



DIAGNOZA POTRZEB I POTENCJAŁU WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH GMINY MIEJSKIEJ OSTRÓDA



OSTRÓDA 2026

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Metodologia i przebieg badania.....	6
1.1. Cel badania i problemy badawcze.....	6
1.2. Metody badawcze	6
2. Wprowadzenie do tematyki potrzeb i usług społecznych	9
3. Dokumenty strategiczne w obszarze usług społecznych	13
4. Ogólna charakterystyka sytuacji społecznej Gminy Miejskiej Ostróda.....	19
5. Prezentacja wyników badań.....	24
5.1. Wprowadzenie	24
5.2. Usługi wspierania rodziny	27
5.3. Usługi na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	34
6. Potencjał wspólnoty samorządowej	39
7. Wnioski i rekomendacje	43
Spis tabel i wykresów	45

Wprowadzenie

Niniejszy raport stanowi efekt badań społecznych przeprowadzonych w ramach projektu „Innov’ESS”, realizowanego przez Stowarzyszenie Rich’ESS z Francji w partnerstwie z Elbląskim Stowarzyszeniem Wspierania Inicjatyw Pozarządowych z Elbląga (ESWIP).

Współpraca Gminy Miejskiej Ostróda ze Stowarzyszeniem ESWIP realizowana jest w szerokim obszarze ekonomii społecznej i usług społecznych. Przedstawiciele Gminy, w tym w szczególności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie, aktywnie uczestniczą w pracach Powiatowego Zespołu ds. Ekonomii Społecznej, a także w działaniach animacyjnych, doradczych i szkoleniowych w ramach Ośrodka Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu. Z uwagi na dotychczasową efektywną współpracę Gmina Miejska Ostróda została zaproszona do udziału w ponadnarodowym projekcie, w ramach którego przeprowadzono diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej, służącą przekształceniu MOPS w Ostródzie w Centrum Usług Społecznych. Potrzeba podjęcia takich działań wynika z doświadczeń w realizowaniu polityki społecznej na poziomie gminy oraz obserwowanych zmian w strukturze i funkcjonowaniu społeczeństwa, które skutkują koniecznością realizacji nie tylko usług skierowanych do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ale także działań o charakterze powszechnym, skierowanych do wszystkich mieszkańców.

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych opracowywana jest na podstawie art. 5 ust. 2 *Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, w świetle którego przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina bierze pod uwagę diagnozę w zakresie usług społecznych, opracowaną przez centrum. Natomiast zgodnie z art. 21 diagnoza ta opracowywana jest na podstawie wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty, na okres 5-letni i podlega aktualizacji, gdy nastąpi istotna zmiana wniosków wynikających z rozeznania.

Diagnoza powinna zawierać w szczególności informacje dotyczące potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, a także jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz osób fizycznych i prawnych wykonujących usługi społeczne na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług. Diagnoza poddawana jest konsultacjom społecznym, następnie przekazywana burmistrzowi/wójtowi oraz radzie gminy. Regulacje ustawowe pozostawiają dość duży zakres swobody co do sposobu przeprowadzenia badania, co wynika z założenia, że gmina powinna w jak największym stopniu bazować na własnych doświadczeniach i praktyce w zakresie realizacji usług i współpracy z innymi podmiotami.

Niniejsza diagnoza została przeprowadzona na bazie praktycznych rozwiązań badawczych, zaproponowanych przez Stowarzyszenie Rich’ESS, w ramach innowacyjnego i kompleksowego programu diagnozy społecznej Rewelator [franc. Révélateur]. Program ten angażuje szeroki wachlarz organizacji i osób – samorządy, przedsiębiorców, organizacje pozarządowe

i mieszkańców danego obszaru, aby odkryć jego rzeczywiste potrzeby i istniejące potencjały oraz zaproponować rozwiązanie w duchu innowacji społecznej. Podstawą Rewelatora jest dążenie do wykrycia realnej potrzeby – nie z punktu widzenia samorządu lub organizacji zlecającej badanie, ale z punktu widzenia mieszkańców, użytkowników, przyszłych beneficjentów usługi – tak, aby zaproponowane rozwiązanie było rzeczywiście potrzebne i użyteczne.

Diagnoza za pomocą Rewelatora we Francji przeprowadzana jest najczęściej na zlecenie samorządów lokalnych, niekiedy podejmujących inicjatywę lub propozycję zgłaszaną przez mieszkańców. Punktem wyjścia może być lokal, jakim gmina dysponuje, a szuka pomysłu na zagospodarowanie go; niekiedy jest odwrotnie – jest pomysł na działanie, ale brak pewności, czy znajdzie ono odbiorców. Niezmiennie zaczyna się od dogłębnego rozpoznania obszaru, gdzie prowadzona jest diagnoza – wioski, gminy czy dzielnicy, bo znajomość specyfiki miejsca jest kluczowa do zaplanowania kolejnych kroków. Rewelator to także przestrzeń na spotkania i rozmowy – z mieszkańcami, przedsiębiorcami, przedstawicielami organizacji pozarządowych, pracownikami samorządu... - w zależności od tematyki i miejsca diagnozy lista ta może się zmienić. Spotkania są prowadzone przy użyciu różnych narzędzi – wywiad, ankieta, spacer badawczy, sondaż uliczny, mind mapping, warsztaty kreatywne. Po zdiagnozowaniu rzeczywistej potrzeby, którą trzeba zaspokoić, następuje planowanie sposobu wykonania usługi w duchu przedsiębiorczości społecznej, bo jednym z celów Rewelatora jest rozwój tego sektora.

Rewelator jest metodą uniwersalną, o czym świadczy fakt, że przeprowadzone przez Rich'ESS diagnozy dotyczyły m.in. wzmocnienia więzi społecznych w małej miejscowości, upcyklingu tekstyliów, zagospodarowania odpadów z połowów morskich (muszli), utworzenia miejsca spotkań cyfrowych dla mieszkańców miasteczka, budowy chronionego osiedla dla osób w spektrum autyzmu czy powstania platformy mobilności na obszarach wiejskich.

Oprócz samej diagnozy, Rewelator przynosi wymierne korzyści. Dzięki zwróceniu się do szerokiego grona interesariuszy, mamy możliwość poznania ich, wysłuchania ich opinii i potrzeb, co przekłada się na kompleksowy obraz danego obszaru badawczego. Ponadto mieszkańcy, przedstawiciele organizacji i przedsiębiorcy czują się włączeni w procesy decyzyjne, dzięki czemu chętniej się angażują w działania samorządu. To, co wyróżnia tę metodę, to to, że nie kończy się ona na diagnozie, ale idzie dalej – do opracowania konkretnego modelu rozwiązania problemu oraz wskazania organizacji lub przedsiębiorstwa społecznego, które może go wdrożyć.

Niniejszy dokument składa się z sześciu rozdziałów. W pierwszym przedstawiono metodologię i przebieg badania wraz z charakterystyką osób w nim uczestniczących. W drugim rozdziale zawarto wprowadzenie do tematyki potrzeb społecznych, a w trzecim – założenia głównych dokumentów strategicznych gminy w obszarze polityki społecznej. Czwarty rozdział prezentuje ogólną charakterystykę sytuacji społecznej gminy. Rozdział piąty przedstawia wyniki przeprowadzonych badań z uwzględnieniem analizy danych zastanych oraz wyników

badzeń społecznych. Badania objęły wybrane obszary usług społecznych, zdiagnozowane na podstawie wstępnego rozeznania potrzeb przeprowadzonego z udziałem przedstawicieli lokalnych instytucji i organizacji zaangażowanych w realizację lokalnej polityki społecznej. Rozdział szósty zawiera analizę potencjału wspólnoty samorządowej w obszarze usług społecznych, a w rozdziale siódmym zawarto główne wnioski i rekomendacje z przeprowadzonych badań.

1. Metodologia i przebieg badania

1.1. Cel badania i problemy badawcze

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

- 1) Wieloaspektowość
- 2) Kompleksowość
- 3) Zróżnicowanie metod badawczych
- 4) Partycypacja
- 5) Praktyczność

Autorzy opracowania podjęli wysiłek, by powyższe warunki zostały spełnione, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki gminy.

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

Postawiono następujące pytania badawcze, odnoszące się do zdiagnozowanych obszarów usług:

- 1) Jaki jest obecny stan świadczonych usług w Gminie?
- 2) Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców?
- 3) Jaki jest potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych?
- 4) Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych?

Sformułowane wyżej pytania odnoszą się zarówno do potrzeb, jak i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych, co wynika z wymogów ustawowych wobec programu rozwoju usług społecznych oraz wdrażania i funkcjonowania Centrum Usług Społecznych.

1.2. Metody badawcze

Zgodnie z założeniami zarówno koncepcji diagnoz potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w obszarze usług społecznych, jak i metodologii Rewelator, badanie zostało przeprowadzone za pomocą kilku, wzajemnie uzupełniających się, metod badawczych, tj. analiza danych zastanych, analiza dokumentów, badanie ankietowe oraz wywiady grupowe.

Analiza danych zastanych (desk research) – obejmowała analizę, weryfikację i kompilację danych i informacji pochodzących z ogólnodostępnych raportów i baz, a także sprawozdań gminnych instytucji. Została przeprowadzona w oparciu o dane za lata 2022-2025. Z założenia, wykorzystywane były najbardziej aktualne dane roczne. Do głównych źródeł danych należały:

- Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego,
- Raporty o stanie gminy,
- Ocena Zasobów Pomocy Społecznej,
- Sprawozdania MPiPS-03,
- Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie.

W ramach **analizy dokumentów** przeanalizowano zapisy kluczowych dokumentów obszaru usług społecznych na szczeblu krajowym i wojewódzkim, a także *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ostróda na lata 2019-2025*, *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033* odnosząc się w szczególności do celów dokumentów strategicznych oraz *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028*.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w okresie od kwietnia do czerwca 2023 roku za pomocą kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia. Przygotowano dwie odrębne ankiety skierowane do osób dorosłych oraz młodzieży szkolnej. Kwestionariusz dla dorosłych mieszkańców składał się z 13 pytań, w tym 2 o charakterze metryczkowym, natomiast kwestionariusz dla młodzieży – z 9 pytań, w tym 1 metryczkowego. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone zarówno w formule on-line i „papierowej” z uwagi na zróżnicowanie odbiorców oraz dążenie do dotarcia do większej grupy respondentów. Opinie mieszkańców zbierano również podczas inauguracji Warmińsko-Mazurskich Dni Rodziny w Ostródzie, która odbyła się 27 maja 2023 roku oraz podczas Wojewódzkiej Inauguracji w ramach Ogólnopolskiej Akcji Informacyjno-Edukacyjnej „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą”, która odbyła się 21.06.2023 roku.

W badaniu ankietowym wzięło udział 658 dorosłych mieszkańców Ostródy, w tym 77,5% kobiet oraz 22,5% mężczyzn. Spośród nich 36,5% stanowiły osoby od 60 roku życia wzwyż; 30,0% to osoby w wieku od 30 do 44 lat, a 26,6% - w wieku 45-59 lat. Jedynie 7,0% badanych stanowiły osoby do 29 roku życia.

W badaniu ankietowym młodzieży uczestniczyło 1 036 osób, w tym 56,6% dziewcząt oraz 43,4% chłopców.

Podwaliny pod opracowaną diagnozę stanowił proces dialogu z podmiotami ekonomii społecznej, który rozpoczął się podczas prac nad *Lokalnym Planem Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028*, obejmujących m.in. spotkania z podmiotami, zainteresowanymi realizacją usług społecznych na rzecz mieszkańców Ostródy.

W ramach prac nad Diagnozą, w dniu 6 listopada 2024 roku, został przeprowadzony wywiad grupowy z przedstawicielami podmiotów ekonomii społecznej funkcjonujących na terenie Ostródy i działających na rzecz jej mieszkańców. Warsztaty moderowali przedstawiciele Stowarzyszenia Rich'ESS oraz specjalistka ds. diagnozy Stowarzyszenia ESWIP. Wzięło w nich udział 26 osób, wśród których byli przedstawiciele MOPS w Ostródzie oraz podmiotów ekonomii społecznej. Następnie, w dniu 21 lutego 2025 roku odbyło się spotkanie warsztatowe z pracownikami MOPS, podczas którego, na podstawie dotychczas zebranego materiału, diagnozowano stan usług społecznych oraz wypracowywano propozycje nowych usług, które mogłyby być realizowane w ramach CUS.

