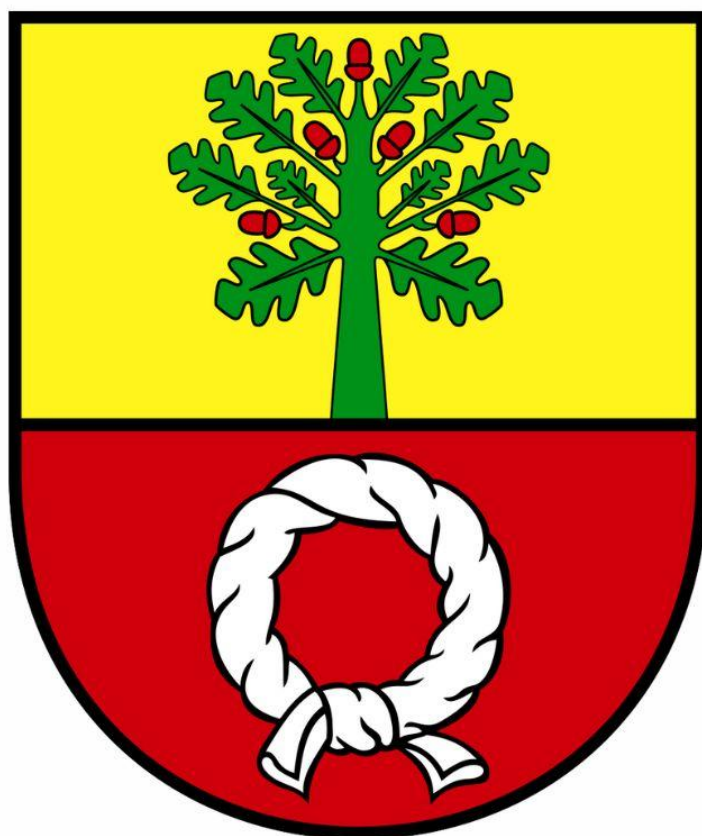




Centrum Działania Profilaktycznych

Aktualizacja Diagnozy Potrzeb i Potencjału Wspólnoty Samorządowej Gminy Czarnków



2025

Aktualizacja Diagnozy została zrealizowana w ramach projektu: „Paleta Pokoleń – kompleksowy system usług społecznych w Gminie Czarnków” współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+)



Spis treści

1. Wstęp	5
1.1. Zakres dokumentu.....	5
1.2. Współpraca i partycypacja	6
1.3. Metodologia i zakres przedmiotowy Diagnozy	6
2. Diagnoza potencjału – analiza dokumentów zastanych.....	9
2.1. Dane demograficzne Gminy Czarnków	9
2.2. Dane dotyczące działalności Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków	12
2.2.1. Podsumowanie działań w ramach projektu „Paleta Pokoleń”	17
2.3. Dane dotyczące działalności Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Czarnków	19
3. Diagnoza potrzeb – analiza wyników badań jakościowych	21
3.1. Wstęp do części diagnostycznej	21
3.2. Pomoc społeczna	22
3.2.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku	22
3.2.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok.....	23
3.2.3. Porównanie	25
3.2.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku	27
3.2.5. Rekomendacje	28
3.3. Edukacja i potrzeby młodzieży	30
3.3.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku	30
3.3.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok.....	31
3.3.3. Porównanie	34
3.3.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku	35
3.3.5. Rekomendacje	37
3.4. Seniorzy oraz osoby z niepełnosprawnościami.....	39
3.4.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku	39
3.4.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok.....	41
3.4.3. Porównanie	43
3.4.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku	45
3.4.5. Rekomendacje	47
3.5. Wsparcie rodziny.....	49
3.5.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku	49



3.5.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok.....	51
3.5.3. Porównanie	54
3.5.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku	56
3.5.5. Rekomendacje	59
3.6. Promocja i ochrona zdrowia.....	60
3.6.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku	60
3.6.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok.....	63
3.6.3. Porównanie	66
3.6.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku	68
3.6.5. Rekomendacje	70
3.7. Reintegracja społeczna i zawodowa oraz mieszkalnictwo.....	72
3.7.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku	72
3.7.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok.....	73
3.7.3. Porównanie	75
3.7.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku	77
3.7.5. Rekomendacje	79
4. Podsumowanie i wnioski ogólne	81



1. Wstęp

Niniejsze opracowanie stanowi kompleksową aktualizację **Diagnozy Potrzeb i Potencjału Wspólnoty Samorządowej Gminy Czarnków w zakresie usług społecznych**. Dokument ten jest kluczowym ogniwem w procesie strategicznego planowania lokalnej polityki społecznej, a jego przygotowanie wynika z konieczności ewaluacji dotychczasowych działań oraz dostosowania oferty Centrum Usług Społecznych (CUS) do zmieniającej się rzeczywistości.

Podstawą prawną sporządzenia niniejszej diagnozy jest art. 21 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Zgodnie z zapisami ustawy, Centrum Usług Społecznych, jako instytucja odpowiedzialna za realizację usług na poziomie lokalnym, zobligowane jest do opierania swoich działań na trafnie rozpoznanych potrzebach mieszkańców oraz potencjale społeczności.

Poprzednia diagnoza, sporządzona w 2021 roku, była podstawą do powołania Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków. Stanowiła również punkt odniesienia dla pierwszych działań podejmowanych przez CUS oraz określała priorytety w zakresie usług społecznych. Warto podkreślić, że jej realizacja przypadła na okres szczególny – czas pandemii COVID-19, który znacząco wpłynął na zdrowie psychiczne i kondycję społeczną mieszkańców, relacje rodzinne, dostęp do edukacji oraz funkcjonowanie instytucji (m.in. przekształcenie szpitala w Czarnkowie w szpital covidowy, izolacja osób starszych i młodzieży). Obecna aktualizacja ma na celu weryfikację tamtych ustaleń w obecnej rzeczywistości społeczno-gospodarczej.

Kluczowym pytaniem badawczym, na które odpowiada niniejszy dokument, jest określenie, w jakim stopniu zdiagnozowane w 2021 roku potrzeby zostały zaspokojone dzięki działalności CUS i innych instytucji oraz jakie dalsze działania są niezbędne dla rozwoju usług społecznych w Gminie Czarnków.

1.1. Zakres dokumentu

Niniejszy dokument ma charakter diagnostyczny i obejmuje analizę potrzeb oraz potencjału wspólnoty samorządowej w obszarze usług społecznych. Zawiera:

- analizę danych zastanych (dokumentów strategicznych, sprawozdań, danych statystycznych),
- wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkańców i przedstawicieli instytucji,



- analizę SWOT, identyfikującą główne problemy, wyzwania oraz zasoby gminy.

Dokument kończą wnioski i rekomendacje stanowiące podstawę do planowania działań oraz przygotowania dokumentów zarządczych, takich jak program usług społecznych.

1.2. Współpraca i partycypacja

Realizacja diagnozy została oparta na zasadzie partycypacji społecznej, która w nowoczesnym modelu polityki społecznej jest jednym z fundamentów skutecznego planowania usług. Zakłada się, że mieszkańcy nie są jedynie odbiorcami wsparcia, lecz aktywnymi uczestnikami procesu tworzenia polityk i programów społecznych.

Diagnoza z wykorzystaniem partycypacji pełni kilka kluczowych funkcji:

1. Upodmiotowienie mieszkańców

Badania społeczne, konsultacje i analiza jakościowa dają mieszkańcom przestrzeń do wyrażenia opinii na temat własnych potrzeb. Pozwalają uwzględnić ich wiedzę i doświadczenia, co wzmacnia zaufanie do instytucji publicznych.

2. Trafność i adekwatność usług

Aktywny dialog z mieszkańcami zmniejsza ryzyko tworzenia usług, które nie odpowiadają na realne potrzeby. Pozwala formułować działania lepiej dopasowane do lokalnego kontekstu.

3. Funkcja integracyjna i aktywizująca

Proces diagnozy, wywiady, spotkania jest jednocześnie działaniem społecznym. Wzmacnia więzi, daje przestrzeń do rozmowy o lokalnych problemach i angażuje mieszkańców w kształtowanie kierunków rozwoju gminy.

W Gminie Czarnków, charakteryzującej się rozproszoną strukturą osadniczą i silną tożsamością poszczególnych sołectw, uwzględnienie głosu mieszkańców jest kluczowe dla budowania spójności społecznej. W proces diagnozy zaangażowano przedstawicieli różnych instytucji, organizacji społecznych oraz mieszkańców reprezentujących odmienne grupy społeczne.

1.3. Metodologia i zakres przedmiotowy Diagnozy

Niniejsza diagnoza stanowi kompleksowe opracowanie analityczne, którego celem jest identyfikacja aktualnych potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Gminy Czarnków.



Zgodnie z przyjętymi założeniami oraz art. 2 ust. 1 Ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, analiza koncentruje się na **siedmiu kluczowych obszarach**, mających decydujący wpływ na jakość życia mieszkańców:

1. **Pomoc społeczna**
2. **Edukacja i potrzeby młodzieży**
3. **Seniorzy oraz osoby z niepełnosprawnościami**
4. **Wsparcie rodziny**
5. **Promocja i ochrona zdrowia**
6. **Reintegracja społeczna i zawodowa i mieszkalnictwo**

Dla każdego z powyższych obszarów punktem odniesienia są wyniki diagnozy z 2021 roku, co pozwala na ocenę dynamiki zmian oraz skuteczności dotychczasowych działań CUS.

Podejście badawcze i zastosowane metody

Proces diagnostyczny oparto na triangulacji metodologicznej, która łączy analizę danych ilościowych z pogłębioną eksploracją jakościową. Taki sposób pracy pozwala zestawić informacje o charakterze statystycznym ze spostrzeżeniami mieszkańców i przedstawicieli instytucji, dając pełniejszy i bardziej wieloaspektowy obraz sytuacji społecznej.

W toku prac wykorzystano następujące techniki badawcze:

1. Analiza danych zastanych (Desk Research) – dokonano analizy kluczowych dokumentów strategicznych i sprawozdawczych. Źródłem danych były m.in.:

- **Raport o stanie Gminy Czarnków za 2024 rok;**
- Sprawozdania z realizacji **Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** (dane KCPU i GKRPA);
- Sprawozdanie z działalności Centrum Usług Społecznych za lata 2022-2024;
- Ocena zasobów pomocy społecznych w Gminie Czarnków;
- Poprzednia Diagnoza CUS (2021), stanowiąca materiał porównawczy.



2. Badania jakościowe - Kluczowym elementem procesu badawczego było przeprowadzenie badań terenowych, które pozwoliły na poznanie subiektywnej perspektywy mieszkańców i interesariuszy. Badania zrealizowano w dwóch formułach:

- **Indywidualne Wywiady Pogłębione (IDI):** Skierowane do liderów lokalnych, przedstawicieli instytucji pomocowych, edukacyjnych.
- **Zogniskowane Wywiady Grupowe (FGI):** Prowadzone z mieszkańcami (beneficjentami usług), co pozwoliło na dyskusję i wymianę doświadczeń wewnątrz grupy.

Wywiady realizowano według ustrukturyzowanego scenariusza podzielonego na bloki tematyczne, dostosowane do charakteru rozmówcy.

Struktura badawcza obejmowała cztery główne fazy:

- **Faza I: Ewaluacja zmian i ogólna ocena sytuacji**

Respondentów pytano o zmiany w Gminie Czarnków w ciągu ostatnich lat oraz o subiektywną ocenę sytuacji społecznej. Celem było ustalenie, czy problemy wskazane w diagnozie z 2021 roku uległy osłabieniu, utrzymują się, czy też przybrały nową formę.

- **Faza II: Diagnoza problemowa w obszarach szczegółowych**

Pytania koncentrowały się na najważniejszych zjawiskach społecznych, m.in.:

- ubóstwie, bezrobociu i barierach reintegracji,
- potrzebach seniorów i osób z niepełnosprawnościami,
- zdrowiu i dostępności specjalistów,
- wyzwaniach rodzinnych, w tym niewydolności opiekuńczo-wychowawczej.

- **Faza III: Ocena funkcjonowania CUS i dostępność informacji** Ważnym elementem wywiadów była weryfikacja wiedzy mieszkańców na temat oferty Centrum Usług Społecznych. Pytano o skuteczność kanałów informacyjnych, rozpoznawalność instytucji oraz ocenę jakości świadczonego wsparcia.



- **Faza IV: Potencjał współpracy i wizja przyszłości** W rozmowach kładziono nacisk na analizę współpracy międzyinstytucjonalnej (NGO, szkoły, OPS, Policja) – identyfikowano bariery i dobre praktyki. Wywiady kończono pytaniami dotyczącymi ogólnej oceny funkcjonowania, jak i przyszłych pomysłów i realizacji potencjalnych działań.

Zastosowanie tak skonstruowanego narzędzia pozwoliło nie tylko na zdefiniowanie deficytów, ale również na odkrycie zasobów tkwiących w społeczności lokalnej.

2. Diagnoza potencjału – analiza dokumentów zastanych

2.1. Dane demograficzne Gminy Czarnków

Gmina Czarnków położona jest w północno-zachodniej części województwa wielkopolskiego, w powiecie Czarnkowsko-Trzcianeckim. Powierzchnia Gminy wynosi: 347,78 km², z czego 41,1% zajmują lasy i grunty leśne, a 31,9% grunty orne. Gmina Czarnków stanowi 19,3% powierzchni powiatu. Gmina graniczy z gminami: Wieleń, Trzcianka, Lubasz, Połajewo, Ryczywół, Budzyń, Chodzież i Ujście. Sieć osadnicza gminy koncentruje się wzdłuż dróg wojewódzkich i powiatowych w 27 wsiach w obrębie 24 sołectw.

Dolina Noteci dzieli Gminę na część północną i południową. Stanowi wyraźną dominantę w krajobrazie gminy, jej szerokość sięga kilku kilometrów; leżące w południowej części gminy wzgórza morenowe podchodzą bardzo blisko rzeki, stanowiąc znakomite punkty widokowe. Krajobraz gminy ukształtowany przez wody z topniejących lodowców jest urozmaicony i bogaty w różnorodne formy. Północna część gminy obfituje w lasy ciągnące się wzdłuż północnego brzegu Noteci (zaliczane są one do Lasów Puszczy Drawskiej).



Rysunek 1. Gmina Czarnków w Powiecie Czarnkowsko-Trzcianieckim. Źródło: Raport o Stanie Gminy Czarnków za rok 2024.

Liczba mieszkańców Gminy Czarnków (stan na 31.12.2024, źródło: Bank Danych Lokalnych GUS) wynosi 11 138. W tym osoby w wieku przedprodukcyjnym (do 18 roku życia) stanowią 21,8% mieszkańców, osoby w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – 58,8%, natomiast osoby w wieku poprodukcyjnym 19,4%.



Tym samym widoczny jest spadek liczby mieszkańców na przestrzeni lat 2022-2024, o 30 osób. Zmniejszyła się liczba zarówno osób w wieku przedprodukcyjnym (o 118 osób), jak i produkcyjnym (o 40 osób). Wzrasta natomiast liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym (o 128 osób), tym samym rośnie odsetek tej grupy wiekowej w strukturze mieszkańców Gminy, z 18,2% do 19,4% w przeciągu lat 2022-2024, co wskazuje na rosnące zjawisko starzejącego się społeczeństwa.

Mieszkańcy	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Ogółem	11 168	11 188	11 138
W wieku przedprodukcyjnym	2 015 (22%)	1 963 (22,2%)	1 897 (21,8%)
W wieku produkcyjnym	7 119 (59,8%)	7 121 (59%)	7 079 (58,8%)
W wieku poprodukcyjnym	2 034 (18,2%)	2 104 (18,8%)	2 162 (19,4%)
Kobiety	5 518	5 522	5 481
Mężczyźni	5 650	5 666	5 657

Tabela 1. Liczba mieszkańców Gminy Czarnków w latach 2022-2024. Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS.

Dowodem na starzejące się społeczeństwo jest również utrzymujący się ujemny przyrost naturalny, poniżej wykazano zestawienie za lata 2022-2024. Widoczna jest tendencja coraz mniejszej liczby urodzeń na terenie Gminy, co przekłada się na ujemny przyrost naturalny w roku 2023 i 2024, osiągający najniższą wartość wynoszącą 28.

Ruch naturalny	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Urodzenia żywe	109	77	73
Zgony	104	101	101
Przyrost naturalny	5	-24	-28

Tabela 2. Przyrost naturalny w Gminie Czarnków w latach 2022-2024. Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS.



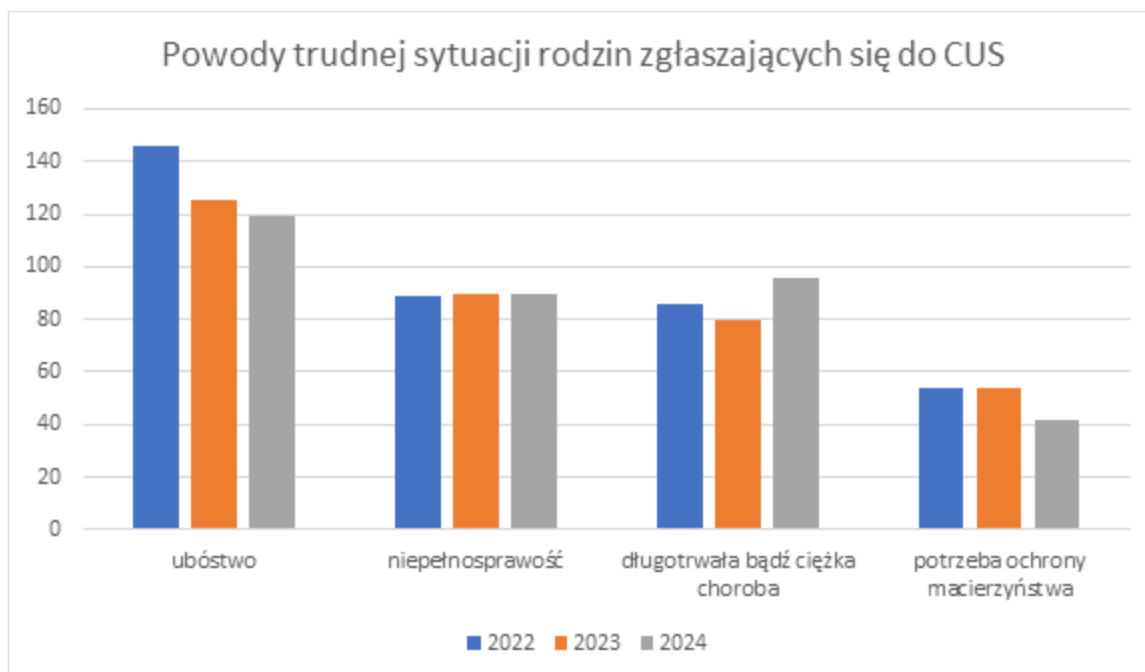
2.2. Dane dotyczące działalności Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej mającą na celu umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie byłyby one w stanie pokonać samodzielnie.

Za realizację zadań z zakresu pomocy społecznej na terenie Gminy Czarnków odpowiedzialne jest Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków.

Na przestrzeni ostatnich lat niezmiennie najczęściej zgłaszanymi powodami występowania trudnej sytuacji życiowej jest ubóstwo, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba oraz potrzeba ochrony macierzyństwa – w tym wielodzietność.

W roku 2024 czterema najczęściej występującymi problemami społecznymi, z którymi zgłaszały się rodziny Gminy Czarnków, były: ubóstwo (26%), długotrwała lub ciężka choroba (21%), niepełnosprawność (19%), oraz potrzeba ochrony macierzyństwa (9%) – w tym 83% to rodziny wielodzietne. Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego stanowiło 3% wszystkich zgłaszanych problemów.



Wykres 1. Powody trudnej sytuacji rodzin zgłaszających się do CUS. Źródło: Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2025-2027 w Gminie Czarnków.



Z danych przedstawionych w tabeli poniżej wynika, że w latach 2022-2024 spada ogólna liczba osób korzystających ze wsparcia na przestrzeni 3 lat, co jednak nie oznacza, że problemy, z którymi borykają się rodziny także się zmniejszają.

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
	2022		2023		2024	
Ubóstwo	146	382	125	332	119	261
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	6	6	7	7	6	6
Potrzeba ochrony macierzyństwa	54	276	54	278	42	220
w tym wielodzietność	42	237	44	245	35	197
Bezrobocie	34	78	20	52	31	56
Niepełnosprawność	89	157	90	176	90	158
Długotrwała lub ciężka choroba	86	158	80	166	96	167
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	18	69	15	63	14	56
w tym: rodziny niepełne	9	33	7	28	8	27
rodziny wielodzietne	3	15	3	15	4	21
Przemoc domowa	10	44	6	20	5	18
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	19	45	15	28	14	30
Narkomania	2	2	1	1	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	2	2	0	0	5	5



Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	2	8	4	15	0	0
Sytuacja kryzysowa	0	0	1	2	0	0
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0
Liczba środowisk objętych pomocą-ogółem:	522	1512	472	1428	464	1222

Tabela 3. Powody trudnej sytuacji rodzin zgłaszających się do Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków.
Źródło: Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2025-2027 w Gminie Czarnków.

Średnia osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w Gminie Czarnków jest nieco wyższy od średniej na poziomie powiatu i jednocześnie nieznacznie mniejsza od średniej wojewódzkiej.

