Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021–2027 • Europejski Fundusz Społeczny Plus

DIAGNOZA

POTRZEB I POTENCJAŁU WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWEJ

W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH

MIASTA I GMINY SOCHOCIN

na lata 2026–2031

Zamawiający: Miasto i Gmina Sochocin / Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sochocinie

Projekt „Centrum Usług Społecznych w Sochocinie” nr FEMA.08.05-IP.01-0DRF/25

Opracowanie: Centrum Innowacji Społeczeństwa Informacyjnego

Sochocin, wrzesień 2026 r.

Spis treści

Wstęp **4**

1. Wprowadzenie teoretyczne **6**

1.1. Centra usług społecznych 6

1.2. Usługi społeczne – katalog ustawowy 7

1.3. Cele i zadania diagnozy 8

1.4. Zasady prowadzenia diagnozy 9

1.5. Pytania badawcze 10

2. Charakterystyka Miasta i Gminy Sochocin **11**

2.1. Położenie i podział administracyjny 11

2.2. Sytuacja demograficzna 12

2.3. Osoby z niepełnosprawnościami 13

2.4. Pomoc społeczna 14

2.5. Wspieranie rodziny 16

2.6. Ochrona zdrowia 16

2.7. Oświata 17

2.8. Kultura, sport i rekreacja 17

2.9. Organizacje pozarządowe i aktywność społeczna 17

2.10. Dostępność komunikacyjna 18

2.11. Dokumenty strategiczne gminy 18

3. Metodologia badania **19**

3.1. Założenia i przebieg procesu diagnostycznego 19

3.2. Analiza danych zastanych 19

3.3. Badanie ankietowe mieszkańców 20

3.4. Badanie ankietowe przedstawicieli instytucji 20

3.5. Analiza danych i ograniczenia badania 20

4. Wyniki badania ankietowego mieszkańców **22**

4.1. Charakterystyka respondentów 22

4.2. Doświadczenia w korzystaniu z pomocy społecznej 23

4.3. Brakujące formy wsparcia 24

4.4. Dostępność komunikacyjna usług ... 26
4.5. Osoby wymagające codziennej opieki ... 27
4.6. Dostępność informacji o formach pomocy ... 27
4.7. Zainteresowanie usługami planowanymi w CUS ... 28
4.8. Inne potrzeby i problemy społeczne ... 30
4.9. Potencjał społeczności lokalnej w opinii mieszkańców ... 31
4.10. Źródła informacji o sprawach gminy ... 31
4.11. Podsumowanie wyników badania mieszkańców ... 32
5. Wyniki badania ankietowego przedstawicieli instytucji ... 34
5.1. Charakterystyka respondentów ... 34
5.2. Ocena obecnego zakresu usług społecznych ... 35
5.3. Grupy mieszkańców najsłabiej objęte wsparciem ... 36
5.4. Bariery w świadczeniu usług społecznych ... 37
5.5. Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i asystenckie ... 37
5.6. Zapotrzebowanie na Klub Samopomocy dla seniorów ... 38
5.7. Zapotrzebowanie na poradnictwo specjalistyczne ... 39
5.8. Wypożyczalnia sprzętu i wykluczenie komunikacyjne ... 41
5.9. Wsparcie rodzin w zakresie funkcji opiekuńczo-wychowawczych ... 42
5.10. Świadomość mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia ... 43
5.11. Działania informacyjno-promocyjne ... 44
5.12. Zasoby lokalne i współpraca międzyinstytucjonalna ... 44
5.13. Uwagi i propozycje do Planu Wdrażania CUS ... 45
5.14. Podsumowanie wyników badania przedstawicieli instytucji ... 45
6. Analiza potrzeb w obszarach usług społecznych ... 47
6.1. Pomoc społeczna – usługi opiekuńcze ... 47
6.2. Pomoc społeczna – dzienne formy wsparcia seniorów ... 48
6.3. Wspieranie osób z niepełnosprawnościami ... 48
6.4. Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej ... 49
6.5. Promocja i ochrona zdrowia ... 50
6.6. Pozostałe obszary usług społecznych ... 50
6.7. Macierz potrzeb i usług ... 51

7. Potencjał wspólnoty samorządowej 52

7.1. Zasoby instytucjonalne 52

7.2. Zasoby kadrowe 52

7.3. Zasoby lokalowe 53

7.4. Kapitał społeczny 53

7.5. Zasoby finansowe 53

7.6. Analiza SWOT 53

8. Wnioski z diagnozy 55

9. Rekomendacje 57

9.1. Rekomendowany katalog usług społecznych CUS 57

9.2. Rekomendacje organizacyjne 58

9.3. Rekomendacje dotyczące komunikacji z mieszkańcami 59

9.4. Rekomendacje dotyczące współpracy 59

9.5. Rekomendacje dotyczące monitoringu i aktualizacji diagnozy 59

10. Podsumowanie 61

Spis tabel 62

Spis wykresów 63

Załączniki 64

Wstęp

Niniejszy dokument stanowi diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Miasta i Gminy Sochocin w zakresie usług społecznych. Został opracowany w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Sochocinie" nr FEMA.08.05-IP.01-0DRF/25, realizowanego przez Miasto i Gminę Sochocin w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021–2027 (Priorytet VIII, Działanie 8.5 „Usługi społeczne i zdrowotne"), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Projekt jest realizowany w okresie od 1 lipca 2026 r. do 31 grudnia 2028 r., a jego celem jest zwiększenie dostępu mieszkańców do usług społecznych poprzez utworzenie Centrum Usług Społecznych w Sochocinie w drodze przekształcenia Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 165), zwanej dalej „ustawą o CUS", centrum usług społecznych opracowuje diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych na podstawie wniosków wynikających z rozeznania tych potrzeb i potencjału. Diagnoza jest sporządzana na okres 5 lat i podlega aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania. Stanowi ona podstawę do opracowania programu usług społecznych, przyjmowanego przez Radę Miejską w Sochocinie w drodze uchwały, zgodnie z ustawą o CUS.

Diagnoza została przygotowana na etapie przygotowania do utworzenia Centrum Usług Społecznych (Kamień Milowy 1 projektu, okres lipiec–grudzień 2026 r.), we współpracy z Zespołem ds. Planu Wdrażania CUS. Jej wyniki stanowią podstawę merytoryczną do opracowania Planu Wdrażania Centrum Usług Społecznych w Sochocinie, a następnie programu usług społecznych, programu organizowania społeczności lokalnej oraz indywidualnych planów usług społecznych.