Uzupełnienie i inspirację stanowiła również wizyta studyjna w Bretanii, której tematem przewodnim stały się, zgodnie z wypracowanymi założeniami diagnozy, usługi społeczne na rzecz osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, a także usługi wspierania rodziny. W wizycie studyjnej, która odbyła się w dniach 13-17 maja 2025 roku wzięła udział m.in. dyrektor MOPS w Ostródzie oraz pracownik Stowarzyszenia ESWIP – specjalistka ds. diagnozy w projekcie „Innov'ESS”, która jednocześnie jest autorką niniejszego dokumentu.

2. Wprowadzenie do tematyki potrzeb i usług społecznych

W uzasadnieniu do projektu ustawy o CUS czytamy, że „centra usług społecznych będą tworzone w celu zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Będą one nową jednostką organizacyjną gminy i zarazem nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych, organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Dzięki działalności centrów, usługi społeczne staną się szerzej dostępne dla mieszkańców, a samorządy gminne będą w stanie trafniej i w sposób bardziej kompleksowy odpowiadać na rosnące i zmieniające się potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnych”¹. Adekwatne podejście odnajdujemy w samej ustawie. Jak widać, w świetle regulacji o CUS, kluczową kategorią lokalnej polityki społecznej stają się „potrzeby społeczne”, stanowiące podstawę do planowania i realizowania przez gminę programów usług społecznych.

W istocie nie jest to podejście nowe, ponieważ już w pierwotnym tekście ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej słowo „potrzeby” pojawiało się wielokrotnie, w tym m.in. w art. 15 pkt 5 i 6, które wskazywały, że pomoc społeczna polega w szczególności na realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych, a także na rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb. Fundamentalne znaczenie potrzeb społecznych było również ujmowane w definiowaniu „polityki społecznej”. Według jednej z takich definicji, zakres polityki społecznej dotyczy „potrzeb związanych ze sferą bytu, sferą pozamaterialną i sferą psychospołeczną. Celem zaś tej dyscypliny jest kreowanie postępu społecznego, mierzonego poprawą poziomu i jakości życia ludności”². Podobnie w tej tematyce wypowiada się na przykład Ryszard Szarfenberg, podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową rolę³.

Internetowa Encyklopedia PWN definiuje „potrzebę” w dwóch znaczeniach: „przedmiotowym — jako zewn. wobec organizmu rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu” oraz „podmiotowym — jako wewn. stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego”⁴. To samo źródło podaje też definicję słowa „potrzeby” w kontekście ekonomicznym, zwracając uwagę na „stan albo poczucie niedoboru lub braku jakichś wartości czy dóbr koniecznych do utrzymania co najmniej podstawowego standardu biologicznego, psychicznego, materialnego funkcjonowania człowieka, także w społeczeństwie”⁵.

¹ Przedstawiony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Druk Sejmowy nr 3040 z 16 listopada 2018 r.

² *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, P. Grzywina, J. Lustig, M. Mitrega, N. Stępień-Lampa, B. Zasepa, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s. 12.

³ R. Szarfenberg, Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk_ps.pdf

⁴ <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/potrzeba.html>

⁵ Tamże.

Potrzeby człowieka mogą być w różny sposób klasyfikowane. Najbardziej bodaj znany podział przedstawił amerykański psycholog Abraham Maslow, który korzystając ze schematu piramidy uszeregował potrzeby człowieka według określonych kryteriów. Według Maslowa, istnieje pięć rodzajów potrzeb (fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji), spośród których każda ma swoją hierarchię. Realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii (piętra piramidy) jest możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego⁶.

Szeroką gamę potrzeb zaprezentował również psycholog Tomasz Kocowski, wyróżniając ponad 40 potrzeb uporządkowanych w pięciu grupach:

- a) egzystencji (np. pokarmowe, odzieżowe, mieszkaniowe, zdrowotne, rekreacyjne);
- b) prokreacji i rozwoju (np. dydaktyczne, rodzinne, samorealizacji),
- c) funkcjonalne (np. informacyjne, sprawnościowe, lokomocyjne),
- d) społeczne (np. przynależności, więzi emocjonalnej, akceptacji),
- e) psychiczne.

Co ciekawe, do ostatniej z wymienionych grup T. Kocowski zaliczył subiektywne potrzeby w czterech pierwszych obszarach, albowiem u różnych ludzi szczęście osobiste i zadowolenie z życia będą zależeć w różnym stopniu od realizacji poszczególnych potrzeb⁷. Warto w tym kontekście wspomnieć, że z perspektywy socjologicznej, odróżnia się potrzeby normatywne, czyli identyfikowane przez ekspertów, od potrzeb odczuwanych, czyli tego, czego ludzie naprawdę chcą oraz potrzeb wyrażanych, a więc żądań w związku z którymi podejmowane jest jakieś działanie. Wymienia się ponadto potrzeby porównawcze, formułowane przez porównywanie populacji na podstawie pewnych wskaźników, na przykład osób, które korzystają z usług medycznych, edukacyjnych czy zawodowych.

Z kolei przywołany wcześniej R. Szarfenberg definiuje potrzeby społeczne jako „coś co niezbędne, aby odbiorcy lepiej funkcjonowali, więcej osiągnęli w życiu”, a także „niezbędne, aby ludzie żyli dłużej oraz aby żyli życiem jak najwyższej jakości”⁸. Z tego względu, potrzeby dzieli na te, które dotyczą długości życia i te, które dotyczą jakości życia. Działania podejmowane przez służby społeczne mogą być ukierunkowane na podnoszenie tylko jakości życia albo tylko długości życia mieszkańców, jednak najczęściej będą dotyczyły obu tych sfer jednocześnie. R. Szarfenberg nakłada na to model uwarunkowań osiągnięć życiowych, aby zwrócić uwagę, że potrzeby mogą być traktowane również jako niezbędne zasoby i możliwości. Należy zatem wnioskować, że strategie i programy realizowane przez służby społeczne

⁶ https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa

⁷ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka: koncepcja systemowa*, Wyd. 2, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.

⁸ R. Szarfenberg, *Ewaluacja w polityce społecznej. Kryteria ewaluacji – użyteczność, trwałość, trafność*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps>

powinny dążyć do zwiększania zasobów osobistych i otoczenia, minimalizowania barier w dostępie do dóbr społecznych, a także do zmniejszania nierówności osiągnięć życiowych.

W tym kontekście, organizacja i działanie służb społecznych powinny uwzględniać cele, plany, zasoby oraz skutki realizacji tych planów w odniesieniu do konkretnych osób, rodzin, grup społecznych będących odbiorcą czy też adresatem działań. Szczególnego znaczenia nabiera stosunek skutków (efektów) działań do potrzeb, stwierdzonych po uprzednim zbadaniu luki pomiędzy tym, co jest a tym co być powinno⁹.

W zależności od zdiagnozowanej sytuacji danej osoby, rodziny czy szerszej zbiorowości, interwencja publiczna służb społecznych będzie dotyczyła różnych aspektów funkcjonowania związanych z:

- dostępnością tego, co jest potrzebne,
- użytkowaniem, konsumowaniem tego, co jest potrzebne,
- osiąganiem stanu zaspokojenia potrzeby przez to, co potrzebne,
- wpływem procesu zaspokajania potrzeb w przeszłości na ten proces w przyszłości,
- wpływem stanu zaspokojenia potrzeby na długość i jakość życia.

Problemem może być nie tylko niewłaściwe uświadomienie potrzeb przez klienta, np. gdy chce coś innego, niż to czego faktycznie potrzebuje, aby poprawić swoją sytuację życiową. Wyzwanie może stanowić również niska dostępność dóbr i usług, np. gdy zaspokajanie danej potrzeby jest niemożliwe bądź utrudnione ze względu na bariery finansowe, komunikacyjne, funkcjonalne, społeczne. Problemem może być ponadto niedostateczna wiedza bądź deficyt umiejętności wykorzystania dostępnych zasobów, co często ma miejsce w przypadku osób i rodzin, które nie zostały wyposażone w odpowiedni kapitał życiowy umożliwiający efektywne funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim i zawodowym. I wreszcie, wyzwaniem może okazać się zapewnienie jakości świadczonych usług w stopniu satysfakcjonującym beneficjentów.

Trzeba zarazem brać pod uwagę, iż organizacja procesu wspierania mieszkańców gminy w zaspokajaniu potrzeb społecznych, może wiązać się z ograniczeniami finansowymi (wielkość potrzeb a ograniczone dochody budżetu samorządu lokalnego), kadrowymi (zbyt mała liczba specjalistów, osób chętnych do pracy zwłaszcza z tzw. klientem trudnym) i społecznymi (np. powielane stereotypy i uprzedzenia, niechęć do korzystania ze wsparcia niematerialnego oferowanego przez instytucje), jak również koniecznością sprostania rosnącym wymogom w zakresie ochrony środowiska, minimalizowania zużycia materiałów i energii oraz neutralności klimatycznej. W tym kontekście, w działaniach służb społecznych istotnego znaczenie nabiera podejście holistyczne do człowieka (klienta, podopiecznego, uczestnika), które uwzględnia szerszy kontekst sprawy czy problemu, z którym osoba zgłasza się po pomoc.

⁹ R. Szarfenberg, *Kryteria ewaluacji pomocy społecznej*, w: *Wymiary skuteczności w pomocy społecznej*, red. A. Hryniewicka, Warszawa 2011, s. 9-58.

Pracownik zajmujący się profesjonalnym wsparciem jest zorientowany na potrzeby danej osoby, rodziny czy środowiska jako podmiotu praw i obowiązków, w celu skutecznego przezwyciężenia doświadczanych problemów czy sytuacji kryzysowej przy aktywnej współpracy beneficjentów. Podejmując działania z poszanowaniem godności danej osoby, powinien uwzględniać w szczególności jej stan zdrowia i sprawność organizmu, posiadane wykształcenie i kompetencje osobiste, zasoby danej osoby, sytuację rodzinną, relacje z otoczeniem. Planując zaś zakres i formy wsparcia, należy brać pod uwagę użyteczność i adekwatność proponowanych usług w stosunku do potrzeb, tak aby minimalizować ryzyko marnotrawienia zasobów w procesie pomocowym.

Usługi społeczne, w świetle art. 2 ust. 1 *Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, usługi społeczne obejmują działania podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców. Są to usługi z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Zgodnie z przywołaną ustawą (art. 3 ust. 1 i 2) CUS może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi gminy oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi gminie, a także usługi będące zadaniami własnymi powiatu oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi powiatowi, po uprzednim zawarciu porozumienia pomiędzy gminą, która utworzyła CUS, a powiatem. Zakres możliwych do realizacji usług społecznych jest dość szeroki, jednak powinien on uwzględniać wnioski wypływające z diagnozy potrzeb i potencjału społeczności.

3. Dokumenty strategiczne w obszarze usług społecznych

System polityki społecznej w gminie powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami „deinstytucjonalizacji”¹⁰. Proces ten stanowi obecnie ważny kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej. Został zdefiniowany w dokumencie pn. *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, przyjętym w dniu 15 czerwca 2022 roku przez Radę Ministrów. W jego świetle deinstytucjonalizacja polega na „rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią *niezależne życie* osobom z niepełnosprawnościami, osobom starszym, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zbliżoną do rodzinnej”¹¹.

Warto tu wskazać, że *niezależne życie* rozumiane jest nie jako samowystarczalność czy zdolność do samodzielnego wykonywania czynności, ale jako możliwość dokonywania niezależnych wyborów i decyzji odnośnie miejsca zamieszkania czy sposobu organizacji codziennego życia. Natomiast mówiąc o deinstytucjonalizacji, mamy na myśli przechodzenie od opieki o charakterze instytucjonalnym do opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej. Wdrażanie jej założeń będzie wiązało się z przyznaniem priorytetu usługom społecznym realizowanym w społeczności lokalnej przed usługami o charakterze stacjonarnym, rozwojem usług zindywidualizowanych, w tym profilaktycznych, wpływających na zmniejszenie konieczności obejmowania osób opieką instytucjonalną, rozwojem różnych form mieszkalnictwa, a także wykorzystaniem potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet nowych usług środowiskowych. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest więc profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób starszych, chorujących w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu z rodziną naturalną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.

Strategia Rozwoju Usług Społecznych wskazuje, że usługi społeczne są generalnie dedykowane wszystkim, jednak szczególny nacisk trzeba położyć na kierowanie ich do osób, które mogą być narażone na jakiegokolwiek przejawy wykluczenia społecznego czy dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim:

- a) dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,
- b) osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- c) osób w kryzysie psychicznym,

¹⁰ Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012.

¹¹ *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, str. 96.

