

DIAGNOZA POTENCJAŁU I POTRZEB SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE MIĘDZYRZECZ

Spis treści

Wprowadzenie	str.2
I. Cele i ogólne założenia diagnozy potrzeb i potencjału gminy.....	str.3
II. Struktura społeczna gminy.....	str.6
1. Charakterystyka gminy.....	str.10
2. Uwarunkowania demograficzne.....	str.10
III. Metodologia badań.....	str. 22
1. Cele i ogólne założenia badania.....	str.22
2. Pytania badawcze.....	str.22
3. Zastosowanie metod, technik i narzędzi badawczych.....	str. 25
IV. Prezentacja wyników badań w gminie.....	str. 28
1. Ogólna analiza wyników badań.....	str. 28
2. Wnioski i rekomendacje.....	str.48

WPROWADZENIE

Usługi społeczne obok polityki zabezpieczenia dochodu są najważniejszym komponentem polityki społecznej. Stanowią one odpowiedź na wyzwania społeczne i powiązane są z potrzebami wynikającymi z takich procesów jak: zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnością, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje.

Dostępność usług w zakresie wsparcia społecznego i profilaktyki powinna być realizowana z myślą o każdej osobie, która może ich potrzebować, ale szczególne miejsce w społeczeństwie przypisuje się osobom z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, takich jak: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia i przemocy oraz dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej. Tym grupom (przede wszystkim) dedykowane są: Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do 2030 r. (z perspektywą do 2035) oraz „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, a na poziomie regionalnym Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji (RPDI).

Proces deinstytucjonalizacji programowany jest w perspektywie wielu lat, co powoduje, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały etapowo w sposób:

- a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby), jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym;
- b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i decyzjami, które ich dotyczą;
- c) chroniący odbiorców usług przed izolacją od ogółu społeczności;
- d) gwarantujący prymat indywidualnych potrzeb mieszkańców gmin nad organizacyjnymi wymogami i procedurami.

I. CELE I OGÓLNE ZAŁOŻENIA DIAGNOZY POTRZEB I POTENCJAŁU GMINY

Niniejsza diagnoza Gminy Międzyrzecz **ma na celu ukazanie potrzeb i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych** na terenie Gminy Międzyrzecz. Zakres działań badawczych odnosił się do zidentyfikowania następujących kwestii będących jednocześnie celami szczegółowymi przeprowadzonej diagnozy:

- wskazanie i określenie uwarunkowań i możliwości społeczności lokalnej,
- ukazanie potrzeb w zakresie usług społecznych
- rozpoznanie zasobów i potencjału do poszerzania oferty usług społecznych w Gminie Międzyrzecz.

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych opracowywana jest na podstawie art. 5 ust. 2 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Zgodnie z art. 21 cyt. ustawy, diagnoza ta konstruowana jest na podstawie wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty, na okres 5-letni i podlega aktualizacji, w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania. Niniejszy dokument składa się z 4 rozdziałów głównych.

1. W pierwszym rozdziale przedstawiono cele i ogólne założenia przeprowadzanej diagnozy.
2. W drugim rozdziale scharakteryzowano uwarunkowania przestrzenno-środowiskowe, gospodarcze i społeczne polityki społecznej oraz realizacji usług społecznych, a także założenia głównych dokumentów strategicznych gminy w obszarze polityki społecznej, stan usług społecznych świadczonych w gminie.
3. W rozdziale trzecim przedstawiono metodologię i przebieg badania wraz z charakterystyką osób w nim uczestniczących, a także wyniki badań w kontekście zdiagnozowanych potrzeb.
4. Rozdział czwarty zawiera główne wnioski i rekomendacje z przeprowadzonych badań oraz propozycje nowych rozwiązań w zakresie usług społecznych.

Diagnoza zawiera informacje o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych oraz danych o potencjale usługowym środowiska lokalnego. Jednym z kluczowych efektów przeprowadzonej diagnozy jest stworzenie i rozwój bazy informacji o dostępnych, na obszarze działania centrum, usługach społecznych. Diagnoza zawiera w szczególności informacje dotyczące potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, a także jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz osób fizycznych i prawnych wykonujących usługi społeczne na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług. Trafna, rzetelna i użyteczna diagnoza potrzeb i potencjału powinna spełniać kilka podstawowych warunków:

- powinna uwzględniać różnorodne uwarunkowania i przejawy kondycji społeczności lokalnej, dostarczać wiedzę na temat potrzeb społecznych, jak i zakresu oferowanych usług społecznych;
- powinna uwzględniać szeroki zakres działań usługowych organizowanych przez gminę;
- powinna łączyć metody i techniki badawcze;
- powinna zapewniać uczestnictwo i wpływ społeczności na przebieg i rezultaty procesu;
- powinna dostarczać władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych.

Diagnoza poddawana jest konsultacjom społecznym, następnie przekazywana burmistrzowi oraz radzie gminy. Regulacje ustawowe pozostawiają dość duży zakres swobody, co do sposobu przeprowadzenia badania, co wynika z założenia, że gmina powinna w jak największym stopniu bazować na własnych doświadczeniach i praktyce w zakresie realizacji usług i współpracy z innymi podmiotami.

Przeprowadzona diagnoza stanowi podstawę do zaplanowania kompleksowych działań i zapewnienia wysokiej jakości usług. Dodatkowo to próba odpowiedzi na pytania dotyczące pojęcia usług społecznych w kontekście polityki społecznej, świadczeń społecznych i usług.

Zgodnie z Programem Fundusze Europejskie dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026 szczegóły interwencji w zakresie rozwoju usług społecznych i procesu deinstytucjonalizacji (cel k) zostaną określone w Regionalnym Planie Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji opracowanym przez ROPS. Dokument ten ma wskazywać na problemy dotyczące: rodzin z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, osób w kryzysie bezdomności. Regionalny Plan Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026 przygotowany jest przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze w wymiarze regionalnym, przyczynia się do ustrukturyzowania planowanych zmian w zakresie rozwoju usług społecznych zgodnie z wynikiem przeprowadzonej diagnozy regionalnej i powinien stać się punktem wyjścia dla lokalnych planów deinstytucjonalizacji realizowanych na poziomie poszczególnych gmin i powiatów.

Starzenia się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin i zwiększania liczby gospodarstw nierodzinnych, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnościami, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na nowe kompetencje i kwalifikacje osób pracujących w obszarze włączenia społecznego. Zmiany społeczno-demograficzne oraz zwiększenie poziomu jakości życia i oczekiwań ich dotyczących, wskazują dodatkowo na potrzebę dostarczania usług nowej jakości, odpowiadających indywidualnym potrzebom odbiorców, w miejscu im dostępnym.

Cele Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji

- Zintegrowanie regionalnych celów i działań operacyjnych dotyczących rozwoju usług społecznych i usług zdrowotnych oraz procesu deinstytucjonalizacji w spójny proces działań adresowanych przede wszystkim do podmiotów lokalnych, odpowiedzialnych za organizowanie, dostarczanie i finansowanie tych usług ze środków własnych lub z innych źródeł, w tym z budżetu państwa.

- Silniejsze powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych dostępnych w województwie z regionalnymi i lokalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych.

- Wytyczenie poprzez działania finansowe i pozafinansowe oczekiwanych kierunków rozwoju usług na poziomie lokalnym i ponadlokalnym.

- Skoordynowanie działań podejmowanych przez różne departamenty lub jednostki organizacyjne samorządu województwa oraz uwzględnienie potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

Dokumenty strategiczne krajowe, na których opierano się w procesie opracowania Planu

- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

- Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.

- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030.

- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej.

- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030.

- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

- Rekomendacje Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych”.

Rządowe Programy z zakresu wsparcia społecznego

- Program za Życiem.

- Program „MALUCH+” na lata 2022-2029.

- Program Asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej.

- Program wieloletni "Senior+" na lata 2021-2025.

- Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025.

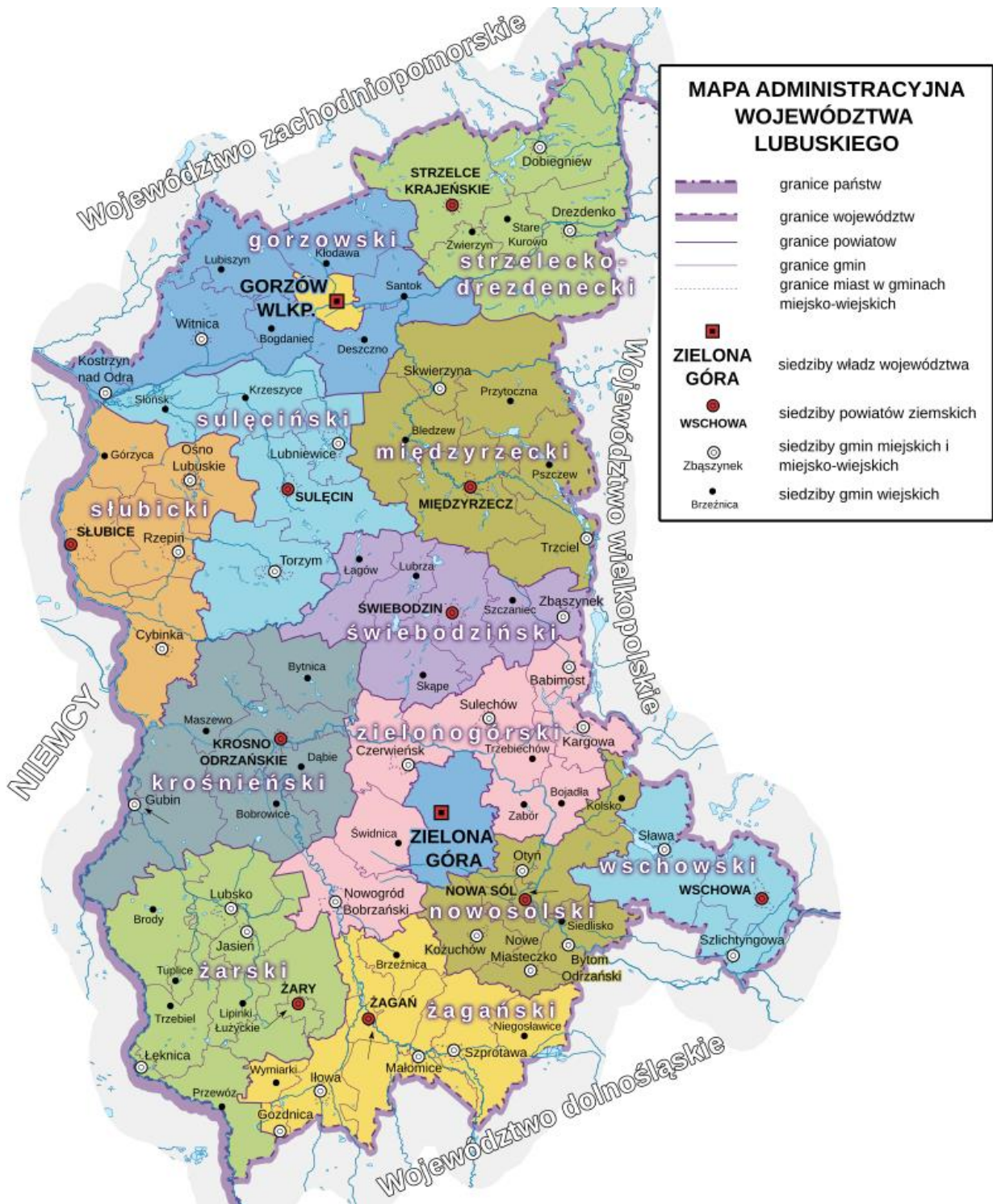
- Program Opieka 75+.
 - Fundusz Solidarnościowy.
 - Od wykluczenia do aktywizacji. Program pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo.
- Dokumenty o charakterze regionalnym i lokalnym
- Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026
 - Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego do 2030 roku.
 - Raport o stanie Gminy Międzyrzecz za lata 2020-2023.
 - Sprawozdania merytoryczne Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu lata 2020-2023.
 - Sprawozdania finansowe Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu lata 2020-2023.
 - Baza danych sytemu „TT POMOC” w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu lata 2020-2023.
 - Baza danych sytemu „ŚWIADCZENIA RODZINNE” w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu lata 2020-2023.
 - Baza danych sytemu „ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZE” w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu lata 2020-2021.
 - Baza danych sytemu „DODATKI MIESZKANIOWE” w Ośrodku Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu lata 2020-2023.
 - Statut Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu.
 - Uchwała Rady Miejskiej w Międzyrzeczu – posiłek w domu i szkole
 - Uchwała nr LXIII/623/23 Rady Miejskiej w Międzyrzeczu z dnia 28 lutego 2023 r. w sprawie podwyższenia kryterium dochodowego uprawniającego do uzyskania wsparcia w ramach wieloletniego rządowego programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019 – 2023 oraz określenia warunków odstąpienia od żądania zwrotu wydatków za świadczenia przyznane w ramach tego programu
 - Uchwała Rady Miejskiej w Międzyrzeczu – Program wsparcia seniora
 - Uchwała Nr L/509/22 Rady Miejskiej w Międzyrzeczu z dnia 26 kwietnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Programu Osłonowego „Wsparcie Seniora 2022”.
 - Uchwała Rady Miejskiej w Międzyrzeczu – odpłatność Mieszkania Chronione
 - Uchwała nr XXX/304/17 Rady Miejskiej w Międzyrzeczu z dnia 25 stycznia 2017 roku w sprawie zasad ponoszenia odpłatności w mieszkaniach chronionych.
 - Uchwała Rady Miejskiej w Międzyrzeczu – odpłatność w Dziennym Domu Senior+ w Międzyrzeczu
 - UCHWAŁA NR XL/375/21 RADY MIEJSKIEJ W Międzyrzeczu dnia 3 sierpnia 2021r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt uczestników w Dziennym Domu „Senior+” w Międzyrzeczu.
 - Uchwała Rady Miejskiej w Międzyrzeczu – odpłatność za usługi opiekuńcze –
 - Uchwała nr XXIII/210/16 Rady Miejskiej w Międzyrzeczu z dnia 22 czerwca 2016 roku zmieniająca uchwałę w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat, jak również tryb ich pobierania.
 - Uchwała nr L/508/22 Rady Miejskiej w Międzyrzeczu z dnia 26 kwietnia 2022 roku zmieniająca uchwałę w sprawie szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat, jak również tryb ich pobierania.
 - Uchwała nr XXXVII/239/16 Rady Miejskiej w Międzyrzeczu z dnia 25 października 2016r. w sprawie przyjęcia Regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Międzyrzecz.
 - Zarządzenie Burmistrza Międzyrzecza – Program „Opieka wytchnieniowa”: Zarządzenie Z-44/2022 z dnia 19 kwietnia 2022r. Zarządzenie nr Z-62/2022 z dnia 26 maja 2022 roku,.
 - Strona internetowa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej www.mpips.gov.pl.
 - Strona internetowa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego www.lubuskie.pl.

- Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Międzyrzeczu <https://miedzyrzecz.praca.gov.pl/>.
- Strona internetowa Starostwa Powiatowego w Międzyrzeczu <https://www.powiat-miedzyrzecki.pl/>.
- Strona internetowa BIP Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Międzyrzeczu https://bip.wrota.lubuskie.pl/pcpr_miedzyrzecz/.
- Strona internetowa Gminy Międzyrzecz <https://www.miedzyrzecz.pl/>.
- Strona internetowa BIP Gminy Międzyrzecz <https://bip.miedzyrzecz.pl/>.
- Strona internetowa Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu <http://miedzyrzecz.naszops.pl/>.
- Strona internetowa BIP Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu https://bip.wrota.lubuskie.pl/ops_miedzyrzecz/.
- Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego www.stat.gov.pl

II. Struktura społeczna Gminy Międzyrzecz

1. Charakterystyka gminy

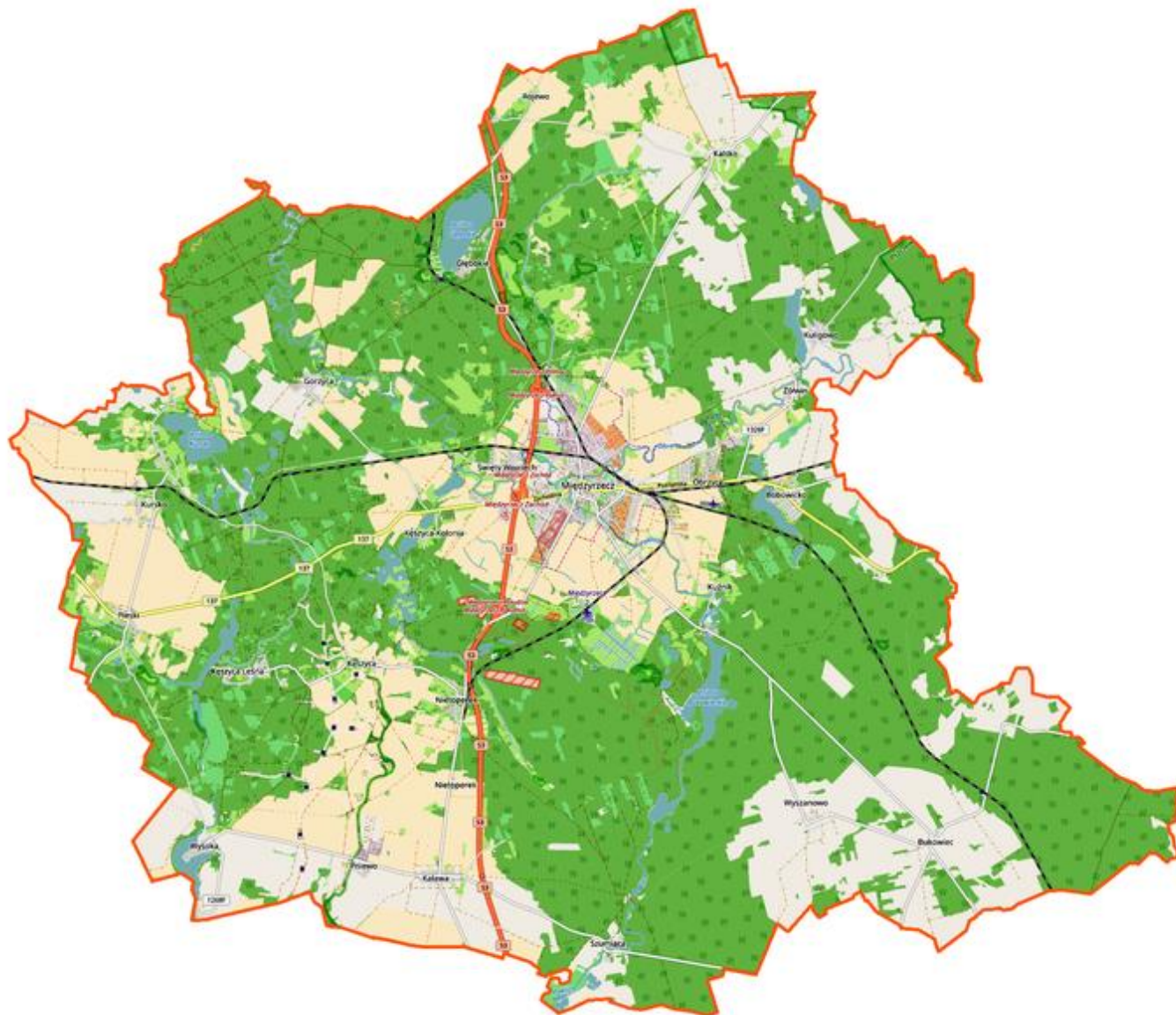
Gmina Międzyrzecz jest położona w województwie lubuskim (rysunek 1), w powiecie Międzyrzeckim (rysunek 2). Powierzchnia gminy wynosi 698 km², a na jego terenie znajdują się 3 miasta, 9 gmin ogółem (w tym 1 gmina miejska, 2 gminy miejsko-wiejskie i 6 gmin wiejskich). Liczba miejscowości (stan na koniec 2021 r.) wynosiła 79, a sołectw 72.



Rysunek 1: Mapa województwa lubuskiego

Źródło:

https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojew%C3%B3dztwo_lubuskie#/media/Plik:Lubusz_Voivodeship_administrati ve_map.svg



Rysunek 2: Mapa Gminy Międzyrzecz

Źródło https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Plik:Mi%C4%99drzyrzecz_%28gmina%29_location_map.png



POWIAT MIĘDZYRZECKI



W skład gminy Międzyrzecz wchodzi 6 sołectw tj.: (rysunek 3).

Rysunek 3: Mapa gminy Międzyrzecz uwzględniająca podział na sołectwa

Źródło: http://www.kapliczki.turystyka.pl/powiatmiedzyrzecki_.htm

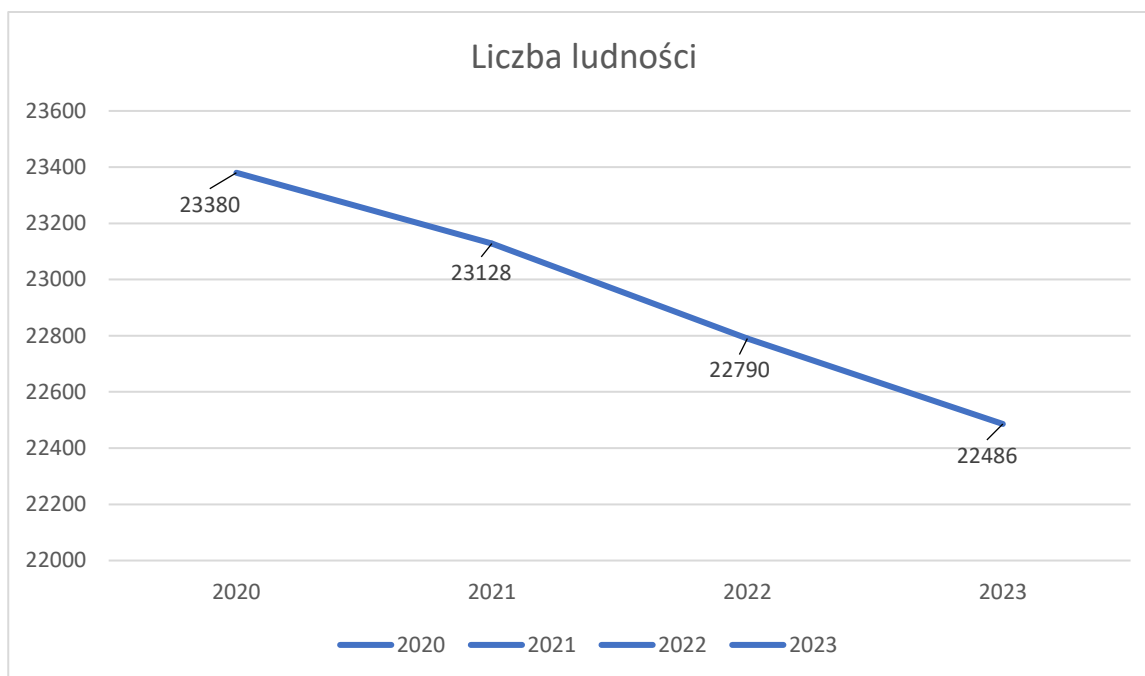
2. UWARUNKOWANIA DEMOGRAFICZNE

Analiza cech demograficznych jest niezbędnym narzędziem do zrozumienia dynamiki populacji i trendów społecznych, co z kolei wpływa na planowanie społeczne i gospodarcze oraz rozwój polityki. Do cech szczególnie ważnych z punktu widzenia demografii zalicza się ludność, płeć, wiek, stan cywilny, rasa, pochodzenie etniczne, poziom wykształcenia, bezrobocie.

Poniżej przedstawiono wybrane cechy demograficzne odgrywające ważną rolę z punktu widzenia Gminy Międzyrzecz.

Liczba mieszkańców zameldowanych na pobyt stały w Gminie Międzyrzecz na koniec 2023 r. wynosiła 22 486 osoby, w tym miasto: 15 786 osoby oraz obszar wiejski: 6 700 osób.

Wykres 1. Zmiana liczby ludności w Gminie Międzyrzecz w latach 2020-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie Raport o stanie Gminy Międzyrzecz za lata 2020-2022 oraz informacje pozyskane z Urzędu Gminy

Analizując dane w latach 2020 - 2023 obserwuje się, że liczba mieszkańców Gminy Międzyrzecz ulega umiarkowanemu zmniejszeniu. W latach 2020 - 2023r. liczba mieszkańców zmalała o 3,83 %. Prognoza demograficzna wskazuje, że trend ubytku mieszkańców utrzyma się i pogłębi. Przewiduje się, że w 2050 roku na terenie

gminy Międzyrzecz będzie około 19 tys. mieszkańców.¹ W populacji mieszkańców Gminy Międzyrzecz wg stanu na I półrocze 2023 roku przeważają kobiety (12 227), których udział wynosi 51 %.²

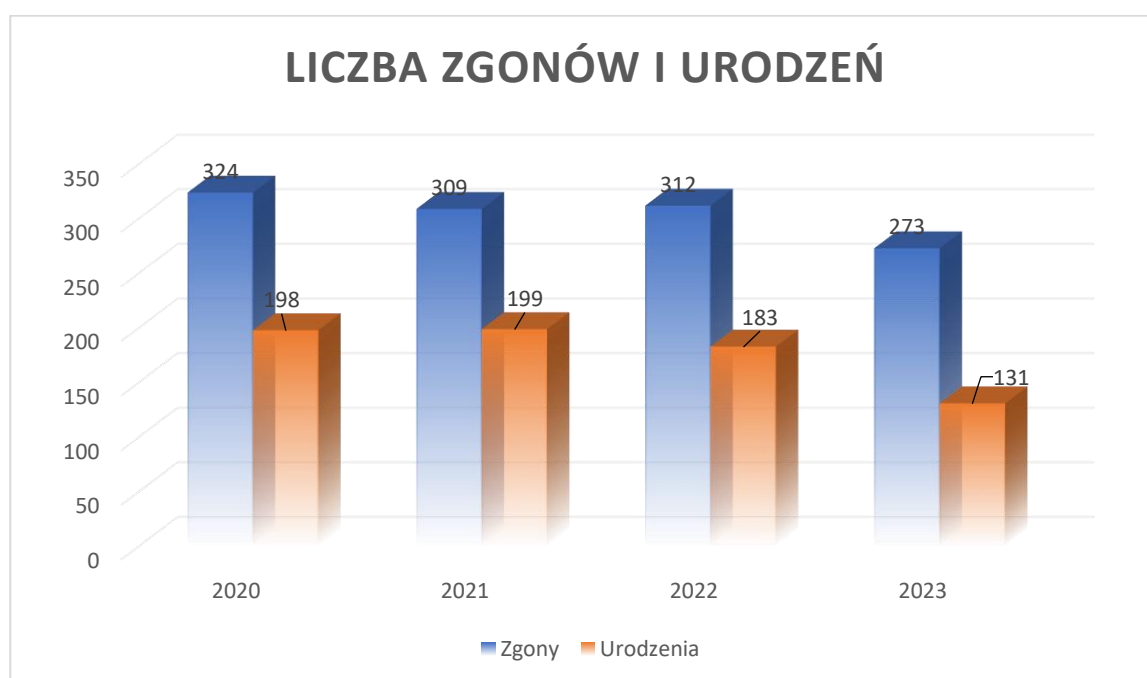
Wskaźnik przyrostu naturalnego odgrywa bardzo ważną rolę w zmniejszaniu się ludności gminy. Ostatnie 4 lata charakteryzowały się ujemnym przyrostem ludności, co jest przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 1. Przyrost naturalny w Gminie Międzyrzecz w latach 2020-2023

Rok	2020	2021	2022	2023
Ilość zgonów	324	309	312	273
Ilość urodzeń	198	199	183	131
Przyrost naturalny	- 126	-110	-129	- 142

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS lat 2020-2022 oraz dane pozyskane z Urzędu Gminy za 2023.

Wykres 2. Liczba zgonów i urodzeń w Gminie Międzyrzecz w latach 2020-2023



Gmina Międzyrzecz w I półroczu 2023r. ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -142. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -6,32 na 1000 mieszkańców gminy Międzyrzecz. W 2023 roku urodziło się 131 dzieci.

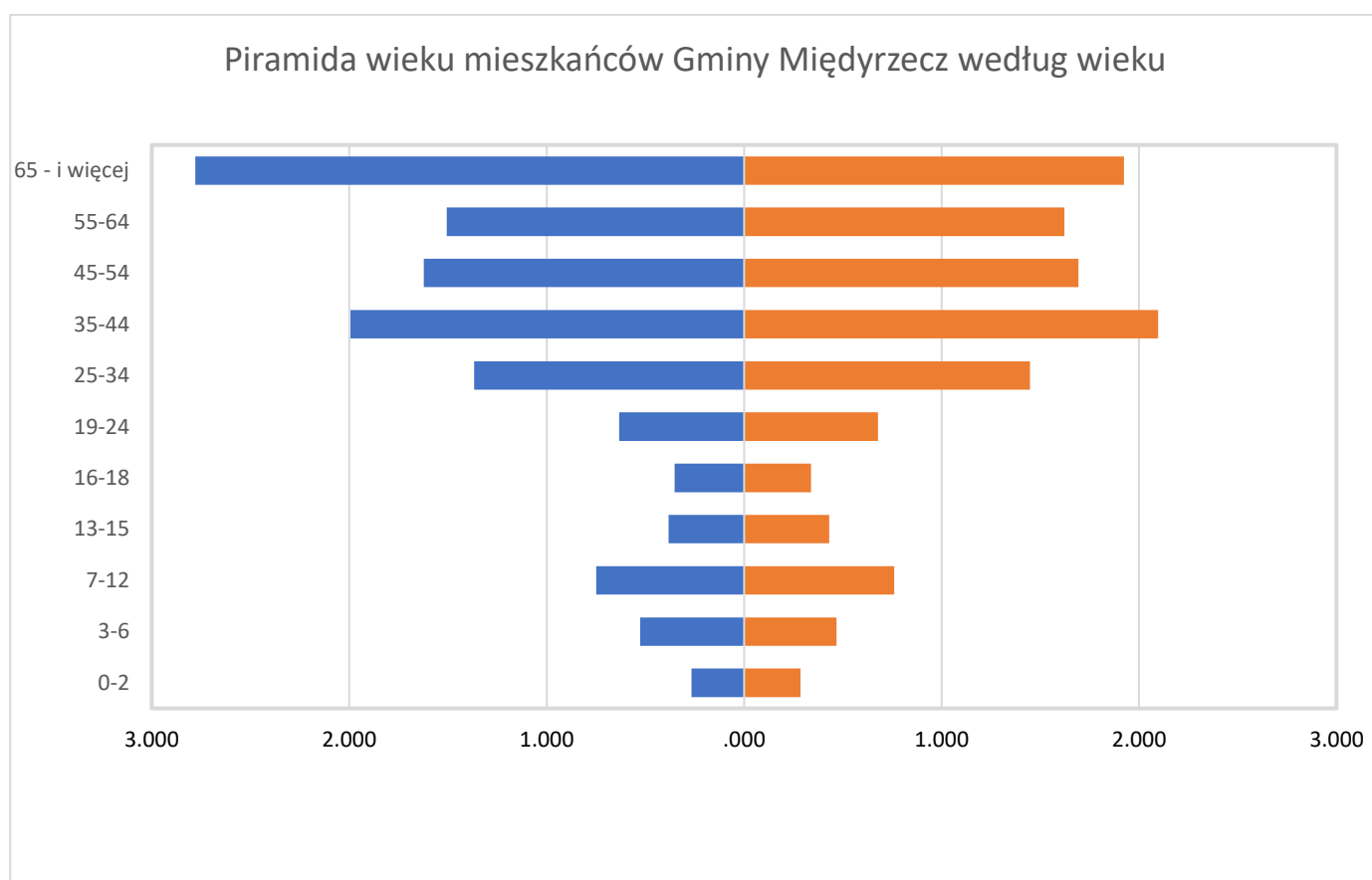
¹ Strategia Rozwoju Gminy Międzyrzecz 2023 (Wrzesień 2022r.)