Liczba świadczeniobiorców	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Gmina	415	351	341	337
Powiat (średnia)	329	314	306	289
Województwo (średnia)	379	364	360	340

Tabela 4. Łączna liczba świadczeniobiorców pomocy społecznej w porównaniu do średniej powiatowej i wojewódzkiej. Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2024.

Praca socjalna to zespół działań mających na celu pomoc w przezwyciężeniu trudnej sytuacji osób, rodzin, które samodzielnie nie potrafią sobie poradzić z zaistniałymi problemami. Jest to działalność wielozadaniowa skierowana na pomoc we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania społecznego - pełnienie odpowiednich ról społecznych, jak również tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.

W 2024 r. z pomocy w formie pracy socjalnej skorzystało 188 rodzin, w tym 484 osób. Zadanie jakie wykonywali pracownicy socjalni to przede wszystkim: zakup żywności, leków, środków higieny osobistej, opału, opłacenie rachunków za media, pozyskiwanie żywności ze zbiórek, pomoc w kompletowaniu wniosków, dokumentów przez mieszkańców, udzielanie wsparcia emocjonalnego.

W roku 2024 pracownicy socjalni zawarli z mieszkańcami Gminy Czarnków łącznie 84 kontrakty socjalne.



Pracownicy socjalni z mieszkańcami Gminy Czarnków zawierają coraz więcej kontraktów socjalnych w celu przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej. To pokazuje, że zmienia się postrzeganie pomocy społecznej. Mieszkańcy nie kojarzą instytucji pomocowej tylko z przyznawaniem zasiłków, ale przede wszystkim z pomocnym, zaangażowanym pracownikiem socjalnym, który swoją wiedzą i doświadczeniem może pomóc przezwyciężyć trudną sytuację mieszkańców wykorzystując ich zasoby i możliwości.

Rośnie liczba rodzin korzystających z usługi asystenta rodziny. W 2024 roku było to aż 19 rodzin, co jest znacznym wzrostem względem lat poprzednich. Nie rośnie natomiast liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do współpracy, natomiast więcej jest zgłoszeń rodzin typowanych przez pracowników socjalnych lub kuratorów.

	2022	2023	2024
Liczba rodzin, z którymi współpracował asystent rodziny	10	9	19
Liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do współpracy z asystentem rodziny	6	6	4
Liczba rodzin, z którymi asystent rodziny zakończył współpracę ze względu na osiągnięcie celów	0	0	1
Liczba rodzin, z którymi asystent rodziny zakończył współpracę ze względu na brak efektów	0	0	0

Tabela 5. Liczba rodzin, z którymi współpracował asystent rodziny w latach 2022 – 2024. Źródło: Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2025-2027 w Gminie Czarnków.

Na przestrzeni ostatnich lat zmalała liczba osób korzystających jednak można zaobserwować, że ta różnica jest niewielka. Powodem tego jest w większości śmierć osób korzystających oraz wzrost kosztu jednej godziny świadczonej usługi.

Zważając uwagę na starzejące się społeczeństwo należy spodziewać się dalszego, postępującego wzrostu w tym aspekcie, co pokazuje, że działania wobec grup korzystających z tego rodzaju usług, w tym seniorów i osób z niepełnosprawnościami, będą niezwykle istotne w ciągu najbliższych lat.

Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych	20	19	12	12
Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych	9	12	5	2

Tabela 6. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej.



W roku 2024 w Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków zostały zawarte oraz kontynuowane umowy o świadczenie poszczególnych usług.

- a) Fundacja "Trzecia Przestrzeń" - partnerstwo na rzecz realizacji projektu pt.: Paleta Pokoleń - kompleksowy system usług społecznych w gminie Czarnków, realizowanego w ramach Priorytetu 6: Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+) Działania 6.13 Usługi,
- b) Fundacja "Gębiczyn" - realizacja zadania publicznego pt. "Mobilny Klub Seniora w Gminie Czarnków "Moje lata – moim bogactwem", prowadzenie zajęć reintegracji zawodowej i społecznej w Centrum Integracji Społecznej, partnerstwo na rzecz realizacji projektu "Moja droga do aktywności",
- c) Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów - realizacja zadania publicznego pt. "Stacjonarny Klub Seniora w Kuźnicy Czarnkowskiej",
- d) Kancelaria Radców Prawnych Łotyszonek&Jaroszewicz - obsługa prawna Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków,
- e) Prywatna Praktyka Lekarska Paweł Banasiak - sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami,
- f) Spółdzielnia Socjalna "Równe Szanse" - świadczenie usług opieki wytechnieniowej, świadczenie usług sprzątających na terenie Centrum Usług Społecznych w Gminie Czarnków, świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych,
- g) Spółdzielnia Socjalna "SŁONECZKO" - świadczenie usług opiekuńczych,
- h) Klinika Osteopatii i Fizjoterapii Samanta Zwieńczak - świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych,
- i) Kancelaria Ochrony Danych Osobowych Smart&Standards Joanna Mrowicka - usługa polegająca na administrowaniu danymi osobowymi w CUS,
- j) Przychodnia Neuro-Med. Zespół Specjalistów - Iwona Flis, Joanna Łasak-Hampel - świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- k) POLUS CONSULTING - Rafał Jaworski – obsługa prawna projektu "Paleta Pokoleń - kompleksowy system usług społecznych w gminie Czarnków współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- l) Kontraktor Sp. z o.o. - świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych,
- m) RADIX - sprawowanie opieki autorskiej nad Oprogramowaniem z Pakietu RADIX,



- n) INTEREFEKT - Judyta Ligęza - utrzymanie strony internetowej BIP, grafika strony, panel administracyjny, usługa hostingowa, itp.,
- o) Project HUB - przygotowanie wniosku o dofinansowanie dla projektu "Gmina Czarnków stawia na rodziny",
- p) Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe "DZUBER" - przygotowanie paczek żywnościowych dla mieszkańców Gminy Czarnków wymagających wsparcia Centrum Usług Społecznych,
- q) Fundacja "Amatorzy Pióra" - wykonanie 11 grafik przedstawiających usługi społeczne realizowane przez CUS wraz z przeniesieniem praw autorskich,
- r) ALTER EGO Doradztwo i Szkolenia Marta Woźniak - prowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego,
- s) Zarząd Główny Stowarzyszenia MONAR - świadczenie usług w postaci schroniska dla bezdomnych, zapewnienie im niezbędnych warunków socjalnych, prowadzenie pracy socjalnej.

2.2.1. Podsumowanie działań w ramach projektu „Paleta Pokoleń”

Projekt „Paleta Pokoleń – kompleksowy system usług społecznych w Gminie Czarnków” realizowany jest od 1 listopada 2023 r. do 31 grudnia 2026 r. w partnerstwie Gminy Czarnków – Centrum Usług Społecznych oraz Fundacji Trzecia Przestrzeń. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Budżetu Państwa, przy wkładzie własnym gminy. Jego celem jest zwiększenie dostępności, spójności oraz jakości usług społecznych świadczonych na rzecz mieszkańców gminy, w odpowiedzi na zróżnicowane potrzeby wynikające z wieku, sytuacji zdrowotnej, rodzinnej i społecznej.

Działania podejmowane w ramach projektu ukierunkowane są na rozwój zintegrowanego systemu wsparcia, łączącego elementy pomocy społecznej, profilaktyki zdrowotnej, wsparcia rodziny, reintegracji społeczno-zawodowej oraz aktywizacji społeczności lokalnej. Projekt obejmuje zarówno usługi o charakterze indywidualnym, jak i grupowym oraz środowiskowym.

Zakres realizowanych działań

W ramach projektu „Paleta Pokoleń” realizowany jest szeroki katalog usług społecznych, obejmujący kilka głównych obszarów wsparcia.



Pierwszym z nich są usługi skierowane do osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, mające na celu wspieranie ich samodzielności oraz funkcjonowania w miejscu zamieszkania. Obejmują one m.in. opiekę wytnieniową dla opiekunów nieformalnych, działalność klubów seniora (w tym formułę mobilną), działania animacyjne i integracyjne.

Drugim istotnym obszarem są działania reintegracji społeczno-zawodowej, realizowane poprzez Centrum Integracji Społecznej. Program CIS skierowany jest do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i mieszkaniowym i obejmuje zarówno reintegrację społeczną, jak i zawodową. W ramach wsparcia realizowane są m.in. warsztaty zawodowe, poradnictwo psychologiczne, wsparcie pracownika socjalnego, doradztwo zawodowe, a także – w zależności od potrzeb – pomoc terapeuty uzależnień, fizjoterapeuty, dietetyka czy prawnika. W 2024 roku w programie CIS uczestniczyło 8 osób zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym. Uzupełnieniem tych działań było oddanie w 2025 roku do użytku mieszkania wspomaganego, przeznaczonego dla osób wymagających czasowej stabilizacji mieszkaniowej w procesie usamodzielniania.

Kolejnym obszarem wsparcia są działania skierowane do rodzin z dziećmi, w szczególności rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych. W ramach projektu funkcjonuje Lokalny Klub Rodzinny, w którym realizowane są zajęcia rozwojowo-edukacyjne dla dzieci, warsztaty dla rodziców, spotkania wzmacniające kompetencje rodzicielskie oraz więzi rodzinne, a także konsultacje specjalistyczne. Wsparcie to obejmuje m.in. pomoc psychologiczną, logopedyczną, fizjoterapeutyczną, terapeutyczną oraz wsparcie kobiet w ciąży i w okresie poporodowym.

Istotnym elementem projektu są również działania profilaktyczne i psychoedukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży, w tym zajęcia grupowe i warsztatowe dotyczące dobrostanu psychicznego, radzenia sobie z emocjami, relacji rówieśniczych oraz profilaktyki zachowań ryzykownych i uzależnień. Działania te realizowane są w różnych formach, dostosowanych do wieku uczestników i lokalnych warunków.

Projekt obejmuje także **działania środowiskowe i animacyjne**, ukierunkowane na aktywizację społeczności lokalnej oraz integrację otoczenia osób objętych bezpośrednim wsparciem. Obejmują one organizację spotkań integracyjnych, warsztatów tematycznych, działań edukacyjnych oraz wspieranie oddolnych inicjatyw mieszkańców.



Grupy objęte wsparciem

Projekt „Paleta Pokoleń” w roku 2024 skierowany był łącznie do 1392 mieszkańców Gminy Czarnków. Wsparciem objęto w szczególności:

- 147 osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów,
- 15 osób zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym, korzystających z działań reintegracji społeczno-zawodowej oraz rozwiązań mieszkaniowych,
- 130 osób (rodziców i dzieci) z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- około 1100 dzieci i młodzieży zagrożonych kryzysami psychicznymi i uzależnieniami,
- otoczenie powyższych grup docelowych, objęte działaniami środowiskowymi i integracyjnymi.

Organizacja i sposób realizacji działań

Realizacja usług w ramach projektu opiera się na indywidualnej diagnozie potrzeb uczestników oraz opracowaniu indywidualnych planów usług społecznych. Plany te są na bieżąco monitorowane przez koordynatorów CUS, a po zakończeniu wsparcia przeprowadzane są rozmowy podsumowujące oraz działania ewaluacyjne. Projekt realizowany jest we współpracy z podmiotami zewnętrznymi, w tym organizacjami pozarządowymi i specjalistami świadczącymi usługi na rzecz mieszkańców gminy.

2.3. Dane dotyczące działalności Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Czarnków

Gmina Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przestrzega zasad ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy Czarnków. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) została ustalona na poziomie:

- a) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo: 40
- b) powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa): 30
- c) powyżej 18% zawartości alkoholu: 30



d) łącznie: 100

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia) została ustalona na poziomie:

- a) do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo: 15
- b) powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa): 10
- c) powyżej 18% zawartości alkoholu: 10
- d) łącznie: 35

Zgodnie ze stanem na 31 grudnia 2024, ważnych było łącznie 85 zezwoleń, w tym 77 dla sklepów oraz 8 dla gastronomii. W trakcie 2024 roku wygaszono 12 zezwoleń, wszystkie z powodu zmiany rodzaju działalności punktu sprzedaży.

Liczba punktów sprzedaży w Gminie wygląda następująco (stan na 31 grudnia 2024):

- 1. Przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 28 (sklepy)
- 2. Przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży - 6 (gastronomia)

Łącznie: 34 punkty sprzedaży

Tym samym liczba dorosłych mieszkańców Gminy (9 004, źródło: Sprawozdanie KCPU-G1 za rok 2024) przypadająca na jeden punkt sprzedaży to ok. 337, co jest wynikiem wyższym niż średnia krajowa wynosząca 302 oraz wyższym od średniej dla województwa wielkopolskiego wynoszącej 304 osób.

Należy zwrócić uwagę na malejące liczby dotyczące liczby wszczętych spraw przez Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Mniej jest również liczby odbytych rozmów motywujących oraz wniosków skierowanych do sądu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.



	2022	2023	2024
Liczba posiedzeń Gminnej Komisji	12	12	12
Liczba wszczętych spraw	31	27	16
Liczba odbytych rozmów motywujących	118	105	90
Liczba wniosków skierowanych do sądu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	6	10	2
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych	6	6	6

Tabela 7. Zestawienie działań podejmowanych przez Komisję. Źródło: Informacja z działalności Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Świetlic Środowiskowych oraz Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego w 2024 roku

3. Diagnoza potrzeb – analiza wyników badań jakościowych

3.1. Wstęp do części diagnostycznej

Celem niniejszego rozdziału jest przedstawienie wyników badań jakościowych przeprowadzonych na potrzeby aktualizacji Diagnozy Potrzeb i Potencjału Wspólnoty Samorządowej Gminy Czarnków. Analiza ta stanowi kluczowy element opracowania, ponieważ pozwala uchwycić doświadczenia, opinie i obserwacje mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji, którzy na co dzień uczestniczą w tworzeniu i realizacji usług społecznych. W odróżnieniu od danych statystycznych, badania jakościowe odsłaniają kontekst społeczny procesów zachodzących w gminie, a także pozwalają lepiej zrozumieć mechanizmy stojące za zgłaszanymi potrzebami.

Prezentowane wyniki zostały uporządkowane w podziale na główne obszary usług społecznych, zgodnie z ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Analizie poddano takie aspekty, jak: pomoc społeczna, edukacja i potrzeby młodzieży, seniorzy oraz osoby z niepełnosprawnościami, rodzina, promocja i ochrona zdrowia, reintegracja społeczna i zawodowa i mieszkalnictwo.

W każdym z obszarów odtworzono aktualną sytuację mieszkańców, zakres zgłaszanych potrzeb oraz najważniejsze zasoby lokalne. Analiza uwzględnia również perspektywę czasu, poprzez ogólne odniesienie do ustaleń poprzedniej diagnozy z 2021 roku. Nie ma to charakteru



porównania ilościowego; rolą tych odniesień jest wskazanie, które kwestie pozostają aktualne, a gdzie widoczne są nowe tendencje lub zmiany w funkcjonowaniu społeczności.

3.2. Pomoc społeczna

3.2.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku

Diagnoza przeprowadzona w 2021 roku wskazywała, że funkcjonowanie pomocy społecznej determinowane było przez kilka powtarzających się grup problemów o charakterze strukturalnym i społecznym.

1. Hierarchia przyczyn dysfunkcji

Hierarchia przyczyn dysfunkcji Zgodnie z zapisami Diagnozy z 2021 roku, najczęstszym powodem kwalifikowania rodzin do wsparcia było ubóstwo. Nie występowało ono jednak jako zjawisko izolowane – raport wskazywał na silną korelację trudnej sytuacji materialnej z bezrobociem (traktowanym wówczas jako główna przyczyna strukturalna) oraz niepełnosprawnością lub przewlekłą chorobą członków rodziny.

2. Złożoność problemów

Istotnym wnioskiem jakościowym było zjawisko kumulacji deficytów. Rodziny objęte wsparciem rzadko borykały się z jednym problemem; zazwyczaj był to splot kilku czynników (np. brak pracy połączony z chorobą i trudnościami wychowawczymi), co czyniło proste wsparcie finansowe niewystarczającym narzędziem poprawy ich losu.

3. Deficyt kompetencji i postawy klientów

W opracowaniu z 2021 roku zwracano uwagę na zjawisko bezradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego i w sferze opiekuńczo-wychowawczej. Część beneficjentów traktowała świadczenia jako podstawowe źródło utrzymania, co przekładało się na postawy bierności i ograniczoną motywację do zmiany sytuacji życiowej.

4. Model wsparcia i bariery wizerunkowe

System wsparcia opierał się w tamtym czasie głównie na świadczeniach pieniężnych, przy stosunkowo niewielkiej liczbie usług środowiskowych i opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania. Jedną z najważniejszych barier był negatywny odbiór społeczny OPS,



który wiązał się ze stygmatyzacją i niechęcią do zgłaszania potrzeb, szczególnie wśród osób starszych.

3.2.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok

Wyniki badań jakościowych przeprowadzonych w 2025 roku pozwalają odtworzyć aktualny obraz problemów społecznych oraz sposób funkcjonowania CUS. Wskazują one zarówno na kontynuację części zjawisk zidentyfikowanych w 2021 roku, jak i na pojawienie się nowych wyzwań.

1. Transformacja wizerunkowa (Efekt CUS)

Kluczową zmianą jakościową jest destygmatyzacja korzystania z pomocy. CUS jest obecnie postrzegany jako instytucja nowoczesna, skuteczna i otwarta na współpracę. Przedstawiciele gminy i partnerzy instytucjonalni podkreślają:

- sprawność organizacyjną,
- wysoką jakość pracy,
- zdolność do szybkiego reagowania w sytuacjach kryzysowych.

Rekomendowana w 2021 roku zmiana wizerunku OPS została zrealizowana, a CUS funkcjonuje dziś jako instytucja oferująca szeroki pakiet usług społecznych.

2. Obecne problemy społeczne

a) Starzenie się populacji

Starzenie się mieszkańców, wskazywane już w 2021 roku, w 2025 roku stało się jednym z podstawowych wyzwań społecznych. Wzrost liczby seniorów, różnice w aktywności poszczególnych środowisk oraz potrzeby w zakresie usług opiekuńczych generują stałe zapotrzebowanie na działania środowiskowe i usługowe.

b) Wykluczenie komunikacyjne

Wykluczenie transportowe utrzymuje się jako jedna z kluczowych barier. Wpływa ono na:

- dostęp do lekarzy i instytucji,
- możliwość uczestnictwa w zajęciach i działaniach społecznych,



- codzienne funkcjonowanie osób starszych.

c) Osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny

Zgodnie z rekomendacjami z 2021 roku rozwinięto usługę opieki wytchnieniowej, jednak rozmowy wskazują na rosnące potrzeby w zakresie:

- dostępności opiekunów i asystentów,
- usług terapeutycznych,
- obciążenia rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami.

d) Współpraca instytucjonalna

W 2025 roku szczególne znaczenie ma współpraca między instytucjami: szkołami, poradnią, CUS, KGW i wolontariatem. Jednocześnie istnieją obszary, w których współpraca jest utrudniona, np. w zakresie pieczy zastępczej czy przeciwdziałania przemocy, co wynika z ograniczeń na poziomie powiatu.

3. Rola środowiska lokalnego

W wywiadach podkreślono dużą rolę sołtysów i sąsiadów w identyfikowaniu potrzeb osób samotnych i niezaradnych. Lokalne środowisko pełni funkcję systemu wczesnego reagowania, zgłaszając przypadki wymagające interwencji i wsparcia.

4. Lokalny Klub Rodzinny

Usługa rekomendowana do kontynuacji w 2021 roku została zrealizowana w pełni i stanowi jeden z najmocniejszych elementów lokalnego systemu wsparcia. W 2025 roku Klub oferuje:

- zajęcia sensoryczne i rozwojowe,
- warsztaty i konsultacje rodzicielskie,
- wsparcie psychologiczne,
- działania integracyjne,
- współpracę z organizacjami zewnętrznymi.

Lokalny Klub Rodzinny wpływa zarówno na rozwój dzieci, jak i na kompetencje rodzicielskie oraz integrację społeczną.



3.2.3. Porównanie

Analiza porównawcza danych z Diagnozy z 2021 roku oraz wyników badań jakościowych z 2025 roku pozwala na uchwycenie zmian, jakie zaszły w obszarze pomocy społecznej w Gminie Czarnków w ostatnich latach. Porównanie to umożliwia ocenę kierunku rozwoju lokalnego systemu wsparcia, identyfikację elementów, które uległy wzmocnieniu, a także obszarów, w których utrzymują się trudności lub pojawiły się nowe wyzwania.

1. Pogłębienie dotychczasowych problemów

- **Wzrost potrzeb osób starszych** – proces starzenia się ludności, sygnalizowany w 2021 roku, stał się jednym z głównych wyzwań społecznych. Zwiększa się liczba seniorów wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zarówno w zakresie usług opiekuńczych, jak i prostych czynności domowych. Jednocześnie widoczne są różnice między sołectwami: część środowisk jest aktywnych i dobrze zorganizowanych, inne wymagają animowania i włączania w działania CUS i partnerów lokalnych;
- **Dalsze utrzymywanie się wykluczenia komunikacyjnego:** ograniczony dostęp do transportu publicznego nadal pozostaje jedną z kluczowych barier korzystania z usług społecznych. W praktyce przekłada się to na trudności w dotarciu do lekarza, instytucji, punktów handlowych oraz w uczestnictwie w działaniach integracyjnych i profilaktycznych. Problem ten szczególnie dotyczy osób starszych oraz mieszkańców najmniejszych i najbardziej oddalonych sołectw
- **Nierównomierna aktywność sołectw:** podobnie jak w 2021 roku, obserwuje się znaczące zróżnicowanie w poziomie zaangażowania społecznego. W części miejscowości działają aktywne koła, świetlice, wolontariat i inicjatywy oddolne, natomiast inne wymagają wsparcia w zakresie animacji środowiskowej, aby efektywnie włączać mieszkańców w życie społeczne i budować lokalne sieci wsparcia.