- d) osób starszych,
- e) osób w kryzysie bezdomności,
- f) wszystkich innych grup zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Wśród najważniejszych założeń *Strategii Rozwoju Usług Społecznych* można wskazać:

- zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci,
- zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia niepełnosprawności,
- stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością.

Zaplanowaniu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie województwa warmińsko-mazurskiego, w sposób uporządkowany, ustrukturyzowany, w oparciu o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe, służy *Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025*. Dokument ten przyjęto Uchwałą Zarządu Województwa Nr 30/462/23/VI z dnia 3 lipca 2023 r. Jego cele sformułowano następująco

- określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym,
- powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych (rządowych, samorządowych) z regionalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji,
- skoordynowanie działań podejmowanych przez różne departamenty/jednostki organizacyjne samorządu województwa przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

Sformułowano również cele horyzontalne w procesie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w województwie warmińsko-mazurskim, wspólne dla wszystkich obszarów interwencji. Są to:

- 1) Tworzenie miejsc koordynacji usług w formie Centrów Usług Społecznych.
- 2) Wzmocnienie potencjału podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi społeczne.
- 3) Rozwój mieszkalnictwa wspomagane z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby wymagającej wsparcia.

- 4) Wzmocnienie potencjału kompetencyjnego kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz promowanie zawodów pomocowych.
- 5) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie partnerstw publiczno-społecznych.
- 6) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie współpracy międzysektorowej.
- 7) Wzmacnianie i promowanie wolontariatu.

Obszary interwencji ujęte w *Warmińsko-Mazurskim Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025* to:

- Obszar IA – Rodzina,
- Obszar IB – Piecza zastępcza,
- Obszar II – Osoby starsze,
- Obszar III – Osoby z niepełnosprawnościami,
- Obszar IV – Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym,
- Obszar V – Osoby w kryzysie bezdomności,
- Obszar VI – Obywatele państw trzecich, w tym migranci.

Najważniejszym dokumentem strategicznym w obszarze polityki społecznej na poziomie gminy jest strategia rozwiązywania problemów społecznych. W okresie poddanym analizie w Ostródzie obowiązywały:

1. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ostróda na lata 2019-2025

Określona w Strategii misja brzmi następująco:

***Ostróda miastem dążącym do podniesienia poziomu integracji swoich mieszkańców,
zwiększającym możliwości ich rozwoju oraz zaspokajającym ich potrzeby***

Wdrażanie Strategii opierało się na czterech celach strategicznych i odpowiadających im celach operacyjnych, które brzmią następująco:

I. Zintegrowany system wsparcia rodzin ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży

- I.1. Wspieranie działań służących promowaniu wartości rodziny
- I.2. Wsparcie rodzin mających trudności opiekuńczo-wychowawcze
- I.3. Zapobieganie uzależnieniom i przestępczości wśród dzieci i młodzieży
- I.4. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

II. Aktywizacja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

- II.1. Aktywne przeciwdziałanie bezrobociu i eliminowanie jego negatywnych skutków
- II.2. Wspieranie osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością
- II.3. Wsparcie rodzin z problemem ubóstwa i zagrożonych ubóstwem
- II.4. Profilaktyka zjawiska uzależnień oraz redukcja ich skutków

III. Bezpieczeństwo socjalne i aktywizacja osób starszych, samotnych oraz osób z niepełnosprawnością

- III.1. Wzrost poczucia bezpieczeństwa i ograniczanie negatywnych skutków wykluczenia społecznego seniorów oraz osób samotnych
- III.2. Ograniczanie skutków niepełnosprawności i aktywizacja osób z niepełnosprawnością

IV. Kreowanie warunków na rzecz budowy świadomej i zaangażowanej społeczności lokalnej

- IV.1. Zwiększenie udziału i roli sektora niepublicznego oraz aktywności mieszkańców w realizacji zadań społecznych
- IV.2. Rozwój ekonomii społecznej i innych form na rzecz integracji społecznej
- IV.3. Profesjonalizacja służb społecznych

2. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miejskiej Ostróda na lata 2026-2033

Cel główny Strategii brzmi:

Kreowanie warunków wysokiej jakości życia mieszkańców Gminy Miejskiej Ostróda poprzez zapewnianie dostępu do kompleksowych usług społecznych, adekwatnych do ich potrzeb.

Wdrażanie Strategii opierało się na czterech celach strategicznych i odpowiadających im celach operacyjnych, które brzmią następująco:

I. Wzmocnienie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz zapewnieniu dzieciom i młodzieży warunków do rozwoju

- I.1. Zwiększenie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów
- I.2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin, zwłaszcza doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych
- I.3. Wsparcie dzieci i młodzieży w kształceniu i wszechstronnym rozwoju

II. Zwiększenie zaradności życiowej, samodzielności i aktywności zawodowej mieszkańców

- II.1. Zwiększenie kompetencji mieszkańców sprzyjających aktywności i samodzielności
- II.2. Zmniejszanie barier utrudniających dostęp mieszkańców do aktywizacji zawodowej
- II.3. Poprawa warunków socjalno-bytowych osób i rodzin mieszkających w mieście

III. Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale chorujących oraz seniorów

- III.1. Zwiększenie aktywności społecznej, zawodowej oraz edukacyjnej osób niepełnosprawnościami, długotrwale chorujących oraz seniorów
- III.2. Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

- III.3. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, osób długotrwale chorujących oraz seniorów

IV. Zmniejszenie skali dysfunkcji społecznych, w tym przemocy domowej i uzależnień

- IV.1. Zwiększenie świadomości społecznej w obszarze dysfunkcji
- IV.2. Wzmocnienie oddziaływań profilaktycznych, prewencyjnych i kompensacyjnych w obszarze dysfunkcji społecznych
- IV.3. Zwiększenie dostępu osób i rodzin do pomocy specjalistycznej w zakresie przemocy domowej i uzależnień

V. Wzmocnienie aktywności społecznej mieszkańców oraz partycypacji obywatelskiej

- V.1. Tworzenie warunków aktywności społecznej mieszkańców
- V.2. Wzmocnienie partycypacji obywatelskiej i integracji mieszkańców
- V.3. Rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej oraz współpracy z mieszkańcami i ich organizacjami na rzecz dobra wspólnego

VI. Rozwój lokalnej polityki społecznej

- VI.1. Wzmocnienie kompetencji osób zaangażowanych w realizację Strategii
- VI.2. Zwiększenie efektywności działań w zakresie planowania i realizacji gminnej polityki społecznej.

W obu Strategiach zawarte zostały działania, które uwzględniają proces deinstytucjonalizacji jako istotny w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej. Są to w szczególności działania wspierające rodzinę w jej funkcjonowaniu, pomoc rodzinom w kryzysie, a także działania rozwijające system wsparcia dla osób starszych, przewlekle chorych i osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. W związku z tym, że okres obowiązywania Strategii dobiega końca, niebawem zostaną podjęte prace w kierunku opracowania nowego dokumentu, który z założenia będzie uwzględniał kwestie związane z rozwojem usług społecznych na rzecz mieszkańców Ostródy.

Aktualnie kluczowym dokumentem w tym zakresie jest *Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028*. W Gminie Miejskiej Ostróda powstał on w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej, takie jak starzenie się społeczeństwa i inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, zmiany na rynku pracy, nowe formy wykluczenia społecznego, przeobrażenia w obrębie rodziny, a także ryzyka socjalne związane m.in. z pandemią i zagrożeniami ekologicznymi.

Cele *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028* w Gminie Miejskiej Ostróda są następujące:

- określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym,

- powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych z lokalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji,
- skoordynowanie działań podejmowanych przez różne podmioty na terenie gminy przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

Obszary interwencji zostały określone z uwzględnieniem zarówno uwarunkowań strategicznych i programowych w zakresie deinstytucjonalizacji, jak i rekomendacji wynikających z przeprowadzonej diagnozy. Są to:

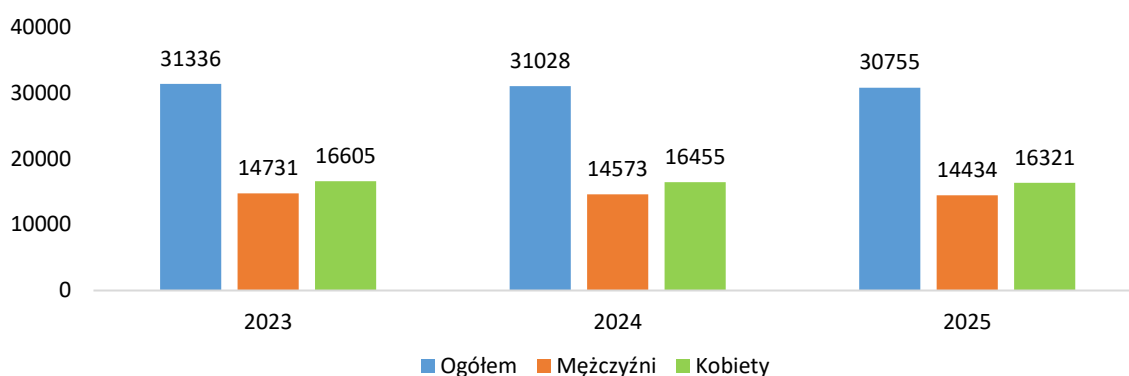
- I. Rodziny z dziećmi.
- II. Osoby starsze.
- III. Osoby z niepełnosprawnościami.
- IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.
- V. Osoby w kryzysie bezdomności.

W ramach każdego obszaru interwencji określono planowane działania, rezultaty, odbiorców, realizatorów oraz możliwe źródła finansowania.

4. Ogólna charakterystyka sytuacji społecznej Gminy Miejskiej Ostróda

Według danych Rejestru Mieszkańców w końcu 2025 roku w Ostródzie zameldowanych było 29 244 osoby, w tym 15 779 kobiet (54,00%) oraz 13 465 mężczyzn (46,0%). Spośród nich 28 800 osób (98,5%) to osoby zameldowane na pobyt stały. Struktura wiekowa zameldowanych mieszkańców wskazuje na to, że 16,4% osób jest w wieku przedprodukcyjnym, 54,9% w wieku produkcyjnym, a 28,7% w wieku poprodukcyjnym. W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2025 roku w Gminie Miejskiej Ostróda faktycznie zamieszkiwało 30 755 osób, co oznacza spadek w porównaniu do 2024 roku o 273 osoby, tj. o 0,9%. Wśród mieszkańców Ostródy przeważają kobiety, które w 2025 roku w liczbie 16 321 stanowiły 53,1% ogółu, podczas gdy liczba mężczyzn kształtowała się na poziomie 14 434 osób (46,9%).

Wykres 1. Zmiany liczby ludności Ostródy w latach 2023-2025



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Na zmniejszenie się liczby ludności miasta wpłynął zarówno ujemny przyrost naturalny, jak i ujemne saldo migracji. W 2025 roku przyrost naturalny wyniósł -196 osób. W tym czasie liczba urodzeń żywych ukształtowała się na poziomie 177, natomiast liczba zgonów na poziomie 373. Na ujemną wartość przyrostu naturalnego wpłynęła przede wszystkim wysoka liczba zgonów, która w latach 2023-2025 wzrosła o 40, przy jednocześnie niskiej liczbie urodzeń.

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące ruchu naturalnego i migracji ludności Ostródy w latach 2023-2025

Wyszczególnienie	2023	2024	2025
Urodzenia żywe	170	159	177
Zgony	333	340	373
Przyrost naturalny	-163	-181	-196
Zameldowania	331	300	306
Wymeldowania	361	411	377
Saldo migracji	-30	-111	-71

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

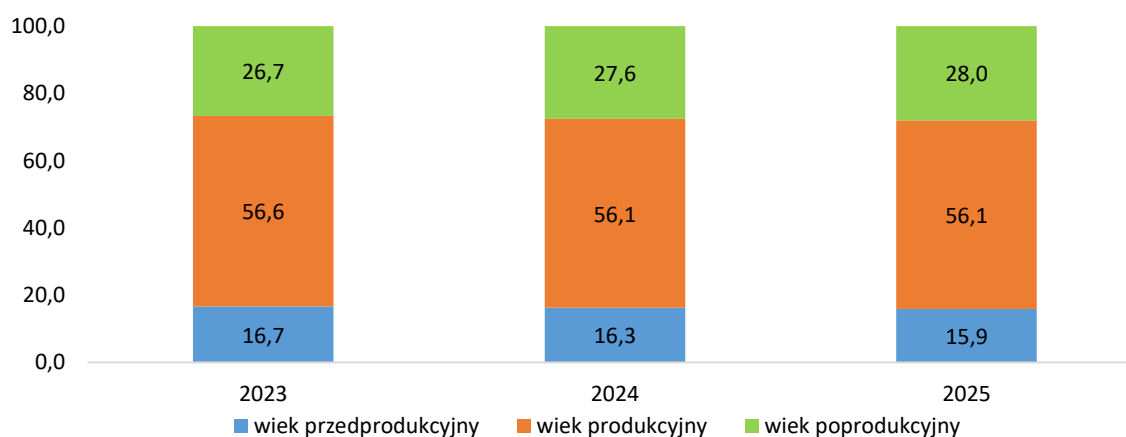
Podobne znaczenie dla zmian liczby ludności miasta w 2025 roku miała skala migracji gminnych na pobyt stały. W 2025 roku z miasta wymeldowało się 377 osób, natomiast zameldowało 306 nowych mieszkańców. Saldo migracji wyniosło -71, co oznacza, że o tyle zmniejszyła się liczba osób faktycznie zamieszkujących Ostródę w wyniku migracji.