Diagnoza ma charakter partycypacyjny – w jej przygotowaniu uwzględniono opinie mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin oraz przedstawicieli instytucji działających w obszarze pomocy i integracji społecznej, w szczególności pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sochocinie oraz Urzędu Miasta i Gminy Sochocin. Wyniki badań ankietowych zostały zestawione z danymi zastanymi pochodzącymi ze statystyki publicznej, sprawozdawczości pomocy społecznej oraz dokumentów strategicznych gminy.

Diagnoza ma przyczynić się do świadczenia usług społecznych przez Centrum Usług Społecznych w Sochocinie zgodnie z zasadami określonymi w art. 14 ustawy o CUS: powszechności, dobra osoby, dostosowania usług do potrzeb i standardów jakości, kompleksowości, współpracy, pomocniczości oraz wzmacniania więzi społecznych.

Diagnoza została opracowana w 2026 roku na okres 5 lat, tj. obowiązuje do 2031 roku.

Tabela 1. Metryka dokumentu

Element	Opis
Tytuł	Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Miasta i Gminy Sochocin w zakresie usług społecznych
Zamawiający	Miasto i Gmina Sochocin, ul. Guzikarzy 9, 09-110 Sochocin; realizator: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sochocinie
Projekt	„Centrum Usług Społecznych w Sochocinie", nr FEMA.08.05-IP.01-0DRF/25, FEM 2021–2027, EFS+
Podstawa prawna	art. 21 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych
Okres obowiązywania	2026–2031
Źródła danych	dane zastane (BDL GUS, NSP 2021, sprawozdanie z działalności MGOPS za 2025 r., Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r., Strategia Rozwoju Gminy Sochocin na lata 2025–2034, Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2025–2030); badanie ankietowe mieszkańców (57 ankiet); badanie ankietowe przedstawicieli instytucji (19 ankiet)
Opracowanie	Centrum Innowacji Społeczeństwa Informacyjnego we współpracy z Zespołem ds. Planu Wdrażania CUS

Źródło: opracowanie własne.

1. Wprowadzenie teoretyczne

1.1. Centra usług społecznych

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych wprowadziła do polskiego systemu prawnego nową formę organizowania wsparcia dla mieszkańców na poziomie lokalnym – centra usług społecznych (CUS). Centrum usług społecznych jest jednostką organizacyjną gminy, tworzoną w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Centrum działa w formie jednostki budżetowej.

Istotą centrum usług społecznych jest przejście od modelu pomocy społecznej, adresowanej przede wszystkim do osób spełniających kryteria dochodowe, do modelu usług społecznych dostępnych dla wszystkich mieszkańców gminy – niezależnie od ich sytuacji materialnej. CUS ma zapewniać mieszkańcom łatwiejszy dostęp do kompleksowego wsparcia, stanowić centralne miejsce, w którym usługi społeczne są planowane, organizowane i koordynowane, a także pełnić funkcję punktu informacyjnego o dostępnych formach pomocy.

Celem centrum nie jest skupienie wszystkich usług w jednej instytucji, lecz integrowanie i koordynowanie usług świadczonych przez różnych lokalnych usługodawców – publicznych i niepublicznych – współpracujących z centrum. Za pośrednictwem centrum gmina może realizować już świadczone usługi społeczne oraz wprowadzać nowe, wynikające z programu usług społecznych przyjmowanego uchwałą rady gminy. Usługi mogą być realizowane bezpośrednio przez centrum, zlecane organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej albo kupowane od innych podmiotów.

Centra usług społecznych mogą być tworzone w dwóch trybach:

- przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – w takim przypadku centrum funkcjonuje na obszarze jednej gminy i przejmuje wszystkie zadania dotychczas realizowane przez ośrodek pomocy społecznej;
- przez utworzenie centrum na podstawie porozumienia dwóch lub większej liczby gmin – wówczas centrum funkcjonuje obok gminnych ośrodków pomocy społecznej, współpracując z nimi.

Miasto i Gmina Sochocin utworzy centrum w pierwszym trybie – poprzez przekształcenie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sochocinie w Centrum Usług Społecznych w Sochocinie. Zgodnie z art. 10 pkt 1 ustawy o CUS warunkiem utworzenia centrum jest

przekazanie mu do realizacji wszystkich zadań realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej oraz wybranych usług społecznych, nierealizowanych przez ośrodek do dnia utworzenia centrum, z co najmniej dwóch zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy.

Z usług centrum mogą korzystać wszyscy zainteresowani mieszkańcy. Na podstawie zgłaszanych przez nich potrzeb opracowywane są indywidualne plany usług społecznych – spersonalizowane pakiety usług na okres od 3 do 12 miesięcy. W centrach prowadzone są także działania adresowane do całych społeczności lokalnych, ukierunkowane na integrację mieszkańców i wzmacnianie spójności społecznej, za które odpowiada organizator społeczności lokalnej. Dzięki temu w indywidualnych planach uwzględnia się nie tylko usługi świadczone przez specjalistów, ale również dostępne bezpłatnie działania o charakterze samopomocowym i wolontariackim, prowadzone przez samych mieszkańców, np. pomoc sąsiedzką.

W strukturze organizacyjnej centrum ustawa przewiduje w szczególności:

1. stanowisko dyrektora centrum;
2. zespół do spraw organizowania usług społecznych – w jego skład wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych (w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych);
3. zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej – organizator pomocy społecznej, pracownicy socjalni, specjaliści pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania pomocy społecznej, w tym integracji społecznej;
4. zespół do spraw organizowania społeczności lokalnej z wyodrębnionym stanowiskiem organizatora społeczności lokalnej.

W centrum mogą być wyodrębnione także inne zespoły lub stanowiska, jeżeli wynika to z uwarunkowań lokalnych, rodzaju usług lub innych zadań centrum. W strukturze centrum nie mogą funkcjonować jednostki zapewniające całodobowy pobyt. W Sochocinie, zgodnie z założeniami projektu, dyrektorem CUS zostanie dotychczasowy Kierownik MGOPS, a w ramach projektu zostaną zatrudnieni organizator usług społecznych (OUS), koordynator indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS) oraz organizator społeczności lokalnej (OSL), każdy w wymiarze pełnego etatu.