2. Wyrażna poprawa w kluczowych obszarach

- **Profesjonalizacja działania CUS i pozytywny wizerunek instytucji:** przejście od modelu GOPS do CUS zostało utrwalone. CUS postrzegany jest jako jednostka nowoczesna, otwarta, „dla wszystkich”, a nie tylko dla osób w najtrudniejszej sytuacji. Zmniejszyło to barierę wstydu i stygmatyzacji związaną z korzystaniem z pomocy społecznej, co było jednym z ważnych problemów wskazywanych w 2021 roku;



- **Rozwój usług środowiskowych (Opieka wytchnieniowa):** w obszarze wsparcia rodzin z osobami niesamodzielnymi i z niepełnosprawnościami zrealizowano rekomendację dotyczącą wzmocnienia usług wytchnieniowych. Obecnie usługa ta jest znana i oceniana pozytywnie, choć skala potrzeb wciąż przewyższa możliwości systemu;
- **Funkcjonowanie mieszkania wspomaganego:** tworzenie mieszkania wspomaganego odpowiada na rekomendację z 2021 roku dotyczącą rozwoju form mieszkaniowych wspierających samodzielność przy jednoczesnym zapewnieniu opieki. Rozwiązanie to uzupełnia dotychczasową ofertę mieszkań komunalnych;
- **Pełna realizacja Lokalnego Klubu Rodzinnego:** rekomendacja dotycząca kontynuacji i rozwoju usługi dla młodych rodziców została zrealizowana w pełnym zakresie. Klub stał się ważnym elementem lokalnego systemu wsparcia, łącząc funkcje edukacyjne, integracyjne i profilaktyczne, a także współpracując z partnerami zewnętrznymi.

3. Ewolucja obaw związanych z funkcjonowaniem CUS

Obawy wyrażane w 2021 roku w kontekście przekształcania GOPS w CUS dotyczyły przede wszystkim organizacji pracy, zakresu obowiązków i stabilności finansowania. W 2025 roku nie odnoszą się one już do samego procesu zmiany instytucjonalnej (ten został z powodzeniem przeprowadzony), lecz do konsekwencji rozszerzania zakresu usług w warunkach ograniczonych zasobów.

W aktualnych wypowiedziach dominuje refleksja dotycząca:

- **stabilności finansowania usług** – część działań rozwijana jest dzięki projektom zewnętrznym, co rodzi pytania o ciągłość usług po zakończeniu dofinansowania;
- **rosnących zadań** – CUS realizuje dziś szerszy katalog usług niż dawny OPS, co przy niezmiennym lub wolno rosnącym poziomie zasobów kadrowych i finansowych przekłada się na obciążenie pracowników;
- **presji wynikającej ze starzenia się populacji i wzrostu skali problemów społecznych** – demografia oraz rosnące potrzeby osób starszych, niesamodzielnych



i rodzin z dziećmi powodują, że skala wyzwań rośnie szybciej niż możliwości ich kompleksowego zaadresowania.

3.2.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku

Na podstawie wyników badań jakościowych z 2025 roku możliwa jest ocena stopnia realizacji rekomendacji sformułowanych w Diagnozie z 2021 roku w obszarze pomocy społecznej. Analiza ta pozwala określić, które z rekomendowanych działań zostały wdrożone w sposób trwały, które zrealizowano częściowo, a które nie znalazły odzwierciedlenia w praktyce funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia.

A. Pełna realizacja

1. Zmiana wizerunku OPS → CUS: Cel osiągnięty. Instytucja skutecznie przeszła transformację, stając się miejscem aktywności społecznej, a nie tylko dystrybucji zasiłków. Bariera stygmatyzacji została znacząco obniżona.

2. Kontynuacja i rozwój Lokalnego Klubu Rodzinnego: Placówka działa aktywnie, stanowi realne wsparcie dla rodzin, realizując zadania z zakresu profilaktyki i wsparcia kompetencji rodzicielskich.

B. Znacząca realizacja

1. Rozwój usług środowiskowych: Wdrożono usługi sąsiedzkie i opiekuńcze, zlecając je podmiotom zewnętrznym. System działa, choć zapotrzebowanie stale rośnie.

2. Uruchomienie mieszkania wspomaganego: Zadanie inwestycyjne zostało zrealizowane, zapewniając Gminie zasób lokalowy dla osób w sytuacji kryzysowej.

C. Częściowa realizacja

1. Współpraca instytucjonalna: Współpraca na linii CUS–szkoły–poradnia oraz z lokalnymi partnerami społecznymi oceniana jest jako stabilna i dobrze funkcjonująca, oparta na bieżącej wymianie informacji i wspólnym rozwiązywaniu problemów. Jednocześnie w wywiadach podkreślano trudności w kontaktach z instytucjami funkcjonującymi na poziomie powiatu oraz ze służbą zdrowia, zwłaszcza w obszarze pieczy zastępczej, procedur przeciwdziałania przemocy oraz dostępu do specjalistów (m.in. psychiatrii dziecięcej).



2. Aktywizacja sołectw: Współpraca z sołtysami jest dobra, ale zależy głównie od czynnika ludzkiego (aktywności danego lidera), a nie rozwiązań systemowych gwarantujących równy poziom zaangażowania w każdym sołectwie.

3. Wzmacnianie podmiotów pozarządowych: CUS skutecznie współpracuje ze spółdzielniami socjalnymi (zlecenie usług), jednak potencjał innych NGO w Gminie (poza KGW i OSP) wciąż wymaga dalszego wsparcia i animacji.

D. Realizacja wymagająca dalszych działań

1. Wsparcie kadrowe asystentów rodziny: Mimo profesjonalizacji kadr, pracownicy socjalni i asystenci wciąż pracują pod dużą presją. Rosnąca liczba rodzin z problemami wychowawczymi oraz nowymi uzależnieniami sugeruje, że potrzeby kadrowe w tym obszarze mogą być niedoszacowane w stosunku do rekomendacji z 2021 r. (sugerującej drugi etat).

2. Powołanie zespołu ekspertów ds. przemocy: Choć Zespół Interdyscyplinarny funkcjonuje ustawowo, w wywiadach z 2025 roku nie wybrzmiewa temat powołania *dodatkowej*, dedykowanej grupy eksperckiej czy specyficznych szkoleń z policją, co było postulowane w poprzedniej diagnozie jako działanie innowacyjne.

W latach 2021–2025 obszar pomocy społecznej w Gminie Czarnków przeszedł znaczącą ewolucję. Z jednej strony utrzymują się i pogłębiają problemy strukturalne - starzenie się populacji, wykluczenie komunikacyjne, złożone trudności rodzinne. Z drugiej zaś istotnie wzrosła jakość usług społecznych, szczególnie dzięki funkcjonowaniu CUS, rozwojowi działań środowiskowych i pełnej realizacji usług skierowanych do rodzin z dziećmi.

System pomocy społecznej wymaga dalszego wzmacniania, szczególnie w obszarach zdrowia psychicznego dzieci, usług dla seniorów oraz przeciwdziałania przemocy, jednak jego fundamenty są dziś znacznie silniejsze niż w 2021 roku.

3.2.5. Rekomendacje

- Wzmocnić system wsparcia rodzin poprzez rozwój usług środowiskowych, w tym zwiększenie dostępności asystentury rodziny oraz usprawnienie systemu superwizji. Kontynuować działalność Lokalnego Klubu Rodzinnego jako kluczowego elementu profilaktyki społecznej i wczesnego reagowania na trudności wychowawcze.



- Zwiększyć dostęp do usług opiekuńczych i wytnieniowych dla seniorów oraz osób niesamodzielnych, z uwzględnieniem sołectw o ograniczonej infrastrukturze społecznej. Rozważyć rozwój usług całodobowych lub ich odpowiedników w formie krótkoterminowego pobytu.
- Rozwijać instrumenty wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, w tym formy środowiskowe i sąsiedzkie służące odciążeniu rodzin, zapewniając jednocześnie dostęp do specjalistów (terapeutów, opiekunów, asystentów).
- Prowadzić działania mające na celu ograniczanie wykluczenia komunikacyjnego jako bariery w dostępie do usług społecznych poprzez rozwój lokalnych form transportu, dowozów oraz mobilnych usług realizowanych w terenie. W miarę możliwości wzmacniać rozwiązania wspierające mobilność osób starszych.
- Rozwijać współpracę instytucjonalną w zakresie reagowania na sytuacje kryzysowe w rodzinach, w szczególności w obszarze przeciwdziałania przemocy. Wzmocnić działania szkoleniowe, ujednolicić procedury współpracy oraz wspierać proaktywne docieranie do osób zagrożonych przemocą.
- Kontynuować rozwój usług środowiskowych w sołectwach, opierając działania na potencjale lokalnych liderów, sołtysów, KGW i wolontariatu oraz rozwijać system wczesnego reagowania na sygnały z lokalnych środowisk.
- Utrzymać funkcjonowanie mieszkań wspomaganych, monitorując zapotrzebowanie na tę formę wsparcia i analizując możliwości jej rozwoju w obszarach wymagających czasowego lub etapowego usamodzielniania.
- Kontynuować działania wizerunkowe podkreślające usługowy charakter CUS, ze szczególnym uwzględnieniem docierania do osób wykluczonych cyfrowo (seniorów, osób samotnych). Wzmacniać przekaz o dostępności i otwartości instytucji.
- Zwiększać dostępność informacji o usługach społecznych, docierając zwłaszcza do grup, które rzadko same zgłaszają potrzeby, takich jak seniorzy, osoby samotne oraz rodziny obciążone opieką nad osobą zależną.
- Rozważyć rozwój dodatkowych usług środowiskowych dla seniorów, takich jak teleopieka, drobne naprawy („złota rączka”) czy mobilne usługi pielęgnacyjne (podolog, fryzjer, kosmetyczka).



3.3. Edukacja i potrzeby młodzieży

3.3.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku

W Diagnozie Potrzeb i Potencjału Wspólnoty Samorządowej Gminy Czarnków z 2021 roku zagadnienia związane z edukacją oraz potrzebami dzieci i młodzieży nie były analizowane w ramach jednego, wyodrębnionego obszaru tematycznego. Pojawiały się natomiast w kilku częściach dokumentu, przede wszystkim w kontekście funkcjonowania rodzin, problemów opiekuńczo-wychowawczych, profilaktyki społecznej oraz współpracy instytucjonalnej. Szkoła i środowisko edukacyjne były opisywane jako istotne ogniwa systemu wczesnej identyfikacji problemów społecznych dzieci i młodzieży.

1. Edukacja jako przestrzeń ujawniania problemów społecznych

W diagnozie z 2021 roku podkreślano, że szkoły pełnią kluczową rolę w dostrzeganiu pierwszych sygnałów trudności wychowawczych i emocjonalnych u dzieci i młodzieży. Nauczyciele, wychowawcy oraz pedagodzy szkolni byli wskazywani jako osoby, które najczęściej identyfikują problemy związane z zaniedbaniami opiekuńczymi, trudnościami adaptacyjnymi, konfliktami rówieśniczymi czy obniżonym funkcjonowaniem emocjonalnym uczniów. Szkoła funkcjonowała zatem nie tylko jako instytucja edukacyjna, lecz także jako przestrzeń, w której kumulują się skutki problemów występujących w rodzinach i środowisku lokalnym.

2. Potrzeby dzieci i młodzieży w kontekście funkcjonowania rodziny

Problemy edukacyjne i rozwojowe dzieci oraz młodzieży w 2021 roku były silnie związane z sytuacją rodzinną. W diagnozie wskazywano na występowanie deficytów kompetencji wychowawczych u części rodziców, trudności w zapewnieniu dzieciom stabilnych warunków rozwoju oraz ograniczoną zdolność rodzin do radzenia sobie z problemami wychowawczymi. Zwracano uwagę, że brak wsparcia ze strony dorosłych przekłada się na trudności szkolne, problemy z motywacją do nauki oraz zaburzenia relacji społecznych wśród dzieci i młodzieży.

3. Trudności wychowawcze i zachowania ryzykowne młodzieży

W Diagnozie z 2021 roku sygnalizowano narastające trudności wychowawcze w grupie młodzieży, w tym zachowania problemowe, konflikty rówieśnicze oraz ryzyko występowania zachowań destrukcyjnych. Problemy te były opisywane jako zjawiska wieloczynnikowe,



wynikające zarówno z sytuacji rodzinnej, jak i z ograniczonego dostępu do systemowego wsparcia profilaktycznego. Podkreślano potrzebę wczesnego reagowania oraz wzmacniania działań skierowanych do młodych mieszkańców, zanim problemy przyjmą formę utrwalonych kryzysów społecznych lub wychowawczych.

4. Ograniczony dostęp do wsparcia specjalistycznego

Diagnoza z 2021 roku zwracała uwagę na niewystarczającą dostępność specjalistycznego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla dzieci i młodzieży. Wskazywano, że pomoc psychologów i pedagogów szkolnych jest ograniczona czasowo, a dostęp do poradni zewnętrznych bywa utrudniony, co opóźnia proces udzielania pomocy. W efekcie szkoły często funkcjonowały jako miejsce rozpoznania problemu, bez możliwości jego pełnego zaadresowania w ramach dostępnych zasobów.

5. Profilaktyka i współpraca instytucjonalna

Działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży w 2021 roku były obecne, jednak miały w dużej mierze charakter punktowy i projektowy. Diagnoza wskazywała na brak spójnego, długofalowego systemu oddziaływań profilaktycznych oraz na potrzebę lepszej koordynacji działań między szkołami, instytucjami pomocy społecznej i innymi podmiotami pracującymi z młodymi mieszkańcami. Współpraca ta miała najczęściej charakter reaktywny – podejmowana była po ujawnieniu problemu, a rzadziej w formule działań zapobiegawczych.

6. Rekomendacje odnoszące się do edukacji i młodzieży

W części rekomendacyjnej Diagnozy z 2021 roku podkreślano konieczność wzmacniania działań profilaktycznych oraz rozwijania usług skierowanych do rodzin z dziećmi i młodzieżą. Wskazywano na potrzebę budowania oferty wsparcia realizowanej poza formalnym systemem szkolnym, obejmującej zarówno dzieci, jak i rodziców, oraz na znaczenie współpracy instytucjonalnej w reagowaniu na problemy wychowawcze i społeczne młodych mieszkańców.

3.3.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok

Wyniki badań jakościowych przeprowadzonych w 2025 roku wskazują, że obszar edukacji i potrzeb młodzieży uległ w ostatnich latach istotnym zmianom, zarówno pod względem skali problemów, jak i ich charakteru. Rozmowy z przedstawicielami instytucji, liderami lokalnymi



oraz osobami pracującymi bezpośrednio z dziećmi i młodzieżą pokazują, że szkoła stała się jedną z kluczowych przestrzeni, w których koncentrują się współczesne problemy społeczne młodych mieszkańców Gminy Czarnków.

1. Szkoła jako przestrzeń narastających problemów psychospołecznych

W 2025 roku szkoły są opisywane jako miejsca, w których coraz wyraźniej ujawniają się trudności emocjonalne i społeczne dzieci i młodzieży. Rozmówcy wskazują na wzrost liczby uczniów z problemami adaptacyjnymi, obniżonym nastrojem, trudnościami w relacjach rówieśniczych oraz problemami z regulacją emocji. W porównaniu do sytuacji opisywanej w 2021 roku, problemy te mają obecnie bardziej złożony charakter i częściej wymagają wsparcia specjalistycznego.

Podkreślano, że nauczyciele i pedagodzy szkolni są coraz częściej stawiani w roli pierwszego ogniwa reagowania kryzysowego, mimo że zakres ich kompetencji i możliwości organizacyjne są ograniczone. Szkoła pełni funkcję „czujnika społecznego”, identyfikującego problemy, ale nie zawsze posiada narzędzia pozwalające na ich skuteczne rozwiązanie.

2. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Jednym z najsilniej wybrzmiewających wątków w badaniach z 2025 roku jest pogorszenie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży. W wywiadach pojawiają się odniesienia do:

- wzrostu liczby dzieci przejawiających objawy lękowe i depresyjne,
- trudności w radzeniu sobie ze stresem szkolnym,
- obniżonej odporności psychicznej,
- problemów z samooceną i poczuciem sprawczości.

Rozmówcy wskazują, że problemy te są często potęgowane przez sytuację rodzinną, brak stabilności emocjonalnej w domu oraz ograniczony dostęp do specjalistów, w szczególności psychologów dziecięcych i psychiatrów. Proces uzyskania specjalistycznej pomocy bywa długotrwały, co powoduje, że szkoła i instytucje lokalne przez dłuższy czas pozostają jedynym źródłem wsparcia dla dziecka i jego rodziny.



3. Relacje rówieśnicze, przemoc i funkcjonowanie w świecie cyfrowym

W 2025 roku rozmówcy częściej niż w poprzedniej diagnozie zwracają uwagę na problemy związane z relacjami rówieśniczymi oraz funkcjonowaniem dzieci i młodzieży w środowisku cyfrowym. Pojawiają się wątki:

- przemocy rówieśniczej, w tym przemocy psychicznej,
- hejtu i wykluczenia w mediach społecznościowych,
- trudności w budowaniu trwałych relacji,
- przenoszenia konfliktów z przestrzeni wirtualnej do szkoły.

Problemy te są opisywane jako trudne do uchwycenia w tradycyjnych działaniach wychowawczych i wymagające nowych form pracy profilaktycznej, opartych na rozmowie, wzmacnianiu kompetencji społecznych oraz współpracy z rodzicami.

4. Potrzeby młodzieży poza formalnym systemem edukacji

Badania z 2025 roku wskazują, że istotna część potrzeb młodzieży wykracza poza ramy formalnej edukacji szkolnej. Rozmówcy podkreślają znaczenie:

- bezpiecznych przestrzeni do spędzania czasu wolnego,
- zajęć rozwijających zainteresowania i kompetencje społeczne,
- działań integracyjnych i środowiskowych,
- oferty adresowanej do młodzieży starszej, która często „wypada” z systemu wsparcia po zakończeniu szkoły podstawowej.

Zwracano uwagę, że brak atrakcyjnej oferty pozaszkolnej sprzyja wycofaniu społecznemu, nadmiernemu korzystaniu z Internetu oraz ogranicza możliwości wczesnego reagowania na pojawiające się trudności.

5. Rola CUS jako partnera systemu edukacji

W 2025 roku CUS jest postrzegany jako istotny partner szkół w reagowaniu na problemy dzieci i młodzieży. W wywiadach podkreślano, że współpraca ta obejmuje:

- wsparcie rodzin w sytuacjach kryzysowych,



- kierowanie do specjalistów i usług środowiskowych,
- działania profilaktyczne i warsztatowe,
- inicjatywy skierowane do rodziców.

Z działalności CUS wynika, że część działań realizowanych w ostatnich latach była odpowiedzią na sygnały płynące ze szkół i środowiska lokalnego, co potwierdza rosnącą rolę instytucji w uzupełnianiu braków systemowych w obszarze edukacji i wsparcia młodzieży.

3.3.3. Porównanie

Analiza porównawcza danych z Diagnozy z 2021 roku oraz wyników badań jakościowych z 2025 roku ukazuje zarówno ciągłość części problemów, jak i wyraźne zmiany w obszarze edukacji i potrzeb młodzieży w Gminie Czarnków. W szczególności widoczna jest zmiana charakteru trudności zgłaszanych przez dzieci i młodzież oraz rosnąca rola szkoły i instytucji wspierających w reagowaniu na problemy psychospołeczne.

1. Pogłębienie dotychczasowych problemów

- **Pogorszenie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży** – problemy emocjonalne, sygnalizowane już w 2021 roku, w 2025 roku występują częściej i mają bardziej złożony charakter. Rozmówcy wskazują na wzrost liczby uczniów z objawami lękowymi, obniżonym nastrojem oraz trudnościami adaptacyjnymi, które wymagają długotrwałego wsparcia.

Ograniczony dostęp do specjalistów – trudności w dostępie do psychologów, terapeutów i psychiatrów dziecięcych pozostają istotną barierą. Proces uzyskania pomocy specjalistycznej jest czasochłonny, co powoduje przeciążenie szkół i instytucji lokalnych rolą interwencyjną.

- **Nierówności w dostępie do oferty pozaszkolnej** – podobnie jak w 2021 roku, dostęp do zajęć dodatkowych i działań integracyjnych jest zróżnicowany pomiędzy szkołami i środowiskami lokalnymi, co wpływa na nierówne możliwości rozwojowe dzieci i młodzieży.



2. Zmiana charakteru problemów

- **Przesunięcie akcentu z trudności wychowawczych na zdrowie psychiczne** – w 2021 roku problemy młodzieży opisywane były głównie w kontekście niewydolności wychowawczej rodzin. W 2025 roku dominują kwestie związane z dobrostanem psychicznym, stresem szkolnym i relacjami rówieśniczymi.
- **Wpływ świata cyfrowego** – w 2025 roku wyraźniej zaznacza się rola mediów społecznościowych, hejtu i przemocy psychicznej w środowisku rówieśniczym, co stanowi nowe wyzwanie dla szkół i systemu profilaktyki.

