

ZARZĄDZENIE NR 47/2026

WÓJTA GMINY DĘBNICA KASZUBSKA

z dnia 17 marca 2026 r.

w sprawie przyjęcia diagnozy potrzeb grupy docelowej osób dotkniętych/zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich opiekunów faktycznych ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej

Na podstawie art. 30 ust. 1 i art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153, 1436; z 2023 r. poz. 1688; z 2026 r. poz. 252) zarządza się, co następuje:

§ 1.1. Przyjmuje się diagnozę potrzeb grupy docelowej osób dotkniętych/zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich opiekunów faktycznych ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej na cele projektu pn.: „Codziennosc bez barier - Kompleksowe wsparcie środowiskowe dla osób potrzebujących pomocy i ich opiekunów” opracowaną na podstawie regulaminu naboru nr FEPM.05.17-IZ.00-001/26 w ramach działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w zakresie projektów dotyczących usług opieki długoterminowej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

2. Diagnoza, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Dębica Kaszubska

Iwona Warkocka

Załącznik
do zarządzenia nr 47/2026
Wójta Gminy Dębica Kaszubska
z dnia 17 marca 2026 r.

DIAGNOZA POTRZEB SPOŁECZNYCH

w zakresie realizacji projektu „Codziennosc bez barier – kompleksowe wsparcie środowiskowe dla osób potrzebujących pomocy i ich opiekunów”

1. Podstawa opracowania diagnozy

Diagnoza została sporządzona na potrzeby realizacji projektu pn. „Codziennosc bez barier – kompleksowe wsparcie środowiskowe dla osób potrzebujących pomocy i ich opiekunów”, planowanego do realizacji przez Gminę Dębica Kaszubska w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021–2027.

Diagnoza potrzeb dla projektu została opracowana w oparciu o dostępne dane statystyczne, dokumenty strategiczne oraz obserwacje lokalnych instytucji pomocy społecznej i ochrony zdrowia, a także dokumenty krajowe i regionalne w zakresie rozwoju usług społecznych i zdrowotnych.

Dokument opracowano w oparciu o:

- Raport o stanie Gminy Dębica Kaszubska za 2024 r.,
- Strategię Rozwoju Gminy Dębica Kaszubska, (*dokument przyjęty uchwałą nr XLIX/368/2022 Rady Gminy Dębica Kaszubska z dnia 29 września 2022 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Gminy Dębica Kaszubska na lata 2022-2030*),
- projekt programu rehabilitacji i usług społecznych przekazany do opiniowania,
- dane Ośrodka Pomocy Społecznej w Dębicy Kaszubskiej,
- dane uzyskane z Ośrodków Zdrowia,
- dane uzyskane ze szkół z terenu Gminy Dębica Kaszubska,
- projekt Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Dębica Kaszubska na lata 2026 -2027 – w uzgodnieniu z - *Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*),
- wytyczne i dokumenty naboru wniosków w ramach działania 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne w zakresie projektów dotyczących usług opieki długoterminowej, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach FEP 2021-2027, Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+).

2. Charakterystyka obszaru i uwarunkowań lokalnych

Gmina leży w północno-zachodniej części województwo pomorskie, w powiecie słupskim;

Gmina położona jest w regionie dotkniętym negatywnymi trendami demograficznymi, takimi jak:

- spadek liczby ludności,
- postępujące starzenie się społeczeństwa,

- wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym.

Siedziba gminy jest oddalona o ok. 107 km od Gdańsk i ok. 14 km od Słupsk. Powierzchnia gminy wynosi 29 966,80 ha (ok. 300 km²), obejmuje 22 sołectwa i 47 miejscowości. Tego typu uwarunkowania (rozproszenie osadnicze + dystanse) są kluczowe w diagnozie projektu pn.: „Codziennosc bez barier – kompleksowe wsparcie środowiskowe dla osób potrzebujących pomocy i ich opiekunów”, ponieważ samo istnienie usług nie przesądza o realnym dostępie do nich – w praktyce potrzebne są komponenty mobilne (dojazdy usługodawców do domu, teleopieka, organizacja transportu, koordynacja wizyt) oraz „obsługa” usług po stronie uczestnika i opiekuna.

Na 31.12.2024 r. liczba ludności w Gminie Dębica Kaszubska wynosiła 8892 osoby (8809 stałych i 83 czasowych), a gęstość zaludnienia kształtowała się na poziomie ok. 29 os./km². W 2024 r. odnotowano ujemny przyrost naturalny: 51 urodzeń oraz 106 zgonów. Raport wskazuje także na trend spadkowy liczby mieszkańców w latach 2010–2024. Dane z raportu o stanie gminy Dębicy Kaszubska wskazują, że na 31.12.2024 r. gmina liczyła 2030 seniorów 60+, co stanowi 22,84% mieszkańców; podano również wzrost o 47 osób w porównaniu do 2023 r.