² Dane BDL GUS lat 2020- I półrocze 2023

Obserwuje się, że społeczeństwo gminy starzeje się, będzie przybywać coraz więcej osób starszych oraz ubywać osób młodych. Wspomniane zjawisko jest obserwowane w dłuższej perspektywie, co znalazło odzwierciedlenie m.in. w „Strategii Rozwoju Gminy Miasta Międzyrzecz do roku 2030” oraz jest zgodne z dominującym trendem w okolicznych jednostkach samorządu terytorialnego, a także w całym regionie oraz na poziomie ogólnokrajowym. Liczba osób w wieku pow. 80 roku życia może się podwoić. Wyraźnie zmniejszy się liczba osób w wieku pomiędzy 19 a 64 rokiem życia. Systematycznie zmniejszać się będzie potencjał reprodukcyjny, w szczególności widoczny w liczbie osób w wieku pomiędzy 19 a 39 rokiem życia³.

Oprócz spadku liczebności populacji najbardziej istotnym zjawiskiem demograficznym jest zmiana struktury ludności ze względu na wiek. Wiek jest istotną cechą demograficzną, ponieważ wpływa na wzrost populacji, śmiertelność i zachorowalność.

Piramida wieku mieszkańców Gminy Międzyrzecz, rok 2022



³ Strategia Rozwoju Gminy Miasta Międzyrzecz do roku 2030

Na podstawie powyższej piramidy wieku obserwuje się zjawisko starzenia się społeczeństwa na terenie Gminy Międzyrzecz. Najwięcej osób obserwuje się w przedziale 65 lat i powyżej (2779 kobiet, 1923 mężczyzn). Najwięcej mężczyzn jest w przedziale wiekowym 35-44 tj. 2096 osób. W populacji mieszkańców Gminy Międzyrzecz przeważają kobiety, których udział wynosi 51 %.

Tabela 2. Ludność Gminy Międzyrzecz według ekonomicznych grup wieku w latach 2020- 2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Ludność w wieku 0-14 lat	3 749	3 678	3 599
Ludność w wieku 15 lat- 59 lat	15 119	14 877	14 723
Ludność w wieku powyżej 60 lat i więcej	5 403	5 518	5 598

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na przestrzeni ostatnich 4 lat obserwuje się spadek liczby ludności w wieku do 59 lat, natomiast stale zwiększa się liczba ludności w wieku 60 lat i więcej. Obserwowane zjawisko pokazuje starzenie się społeczeństwa Gminy Międzyrzecz. Konsekwencją tego zjawiska są zatem narastające potrzeby w zakresie usług skierowanych do seniorów w zależności od wieku, stopnia sprawności i stanu zdrowia mogą to być np. usługi o charakterze aktywizująco-integracyjnym lub opiekuńcze. Obserwowana depopulacja również ma odzwierciedlenie w zmniejszającej się liczbie uczniów w placówkach edukacyjnych, a także malejącej liczbie osób wchodzących na rynek pracy. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,0 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa lubuskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.⁴

Odpływ migracyjny mieszkańców gminy wpływał na spadek liczby mieszkańców oraz zmniejsza przyszły potencjał demograficzny. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców gminę Międzyrzecz cechowało ujemne saldo migracji w dłuższym okresie czasu, wynoszące średniorocznie -3,0 dla okresu od 2012 do 2020 roku, przy jeszcze większym ujemnym saldzie dla powiatu międzyrzeckiego (-3,3).⁵ Wskazuje to na słabszą od innych regionów kraju zdolność przestrzeni gminy i powiatu do przyciągania nowych mieszkańców. Silna konkurencja o zasoby ludzkie w przestrzeni kraju, skutkować będzie dalszym ubytkiem mieszkańców gminy wskutek migracji. Potencjał konkurencji o zasoby ludzkie w dużym stopniu będzie wypadkową możliwości rozwoju zawodowego i sukcesu ekonomicznego, w szczególności w kontekście młodych osób. Z badań przeprowadzonych z mieszkańcami gminy wynika, że osoby młode są zdecydowanie częściej niż starsze skłonne do zmiany pracy. Najwyższą chęć do zmiany pracy odnotowano w przypadku osób z kategorii wieku 18-24 lata (40%), 25-34 lata (35%) oraz 35-44 lata (36%). Była ona wyraźnie niższa u osób starszych, związanych trwale z miejscem zamieszkania i wynosiła 23-25% wśród mieszkańców w wieku 45-64 lata. W przypadku osób młodych (18-24 lata)

⁴ Strategia Rozwoju Gminy Miasta Międzyrzecz do roku 2030

⁵ Strategia Rozwoju Gminy Miasta Międzyrzecz do roku 2030

chęć zmiany pracy w przeważającej większości (88%) wiązała się z chęcią zmiany miejsca zamieszkania. Jednocześnie do szans wzmocnienia potencjału demograficznego gminy należy zaliczyć napływ migrantów, w tym przede wszystkim osób narodowości ukraińskiej⁶.

Tabela 3. Migracje na pobyt stały w Gminie Międzyrzecz w latach 2020- 2023

Rok	2020	2021	2022	2023
Zameldowania	257	290	263	903
Wymeldowania	320	343	333	226
Saldo migracji	-63	-53	-70	+677

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS lat 2020-2022 oraz dane pozyskane z Urzędu Gminy za 2023.

Mieszkańcy gminy Międzyrzecz zawarli w 2023 roku 104 małżeństwa, co odpowiada 0,22 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to wartość porównywalna do wartości dla województwa lubuskiego oraz mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 42 rozwody, co odpowiada 0,54 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców.

Tabela 4. Małżeństwa zawarte w Gminie Międzyrzecz w latach 2020- 2023

Rok	2020	2021	2022	2023
Małżeństwa	86	98	101	104

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS lat 2020-2023

Rasa i pochodzenie etniczne to istotne cechy demograficzne, ponieważ wpływają na możliwości społeczne i gospodarcze oraz mogą prowadzić do różnic w opiece zdrowotnej i edukacji.

Tabela 3. Ludność rezydująca na terenie Gminy Międzyrzecz wg krajów obywatelstwa

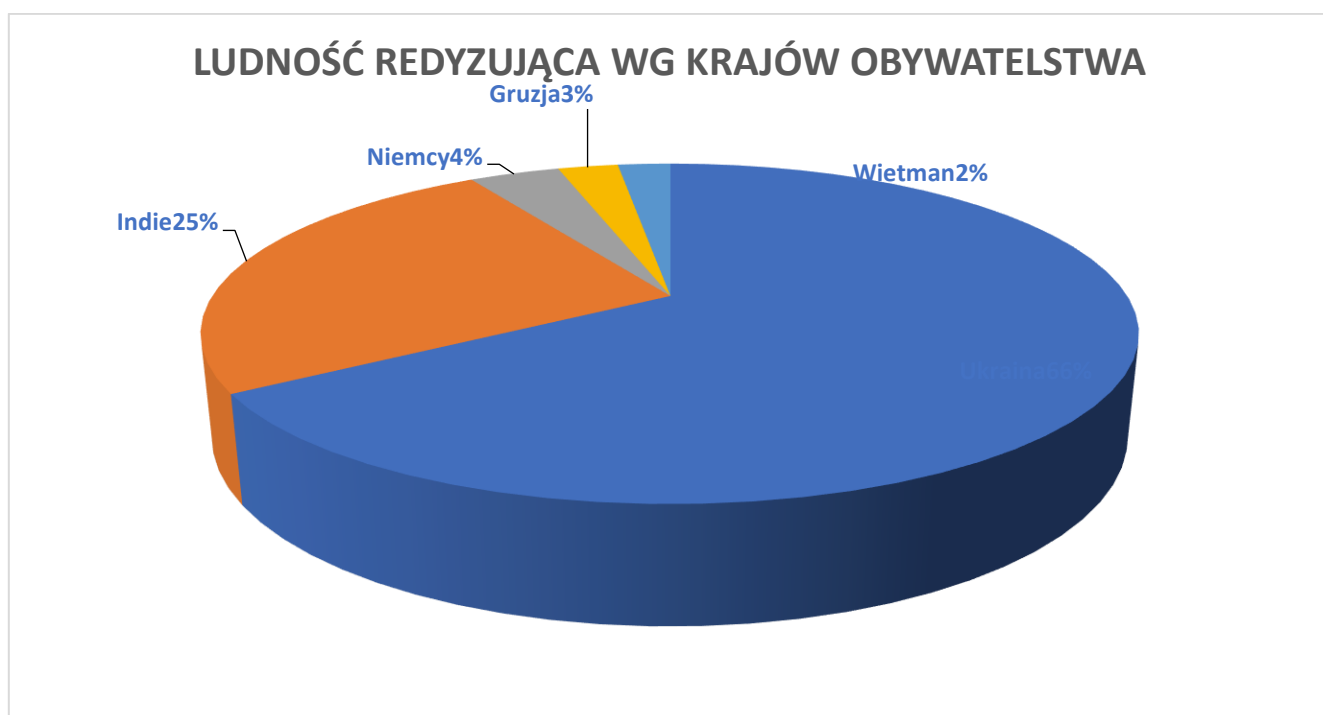
Kraj	2021	W tym kobiety
Polskie	23 282	11 956
Austria	1	0
Białoruś	8	3
Francja	1	0
Gruzja	8	1
Holandia	1	0
Indie	79	10
Litwa	1	1
Mołdawia	7	5
Niemcy	12	0
Rosja	5	3
Rumunia	1	0
Serbia	1	0
Słowacja	1	0
Tadżkistan	1	0
Tunezja	1	0

⁶ Strategia Rozwoju Gminy Miasta Międzyrzecz do roku 2030

Turcja	1	1
Ukraina	206	109
Wielka Brytania	1	1
Wietnam	7	4
Włochy	1	0
Bezpaństwowcy	1	0
Nieustalony kraj obywatelstwa	1	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2021r.

Według danych w 2021 roku na terenie Gminy Międzyrzecz największą liczbę obcokrajowców stanowili obywatele Ukrainy 206 osób oraz obywatele Indii 79.



Rynek pracy

Ze względu na fakt, iż informacje na temat stopy bezrobocia zbierane są na poziomie powiatów, nie mamy możliwości zaprezentowania danych dla poszczególnych gmin (w tym Gminy Międzyrzecz). W latach 2020-2023 udział osób bezrobotnych w ogólnej liczbie mieszkańców powiatu Międzyrzecz systematycznie się zmniejszała, osiągając w 2023 roku poziom 7 %. Średnia dla kraju wynosiła w tym czasie 5,1 %, dla województwa lubuskiego 4,3 %. W porównaniu do 2020 roku liczba zarejestrowanych bezrobotnych w powiecie zmniejszyła się o 700 osób, tj. aż o 2,6 %.

Tabela 3. Liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiecie Międzyrzeckim oraz stopa bezrobocia w latach 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------

Bezrobotni w tys.	1,9	1,4	1,3	1,2
Stopa bezrobocia %	9,6 %	7,3%	7,3 %	7 %

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na stronie BIP PUP Międzyrzecz
https://bip.pupmiedzyrzecz.pl/wiadomosci/6182/wiadomosc/479294/stopa_bezrobocia_za_grudzien_2020-2023

Analizując powyższe dane warto zaznaczyć, iż wskaźnik stopy bezrobocia w powiecie Międzyrzeckim jest powyżej średniej krajowej oraz średniej wojewódzkiej, a to charakteryzuje się tendencją spadkową. Obserwuje się poprawę sytuacji na rynku pracy w ujęciu regionalnym.

Tabela 4. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych w latach 2020-2023

Jednostka terytorialna	2020	2021	2022	2023
Powiat Międzyrzecki	1928	1353	1324	1248
w tym kobiety	1061	739	674	647
Międzyrzecz-miasto	422	301	309	288
w tym kobiety	223	175	154	149
Międzyrzecz-obszar wiejski	253	185	187	159
w tym kobiety	129	95	95	85

Źródło:
https://bip-v1-files.idcomweb.pl/sites/46834/wiadomosci/487172/files/sprawozdanie_mrrips01_za_grudzien_2023__czesc_1.pdf

W 2023 roku w Gminie Międzyrzeczu zarejestrowane były 447 osoby bezrobotne, w tym 234 kobiety. 204 zarejestrowanych bezrobotnych będących w szczególnie sytuacji na rynku pracy, z czego 113 osób nie przekroczyło 30. roku życia, zaś 125 osoby miały więcej niż 50 lat, ponadto odnotowano 157 długotrwale bezrobotnych, 147 osoby bez kwalifikacji zawodowych.⁷ Według danych Powiatowego Urzędu Pracy na koniec 2023 roku w powiecie międzyrzeckim zarejestrowanych było 1248, w tym 647 kobiet (połowa ww. populacji).

Gmina posiada względnie dobrą dostępność do opieki zdrowotnej.

Na system opieki zdrowotnej w gminie Międzyrzecz składają się: szpital powiatowy, szpital psychiatryczny, przychodnie i prywatne praktyki lekarskie oraz apteki. Wg danych GUS w 2019 roku na terenie gminy Międzyrzecz znajdowało się 13 przychodni (podmiotów ambulatoryjnych).

Położenie gminy Międzyrzecz pomiędzy Gorzowem Wielkopolskim oraz Zieloną Górą powoduje, iż część świadczeń medycznych realizowanych na rzecz mieszkańców, realizowana jest w miastach wojewódzkich.

Mając na względzie zjawiska starzenia się społeczeństwa, które dotyczą również kadr medycznych, warto zwrócić uwagę na ich dostępność. Teoretyczna dostępność lekarzy w Gorzowie Wielkopolskim na tle kraju oraz województwa lubuskiego jest zadowalająca. Wskaźnik liczby lekarzy w relacji do liczby ludności wynosił w 2019 roku w Gorzowie Wielkopolskim 74,9, był wyższy od średniej krajowej (58,8) oraz wojewódzkiej (45,2). Dostępność kadr medycznych w przestrzeni powiatu międzyrzeckiego była już zauważalnie niższa (47,3) na tle średniej krajowej i w porównaniu do Gorzowa Wielkopolskiego. Zbliżona była do średniej wojewódzkiej (45,2). Warto jednak zwrócić uwagę na wzrost wartości tego wskaźnika od 2010 z poziomu 31,6.

⁷ Powiatowy Urząd Pracy w Międzyrzeczu
https://bip-v1-files.idcom-web.pl/sites/46834/wiadomosci/487172/files/sprawozdanie_mrrips01_za_grudzien_2023__zalacznik_3.pdf

Korzystniej na tle kraju i województwa lubuskiego kształtował się w powiecie międzyrzeckim wskaźnik dostępności pielęgniarek. W 2020 roku liczba pielęgniarek w relacji do 10 tys. mieszkańców wynosiła 85,3 przy średniej wojewódzkiej 65,8 i krajowej 73,5. Warto również zauważyć, iż dostępność do pielęgniarek w okresie od 2010 do 2020 roku zwiększyła się.

Tabela nr 5. Zestawienie ilościowe pacjentów w poszczególnych latach, korzystających z podmiotów udzielających świadczeń na terenie Gminy Międzyrzecz.