3. Wyrażna poprawa w wybranych obszarach

- **Większa świadomość problemów wśród kadry szkolnej** – rozmówcy wskazują na wzrost wrażliwości nauczycieli i pedagogów na problemy emocjonalne uczniów oraz większą gotowość do reagowania.
- **Rozwój współpracy szkół z CUS** – w porównaniu do 2021 roku CUS częściej pełni rolę partnera wspierającego szkoły w sytuacjach kryzysowych, uzupełniając ich ograniczone możliwości organizacyjne i specjalistyczne.

3.3.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku

Analiza materiału jakościowego z 2025 roku oraz danych zastanych pozwala ocenić stopień realizacji rekomendacji sformułowanych w Diagnozie z 2021 roku w obszarze edukacji i potrzeb młodzieży. W porównaniu do okresu poprzedniego widoczny jest postęp w zakresie działań profilaktycznych i wsparcia środowiskowego, przy jednoczesnym utrzymywaniu się części wyzwań związanych z relacjami rówieśniczymi oraz dobrostanem psychicznym uczniów.

A. Pełna lub znacząca realizacja rekomendacji

1. Działania profilaktyczne w szkołach

Rekomendacja dotycząca realizacji działań profilaktycznych w obszarze zdrowia, zachowań ryzykownych oraz dobrostanu psychicznego młodzieży została wdrożona. Zgodnie ze sprawozdaniami z działalności CUS za 2024 rok, w szkołach realizowane były programy profilaktyczne we współpracy z instytucjami zewnętrznymi oraz specjalistami. Rozmówcy



potwierdzali obecność zajęć poruszających tematykę zdrowia, uzależnień oraz bezpieczeństwa, wskazując je jako stały element oferty edukacyjno-profilaktycznej.

2. Wolontariat i aktywność społeczna uczniów

Rekomendacja dotycząca popularyzowania idei wolontariatu wśród uczniów znajduje swoje odzwierciedlenie w praktyce. W wywiadach wskazywano, że wolontariat szkolny funkcjonuje i jest obecny w życiu części młodzieży, często w powiązaniu z akcjami lokalnymi, działaniami pomocowymi lub inicjatywami społecznymi. Aktywność ta oceniana jest jako względnie stabilna, choć jej skala i intensywność różnią się pomiędzy szkołami i rocznikami.

B. Częściowa realizacja rekomendacji

1. Edukacja w zakresie zdrowia psychicznego

W 2021 roku rekomendowano wprowadzenie do programu nauczania treści dotyczących przyczyn depresji, prób samobójczych oraz funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. W 2025 roku temat zdrowia psychicznego pojawia się w działaniach profilaktycznych i wychowawczych, jednak – jak wynika z rozmów – ma on charakter raczej interwencyjny lub projektowy niż systemowy. Respondenci podkreślali, że mimo prowadzonych zajęć problemy emocjonalne dzieci i młodzieży nasilają się, co sugeruje potrzebę dalszego pogłębiania i porządkowania tego obszaru.

2. Zajęcia wyrównawcze i wsparcie edukacyjne

Rekomendacja dotycząca organizacji dodatkowych zajęć, w szczególności z matematyki, znajduje częściowe odzwierciedlenie w praktyce szkolnej. W wywiadach pojawiały się informacje o dostępności zajęć wyrównawczych oraz pomocy dydaktycznej, jednak ich zakres i dostępność są zróżnicowane i uzależnione od możliwości organizacyjnych poszczególnych szkół.

C. Realizacja wymagająca dalszych działań

1. Wzmacnianie relacji rówieśniczych i integracji społecznej uczniów

Rekomendacja dotycząca wzmacniania kontaktów rówieśniczych, szczególnie wśród uczniów klas 4–6, pozostaje aktualna. W badaniach z 2025 roku wielokrotnie wskazywano na problemy związane z hejtem, cyberprzemocą oraz trudnościami w relacjach między uczniami. Choć



realizowane są działania integracyjne i profilaktyczne, rozmówcy podkreślali, że nie zawsze przekładają się one na trwałą poprawę relacji rówieśniczych. Wskazuje to na potrzebę dalszego rozwijania działań wzmacniających kompetencje społeczne i poczucie przynależności uczniów.

2. Aktywność fizyczna i sport szkolny

Rekomendacja dotycząca zmiany postrzegania aktywności fizycznej w środowisku szkolnym została zrealizowana w ograniczonym zakresie. Z wypowiedzi rozmówców wynika, że młodzież często łączy aktywność sportową z zajęciami pozaszkolnymi, natomiast szkoła rzadziej postrzegana jest jako miejsce budowania trwałych nawyków aktywności fizycznej i sportów zespołowych.

3.3.5. Rekomendacje

- Kontynuować i rozwijać działania profilaktyczne realizowane w szkołach, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym zagadnień związanych z dobrostanem psychicznym, radzeniem sobie ze stresem oraz wczesnym rozpoznawaniem kryzysów emocjonalnych.
- Wzmacniać działania ukierunkowane na poprawę relacji rówieśniczych, zwłaszcza w klasach IV–VI, poprzez inicjatywy integracyjne, projekty zespołowe oraz działania ograniczające zjawiska hejtu i cyberprzemocy, które w badaniach jakościowych wskazywane są jako istotny problem środowiska szkolnego.
- Utrzymać i rozwijać ofertę zajęć wyrównawczych oraz wsparcia edukacyjnego, w szczególności w zakresie przedmiotów sprawiających uczniom trudności, takich jak matematyka, dostosowując formy wsparcia do potrzeb poszczególnych szkół i grup uczniów.
- Wspierać i systematyzować inicjatywy wolontariackie wśród dzieci i młodzieży, wykorzystując ich potencjał w kształtowaniu postaw prospołecznych, odpowiedzialności społecznej oraz zaangażowania w sprawy lokalne.
- Rozwijać rolę szkoły jako miejsca aktywności fizycznej, tak aby sport i ruch były postrzegane nie tylko jako oferta pozaszkolna, lecz także jako integralny element życia



szkolnego, ze szczególnym uwzględnieniem sportów zespołowych sprzyjających integracji uczniów.

- Wzmacniać współpracę pomiędzy szkołami, Centrum Usług Społecznych oraz innymi instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży, w celu zwiększenia spójności oddziaływań profilaktycznych, wychowawczych i wspierających.
- Zwiększać dostępność informacji o działaniach edukacyjnych i profilaktycznych realizowanych na terenie gminy, kierując ją zarówno do uczniów, jak i do rodziców oraz opiekunów, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk mniej aktywnych i rzadziej zgłaszających potrzeby.
- Wzmacniać dostępność specjalistycznego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla dzieci i młodzieży, w tym dostęp do psychologów, pedagogów i pedagogów specjalnych w szkołach oraz poza nimi. W miarę możliwości dążyć do stabilizacji kadr i ograniczania rotacji specjalistów, co ma kluczowe znaczenie dla ciągłości wsparcia i budowania relacji z uczniami oraz ich rodzinami.
- Rozwijać działania wspierające kompetencje wychowawcze rodziców dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie stawiania granic, funkcjonowania dzieci w świecie cyfrowym oraz radzenia sobie z trudnymi zachowaniami. Działania te mogą być realizowane m.in. w formie warsztatów i spotkań prowadzonych w środowisku lokalnym, we współpracy ze szkołami i Centrum Usług Społecznych.
- Wzmacniać i rozwijać formy wolontariatu młodzieżowego, przechodząc stopniowo od działań okazjonalnych do bardziej trwałego zaangażowania młodych ludzi w sprawy lokalne. Wskazane jest tworzenie przestrzeni umożliwiających młodzieży współdecydowanie o inicjatywach społecznych, kulturalnych i obywatelskich, co sprzyja budowaniu poczucia sprawczości i identyfikacji z gminą.
- Wspierać kadry oświaty w radzeniu sobie z rosnącymi wyzwaniami wychowawczymi i psychospołecznymi uczniów poprzez rozwój dostępnych form wsparcia merytorycznego i psychologicznego, w tym szkoleń, konsultacji specjalistycznych oraz elementów superwizji, sprzyjających przeciwdziałaniu przeciążeniu zawodowemu nauczycieli i pedagogów.



3.4. Seniorzy oraz osoby z niepełnosprawnościami

3.4.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku

Diagnoza przeprowadzona w 2021 roku wskazywała, że sytuacja seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami w Gminie Czarnków kształtowana była przez nakładające się czynniki demograficzne, zdrowotne, społeczne i przestrzenne. Grupy te identyfikowano jako szczególnie narażone na izolację społeczną oraz ograniczony dostęp do usług, przy czym skala i charakter problemów różniły się w zależności od miejsca zamieszkania, rodzaju niepełnosprawności oraz dostępności wsparcia rodzinnego.

1. Starzenie się populacji i potrzeby opiekuńcze seniorów

W 2021 roku wyraźnie wskazywano na postępujący proces starzenia się mieszkańców gminy, szczególnie widoczny w mniejszych i bardziej oddalonych sołectwach. Znacząca część seniorów funkcjonowała w jednoosobowych gospodarstwach domowych lub była zależna od wsparcia rodziny. Diagnoza podkreślała rosnące zapotrzebowanie na pomoc w codziennym funkcjonowaniu, dostęp do usług pielęgniarских oraz kontakt z lekarzami specjalistami.

Badania ilościowe wskazywały na istotne potrzeby w zakresie opieki senioralnej, w tym dostęp do lekarza specjalisty, usług pielęgniarских oraz wsparcia wolontariackiego. Zgłaszano również zapotrzebowanie na miejsca w całodobowych domach pomocy społecznej dla samotnych seniorów oraz na rozwój form aktywizacji społecznej, takich jak kluby seniora czy zajęcia o charakterze kulturalnym i edukacyjnym. Jednocześnie wraz ze wzrostem wieku obniżała się pozytywna ocena dostępności tych form wsparcia.

2. Brak opieki całodobowej i ograniczony zakres usług środowiskowych

W Diagnozie z 2021 roku podkreślano brak opieki całodobowej dla osób starszych, które nie opuszczają domów i wymagają stałego wsparcia. Usługi opiekuńcze miały charakter ograniczony i były kierowane głównie do osób w najtrudniejszej sytuacji życiowej. Wskazywano na niewystarczający rozwój usług środowiskowych oraz brak rozwiązań umożliwiających czasowe lub stałe odciążenie rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi.



3. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin

Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie byli w 2021 roku wskazywani jako grupa wymagająca wielowymiarowego wsparcia. Szczególną uwagę zwracano na niewystarczającą integrację społeczną osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz dzieci z porażeniem mózgowym.

Rodziny osób z niepełnosprawnościami często doświadczały przeciążenia opiekuńczego oraz izolacji społecznej. Wskazywano na brak wsparcia psychologicznego, które w praktyce nie było możliwe do realizacji z uwagi na niedostateczną dostępność kadr. Zwracano również uwagę na niewystarczające wsparcie dla rodzin z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza tych, które nie były objęte działaniami asystenta rodziny lub formalnymi interwencjami instytucjonalnymi.

4. Deficyty informacyjne i trudności w dostępie do wsparcia

Istotnym problemem zidentyfikowanym w 2021 roku był brak spójnego systemu informacji dla rodzin osób z niepełnosprawnościami. Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami zgłaszali trudności w uzyskaniu informacji dotyczących dostępnych form rehabilitacji, terapii oraz instytucji, z których mogą korzystać. W diagnozie wskazywano również na brak wsparcia dla młodych kobiet opuszczających szpital z noworodkiem z niepełnosprawnością oraz brak instytucji pełniącej funkcję „pierwszego kontaktu” informacyjnego.

Część osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym po amputacjach, nie korzystała z dostępnych usług rehabilitacyjnych, pozostając zamknięta w domach. Zjawisko to wiązano zarówno z barierami psychicznymi i wstydem rodzin, jak i z niską świadomością dostępnych form wsparcia.

5. Rola podmiotów ekonomii społecznej i współpraca instytucjonalna

Diagnoza z 2021 roku wskazywała na istotną rolę podmiotów ekonomii społecznej w realizacji usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych na terenie gminy. Działające spółdzielnie socjalne świadczyły wsparcie dla osób starszych i z niepełnosprawnościami, realizując pomoc w codziennych czynnościach oraz rehabilitację ruchową. Jednocześnie spółdzielnie te tworzyły miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami, m.in. we współpracy z Warsztatami Terapii Zajęciowej.



Współpraca pomiędzy GOPS, WTZ, CIS oraz władzami gminy oceniana była jako dobra i stabilna, stanowiąc ważny potencjał dla dalszego rozwoju lokalnego systemu usług społecznych. Jednocześnie zwracano uwagę na niewystarczającą liczbę Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz zbyt wąski zakres oferowanych przez nie usług w stosunku do skali potrzeb.

6. Bariery przestrzenne, komunikacyjne i społeczne

Podobnie jak w innych obszarach diagnozy, istotnym problemem była rozproszona struktura osadnicza gminy oraz ograniczony dostęp do transportu publicznego. Bariery komunikacyjne utrudniały seniorom oraz osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z usług zdrowotnych, społecznych i integracyjnych.

Zwracano również uwagę na ograniczone wsparcie sąsiedzkie, szczególnie w mieście. Choć na terenach wiejskich sąsiedzi częściej reagowali na sytuacje kryzysowe, ogólnie społeczność lokalna rzadko angażowała się w pomoc osobom chorym i niepełnosprawnym, co sprzyjało izolacji tych grup oraz ich rodzin.

3.4.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok

Wyniki badań jakościowych przeprowadzonych w 2025 roku wskazują na istotne zmiany w sytuacji seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami w Gminie Czarnków. W porównaniu z 2021 rokiem wyraźnie poszerzyła się oferta usług społecznych, jednak jednocześnie uwidoczniły się nowe wyzwania związane z sytuacją ekonomiczną mieszkańców, dostępnością usług specjalistycznych oraz zróżnicowaniem potrzeb poszczególnych grup wiekowych i funkcjonalnych.

1. Zróżnicowanie sytuacji seniorów

Badania jakościowe pokazują wyraźne zróżnicowanie wewnątrz populacji osób starszych. Z jednej strony widoczna jest grupa tzw. „młodszych seniorów” (około 60–75 lat), którzy aktywnie uczestniczą w życiu społecznym gminy. Funkcjonowanie Klubów Seniora, rozwijanych po 2021 roku, przyczyniło się do zwiększenia ich aktywności, ograniczenia poczucia samotności oraz budowania lokalnych sieci wsparcia, szczególnie w sołectwach.

Z drugiej strony pozostaje grupa seniorów sędziwych i niesamodzielnych (75+), których stan zdrowia oraz ograniczona mobilność uniemożliwiają korzystanie z oferty aktywizacyjnej.



W ich przypadku kluczowym problemem nie jest brak zajęć integracyjnych, lecz ograniczony dostęp do usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i zdrowotnych świadczonych w miejscu zamieszkania. Osoby te często pozostają poza głównym nurtem działań społecznych, a ich potrzeby ujawniane są głównie w sytuacjach kryzysowych.

2. Pogorszenie sytuacji ekonomicznej seniorów

Istotnym i nowym wątkiem, który wyraźnie wybrzmiewa w badaniach z 2025 roku, jest pogorszenie sytuacji materialnej osób starszych. Rozmówcy wskazują, że wzrost kosztów życia, w tym cen energii, opału i leków, znacząco obciąża budżety seniorów. Nawet osoby pobierające świadczenia emerytalne, które formalnie nie kwalifikują się do pomocy finansowej, coraz częściej wymagają wsparcia rzeczowego lub usługowego.

Ograniczone możliwości finansowe przekładają się również na dostęp do prywatnych świadczeń zdrowotnych i rehabilitacyjnych, co w dłuższej perspektywie wpływa na pogorszenie stanu zdrowia i zwiększenie zapotrzebowania na pomoc opiekuńczą.

3. Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich

Jednym z najważniejszych elementów zmiany w latach 2021–2025 jest rozwój usług skierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów. Wprowadzenie opieki wytchnieniowej oraz usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością stanowi istotną zmianę jakościową w lokalnym systemie wsparcia. Usługi te są oceniane bardzo pozytywnie, gdyż realnie odciążają rodziny sprawujące całodobową opiekę.

Jednocześnie badania wskazują, że skala potrzeb w tym obszarze znacząco przewyższa dostępne zasoby. Ograniczona liczba godzin, limity projektowe oraz niedobory kadrowe powodują, że pomoc ta nie zawsze odpowiada na rzeczywiste potrzeby rodzin osób niesamodzielnych, zwłaszcza w przypadkach wymagających stałej opieki.

4. Rola środowiska lokalnego

Wobec ograniczeń systemowych dużą rolę w identyfikowaniu potrzeb seniorów i osób z niepełnosprawnościami odgrywa środowisko lokalne. W badaniach jakościowych podkreślano znaczenie sołtysów, sąsiadów oraz lokalnych liderów jako osób sygnalizujących sytuacje wymagające interwencji CUS. Mechanizm ten szczególnie dobrze funkcjonuje na terenach wiejskich, gdzie więzi sąsiedzkie są silniejsze.



W części miejskiej gminy relacje społeczne mają bardziej anonimowy charakter, co utrudnia wczesne wychwytywanie problemów osób samotnych i niesamodzielnych.

5. Utrzymujące się bariery transportowe

Wykluczenie komunikacyjne, zidentyfikowane już w 2021 roku, pozostaje w 2025 roku jedną z kluczowych barier dostępu do usług, zwłaszcza dla osób starszych i z niepełnosprawnościami. Brak transportu dostosowanego do potrzeb osób o ograniczonej mobilności utrudnia korzystanie z opieki zdrowotnej, rehabilitacji oraz specjalistycznych form wsparcia. Problem ten szczególnie dotyka mieszkańców mniejszych i bardziej oddalonych sołectw.

3.4.3. Porównanie

Analiza porównawcza sytuacji seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami w latach 2021–2025 ukazuje jednocześnie znaczną ciągłość kluczowych problemów strukturalnych oraz wyraźne zmiany w zakresie oferty usługowej i aktywizacji społecznej. Zmiany te nie mają jednak charakteru jednolitego – w wielu obszarach poprawa dotyczy wybranych grup, podczas gdy inne pozostają w sytuacji trwałego wykluczenia.

1. Pogłębienie i utrwalenie dotychczasowych problemów

W porównaniu z 2021 rokiem wyraźnie pogłębiła się skala wyzwań związanych ze starzeniem się populacji. O ile cztery lata wcześniej potrzeby seniorów koncentrowały się głównie wokół samotności, ograniczonej aktywności i dostępności podstawowych usług, o tyle w 2025 roku coraz silniej zaznacza się wymiar ekonomiczny starości. W badaniach jakościowych wielokrotnie wskazywano na trudności w godzeniu podstawowych wydatków – leczenia, rehabilitacji, ogrzewania – co dotyka również osoby formalnie niekwalifikujące się do wsparcia finansowego.

Utrzymuje się także problem wykluczenia komunikacyjnego, który w 2021 roku był identyfikowany jako bariera dostępu do lekarzy i instytucji, a w 2025 roku pozostaje jednym z głównych czynników pogłębiających wykluczenie zdrowotne i społeczne osób starszych oraz z niepełnosprawnościami. Brak transportu „od drzwi do drzwi” w dalszym ciągu ogranicza możliwość korzystania z rehabilitacji, konsultacji specjalistycznych i oferty aktywizacyjnej.



W odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami utrzymuje się problem niedostatecznego wsparcia psychologicznego, deficytu informacji o dostępnych formach pomocy oraz tendencji do izolowania się rodzin, szczególnie w przypadku niepełnosprawności ruchowych i intelektualnych. Podobnie jak w 2021 roku, część potrzeb pozostaje „ukryta” – osoby wymagające wsparcia nie zawsze zgłaszają się po pomoc, mimo dostępności usług.

2. Wyrażna poprawa w kluczowych obszarach

Istotną zmianą w porównaniu z 2021 rokiem jest rozwój i zróżnicowanie form aktywizacji seniorów. W poprzedniej diagnozie zwracano uwagę na ograniczoną dostępność oferty aktywizacyjnej, szczególnie dla osób mieszkających poza centrum gminy oraz dla seniorów mających trudności z samodzielnym przemieszczaniem się. W 2025 roku sytuacja ta uległa wyraźnej poprawie dzięki funkcjonowaniu zarówno stacjonarnego Klubu Seniora, jak i mobilnych Klubów Seniora działających w sołectwach.

Stacjonarny Klub Seniora pełni funkcję miejsca stałej integracji, umożliwiającego regularne spotkania, budowanie relacji społecznych oraz uczestnictwo w zajęciach o charakterze kulturalnym, edukacyjnym i prozdrowotnym. Jednocześnie rozwój mobilnych Klubów Seniora pozwala docierać z ofertą aktywizacyjną bezpośrednio do mniejszych miejscowości i środowisk peryferyjnych, w których wcześniej dostęp do tego typu działań był ograniczony. Model mobilny zmniejsza znaczenie bariery transportowej oraz umożliwia udział w działaniach osobom starszym, które z powodów zdrowotnych, ekonomicznych lub logistycznych nie korzystają z oferty stacjonarnej.

Połączenie form stacjonarnych i mobilnych stanowi odpowiedź na problemy zidentyfikowane w 2021 roku, związane z wykluczeniem komunikacyjnym seniorów oraz nierównym dostępem do usług społecznych w poszczególnych sołectwach. Rozwiązanie to wzmacnia również lokalne środowiska, sprzyja aktywizacji społecznej seniorów w miejscu zamieszkania oraz budowaniu sąsiedzkich sieci wsparcia, co w badaniach jakościowych z 2025 roku oceniane jest jako jedna z bardziej funkcjonalnych i trafnych zmian w lokalnym systemie usług społecznych.