Zgodnie z raportem za 2024 r.:

- obserwuje się **postępujące starzenie się społeczeństwa**,
- rośnie liczba osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- występują **ograniczenia komunikacyjne**, utrudniające dostęp do usług specjalistycznych,
- zauważalny jest wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne.

Obszar gminy charakteryzuje się również:

- niższą dostępnością usług zdrowotnych w porównaniu do obszarów miejskich,
- ograniczoną liczbą usług świadczonych w miejscu zamieszkania,
- zwiększonym ryzykiem wykluczenia społecznego osób starszych i niepełnosprawnych.

3. Skala problemów społecznych

Sytuacja zdrowotna mieszkańców (opis ze Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dębica Kaszubska na lata 2026-2030 – przyjęta uchwałą Rady Gminy w lutym br.)

Analiza danych z dwóch niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej świadczących podstawową opiekę zdrowotną na terenie Gminy Dębica Kaszubska potwierdza wysokie i systematycznie rosnące obciążenie opieki zdrowotnej, szczególnie w populacji osób starszych oraz przewlekle chorych. W latach 2023–2025 zebrane informacje wskazują na dużą liczbę wizyt pediatrycznych i geriatrycznych, a także na znaczącą skalę chorób przewlekłych wymagających stałego monitorowania. W tym okresie odnotowano łącznie 2 663 wizyty pediatryczne oraz 6 120 wizyt geriatrycznych, a także 348 grup dyspanseryjnych związanych z chorobami przewlekłymi w wieku 19–65+ oraz 98 grup dyspanseryjnych dotyczących dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat. Dane te potwierdzają, że zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci w znaczącym zakresie wymagają opieki przewlekłej, co stanowi stałe obciążenie dla lokalnego systemu ochrony zdrowia.

Dodatkowe dane za lata 2023–2024 obejmują 2148 wizyt pediatrycznych w 2023 r. oraz 1 791 wizyt pediatrycznych w 2024 r., a także 6 840 wizyt osób powyżej 65. roku życia |w 2023 r. oraz 6750 takich wizyt w 2024 r.

Wskazuje to na wyjątkowo wysokie zapotrzebowanie na świadczenia medyczne wśród seniorów, przy jednoczesnej zauważalnej tendencji spadkowej liczby wizyt pediatrycznych. Łącznie dane te odzwierciedlają dominującą pozycję pacjentów starszych w strukturze świadczeń, co koreluje z procesami starzenia populacji oraz utrzymującą się wysoką częstością chorób przewlekłych, takich jak nadciśnienie, cukrzyca, choroby układu krążenia czy schorzenia reumatologiczne.

Wyniki potwierdzają również znaczące zapotrzebowanie na świadczenia internistyczne i konieczność systematycznego monitorowania stanu zdrowia mieszkańców. Rosnąca liczba osób starszych i przewlekle chorych wskazuje na potrzebę dalszego wzmocnienia lokalnego systemu opieki zdrowotnej, w tym rozwoju teleopieki, usług rehabilitacyjnych, opieki wytchnieniowej oraz wsparcia dla opiekunów rodzinnych. Dane z obu podmiotów jednoznacznie potwierdzają, że w kolejnych latach potrzeby zdrowotne mieszkańców będą systematycznie narastać, co powinno zostać uwzględnione w polityce społecznej oraz planowaniu usług zdrowotnych gminy.

Na podstawie zebranych danych oraz dokumentów strategicznych identyfikuje się następujące problemy:

3.1. Osoby niesamodzielne i z niepełnosprawnościami

Na terenie gminy występuje rosnąca liczba osób:

- z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności,
- przewlekle chorych,
- wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Prowadzi to do:

- uzależnienia od pomocy osób trzecich,
- pogorszenia jakości życia,
- zwiększonego ryzyka instytucjonalizacji (np. DPS).

Dane OPS (dane za 2025 r.):

- liczba osób korzystających z usług opiekuńczych: 70 (w tym usługi sąsiedzkie)
- liczba osób z orzeczeniem o niepełnosprawności objętych w/w wsparciem: 58
- liczba osób samotnych wymagających w/w pomocy: 63

Jednocześnie część osób rezygnuje z usług ze względu na bariery finansowe i transportowe.