Społeczeństwo Ostródy, podobnie jak ludność województwa warmińsko-mazurskiego, kraju oraz państw Europy Zachodniej, wykazuje cechy *starzenia się*. W latach 2023-2025 można zaobserwować:

- spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 16,7% w 2023 roku do 15,9% w 2025 roku;
- spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 56,6% do 56,1%;
- wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 26,7% do 28,0%.

Powyższe dane pozwalają prognozować intensyfikację zjawiska *starzenia się* społeczeństwa Ostródy. Warto bowiem zauważyć, że już w tym momencie odsetek osób w najstarszych grupach wiekowych wskazuje na to, że prawie co czwarty mieszkaniec miasta jest w wieku emerytalnym. Ponadto dynamika wzrostu odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze mieszkańców stale utrzymuje się na dość wysokim poziomie.

Wykres 2. Ludność Ostródy według ekonomicznych grup wieku w latach 2023-2025 (w %)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Zjawisko *starzenia się* społeczeństwa potwierdzają wartości wskaźników obciążenia demograficznego ludności Ostródy w latach 2023-2025. W 2025 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w Ostródzie przypadało 50 osób w wieku poprodukcyjnym i 78,3 osób w wieku nieprodukcyjnym. Na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym natomiast było 176,3 osób w wieku poprodukcyjnym. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wyniósł 38,6, a odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem kształtował się na poziomie 24,3%. Warto zaznaczyć przy tym ostatnim wskaźniku, że w przypadku mężczyzn był

niższy i wynosił 20,5, podczas gdy w przypadku kobiet – 27,8. Jest to konsekwencja trendu demograficznego polegającego na tym, że kobiety żyją dłużej niż mężczyźni.

Tabela 2. Wskaźniki obciążenia demograficznego ludności Ostródy w latach 2023-2025

Wyszczególnienie	2023	2024	2025
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	76,7	78,2	78,3
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	160,6	169,9	176,3
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	47,3	49,2	50,0
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	36,0	37,7	38,6
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	22,9	23,8	24,3
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem – mężczyźni	19,3	20,1	20,5
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem – kobiety	26,1	27,1	27,8

W porównaniu do 2023 roku wszystkie te wskaźniki wzrosły. Dla przykładu wskaźnik liczby ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym wzrósł o 2,7 punktu, a współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi – o 2,6 punktu.

W ostatnich latach w Gminie Miejskiej Ostróda liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej utrzymywała się na zbliżonym poziomie. W 2025 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 1 074 osobom z 824 rodzin, w których funkcjonowało 1 640 osób. W porównaniu do 2023 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia wzrosła o 131 (o 13,9%), liczba rodzin wzrosła o 87 (o 11,8%), natomiast liczba osób w rodzinach zwiększyła się również o 170 (o 11,6%).

Tabela 3. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2023-2025

Wyszczególnienie	2023	2024	2025
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	943	997	1074
- świadczenia pieniężne	540	509	526
- świadczenia niepieniężne	430	511	570
Liczba rodzin	737	780	824
Liczba osób w rodzinach	1470	1580	1640

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

Struktura świadczeń przyznawanych przez MOPS w Ostródzie wskazuje w 2025 roku na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych, które otrzymało 570 osób, podczas gdy świadczenia pieniężne otrzymywało 526 osób. Do 2023 roku liczba osób, którym przyznano świadczenia pieniężne znacznie przewyższała liczbę osób z przyznaniem świadczenia niepieniężnym.

Tabela 4. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2023-2025

Wyszczególnienie	2023		2024		2025	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	385	833	351	766	343	798
Sieroctwo	1	1	0	0	0	0
Bezdomność	59	62	51	54	47	48
Potrzeba ochrony macierzyństwa	90	454	85	439	88	452
- w tym wielodzietność	60	343	57	337	60	351
Bezrobocie	244	605	226	585	249	627
Niepełnosprawność	396	679	414	704	421	701
Długotrwała lub ciężka choroba	448	712	430	685	441	646
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	122	505	129	551	137	572
- w tym rodziny niepełne	91	327	96	356	99	343
- w tym rodziny wielodzietne	47	274	50	296	50	293
Przemoc domowa	7	26	9	36	10	46
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	62	93	42	63	36	55
Narkomania	9	17	4	10	4	11
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	30	55	28	44	22	25
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	0	0	1	5	1	1
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0	0
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc ta udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; długotrwała lub ciężka choroba; niepełnosprawność; przemoc domowa; potrzeba ochrony

ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy w związku z tymi okolicznościami; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez MOPS w Ostródzie w 2025 roku należy wskazać następujące:

- długotrwała lub ciężka choroba – 441 rodzin (646 osób w rodzinach);
- niepełnosprawność – 421 rodzin (701 osób);
- ubóstwo – 343 rodziny (798 osób);
- bezrobocie – 249 rodzin (627 osób);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 137 rodzin (572 osoby), w tym 99 rodzin niepełnych (343 osoby) oraz 50 rodzin wielodzietnych (293 osoby);
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 88 rodzin (452 osoby), w tym potrzeba ochrony wielodzietności – 60 rodzin (351 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w mieście występowały rzadziej lub wcale. W 2025 roku wsparto 47 rodzin (48 osób) z powodu bezdomności, 36 rodzin (55 osób) z powodu alkoholizmu, 22 rodziny (25 osób) ze względu na trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 10 rodzin (46 osób) z powodu przemocy domowej, 4 rodziny (11 osób) z powodu narkomanii oraz 1 rodzinę (1 osobę) z powodu zdarzenia losowego.

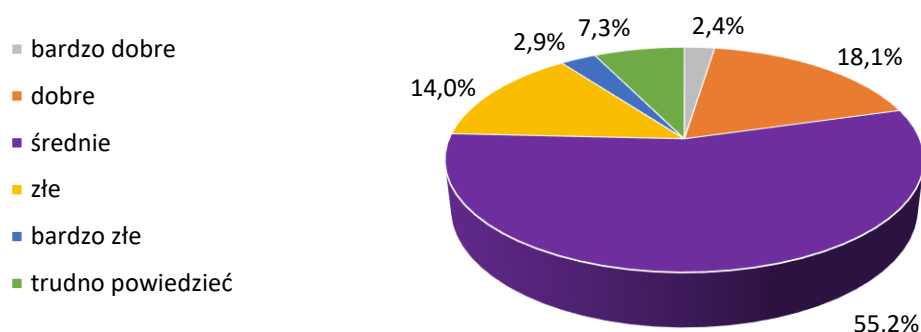
5. Prezentacja wyników badań

W niniejszym rozdziale przeanalizowano stan wybranych usług świadczonych w Gminie Miejskiej Ostróda na podstawie analizy danych zastanych oraz wyników badań ankietowych.

5.1. Wprowadzenie

Na wstępie badania respondenci zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców Ostródy. Ponad połowa badanych twierdzi, że są one *średnie* (55,2%), 18,1% uważa je za *dobre*, a 2,4% za *bardzo dobre*. Według 14,0% badanych warunki te są *złe*, a według 2,9% - *bardzo złe*. Zdania na ten temat nie wyraziło 7,3% ankietowanych mieszkańców.

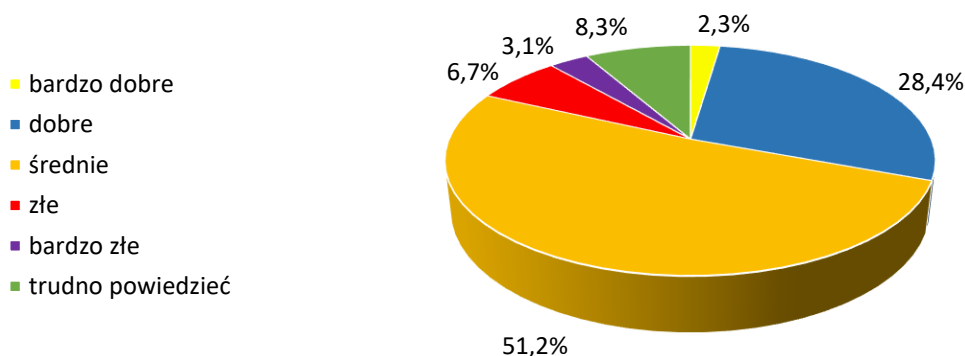
Wykres 3. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców Ostródy? (n=656)¹²



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W przypadku młodzieży, ponad połowa respondentów ocenia warunki życia w Ostródzie jako *średnie* (51,2%), za *dobrze* uznaje je 28,4% badanych, a *bardzo dobre* – 2,3%. Odpowiedzi, że warunki życia w Mieście są *złe* udzieliło 6,7% respondentów, a jako *bardzo złe* oceniło je 3,1% badanych. Opinii na ten temat nie wyraziło 8,3% ankietowanych uczniów.

Wykres 4. Jak oceniasz warunki życia mieszkańców Ostródy? (n=1033)



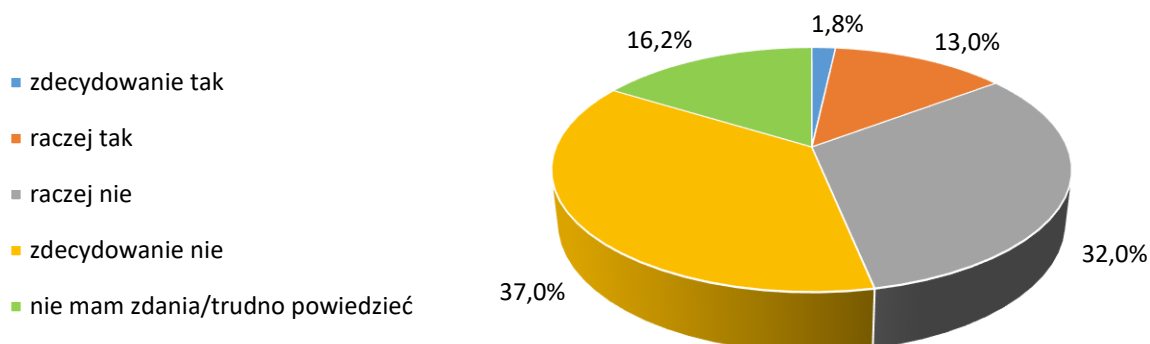
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Uczniowie zostali zapytani o to, czy w przyszłości planują mieszkać w Ostródzie. Uzyskane odpowiedzi wskazują, iż pozostać w mieście zamierza jedynie 14,8% ankietowanych, przy czym

¹² Sformułowanie „n=...” oznacza liczbę osób, które odpowiedziały na dane pytanie.

13,0% twierdzi, że *raczej* zostanie, a 1,8%, że *zdecydowanie* tu pozostanie. Prawie jedna trzecia badanej młodzieży deklaruje, że *raczej* nie zostanie w Ostródzie, a 37,0% twierdzi tak *zdecydowanie*. Zdania na ten temat nie ma 16,2% badanych uczniów.

Wykres 5. Czy planujesz w przyszłości mieszkać w Ostródzie? (n=1024)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Na pytanie, dlaczego badani nie chcą mieszkać w Ostródzie odpowiedziało 812 osób, spośród których ponad połowa (59,2%) twierdzi, że nie widzi tu dla siebie żadnych perspektyw. Nieco mniej, 48,0% uważa, że nie dzieje się tu nic ciekawego, a w opinii 44,7% ankietowanych będzie im łatwiej żyć w innym miejscu. Prawie jedna trzecia respondentów uważa, że w Ostródzie nie ma dla nich miejsc pracy (31,8%), a 13,2% twierdzi, że ich znajomi chcą stąd wyjechać. Ponad 2% zaznaczyło odpowiedź *inne*, wskazując powody związane m.in. z chęcią mieszkania w innym mieście, planami wyjazdu zagranicę, karierą sportową, poszukiwaniem lepszych warunków życia i wymarzonej pracy.