Rodzaj świadczenia	Ilość pacjentów w roku 2020	Ilość pacjentów w roku 2021	Ilość pacjentów w roku 2022	Ilość pacjentów w roku 2023
Podstawowa opieka zdrowotna	19 021	20 708	22 216	21 974
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	12 732	12 767	13 500	14 340
Leczenie szpitalne	5 764	6 410	7 392	7 222
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 378	2 624	3 028	3 328
Rehabilitacja lecznicza	2 012	2 176	2 531	2 597
Leczenie stomatologiczne	1 678	1 716	1 648	1 642
Profilaktyczne programy zdrowotne	23	297	340	343
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	8	5	3	2
Zaopatrzenie w wyroby medyczne	594	702	755	881
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	27	34	26	23
Opieka paliatywna i hospicyjna	101	106	100	103
Ratownictwo medyczne	1 928	2 368	2 332	2 242
Pomoc doraźna i transport sanitarny	359	496	515	444
Programy pilotażowe	4 184	4 515	4 592	5 636
Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne	0	955	597	0
suma	50 215	55 177	58 820	59 896

Źródło: Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Podgórna 9B, 65-057 Zielona Góra

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZDROWOTNEJ MIESZKAŃCÓW

Liczba pacjentów w Poradniach Specjalistycznych:

PORADNIA	leczeni 2023	leczeni 2022	leczeni 2021	leczeni 2020
Endokrynologiczna	2280	2546	2183	1163
Kardiologiczna	932	1965	2964	1840
Neurologiczna	496	604	566	256

Preluksacyjna	238	308	287	260
Laryngologiczna	1052	1132	1431	691
Leczenia Bólu	1430	1326	1076	203
Ortopedyczna	7022	5913	5047	2474
Alergologiczna	4204	4127	4550	755
Położniczo-Ginekologiczna	4693	4047	2646	1629
Urologiczna	2166	2441	2730	1399
Okulistyczna	215	51	1421	1212
Chirurgiczna	6715	6471	6226	1783
Rehabilitacyjna	164	34	222	166
P/Gruźlica	0	374	1709	785
Onkologiczna	1082	1481	1472	698
Psychologiczna	1914	2054	2104	130
Proktologiczna	521	532	-	88
Diabetologiczna	1258	1306	-	-

Centrum Zdrowia Psychicznego w strukturach Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychiczne Chorych w Międzyrzeczu

Celem działania Centrum Zdrowia Psychicznego jest wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który ma za zadanie:

- poprawę jakość leczenia psychiatrycznego – jego dostępność, ciągłość i skuteczność,
- ograniczenie rozmiarów i negatywnych skutków hospitalizacji, a tym samym kosztów opieki psychiatrycznej,
- uruchomienie inicjatyw i zasobów społecznych lokalnej społeczności,
- przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu osób chorych psychicznie,
- zapewnienie warunków do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Centrum Zdrowia Psychicznego w strukturach Samodzielnego Publicznego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychiczne Chorych w Międzyrzeczu zapewnia i koordynuje pomoc psychiatryczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną dorosłym mieszkańcom powiatu międzyrzeckiego i sulęcińskiego. Struktura Centrum składa się z części szpitalnej oraz ambulatoryjnej. W części szpitalnej działa Oddział Psychiatryczny Ogólny i Izba Przyjęć Szpitala.

W skład części ambulatoryjnej wchodzi:

- 1) **Oddział Psychiatryczny Dzienny** - oddział koedukacyjny, który dysponuje 12 miejscami. Funkcjonuje na zasadzie społeczności terapeutycznej, zajmuje się diagnostyką, leczeniem, terapią i rehabilitacją osób powyżej 18 roku życia - nie wymagających leczenia w trybie całodobowym tylko w warunkach opieki dziennej, z następującymi chorobami i zaburzeniami psychicznymi: psychozy endogenne, zaburzenia afektywne, zaburzenia na podłożu organicznym, zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia osobowości. Zajęcia w Oddziale Dziennym odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00 do 14:00, a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska, domu, rodziny. Pobyt w Oddziale Dziennym ma służyć poprawie stanu psychicznego Pacjenta, redukcji objawów chorobowych, a także aktywizacji i pomocy w podjęciu aktywności społecznej oraz zawodowej. W trakcie pobytu w Oddziale pacjentom oferowane są następujące usługi medyczno-terapeutyczne:
 - psychoterapia indywidualna i grupowa,
 - specjalistyczna opieka lekarska, porady lekarza psychiatry,
 - specjalistyczna opieka pielęgniarska,
 - treningi poznawcze – ćwiczenia pamięciowe, na spostrzegawczość oraz usprawniające percepcję,
 - treningi umiejętności społecznych,
 - treningi asertywności i komunikacji,
 - treningi inteligencji emocjonalnej,
 - zajęcia psychoedukacyjne,

- terapia zajęciowa,
- arteterapia- zajęcia plastyczne, rękodzieło itp.,
- ludoterapia - zajęcia wykorzystujące gry i zabawy,
- filmoterapia - zajęcia wykorzystujące różnego rodzaju sztukę filmową
- biblioterapia - zajęcia grupowe z książką,
- zajęcia relaksacyjne połączone z muzykoterapią,
- psychorysunek,
- treningi kulinarne,
- zajęcia sportowe dostosowane do wieku i sprawności ruchowej pacjenta,
- spacer, wycieczki i zajęcia w terenie.

Pacjenci kierowani są z lecznictwa ambulatoryjnego/PZP lub po zakończeniu leczenia w oddziale stacjonarnym. Dobór zajęć i metod oddziaływań rehabilitacyjnych uwzględnia aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne, poznawcze i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Efektywne połączenie leczenia farmakologicznego z leczeniem psychospołecznym utrwała poprawę objawową, zmniejsza deficyty, poprawia wsparcie emocjonalne, rozbudza odpowiedzialność za własne leczenie, poprawia umiejętności społeczne i kontakty w rodzinie.

2) Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego), w ramach którego wykonywane są wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, czynności pielęgniarstwa oraz interwencje socjalne.

3) Poradnie psychiatryczne:

- **Poradnia Zdrowia Psychicznego w Międzyrzeczu,**
- **Poradnia Zdrowia Psychicznego w Skwierzynie,**
- **Poradnia Zdrowia Psychicznego w Sulęcinie,**
- **Poradnia Zdrowia Psychicznego w Torzymiu.**

Do podstawowych zadań Poradni należy:

- udzielanie porad specjalistycznych,
- organizowanie i prowadzenie działalności zapobiegawczo-leczniczej,
- prowadzenie dokumentacji medycznej, a także bieżącej analizy i sprawozdawczości, wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne, środki techniczne,

W ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 wdrożony został pilotażowy program psychiatrii środowiskowej. Dzięki niemu uruchomiono w Polsce wiele Centrów Zdrowia Psychicznego. W roku 2023 w lubuskim otworzono trzecie. Placówki są między innymi w Gorzowie Wlkp., Międzyrzeczu i Zielonej Górze- tu jednostką koordynującą jest szpital w Ciborzu:

- Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp zoo,
- Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu
- Centrum Zdrowia Psychicznego – Poradnie Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo- Koordynacyjnym w Zielonej Górze.

Każde z nich ma obowiązek zapewnienia chorym opieki szpitalnej, ambulatoryjnej, środowiskowej i dziennej na swoim terenie, za który odpowiada.

Działalność organizacja pozarządowych na terenie Gminy Międzyrzecz

Funkcjonowanie organizacji pozarządowych jest jedną z form aktywności społecznej i przejawem rozwoju społeczeństwa obywatelskiego. Organizacje pozarządowe odgrywają ważną rolę w konsolidacji lokalnej społeczności i organizacyjnym wzmocnieniu samorządności, często również zwiększają szanse rozwoju małych i średnich miejscowości. Dobrze zorganizowane środowisko lokalne może sprzyjać aktywizowaniu nie tylko

pojedynczych osób, ale także ich otoczenia. Sprzyja przeciwdziałaniu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, a także rozwojowi społeczności lokalnych poprzez uruchomienie i wykorzystywanie ich zasobów (kapitału ludzkiego i społecznego).

W 2021 roku wykaz organizacji pozarządowych gminy Międzyrzecz obejmował 130 podmiotów. Samorząd gminy, w oparciu o akt prawa miejscowego (Program Współpracy Gminy Międzyrzecz z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie) podejmował z nimi współpracę, która przybierała formę zlecenia organizacjom realizacji zadań własnych, dofinansowania działalności statutowej organizacji, wsparcia rzeczowego i lokalowego oraz doradztwa i konsultacji.

Na terenie Gminy Międzyrzecz funkcjonują następujące podmioty ekonomii społecznej:

Ogólnopolskie podmioty prowadzące filie /oddziały na terenie Gminy Międzyrzecz:

1. Parafialny Zespół CARITAS Parafii pw. Św. Jana Chrzciciela
2. Chorągiew Ziemi Lubuskiej Związku Harcerstwa Polskiego Hufiec Międzyrzecz ZHP im. Zawiszków
3. Polskim Związkiem Emerytów Rencistów i Inwalidów z siedzibą w Międzyrzecz
4. Polski Czerwony Krzyż, Lubuski Oddział Okręgowy w Zielonej Górze, Zarząd Rejonowy w Międzyrzeczu
5. Stowarzyszeniem Pomocy Bliźniemu im. Brata
6. Związek Sybiraków Koło Międzyrzecz
7. Polski Związek Hodowców Gołębi Poczтовых Oddział Świebodzin Sekcja Międzyrzecz
8. Polski Związek Wędkarski Koło nr 1

Aktywność społeczną mieszkańców gminy Międzyrzecz w relacji do innych jednostek można porównać za pomocą wskaźnika liczby fundacji, stowarzyszeń i organizacji społecznych na 10 tys. mieszkańców. Wg danych GUS w 2020 roku w gminie Międzyrzecz wskaźnik ten wynosił 42. Osiągnięta wartość była wyższa od średniej krajowej (39 podmiotów NGO na 10 tys. mieszkańców) i średniej wojewódzkiej (41 podmiotów na 10 tys. mieszkańców), ale niższa od średniej powiatowej (44 podmioty na 10 tys. mieszkańców). Na obszarze wiejskim gminy wskaźnik ten był jeszcze wyższy (54 podmioty). Między 2012 a 2020 rokiem wartość wskaźnika fundacji, stowarzyszeń i organizacji społecznych na 10 tys. ludności w gminie wzrosła o 23,5%, w tym na obszarach wiejskich o 31,7% a w mieście Międzyrzecz o 15,6%. Jednocześnie badania z mieszkańcami wskazują na znaczny rozdźwięk pomiędzy bierną a czynną postawą odnoszącą się do aktywności społecznej. O ile mieszkańcy gminy jeszcze w dość znacznym odsetku wykazują zainteresowanie sprawami lokalnymi (61% badanych), to tylko 27% jest skłonnych podjąć się aktywnie działań na rzecz swojego miejsca zamieszkania, a 14% jest w stanie zaangażować się w działalność organizacji społecznych.

Ważne jest wsparcie rozwoju ekonomii społecznej na terenie jednostki samorządu terytorialnego, która może zminimalizować negatywne skutki marginalizacji społecznej. Aktywna współpraca samorządu z podmiotami ekonomii społecznej ma również znaczenie dla rozwoju gminy. Podmioty te zwiększają bowiem poziom zaangażowania mieszkańców w życie społeczności lokalnej. Prężna działalność podmiotów ekonomii społecznej jest korzystna dla samorządu z uwagi na zwiększenie liczby podmiotów odprowadzających podatki, powstanie lokalnych do-stawców nowych usług i nowych miejsc pracy, wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców, zatrzymanie odpływu młodych ludzi, a co za tym idzie zmniejszenie wydatków socjalnych. Zlecenie usług społecznych użyteczności publicznej do realizacji podmiotom ekonomii społecznej (PES) może prowadzić do wzmocnienia i rozwoju PES, a co za tym idzie, do poprawy sytuacji osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ich rodzin.

Zlecenie usług społecznych użyteczności publicznej PES realizuje również zadania własne gminy i konstytucyjną zasadę pomocniczości.

podstawowych. Według danych GUS do szkół podstawowych w gminie na dzień 30 września 2019 roku uczęszczało łącznie 2 029 uczniów.

Jednostką odpowiedzialną za funkcjonowanie publicznych szkół ponadpodstawowych jest Starosta Międzyrzeczki. W gminie funkcjonują 3 publiczne jednostki oświatowe kształcenia średniego zlokalizowane na terenie miasta Międzyrzecz. Świadczona oferta edukacyjna umożliwia zdobycie wiedzy ogólnej w liceum ogólnokształcącym, a poza tym w Centrum Kształcenia Zawodowego Ustawicznego, w skład którego wchodzi Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych, Technikum nr 1 i 2, Zasadnicza Szkoła Zawodowa, a także Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, w tym Trzyletnia Szkoła Przeposabiająca do Pracy oraz Branżowa Szkoła Specjalna I Stopnia. Ponadto funkcjonuje publiczna Branżowa Szkoła I Stopnia w Międzyrzeczu, która prowadzona jest przez Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wielkopolskim. Na terenie gminy oprócz placówek publicznych funkcjonują 3 niepubliczne szkoły ponadpodstawowe prowadzone przez powiat międzyrzecki. Są to dwie szkoły policealne oraz jedno liceum ogólnokształcące.

W powiecie międzyrzeckim widoczne są zmiany w preferencjach wyboru ścieżki kształcenia, po ukończeniu szkoły podstawowej. W okresie pomiędzy 2012 a 2020 rokiem istotnie zmniejszyła się liczba uczniów liceów, z poziomu 455 osób w 2012 do 265 w 2020 roku. W tym samym czasie widoczny był wzrost liczby osób kształcących się w średnich szkołach zawodowych (technikach), z poziomu 900 osób w 2012 do 1031 w 2020 roku.

Dobłą dostępność do opieki przedszkolnej potwierdzają opinie mieszkańców gminy.

Wg danych GUS gmina Międzyrzecz cechowała się wysokimi na tle analizowanych jednostek wartościami wskaźnika dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3-5 lat. W 2019 roku na 1 tys. dzieci w wieku 3-5 lat do publicznych i niepublicznych przedszkoli, punktów przedszkolnych i oddziałów przedszkolnych uczęszczało 900 dzieci. Niższe okazały się średnie dla pozostałych jednostek: kraju (885 dzieci), województwa (874 dzieci) i powiatu (893 dzieci). Dobłą dostępność do opieki z przedszkolnej potwierdzają wyniki badania z mieszkańcami. Wysoką ocenę dostępności wyrazili zarówno mieszkańcy miasta jak też obszarów wiejskich.

Gmina posiada dobrze rozwinięty i funkcjonalny system zapewniający bezpieczeństwo publiczne.

Na terenie gminy Międzyrzecz aktualnie działa 7 ochotniczych straży pożarnych. Są to: OSP Bukowiec, OSP Gorzyca, OSP Kaława, OSP Kęszycza Leśna, OSP Kursko, OSP Międzyrzecz-Obrzyce i OSP Wyszczanowo. Dwie jednostki: OSP Kęszycza Leśna i OSP Międzyrzecz-Obrzyce działają w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Wszystkie jednostki ochotniczych straży pożarnych zarejestrowane są w Krajowym Rejestrze Sądowym jako stowarzyszenia z osobowością prawną. W dyspozycji ochotniczych straży pożarnych znajduje się 7 obiektów, stanowiących własność gminy.

Na dzień 31.12.2020 r. w ochotniczych strażach pożarnych zrzeszonych było 223 członków, w tym 132 członków wchodzących w skład jednostek operacyjno-technicznych, uprawnionych do udziału w akcjach ratowniczo-gaśniczych.

Gminę charakteryzuje rosnący poziom aktywności społecznej, szczególnie na obszarach wiejskich.

• Młode osoby z gminy Międzyrzecz, rozważając zmianę pracy, w zdecydowanej większości rozważają również zmianę miejsca zamieszkania. Są grupą wiekową, która wyraźniej najgorzej ocenia rozwój na terenie gminy.

III. METODOLOGIA BADAŃ

1. Cele i ogólne założenia badania

Przeprowadzone badanie diagnozujące potrzeby i potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych składało się z kilku etapów, które zostały przedstawione poniżej.

Diagnoza objęła pięć obszarów:

1. Wsparcie osób starszych;
2. Wsparcie rodziny i dziecka, w tym dziecka z niepełnosprawnością;
3. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami;
4. Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi;
5. Wsparcie osób bezdomnych.