Ustawa o CUS przewiduje również zwolnienie z podatku dochodowego od osób fizycznych wartości nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych. Szkolenia z zakresu organizacji usług społecznych,

opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz organizowania społeczności lokalnej prowadzą regionalne ośrodki polityki społecznej – w województwie mazowieckim Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

1.2. Usługi społeczne – katalog ustawowy

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o CUS usługami społecznymi są działania z zakresu polityki społecznej, podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, prowadzone w obszarach wskazanych w tabeli poniżej. Usługi te są świadczone przez centrum bezpośrednio lub we współpracy z innymi podmiotami.

Tabela 2. Zakresy usług społecznych określone w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS

Lp.	Zakres usług społecznych	Przykładowe usługi
1	polityka prorodzinna	wsparcie rodzin wielodzietnych, Karta Dużej Rodziny, działania na rzecz godzenia ról rodzinnych i zawodowych
2	wspieranie rodziny	praca z rodziną, asystentura rodziny, poradnictwo rodzinne, mediacje, treningi kompetencji rodzicielskich
3	system pieczy zastępczej	wsparcie rodzin zastępczych, profilaktyka umieszczania dzieci w pieczy
4	pomoc społeczna	usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, ośrodki wsparcia, praca socjalna
5	promocja i ochrona zdrowia	poradnictwo psychologiczne, dietetyczne, fizjoterapeutyczne, profilaktyka zdrowotna
6	wspieranie osób niepełnosprawnych	asystencja osobista, wypożyczalnie sprzętu, transport, likwidacja barier
7	edukacja publiczna	zajęcia pozalekcyjne, wsparcie uczniów ze specjalnymi potrzebami
8	przeciwdziałanie bezrobociu	poradnictwo zawodowe, aktywizacja społeczno-zawodowa
9	kultura	zajęcia i wydarzenia kulturalne, edukacja kulturalna
10	kultura fizyczna i turystyka	zajęcia sportowo-rekreacyjne, aktywność ruchowa seniorów

Lp.	Zakres usług społecznych	Przykładowe usługi
11	pobudzanie aktywności obywatelskiej	wolontariat, inicjatywy lokalne, organizowanie społeczności lokalnej
12	mieszkalnictwo	mieszkania wspomagane i treningowe, dostosowanie mieszkań
13	ochrona środowiska	działania edukacyjne i integracyjne
14	reintegracja zawodowa i społeczna	kluby i centra integracji społecznej, zatrudnienie socjalne

Źródło: opracowanie własne na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o CUS.

1.3. Cele i zadania diagnozy

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych jest jednym z podstawowych zadań centrum usług społecznych. Jej celem jest dostarczenie władzom gminy rzetelnych informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych oraz o potencjale usługowym środowiska lokalnego. Na podstawie diagnozy opracowuje się program usług społecznych, który precyzyjnie odpowiada na zidentyfikowane potrzeby, a także bazę informacji o usługach dostępnych w centrum.

Celem głównym niniejszej diagnozy jest **rozpoznanie potrzeb mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin w zakresie usług społecznych oraz zasobów i potencjału wspólnoty samorządowej, które mogą zostać wykorzystane do ich zaspokojenia, w celu opracowania Planu Wdrażania Centrum Usług Społecznych w Sochocinie i programu usług społecznych.**

Cele szczegółowe diagnozy to:

5. określenie sytuacji społeczno-demograficznej gminy i jej wpływu na zapotrzebowanie na usługi społeczne;
6. identyfikacja grup mieszkańców najbardziej potrzebujących wsparcia, w szczególności osób starszych, osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi;
7. ocena dostępności i zakresu usług społecznych świadczonych obecnie na terenie gminy;
8. określenie zapotrzebowania na nowe usługi społeczne planowane do wdrożenia w ramach CUS;

9. rozpoznanie barier w dostępie do usług, w tym barier komunikacyjnych, informacyjnych, lokalowych i kadrowych;
10. identyfikacja zasobów i potencjału lokalnego – instytucji, organizacji pozarządowych, wolontariatu, pomocy sąsiedzkiej;
11. określenie najskuteczniejszych kanałów informowania mieszkańców o ofercie CUS;
12. sformułowanie wniosków i rekomendacji dla Planu Wdrażania CUS i programu usług społecznych.

Rzetelnie opracowana diagnoza pozwala centrum realizować zasady określone w art. 14 ustawy o CUS. Diagnoza pełni kilka istotnych funkcji:

- stanowi zbiór wiedzy o najistotniejszych potrzebach mieszkańców;
- wskazuje i opisuje potencjał i zasoby mieszkańców oraz lokalnych instytucji i organizacji;
- określa sposoby zapewnienia wysokiej jakości usług;
- wskazuje metody rozwiązywania zidentyfikowanych problemów;
- określa obszary zaangażowania różnych grup mieszkańców w rozwiązywanie wspólnych problemów;
- zawiera rekomendacje dotyczące zasad współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi.

Do kluczowych zadań diagnozy należy ponadto: oszacowanie prawdopodobnej liczby osób, które skorzystają z usług, wytypowanie katalogu usług społecznych oferowanych w programie, ustalenie warunków i zasad kwalifikowania osób do korzystania z usług oraz określenie zasad organizacji i realizacji usług.

1.4. Zasady prowadzenia diagnozy

Aby diagnoza była trafna, rzetelna i użyteczna, przy jej opracowaniu kierowano się następującymi zasadami:

1. Kompleksowość – diagnoza powinna uwzględniać szeroki zakres działań usługowych organizowanych przez gminę, w tym wszystkie obszary wskazane w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS, a także różnorodne uwarunkowania społecznościowe: demograficzne, społeczne, gospodarcze, środowiskowe i kulturowe. W niniejszej diagnozie szczególną uwagę poświęcono obszarom, w których na terenie gminy występują największe braki w dostępie do usług: pomocy społecznej (usługi opiekuńcze), wspieraniu osób z niepełnosprawnościami, wspieraniu rodziny oraz promocji i ochronie zdrowia.

2. Zróżnicowanie metod badawczych – diagnoza łączy analizę danych zastanych (statystyka publiczna, sprawozdawczość, dokumenty strategiczne) z danymi wywołanymi (badania ankietowe mieszkańców i przedstawicieli instytucji). Dane ilościowe uzupełniono analizą jakościową odpowiedzi na pytania otwarte.