Wyraźnie poprawił się również dostęp do usług opieki wytchnieniowej oraz asystentury osobistej osób z niepełnosprawnościami. W 2021 roku usługi te były wskazywane jako deficytowe lub nieobecne, natomiast w 2025 roku oceniane są jako jedne z najważniejszych i najbardziej potrzebnych elementów systemu wsparcia. Ich funkcjonowanie znacząco



poprawiło sytuację opiekunów faktycznych, choć jednocześnie ujawniło skalę realnych, często całodobowych potrzeb opiekuńczych.

Pozytywnie należy ocenić utrzymanie i rozwój współpracy z podmiotami ekonomii społecznej, które nadal odgrywają kluczową rolę w realizacji usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych. W porównaniu z 2021 rokiem współpraca ta jest bardziej sformalizowana i stabilna, a jej efekty są lepiej rozpoznawalne przez mieszkańców.

3. Zmiana charakteru wyzwań i nowych napięć systemowych

W 2021 roku główne obawy dotyczyły braku oferty, niedostatecznej integracji środowiska osób z niepełnosprawnościami oraz niewystarczającej liczby instytucji wsparcia. W 2025 roku problem ten uległ przekształceniu: oferta usługowa istnieje i jest pozytywnie oceniana, jednak jej dostępność jest ograniczana przez czynniki kadrowe, finansowe i demograficzne.

Nowym zjawiskiem jest wyraźna dychotomia w populacji seniorów – z jednej strony aktywni, zaangażowani „młodszy seniorzy”, z drugiej zaś osoby sędziwe (75+), niesamodzielne, często niewidoczne w systemie wsparcia i zależne od pomocy środowiskowej. Ta polaryzacja stanowi jedno z kluczowych wyzwań na kolejne lata.

Jednocześnie badania z 2025 roku wskazują na rosnącą presję na system usług społecznych wynikającą z niedoboru specjalistów (rehabilitantów, psychologów, lekarzy), co było sygnalizowane już w 2021 roku, lecz obecnie ma charakter bardziej dotkliwy i systemowy.

3.4.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku

Analiza materiału badawczego z 2025 roku pozwala na ocenę stopnia wdrożenia rekomendacji strategicznych sformułowanych w poprzedniej diagnozie. W obszarze wsparcia seniorów i osób z niepełnosprawnościami widoczna jest wyraźna realizacja postulatów dotyczących aktywizacji społecznej oraz rozwoju usług środowiskowych, przy jednoczesnym utrzymywaniu się deficytów w zakresie opieki dziennej i całodobowej oraz infrastruktury o charakterze opiekuńczym i medycznym.



A. Pełna lub znacząca realizacja rekomendacji

1. Rozwój Klubów Seniora i działań aktywizacyjnych

Rekomendacja dotycząca propagowania idei klubów seniora oraz animowania aktywności osób starszych została zrealizowana w stopniu wysokim. W latach 2021–2025 powstała sieć Klubów Seniora, funkcjonujących zarówno w formie stacjonarnej, jak i mobilnej (terenowej), co znacząco zwiększyło dostęp do oferty integracyjnej i aktywizacyjnej, zwłaszcza w sołectwach. Kluby Seniora pełnią obecnie istotną rolę w przeciwdziałaniu samotności, budowaniu więzi społecznych oraz wzmacnianiu aktywności osób w wieku 60–75 lat, realizując postulaty dotyczące animacji środowiskowej i integracji seniorów.

2. Rozszerzenie usług środowiskowych w miejscu zamieszkania

Postulat umożliwienia rozszerzonej opieki środowiskowej dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami został zrealizowany poprzez wdrożenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością oraz opieki wytchnieniowej. Usługi te znacząco poprawiły sytuację opiekunów faktycznych i umożliwiły dłuższe funkcjonowanie osób niesamodzielnych w środowisku domowym. Jednocześnie badania z 2025 roku wskazują, że ich dostępność ilościowa pozostaje niewystarczająca w stosunku do rzeczywistej skali potrzeb.

3. Kontynuacja współpracy z podmiotami ekonomii społecznej

Rekomendacja dotycząca ścisłej współpracy CUS z podmiotami ekonomii społecznej została utrzymana i rozwinięta. Spółdzielnie socjalne nadal odgrywają kluczową rolę w realizacji usług opiekuńczych i środowiskowych, a model ten jest oceniany jako stabilny i funkcjonalny. W ograniczonym zakresie realizowany jest również postulat aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami poprzez pracę dostosowaną do ich możliwości.

B. Częściowa realizacja rekomendacji

1. Informacja i koordynacja wsparcia

Rekomendacje dotyczące poprawy dostępu do informacji o możliwościach wsparcia zostały zrealizowane częściowo. Choć poprawił się przepływ informacji w relacji CUS–sołtysi–Kluby Seniora, wciąż identyfikowana jest grupa seniorów niesamodzielnych oraz rodzin osób z niepełnosprawnościami, które nie korzystają z dostępnych usług z powodu barier informacyjnych, cyfrowych lub ograniczonej zdolności do samodzielnego zgłaszania potrzeb.



2. Wolontariat i wsparcie środowiskowe

Postulaty dotyczące rozwoju wolontariatu na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami są realizowane w sposób nierównomierny. Działania wolontariackie funkcjonują, jednak w dalszym ciągu brakuje trwałego, sformalizowanego systemu koordynacji wolontariatu opiekuńczego, szczególnie w zakresie długofalowego wsparcia osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania.

C. Realizacja wymagająca dalszych działań (zadania niezrealizowane)

1. Dom Diennej Pomocy i opieka całodobowa

Kluczowa rekomendacja z 2021 roku dotycząca utworzenia Domu Diennej Pomocy dla osób starszych oraz rozwoju opieki całodobowej nie została zrealizowana. Funkcjonujące Kluby Seniora nie pełnią funkcji opiekuńczej ani medycznej i nie odpowiadają na potrzeby osób sędziwych, niesamodzielnych i wymagających stałego nadzoru. Brak infrastruktury dziennej i całodobowej (DPS, ZOL, dzienne domy opieki) pozostaje jedną z najistotniejszych luk systemowych w 2025 roku.

2. Transport i dostęp do specjalistów

Rekomendacje dotyczące poprawy dostępności transportowej oraz dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej nie doczekały się systemowego rozwiązania. Wykluczenie komunikacyjne nadal znacząco ogranicza możliwość korzystania z rehabilitacji i konsultacji specjalistycznych, szczególnie przez osoby starsze i z niepełnosprawnościami mieszkające poza centrum gminy.

3.4.5. Rekomendacje

- Podjąć działania zmierzające do utworzenia Dziennego Domu Pomocy dla seniorów, jako uzupełnienie istniejącej oferty aktywizacyjnej. Funkcjonowanie Klubów Seniora odpowiada na potrzeby integracyjne i animacyjne, jednak nie rozwiązuje problemów osób starszych wymagających regularnej opieki, wsparcia w czynnościach dnia codziennego oraz nadzoru w ciągu dnia. Brak takiej placówki był wskazywany już w Diagnostyce z 2021 roku i pozostaje aktualnym wyzwaniem w 2025 roku, szczególnie w kontekście starzenia się populacji i ograniczonych możliwości opiekuńczych rodzin.



- Rozszerzać i stabilizować ofertę usług opiekuńczych oraz opieki wytchnieniowej, świadczonych w miejscu zamieszkania, ze szczególnym uwzględnieniem osób niesamodzielnych oraz rodzin sprawujących długoterminową opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami. Należy monitorować skalę potrzeb i dostosowywać zakres usług do rosnącego zapotrzebowania wynikającego ze starzenia się populacji.
- Rozwijać formy aktywizacji seniorów zróżnicowane pod względem dostępności, łącząc ofertę stacjonarną (Kluby Seniora) z formami mobilnymi realizowanymi w sołectwach. Model ten pozwala ograniczać bariery transportowe i docierać do seniorów o ograniczonej mobilności, wzmacniając jednocześnie lokalne środowiska i sieci sąsiedzkie.
- Wzmacniać instrumenty wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, w tym usługi asystentury osobistej, wsparcie środowiskowe oraz dostęp do specjalistów (rehabilitantów, terapeutów, psychologów). Szczególną uwagę należy poświęcić rodzinom, które dotychczas nie korzystały z pomocy instytucjonalnej lub mają ograniczoną wiedzę o dostępnych formach wsparcia.
- Rozwijać i poszerzać zakres działania Warsztatów Terapii Zajęciowej, dostosowując ofertę do realnych możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym poprzez wprowadzanie bardziej sprofilowanych form przygotowania do pracy oraz rozważenie elastycznych form aktywności zawodowej (np. pracy wykonywanej w domu).
- Profesjonalizować i systematyzować wolontariat na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami, tworząc rozwiązania koordynujące działania wolontariuszy, w tym wolontariatu międzypokoleniowego. Działania te powinny uzupełniać pracę opiekunek i usług formalnych, a nie opierać się wyłącznie na doraźnej, nieformalnej pomocy sąsiedzkiej.
- Ograniczać wykluczenie komunikacyjne seniorów i osób z niepełnosprawnościami, poprzez rozwój lokalnych form transportu, dowozów oraz mobilnych usług realizowanych w miejscu zamieszkania. W miarę możliwości należy wzmacniać rozwiązania typu „door-to-door”, szczególnie w odniesieniu do dostępu do opieki zdrowotnej i rehabilitacji.
- Zwiększać dostępność i czytelność informacji o systemie wsparcia, kierując działania informacyjne do osób starszych, rodzin osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów, zwłaszcza w środowiskach zagrożonych wykluczeniem cyfrowym. Istotne jest wykorzystywanie kanałów lokalnych, takich jak sołtysi, kluby seniora, placówki wsparcia dziennego i partnerzy społeczni.



- Rozważyć rozwój dodatkowych usług środowiskowych dla seniorów, takich jak teleopieka, drobne usługi pomocowe („złota rączka”) oraz mobilne usługi pielęgnacyjne i higieniczne, jako uzupełnienie istniejącej oferty opiekuńczej i odpowiedź na potrzeby osób o ograniczonej samodzielności.

3.5. Wsparcie rodziny

3.5.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku

Diagnoza przeprowadzona w 2021 roku wskazywała, że sytuacja rodzin w Gminie Czarnków charakteryzowała się znaczną złożonością problemów oraz niedostatecznym rozwinięciem usług wspierających funkcjonowanie rodzin w różnych fazach cyklu życia. Wnioski z badań jakościowych i ilościowych podkreślały zarówno głębokie deficyty systemowe, jak i istniejący potencjał środowiskowy.

1. Organizacja systemu wsparcia rodziny

Zgodnie z zapisami ówczesnej Diagnozy, zadania wynikające z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej realizowane były niemal wyłącznie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej. Obejmowały one świadczenia finansowe, pracę socjalną oraz asystenturę rodziny. Jednocześnie zwracano uwagę na ograniczony zakres usług środowiskowych oraz brak rozwiązań odciążających rodziny w codziennym funkcjonowaniu.

W kontekście współpracy ponadgminnej wskazywano na niską rozpoznawalność i negatywny odbiór Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Instytucja ta nie była postrzegana przez mieszkańców jako realne źródło wsparcia, a część potencjalnych beneficjentów nie posiadała podstawowej wiedzy o jej kompetencjach.

2. Wsparcie rodzin opiekujących się seniorami

Istotnym problemem identyfikowanym w 2021 roku był brak rozwiązań systemowych wspierających rodziny sprawujące opiekę nad osobami starszymi. Wskazywano na:

- niedostateczną liczbę usług opiekuńczych,
- brak opieki wytchnieniowej realizowanej w sposób ciągły,
- ograniczoną dostępność placówek dziennego pobytu.



Rodziny opiekujące się seniorami sygnalizowały pilną potrzebę rozwoju infrastruktury w postaci Domu Dziennego Pobytu Seniora, Domu Pomocy Społecznej oraz Klubów Seniora. Podkreślano, że deficyt takich form wsparcia utrudnia łączenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi i drastycznie zwiększa ryzyko przeciążenia opiekunów rodzinnych.

3. Wsparcie młodych rodziców i rodzin z małymi dziećmi

Dokument z 2021 roku wskazywał na wyraźny niedobór usług skierowanych do młodych rodziców, wynikający głównie z ówczesnych ograniczeń finansowych gminy. Zwracano uwagę na brak kompleksowego wsparcia obejmującego okres ciąży, porodu oraz wczesnego dzieciństwa. Wśród niezaspokojonych potrzeb wymieniano m.in.:

- wsparcie matek w okresie porodu,
- edukację w zakresie opieki nad małym dzieckiem („Szkoła Rodzenia”),
- modelowanie relacji rodzic–dziecko w rodzinach zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- wczesną diagnostykę i terapię dzieci (logopedyczną, fizjoterapeutyczną, pediatryczną),
- przygotowanie dzieci do rozpoczęcia edukacji przedszkolnej.

Jednocześnie pozytywnie oceniano realizowany do marca 2021 roku (ze środków unijnych) program Klub „Rodzina”, który miał charakter innowacyjny i rozwojowy. Jego zakończenie pozostawiło znaczącą lukę w ofercie wsparcia dla młodych rodzin.

4. Dostępność usług dla dzieci i rodzin – wyniki badań ilościowych

Badania ilościowe z 2021 roku ujawniły wysoki poziom niezaspokojonych potrzeb rodzin w zakresie ochrony zdrowia najmłodszych. Najczęściej zgłaszanymi problemami były:

- ograniczony dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ,
- trudności w dostępie do lekarza pediatry,
- brak wystarczającej liczby miejsc w żłobkach i przedszkolach,
- potrzeba wsparcia fizjoterapeutycznego dla dzieci.



Respondenci zwracali również uwagę na niedostateczne wsparcie w zakresie relacji rówieśniczych dzieci, uzależnienia od Internetu oraz brak form pomocy dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Najniżej ocenianą formą wsparcia była możliwość skorzystania z mieszkania chronionego lub treningowego.

5. Przemoc w rodzinie i wsparcie psychologiczne

W 2021 roku na terenie gminy funkcjonowały instytucje zaangażowane w reagowanie na przemoc w rodzinie (GOPS, Policja, szkoły, kuratorzy), jednak system ten skupiał się na interwencji. Wskazywano na całkowity brak programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy oraz terapii dla osób jej doświadczających.

Istotnym problemem był również deficyt wsparcia psychologicznego. Funkcjonująca Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna skupiała się głównie na problemach edukacyjnych, natomiast brakowało oferty dla całych rodzin, dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi oraz opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

6. Potencjał społeczności lokalnej i wolontariatu Diagnoza wskazywała na umiarkowany, lecz zauważalny potencjał społeczności lokalnej w zakresie wzajemnej pomocy. W sytuacjach kryzysowych mieszkańcy potrafili się mobilizować, choć oceny współpracy środowiskowej były zróżnicowane. Pozytywnie oceniano funkcjonowanie wolontariatu (młodzieżowego i szkolnego) jako elementu wspierającego rodziny, podkreślając jednak konieczność jego lepszej koordynacji.

3.5.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok

Wyniki badań przeprowadzonych w 2025 roku wskazują na istotne zmiany w sposobie organizacji i realizacji wsparcia rodzin w Gminie Czarnków. W porównaniu z diagnozą z 2021 roku zauważalny jest rozwój oferty usługowej, przejście od modelu skoncentrowanego głównie na świadczeniach finansowych do modelu usługowego oraz wyraźna poprawa koordynacji działań na poziomie gminnym. Jednocześnie utrzymują się, a w niektórych obszarach pogłębiają, problemy strukturalne pozostające poza bezpośrednią sprawczością samorządu gminnego – w szczególności ograniczona dostępność psychiatrii dziecięcej oraz trudności w systemie pieczy zastępczej.

Poniżej przedstawiono kluczowe obszary identyfikowane w badaniach z 2025 roku.



1. Rola CUS w systemie wsparcia rodziny

W 2025 roku Centrum Usług Społecznych pełni rolę głównego koordynatora działań wspierających rodziny. W wywiadach podkreślano zmianę jakościową w funkcjonowaniu instytucji – CUS postrzegany jest jako bardziej dostępny, elastyczny i działający „bliżej mieszkańców” niż dawny GOPS.

Wsparcie rodzin realizowane jest w modelu hybrydowym, łączącym tradycyjną pracę socjalną i świadczenia pieniężne z rozbudowaną ofertą usług środowiskowych. Zwracano uwagę na większą spójność działań kierowanych do rodzin wieloproblemowych oraz lepszą wymianę informacji pomiędzy instytucjami działającymi na poziomie gminnym. Jednocześnie sygnalizowano ryzyko przeciążenia kadry CUS, wynikające z systematycznego rozszerzania katalogu zadań przy ograniczonych zasobach kadrowych.

2. Wsparcie rodzin z dziećmi i funkcjonowanie Lokalnego Klubu Rodzinnego

W porównaniu z 2021 rokiem wyraźnie wzmocniono ofertę profilaktyczną skierowaną do rodzin z dziećmi. Najczęściej wskazywanym sukcesem jest stabilne funkcjonowanie Lokalnego Klubu Rodzinnego, który stał się stałym elementem gminnego systemu wsparcia.

Placówka realizuje funkcje edukacyjne, integracyjne i wspierające, odpowiadając na wcześniej diagnozowane deficyty kompetencji wychowawczych oraz potrzebę budowania sieci wsparcia dla rodziców. Jednocześnie badani wskazywali na utrzymującą się lukę w zakresie opieki okołoporodowej, w szczególności wsparcia matek w połogu oraz dostępu do wczesnej diagnostyki i wczesnego wspomaganie rozwoju małego dziecka. Braki te w największym stopniu dotyczą rodziny o niższych zasobach materialnych i społecznych.

3. Wsparcie opiekunów osób zależnych

W porównaniu z 2021 rokiem sytuacja rodzin opiekujących się seniorami oraz osobami z niepełnosprawnościami uległa wyraźnej poprawie. Kluczowe znaczenie miało wdrożenie usług opieki wytchnieniowej oraz asystentury osobistej, które wcześniej funkcjonowały jedynie incydentalnie lub projektowo.

Usługi te realnie odciążają opiekunów faktycznych i umożliwiają im utrzymanie aktywności zawodowej oraz społecznej. Jednocześnie w badaniach podkreślano, że popyt na tego typu



wsparcie znacząco przewyższa dostępne limity godzinowe, a brak stacjonarnej opieki dziennej lub całodobowej nadal ogranicza możliwość trwałej stabilizacji sytuacji rodzin opiekuńczych.

4. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży oraz zagrożenia cyfrowe

Jednym z najbardziej problemowych obszarów identyfikowanych w badaniach z 2025 roku jest zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. W wywiadach wielokrotnie wskazywano na poważne ograniczenia w dostępie do specjalistów – psychologów dziecięcych, psychiatrów oraz terapeutów w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

CUS oraz szkoły pełnią często rolę pierwszego punktu kontaktu, jednak możliwości skutecznego kierowania dzieci i młodzieży do dalszego leczenia są ograniczone. Dodatkowo rozmówcy zwracali uwagę na narastające problemy związane z uzależnieniami behawioralnymi, w szczególności nadmiernym korzystaniem z telefonów, gier komputerowych i mediów społecznościowych. Rodziny sygnalizują w tym obszarze poczucie bezradności oraz potrzebę dostępu do specjalistycznego wsparcia terapeutycznego, wykraczającego poza działania profilaktyczne.

5. Przemoc domowa – interwencja a wsparcie długofalowe

System reagowania na sytuacje przemocy w rodzinie w 2025 roku oceniany jest jako sprawny na poziomie interwencyjnym. Podkreślano dobrą współpracę operacyjną pomiędzy CUS, szkołami i Policją, umożliwiającą szybki przepływ informacji i podejmowanie działań zabezpieczających.

Jednocześnie badania wskazują na deficyt działań o charakterze długofalowym. Brakuje programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc oraz systemowego wsparcia terapeutycznego dla osób jej doświadczających. Ograniczony dostęp do specjalistycznej pomocy psychologicznej utrudnia osobom doświadczającym przemocy proces wychodzenia z relacji przemocowej i radzenia sobie z jej konsekwencjami.

6. Trudności systemowe w obszarze pieczy zastępczej

Pomimo rozwoju usług wspierających rodzinę biologiczną, w 2025 roku utrzymują się poważne trudności w obszarze pieczy zastępczej. W wywiadach wskazywano na chroniczny brak kandydatów na rodziny zastępcze oraz ograniczoną dostępność miejsc zabezpieczenia interwencyjnego.



W praktyce skutkuje to koniecznością umieszczania dzieci w placówkach lub rodzinach zastępczych poza terenem gminy i powiatu, co prowadzi do zerwania lub osłabienia więzi społecznych i lokalnych dziecka.

7. Luki infrastrukturalne – mieszkalnictwo społeczne

W porównaniu z 2021 rokiem nastąpiła częściowa poprawa w obszarze mieszkalnictwa społecznego. W 2025 roku funkcjonuje mieszkanie treningowe, które w wywiadach wskazywane jest jako ważny krok w kierunku wsparcia osób wymagających czasowego usamodzielniania. Rozwiązanie to oceniane jest pozytywnie, jednak jego skala pozostaje ograniczona i nie odpowiada na potrzeby wszystkich grup wymagających tego typu wsparcia.