Diagnoza została przeprowadzona w oparciu o rekomendacje zawarte w broszurze *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, wydanej przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w ramach pakietu edukacyjnego *Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych?* W świetle tego opracowania diagnoza powinna spełniać następujące warunki:

- Wieloaspektowość
- Kompleksowość
- Zróżnicowanie metod badawczych
- Partycypacja
- Praktyczność

Cel badania, którego wyniki prezentuje niniejszy raport, stanowiła diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy w zakresie usług społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków rozwoju Gminy w zakresie usług społecznych.

2. Pytania badawcze

Postawiono następujące pytania badawcze:

- Jaki jest obecny stan świadczonych usług w gminie?
- Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców?
- Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usprawnienia usług społecznych?
- Jaki potencjał (instytucji, organizacji sektora obywatelskiego i sektora ekonomii społecznej oraz podmiotów prywatnych) można wykorzystać w celu zaspokajania potrzeb społecznych mieszkańców oraz poszerzania oferty usług społecznych?

Zarządzeniem Burmistrza Międzyrzecza nr Z-8/2024 z dnia 19 stycznia 2024 r. powołano Zespół Konsultacyjno-Doradczy ds. opracowania diagnozy stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w Gminie Międzyrzecz. W skład Zespołu wchodzi lokalni przedstawiciele Urzędu Miejskiego, Ośrodka Pomocy Społecznej, MOSiW, ZGL, MOK, ŚDS, DDS, Lutolskiej Spółdzielni Socjalnej WINDA, Spółdzielni Socjalnej EKO-DOM, Stowarzyszenia „Pomocna dłoń”, posiadający doświadczenia w realizacji usług społecznych. Zróżnicowanie składu osobowego Zespołu nadaje procesowi tworzenia planu charakter interdyscyplinarny.

Sformułowane powyżej pytania badawcze dotyczą zarówno potrzeb, jak i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, co wynika z wymogów sformułowanych przez ustawodawcę wobec programu rozwoju usług społecznych, jego wdrażania i funkcjonowania CUS.

Nawiązując do powyższych zagadnień, diagnoza obejmuje następujące obszary badawcze:

- 1) badanie infrastruktury społecznej gminy,
- 2) analiza jakości oferowanych usług i standardów ich świadczenia,
- 3) pomiar satysfakcji klientów z oferowanych usług,

- 4) analiza poziomu aktywności społecznej mieszkańców, w tym zdiagnozowanie zaangażowania społecznego, poznanie wpływu liderów społecznych na procesy zmian i tworzenie ruchów oddolnych, jak np. wolontariat i ruchy sąsiedzkie,
- 5) badanie dotychczasowych i potencjalnych usługodawców (w tym podmiotów ekonomii społecznej), którego celem była m.in. ocena potencjału i współpracy międzyinstytucjonalnej w kontekście realizacji usług społecznych,
- 6) oszacowanie możliwości tworzenia sieci i partnerstw usługodawców.

Przygotowując się do opracowania niniejszego raportu skupiono się na perspektywie jakości życia i rozwoju społecznego, oznaczającego zdolność społeczności lokalnej do generowania warunków umożliwiających wszystkim członkom osiągnięcie pełnego potencjału, zaspokojenie podstawowych potrzeb i zwiększania spójności społecznej (w tym m.in. zmniejszania rozwarstwienia społecznego, wyrównywania szans, przeciwdziałania dyskryminacji, marginalizacji i wykluczeniu)¹. kwestią, było też postrzeganie jako sprawnego zabezpieczenia instytucjonalnego zapewniającego dostęp do wysokiej jakości usług społecznych z zakresu wsparcia społecznego, zdrowia, kultury, edukacji i aktywności obywatelskiej.

W uzasadnieniu do projektu ustawy o CUS czytamy, że „centra usług społecznych będą tworzone w celu zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Będą one nową jednostką organizacyjną gminy i zarazem nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych, organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Dzięki działalności centrów, usługi społeczne staną się szerzej dostępne dla mieszkańców, a samorządy gminne będą w stanie trafniej i w sposób bardziej kompleksowy odpowiadać na rosnące i zmieniające się potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnych”². Powyższe wskazuje jednoznacznie, że w świetle regulacji o CUS, kluczową kategorią lokalnej polityki społecznej stają się „potrzeby społeczne”, stanowiące podstawę do planowania i realizowania przez gminę programów usług społecznych.

Przedstawiony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Druk Sejmowy nr 3040 z 16 listopada 2018 r.

Taki punkt widzenia pozwolił skupić się na identyfikowaniu zasobów społecznych dostępnych dla badanej społeczności i możliwości ich efektywnego wykorzystania. CUS jako jednostka koordynująca ma wpływać na zwiększenie możliwości wyboru usług (ich formy, miejsca, sposobu świadczenia) oraz na kreowanie przez usługi nowych możliwości rozwojowych mieszkańców, którzy dzięki usługom mogą aktywnie uczestniczyć w życiu zawodowym, społecznym i obywatelskim. Zaspokajanie potrzeb będzie punktem wyjścia dla oceny jakości życia i rozwoju, potrzeb egzystencjalnych, bezpieczeństwa i kontaktu społecznego.

Każdy etap realizacji badania poddany został niezbędnej konsultacji zespołem powołanym zarządzeniem do powyższego zadania oraz pracownikami OPS – koncepcja badawcza i propozycje metodologiczne, opracowanie narzędzi, dystrybucja kwestionariuszy ankiety w wersji internetowej, komunikowanie o prowadzonej diagnozie, zebranie materiału badawczego, analiza danych, przygotowanie raportu.

Zaproponowana koncepcja badania, na podstawie wyników którego powstało niniejsze opracowanie, obejmowała dwa zasadnicze etapy – diagnozę sektora usług społecznych oraz wypracowywanie na jej podstawie rekomendacji. Badania poprzedzone były analizą danych zastanych, takich jak lokalne raporty i sprawozdania, dokumenty strategiczne, zrealizowane analizy i diagnozy. Zasadniczą część analizy oparto na danych z oceny zasobów pomocy społecznej, sprawozdaniach ośrodka pomocy, raportach Gminy oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie.

3. Zastosowanie metod, technik i narzędzi badawczych.

Informacje dotyczące potrzeb i potencjału w zakresie usług społecznych wymagają zastosowania metod i technik badawczych. Wymóg ich łączenia, zawarty w broszurze „Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych”, zrealizowano poprzez wybór kilku, wzajemnie uzupełniających się metod badawczych:

Badania przeprowadzono wśród dwóch grup społecznych, mieszkańców Gminy Międzyrzecz oraz przedstawicieli instytucji i organizacji świadczących usługi społeczne na terenie gminy i powiatu. Takie podejście pozwoliło przyjrzeć się potrzebom w zakresie usług społecznych i potencjałowi służącemu ich zaspokajaniu, z różnych perspektyw.

W ramach przeprowadzonych badań wykorzystano analizę, weryfikację i zestawienie danych i informacji pochodzących z ogólnodostępnych raportów i baz, a także sprawozdań gminnych instytucji. Badania zostały przeprowadzone w oparciu o dane za lata 2020-2023, przy założeniu wykorzystania danych rocznych najbardziej aktualnych na moment diagnozy. Z uwagi na konieczność uwypuklenia zachodzących procesów, w przypadku niektórych aspektów (np. demograficznych), analiza objęła dane w dłuższej perspektywie czasowej. Główne źródła informacji to: dane z GUS, raporty, sprawozdania i analizy w zakresie polityki społecznej.

W diagnozie zdecydowano się również na zastosowanie techniki, w której respondent był proszony o wypełnienie kwestionariusza ankiety w formie elektronicznej. Ankieta uwzględniła pytania zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru oraz pytania otwarte. Łącznie zawarto w niej 25 pytań.

W podejściu jakościowym, w ramach diagnozy zdecydowano się na wykorzystanie zogniskowanego wywiadu. Uczestnicy oddziałując na siebie wykazali wyższą aktywność, dodatkowo, sami w trakcie dyskusji weryfikowali swoje poglądy, dochodząc często do wspólnych konkluzji, co zwiększyło wartość uzyskiwanych informacji.

Przeprowadzono 3 wywiady grupowe, w których uczestniczyły 15 osób. Zbieranie informacji dotyczących zagadnień związanych z jakością życia w gminie, zapotrzebowaniem na usługi społeczne, a także warunkami świadczenia tych usług. Badanie miało charakter dyskusji prowadzonej przez moderatora, którego zadaniem było właściwe ukierunkowanie rozmowy oraz zachęcanie respondentów do aktywności. Wywiad przebiegał wg określonego scenariusza. Zastosowano pytania otwarte, które nadawały kierunek wypowiedziom respondentów.

1. Kompleksowe wsparcie osób z niepełnosprawnością

Mocne strony:

- Gmina na swoim terenie posiada organizacje pozarządowe, których celem jest stworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych
- ŚDS na terenie Międzyrzecza
- DDS na terenie Międzyrzecza
- Uniwersytet III wieku na terenie Międzyrzeczu
- Środki zewnętrzne (AOON, OW)

Słabe strony:

- Słaba infrastruktura dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych
- Niska dostępność miejsc pracy na rynku

- Brak transportu do osób niepełnosprawnych
- Ograniczenia w darmowej wypożyczalni sprzętu
- Brak ciągłości dofinansowań dla osób niepełnosprawnych
- Małe środki dla osób niepełnosprawnych
- Brak placówki całodobowego wsparcia opieki wytchnieniowej

Szanse:

- Pozyskanie środków przez organizację samorządową środków na samochód do przewozu osób niepełnosprawnych

Zagrożenia:

- Przerwanie dofinansowań dla osób niepełnosprawnych
 - Napływ inwalidów wojennych
 - Rosnące koszty życia, utrzymania
 - Zmniejszająca się ilość specjalistów
- Poszerzenie usług związanych ze wsparciem psychologa, psychiatry, rehabilitanta
 - Zwiększenie oferty udostępniania sprzętów rehabilitacyjnych (wypożyczalnie)
 - Doposażenie obiektów użyteczności publicznej w niezbędny sprzęt w celu umożliwienia przez osoby niepełnosprawne dostępu do np. bibliotek, basenów, muzeów, urzędów, (instytucji użyteczności publicznej)
 - Dodatkowa toaleta publiczna dla osób niepełnosprawnych
 - Utworzenie infolinii przy PCPR dla osób niepełnosprawnych (poradnictwo)
 - Kampania informacyjna wśród dzieci i młodzieży nt. obecności osób niepełnosprawnych
2. **Transport**
- Zapewnienie transportu dla osób starszych, (w szczególności z terenów wiejskich) – służba zdrowia
 - Zapewnienie transportu specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych (niepełnosprawność ruchowa)
 - Organizacja transportu dla dzieci w młodzieży z terenów wiejskich – MOK, MOSiW, Ośrodki Wypoczynkowe, muzeum, zamek;
 - Transport dla osób wykluczonych zawodowo ze względu braku możliwości dojazdu.

3. **Działalność Edukacyjna**

Mocne strony:

- Dobrze rozwinięta sieć placówek edukacyjnych
- Rozwinięty system „Moja bezpieczna rodzina”
- Wystarczająca ilość kadry nauczającej
- Dostępność nauki dla osób z deficytami oraz niepełnosprawnościami
- Program z podnoszenia kompetencji dla rodziców z PCPR
- Kursy zawodowe w PCPR i PUP oraz społeczne
- Dostępność w szkołach programów edukacyjnych dotyczących uzależnień
- Programy dla osób dorosłych w kryzysie
- Prowadzenie punktów konsultacyjnych
- Dostępność punktów konsultacyjnych
- Dostępność punktów dla rodziców z dziećmi
- Możliwość komunikacji przez internet
- Darmowe studium policealne

Słabe strony:

- Mała ilość nauczycieli wspomagających

- Niedostosowane przepisy do potrzeb
- Niska dzietność w rodzinach
- Brak długofalowych programów z kompetencji rodzicielskich
- Niska dostępność szkoleń oraz warsztatów na temat uzależnień, komunikacji, przemocy
- Dla pokolenia starszego tylko w internecie informacje na temat warsztatów, edukacji

Szanse:

- Poprzez stworzenie oferty dla imigrantów, integracja ze środowiskiem lokalnym
- Nowa perspektywa finansowa oraz nowe możliwości działań
- Mieszkania treningowe
- Sztuczna inteligencja
- Napływ specjalistów z Ukrainy – możliwość pomocy ludziom z Ukrainy
- Poprzez edukację o społeczności ukraińskiej możliwość integracji

Zagrożenia:

- Napływ imigrantów, wzrost przestępczości poprzez izolację
- Brak możliwości finansowania w procesie ciągłym
- Wzrost kosztów życia, cen, usług, energii
- Migracja młodych ludzi w tym specjalistów wysokiego szczebla

4. Poradnictwo Specjalistyczne

Szanse:

- zmiana świadomości edukacyjnej
- współpraca między instytucjami
- środki unijne
- pozyskiwanie dodatkowych pomieszczeń
- atrakcyjność lokalowa
- produkty krajowe
- punkt lokalny dla osób pokrzywdzonych
- aktywizacja mieszkańców zarówno w zakresie wiedzy jak i dostępu

Zagrożenia:

- niski poziom wiedzy w zakresie zagrożeń oraz pomocy
- aspekt finansowy
- wstyd
- brak wnikliwej diagnozy
- stygmatyzacja problemów

Możliwości:

- lokal Obrzyce
 - lokal Chrobrego
 - współpraca ZGL
- Jedna baza danych instytucji pomocniczych

5. Wsparcie dla rodzin

Słabe strony:

- brak dostępności mieszkań dla rodzin
- brak zmian uchwał dotyczących rodzin
- stereotypy – tylko dla osób słabych

- zobojętnienie społeczne – wszystko w swoich 4 ścianach
- lokale do remontu pod wynajem (uchwała)

Mocne strony:

- karta dużej rodziny
- MOK
- MOSiW
- szkoła – świetlica (edukacja)
- przedszkola, żłobki
- sekcje i kluby sportowe (piłka nożna, judo)

6. Psychiatra dla każdej grupy wiekowej (w tym psychodietetyka)

Mocne strony:

- szpital Obrzyce
- poradnia specjalistyczna
- SOSW – szkoła specjalna
- Poradnia psychologiczno – pedagogiczna
- Szpital powiatowy
- Gmina – P. Kubowicz (przeciwdziałania i wykluczanie)
- Związek emerytów i rencistów
- Uniwersytet III wieku
- Klub Seniora
- Caritas – Pan Rutkowski
- Powiat – PCPR (osoby pokrzywdzone przestępstwem)
- Porady prawne (prawnik, psycholog)
- Ośrodek interwencji kryzysowej

Słabe strony:

- brak specjalistów
- psychiatria dziecięca
- brak infrastruktury dla osób z niepełnosprawnością
- jednoosobowa posada (brak etatu/ zespołu)
- ludzie nie wiedzą o działalności instytucji pomocowych wszystkich szczebli
- brak dobrej, dostępnej lokalizacji punktów
- Gmina – Powiat
 - * instytucje nie wiedzą o swoich działaniach
- brak szkoleń
- brak współpracy ponad lokalnej

IV. PREZENTACJA WYNIKÓW BADAŃ W GMINIE MIĘDZYRZECZ

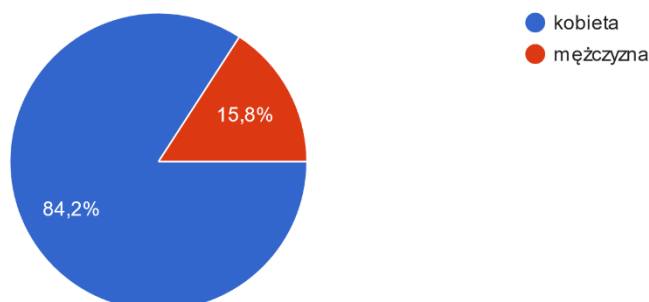
1.Ogólna analiza wyników badań

W niniejszej części diagnozy przedstawione zostały wyniki badań ankietowych wśród dorosłych mieszkańców Gminy Międzyrzecz. Pytania zawarte w kwestionariuszu miały na celu wskazanie potrzeb mieszkańców w zakresie usług społecznych w sferze wspierania rodziny, seniorów, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie psychicznym i w kryzysie bezdomności oraz wszelkich działań na ich rzecz.