3. Partycypacja – diagnoza dotyczy jakości życia, potrzeb i potencjału mieszkańców, dlatego powinna zapewniać im udział w procesie i wpływ na jego rezultaty. W Sochocinie partycypację zapewniono poprzez badanie ankietowe mieszkańców, badanie przedstawicieli instytucji, prace Zespołu ds. Planu Wdrażania CUS, w którego skład wchodzą przedstawiciele gminy i jej jednostek organizacyjnych, a także konsultacje społeczne diagnozy przewidziane w harmonogramie projektu.

4. Praktyczność – diagnoza ma dostarczyć władzom gminy informacji będących podstawą skutecznej lokalnej polityki społecznej. Dlatego zawiera zestaw rekomendacji wynikających z rozpoznania potrzeb i potencjału, wskazuje podmioty odpowiedzialne za ich realizację oraz powinna być aktualizowana w zależności od zmieniającej się sytuacji mieszkańców i zasobów gminy.

1.5. Pytania badawcze

Na potrzeby diagnozy sformułowano następujące pytania badawcze:

13. Jakie zmiany demograficzne i społeczne zachodzą na terenie Miasta i Gminy Sochocin i jak wpływają one na zapotrzebowanie na usługi społeczne?
14. Które grupy mieszkańców są obecnie najsłabiej objęte wsparciem w zakresie usług społecznych?
15. Jak mieszkańcy i przedstawiciele instytucji oceniają obecny zakres i dostępność usług społecznych w gminie?
16. Jakich usług społecznych najbardziej brakuje na terenie gminy i z jakich usług planowanych w CUS mieszkańcy chcieliby skorzystać?
17. Jakie bariery utrudniają mieszkańcom dostęp do usług społecznych, a instytucjom – ich świadczenie?
18. Jakie zasoby i potencjał wspólnoty samorządowej mogą zostać wykorzystane przy tworzeniu i funkcjonowaniu CUS?
19. Jakimi kanałami najskuteczniej informować mieszkańców o ofercie CUS?

20. Jaki katalog usług społecznych powinien zostać ujęty w Planie Wdrażania CUS i programie usług społecznych?

2. Charakterystyka Miasta i Gminy Sochocin

2.1. Położenie i podział administracyjny

Miasto i Gmina Sochocin jest gminą miejsko-wiejską położoną w północno-zachodniej części województwa mazowieckiego, w północno-wschodniej części powiatu płońskiego. Gmina leży pomiędzy dwoma ośrodkami miejskimi – Płońskiem (siedziba powiatu, ok. 8 km) oraz Ciechanowem – w odległości ok. 70 km od Warszawy i ok. 30 km od lotniska Warszawa-Modlin. Gmina graniczy z gminami: Baboszewo, Glinojeck, Joniec, Nowe Miasto, Ojrzeń, Płońsk i Sońsk.

Powierzchnia gminy wynosi ok. 122 km², z czego ok. 67% stanowią użytki rolne, a ok. 27% lasy. Przez teren gminy przepływa rzeka Wkra, prawy dopływ Narwi, a cały obszar gminy leży w granicach obszaru funkcjonalnego „Zielone Płuca Polski". Przez gminę przebiega droga krajowa nr 50, a w niewielkiej odległości znajduje się droga krajowa nr 7. Siedzibą władz samorządowych jest Sochocin, który ponownie uzyskał status miasta i stanowi centralnie położony, największy ośrodek osadniczy gminy.

W skład gminy wchodzi 28 sołectw. Sieć osadnicza ma charakter rozproszony – ok. 66% mieszkańców zamieszkuje tereny wiejskie, w wielu niewielkich miejscowościach oddalonych od siedziby gminy. Ma to bezpośrednie znaczenie dla organizacji usług społecznych: dotarcie mieszkańców do usług świadczonych w Sochocinie, a także dotarcie usługodawców do mieszkańców, wymaga zapewnienia transportu.

Gmina ma charakter rolniczy – rolnictwo jest dominującą funkcją gospodarczą, a działalność pozarolnicza koncentruje się w handlu, usługach, budownictwie i transporcie. Na terenie gminy funkcjonują obiekty o znaczeniu turystycznym i rekreacyjnym, m.in. ośrodek wypoczynkowo-rekreacyjny, a także obiekty dziedzictwa kulturowego związane z tradycją guzikarstwa sochocińskiego.

Tabela 3. Podstawowe informacje o Mieście i Gminie Sochocin

Wskaźnik	Wartość
Typ gminy	miejsko-wiejska
Powiat / województwo	płoński / mazowieckie
Powierzchnia	ok. 122 km²
Liczba sołectw	28

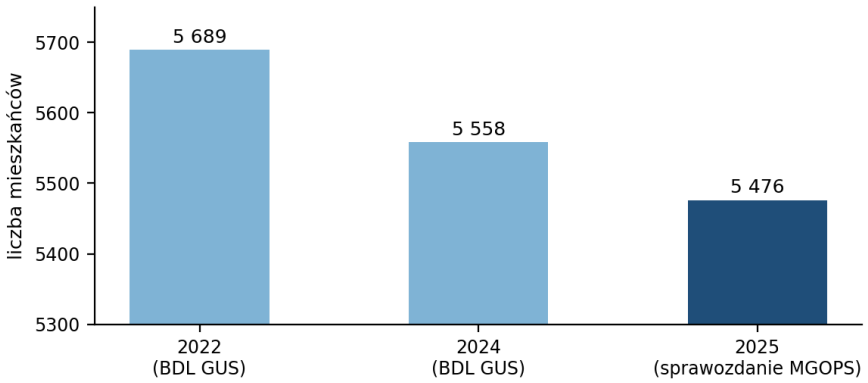
Wskaźnik	Wartość
Liczba mieszkańców (31.12.2025)	5 476
Gęstość zaludnienia	ok. 45 osób/km²
Udział mieszkańców miasta Sochocin	34,08%
Udział kobiet w populacji	50,1%
Udział osób w wieku poprodukcyjnym	24,06%
Główna droga	DK nr 50

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS (2024), sprawozdania z działalności MGOPS w Sochocinie za 2025 r., Urzędu Miasta i Gminy Sochocin oraz wniosku o dofinansowanie projektu.