Tabela 5. Dlaczego nie chcesz mieszkać w Ostródzie? (n=812)

Wyszczególnienie	Liczba	%
nie widzę tu dla siebie perspektyw	481	59,2%
nie dzieje się tu nic ciekawego	390	48,0%
będzie mi łatwiej żyć gdzieś indziej	363	44,7%
nie widzę tu dla mnie możliwości edukacji (szkoła średnia, studia)	338	41,6%
nie ma tu dla mnie miejsc pracy	258	31,8%
moi znajomi chcą stąd wyjechać	107	13,2%
inne	17	2,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, twierdzą, że w Ostródzie mogłaby zatrzymać ich w największym stopniu możliwość podjęcia tu dobrej pracy (50,6%), a w dalszej kolejności możliwość rozwijania swoich pasji i zainteresowań (33,4%), a także znajomi, którzy tu zostaną

(32,1%). Niespełna jedna piąta ankieterowanych wskazała, że mogłaby to być bogata oferta zajęć i wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych (19,8%).

Tabela 6. Co mogłoby zatrzymać Cię w Ostródzie? (n=996)

Wyszczególnienie	Liczba	%
możliwość podjęcia tu dobrej pracy	504	50,6%
możliwość rozwijania swoich pasji i zainteresowań	333	33,4%
bogata oferta zajęć i wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych	197	19,8%
znajomi, którzy też tu zostaną	320	32,1%
inne	137	13,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Dość duży odsetek respondentów, sięgający 13,8% wskazał na odpowiedź *inne*. W jej ramach jako powód pozostania w Ostródzie wymieniano m.in. następujące: mama, rodzina, dom rodzinny, dobre zarobki, kot, ładne i ciekawe miejsca, miejsca rozrywki, sklepy, studia, praca dająca możliwość utrzymania i godnego życia po ukończeniu szkoły, utrata zobowiązań w innym miejscu, wygrana na loterii, spokój w mieście przez cały rok, skatepark, natura, okolica i położenie, kino. W tym miejscu również 94 osoby zadeklarowały, że nic nie jest w stanie zatrzymać ich w Ostródzie.

W opinii badanych najtrudniej w Ostródzie żyje się osobom z niepełnosprawnościami i chorującym – twierdzi tak 56,0% respondentów, a także osobom starszym (55,8%). W dalszej kolejności wskazywano osoby i rodziny ubogie (29,7%), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy domowej (29,1%), osoby i rodziny dotknięte problemem uzależnienia (28,1%), osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (24,6%), dzieci i młodzież (24,0%), samotne matki i samotnych ojców (24,0%) oraz rodziny wielodzietne (7,5%). Ponadto w ramach kategorii *inne* kilka osób wymieniło osoby pracujące.

Tabela 7. Jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w Ostródzie? (n=654)

Wyszczególnienie	Liczba	%
osoby z niepełnosprawnościami i chorujące, w tym psychicznie	366	56,0%
osoby starsze	365	55,8%
osoby/rodziny ubogie	194	29,7%
osoby/rodziny dotknięte problemem przemocy domowej	190	29,1%
osoby/rodziny dotknięte problemem uzależnienia	184	28,1%
osoby/rodziny dotknięte bezrobociem	161	24,6%
dzieci i młodzież	157	24,0%
samotne matki/samotni ojcowie	157	24,0%
rodziny wielodzietne	72	11,0%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	49	7,5%
nie ma takich grup	7	1,1%

osoby pracujące	4	0,6%
-----------------	---	------

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Najczęstszymi problemami i trudnościami życiowymi rodzin w Ostródzie są, w opinii respondentów, niewielkie zarobki bądź niska emerytura lub renta, na co wskazało 53,2%. W dalszej kolejności wskazywano zadłużenie rodziny (45,7%), chorobę i problemy zdrowotne (45,3%), uzależnienie członka rodziny (43,0%), brak pieniędzy na bieżące wydatki (38,7%) oraz niepełnosprawność członka rodziny (36,0%).

Tabela 8. Jakich problemów/trudności życiowych, w Pana/i opinii najczęściej doświadczają rodziny w Ostródzie? (n=656)

Wyszczególnienie	Liczba	%
niewielkie zarobki/niska emerytura bądź renta	349	53,2%
zadłużenie rodziny (kredyty, pożyczki)	300	45,7%
choroba, problemy zdrowotne	297	45,3%
uzależnienie członka rodziny (np. alkohol, narkotyki, internet)	282	43,0%
brak pieniędzy na bieżące wydatki	254	38,7%
niepełnosprawność członka rodziny	236	36,0%
brak stałego zatrudnienia	187	28,5%
konflikty rodzinne/małżeńskie	149	22,7%
złe warunki mieszkaniowe	137	20,9%
przemoc domowa	135	20,6%
trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem	121	18,4%
konflikty z prawem członka rodziny	55	8,4%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	20	3,0%
rodziny nie doświadczają problemów/trudności życiowych	15	2,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Mniej niż jedna trzecia badanych wskazywała na brak stałego zatrudnienia (28,5%), konflikty rodzinne i małżeńskie (22,7%), złe warunki mieszkaniowe (20,9%), przemoc domową (20,6%), trudności wychowawcze (18,4%) oraz konflikty z prawem członka rodziny (8,4%). Zdania na ten temat nie wyraziło 3,0% badanych, a w opinii 2,3% rodziny nie doświadczają trudności życiowych.

5.2. Usługi wspierania rodziny

Jak już wcześniej zasygnalizowano, liczba ludności Ostródy na przestrzeni ostatnich lat zmniejszyła się, na co wpływ miało zarówno ujemne saldo migracji, jak i ujemny przyrost naturalny.

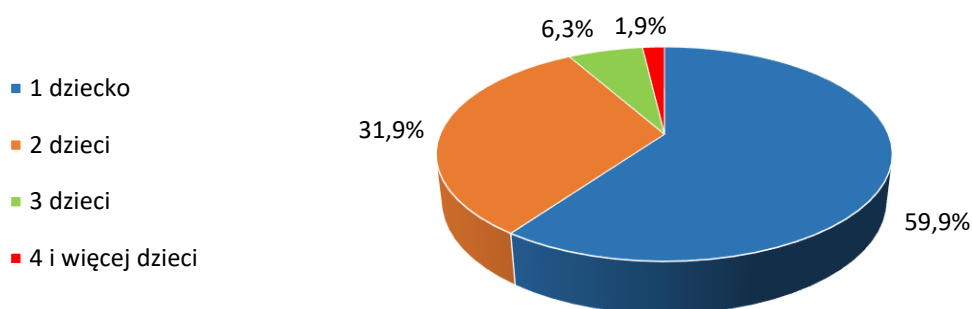
W latach 2023-2025 w mieście łącznie urodziło się 506 dzieci, natomiast zmarło 1 046 mieszkańców. Na zbliżonym poziomie utrzymywała się w tym czasie liczba zawieranych małżeństw, których w 2023 roku odnotowano 109, a w 2025 roku 104.

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku Ostródę zamieszkiwało 9 249 rodzin, w tym:

- 5 843 małżeństwa, spośród których 2 418 to małżeństwa bez dzieci i 3 425 małżeństwa z dziećmi;
- 888 związków niesformalizowanych, spośród których 309 to związki bez dzieci i 579 związki z dziećmi;
- 2 183 matki z dziećmi;
- 335 ojców z dziećmi.

Ogólnie 2 727 rodzin to rodziny bez dzieci, natomiast 6 522 – rodziny z dziećmi, w których wychowywało się łącznie 9 836 dzieci (średnio 1,51 dziecka na rodzinę).

Wykres 6. Rodziny z dziećmi w Ostródzie według Narodowego Spisu Powszechnego 2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

Rodziny doświadczające trudności obejmowane były wsparciem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostródzie. W 2025 roku pomocą i wsparciem objęto 1 206 rodzin, w których funkcjonowały 2 240 osoby. Oznacza to wzrost liczby rodzin w porównaniu do 2023 roku o 3, tj. o 0,25%, jednak spadek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy – o 246, tj. o 9,9%. Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są rodziny z dziećmi, które w 2025 roku, w liczbie 233, stanowiły 19,3% wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną. W porównaniu do 2023 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 41 (o 15,0%), a liczba osób w rodzinach zmalała o 245, tj. o 21,3%.

Tabela 9. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w Ostródzie w latach 2023-2025

Wyszczególnienie	2023		2024		2025	
	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób	Liczba rodzin	Liczba osób
Rodziny z dziećmi	274	1152	281	1108	233	907
Rodziny niepełne	138	448	150	503	139	452

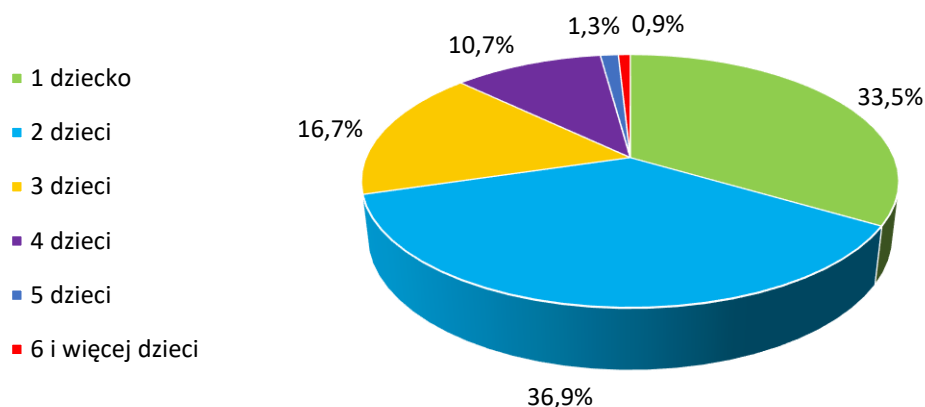
*Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych
Gminy Miejskiej Ostróda*

Rodziny emerytów i rencistów	517	648	564	674	490	589
Rodziny ogółem	1203	2486	1294	2462	1206	2240

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

W strukturze rodzin z dziećmi przeważają rodziny z dwojgiem dzieci – w 2025 roku ze wsparcia korzystało 86 takich rodzin (36,9%), a w drugiej kolejności rodziny z jednym dzieckiem (78 rodzin; 33,5%) oraz z trójką dzieci (39 rodzin; 16,7%). Rodziny mające czworo dzieci stanowiły w strukturze 10,7%, ponadto były 3 rodziny z pięciorgiem dzieci i 1 rodzina z sześciorgiem dzieci oraz 1 rodzina z dziećmi 7 i więcej. Ponad połowa rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej (59,7%) to rodziny niepełne, w których w 2025 roku funkcjonowały 452 osoby.

Wykres 7. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w Ostródzie w 2025 roku

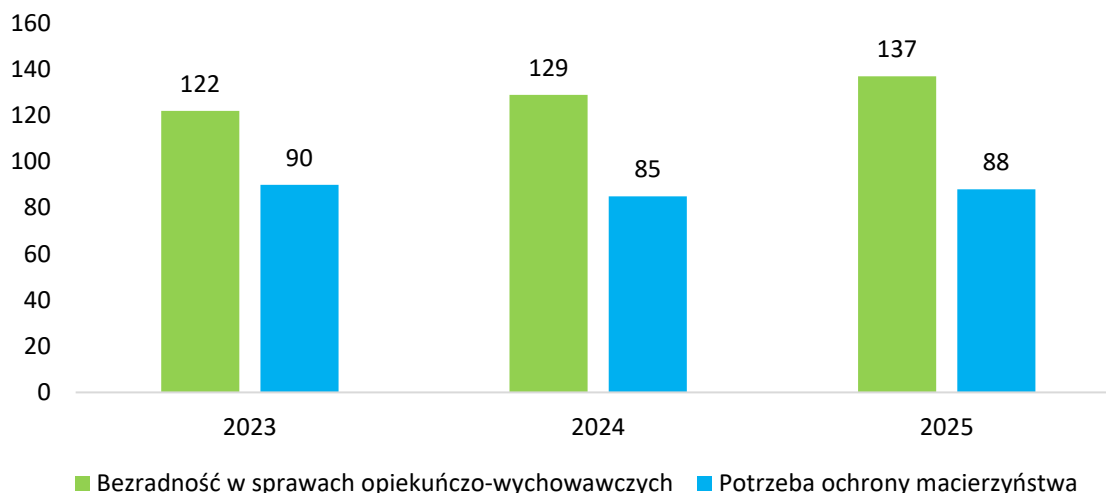


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

Analiza powodów otrzymywania pomocy społecznej wskazuje, że w Gminie Miejskiej Ostróda z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego ze wsparcia w 2025 roku korzystało 137 rodzin i liczba ta zwiększyła się, w porównaniu do 2023 roku, o 15 rodzin. Z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa pomocy społecznej udzielono 88 rodzinom, tj. o 2 rodziny mniej niż w 2023 roku.