3.2. Niewystarczająca dostępność usług środowiskowych

Zidentyfikowano istotny deficyt w zakresie:

- usług asystenckich,
- specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- rehabilitacji domowej,
- wsparcia psychologicznego i terapeutycznego.

Liczba dostępnych usług jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb mieszkańców

Istniejące zasoby nie pokrywają rosnącego zapotrzebowania, szczególnie wśród osób starszych i z niepełnosprawnościami. Długie kolejki do świadczeń zdrowotnych oraz ograniczona liczba specjalistów pogłębiają problem.

3.3. Bariery ekonomiczne

Znaczna część osób wymagających wsparcia utrzymuje się z:

- emerytur i rent,
- świadczeń społecznych.

Powoduje to:

- ograniczony dostęp do usług odpłatnych,
- rezygnację z rehabilitacji lub leczenia na rzecz podstawowych potrzeb (leki, opał).

Koszty usług prywatnych są dla tych osób nieosiągalne.

3.4. Wykluczenie komunikacyjne

Istotnym problemem jest:

- ograniczony transport publiczny,
- duże odległości między miejscowościami,
- trudności w dojeździe do placówek zdrowotnych i rehabilitacyjnych.

3.5. Obciążenie opiekunów faktycznych

Opiekunowie osób niesamodzielnych:

- pozostają często bez wsparcia systemowego,
- doświadczają przeciążenia fizycznego i psychicznego,
- mają ograniczony dostęp do specjalistycznego poradnictwa.

Dane OPS (dane za 2025r.):

- liczba opiekunów objętych wsparciem: 18
- liczba rodzin wymagających wsparcia opiekuńczego: 21

4. Grupy szczególnie zagrożone

Na podstawie diagnozy oraz wniosku projektowego do grup wymagających wsparcia należą w szczególności:

- osoby z niepełnosprawnościami (umiarkowany i znaczny stopień),
- osoby przewlekle chore,
- osoby starsze i samotne,
- osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- osoby niewymagające hospitalizacji, lecz wymagające długoterminowej opieki w środowisku domowym,
- opiekunowie faktyczni.

Grupę docelową charakteryzuje:

- niski poziom dochodów (często poniżej 150% kryterium dochodowego pomocy społecznej),
- uzależnienie od świadczeń społecznych (emerytury, renty, świadczenia opiekuńcze),
- ograniczona mobilność,
- zamieszkiwanie terenów wiejskich o utrudnionym dostępie do usług.

5. Uzasadnienie realizacji projektu

Na podstawie przeprowadzonej analizy zidentyfikowano następujące kluczowe potrzeby:

- zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych i asystenckich w środowisku lokalnym,
- rozwój usług rehabilitacyjnych i zdrowotnych dostępnych w miejscu zamieszkania,
- wsparcie specjalistyczne (psychologiczne, dietetyczne),
- poprawa bezpieczeństwa i samodzielności poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii,
- odciążenie i wsparcie opiekunów faktycznych,
- umożliwienie pozostania w środowisku domowym (deinstytucjonalizacja usług),
- dostosowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb uczestników.

Zidentyfikowane problemy wskazują na konieczność:

- rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym,
- zwiększenia dostępności rehabilitacji domowej,
- wprowadzenia usług asystenckich,
- wsparcia opiekunów faktycznych,
- wykorzystania nowoczesnych rozwiązań (np. systemów monitorujących bezpieczeństwo).

Projekt odpowiada na potrzebę **deinstytucjonalizacji usług społecznych**, umożliwiając osobom niesamodzielnym pozostanie w środowisku domowym.

6. Podsumowanie

Zidentyfikowane problemy jednoznacznie wskazują na konieczność rozwoju zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych i zdrowotnych na terenie gminy Dębica Kaszubska.

Projekt odpowiada na:

- rosnące potrzeby starzejącego się społeczeństwa,
- niedobory systemowe w zakresie opieki długoterminowej,
- konieczność wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Realizacja projektu umożliwi:

- poprawę jakości życia uczestników,
- zwiększenie ich samodzielności i bezpieczeństwa,
- ograniczenie konieczności kierowania do opieki instytucjonalnej,
- wsparcie opiekunów faktycznych.

7. Wnioski

1. Na terenie gminy występuje rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i zdrowotne.
2. Dostępność usług środowiskowych jest niewystarczająca.
3. Istnieją istotne bariery finansowe i komunikacyjne ograniczające korzystanie z usług.
4. Opiekunowie faktyczni wymagają systemowego wsparcia.
5. Realizacja projektu jest zasadna i wpisuje się w lokalne oraz regionalne polityki społeczne.