2.2. Sytuacja demograficzna

Według sprawozdania z działalności Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sochocinie za 2025 r. na dzień 31 grudnia 2025 r. Miasto i Gminę Sochocin zamieszkiwało 5 476 osób. Według danych BDL GUS na koniec 2024 r. liczba mieszkańców wynosiła 5 558 osób, w tym 50,1% stanowiły kobiety; mieszkańcy miasta Sochocin stanowili 34,08% ludności gminy, a mieszkańcy terenów wiejskich – 65,92%. W 2022 r. gminę zamieszkiwało 5 689 osób, co oznacza, że w latach 2022–2025 liczba ludności zmniejszyła się o 213 osób, tj. o ok. 3,7% (należy przy tym uwzględnić, że dane za 2025 r. pochodzą ze sprawozdania MGOPS, a za lata wcześniejsze – ze statystyki publicznej).

Wykres 1. Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin w latach 2022, 2024 i 2025



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS (2022, 2024) oraz sprawozdania z działalności MGOPS w Sochocinie za 2025 r.

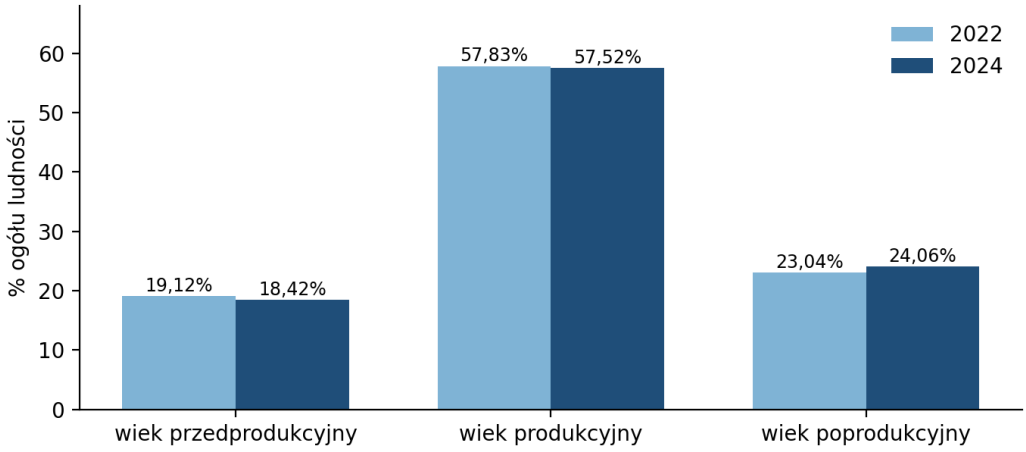
Spadkowi liczby ludności towarzyszą niekorzystne zmiany w strukturze wieku. Osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 18,42% ogółu mieszkańców (1 024 osoby), osoby w wieku produkcyjnym – 57,52% (3 197 osób), a osoby w wieku poprodukcyjnym – 24,06% (1 337 osób). Wśród osób w wieku poprodukcyjnym kobiety stanowią 62,08%.

Tabela 4. Ludność Miasta i Gminy Sochocin według ekonomicznych grup wieku

Grupa wieku	2022 r. (%)	2023 r. (%)	2024 r. (%)	2024 r. (liczba osób)	Udział kobiet 2024
przedprodukcyjny	19,12	b.d.	18,42	1 024	49,71%
produkcyjny	57,83	b.d.	57,52	3 197	45,2%
poprodukcyjny	23,04	23,82	24,06	1 337	62,08%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS, lata 2022–2024.

Wykres 2. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku w latach 2022 i 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Udział osób w wieku przedprodukcyjnym zmniejszył się z 19,12% w 2022 r. do 18,42% w 2024 r., a osób w wieku produkcyjnym – z 57,83% do 57,52%. Jednocześnie udział osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 23,04% (2022 r.) przez 23,82% (2023 r.) do 24,06% (2024 r.), tj. o ponad 1 punkt procentowy w ciągu trzech lat. Już co czwarty mieszkaniec gminy jest w wieku poprodukcyjnym. Dane te potwierdzają postępujący proces starzenia się społeczności lokalnej.

Starzeniu się mieszkańców towarzyszą dwa charakterystyczne zjawiska:

- **feminizacja starości** – wraz z wiekiem rośnie udział kobiet w populacji; w grupie osób w wieku poprodukcyjnym kobiety stanowią ponad 62%;
- **singularyzacja starości** – na terenie gminy mieszka 435 wdów i wdowców, z czego 84% stanowią kobiety. Coraz więcej osób starszych prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, co zwiększa ryzyko osamotnienia, izolacji społecznej i braku wsparcia w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia.

Konsekwencją tych procesów jest rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, usługi specjalistyczne, formy dziennego wsparcia seniorów, a także na sprzęt pielęgnacyjny i rehabilitacyjny oraz transport do placówek ochrony zdrowia. Tradycyjne, rodzinne formy opieki słabną – dzieci osób starszych często mieszkają i pracują poza gminą, a osoby w wieku produkcyjnym, obciążone opieką nad rodzicami, mają ograniczone możliwości jej łączenia z pracą zawodową.

Wnioski z analizy demograficznej

- Liczba mieszkańców gminy systematycznie spada (−3,7% w latach 2022–2025; 5 476 osób na koniec 2025 r.).
- Co czwarty mieszkaniec (1 337 osób) jest w wieku poprodukcyjnym, a udział tej grupy rośnie.
- Starość w gminie ulega feminizacji i singularyzacji – 435 osób owdowiałych, w tym 84% kobiet.
- Rośnie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, dzienne formy wsparcia seniorów oraz usługi wspierające samodzielne życie w środowisku.

2.3. Osoby z niepełnosprawnościami

Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 na terenie Miasta i Gminy Sochocin mieszkało 698 osób z niepełnosprawnościami, co stanowiło ponad 12,1% ogółu mieszkańców. Kobiety stanowiły 53% tej grupy. Wśród nich 434 osoby (49,1% kobiet) posiadały prawne potwierdzenie niepełnosprawności, a 264 osoby (59,1% kobiet) były osobami niepełnosprawnymi wyłącznie biologicznie, tj. odczuwającymi ograniczenie zdolności do wykonywania podstawowych czynności bez orzeczenia.