\

Wykres 8. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i potrzeby ochrony macierzyństwa



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

Liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w 2025 roku wyniosła 572 i wzrosła w porównaniu do 2023 roku o 67, natomiast liczba osób w rodzinach wspartych ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa wyniosła 452 i spadła o 2. W latach 2023-2025 od 7 do 10 rodzin korzystało z pomocy społecznej z tytułu przemocy domowej.

Zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej realizuje w gminie w szczególności Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie. Wsparcie rodzinom przeżywającym trudności w sferze opiekuńczo-wychowawczej oraz w innych sferach funkcjonowania udzielane jest przez zatrudnionych w MOPS asystentów rodziny, którzy, podejmując współpracę z rodziną, dokonują wraz z innymi specjalistami, m.in. pracownikiem socjalnym, diagnozy problemów w rodzinie, a następnie wspólnie z rodziną ustalają plan pracy, mający na celu poprawę jej sytuacji. Plan ten jest dalej wspólnie monitorowany, oceniany, a w przypadku potrzeby również zmieniany. Asystent jako osoba wspierająca w czasie współpracy z rodziną uczy jej członków prawidłowych postaw rodzicielskich, podejmuje działania edukacyjno-wychowawcze, wzmacnia i motywuje.

Od 1 stycznia 2017 roku, z dniem wejścia w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, poszerzył się obszar działań asystenta rodziny poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano „ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”.

W 2025 roku asystenci rodziny MOPS w Ostródzie objęli wsparciem łącznie 45 rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczych, w których żyły 184 osoby, w tym 128 dzieci. Średni czas pracy asystenta z jedną rodziną wynosił 19 miesięcy. W 2024 roku wsparciem objęto 39 rodzin, w których żyło 178 osób, w tym 120 dzieci, a w 2023 roku – 35 rodzin, a w nich 145 osób, w tym 98 dzieci. W ciągu 2025 roku asystenci rodziny zakończyli współpracę łącznie z 10 rodzinami, w tym z 1 rodziną ze względu na osiągnięcie celów, z 7 rodzinami ze względu na zaprzestanie współpracy przez rodzinę, z 1 rodziną ze względu na zmianę miejsca zamieszkania i z 1 rodziną ze względu na ukończenie przez dziecko 18 roku życia. W przypadkach, gdy rodzice nie są w stanie zapewnić swoim dzieciom opieki i wychowania, pomimo otrzymanego wsparcia, dzieci umieszczane są w systemie pieczy zastępczej. W 2025 roku Gmina Miejska Ostróda współfinansowała pobyt 71 dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej, w tym w niezawodowych rodzinach zastępczych 13 dzieci, w rodzinach zastępczych spokrewnionych 31 dzieci oraz w zawodowych rodzinach zastępczych, w tym Rodzinnych Domach Dziecka 27 dzieci. Ponadto współfinansowano pobyt 25 dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w Morągu (7 dzieci), Szymanowie (17) oraz Golubiu-Dobrzyniu (1). Liczby te nie ulegają dużym zmianom, aczkolwiek wykazują tendencję rosnącą. W porównaniu do 2023 roku liczba dzieci w pieczy rodzinnej wzrosła o 3, natomiast liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych zwiększyła się o 7.

Respondentów badania ankietowego zapytano o to, jakie widzą najważniejsze kierunki działań w najbliższych latach w gminie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi. W świetle uzyskanych odpowiedzi za najistotniejszy kierunek uznano zapewnienie pomocy psychologicznej (56,1%), zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (46,0%) oraz zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (46,0%).

W dalszej kolejności zaznaczane były: zapewnienie wsparcia terapeutycznego (39,9%), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (39,9%), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (37,6%), zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3 (30,1%), prowadzenie placówek wsparcia dziennego (24,1%), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej (21,3%).

Tabela 10. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w Ostródzie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi? (n=644)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zapewnienie pomocy psychologicznej	361	56,1%
zapewnienie poradnictwa specjalistycznego	296	46,0%
zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży	296	46,0%
zapewnienie wsparcia terapeutycznego	257	39,9%
działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich	257	39,9%
zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin	242	37,6%
zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3	194	30,1%

prorowadzenie placówek wsparcia dziennego	155	24,1%
działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci	137	21,3%
grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające	128	19,9%
wsparcie asystenta rodziny	127	19,7%
realizacja kampanii społecznych	66	10,2%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	38	5,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Młodzież z terenu Ostródy w badaniu ankietowym została poproszona o wypowiedzenie się w tematach związanych z aktywnością i rozwojem dzieci i młodzieży. Na początku zapytano ją o to, czy uczęszcza na dodatkowe zajęcia organizowane w szkole lub poza szkołą. Spośród badanych uczniów aż 67,0% nie uczęszcza na dodatkowe zajęcia organizowane w szkole, natomiast 45,6% nie uczęszcza na takie zajęcia poza szkołą. W przypadku zajęć organizowanych w szkole 8,5% badanych deklaruje, że uczęszcza na nie *często*, 13,8% *czasami*, a 10,8% *rzadko*. W zajęciach pozaszkolnych *często* uczestniczy 31,1% ankietowanych, *czasami* 15,5%, a *rzadko* 7,8%.

Tabela 11. Czy uczęszczasz na dodatkowe zajęcia np. muzyczne, sportowe, plastyczne, wyrównawcze organizowane w szkole lub poza szkołą?

Wyszczególnienie	Tak, często	Tak, czasami	Tak, rzadko	Nie
W szkole (n=1017)	8,5%	13,8%	10,8%	67,0%
Poza szkołą (n=1025)	31,1%	15,5%	7,8%	45,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Młodzież najchętniej brałaby udział w zajęciach sportowych (48,8%) oraz wyjazdach i wycieczkach krajoznawczych (46,8%), a w dalszej kolejności wskazywane były zajęcia językowe (36,4%), wyjazdy na basen (33,1%), rajdy piesze i rowerowe (26,6%), zajęcia plastyczne (20,9%), zajęcia taneczne (20,0%), zajęcia muzyczne (19,9%), wolontariat (18,4%), zajęcia teatralne (16,5%) oraz zajęcia informatyczne (10,8%). W zajęciach wyrównawczych wzięłoby udział 6,5% badanych uczniów, a 0,4% wskazało na odpowiedź *inne* wymieniając zajęcia militarne, strzeleckie i skatepark.

Wśród kierunków działań uznanych za najważniejsze dla rozwoju dzieci i młodzieży w najbliższych latach w Ostródzie znalazły się zajęcia rozwijające pasje i zainteresowania (64,7%), stworzenie miejsc spotkań dla młodzieży (55,1%), pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin, które mają problemy (45,7%) oraz zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży (41,5%). W dalszej kolejności wskazywano wsparcie zdolnych uczniów (26,3%), rozwój wolontariatu młodzieży (15,2%) oraz zajęcia, spotkania oraz warsztaty dla rodzin z dziećmi (10,4%). Spośród badanych 8,2% twierdzi, że nie ma zdania na ten temat, a 2,5% wskazało na inne odpowiedzi, w tym prawie wszystkie dotyczyły skateparku.

Tabela 12. Jakie kierunki działań uważasz za najważniejsze dla rozwoju dzieci i młodzieży w najbliższych latach w Ostródzie? (n=1035)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zajęcia rozwijające pasje i zainteresowania	670	64,7%
stworzenie miejsc spotkań dla młodzieży	570	55,1%
pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin, które mają problemy	473	45,7%
zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży	430	41,5%
wsparcie zdolnych uczniów	272	26,3%
rozwój wolontariatu młodzieży	157	15,2%
zajęcia/spotkania/warsztaty dla rodzin z dziećmi	108	10,4%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	85	8,2%
inne	26	2,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Dorosłych respondentów zapytano o to, jakie dostrzegają negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży w mieście. Najczęściej wskazywano tu na zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (57,3%), alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze (53,6%), bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (52,5%) oraz zaniedbania wychowawcze (50,2%). W nieco mniejszym stopniu respondenci zaznaczali takie odpowiedzi jak utrudniony start w dorosłe życie (38,7%), przestępczość i chuligaństwo (36,3%), przemoc ze strony rodziców i opiekunów (17,5%), zaniedbanie socjalne (17,1%), wyjazdy rodziców za granicę (13,1%). Zdania na ten temat nie wyraziło 5,2% badanych.

Tabela 13. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej w Ostródzie? (n=651)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (telefony, internet, komputery)	373	57,3%
alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze	349	53,6%
bezproduktywne spędzanie czasu wolnego	342	52,5%
zaniedbania wychowawcze	327	50,2%
utrudniony start w dorosłe życie/brak perspektyw	252	38,7%
przestępczość i chuligaństwo	236	36,3%
przemoc ze strony rodziców/opiekunów	114	17,5%
zaniedbanie socjalne (niedożywienie, higiena)	111	17,1%
wyjazdy rodziców za granicę	85	13,1%

nie wiem/nie mam zdania na ten temat	34	5,2%
żadne	7	1,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Podczas warsztatów z pracownikami MOPS w Ostródzie przeprowadzona została diagnoza potrzeb w zakresie usług wspierania rodziny z perspektywy instytucji i osób pracujących na co dzień w tym obszarze. Wśród głównych potrzeb wskazano:

- zwiększenie liczby asystentów rodziny w zależności od potrzeb rodzin w mieście;
- zwiększenie dostępu do specjalistów takich jak psycholog dziecięcy i psychiatr;
- konieczność zapewnienia pomocy i wsparcia rodzinom z dziećmi, które nie korzystają aktualnie z pomocy społecznej, a które doświadczają trudności, w tym w opiece i wychowaniu;
- zapewnienie terapii rodzinnej i poradnictwa specjalistycznego;
- możliwość organizacji grup wsparcia dla rodzin;
- organizację wsparcia dla młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą.

Są to tylko wybrane potrzeby, wybrane jako priorytetowe, wynikające z przeprowadzonej analizy dostępności usług oraz możliwości realizacji wsparcia w ich zakresie. Należy dążyć do ich realizacji w ramach tworzonego Centrum Usług Społecznych, które będzie mogło zapewnić usługi każdej rodzinie, niezależnie od kryteriów wynikających z ustawy o pomocy społecznej.

5.3. Usługi na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to osoby, które nie są w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności z uwagi na niepełnosprawność, chorobę, zaburzenia psychiczne, trudną sytuację życiową lub wiek. W ramach niniejszej diagnozy skupiono się w szczególności na osobach z niepełnosprawnościami oraz starszych.

Niepełnosprawność, w świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, oznacza „ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu”¹³. W polskim ustawodawstwie, niepełnosprawność została zdefiniowana jako trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy¹⁴. Może wiązać się z obniżoną sprawnością ruchową, sensoryczną (zmysłową), intelektualną, psychofizyczną, komunikowania się oraz funkcjonowania w społeczeństwie. Jej przyczynami mogą być przewlekłe choroby, wady wrodzone, przebyte urazy i wypadki, a także obniżanie się sprawności fizycznej i umysłowej wraz ze starzeniem się organizmu. Może zatem wystąpić w różnym okresie życia oraz mieć różny stopień.

¹³ Cyt. za <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/niepelnosprawnosc;3947453.html>

¹⁴ Art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Niepełnosprawność i przewlekłe choroby nierzadko związane są ze starością. Faktyczna sytuacja życiowa osób starszych jest mocno zróżnicowana, niemniej jednak czynniki takie jak podeszły wiek, osłabiona zdrowotność czy obniżona sprawność organizmu, z którymi wiąże się jakiś deficyt zdolności wrodzonych lub nabytych, stanowią przyczynek do marginalizacji i izolacji społecznej. Częściowe lub całkowite ograniczenie zdolności danej osoby do samodzielnej egzystencji (w wymiarze indywidualnym i społecznym) stanowi bowiem poważną barierę w wypełnianiu podstawowych ról w środowisku rodzinnym, miejscu zamieszkania czy pracy.

W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku Gminę Miejską Ostróda zamieszkiwało wtedy 6 068 osób z niepełnosprawnościami, w tym 3 434 kobiety (56,6%) oraz 2 634 mężczyzn (43,4%). Spośród tych osób 4 937 (81,4%) to osoby niepełnosprawne prawnie, czyli posiadające odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony. Taka osoba może, ale nie musi, poza odpowiednim orzeczeniem posiadać ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności. Wśród osób z niepełnosprawnościami 1 131 (18,6%) to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, czyli posiadające wyłącznie ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności, jednak nie posiadające orzeczenia.

