miejscowości oddalonych od Pościenia Wsi, konieczne będzie zapewnienie sposobu dowozu lub współpracy w zakresie transportu. Brak transportu może ograniczyć realną dostępność usług, nawet jeśli infrastruktura zostanie poprawnie zaadaptowana. Dlatego w modelu trwałości należy uwzględnić koszty, harmonogram i organizację dowozu uczestników, zwłaszcza osób z ograniczoną mobilnością, osób starszych i osób wymagających pomocy opiekuna.

Ryzykiem dla trwałości może być niedostateczne finansowanie bieżące. Adaptacja obiektu tworzy warunki do świadczenia usług, ale sama w sobie nie zapewnia ich funkcjonowania. Ryzyko to należy ograniczać przez włączenie kosztów funkcjonowania placówki do planowania budżetowego gminy, przygotowanie modelu finansowania usług, korzystanie z programów rządowych i regionalnych, monitorowanie potrzeb oraz etapowanie rozwoju oferty. W pierwszym etapie możliwe jest uruchomienie

podstawowego zakresu usług, a następnie jego rozszerzenie wraz z rozwojem kadry, finansowania i popytu ze strony mieszkańców.

Drugim istotnym ryzykiem jest niedobór kadry specjalistycznej. Dotyczy to zwłaszcza terapeutów, psychologów, opiekunów, asystentów i osób przygotowanych do pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub zaburzeniami psychicznymi. Ryzyko to można ograniczać przez wcześniejsze planowanie naboru, współpracę z instytucjami powiatowymi i regionalnymi, szkolenia pracowników, elastyczne formy zatrudnienia specjalistów, współpracę z organizacjami społecznymi oraz stopniowe budowanie zespołu placówki. Istotne będzie także zapewnienie stabilnych warunków pracy, ponieważ rotacja kadry mogłaby obniżyć jakość i ciągłość wsparcia.

Trzecim ryzykiem jest niedostosowanie usług do rzeczywistych potrzeb mieszkańców. Można je ograniczać przez stałe monitorowanie liczby uczestników, frekwencji, struktury potrzeb, opinii rodzin, obciążenia opiekunów i efektów wsparcia. Placówka powinna funkcjonować jako część lokalnego systemu usług, a nie jako zamknięty obiekt oraz na zawsze ustalonej ofercie. Oznacza to konieczność corocznej oceny zakresu usług, aktualizacji regulaminów, konsultacji z OPS, rodzinami i uczestnikami oraz dostosowywania zajęć do zmieniających się potrzeb.

Czwartym ryzykiem jest ograniczona dostępność dla mieszkańców z odległych miejscowości. Gmina Chorzele jest rozległa, a potrzeby występują nie tylko w mieście Chorzele czy siedzibie obecnej szkoły Pościeniu Wsi, ale także w innych sołectwach. Ryzyko to należy ograniczać przez organizację transportu, współpracę z sołtysami, OPS i rodzinami, elastyczne godziny funkcjonowania placówki oraz czytelny system informacji i zgłoszeń. Placówka powinna być promowana jako usługa gminna dostępna dla mieszkańców całego obszaru, a nie jako inicjatywa przeznaczona wyłącznie dla jednej miejscowości.

Piątym ryzykiem jest niewystarczające wykorzystanie potencjału organizacji społecznych i lokalnych wspólnot. Nie oznacza to braku potencjału społecznego, lecz wskazuje na potrzebę jego stopniowego włączania w działania uzupełniające: wolontariat, aktywizację, wydarzenia integracyjne, pomoc sąsiedzką, działania międzypokoleniowe i wsparcie informacyjne. Organizacje lokalne nie powinny zastępować profesjonalnych usług, ale mogą zwiększać zakorzenienie placówki w społeczności i wzmacniać jej trwałość społeczną. To się zresztą już zaczyna dziać – w 2026 roku zlecono pierwsze działania na rzecz organizacji pozarządowych, które realizują zadania na rzecz dorosłych i niepełnoletnich osób niepełnosprawnych. Dzięki wysiłkom gminy udało się także pozyskać środki zewnętrzne na utworzenie grupy samopomocowej dla rodziców dzieci niepełnosprawnych.

Trwałość rezultatów powinna być mierzona nie tylko liczbą uczestników, ale także efektami społecznymi. Do najważniejszych rezultatów należeć będą: zwiększenie dostępności usług dziennych i środowiskowych, poprawa samodzielności uczestników,

ograniczenie izolacji społecznej, odciążenie opiekunów faktycznych, zwiększenie bezpieczeństwa osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, rozwój aktywności społecznej oraz ograniczenie ryzyka kierowania mieszkańców do opieki całodobowej poza środowiskiem lokalnym. Ważnym rezultatem będzie również racjonalne wykorzystanie budynku publicznego po wygaszeniu funkcji szkolnej.

Wskaźnikami trwałości mogą być w szczególności: liczba osób korzystających z placówki, liczba dni i godzin funkcjonowania usług, liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem dziennym, liczba seniorów korzystających z dziennego pobytu, liczba opiekunów faktycznych korzystających z odciążenia, liczba godzin zajęć terapeutycznych i aktywizujących, liczba osób korzystających z transportu, poziom frekwencji, liczba uczestników kontynuujących udział w usługach oraz poziom satysfakcji uczestników i rodzin. Dane te powinny być corocznie analizowane i wykorzystywane do planowania kolejnych działań.

Trwałość usług i rezultatów w Gminie Chorzele może zostać zapewniona dzięki połączeniu istniejących zasobów instytucjonalnych OPS, doświadczeń gminy w prowadzeniu programów społecznych, adaptacji istniejącej infrastruktury oraz zaplanowaniu stabilnego modelu organizacyjno-finansowego. Rekomendowany wariant nie powinien być traktowany jako jednorazowa inwestycja w budynek, lecz jako trwałe rozszerzenie lokalnego systemu usług społecznych. Warunkiem utrzymania rezultatów będzie zabezpieczenie finansowania bieżącego, zatrudnienie i utrzymanie odpowiedniej kadry, zapewnienie transportu, systematyczne utrzymanie infrastruktury, współpraca międzyinstytucjonalna oraz coroczny monitoring potrzeb mieszkańców.