8. Współpraca instytucjonalna i rola środowiska lokalnego

W 2025 roku wyraźnie zarysowuje się zróżnicowanie w ocenie współpracy instytucjonalnej. Na poziomie gminnym współpraca pomiędzy CUS, szkołami, sołtysami i organizacjami społecznymi oceniana jest bardzo dobrze i pełni funkcję systemu wczesnego reagowania.

Jednocześnie nadal identyfikowane są trudności we współpracy z instytucjami szczebla powiatowego, w szczególności w obszarach wymagających decyzji administracyjnych i specjalistycznych zasobów. Zróżnicowanie to wpływa na skuteczność działań w takich obszarach jak piecza zastępcza czy dostęp do specjalistycznego wsparcia zdrowotnego.

3.5.3. Porównanie

Analiza porównawcza sytuacji rodzin w Gminie Czarnków w latach 2021–2025 wskazuje na wyraźną ewolucję lokalnego systemu wsparcia. Z jednej strony widoczna jest znacząca poprawa w zakresie dostępności usług środowiskowych, koordynacji działań oraz profilaktyki rodzinnej. Z drugiej strony utrzymują się – a w części obszarów pogłębiają – problemy strukturalne, których skala wykracza poza możliwości oddziaływania gminy i związana jest z systemem ochrony zdrowia oraz pieczy zastępczej na poziomie powiatowym i regionalnym.

1. Wyraźna poprawa w funkcjonowaniu systemu wsparcia rodziny

Najistotniejszą zmianą jakościową w porównaniu z 2021 rokiem jest przejście od modelu skoncentrowanego głównie na świadczeniach finansowych do modelu usługowego, opartego na pracy środowiskowej i koordynacji wsparcia. Utworzenie i funkcjonowanie Centrum Usług



Spółecznych wzmocniło spójność działań kierowanych do rodzin, umożliwiając łączenie pracy socjalnej, profilaktyki i usług specjalistycznych.

W porównaniu z diagnozą z 2021 roku wyraźnie wzmocniono ofertę działań skierowanych do rodzin z dziećmi, w szczególności w obszarze profilaktyki i wsparcia kompetencji wychowawczych. Lokalny Klub Rodzinny w 2025 roku funkcjonuje jako stały i rozpoznawalny element systemu wsparcia. Jego rola w zapobieganiu eskalacji problemów wychowawczych oraz we wczesnym reagowaniu na trudności rodzinne jest jednoznacznie podkreślana w badaniach jakościowych.

Poprawie uległa również sytuacja rodzin opiekujących się osobami zależnymi. W 2021 roku brak systemowych rozwiązań w tym zakresie był jednym z kluczowych problemów. W 2025 roku wdrożenie opieki wytchnieniowej oraz asystentury osobistej znacząco poprawiło możliwości godzenia opieki z życiem zawodowym i rodzinnym, choć – jak wskazują rozmówcy – skala dostępnych usług nadal nie odpowiada w pełni na rosnące potrzeby.

2. Częściowe domknięcie luk infrastrukturalnych

W obszarze mieszkalnictwa społecznego w latach 2021–2025 nastąpiła istotna, choć niepełna zmiana. W 2021 roku brak mieszkań treningowych i interwencyjnych był jednym z najczęściej wskazywanych deficytów systemowych. W 2025 roku funkcjonuje mieszkanie treningowe, które w wywiadach oceniane jest jako ważny krok w kierunku wsparcia osób wymagających czasowego usamodzielniania, w tym młodych dorosłych oraz osób opuszczających instytucjonalne formy wsparcia.

Jednocześnie badania z 2025 roku pokazują, że rozwiązanie to ma charakter punktowy i nie odpowiada na pełne spektrum potrzeb. Nadal sygnalizowany jest brak mieszkań interwencyjnych dla ofiar przemocy w rodzinie oraz niedostateczna liczba rozwiązań mieszkaniowych dla osób wymagających dłuższego wsparcia, co powoduje konieczność poszukiwania pomocy poza gminą.

3. Pogłębienie problemów niezależnych od gminy

Pomimo poprawy w obszarach pozostających w bezpośrednich kompetencjach samorządu, w 2025 roku wyraźniej niż w 2021 roku widoczne są problemy systemowe, na które gmina ma



ograniczony wpływ. Dotyczy to przede wszystkim zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz funkcjonowania pieczy zastępczej.

W 2021 roku wskazywano na deficyt wsparcia psychologicznego; w 2025 roku problem ten przybrał formę kryzysu. Brak dostępu do psychologów, psychiatrów dziecięcych i terapeutów w ramach NFZ powoduje, że CUS i szkoły pełnią funkcję pierwszego kontaktu, nie dysponując jednak realnymi możliwościami przekierowania rodzin do leczenia specjalistycznego. Wzrost problemów emocjonalnych, uzależnień behawioralnych i kryzysów psychicznych dzieci i młodzieży jest jednym z najbardziej niepokojących wniosków badań jakościowych.

Podobnie pogłębił się problem pieczy zastępczej. W porównaniu z 2021 rokiem nie poprawiła się dostępność rodzin zastępczych, a w sytuacjach interwencyjnych dzieci coraz częściej kierowane są do placówek poza gminą i powiatem, co osłabia więzi rodzinne i lokalne.

4. Ewolucja charakteru wyzwań

W 2021 roku główne problemy w obszarze wsparcia rodziny dotyczyły braku oferty, niedostatecznej liczby usług i słabej koordynacji działań. W 2025 roku wyzwania te uległy zmianie: system wsparcia jest bardziej rozwinięty, dostępny i rozpoznawalny, jednak mierzy się z presją wynikającą z rosnącej liczby rodzin wymagających pomocy, ograniczeń kadrowych oraz barier systemowych na poziomie ochrony zdrowia i pieczy zastępczej.

Zmiana ta wskazuje, że polityka prorodzinna w Gminie Czarnków przeszła etap budowania podstaw i obecnie wchodzi w fazę wymagającą stabilizacji, pogłębiania jakości usług oraz poszukiwania rozwiązań komplementarnych wobec systemów funkcjonujących poza poziomem gminnym.

3.5.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku

Analiza danych z badań jakościowych przeprowadzonych w 2025 roku pozwala na ocenę stopnia realizacji rekomendacji sformułowanych w Diagnozie z 2021 roku w obszarze wsparcia rodziny i polityki prorodzinnej. Obraz ten jest zróżnicowany: część rekomendacji dotyczących profilaktyki, pracy środowiskowej oraz wsparcia kompetencji rodzicielskich została wdrożona w stopniu znaczącym, natomiast rekomendacje wymagające rozwiązań infrastrukturalnych, systemowych lub współpracy na poziomie powiatowym pozostają aktualne.



A. Pełna lub znacząca realizacja rekomendacji

1. Kontynuacja i rozwój Lokalnego Klubu Rodzinnego

Rekomendacja dotycząca utrzymania i dalszego rozwoju Lokalnego Klubu Rodzinnego została zrealizowana w wysokim stopniu. W 2025 roku Klub funkcjonuje jako stały element lokalnego systemu wsparcia rodzin, realizując działania edukacyjne, integracyjne i profilaktyczne. W wywiadach podkreślano jego znaczenie w zakresie wzmacniania kompetencji wychowawczych, wczesnego reagowania na trudności rodzinne oraz tworzenia bezpiecznej przestrzeni dla rodziców i dzieci. Klub wypełnia lukę wskazywaną w 2021 roku w obszarze wsparcia młodych rodziców i rodzin wymagających intensywniejszej pracy środowiskowej.

2. Udział gminy w programach opieki wytchnieniowej

Postulat zgłoszenia gminy do programów opieki wytchnieniowej oferowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej został zrealizowany. W 2025 roku opieka wytchnieniowa stanowi istotny element wsparcia rodzin opiekujących się osobami zależnymi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami. Choć skala dostępnych usług jest ograniczona, sam fakt wdrożenia tego instrumentu oznacza realizację jednego z kluczowych zaleceń z 2021 roku.

3. Wzmocnienie oferty spotkań i działań wspierających rodziców

Rekomendacje dotyczące organizowania spotkań rodziców, wymiany doświadczeń oraz tworzenia przestrzeni samopomocowej są realizowane w ramach działań CUS i Lokalnego Klubu Rodzinnego. W 2025 roku działania te mają charakter bardziej uporządkowany i dostępny niż w 2021 roku, choć nie zawsze przybierają formę odrębnych, sformalizowanych programów.

B. Częściowa realizacja rekomendacji

1. Dostęp do żłobków i przedszkoli oraz opieki nad dziećmi do lat 3

W porównaniu z 2021 rokiem poprawiła się sytuacja w zakresie dostępności miejsc w przedszkolach, co było jednym z rekomendowanych kierunków działań. Jednocześnie wciąż sygnalizowane są trudności dotyczące opieki nad dziećmi do lat 3, w tym ograniczony dostęp do żłobków oraz brak systemowego funduszu wspierającego opiekunów dziennych. Rekomendacje dotyczące planowania sieci opieki z uwzględnieniem lokalizacji i transportu zostały zrealizowane jedynie częściowo.



2. Wsparcie rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami

W 2021 roku wskazywano na potrzebę kompleksowego wsparcia rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami, w tym działań informacyjnych, edukacyjnych oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi. W 2025 roku obszar ten jest lepiej rozpoznany i częściowo zaadresowany poprzez działania CUS, jednak rozmówcy nadal wskazują na deficyt systemowej informacji, ograniczony dostęp do specjalistów oraz brak stałych form wsparcia dla rodziców, szczególnie na wczesnym etapie diagnozy dziecka.

3. Wolontariat i animacja działań prorodzinnych

Rekomendacje dotyczące angażowania wolontariuszy oraz animatorów działań prorodzinnych są realizowane w ograniczonym zakresie. Wolontariat młodzieżowy i szkolny funkcjonuje, jednak – podobnie jak w 2021 roku – ma często charakter akcyjny. Brakuje trwałego systemu koordynacji wolontariatu na rzecz rodzin wymagających długofalowego wsparcia.

C. Realizacja wymagająca dalszych działań (rekomendacje niezrealizowane)

1. Szkoła Rodzenia i wsparcie okołoporodowe

Rekomendacja dotycząca przywrócenia Szkoły Rodzenia oraz rozwoju wsparcia dla kobiet w okresie okołoporodowym nie została zrealizowana. W 2025 roku nadal wskazywano na brak systemowych form wsparcia matek w połogu, szczególnie w sytuacjach urodzenia dziecka z niepełnosprawnością lub w rodzinach o ograniczonych zasobach społecznych.

2. Zmiana wizerunku PCPR i współpraca powiatowa

Rekomendacja dotycząca poprawy wizerunku Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz wzmocnienia jego roli w lokalnym systemie wsparcia nie została zrealizowana. W 2025 roku współpraca z instytucjami szczebla powiatowego nadal oceniana jest jako trudna, co ogranicza skuteczność działań w obszarach wymagających decyzji administracyjnych poza poziomem gminy.

3. Systemowe banki informacji i wsparcie środowiskowe

Postulaty dotyczące stworzenia banku informacji o osobach potrzebujących wsparcia oraz osobach gotowych nieść pomoc zostały zrealizowane jedynie w sposób nieformalny, głównie



poprzez sieci lokalne (sołtysi, szkoły, CUS). Brakuje jednego, zintegrowanego i powszechnie rozpoznawalnego narzędzia informacyjnego.

3.5.5. Rekomendacje

- Kontynuować rozwój modelu usługowego wsparcia rodziny, wzmacniając rolę Centrum Usług Społecznych jako koordynatora działań profilaktycznych, wspierających i interwencyjnych. Jednocześnie monitorować obciążenie kadry CUS i w miarę możliwości dostosowywać zasoby kadrowe do rosnącego zakresu zadań.
- Utrzymać i rozwijać działalność Lokalnego Klubu Rodzinnego jako kluczowego elementu lokalnej polityki prorodzinnej, szczególnie w obszarze wzmacniania kompetencji wychowawczych, wczesnego reagowania na trudności oraz pracy z rodzinami mniej aktywnymi i zagrożonymi wykluczeniem. Zasadne jest dalsze zabezpieczanie stabilnych źródeł finansowania tej formy wsparcia.
- Rozwinąć system wsparcia okołoporodowego i wczesnorozwojowego, w tym rozważyć przywrócenie lub stworzenie alternatywnej formy Szkoły Rodzenia oraz wzmocnić ofertę wsparcia dla kobiet w porożu, zwłaszcza w sytuacjach urodzenia dziecka z niepełnosprawnością. Rekomendacja ta pozostaje aktualna od 2021 roku i nie została dotychczas systemowo zrealizowana.
- Planować rozwój opieki nad dziećmi do lat 3 w sposób zróżnicowany terytorialnie, z uwzględnieniem dostępności transportu i realnych potrzeb rodzin. Warto rozważyć mechanizmy dofinansowania opiekunów dziennych lub elastycznych form opieki, zamiast wyłącznie rozbudowy infrastruktury żłobkowej.
- Kontynuować i rozszerzać udział gminy w programach opieki wytchnieniowej, zwiększając dostępność tej formy wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami zależnymi. Jednocześnie należy rozwijać komplementarne formy wsparcia środowiskowego, umożliwiające rodzinom łączenie opieki z aktywnością zawodową.
- Wzmocnić dostęp do specjalistycznego wsparcia psychologicznego dla dzieci, młodzieży i rodzin, szczególnie w kontekście narastających problemów zdrowia psychicznego oraz uzależnień behawioralnych. Choć deficyt specjalistów ma charakter systemowy, zasadne jest poszukiwanie rozwiązań uzupełniających (np. dyżury specjalistów, projekty czasowe, współpraca międzygminna).



- Rozwijać działania profilaktyczne i wspierające rodziny w obszarze przemocy, uzupełniając sprawnie funkcjonujący system interwencji o elementy długofalowej pracy terapeutycznej z osobami doświadczającymi przemocy domowej oraz programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc. Szczególną uwagę należy poświęcić wczesnemu rozpoznawaniu sygnałów przemocy psychicznej i rówieśniczej, w tym przemocy realizowanej w przestrzeni cyfrowej (cyberprzemoc, hejt, nękanie online). Zasadne jest wzmacnianie kompetencji kadry pracującej z dziećmi i rodzinami (szkoły, CUS, instytucje współpracujące) w zakresie identyfikowania zachowań alarmowych oraz reagowania na przemoc niewidoczną bezpośrednio w środowisku domowym.
- Wzmacniać rozwiązania w zakresie mieszkalnictwa społecznego, w tym utrzymać i rozwijać funkcjonowanie mieszkań treningowych oraz rozważyć tworzenie mieszkań interwencyjnych (chronionych) dla osób doświadczających przemocy i młodych dorosłych opuszczających pieczę zastępczą. Postulat ten był wskazywany już w 2021 roku i wciąż wymaga dalszego rozwijania.
- Uporządkować i wzmocnić system informacji dla rodzin, tworząc spójny, czytelny model przekazywania wiedzy o dostępnych usługach, formach wsparcia i instytucjach pomocowych. Szczególną uwagę należy poświęcić rodzinom mniej aktywnym, wykluczonym cyfrowo oraz tym, które nie zgłaszają potrzeb w sposób samodzielny.
- Dążyć do poprawy współpracy z instytucjami szczebla powiatowego, w szczególności z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, w celu zwiększenia skuteczności działań w obszarach wymagających decyzji administracyjnych, pieczy zastępczej oraz specjalistycznego wsparcia. Rekomendacja ta pozostaje aktualna od 2021 roku i ma istotne znaczenie dla spójności lokalnego systemu wsparcia rodziny.

3.6. Promocja i ochrona zdrowia

3.6.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku

Diagnoza przeprowadzona w 2021 roku wskazywała, że obszar promocji i ochrony zdrowia w Gminie Czarnków znajdował się w stanie istotnego przeciążenia systemowego. Na sytuację tę wpływały zarówno czynniki strukturalne (organizacja ochrony zdrowia, dostępność specjalistów), jak i uwarunkowania pandemiczne, które znacząco ograniczyły dostęp do świadczeń, działań profilaktycznych oraz wsparcia psychologicznego. Problemy te dotyczyły



wszystkich grup wiekowych, jednak ich skutki były szczególnie dotkliwe dla dzieci, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi.

1. Funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w warunkach pandemii

W 2021 roku opieka zdrowotna była oceniana jako niewystarczająca zarówno w zakresie profilaktyki, jak i dostępu do leczenia. Pandemia COVID-19 znacząco ograniczyła dostęp do lekarzy rodzinnych, a szpital w Czarnkowie został przekształcony w szpital jednoimienny, co przełożyło się na ograniczenie liczby świadczeń dostępnych dla mieszkańców gminy. Wskazywano na dezorganizację systemu opieki zdrowotnej oraz trudności w uzyskaniu podstawowych porad medycznych.

2. Ograniczona dostępność specjalistów i rehabilitacji

Istotnym problemem identyfikowanym w 2021 roku był znacznie ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, w szczególności psychiatrów, psychologów oraz rehabilitantów. Badania ilościowe wskazywały na wysokie zapotrzebowanie na kontakt zarówno z lekarzem rodzinnym, jak i specjalistą, często dotyczące kilku członków jednej rodziny. Dodatkowo podkreślano niskie limity świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ, co było szczególnie dotkliwe w kontekście rekonwalescencji pocovidowej, obejmującej m.in. zaburzenia neurologiczne i ograniczenia ruchowe.

3. Zdrowie psychiczne mieszkańców

W diagnozie z 2021 roku szczególnie silnie wybrzmiewał problem deficytu wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego. Dotyczył on:

- osób starszych, doświadczających izolacji społecznej,
- opiekunów osób niesamodzielných,
- dzieci i młodzieży zmagających się ze skutkami zdalnego nauczania i ograniczenia kontaktów rówieśniczych,
- całych rodzin funkcjonujących w warunkach długotrwałego napięcia emocjonalnego,
- rodzin dotkniętych chorobami nowotworowymi, w tym kobiet po amputacji piersi, dla których brakowało lokalnych grup wsparcia (np. klubu „Amazonki”).



Wskazywano, że funkcjonująca Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna koncentrowała się głównie na problemach edukacyjnych dzieci, natomiast brakowało dostępnej oferty wsparcia psychologicznego dla dorosłych i całych rodzin.

4. Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia

Działania profilaktyczne w 2021 roku miały charakter ograniczony i niesystemowy. Podkreślano potrzebę kontynuacji i rozwoju programów profilaktycznych, szczególnie w obszarach:

- aktywności fizycznej,
- przeciwdziałania otyłości,
- profilaktyki nowotworowej kobiet (rak piersi i szyjki macicy),
- przeciwdziałania skutkom ograniczonej mobilności i izolacji społecznej.

Zwracano uwagę na niskie zaangażowanie prywatnych praktyk lekarskich w działania prozdrowotne oraz szczepienia, a także na brak trwałych programów realizowanych w szkołach i zakładach pracy.

5. Dostępność usług zdrowotnych – wnioski z badań ilościowych

Badania ilościowe z 2021 roku potwierdziły wysoki poziom niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Najczęściej wskazywano na:

- trudności w dostępie do lekarza rodzinnego i specjalisty,
- ograniczoną możliwość skorzystania z rehabilitacji,
- deficyt pomocy psychologicznej i psychiatrycznej,
- problemy z dowozem osób chorych do placówek medycznych,
- niską dostępność opieki wytchnieniowej.

Oceny dostępności tych usług obniżały się wraz z wiekiem respondentów oraz pogarszaniem się ich sytuacji materialnej, co wskazywało na narastające nierówności zdrowotne.



6. Bariery informacyjne i komunikacyjne

W 2021 roku podkreślano również problemy z dostępem do informacji o świadczeniach zdrowotnych, w szczególności wśród osób starszych i z niepełnosprawnościami. Wykluczenie komunikacyjne oraz brak czytelnych procedur informowania o wizytach i usługach medycznych dodatkowo utrudniały korzystanie z systemu ochrony zdrowia.

7. Potencjał lokalny i uwarunkowania przestrzenne

Diagnoza wskazywała na dobrą współpracę władz gminy z zakładami pracy w zakresie działań prozdrowotnych oraz na duży potencjał wolontariatu, zarówno dorosłego, jak i młodzieżowego. Jednocześnie zwracano uwagę na napięcia i rywalizację pomiędzy częściami gminy oddzielonymi rzeką Noteć, co miało znaczenie dla dostępności infrastruktury zdrowotnej i instytucji opieki.

3.6.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok

Wyniki badań jakościowych przeprowadzonych w 2025 roku wskazują, że obszar promocji i ochrony zdrowia w Gminie Czarnków funkcjonuje w warunkach istotnego napięcia pomiędzy rosnącymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców a ograniczonymi możliwościami systemu ochrony zdrowia. W porównaniu z sytuacją opisaną w Diagnostyce z 2021 roku część problemów ma charakter trwały, jednak ich kontekst uległ zmianie. W 2025 roku wyraźnie silniej akcentowane są kwestie zdrowia psychicznego, niepewności infrastrukturalnej oraz konsekwencji starzenia się populacji.

1. Dostęp do opieki zdrowotnej i niepewność infrastrukturalna

W badaniach z 2025 roku dostęp do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów oceniany jest jako bardzo ograniczony. W wypowiedziach respondentów pojawia się poczucie niepewności dotyczące dalszego funkcjonowania lokalnej infrastruktury medycznej.

Badani wskazywali na ograniczanie zakresu usług świadczonych przez Szpital Powiatowy w Czarnkowie, w tym likwidację oddziałów oraz braki kadrowe. W konsekwencji mieszkańcy coraz częściej zmuszeni są do korzystania z opieki zdrowotnej poza gminą i powiatem (m.in. w Trzciance, Pile lub Poznaniu), co generuje dodatkowe koszty, trudności organizacyjne oraz pogłębia nierówności w dostępie do leczenia.