Dane Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostródzie wskazują na to, że w latach 2023-2025 najwięcej orzeczeń wydano w związku z wystąpieniem przyczyny jaką jest upośledzenie narządu ruchu – 844 osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności, w tym 536 w wieku 60 lat i więcej. W następnej kolejności były to choroby neurologiczne (414, w tym 260 osób 60+), choroby układu oddechowego i krążenia (386, w tym 296 osób 60+) oraz choroby psychiczne (274, w tym 119 osoby 60+).

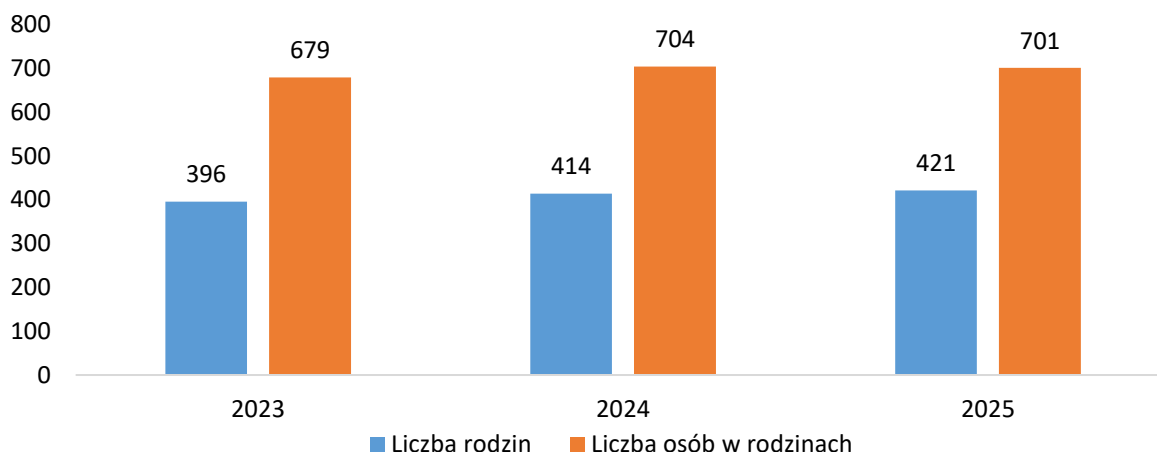
Tabela 14. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem w latach 2023-2025

Wyszczególnienie		Ogółem	Stopień		
			Znaczny	Umiarkowany	Lekki
01-U	Upośledzenie umysłowe (niepełnosprawność intelektualna)	61	33	25	3
02-P	Choroby psychiczne	274	121	139	14
03-L	Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	94	10	17	67
04-O	Choroby narządu wzroku	34	13	7	14
05-R	Upośledzenie narządu ruchu	844	162	350	332
06-E	Epilepsja	36	8	22	6
07-S	Choroby układu oddechowego i krążenia	386	111	166	109
08-T	Choroby układu pokarmowego	82	21	44	17
09-M	Choroby układu moczowo-płciowego	178	47	110	21
10-N	Choroby neurologiczne	414	158	173	83
11-I	Inne schorzenia (endokrynologiczne, metaboliczne, zakaźne, itp.)	166	28	66	72
12-C	Całościowe zaburzenia rozwojowe	43	11	27	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności w Ostródzie.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2025 roku była powodem wsparcia 421 rodzin z terenu Ostródy, w których funkcjonowało 701 osób. Liczba tych rodzin w latach 2023-2025 wzrosła o 25, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 22.

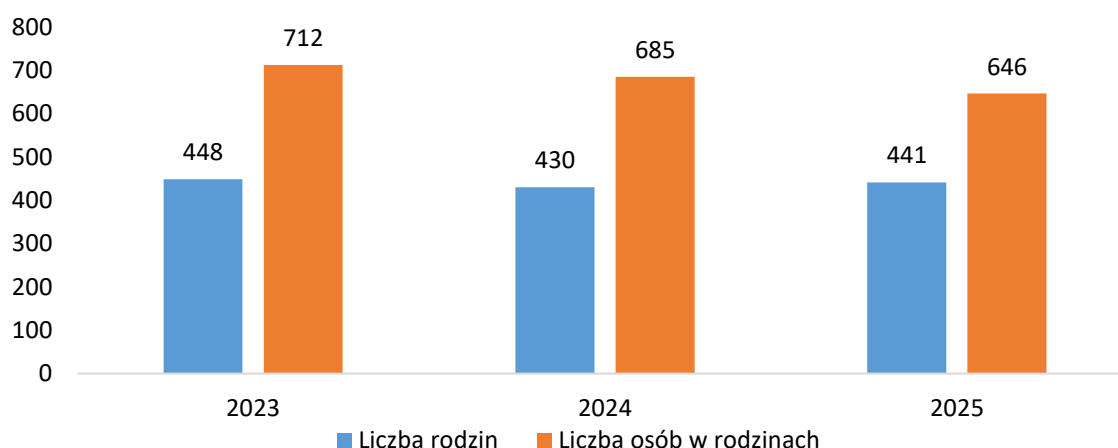
Wykres 9. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu niepełnosprawności w latach 2023-2025



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

Przyczynę niesamodzielności i wystąpienia potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu może stanowić również długotrwała lub ciężka choroba. Jest to jeden z głównych powodów, z których MOPS w Ostródzie udziela pomocy społecznej mieszkańcom miasta. W 2025 roku z tego powodu wsparcie otrzymywało 441 rodzin, w których żyło 646 osób. W porównaniu do 2023 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 7, a liczba osób w rodzinach – o 66.

Wykres 10. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2023-2025



Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej

pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2025 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 275 osób, w 2024 było to 245 osób, a w 2023 roku były to 203 osoby.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2025 roku w DPS przebywało 53 mieszkańców gminy, w 2024 roku 53 osoby, a w 2023 roku 42 osoby.

Dorośli respondenci zostali poproszeni o wskazanie, jakich barier doświadczają najczęściej osoby starsze i z niepełnosprawnościami w Gminie Miejskiej Ostróda mając możliwość wyboru odpowiedzi z kafeterii oraz dopisania własnych propozycji. W świetle uzyskanych odpowiedzi, najczęstsze bariery związane są z utrudnionym dostępem do rehabilitacji (59,3%), samotnością (45,9%), chorobami (43,9%), utrudnionym dostępem do usług opiekuńczych (41,7%) oraz barierami architektonicznymi (41,6%). Ponad 27% badanych wskazało na brak poczucia bycia potrzebnym, 25,7% na brak lub niewystarczającą opiekę ze strony rodziny, a po 21,7% na utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu i trudności finansowe.

Brak pracy zaznaczyło 15,6% badanych, brak lub niewystarczającą ofertę aktywizacji zawodowej – 14,7%; brak lub niewystarczającą ofertę aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i innej – 13,3%. Na utrudniony dostęp do edukacji wskazało 4,4% respondentów. Według 0,6% badanych osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami nie doświadczają żadnych trudności, a 3,7% nie wyraziło zdania na ten temat.

Tabela 15. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w Ostródzie? (n=654)

Wyszczególnienie	Liczba	%
utrudniony dostęp do rehabilitacji	388	59,3%
Samotność	300	45,9%
Choroby	287	43,9%
utrudniony dostęp do usług opiekuńczych	273	41,7%
bariery architektoniczne	272	41,6%
brak poczucia bycia potrzebnym	177	27,1%
brak lub niewystarczająca opieka ze strony rodziny	168	25,7%
utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu	142	21,7%
trudności finansowe	142	21,7%
brak pracy	102	15,6%

*Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych
Gminy Miejskiej Ostróda*

brak lub niewystarczająca oferta aktywizacji zawodowej	96	14,7%
brak lub niewystarczająca oferta aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i in.	87	13,3%
utrudniony dostęp do edukacji	29	4,4%
nie doświadczają żadnych barier/problemów	4	0,6%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	24	3,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W obszarze wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin mieszkańcy widzą szczególnie potrzebę zapewnienia poradnictwa specjalistycznego (77,0%), zapewnienia lepszego dostępu do lekarzy specjalistów (73,0%), do rehabilitacji (60,1%) oraz do usług opiekuńczych (55,3%). Nieco ponad jedna trzecia wskazała na konieczność zapewnienia pomocy psychologicznej (35,3%) oraz opieki wytchnieniowej dla rodzin (33,9%), a niewiele mniej osób wskazało na likwidację barier architektonicznych (31,4%), zapewnienie całodobowej opieki (28,4%), organizację różnorodnych form spędzania czasu wolnego (27,0%), wsparcia asystentów (23,9%) oraz integrację osób niepełnosprawnych i starszych z lokalnym środowiskiem (21,0%). Mniej niż jedna piąta zaznaczyła konieczność ułatwiania dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (17,6%) oraz realizacji kursów i szkoleń dla opiekunów faktycznych (16,5%).

Tabela 16. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w Ostródzie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin? (n=649)

Wyszczególnienie	Liczba	%
zapewnienie poradnictwa specjalistycznego	500	77,0%
zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów	474	73,0%
zwiększenie dostępu do rehabilitacji	390	60,1%
zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych	359	55,3%
zapewnienie pomocy psychologicznej	229	35,3%
opieka wytchnieniowa dla rodzin (np. zapewnienie opieki podopiecznemu w czasie wyjścia opiekuna)	220	33,9%
likwidacja barier architektonicznych	204	31,4%
zapewnienie całodobowej opieki	184	28,4%
organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego	175	27,0%
wsparcie asystentów osób niepełnosprawnych i/lub asystentów osób starszych	155	23,9%
integracja osób niepełnosprawnych i starszych oraz ich rodzin ze środowiskiem lokalnym	136	21,0%
ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych	114	17,6%
kursy i szkolenia dla opiekunów faktycznych, w tym w zakresie pielęgnacji, diety	107	16,5%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	27	4,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Podczas warsztatów z pracownikami MOPS w Ostródzie przeprowadzona została diagnoza potrzeb w zakresie usług na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami, z perspektywy instytucji i osób pracujących na co dzień w tym obszarze. Wśród głównych potrzeb wskazano:

- zapewnienie usług transportowych door-to-door;
- zapewnienie usług fryzjerskich, kosmetycznych, podologicznych w szczególności osobom mającym trudności z poruszaniem się i samodzielnym opuszczeniem mieszkania;
- zapewnienie miejsc w mieszkaniach wspomaganych;
- zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych w domu;
- zwiększenie dostępu do poradnictwa psychologicznego i poradnictwa specjalistycznego, w tym w formie mobilnej;
- zapewnienie szkoleń i wsparcia psychologicznego opiekunom osób niesamodzielnych;
- zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów, w tym geriatry i gerontologa;
- usługi sprzątania mieszkań;
- organizacja wydarzeń integracyjnych, klubów osiedlowych i innych przestrzeni spotkań i integracji osób z niepełnosprawnościami i starszych z lokalnym środowiskiem.

6. Potencjał wspólnoty samorządowej

Jak już wcześniej wspomniano, potencjał społeczności lokalnej w obszarze usług społecznych tworzą różne podmioty, niezależnie od sektora, który reprezentują. Łączy je to, że prowadzą lub mogą prowadzić działalność na terenie gminy w zakresie usług społecznych. Są to w szczególności:

- 1) jednostki organizacyjne gminy;
- 2) organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego, tj.:
 - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
 - stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego;
 - spółdzielnie socjalne;
 - spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie

przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników;

3) osoby fizyczne i prawne, wykonujące usługi społeczne.

Najczęściej potencjał wspólnoty samorządowej w zakresie realizacji usług społecznych na rzecz mieszkańców gminy tworzą instytucje, tj. jednostki organizacyjne samorządu oraz instytucje kultury, a także podmioty ekonomii społecznej funkcjonujące na terenie gminy oraz obejmujące gminę i jej mieszkańców swoimi działaniami.

Wśród instytucji i podmiotów gminnych tworzących potencjał wspólnoty samorządowej w obszarze usług społecznych w Ostródzie można wskazać m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie z funkcjonującą w jego ramach Świetlicą Środowiskową „Stacyjkowo”, Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Zespół Interdyscyplinarny oraz placówki oświatowe. Podmioty te realizują usługi społeczne z zakresu m.in. pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, wspierania rodziny, wspierania osób niepełnosprawnych oraz edukacji publicznej.