Tabela 5. Osoby z niepełnosprawnościami w Mieście i Gminie Sochocin (NSP 2021)

Kategoria	Liczba osób	Udział kobiet
Osoby z niepełnosprawnościami ogółem	698	53%
w tym: niepełnosprawne prawnie	434	49,1%
w tym: niepełnosprawne wyłącznie biologicznie	264	59,1%
Udział w ogólnej liczbie mieszkańców	12,1%	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie NSP 2021.

Niepełnosprawność jest drugą co do częstości przyczyną udzielania pomocy społecznej w gminie. W 2025 r. z tego powodu wsparcie MGOPS otrzymało 47 rodzin (86 osób w rodzinach), w tym 30 rodzin zamieszkujących tereny wiejskie. Osoby z niepełnosprawnościami często mieszkają samotnie i nie mogą liczyć na codzienne wsparcie najbliższych – w 2025 r. ponad połowę wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną (53 z 93, tj. 57%) stanowiły gospodarstwa jednoosobowe.

Oferta wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami na terenie gminy jest bardzo ograniczona. W 2026 r. gmina uzyskała dofinansowanie w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" na wsparcie tylko jednej osoby, co nie odpowiada skali potrzeb. Na terenie gminy nie funkcjonuje żadna placówka dziennego wsparcia ani wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego. Najbliższe placówki (Środowiskowy Dom Samopomocy w Płońsku, dom pomocy społecznej w Karolinowie) znajdują się poza gminą, a dotarcie do nich wymaga własnego transportu.

2.4. Pomoc społeczna

Zadania z zakresu pomocy społecznej na terenie gminy realizuje Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sochocinie, z siedzibą przy ul. Guzikarzy 9. W 2025 r. Ośrodek zatrudniał 7 osób (6,5 etatu): kierownika, 3 pracowników socjalnych, referenta ds. świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego, główną księgową (0,5 etatu) oraz opiekunkę środowiskową. Ośrodek zajmuje 3 pomieszczenia w budynku Urzędu Miasta i Gminy Sochocin, w których pracuje 5 osób. Ograniczona baza lokalowa uniemożliwia prowadzenie rozmów z osobami w kryzysie, w tym z osobami doznającymi przemocy, w warunkach zapewniających dyskrecję – bez obecności innych pracowników i klientów. Problem ten został

wskazany zarówno w sprawozdaniu MGOPS za 2025 r., jak i przez przedstawicieli instytucji w badaniu ankietowym (rozdział 5).

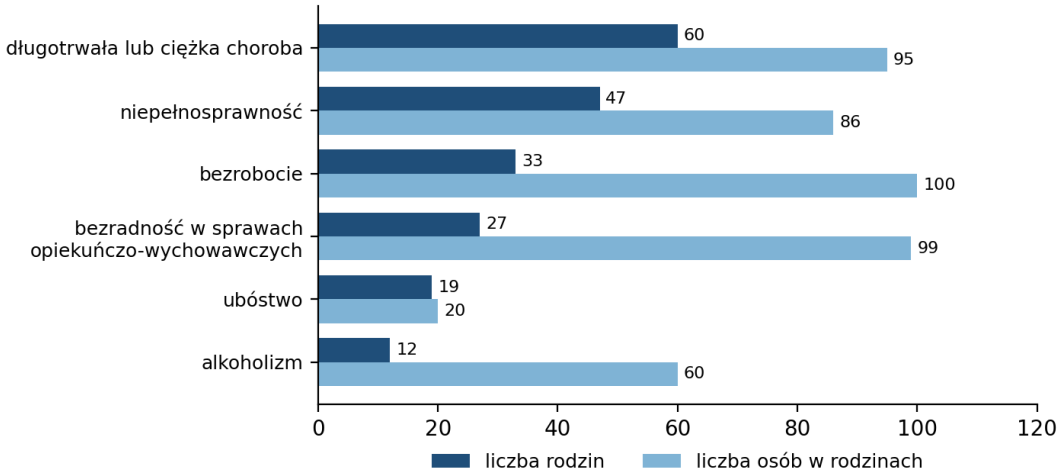
W 2025 r. pomocą społeczną MGOPS w Sochocinie objętych zostało 93 rodziny (w tym 54 rodziny zamieszkujące tereny wiejskie), w których żyło 199 osób, co stanowi 3,63% ogółu mieszkańców gminy. Dla porównania w 2024 r. pomocą objęto 116 rodzin (244 osoby, 4,42% mieszkańców). Ponad połowę świadczeniobiorców (53 rodziny, 57%) stanowiły osoby samotnie gospodarujące. Rodziny z dziećmi stanowiły 37,6% wszystkich rodzin (35 rodzin, 136 osób), w tym 14 rodzin niepełnych, a rodziny emerytów i rencistów – 21,5% (20 rodzin, 31 osób).

Tabela 6. Najczęstsze powody udzielania pomocy społecznej w Mieście i Gminie Sochocin w 2025 r.

Powód przyznania pomocy	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	w tym rodziny na wsi
Długotrwała lub ciężka choroba	60	95	39
Niepełnosprawność	47	86	30
Bezrobocie	33	100	20
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	27	99	18
Ubóstwo	19	20	9
Alkoholizm	12	60	8

Źródło: Sprawozdanie z działalności MGOPS w Sochocinie za 2025 r.

Wykres 3. Najczęstsze powody udzielania pomocy społecznej w 2025 r. – liczba rodzin i osób



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania z działalności MGOPS w Sochocinie za 2025 r.

Najczęstszą przyczyną udzielania pomocy w 2025 r. była długotrwała lub ciężka choroba – skorzystało z niej 60 rodzin (95 osób). W dalszej kolejności pomocy udzielano z powodu niepełnosprawności (47 rodzin), bezrobocia (33 rodziny, 100 osób) oraz bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (27 rodzin, 99 osób). W porównaniu z 2024 r. o połowę zmniejszyła się liczba rodzin korzystających z pomocy z powodu ubóstwa (z 38 do 19), natomiast nadal wysoka pozostaje liczba rodzin z problemem alkoholowym (12 rodzin, 60 osób w rodzinach). Przewaga gospodarstw jednoosobowych wśród świadczeniobiorców oznacza, że pomocy wymagają przede wszystkim osoby samotne, chorujące przewlekle, dla których kluczowe jest wsparcie w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania.