W badaniu diagnozującym potrzeby mieszkańców Gminy w zakresie usług społecznych wzięło udział 121 mieszkańców. Poniżej przedstawiona została struktura badanej próby ze względu na płeć. Możemy zauważyć, że pod względem liczby wypełnionych ankiet w badaniu zdecydowaną przewagę miały kobiety – stanowiły one ponad 84,2% ogółu, natomiast mężczyźni 15,8%.

20. Płeć

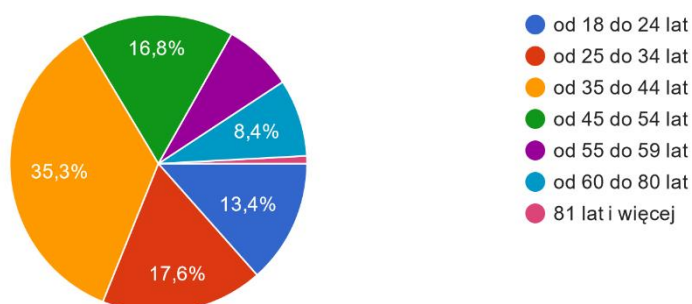
120 odpowiedzi



Analiza struktury badanej grupy pokazuje, iż respondenci są mocno zróżnicowani pod względem wieku. Najliczniejszą grupę stanowili ankietowani mający 35-44 lat (35,3%). Wśród osób biorących udział w badaniu byli również mieszkańcy mający 25-34 lat (17,6%), 45-54 lat (16,8%) oraz 18-24 lat (13,4%), 55-59 lat (7,6%), . Najmniejszy udział w badaniu mieli mieszkańcy w wieku powyżej 60-80 lat (8,4%) oraz od 81 roku życia (0,8%).

21. Wiek

119 odpowiedzi



Zawody badanych:

Uczeń/student – 6,7%

Rolnik – 2,5%

Przedsiębiorca – 3,4%

Pracownik fizyczny – 7,6%

Pracownik umysłowy – 56,3%

Emeryt/rencista – 9,2%

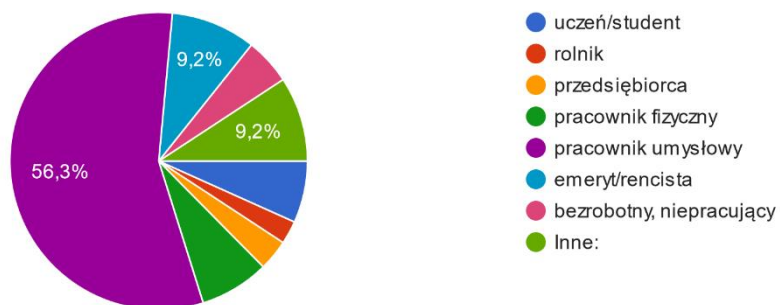
Bezrobotny, niepracujący - 5%
Inne – 9,2%

Większość mieszkańców biorących udział w ankiecie jest aktywna zawodowo(79,8%), mieszka w mieście Międzyrzecz(69,2%) i ma wykształcenie wyższe(52,9%)

Poniżej przedstawione są wykresy:

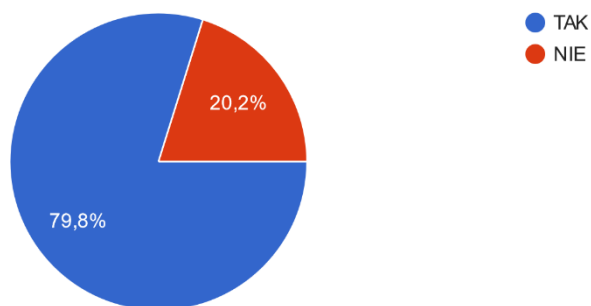
22. Zawód

119 odpowiedzi



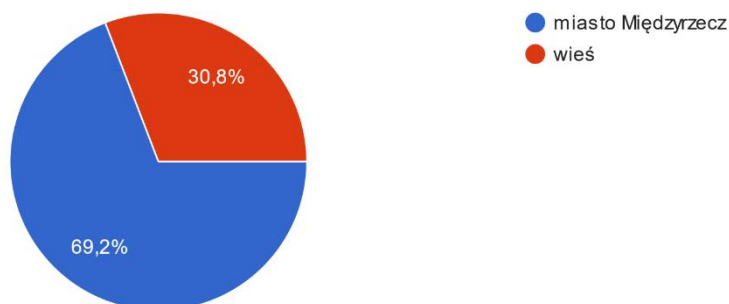
Czy jest Pan/i aktywny/a zawodowo?

119 odpowiedzi



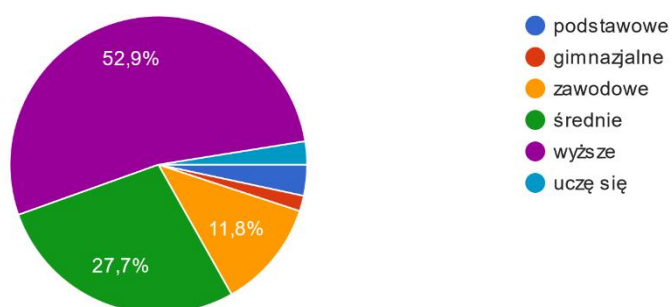
25. Obszar zamieszkania

120 odpowiedzi



24. Wykształcenie

119 odpowiedzi

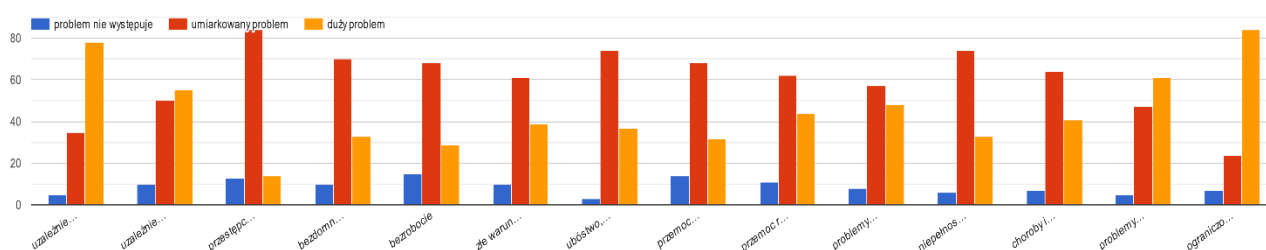


POTRZEBY W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH

Ankietowani mieszkańcy Gminy Międzyrzecz oceniali spektrum problemów społecznych w mieście – w tym m.in. problemy związane z uzależnieniami, przestępczością, problemami opiekuńczo- wychowawczymi w rodzinach, problemami z jakimi muszą na co dzień mierzyć się seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami, problemami związanymi z kryzysem psychicznym. Respondenci oceniali swoje zadowolenie na temat każdego z tych elementów w 3-stopniowej skali od „dużego problemu” do „problemu nie występującego”.

Tabela poniżej prezentuje oceny respondentów.

1. W poniższej tabeli wymieniono różne rodzaje problemów społecznych. Proszę ocenić w jakim stopniu, Pani/Pana zdaniem, są one nasilone w Gminie Międzyrzecz



Osoby biorące udział w badaniu musieli odnieść się do wskazanych problemów tj.:

Tabela nr 1

Występujący problem	Duży problem	Umiarkowany problem	Problem nie występuje	Łączna ilość ankietowanych
Uzależnienie od alkoholu	78	35	5	118
Uzależnienie od innych substancji (np. narkotyków)	55	50	10	115
Przestępczość	14	84	13	111
Bezdomność	33	70	10	113
Bezrobocie	29	68	15	112
Złe warunki mieszkaniowe	39	61	10	110
Ubóstwo, zła sytuacja finansowa rodzin	37	74	3	114
Przemoc w rodzinie	32	68	14	114
Przemoc rówieśnicza (wśród dzieci i młodzieży)	44	62	11	117
Problemy opiekuńczo-wychowawcze w rodzinach	48	57	8	113
Niepełnosprawność i długotrwała choroba	33	74	6	113
Choroby i kryzysy psychiczne mieszkańców	41	64	7	112
Problemy osób starszych (choroby wieku starczego, obniżona sprawność, potrzeba pomocy w	61	47	5	113

codziennych czynnościach)				
Ograniczony dostęp do publicznej ochrony zdrowia	84	24	7	115

Ankietowani wskazywali, że pomimo występujących wszystkich problemów w Gminie Międzyrzecz największym utrudnieniem jest ograniczony dostęp do publicznej ochrony zdrowia (84 osoby ze 115), uzależnienie od alkoholu (78 osób ze 118), problemy osób starszych m.in. choroby wieku starczego, obniżona sprawności, potrzeba pomocy w codziennych czynnościach (61 osób ze 113) oraz uzależnienie od innych substancji np. narkotyków (55 osób ze 115).

2. Czy któreś z powyżej wymienionych problemów dotyczą bezpośrednio Pani/Pana lub osób Pani/Panu najbliższych? Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi

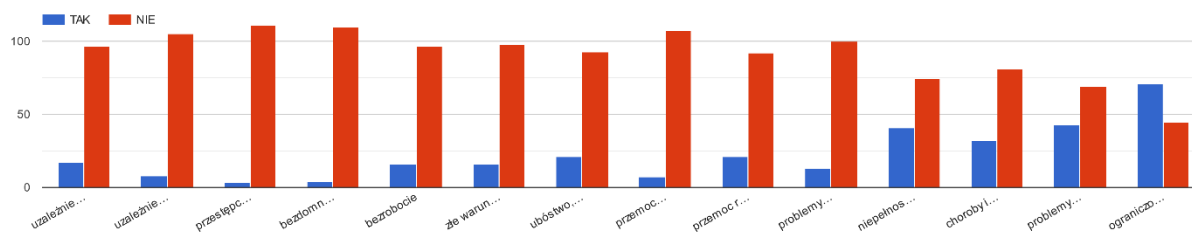


Tabela nr 2

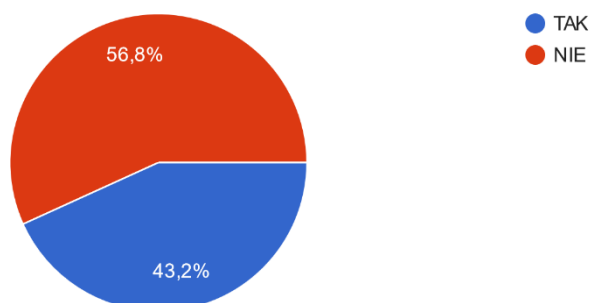
Problem dotyczący danej osoby	Dotyczy	Nie dotyczy	Łączna ilość ankietowanych
Uzależnienie od alkoholu	17	97	114
Uzależnienie od innych substancji (np. narkotyków)	8	105	113
Przestępczość	3	111	114
Bezdomność	4	110	114
Bezrobocie	16	97	113
Złe warunki mieszkaniowe	16	98	114
Ubóstwo, zła sytuacja finansowa rodzin	21	93	114
Przemoc w rodzinie	7	107	114
Przemoc rówieśnicza (wśród dzieci i młodzieży)	21	92	113
Problemy opiekuńczo-wychowawcze w rodzinach	13	100	113
Niepełnosprawność i długotrwała choroba	41	74	115

Choroby i kryzysy psychiczne mieszkańców	32	81	113
Problemy osób starszych(choroby wieku starczego, obniżona sprawność, potrzeba pomocy w codziennych czynnościach)	43	69	112
Ograniczony dostęp do publicznej ochrony zdrowia	71	45	116

Wskazane problemy w tabeli nr 1 występujące w gminie Międzyrzecz nie dają dużego odzwierciedlenia osobistego ankietowanych. Największym problemem w ocenie badanych jest ograniczony dostęp do publicznej ochrony zdrowia (71 osób ze 116), problemy osób starszych m.in. choroby wieku starczego, obniżona sprawność, potrzeba pomocy w codziennych czynnościach (43 osoby ze 112) oraz niepełnosprawność i długotrwała choroba (41 osób ze 115). Zgodnie z analizą w/w diagnozy, 43,2% ankietowanych zauważa inne problemy społeczne na terenie Gminy Międzyrzecz poza wyżej wymienionymi, co wskazuje poniższy wykres.

3. Czy poza powyżej wymienionymi, zauważa Pan(i) inne istotne problemy społeczne występujące na terenie Gminy Międzyrzecz? Proszę wybrać jedną z następujących odpowiedzi.

118 odpowiedzi



W dalszej kolejności przeprowadzono analizę dotyczącą usług społecznych dedykowanym rodzinom.

4. W tabeli wymieniono usługi społeczne dedykowane RODZINOM. Proszę ocenić na ile poszczególne typy usług są potrzebne w Gminie Międzyrzecz.

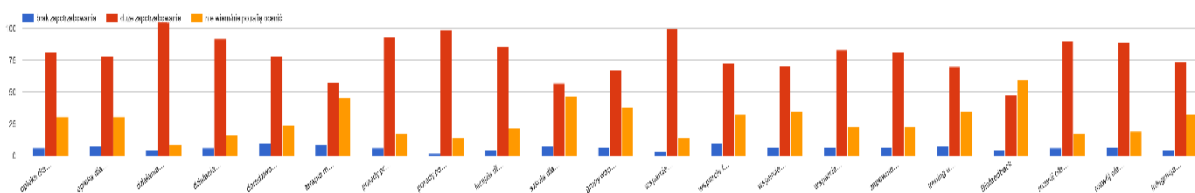


Tabela nr 3

Usługa społeczna	Brak zapotrzebowania	Duże zapotrzebowanie	Nie wiem/nie potrafię ocenić	Łączna ilość ankietowanych
Opieka dla dzieci w żłobkach	6	81	31	118
Opieka dla dzieci w przedszkolach	8	78	31	117
Działania profilaktyczne w obszarze zdrowia	5	105	9	119
Działania profilaktyczne dla rodzin w zakresie uzależnień, przemocy	6	92	17	115
Doradztwo dla rodzin	10	78	24	112
Terapia małżeńska	9	58	46	113
Porady prawne	6	93	18	117
Porady psychologiczne	2	99	14	115
Terapia dla dorosłych	5	86	22	113
Szkoła dla rodziców	8	57	47	112
Grupy wsparcia	7	67	38	112
Wsparcie specjalistyczne dla dzieci (pedagog, logopeda, itp.)	3	100	14	117
Wsparcie finansowe rodzin	10	73	32	115
Wsparcie w dożywianiu	7	71	35	113
Wsparcie w kryzysie	7	83	23	113
Zapewnienie schronienia osobom doświadczającym przemocy	7	81	23	111
Trening umiejętności społecznych	8	70	35	113
biofeedback	5	48	60	113
Rozwój oferty spędzania czasu wolnego	6	90	18	114

leczenie nie są w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb bytowych. Seniorzy wskazują na kilka problemów, z jakimi się mierzą, a są to: problemy natury zdrowotnej, samotność czy trudna sytuacja finansowa. Odnotowuje się potrzebę realizacji działań związanych z rozszerzeniem oferty usług opiekuńczych oraz specjalistycznych.

Podczas spotkań z zespołem wskazano ponadto na potrzebę wsparcia rodzin w środowisku osób starszych, a także rozwoju usług mobilnych dla osób starszych z rodzaju usług Taxi społecznego czy usług Złotej Rączki.

Wiele w kwestii wsparcia seniorów już zostało zrealizowane – m.in. rozszerzenie oferty usługowej oraz funkcjonujące sieci placówek, które wspierają tę grupę mieszkańców. Niemniej jednak potrzeby w tym zakresie będą rosły wobec zmian demograficznych.