Najczęściej wskazywanymi deficytami są braki w dostępie do psychiatrii (zarówno dziecięcej, jak i dorosłych), geriatry oraz stomatologii finansowanej ze środków NFZ. Respondenci podkreślali, że formalna dostępność świadczeń nie przekłada się na realną możliwość skorzystania z pomocy, głównie z powodu długich terminów oczekiwania oraz konieczności korzystania z sektora prywatnego.

2. Zdrowie psychiczne jako kluczowe wyzwanie zdrowotne

Zdrowie psychiczne jest w 2025 roku najczęściej wskazywanym i najbardziej problematycznym obszarem ochrony zdrowia. Zjawiska te były sygnalizowane przede wszystkim przez pracowników instytucji pomocowych, przedstawicieli szkół oraz osoby realizujące wsparcie środowiskowe.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży obserwowane jest nasilanie się stanów lękowych oraz problemów emocjonalnych, w tym lęku związanego z poczuciem zagrożenia geopolitycznego i wojennego. Respondenci wskazywali, że młodsze grupy wiekowe mają trudność z radzeniem sobie z nadmiarem niepokojących informacji oraz brakiem poczucia bezpieczeństwa.

W przypadku rodzin w kryzysie zwracano uwagę na zmianę charakteru przemocy domowej. W 2025 roku częściej wskazywano na przemoc psychiczną i ekonomiczną, określaną jako „przemoc na trzeźwo”, gdzie problem przemocy nie współwystępuje z uzależnieniem od alkoholu oraz na narastające problemy związane z narkotykami i innymi substancjami psychoaktywnymi wśród młodych dorosłych. Jednocześnie podkreślano istnienie luki systemowej w zakresie dostępu do długofalowej psychoterapii dla osób dorosłych w wieku produkcyjnym. Szkoły i CUS pełnią często funkcję pierwszego kontaktu, jednak nie dysponują możliwością zapewnienia leczenia specjalistycznego.

3. Działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna

W porównaniu z 2021 rokiem w 2025 roku widoczny jest wzrost liczby działań profilaktycznych i edukacyjnych w obszarze zdrowia. Realizowane są programy dotyczące profilaktyki uzależnień, promocji zdrowia psychicznego oraz aktywizacji seniorów.

Jednocześnie badani wskazywali, że działania te mają w dużej mierze charakter projektowy i punktowy. Choć skala aktywności profilaktycznej wzrosła, nie jest ona postrzegana jako element jednego, spójnego i długofalowego systemu promocji zdrowia obejmującego



wszystkie grupy wiekowe. Rola Centrum Usług Społecznych w inicjowaniu i koordynowaniu działań profilaktycznych oceniana jest pozytywnie, jednak podkreślano ograniczenia wynikające z zakresu kompetencji samorządu.

4. Rehabilitacja i sprawność fizyczna

W 2025 roku utrzymuje się wysokie zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne. Głównymi barierami są ograniczone limity kontraktów NFZ oraz trudności transportowe, szczególnie w przypadku mieszkańców oddalonych sołectw. Respondenci wskazywali, że konieczność dojazdu do placówek rehabilitacyjnych poza gminą znacząco ogranicza korzystanie z tego typu świadczeń.

Jednocześnie zauważalny jest wzrost świadomości znaczenia aktywności fizycznej, zwłaszcza wśród seniorów uczestniczących w zajęciach ruchowych organizowanych lokalnie, w tym w ramach Klubów Seniora.

5. Zdrowie seniorów i bariery ekonomiczne

Problemy zdrowotne osób starszych w 2025 roku mają charakter wielowymiarowy. Oprócz utrzymujących się barier transportowych oraz braku dostępu do specjalistów, istotnym czynnikiem ograniczającym korzystanie z usług zdrowotnych są bariery ekonomiczne.

W badaniach jakościowych pojawiały się informacje o rezygnacji seniorów z części usług opiekuńczych lub ograniczaniu ich zakresu ze względu na koszty współpłacenia, przy jednocześnie niskich świadczeniach emerytalnych. Rodziny opiekujące się seniorami wskazywały na przeciążenie obowiązkami opiekuńczymi, a brak dostępnej opieki całodobowej (ZOL, DPS) w bliskiej odległości oraz wysokie koszty związane z umieszczeniem osoby np. w Domu Pomocy Społecznej, powoduje, że odpowiedzialność za opiekę medyczną i higieniczną spoczywa głównie na domownikach, często nie będących odpowiednio przygotowanych na pełnienie tego rodzaju funkcji.

6. Bariery transportowe i informacyjne

Podobnie jak w 2021 roku, wykluczenie komunikacyjne pozostaje jednym z kluczowych czynników ograniczających dostęp do opieki zdrowotnej. Brak samochodu w rodzinie często oznacza brak realnej możliwości skorzystania z wizyty u lekarza specjalisty, szczególnie w sytuacji konieczności dojazdu do większych ośrodków miejskich.



Dodatkową barierą są skomplikowane procedury rejestracyjne oraz cyfrowe formy umawiania wizyt, które stanowią istotne utrudnienie dla samotnych seniorów i osób z ograniczonymi kompetencjami cyfrowymi.

7. Rola samorządu i instytucji lokalnych

W badaniach z 2025 roku podkreślano pozytywną rolę samorządu gminnego oraz Centrum Usług Społecznych w inicjowaniu i realizacji działań prozdrowotnych, takich jak rozwój usług wytnieniowych, wsparcie transportowe czy działania aktywizujące seniorów. Jednocześnie respondenci zaznaczali, że kluczowe problemy systemowe – w szczególności niedobór lekarzy oraz limity finansowania świadczeń zdrowotnych – pozostają poza bezpośrednim wpływem samorządu lokalnego.

3.6.3. Porównanie

Analiza porównawcza sytuacji w obszarze promocji i ochrony zdrowia w Gminie Czarnków w latach 2021–2025 wskazuje na utrzymywanie się kluczowych problemów strukturalnych, przy jednoczesnej zmianie ich natężenia oraz kontekstu społecznego. W części obszarów obserwuje się kontynuację wcześniej zdiagnozowanych deficytów, natomiast w innych nastąpiło przesunięcie akcentów – szczególnie w zakresie zdrowia psychicznego oraz potrzeb osób starszych.

1. Obszary ciągłości problemów

Zarówno w 2021, jak i w 2025 roku jednym z głównych problemów pozostaje ograniczony dostęp do usług medycznych, w tym lekarzy specjalistów, rehabilitacji oraz wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego. W obu okresach wskazywano na długie terminy oczekiwania, niewystarczające kontrakty NFZ oraz konieczność korzystania z prywatnych świadczeń zdrowotnych.

Utrzymuje się także problem wykluczenia komunikacyjnego jako istotnej bariery w dostępie do opieki zdrowotnej. Zarówno w 2021, jak i w 2025 roku brak własnego środka transportu znacząco ogranicza możliwość korzystania z usług medycznych, szczególnie w przypadku osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz mieszkańców oddalonych sołectw.

Ciągłość dotyczy również deficytów w zakresie rehabilitacji oraz opieki długoterminowej. W obu diagnozach podkreślano ograniczoną dostępność rehabilitacji finansowanej ze środków



publicznych oraz brak lokalnej infrastruktury zapewniającej opiekę całodobową lub dzienną o charakterze medycznym.

2. Zmiana kontekstu i pogłębienie problemów

W porównaniu z 2021 rokiem w 2025 roku wyraźnie pogłębił się problem zdrowia psychicznego. O ile wcześniej był on silnie związany z konsekwencjami pandemii COVID-19, izolacją społeczną oraz zdalnym trybem pracy i nauki, o tyle obecnie nabrał bardziej trwałego charakteru. W 2025 roku zdrowie psychiczne postrzegane jest jako kluczowe wyzwanie zdrowotne, obejmujące dzieci, młodzież, osoby dorosłe oraz seniorów.

Zmianie uległ także charakter problemów rodzinnych i przemocy. W 2021 roku dominowały odniesienia do napięć wynikających z izolacji i kryzysów pandemicznych, natomiast w 2025 roku częściej wskazuje się na przemoc psychiczną i ekonomiczną oraz problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Pogłębiły się również bariery ekonomiczne w dostępie do ochrony zdrowia. W 2025 roku częściej niż w 2021 roku pojawiają się sygnały o rezygnacji z leczenia, rehabilitacji lub usług opiekuńczych ze względu na koszty, szczególnie wśród seniorów o niskich świadczeniach emerytalnych.

3. Zmiany pozytywne i nowe elementy systemu

W porównaniu z 2021 rokiem w 2025 roku zauważalny jest wzrost liczby działań profilaktycznych i prozdrowotnych realizowanych na poziomie lokalnym. Rozwinęły się inicjatywy skierowane do seniorów, w tym zajęcia ruchowe, działania aktywizujące oraz elementy profilaktyki zdrowotnej realizowane w środowisku lokalnym.

Zmianie uległa także rola samorządu gminnego i Centrum Usług Społecznych, które w 2025 roku częściej pełnią funkcję inicjatora i koordynatora działań prozdrowotnych, uzupełniających niewydolność systemu centralnego. Choć działania te nie rozwiązują problemów strukturalnych, są postrzegane jako istotne wsparcie dla mieszkańców, szczególnie w obszarach takich jak usługi wytchnieniowe, aktywizacja seniorów czy wsparcie środowiskowe.

Jednocześnie należy podkreślić, że poprawa dotyczy głównie obszarów pozostających w kompetencjach samorządu. Problemy związane z dostępnością lekarzy, specjalistów, opieki



psychiatrycznej oraz infrastruktury szpitalnej pozostają w dużej mierze niezmienione i są oceniane jako niezależne od działań gminy.

4. Zmiana struktury potrzeb zdrowotnych mieszkańców

Porównanie danych z 2021 i 2025 roku wskazuje na przesunięcie struktury potrzeb zdrowotnych mieszkańców w kierunku problemów przewlekłych, psychicznych oraz opiekuńczych. W 2025 roku większy nacisk kładzie się na długofalowe wsparcie zdrowia psychicznego, rehabilitację oraz opiekę nad osobami starszymi i niesamodzielnymi, podczas gdy w 2021 roku silniej akcentowano potrzeby związane z kryzysami pandemicznymi i dostępem do podstawowej opieki zdrowotnej.

Zmiana ta wskazuje na stopniowe przechodzenie od krótkoterminowych wyzwań kryzysowych do problemów o charakterze systemowym i długotrwałym, które wymagają stabilnych, zintegrowanych rozwiązań na poziomie lokalnym i ponadlokalnym.

3.6.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku

Analiza danych jakościowych z 2025 roku pozwala na ocenę stopnia realizacji rekomendacji sformułowanych w Diagnozie z 2021 roku w obszarze promocji i ochrony zdrowia. W badanym okresie widoczna jest częściowa realizacja rekomendacji możliwych do wdrożenia na poziomie lokalnym, przy jednoczesnym utrzymywaniu się deficytów w obszarach zależnych od systemu ochrony zdrowia i decyzji na szczeblu ponadgminnym.

A. Rekomendacje zrealizowane w stopniu znaczącym

1. Rozwój działań profilaktycznych i prozdrowotnych

Rekomendacja dotycząca kontynuowania i rozwijania programów profilaktycznych została zrealizowana w części. W latach 2021–2025 widoczny jest wzrost liczby działań profilaktycznych realizowanych na poziomie lokalnym, w tym programów z zakresu profilaktyki uzależnień, promocji zdrowia psychicznego, aktywizacji seniorów oraz działań prozdrowotnych adresowanych do różnych grup wiekowych. Zgodnie z danymi ze sprawozdania CUS oraz wywiadów, działania te są rozpoznawalne i oceniane jako potrzebne, choć często mają charakter projektowy i czasowy.



2. Promocja aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia

Rekomendacje dotyczące propagowania aktywnego trybu życia, w tym działań skierowanych do seniorów (np. zajęcia ruchowe, aktywność w klubach seniora), są realizowane w stopniu istotnym. W 2025 roku obserwuje się większą świadomość znaczenia aktywności fizycznej, szczególnie wśród osób starszych, co stanowi zmianę na plus względem 2021 roku.

B. Częściowa realizacja rekomendacji

1. Poprawa dostępu do informacji o usługach zdrowotnych

Postulat uproszczenia i dostosowania procedur informowania o usługach zdrowotnych do potrzeb seniorów i osób z niepełnosprawnościami został zrealizowany jedynie częściowo. Choć wzrosła rola CUS jako źródła informacji i pośrednika, system ochrony zdrowia pozostaje trudny w obsłudze, szczególnie dla osób starszych i samotnych. Bariery informacyjne, cyfrowe i organizacyjne nadal są wskazywane jako istotny problem.

2. Wsparcie psychologiczne i psychoedukacja

W 2021 roku rekomendowano rozwój wsparcia psychologicznego, psychoedukacji oraz organizację spotkań edukacyjnych z psychologami i psychiatrą. W 2025 roku realizowane są działania o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym (szczególnie w szkołach i w ramach projektów CUS), jednak nie mają one charakteru systemowego i nie zastępują dostępu do regularnej terapii czy leczenia psychiatrycznego.

3. Wsparcie rozwojowe małych dzieci i edukacja rodziców

Rekomendacje dotyczące wczesnej diagnostyki, terapii dzieci od pierwszych miesięcy życia oraz edukacji rodziców są realizowane w ograniczonym zakresie. Wciąż wskazuje się na deficyty w dostępie do specjalistów (logopeda, fizjoterapeuta, psycholog dziecięcy), a działania informacyjne i szkoleniowe mają charakter punktowy.

4. Transport do placówek medycznych

Rekomendacja dotycząca usprawnienia systemu dowozu chorych do punktów opieki medycznej nie została wdrożona w sposób systemowy. Choć w praktyce wykorzystywane są rozwiązania nieformalne i wsparcie środowiskowe, brak stałego, dostępnego rozwiązania transportowego nadal ogranicza korzystanie z opieki zdrowotnej przez część mieszkańców.



C. Rekomendacje niezrealizowane lub poza zakresem kompetencji gminy

1. Poprawa funkcjonowania infrastruktury ochrony zdrowia

Rekomendacje dotyczące przywrócenia pełnej funkcjonalności szpitala w Czarnkowie, utworzenia oddziału położniczego, oddziału psychiatrycznego, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz hospicjum nie zostały zrealizowane. W 2025 roku rozmówcy wskazują na pogłębiającą się niepewność co do przyszłości lokalnej infrastruktury medycznej. Są to jednak obszary pozostające poza bezpośrednimi kompetencjami samorządu gminnego.

2. Zwiększenie dostępności psychiatrii i psychologii klinicznej

Postulat zwiększenia dostępności do psychiatrii i psychologii – zarówno dla dzieci, jak i dorosłych – pozostaje w dużej mierze niezrealizowany. W 2025 roku problem ten jest oceniany jako bardziej dotkliwy niż w 2021 roku, co wiąże się z rosnącymi potrzebami zdrowia psychicznego oraz ograniczoną liczbą specjalistów.

3. Specjalistyczne wsparcie dla określonych grup

Rekomendacje dotyczące utworzenia klubu wsparcia dla kobiet po mastektomii („Amazonki”), rozwoju kompleksowej opieki onkologicznej oraz stałego wsparcia psychologicznego dla rodzin dotkniętych chorobami przewlekłymi nie zostały wdrożone w sposób trwały.

3.6.5. Rekomendacje

- Zwiększać dostępność informacji o możliwych formach wsparcia i usługach zdrowotnych, w szczególności dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz mieszkańców wykluczonych cyfrowo, poprzez wzmacnianie roli CUS jako punktu informacyjnego, uproszczenie komunikatów oraz rozwój form bezpośredniego kontaktu (sołtysi, pracownicy środowiskowi, kluby seniora).
- Kontynuować i rozwijać lokalne działania profilaktyczne, obejmujące promocję zdrowia psychicznego, profilaktykę uzależnień, chorób przewlekłych oraz zdrowego stylu życia, dążąc do większej spójności i długofalowości działań zamiast realizacji wyłącznie projektów punktowych.
- Wzmacniać działania w obszarze zdrowia psychicznego, w szczególności poprzez rozwój psychoedukacji dla dzieci, młodzieży, rodziców i seniorów, organizację spotkań



edukacyjnych z psychologami oraz wspieranie wczesnego rozpoznawania kryzysów emocjonalnych i zaburzeń psychicznych.

- Rozwijać współpracę pomiędzy CUS, szkołami i placówkami ochrony zdrowia w zakresie identyfikowania problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym także rozpoznawania sygnałów przemocy psychicznej, hejtu i cyberprzemocy, oraz kierowania rodzin do dostępnych form wsparcia.
- Zwiększać dostępność rehabilitacji i działań wspierających sprawność fizyczną, zwłaszcza dla seniorów oraz osób po chorobach przewlekłych i hospitalizacjach, poprzez rozwój lokalnych form aktywności ruchowej oraz działania minimalizujące bariery transportowe i finansowe.
- Ograniczać wykluczenie transportowe jako barierę zdrowotną, poprzez rozwój lokalnych form dowozu do placówek medycznych, rehabilitacyjnych i specjalistycznych, w tym wykorzystanie potencjału wolontariatu oraz rozwiązań środowiskowych.
- Wspierać rodziny opiekujące się osobami starszymi i niesamodzielnymi, poprzez dalszy rozwój usług wytnieniowych, środowiskowych oraz działań informacyjnych dotyczących dostępnych form pomocy zdrowotnej i opiekuńczej.
- Kontynuować działania na rzecz poprawy dostępności specjalistów, w tym psychologów, psychiatrów i rehabilitantów, poprzez inicjowanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi, udział w programach regionalnych oraz podejmowanie działań rzeczniczych wobec instytucji szczebla powiatowego i wojewódzkiego.
- Wzmacniać rolę samorządu gminnego jako koordynatora lokalnych działań prozdrowotnych, przy jednoczesnym wyraźnym oddzieleniu kompetencji gminy od odpowiedzialności systemowej państwa w zakresie funkcjonowania ochrony zdrowia.
- Utrzymywać i rozwijać działania angażujące społeczność lokalną i wolontariat w obszarze zdrowia, w tym wsparcie seniorów, pomoc w dostępie do usług medycznych oraz promocję aktywnego stylu życia.



3.7. Reintegracja społeczna i zawodowa oraz mieszkalnictwo

3.7.1. Dane z Diagnozy z 2021 roku

W diagnozie z 2021 roku obszar reintegracji społecznej i zawodowej identyfikowany był jako istotny, ale silnie zróżnicowany wewnętrznie. System wsparcia charakteryzował się wyraźnym zróżnicowaniem skuteczności – relatywnie dobrze odpowiadał na potrzeby osób czasowo bezrobotnych, natomiast napotykał istotne bariery w pracy z osobami długotrwale wykluczonymi społecznie i zawodowo oraz wymagającymi stabilizacji mieszkaniowej.

Kluczowe wnioski z tego okresu obejmowały:

1. Rynek pracy i rola Powiatowego Urzędu Pracy

Wskazywano, że Powiatowy Urząd Pracy w znacznym stopniu zaspokajał potrzeby w zakresie aktywizacji osób deklarujących gotowość do podjęcia zatrudnienia. Instrumenty takie jak staże, szkolenia czy dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej oceniane były jako skuteczne przede wszystkim wobec osób młodych i zmotywowanych. Jednocześnie w badaniach identyfikowano zjawisko rejestracji w urzędzie pracy motywowanej głównie potrzebą uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego, dotyczące m.in. samotnych matek oraz kobiet po urodzeniu dziecka, dla których realny powrót na rynek pracy był ograniczony ze względów opiekuńczych.

2. Osoby zagrożone trwałym wykluczeniem społecznym i zawodowym

Podkreślano ograniczone możliwości aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych, w szczególności:

- osób w wieku przedemerytalnym (60+), często obciążonych problemami zdrowotnymi, dla których standardowa oferta PUP była niewystarczająca,
- osób z niepełnosprawnościami, wobec których liczba ofert pracy była niewielka, a zatrudnienie w dużym stopniu uzależnione od systemu dotacji (PFRON); osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności miały bardzo ograniczone szanse na podjęcie pracy na otwartym rynku.



3. Rola Centrum Integracji Społecznej

Centrum Integracji Społecznej oceniano jako adekwatną i niezbędną formę wsparcia dla osób niewpisujących się w ofertę Powiatowego Urzędu Pracy, w szczególności osób długotrwale bezrobotnych. Podkreślano znaczenie kompleksowego modelu pracy, łączącego reintegrację zawodową z rozwojem kompetencji społecznych oraz wsparciem psychologicznym. Jednocześnie wskazywano na ograniczenia wynikające z projektowego charakteru działań – brak ciągłości finansowania oraz wsparcia pomostowego po zakończeniu projektów ograniczał trwałość osiągniętych efektów.

4. Deficyty w obszarze mieszkalnictwa społecznego

Jednym z najsłabszych elementów systemu reintegracji w 2021 roku była infrastruktura mieszkaniowa. W badaniach ilościowych dostępność mieszkań chronionych i treningowych uzyskała najniższą ocenę (1,6 pkt). Brakowało rozwiązań mieszkaniowych dedykowanych m.in. osobom opuszczającym pieczę zastępczą, osobom doświadczającym przemocy oraz osobom z niepełnosprawnościami, co w wielu przypadkach utrudniało skuteczne usamodzielnianie się i wychodzenie z systemu pomocy społecznej.