W 2025 r. MGOPS realizował także następujące formy wsparcia:

- **usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania** – objęto nimi 6 osób, realizując 666 świadczeń; wydatki na usługi opiekuńcze wyniosły 96 701 zł; usługi świadczyła tylko jedna opiekunka zatrudniona na umowę o pracę;
- **program „Posiłek w szkole i w domu”** – pomocą objęto 59 dzieci (7 164 obiady w szkołach i punktach przedszkolnych) oraz 17 osób starszych i niepełnosprawnych; wydatki na program wyniosły 66 500 zł;
- **pomoc żywnościowa** w ramach programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021–2027 – paczki żywnościowe (łącznie 10 970,70 kg żywności o wartości 71 762,32 zł)

otrzymało 212 osób; dystrybucja odbywa się w pomieszczeniach udostępnionych przez OSP w Sochocinie;

- **Karta Dużej Rodziny** – wydano 93 karty (44 tradycyjne i 49 elektronicznych);
- **kierowanie do domów pomocy społecznej** – w DPS przebywały 4 osoby z terenu gminy, którym nie można było zapewnić właściwej pomocy w środowisku, m.in. z powodu braku odpowiedniej liczby godzin usług opiekuńczych; wydatki gminy na odpłatność za pobyt w DPS wyniosły 247 967,37 zł;
- **praca socjalna** – objęto nią 24 rodziny (47 osób), w szczególności rodziny niezaradne wychowawczo, dotknięte bezrobociem i wielodzietne;
- **przeciwdziałanie bezdomności** – gmina finansowała pobyt w schronisku lub noclegowni 5 osobom (34 923 zł);
- **świadczenia pieniężne** – m.in. zasiłki stałe (355 292 zł), zasiłki okresowe (41 805 zł) oraz świadczenia z funduszu alimentacyjnego (409 świadczeń na kwotę 186 500 zł).

Na terenie gminy nie są świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze, nie funkcjonuje żaden ośrodek wsparcia dziennego dla seniorów (dzienny dom pomocy, klub seniora, klub samopomocy), ani wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego. Kierowanie osób do DPS z powodu niewystarczającej dostępności usług środowiskowych jest sprzeczne z kierunkiem deinstytucjonalizacji usług społecznych, przyjętym m.in. w Lokalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2025–2030 dla Miasta i Gminy Sochocin.

W sprawozdaniu z działalności za 2025 r. MGOPS wskazał jako kluczowe potrzeby w zakresie pomocy społecznej m.in.: wspieranie rodzin w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych poprzez zapewnienie asystenta rodziny, wspieranie rodzin w opiece nad osobami przewlekle chorymi i z niepełnosprawnościami poprzez usługi opiekuńcze, zwiększenie dostępności specjalistycznego wsparcia, w tym psychologicznego, zapewnienie pracownikom socjalnym superwizji oraz poprawę warunków lokalowych. Ośrodek wskazał również potrzebę utworzenia miejsca spotkań osób starszych w formie klubu seniora, dostępnego dla mieszkańców w wieku 60+ przez 5 dni w tygodniu, z zajęciami z terapeutą, rehabilitantem oraz zajęciami komputerowymi, twórczymi i manualnymi. Potrzeby te są w pełni zbieżne z katalogiem usług planowanych w CUS.

Na terenie powiatu płońskiego funkcjonują jedynie: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płońsku, dwa ośrodki wsparcia (Środowiskowy Dom Samopomocy w Płońsku oraz prywatny

dom opieki/seniora w Płońsku) oraz Dom Pomocy Społecznej w Karolinowie. Dostęp mieszkańców gminy do tych placówek jest utrudniony ze względu na odległość i brak transportu zbiorowego.

2.5. Wspieranie rodziny

Od wielu lat znaczącym problemem wśród osób korzystających z pomocy społecznej jest bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. W 2025 r. z tego powodu pomocy udzielono 27 rodzinom (99 osób w rodzinach), w tym 18 rodzinom zamieszkującym tereny wiejskie. W tej grupie rodziny niepełne stanowiły aż 60% (16 rodzin, 49 osób), a rodziny wielodzietne – 45% (12 rodzin, 60 osób).

Skalę trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych potwierdzają dane o rodzinach objętych szczególnym nadzorem:

Tabela 7. Rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych

Kategoria	Liczba rodzin	Liczba osób / dzieci
Rodziny, którym odebrano dzieci	6	10 dzieci
Rodziny zagrożone odebraniem dzieci (kurator ustanowiony przez sąd)	5	18 osób
Rodziny z licznymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi, wymagające wsparcia prewencyjnego	5	19 osób
Razem	16	–

Źródło: dane własne MGOPS w Sochocinie (2025).

Według pracowników MGOPS w przypadku 5 rodzin należałoby już na obecnym etapie podjąć działania wspierające, aby uniknąć konieczności ustanawiania kuratora czy umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej. Obecnie gmina nie dysponuje ofertą specjalistycznego wsparcia rodzin – poradnictwa rodzinnego, mediacji, treningów kompetencji rodzicielskich czy zajęć dla dzieci i młodzieży z trudnościami w zachowaniu. Konieczność kierowania rodzin do specjalistów poza gminę, przy braku transportu, w praktyce oznacza brak dostępu do tych form pomocy.

Ważnym elementem polityki prorodzinnej gminy jest realizacja Karty Dużej Rodziny (93 karty wydane w 2025 r.) oraz programu „Posiłek w szkole i w domu", z którego skorzystało 59 dzieci. W 2025 r. MGOPS nie zatrudniał asystenta rodziny – ostatnia współpraca asystenta z rodzinami zakończyła się w 2022 r. Wydatki gminy związane z pobytem dzieci w pieczy zastępczej wyniosły w 2025 r. 6 112,71 zł.

Istotnym obszarem pracy z rodzinami jest przeciwdziałanie przemocy domowej. W 2025 r. prowadzono 16 procedur „Niebieskie Karty" (4 kontynuowane z poprzednich okresów i 12 wszczętych, wszystkie przez Komendę Powiatową Policji w Płońsku). Odbyło się 6 posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego, powołano 11 grup diagnostyczno-pomocowych, które spotkały się 38 razy; 10 procedur zakończono. Osobami doznającymi przemocy były przede wszystkim kobiety (15 osób, w tym 2 małoletnie i 2 w wieku powyżej 67 lat), a osobami stosującymi przemoc – głównie mężczyźni w wieku 18–67 lat (10 osób). Sprawozdanie MGOPS wskazuje na brak specjalistów i programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc na terenie powiatu płońskiego; osoby doznające i stosujące przemoc kierowane są do psychologa Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego w Sochocinie.