Warto również wskazać instytucje powiatowe, w tym w szczególności Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie, Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostródzie, Świetlicę Terapeutyczną w Ostródzie, Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, Szpital w Ostródzie S.A., a także powiatowe placówki oświatowe, realizujące usługi z zakresu wspierania rodziny, systemu pieczy zastępczej, wspierania osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania bezrobociu, edukacji publicznej oraz reintegracji zawodowej i społecznej.

Z punktu widzenia realizacji usług społecznych przez CUS szczególnie istotny jest potencjał podmiotów ekonomii społecznej w tym zakresie. W świetle danych REGON w końcu 2024 roku w Ostródzie zarejestrowane były 132 stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne, 13 fundacji oraz 4 spółdzielnie. W porównaniu do 2022 roku liczba stowarzyszeń zwiększyła się o 12, liczba fundacji spadła o 1, a liczba spółdzielni utrzymała się na takim samym poziomie. W całym powiecie ostródzkim w 2024 roku w rejestrze REGON wpisanych było 425 stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, 50 fundacji i 20 spółdzielni, w tym 5 spółdzielni socjalnych:

- 1) Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek” z Morąga,
- 2) Spółdzielnia Socjalna „Negocjator” z Liksajn,
- 3) Spółdzielnia Socjalna „Zwiastun” z siedzibą w Dąbrównie,
- 4) Spółdzielnia Socjalna Las Expert Zakład Usług Leśnych z Boguchwał,
- 5) Spółdzielnia Socjalna Miś z Ostródy.

Wskazane spółdzielnie funkcjonują w różnych obszarach. Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek” jest spółdzielnią socjalną osób prawnych, utworzoną w 2019 roku przez Gminę Morąg i Stowarzyszenie ANIMATOR. Od tego czasu do spółdzielni dołączyły Gmina Miłakowo i Gmina Miłomłyn. Podmiot ten zajmuje się m.in. realizacją usług cateringowych, dostarczaniem

pożytków do szkół, a także usługami szkoleniowymi. Spółdzielnia Socjalna Negocjator z siedzibą w Liksajnach została utworzona w 2015 roku. Zajmuje się konfekcjonowaniem i sprzedażą produktów przetwórstwa sezonowego, stworzyła własną markę „Mazurskie Słoiki”. Spółdzielnia Socjalna „Zwiastun” z siedzibą w Dąbrównie, zarejestrowana w 2012 roku, zajmuje się usługami opiekuńczymi świadczonymi na rzecz osób niepełnosprawnych (szczególnie dla osób z zaburzeniami psychicznymi) i dla osób starszych (szczególnie chorych na alzheimera), w tym opieką stacjonarną (całodobową) poprzez tworzenie Rodzinnych Domów Pomocy. Zakład Usług Leśnych Spółdzielnia Socjalna Las Expert z siedzibą w Boguchwałach istnieje od 2014 roku, i jak sama nazwa wskazuje, prowadzi działalność w zakresie leśnictwa, m.in. pozyskiwanie drewna, prace z zakresu zagospodarowania lasu. Ostatnia ze wskazanych spółdzielni figuruje w KRS od 2014 roku, jednak nie prowadzi działalności.

W rejestrze przedsiębiorstw społecznych figurują obecnie trzy podmioty z powiatu ostródzkiego, tj. Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek”, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Morągu oraz Spółdzielnia Socjalna „Negocjator”. TPD w Morągu prowadzi Przedsiębiorstwo Społeczne „Sakwa” z siedzibą w Łukcie, które zajmuje się szyciem i sprzedażą toreb, poduszek, zabawek, drobnych artykułów dziecięcych i artykułów dekoracyjnych.

Wśród organizacji, funkcjonujących w Ostródzie, które realizują lub mogłyby realizować zadania w obszarze wspierania rodziny, wynikające z diagnozy, można wymienić w szczególności następujące:

- Stowarzyszenie *Łączymy Pokolenia*,
- Stowarzyszenie *Inspirowani Rozwojem*,
- *Ostródzkie Stowarzyszenie miłośników Gier „GRYWAM”*,
- Ewangelickie Stowarzyszenie Syloe,
- Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Ostródzie,
- Fundacja Lifesong Polska oddział w Ostródzie,
- Stowarzyszenie „Pomoc Dzieciom Potrzebującym im. Janiny Pelczarskiej”.

W obszarze usług skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, stan zdrowia i niepełnosprawność, funkcjonują m.in.:

- Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Ostródzie,
- Spółdzielnia Socjalna „Cynamonek”,
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Morągu.

Realizatorami usług społecznych na rzecz mieszkańców mogą być również osoby fizyczne i prawne funkcjonujące na terenie gminy oraz powiatu. Są wśród nich psycholodzy, prawnicy,

specjaliści zajmujący się problemami uzależnień i przemocy domowej, logopedzi, terapeuci, trenerzy szkoleń. Niektórzy z nich prowadzą działalność gospodarczą w tym zakresie, inni natomiast wspierają mieszkańców w ramach swojego zaangażowania i pracy w instytucjach, organizacjach pozarządowych, punktach poradnictwa, punktach konsultacyjnych itd. Podobnie jak wiele innych gmin w Polsce, również i Ostróda boryka się z niedostatkiem specjalistów bądź wysokimi cenami usług.

7. Wnioski i rekomendacje

Badania społeczne przeprowadzone w ramach *Diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych Gminy Miejskiej Ostróda* wskazują na pewne tendencje, zjawiska i procesy, które mogą mieć istotny wpływ na realizację usług społecznych. Są to w szczególności następujące:

- Zmniejszanie się liczby ludności gminy, co istotnie wpływa na kształtowanie się jej struktury. Proces ten w gminie nie jest jeszcze nasilony na tyle, by w niedługim czasie przynieść poważne zmiany w jej funkcjonowaniu, natomiast już teraz trzeba mieć na uwadze perspektywę następnych 10-15 lat, w których struktura wieku społeczności ulegnie poważnym zmianom. W najbliższych latach będzie przybywać osób starszych, co jest związane m.in. z wydłużaniem się okresu trwania życia ludzkiego. Prawdopodobny jest również odpływ ludzi młodych, związany z podjęciem nauki na uczelni wyższej, a następnie pracy w innym mieście. Nie bez znaczenia są tu zmiany w strukturze rodzin, które coraz rzadziej mają charakter wielopokoleniowy, częściej natomiast rozpraszają się, pozostawiając osoby starsze bez odpowiedniego wsparcia.
- Występowanie barier komunikacyjnych utrudniających w szczególności osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami dostęp do usług społecznych, w tym dojazdy do lekarza, na rehabilitację, na zajęcia rozwijające zainteresowania itp. Organizacja usług społecznych dla mieszkańców gminy będzie wymagała często zapewnienia odpowiednio przystosowanego transportu lub dojazdu specjalisty do miejsca zamieszkania osób korzystających z usług – w sytuacji, gdy osoba będzie doświadczała barier w zakresie mobilności.
- Ważnym aspektem funkcjonowania mieszkańców Ostródy jest zdrowie. Długotrwała lub ciężka choroba stanowi jeden z głównych powodów udzielania pomocy społecznej w gminie. Społeczeństwo starzejące się boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi ze starszego i podeszłego wieku. Znaczenie ma również prowadzony tryb życia, w tym zła dieta, mała aktywność fizyczna oraz nałogi. Wszystkie te czynniki powodują pogorszenie stanu zdrowia wraz z wiekiem oraz zwiększanie zapadalności na choroby tzw. cywilizacyjne, a tym samym na konieczność zwiększania dostępu do lekarzy specjalistów, rehabilitacji, usług opiekuńczych.
- Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są także rodziny z małymi dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych. Rodziny te nierzadko borykają się również z innymi problemami, takimi jak brak zatrudnienia i niemożność podjęcia go z uwagi na niską dostępność opieki żłobkowej, choroba czy niepełnosprawność członka rodziny, uzależnienia, przemoc. Nierzadko doświadczają też trudności w relacji rodzice-dzieci, problemów związanych z zaburzeniami psychicznymi, bezradnością w sytuacji postawienia diagnozy dziecka np. pod kątem autyzmu czy ADHD.

- W przypadku młodzieży należy wziąć pod uwagę również współczesne zagrożenia związane z rozwojem nowych technologii oraz dostępem do alkoholu i substancji psychoaktywnych.

W związku z powyższymi aspektami planowanie usług społecznych powinno uwzględniać specyfikę różnych grup społecznych zamieszkujących gminę, w tym osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, rodzin z dziećmi, młodzieży, osób chorujących i innych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Na podstawie przeprowadzonego badania można wskazać szereg usług, które w najbliższych latach należy realizować i rozwijać, w tym w kontekście procesu deinstytucjonalizacji.

W obszarze usług wpierania rodziny mogą to być następujące usługi:

- wsparcie psychologiczne i poradnictwo specjalistyczne skierowane do całych rodzin, rodziców oraz dzieci i młodzieży,
- grupy wsparcia dla rodziców,
- zajęcia integracyjne dla rodzin,
- treningi umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży,
- zajęcia rozwijające kompetencje dla dzieci.

W obszarze usług dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu mogą to być takie usługi jak:

- usługi rehabilitacyjne,
- usługa transportu door-to-door,
- usługi opiekuńcze i asystenckie,
- usługi pielęgnacyjne (np. kosmetyczne, podologiczne, fryzjerskie),
- usługi sprzątania mieszkań,
- zapewnienie miejsc w mieszkaniach wspomaganych;
- opieka wytchnieniowa, zarówno w postaci opieki w miejscu zamieszkania, jak i dziennego lub kilkudniowego pobytu w wyspecjalizowanych ośrodkach,
- rozwijanie oferty aktywności osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, w tym aktywności międzypokoleniowej,
- wsparcie psychologiczne i poradnictwo specjalistyczne.

Ważne jest również szkolenie i doskazywanie kadr realizujących usługi społeczne, służące zwiększaniu jakości świadczonych usług, a także szkolenia i inne formy wsparcia dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym w obszarze pielęgnacji, dietetyki itp.

Wskazane powyżej usługi nie stanowią katalogu zamkniętego, są jedynie przykładami usług rekomendowanymi do realizacji na podstawie wyników przeprowadzonych badań. Wprowadzanie nowych usług społecznych będzie procesem, uwzględniającym aktualne uwarunkowania, a także rozeznania potrzeb prowadzone przez pracowników.

Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące ruchu naturalnego i migracji ludności Ostródy w latach 2023-2025	19
Tabela 3. Wskaźniki obciążenia demograficznego ludności Ostródy w latach 2023-2025	21
Tabela 4. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2023-2025 .	21
Tabela 6. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2023-2025	22
Tabela 7. Dlaczego nie chcesz mieszkać w Ostródzie? (n=812)	25
Tabela 8. Co mogłoby zatrzymać Cię w Ostródzie? (n=996)	26
Tabela 9. Jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w Ostródzie? (n=654)	26
Tabela 10. Jakich problemów/trudności życiowych, w Pana/i opinii najczęściej doświadczają rodziny w Ostródzie? (n=656)	27
Tabela 12. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w Ostródzie w latach 2023-2025	28
Tabela 13. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w Ostródzie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi? (n=644)	31
Tabela 14. Czy uczęszczasz na dodatkowe zajęcia np. muzyczne, sportowe, plastyczne, wyrównawcze organizowane w szkole lub poza szkołą?	32
Tabela 15. Jakie kierunki działań uważasz za najważniejsze dla rozwoju dzieci i młodzieży w najbliższych latach w Ostródzie? (n=1035).....	33
Tabela 16. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej w Ostródzie? (n=651)	33
Tabela 17. Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem w latach 2023-2025 .	35
Tabela 18. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w Ostródzie? (n=654)	37
Tabela 19. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w Ostródzie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin? (n=649)	38
Wykres 1. Zmiany liczby ludności Ostródy w latach 2023-2025	19
Wykres 2. Ludność Ostródy według ekonomicznych grup wieku w latach 2023-2025 (w %).....	20
Wykres 3. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców Ostródy? (n=656).....	24
Wykres 4. Jak oceniasz warunki życia mieszkańców Ostródy? (n=1033).....	24
Wykres 5. Czy planujesz w przyszłości mieszkać w Ostródzie? (n=1024)	25
Wykres 6. Rodziny z dziećmi w Ostródzie według Narodowego Spisu Powszechnego 2021.....	28
Wykres 7. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w Ostródzie w 2025 roku	29
Wykres 8. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i potrzeby ochrony macierzyństwa	30
Wykres 9. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu niepełnosprawności w latach 2023-2025	36
Wykres 10. Liczba rodzin korzystających ze wsparcia z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2023-2025	36