5. Kontekst pandemiczny

Pandemia COVID-19 w 2021 roku uwidoczniła konieczność ochrony istniejących miejsc pracy oraz specyficzne potrzeby w zakresie ponownej integracji społecznej po okresie izolacji, co stanowiło dodatkowe wyzwanie dla lokalnego systemu wsparcia.

3.7.2. Dane z badań obecnych – 2025 rok

Wyniki badań jakościowych przeprowadzonych w 2025 roku wskazują na zmiany w funkcjonowaniu lokalnego systemu reintegracji społecznej i zawodowej. Obok działań ukierunkowanych na aktywizację zawodową coraz większe znaczenie przypisywane jest wsparciu środowiskowemu, terapeutycznemu oraz stabilizacji sytuacji życiowej osób objętych pomocą. Jednocześnie, pomimo rozwoju części rozwiązań infrastrukturalnych, system pozostaje wrażliwy na ograniczenia związane z trwałością finansowania oraz złożonością potrzeb beneficjentów.



1. Reintegracja społeczna i zawodowa – aktualne wyzwania

W 2025 roku rozmówcy wskazywali, że głównym wyzwaniem w obszarze reintegracji nie jest samo pozostawanie bez pracy, lecz ograniczona gotowość części osób korzystających z pomocy społecznej do podjęcia zatrudnienia. Bariery powrotu na rynek pracy mają często charakter zdrowotny i psychospołeczny.

W wywiadach pojawiały się informacje o narastających problemach związanych z uzależnieniami (w tym od substancji psychoaktywnych), zaburzeniami psychicznymi (m.in. lękowymi i depresyjnymi) oraz długotrwałym pozostawaniem poza rynkiem pracy. Wskazywano, że w takich przypadkach standardowe instrumenty aktywizacji zawodowej okazują się niewystarczające bez wcześniejszego wsparcia terapeutycznego i pracy nad kompetencjami społecznymi.

2. Rola Centrum Integracji Społecznej i podmiotów ekonomii społecznej

System reintegracji w gminie opiera się na działaniach Centrum Integracji Społecznej oraz podmiotów ekonomii społecznej, w tym spółdzielni socjalnych. Podmioty te oceniane są jako istotny zasób lokalny, umożliwiający stopniowe włączanie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w aktywność zawodową, m.in. poprzez zatrudnienie w obszarze usług opiekuńczych, porządkowych i społecznych.

Jednocześnie rozmówcy zwracali uwagę na ograniczoną stabilność finansową tych form wsparcia. Funkcjonowanie CIS i spółdzielni socjalnych pozostaje w dużym stopniu uzależnione od projektów i grantów, a przerwy w finansowaniu skutkują zawieszaniem działań i utrudniają zachowanie ciągłości pracy z uczestnikami procesów reintegracyjnych.

3. Trwałość projektów i bariera odpłatności

Badania z 2025 roku wskazują na trudności związane z utrzymaniem efektów działań reintegracyjnych po zakończeniu finansowania zewnętrznego. Rozmówcy opisywali sytuacje, w których część beneficjentów rezygnowała z udziału w usługach wspierających po wprowadzeniu nawet niewielkiej odpłatności.

Zjawisko to dotyczyło m.in. usług asystenckich i teleopiekuńczych, gdzie – jak wskazywano w wywiadach – odpływ uczestników następował w momencie zmiany zasad finansowania.



Wypowiedzi rozmówców sugerują, że bariery ekonomiczne oraz brak utrwalonych wzorców korzystania z odpłatnych usług społecznych mają istotny wpływ na trwałość wsparcia.

4. Współpraca instytucjonalna i uwarunkowania terytorialne

Współpraca pomiędzy CUS a organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami lokalnymi oceniana jest jako dobra. CUS pełni rolę koordynatora, kierując mieszkańców do dostępnych form reintegracji społecznej i zawodowej oraz łącząc różne ścieżki wsparcia.

Jednocześnie wskazywano na utrzymujące się bariery terytorialne. Podział gminy przez rzekę Noteć nadal wpływa na dostępność części usług reintegracyjnych dla mieszkańców niektórych sołectw, co wymaga działań o charakterze mobilnym i środowiskowym.

5. Mieszkalnictwo treningowe – funkcjonowanie i ograniczenia

W porównaniu z 2021 rokiem istotną zmianą jest uruchomienie mieszkania treningowego. Rozwiązanie to oceniane jest jako ważny element wsparcia osób opuszczających pieczę zastępczą oraz osób z niepełnosprawnościami, umożliwiający czasową stabilizację sytuacji mieszkaniowej i wsparcie procesu usamodzielniania.

Jednocześnie podkreślano, że funkcjonujące rozwiązania mają charakter punktowy. Skala potrzeb w obszarze mieszkalnictwa społecznego pozostaje większa niż dostępna oferta. W badaniach wskazywano na brak mieszkań interwencyjnych, w tym dla osób doświadczających przemocy, oraz ograniczoną liczbę mieszkań docelowych dla osób kończących okres treningowy, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować na rynku komercyjnym.

3.7.3. Porównanie

Analiza porównawcza danych z Diagnozy z 2021 roku oraz wyników badań jakościowych z 2025 roku wskazuje na wyraźną ewolucję lokalnego systemu reintegracji społecznej i zawodowej oraz częściową poprawę sytuacji w obszarze mieszkalnictwa. Jednocześnie utrzymują się istotne ograniczenia strukturalne, które zmieniły swój charakter, lecz nie zostały całkowicie wyeliminowane.



1. Zmiana charakteru problemów reintegracyjnych

W 2021 roku głównym wyzwaniem w obszarze reintegracji była ograniczona skuteczność standardowych instrumentów rynku pracy wobec osób długotrwale bezrobotnych, w tym osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz osób funkcjonujących w niestabilnych warunkach życiowych. W 2025 roku problem ten uległ przekształceniu – rozmówcy rządziej wskazują na brak ofert pracy, a częściej na bariery psychospołeczne i zdrowotne utrudniające podjęcie zatrudnienia.

Oznacza to przesunięcie akcentu z samej aktywizacji zawodowej w kierunku potrzeby długofalowego wsparcia społecznego, terapeutycznego i środowiskowego.

2. Rola instytucji reintegracyjnych – ciągłość i ograniczenia

Zarówno w 2021, jak i w 2025 roku kluczową rolę w pracy z osobami długotrwale wykluczonymi przypisywano Centrum Integracji Społecznej. W obu okresach CIS oceniany był jako forma wsparcia adekwatna do potrzeb osób niewpisujących się w ofertę Powiatowego Urzędu Pracy.

Jednocześnie w obu diagnozach wskazywano na projektowy charakter działań reintegracyjnych. W 2021 roku podkreślano brak instytucji prowadzących długofalową pracę z osobami długotrwale bezrobotnymi, natomiast w 2025 roku akcentowano ryzyko przerw w funkcjonowaniu istniejących podmiotów oraz trudności w utrzymaniu ciągłości wsparcia po zakończeniu projektów.

3. Trwałość efektów wsparcia

W 2021 roku zwracano uwagę na zjawisko wielokrotnego uczestnictwa tych samych osób w kolejnych projektach aktywizacyjnych, bez trwałej zmiany ich sytuacji życiowej i zawodowej. W 2025 roku problem ten przybiera inną formę – badania wskazują na trudności w utrzymaniu uczestnictwa beneficjentów w usługach reintegracyjnych i wspierających po zakończeniu finansowania zewnętrznego lub wprowadzeniu odpłatności.

W obu okresach wspólnym elementem pozostaje ograniczona trwałość efektów działań reintegracyjnych, choć mechanizmy prowadzące do tego zjawiska są odmienne.



4. Mieszkalnictwo jako element procesu reintegracji

W 2021 roku mieszkalnictwo wskazywane było jako jedno z najsłabszych ogniw lokalnego systemu reintegracji. Brak mieszkań treningowych, chronionych i interwencyjnych istotnie ograniczał skuteczność pracy socjalnej i procesów usamodzielniania.

W 2025 roku nastąpiła częściowa poprawa w tym obszarze dzięki uruchomieniu mieszkania treningowego. Rozwiązanie to wypełniło część luki zidentyfikowanej w 2021 roku i stanowi istotne uzupełnienie działań reintegracyjnych. Jednocześnie badania z 2025 roku potwierdzają, że skala dostępnych rozwiązań mieszkaniowych pozostaje niewystarczająca, a brak mieszkań interwencyjnych i docelowych nadal stanowi istotną barierę w procesie usamodzielniania.

5. Zakres oddziaływania gminy a bariery systemowe

Zarówno w 2021, jak i w 2025 roku podkreślano ograniczony wpływ gminy na część barier systemowych związanych z reintegracją społeczną i zawodową. W 2021 roku dotyczyło to głównie struktury rynku pracy oraz ograniczeń instytucjonalnych, natomiast w 2025 roku wyraźniej ujawniają się bariery związane z dostępnością wsparcia terapeutycznego, stabilnością finansowania oraz złożonością problemów zdrowotnych i psychospołecznych beneficjentów.

Zmiana ta wskazuje, że lokalny system wsparcia uległ rozwojowi organizacyjnemu, jednak mierzy się obecnie z wyzwaniami o charakterze bardziej złożonym i długofalowym.

3.7.4. Realizacja rekomendacji z Diagnozy z 2021 roku

Analiza wyników badań jakościowych z 2025 roku pozwala na ocenę stopnia realizacji rekomendacji sformułowanych w Diagnozie z 2021 roku w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej oraz mieszkalnictwa.

A. Pełna realizacja rekomendacji

W analizowanym obszarze nie zidentyfikowano rekomendacji z 2021 roku, które zostałyby w pełni i systemowo zrealizowane do 2025 roku.



B. Częściowa realizacja rekomendacji

1. Koordynacja działań instytucji oraz integracja różnych grup społecznych

Rekomendacja dotycząca koordynacji działań instytucji funkcjonujących w różnych środowiskach została zrealizowana częściowo. W 2025 roku widoczna jest poprawa współpracy na poziomie gminnym, szczególnie pomiędzy CUS, organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami realizującymi działania reintegracyjne. CUS pełni rolę koordynatora i punktu pierwszego kontaktu, co usprawnia kierowanie osób do dostępnych form wsparcia.

Jednocześnie badania wskazują, że integracja pomiędzy różnymi grupami społecznymi ma nadal ograniczony zakres, a działania reintegracyjne koncentrują się głównie wewnątrz poszczególnych grup.

2. Modyfikacja oferty wsparcia dla osób bezrobotnych oraz kierowanie do CIS

Rekomendacja dotycząca dostosowania oferty wsparcia do zmian na rynku pracy oraz udoskonalenia procesu kierowania osób wykluczonych społecznie do instytucji posiadających dedykowane programy została zrealizowana częściowo. W 2025 roku widoczna jest wzmocniona rola CIS w pracy z osobami długotrwale bezrobotnymi oraz lepsza współpraca pomiędzy CUS a podmiotami reintegracyjnymi.

Nie wdrożono jednak odrębnych, wyspecjalizowanych rozwiązań służących pogłębionej diagnozie problemów osób kierowanych do CIS, a proces ten pozostaje w dużej mierze zależny od dostępności projektów i zasobów.

3. Rozszerzenie zakresu działalności Centrum Integracji Społecznej

Rekomendacja dotycząca poszerzenia oferty CIS oraz jego stabilnego finansowania została zrealizowana częściowo. CIS nadal pełni istotną rolę w lokalnym systemie reintegracji, oferując wsparcie o charakterze kompleksowym. Jednocześnie badania z 2025 roku wskazują na brak trwałych rozwiązań finansowych zapewniających stabilność funkcjonowania CIS oraz ograniczony rozwój dodatkowych form wsparcia, w tym zajęć edukacyjnych i ruchowych skierowanych do dzieci uczestników.



C. Brak realizacji rekomendacji

1. Monitoring uczestników po zakończeniu projektów reintegracyjnych

Rekomendacja dotycząca zapewnienia monitoringu uczestników po zakończeniu udziału w projektach reintegracyjnych nie została zrealizowana w sposób systemowy. W badaniach z 2025 roku nie wskazywano na funkcjonowanie rozwiązań umożliwiających długofalowe śledzenie sytuacji zawodowej i społecznej uczestników po zakończeniu wsparcia.

2. Integracja instytucji i przedsiębiorstw po obu stronach rzeki Noteć

Rekomendacja dotycząca zintegrowania instytucji i przedsiębiorstw funkcjonujących po obu stronach rzeki Noteć nie została zrealizowana. W 2025 roku nadal identyfikowane są bariery terytorialne wpływające na współpracę instytucjonalną oraz dostęp mieszkańców do usług reintegracyjnych, a działania podejmowane w tym zakresie mają charakter punktowy.

3.7.5. Rekomendacje

1. Wzmocnienie koordynacji działań reintegracyjnych

Zaleca się dalsze wzmacnianie roli CUS jako koordynatora działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej, w szczególności poprzez lepsze łączenie działań kierowanych do różnych grup (osób długotrwale bezrobotnych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie mieszkaniowym), tak aby sprzyjały one integracji międzygrupowej, a nie wyłącznie pracy w obrębie jednorodnych środowisk.

2. Rozwój wieloetapowych form reintegracji społeczno-zawodowej

Rekomenduje się rozwijanie form reintegracji uwzględniających etapowość procesu, w tym łączenie wsparcia terapeutycznego, treningu kompetencji społecznych oraz działań zawodowych, szczególnie wobec osób oddalonych od rynku pracy z powodów zdrowotnych i psychospołecznych.

3. Wzmocnienie stabilności funkcjonowania Centrum Integracji Społecznej

Zaleca się podejmowanie działań na rzecz zwiększenia stabilności organizacyjnej i finansowej CIS, w tym poszukiwanie rozwiązań umożliwiających ograniczenie przerw w realizacji działań reintegracyjnych oraz zapewnienie ciągłości wsparcia dla uczestników.



4. Wprowadzenie elementów monitoringu po zakończeniu wsparcia reintegracyjnego

Rekomenduje się wypracowanie prostych i adekwatnych narzędzi monitorowania sytuacji społeczno-zawodowej uczestników po zakończeniu udziału w projektach reintegracyjnych, w celu oceny trwałości efektów wsparcia i lepszego dopasowania przyszłych działań.

5. Rozszerzenie oferty mieszkalnictwa wspierającego i interwencyjnego

Zaleca się dalszy rozwój rozwiązań mieszkaniowych wspierających proces usamodzielniania, w szczególności mieszkań interwencyjnych oraz mieszkań o charakterze pomostowym, jako integralnego elementu reintegracji społecznej i zawodowej.

6. Ograniczanie barier terytorialnych w dostępie do usług reintegracyjnych

Rekomenduje się podejmowanie działań zmierzających do zmniejszenia nierówności w dostępie do usług reintegracyjnych pomiędzy różnymi częściami gminy, w tym poprzez rozwój działań mobilnych, środowiskowych oraz wzmacnianie współpracy instytucjonalnej po obu stronach rzeki Noteć.



4. Podsumowanie i wnioski ogólne

Przeprowadzona aktualizacja Diagnozy Potrzeb i Potencjału Wspólnoty Samorządowej Gminy Czarnków potwierdza, że lata 2021–2025 były okresem intensywnych zmian w lokalnym systemie usług społecznych. Zmiany te miały zarówno charakter organizacyjny (utworzenie i rozwój Centrum Usług Społecznych), jak i funkcjonalny (poszerzenie katalogu usług, większa dostępność wsparcia środowiskowego). Jednocześnie diagnoza ujawnia utrzymywanie się oraz pogłębianie części problemów strukturalnych, których skala i złożoność wykraczają poza bezpośrednie możliwości oddziaływania gminy.

1. Ewolucja lokalnego systemu usług społecznych

Najistotniejszym wnioskiem płynącym z całości dokumentu jest wyraźna ewolucja lokalnego systemu wsparcia – od modelu skoncentrowanego głównie na świadczeniach finansowych w kierunku modelu usługowego, opartego na pracy środowiskowej, koordynacji działań oraz indywidualizacji wsparcia.

Utworzenie Centrum Usług Społecznych wpłynęło na poprawę spójności działań realizowanych na poziomie gminy, zwiększyło rozpoznawalność oferty wsparcia oraz ograniczyło barierę stygmatyzacji korzystania z pomocy społecznej. CUS pełni obecnie rolę instytucji koordynującej różne ścieżki wsparcia – od pomocy rodzinom, przez działania profilaktyczne i zdrowotne, po reintegrację społeczną i zawodową.

Jednocześnie rozszerzenie zakresu usług wiąże się z rosnącym obciążeniem kadrowym i organizacyjnym, co w perspektywie długofalowej wymaga stabilizacji finansowej oraz dalszego dostosowywania zasobów do skali realizowanych zadań.

2. Kluczowe tendencje demograficzne i ich konsekwencje

Analiza danych demograficznych jednoznacznie wskazuje na postępujące starzenie się populacji gminy, spadek liczby osób w wieku przedprodukcyjnym oraz utrzymujący się ujemny przyrost naturalny. Tendencje te mają bezpośrednie przełożenie na rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, zdrowotne i środowiskowe, przy jednoczesnym zmniejszaniu się potencjalnych zasobów opiekuńczych w rodzinach.

Starzenie się populacji wpływa również na strukturę problemów społecznych – coraz większe znaczenie mają kwestie związane z niesamodzielnnością, przewlekłymi chorobami,



samotnością oraz barierami ekonomicznymi seniorów. Jednocześnie widoczne jest silne zróżnicowanie wewnątrz tej grupy – od aktywnych seniorów korzystających z oferty klubowej, po osoby sędziwe i niesamodzielne, pozostające poza głównym nurtem działań społecznych.

3. Złożoność problemów społecznych

W aktualnym obrazie sytuacji społecznej w Gminie Czarnków coraz wyraźniej ujawnia się złożony charakter problemów, które rzadko występują w izolacji. Problemy ekonomiczne, rodzinne, zdrowotne i społeczne coraz częściej współwystępują, tworząc konfiguracje wymagające wielowymiarowego wsparcia.

Szczególnie widoczne są trudności związane ze zdrowiem psychicznym mieszkańców, które pojawiają się na różnych etapach życia i w różnych obszarach funkcjonowania społecznego. Dotyczy to w szczególności:

- pogarszającej się kondycji psychicznej dzieci i młodzieży,
- narastających problemów zdrowia psychicznego osób dorosłych,
- rodzin funkcjonujących w warunkach długotrwałego stresu, przeciążenia opiekuńczego i kryzysów relacyjnych,
- osób korzystających z pomocy społecznej, których gotowość do podejmowania aktywności zawodowej ograniczana jest przez problemy zdrowotne i psychospołeczne.

W rezultacie standardowe instrumenty wsparcia, oparte głównie na aktywizacji zawodowej lub świadczeniach finansowych, coraz częściej okazują się niewystarczające bez równoległych działań o charakterze terapeutycznym, środowiskowym i długofalowym

4. Zdrowie psychiczne jako wyzwanie przekrojowe

Jednym z najważniejszych wniosków ogólnych jest uznanie zdrowia psychicznego za problem przekrojowy, obecny we wszystkich analizowanych obszarach: edukacji, wsparciu rodziny, promocji zdrowia, reintegracji społecznej i zawodowej oraz pracy z seniorami.

Deficyt dostępności specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej – zarówno dla dzieci, jak i dorosłych – stanowi obecnie jedną z najpoważniejszych barier w skutecznym reagowaniu na potrzeby mieszkańców. Szkoły, CUS i instytucje lokalne coraz częściej pełnią funkcję pierwszego kontaktu, nie dysponując jednak możliwościami zapewnienia długofalowego leczenia i terapii.



Problem ten ma charakter systemowy i wykracza poza kompetencje gminy, jednak jego konsekwencje w sposób bezpośredni obciążają lokalny system usług społecznych.

5. Rola środowiska lokalnego i współpracy instytucjonalnej

Diagnoza potwierdza istotną rolę środowiska lokalnego w identyfikowaniu potrzeb i reagowaniu na sytuacje kryzysowe. Sołtysi, lokalni liderzy, szkoły oraz organizacje społeczne pełnią funkcję „systemu wczesnego ostrzegania”, szczególnie w odniesieniu do osób starszych, samotnych i rodzin w kryzysie.

Współpraca na poziomie gminnym oceniana jest jako dobra i funkcjonalna. Jednocześnie utrzymują się trudności we współpracy z instytucjami szczebla powiatowego, zwłaszcza w obszarach wymagających decyzji administracyjnych, dostępu do specjalistów oraz pieczy zastępczej. Ograniczenia te wpływają na skuteczność działań lokalnych i powodują konieczność poszukiwania rozwiązań kompensacyjnych na poziomie gminy.

6. Ograniczenia strukturalne i wyzwania na kolejne lata

Pomimo wyraźnego rozwoju lokalnego systemu usług społecznych, diagnoza wskazuje na utrzymywanie się kluczowych barier strukturalnych, w szczególności:

- ograniczonej dostępności ochrony zdrowia i specjalistów,
- braku infrastruktury opieki dziennej i całodobowej dla seniorów i osób niesamodzielnych,
- niestabilności finansowania części usług realizowanych w formule projektowej,
- wykluczenia komunikacyjnego wpływającego na dostęp do usług społecznych i zdrowotnych.

Wyzwania te wymagają dalszego wzmocnienia roli koordynacyjnej CUS, stabilizacji realizowanych usług oraz konsekwentnego planowania działań w perspektywie wieloletniej, z uwzględnieniem ograniczeń systemowych niezależnych od samorządu gminnego.