6. W tabeli wymieniono usługi społeczne dedykowane OSOBYM STARSZYM oraz OSOBYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI. Proszę ocenić na ile poszczególne typy usług są potrzebne w Gminie Międzyzecz.

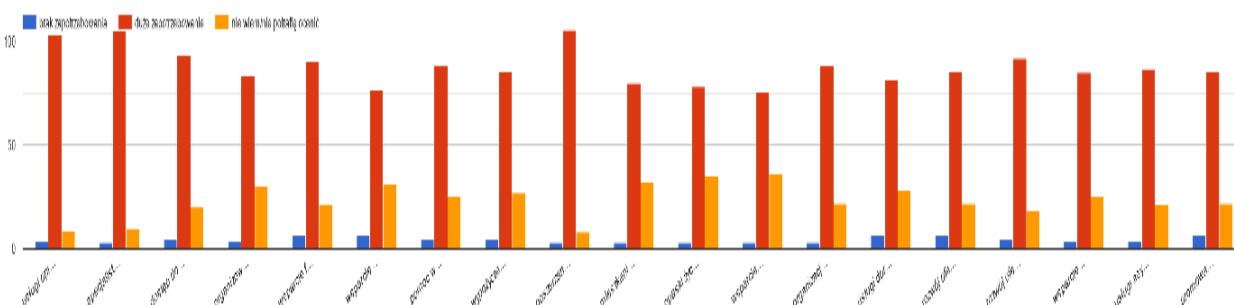


Tabela nr 4

Usługa społeczna	Brak zapotrzebowania	Duże zapotrzebowanie	Nie wiem/nie potrafię ocenić	Łączna ilość ankietowanych
Usługi opiekuńcze	4	103	9	116
Specjalistyczne usługi opiekuńcze np. fizjoterapia	3	105	10	118
Dostęp do ośrodków wsparcia dziennego	5	93	20	118
Organizowanie szkoleń i doradztwo dla opiekunów osób starszych i z niepełnością	4	83	30	117
Wsparcie finansowe	7	91	21	119
Wsparcie w dożywianiu	7	77	31	115

Pomoc w uzyskaniu świadczeń dla osób z niepełnosprawnością	5	88	25	118
Wyposażenie sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego	5	86	27	118
Poszerzanie oferty ochrony zdrowia (w tym dostęp do usług lekarzy – specjalistów)	3	106	8	117
Mieszkania wspomagane/treningowe z koszykiem usług	3	80	32	115
Opaski życia (element systemu teleopieki)	3	78	35	116
Wsparcie w zakresie opieki wytchnieniowej	3	76	36	115
Organizacja transportu np. door too door	3	89	22	114
Usługi doradcze w formie mobilnej(np.psycholog,logopeda)	6	82	28	116
Rozwój oferty spędzania czasu wolnego seniorów	7	86	22	115
Rozwój oferty spędzania czasu wolnego osób z niepełnosprawnością	7	86	22	115
Wsparcie w zakresie zmniejszenia izolacji społecznej i zapewniania towarzystwa osobom Samotnym	4	85	25	114

Usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami	4	87	21	113
Promowanie informacji o potrzebach i możliwościach osób starszych i z niepełnosprawnością wśród lokalnej społeczności	6	86	22	114

Ogół respondentów, w tym respondentów biorących udział w ankiecie i zespołu specjalistów na pierwszym miejscu wskazało organizację np. door to door np. do lekarza, w dalszej kolejności usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Powyższe dane wskazują na duże zapotrzebowanie na w/w usługi.

Sami mieszkańcy gminy, a w tym grupa seniorów uczestnicząca w badaniu na pierwszym miejscu w zakresie swoich potrzeb postawili z kolei na poszerzenie oferty ochrony zdrowia, w tym dostęp do usług lekarzy – specjalistów (106 z 117 osób), a dopiero w dalszej kolejności na usługi opiekuńcze (103 ze 116 osób) i specjalistyczne usługi opiekuńcze fizjoterapia (105 z 118 osób). Potencjalne dużym zainteresowaniem cieszyłyby się także wsparcie w zakresie: organizowanie szkoleń i doradztwo dla opiekunów osób starszych i z niepełnosprawnością, wsparcie w dożywianiu, wsparcia finansowego i zmniejszania izolacji społecznej. Można zatem stwierdzić, że nadal istnieją potrzeby rozwoju oferty dla seniorów i docierania z nią do osób, które jeszcze o niej nie wiedzą.

Podczas spotkań grupowych wskazano także na potrzeby osób, które wspierają osoby niesamodzielne – zwrócono uwagę na duże potrzeby doradztwa, jak sobie radzić w sytuacji, w jakiej się znajdują. Spotkanie z przedstawicielami podmiotów wspierających seniorów i osoby z niepełnosprawnością unaocznilo szerzej potrzeby opiekunów osób z niepełnosprawnością – są to osoby skupione na opiece nad swoimi podopiecznymi, często rezygnujące z tego powodu z życia zawodowego. Te osoby często nie znajdują się w towarzystwie osób rozmawiających o pracy, wyjazdach itd., mają inne doświadczenia życiowe i nie zawsze mogą znaleźć odpowiednie grono wsparcia wśród najbliższych. Warto pamiętać, że problemy osób z niepełnosprawnością często rozszerzają się na całe rodziny, do których konieczne jest adresowanie wsparcia doradczego i terapeutycznego.

Kolejnym bardzo ważnym problemem, o który zapytano w ankiecie były problemy z jakimi na co dzień borykają się osoby w kryzysie psychicznym.

8. W tabeli wymieniono usługi społeczne dedykowane OSOBOM W KRYZYSIE PSYCHICZNYM. Proszę ocenić na ile poszczególne typy usług są potrzebne w Gminie Międzyrzecz.

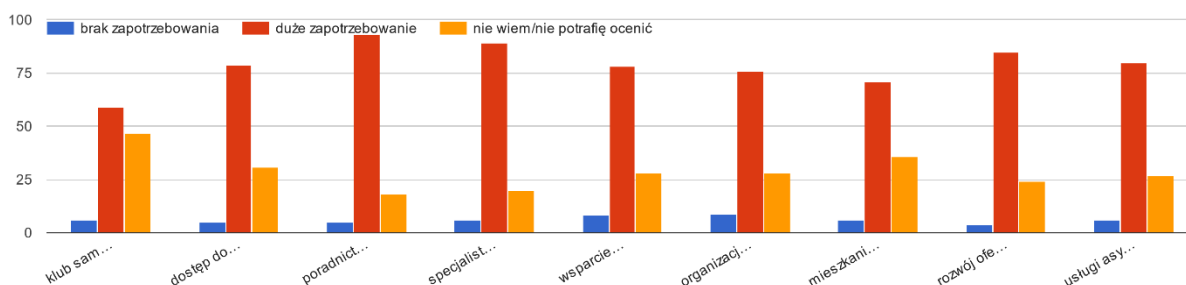
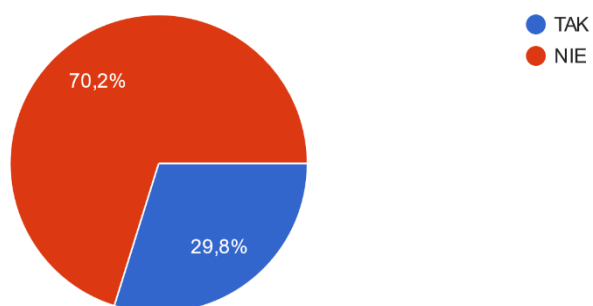


Tabela nr 5

Usługa społeczna	Brak zapotrzebowania	Duże zapotrzebowanie	Nie wiem/ nie potrafię ocenić	Łączna ilość ankietowanych
Klub samopomocy	6	59	47	112
Dostęp do ośrodków wsparcia	5	79	31	115
Poradnictwo psychologiczne	5	93	18	116
Specjalistyczne usługi opiekuńcze (np. rehabilitacja)	6	89	20	115
Wsparcie w zakresie zmniejszenia izolacji społecznej i zapewnienia towarzystwa osobom samotnym	8	78	28	114
Organizacja transportu (np. do lekarza)	9	76	28	113
Mieszkania treningowe i wspomagane z koszykiem usług	6	71	36	113
Rozwój oferty czasu wolnego	4	85	24	113
Usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością	6	80	27	113

9. Czy dostrzega Pan(i) potrzebę świadczenia innych usług społecznych na rzecz osób w kryzysie psychicznym, których nie wymieniono powyżej?

114 odpowiedzi



Wśród pozostałych pytań ankiety, zawarto również problem społeczny dedykowany młodzieży w Gminie Młodzieży.

10. W tabeli wymieniono usługi społeczne dedykowane MŁODZIEŻY. Proszę ocenić na ile poszczególne typy usług są potrzebne w Gminie Międzyrzecz.

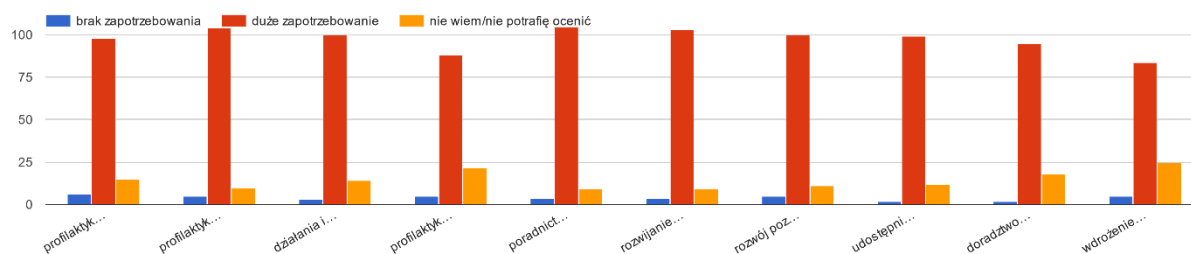


Tabela nr 6

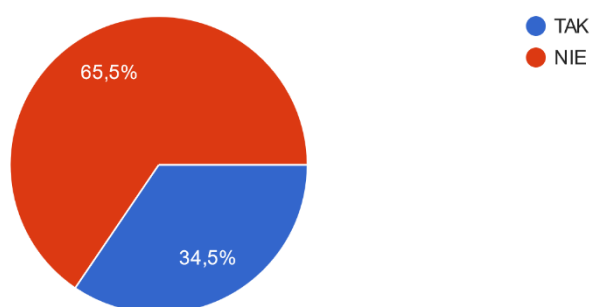
Usługa społeczna	Brak zapotrzebowania	Duże zapotrzebowanie	Nie wiem/ nie potrafię ocenić	Łączna ilość ankietowanych
Profilaktyka uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych	6	98	15	119
Profilaktyka uzależnień od Internetu i urządzeń cyfrowych (komputera, laptopa, telefonu)	5	104	10	119
Działania informacyjne w zakresie możliwości radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych (np. przemoc w rodzinie)	3	100	14	117
Profilaktyka zdrowotna	5	88	22	115
Poradnictwo psychologiczne	4	105	9	118
Rozwijanie oferty spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży	4	103	9	116
Rozwój pozaszkolnej oferty edukacyjnej	5	100	11	116

(np. warsztaty, kursy)				
Udostępnienie przestrzeni na spotkania dla młodzieży (np. klub młodzieżowy)	2	99	12	113
Doradztwo i wsparcie w zakresie realizacji inicjatyw młodzieżowych	2	95	18	115
Wdrożenie młodzieży w procesy decyzyjne w mieście (np. młodzieżowa rada miasta)	5	84	25	114

Wszystkie usługi społeczne wymienione w powyższych pytaniach są według ankietowanych niezbędne do świadczenia pomocy dorosłym, dzieciom i młodzieży. Wysoki wskaźnik odpowiedzi ankietowanych widzi zarówno problem jak i konieczność pomocy wśród w/w grup społecznych. Profilaktyka uzależnień od Internetu i urządzeń cyfrowych (komputera, laptopa, telefonu), poradnictwo psychologiczne oraz rozwijanie oferty spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży to zadania, które zdaniem respondentów są działaniami priorytetowymi w rozszerzeniu oferty dla tej grupy mieszkańców.

11. Czy dostrzega Pan(i) potrzebę świadczenia innych usług społecznych na rzecz młodzieży, których nie wymieniono powyżej?

116 odpowiedzi



Reasumując powyższe, 29,8 % ankietowanych wskazało potrzebę świadczenia innych usług społecznych na rzecz osób w kryzysie psychicznym nie wymienionych w ankiecie.

34,5% ankietowanych wskazało potrzebę świadczenia innych usług społecznych na rzecz młodzieży, których nie wymienionych w powyższej ankiecie.

Podczas spotkań realizowanych z udziałem przedstawicieli różnych podmiotów działających w obszarze wsparcia społecznego w mieście problem związany z kryzysem psychicznym mieszkańców Gminy Międzyrzecz w tym w dużym stopniu obejmującym młodzież i dzieci był wymieniany jako jeden z ważniejszych problemów

w gminie. Wskazanie powyższego problemu jako jednego z ważniejszych problemów społecznych miasta nastąpiło także w wynikach ankietowanych.

Ankieta zawiera również problem dedykowany osobom w kryzysie bezdomności.

12. W tabeli wymieniono usługi społeczne dedykowane OSOBOM W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI. Proszę ocenić na ile poszczególne typy usług są potrzebne w Gminie Międzyrzecz.

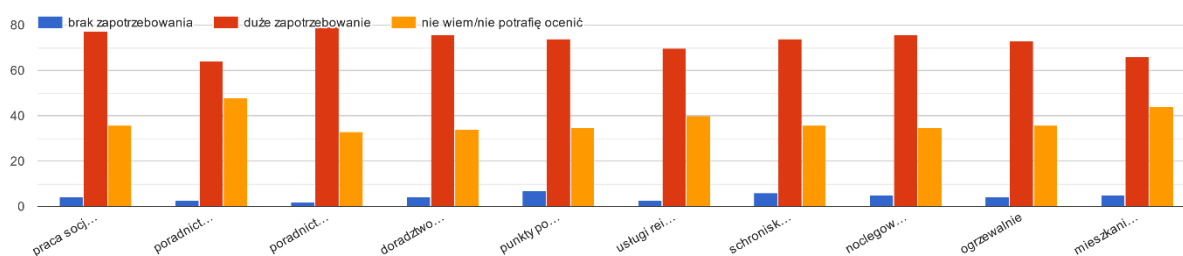


Tabela nr 7

Usługa społeczna	Brak zapotrzebowania	Duże zapotrzebowanie	Nie wiem/ nie potrafię ocenić	Łączna ilość ankietowanych
Praca socjalna i realizacja programów wychodzenia z bezdomności	4	77	36	117
Poradnictwo prawne	3	64	48	115
Poradnictwo psychologiczne	2	79	33	114
Doradztwo zawodowe	4	76	34	114
Punkty pomocy doraźnej(m.in. jadłodajnie, punkty wydawania żywności i odzieży, łazienki, punkty poradnictwa)	7	74	35	116
Usługi reintegracji społeczno-zawodowej, w tym świadczone przez centra integracji społecznej	3	70	40	113

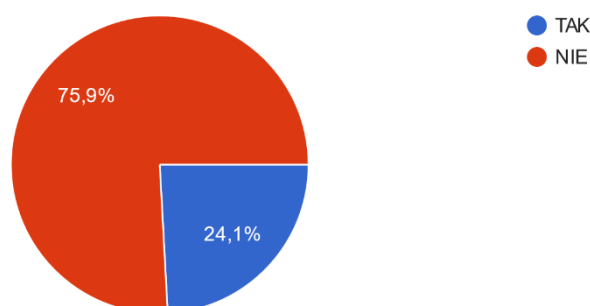
Schroniska dla osób bezdomnych i schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi	6	74	6	86
noclegownie	5	76	35	116
Ogrzewalnie	4	73	36	113
Mieszkanie treningowe i wspomagane z koszykiem usług	5	66	44	115

Problem bezdomności na terenie Gminy Międzyrzecz jest zauważalny wśród mieszkańców, co wyraźnie wskazuje powyższa ankieta. Zdaniem respondentów osoby w kryzysie bezdomności wymagają wzmożonego wsparcia. W przestrzeni publicznej widoczne są osoby w kryzysie bezdomności, szczególnie w okresie wiosenno-letnim (zimną te osoby częściej znikają z przestrzeni publicznej, szukając bezpiecznego, cieplejszego lokum).

Osoby w kryzysie bezdomności to zdaniem mieszkańców i osób zajmujących się działaniami na rzecz wsparcia społecznego to duży problem w naszym mieście. Spożywanie przez osoby bezdomne alkoholu i niski poziom higieny, koncentracja tego zjawiska właśnie w centrum wpływa negatywnie na wizerunek miasta, „odpycha” turystów, jak i mieszkańców od odwiedzania, spędzania czasu wolnego przez rodziny w miejscach, gdzie przebywają osoby bezdomne. Również odpowiedzi ankietowanych wskazują na potrzebę wsparcia i rozszerzenia oferty wsparcia dla tej grupy osób. Mieszkańcy wskazują na wielopłaszczyznowe wsparcie i pomoc osobom w kryzysie bezdomności.

13. Czy dostrzega Pan(i) potrzebę świadczenia innych usług społecznych na rzecz osób bezdomnych, których nie wymieniono powyżej?

116 odpowiedzi



24,1% ankietowanych wskazało potrzebę świadczenia innych usług społecznych na rzecz osób bezdomnych, których nie wymienionych w powyższej ankiecie.

14. Proszę ocenić, czy był(a)by Pan(i) gotowa wesprzeć osobę z Pani otoczenia w sytuacji dla niej kryzysowej (np. podczas choroby, po wypadku lub operacji, podczas... w odniesieniu do poniżej wymienionych kategorii osób.

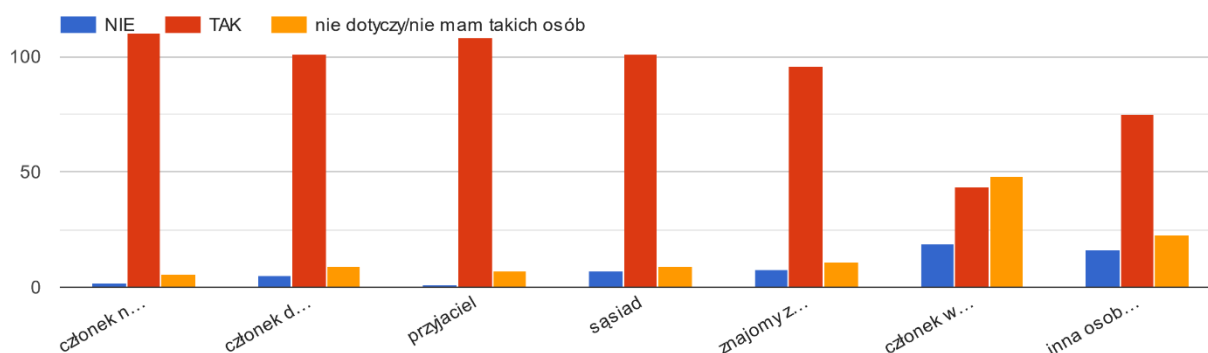


Tabela nr 8

Kategoria osób	NIE	TAK	Nie dotyczy/nie mam takich osób	Łączna ilość ankietowanych
Członek najbliższej rodziny (współmałżonek/partner, dzieci, rodzzeństwo)	2	110	6	118
Członek dalszej rodziny	5	101	9	115
Przyjaciół	1	108	7	116
Sąsiad	7	101	9	116
Znajomy z pracy (lub szkoły/studiów)	8	96	11	115
Członek wspólnoty religijnej, do której należą	19	44	48	111
Inna osoba	16	75	23	114

Spółeczeństwo jest chętne do pomocy drugiej osobie, lecz najbardziej ankietowani wskazali, że w sytuacji kryzysowej byłoby w stanie pomóc najbliższej rodzinie, przyjacielowi, sąsiadowi i członkowi dalszej rodziny.

15. Na czyją pomoc mógłby Pan/mogłaby Pani liczyć w sytuacji kryzysowej (np. choroba, potrzeba pomocy po wypadku lub operacji, kryzys emocjonalny)? Proszę wskazać zgodnie z Pani/Pana przewidywaniami, do kogo zwrócił(a)by się Pan(i) o pomoc.

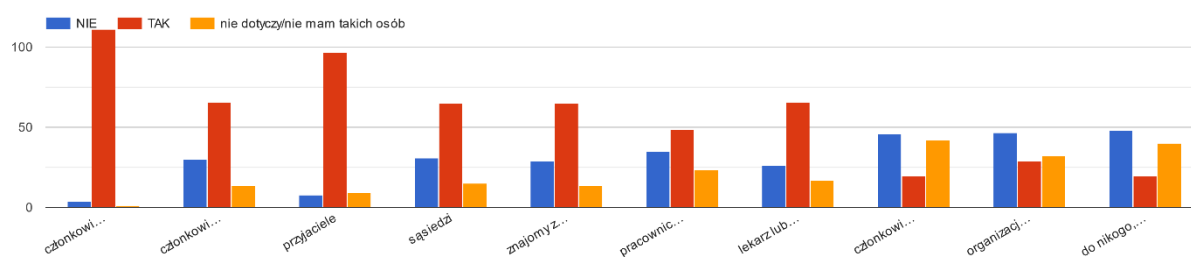


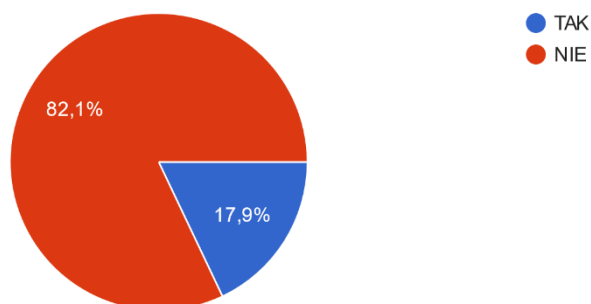
Tabela nr 9

Kategoria osób	NIE	TAK	Nie dotyczy/nie mam takich osób	Łączna liczba ankietowanych
Członkowie najbliższej rodziny (współmałżonek/partner, rodzice, dzieci,	4	111	1	116
Członkowie dalszej rodziny	30	66	14	110
Przyjaciele	8	97	9	114
Sąsiedzi	31	65	15	111
Znajomy z pracy(lub szkoły/studiów)	29	65	14	108
Pracownicy instytucji pomocy społecznej	35	49	24	108
Lekarz lub inny specjalista(np. psycholog)	26	66	17	109
Członkowie wspólnoty religijnej, do której należę	46	20	42	108
Organizacja pozarządowa(fundacja, stowarzyszenie) realizując działalność pomocową	47	29	32	108
Do nikogo, w sytuacji kryzysowej był(a)bym zdana/zdany na siebie	48	20	40	108

Jeżeli chodzi o pomoc od drugiego człowieka ankietowani najczęściej zaznaczali, że w sytuacji kryzysowej pomogliby im członkowie najbliższej rodziny, przyjaciele oraz lekarze.

16. Czy jest jakaś inna osoba lub instytucja, której nie wymieniono powyżej, a do której mógłby Pan/mogłaby Pani zwrócić się o pomoc?

117 odpowiedzi

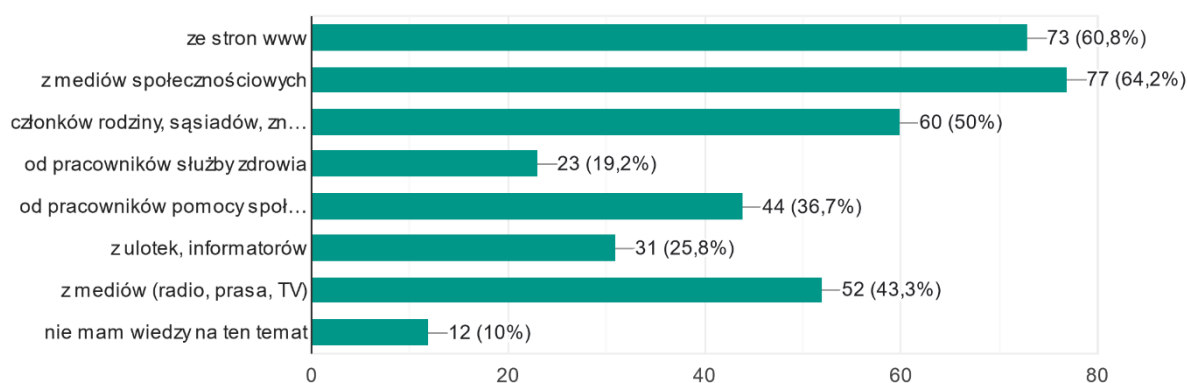


Według 17,9% osób ankietowanych istnieją inne instytucje lub osoby, do których można się zgłosić o pomoc w sytuacji kryzysowej.

Na koniec ankiety zapytaliśmy o to skąd mieszkańcy czerpią wiedzę na temat usług społecznych i jak można rozpowszechniać wiedzę na temat usług społecznych w społeczności lokalnej.

18. Skąd Pan/i czerpie wiedzę na temat usług społecznych? (proszę zaznaczyć wszystkie źródła)

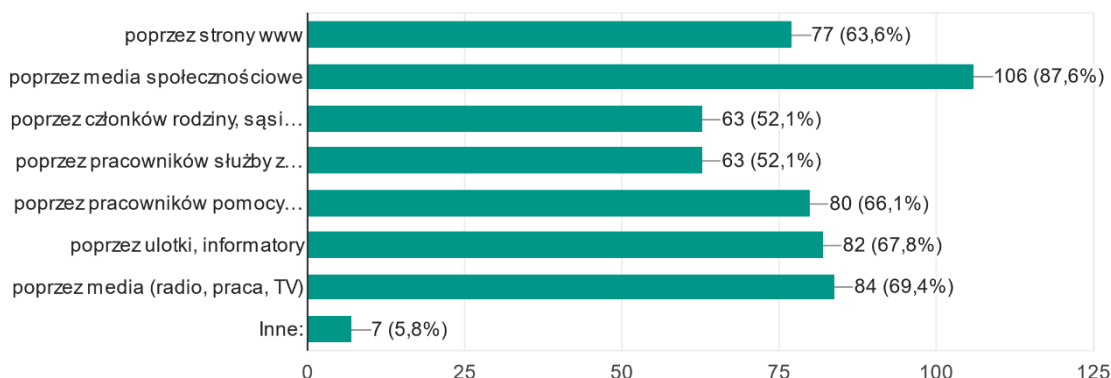
120 odpowiedzi



Według osób badanych mieszkańcy Gminy Międzyrzecz czerpią wiedzę na temat usług społecznych z mediów społecznościowych, ze stron www oraz informacji bezpośrednio pozyskanych od członków rodziny, sąsiadów czy znajomych.

19. W jaki sposób, Pana/Pani zdaniem, można rozpowszechniać wiedzę na temat usług społecznych w społeczności lokalnej? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

121 odpowiedzi



Badani wskazali, że najlepiej rozpowszechniać wiedzę na temat usług społecznych poprzez media społecznościowe; media tj.(radio,praca,TV) oraz poprzez ulotki i informatory.

2. Wnioski i rekomendacje

1) Wspieranie rodzin, w tym dzieci, młodzieży.

Potrzeby rodzin w Gminie Międzyrzecz przesunęły się aktualnie ze wsparcia materialnego w kierunku wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego - w szczególności dzieci i młodzieży, ale i osób dorosłych. Mieszkańcy wskazują na brak specjalistów w dziedzinie psychologii i psychiatrii, duże oczekiwanie na wizyty w mieście i duże zapotrzebowanie na takie usługi. Nasilenie problemów w obszarze psychicznym nastąpiło dodatkowo wskutek pandemii COVID-19. Coraz częściej tego typu problemy dotyczą dzieci i młodzież. Niekiedy nie są to poważne problemy psychiczne, wymagające wsparcia psychiatrów, ale problemy wymagające pomocy psychologa, psychoterapeuty, spowodowane różnymi trudnościami życiowymi, niską odpornością na zjawiska cywilizacyjne, podatnością na izolację wskutek COVID-19.

Odpowiedzią na zdiagnozowaną sytuację może być poszerzenie oferty pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i pedagogicznej dla dzieci i młodzieży, ale także dla osób dorosłych, w tym rodziców. Widoczne są potrzeby wsparcia w sprawach opiekuńczych i wychowawczych w oparciu o zajęcia, warsztaty, porady specjalistów i grupy wsparcia. Poza trudnościami natury psychicznej wśród problemów dotyczących dzieci i młodzieży w Międzyrzeczu zidentyfikowano także uzależnienia, także od komputera czy internetu. Korzystnym w kontekście odpowiedzi na ten problem może być poszerzenie dostępności do terapeutów ds. uzależnień i popularyzacja wiedzy o mechanizmach i konsekwencjach uzależniania się. Czynnikiem „odciągającym” młodych ludzi od uzależnień i innych negatywnych zachowań może być atrakcyjna oferta spędzania czasu wolnego w mieście – wskazuje się na potrzebę rozwoju tej oferty, zwłaszcza pod adresem nastolatków, do tej pory w naszej gminie w mniejszym zakresie objętych miejskimi przedsięwzięciami aktywizującymi niż np. dzieci. Silna staje się potrzeba zbudowania w młodzieży pozytywnych postaw i zapewnienia im możliwości rozwoju w Gminie Międzyrzecz.

2) Wspieranie osób starszych, osób z niepełnosprawnością

Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością określane są jako jedna z grup najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne w gminie. Problemy tych osób są wielowymiarowe, podobnie jak ich potrzeby. Osoby te borykają się z niewydolnością systemu ochrony zdrowia, samotnością, trudnością w uzyskaniu szybkiego wsparcia w zakresie usług opiekuńczych (na które istnieje duże zapotrzebowanie), nadal istniejącymi barierami

architektonicznymi i izolacją społeczną. Przedsięwzięciami, które mogłyby poprawić sytuację osób z niepełnosprawnością, a co do których wykazano zapotrzebowanie są: dalszy rozwój oferty usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz stworzenie oferty wsparcia w codziennych czynnościach dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością, oferty mobilnych usług transportu do lekarza czy innych miejsc. Wprowadzenie usługi Złotej Rączki.

Aktywność społeczna i obywatelska mieszkańców gminy pozostaje na średnim poziomie, na co wskazują dane dotyczące frekwencji wyborczej oraz funkcjonowania organizacji pozarządowych. Na uwagę zasługuje oddolna aktywność mieszkańców, wyrażająca się m.in. w funkcjonowaniu kół gospodyń wiejskich, aczkolwiek aktywność ta wymaga wsparcia, podobnie jak wzmocnienie integracji społecznej i poczucia współodpowiedzialności za wspólne dobro.

Unaoczniała się silna potrzeba odpowiedniego zorganizowania i skoordynowania różnych systemów, które dotyczą osób starszych i osób z niepełnosprawnością – ochrony zdrowia, pomocy społecznej. Podkreślano, jak korzystną zmianą byłaby możliwość uzyskania kompleksowej informacji o możliwościach wsparcia tych osób w jednym miejscu, bez konieczności poszukiwania pomocy w wielu instytucjach.

Z przeprowadzonych badań zadanego pytania w czasie spotkań z mieszkańcami wynika gotowość mieszkańców do ponoszenia odpłatności za usługi społeczne, jednak przede wszystkim chodzi o takie usługi, które są niezbędne do ich funkcjonowania. Opinie uczestników wywiadów grupowych koncentrują się na założeniu, że usługi powinny być z założenia odpłatne, natomiast powinna istnieć możliwość zwolnienia z opłat lub zmniejszenia ich wymiaru dla osób w określonej sytuacji finansowej. W związku z odpłatnością, szczególnie ważne jest, by usługi odpowiadały na potrzeby mieszkańców.