2.6. Ochrona zdrowia

Podstawową opiekę zdrowotną na terenie gminy zapewnia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sochocinie. Dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji i opieki psychologicznej wymaga wyjazdu do Płońska lub Ciechanowa. Mieszkańcy korzystają m.in. z usług Centrum Zdrowia „Szansa" w Płońsku, poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz poradni zdrowia psychicznego. Przedstawiciele instytucji wskazywali w badaniu ankietowym na brak dostępu do pomocy psychologa i psychiatry na terenie gminy.

W badaniu ankietowym przeprowadzonym na potrzeby Strategii Rozwoju Gminy Sochocin na lata 2025–2034 (126 mieszkańców, maj–czerwiec 2024 r.) mieszkańcy ocenili dostęp do specjalistycznej opieki na poziomie zaledwie 1,37 w skali 1–5 – najniżej spośród wszystkich ocenianych aspektów obszaru „społeczeństwo". Wskazuje to na potrzebę rozwijania usług z zakresu promocji i ochrony zdrowia, w szczególności poradnictwa psychologicznego, fizjoterapeutycznego i dietetycznego, świadczonych na miejscu, w gminie.

2.7. Oświata

Na terenie Miasta i Gminy Sochocin funkcjonują trzy placówki oświatowe prowadzone przez gminę:

- Publiczny Zespół Szkół i Przedszkoli Samorządowych w Sochocinie, ul. Szkolna 17,
- Szkoła Podstawowa w Kołozębiu,
- Szkoła Podstawowa w Smardzewie.

Szkoły są naturalnym partnerem CUS w obszarze wspierania rodziny – nauczyciele i pedagodzy jako pierwsi dostrzegają trudności wychowawcze, problemy emocjonalne dzieci i zaniedbania w rodzinie. Przedstawiciele instytucji wskazali kadrę pedagogiczną szkół jako zasób, który może wspierać rozwój usług społecznych. Szkoły mogą również udostępniać pomieszczenia na zajęcia grupowe dla dzieci i młodzieży (np. trening umiejętności społecznych, trening zastępowania agresji) oraz dla rodziców.

2.8. Kultura, sport i rekreacja

Działalność kulturalną w gminie prowadzą Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Sochocinie (ul. Guzikarzy 8A) oraz Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna (ul. Guzikarzy 8A). MGOK organizuje zajęcia dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz imprezy plenerowe, w tym coroczne Dni Sochocina. W gminie funkcjonuje stadion oraz hala sportowa, w których odbywają się wydarzenia o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim, a także ekspozycja „Z bogactw natury. Sochocińskie guziki", dokumentująca tradycje guzikarskie miejscowości.

Instytucje kultury stanowią ważny zasób dla CUS – mogą współorganizować zajęcia dla seniorów Klubu Samopomocy, wydarzenia integracyjne i działania organizatora społeczności lokalnej. Przedstawiciel MGOPS ocenił współpracę z MGOK jako bardzo dobrą, a przedstawiciele instytucji wskazali bibliotekę i ośrodek kultury jako zasoby wspierające rozwój usług społecznych.

2.9. Organizacje pozarządowe i aktywność społeczna

Na terenie gminy działają jednostki Ochotniczych Straży Pożarnych, które – poza działalnością ratowniczą – są ważnymi ośrodkami życia społecznego w sołectwach. Remizy OSP zostały wskazane przez respondentów jako zasób lokalowy, który może zostać wykorzystany do świadczenia usług społecznych w miejscowościach oddalonych od Sochocina, a aktywność strażaków – jako mocna strona lokalnej społeczności.

Potencjał społeczny gminy, wskazany we wniosku o dofinansowanie projektu, mogą potwierdzić m.in.: PCPR w Płońsku, Bank Żywności w Ciechanowie, OSP w Sochocinie, Centrum Zdrowia „Szansa" w Płońsku, NZOZ w Sochocinie, Fundacja „Serce Marka"

Konarzewo-Sławki oraz Fundacja „Dary Losu" w Gąsocinie. Gmina należy do obszaru działania Lokalnej Grupy Działania „Przyjazne Mazowsze", z którą współpracuje Urząd Miasta i Gminy.

Przedstawiciele instytucji wskazali organizacje pozarządowe (stowarzyszenia, fundacje, grupy lokalne) jako najczęściej wymieniany zasób, który może wspierać rozwój usług społecznych. Jednocześnie wniosek o dofinansowanie zwraca uwagę na deficyty społeczne: niski poziom integracji i wzajemnego zaufania, słabo wykształcone mechanizmy samoorganizacji i samopomocy oraz bierne postawy części mieszkańców. Wzmocnienie tych mechanizmów będzie jednym z zadań organizatora społeczności lokalnej.

2.10. Dostępność komunikacyjna

Miasto i Gmina Sochocin została ujęta w wykazie gmin wykluczonych komunikacyjnie, stanowiącym załącznik do regulaminu wyboru projektów w ramach Działania 8.5 FEM 2021–2027, opracowanym na podstawie badania „Wykluczenie transportowe w województwie mazowieckim". Na terenie gminy nie funkcjonuje system transportu zbiorowego, co w połączeniu z rozproszoną siecią osadniczą i starzeniem się mieszkańców istotnie ogranicza dostęp do usług – zarówno świadczonych w Sochocinie, jak i w Płońsku czy Ciechanowie.

Wykluczenie komunikacyjne dotyka w szczególności osoby starsze, które nie posiadają własnego samochodu lub nie mogą już go prowadzić, osoby z niepełnosprawnościami oraz rodziny o niskich dochodach. Dla tych grup brak transportu oznacza w praktyce brak dostępu do lekarza specjalisty, rehabilitacji, poradnictwa, a także do zajęć aktywizujących. Z tego względu usługa transportu indywidualnego jest niezbędnym elementem wsparcia planowanego w CUS.

2.11. Dokumenty strategiczne gminy

Tworzenie Centrum Usług Społecznych w Sochocinie wpisuje się w kierunki rozwoju określone w dokumentach strategicznych gminy:

- **Strategia Rozwoju Gminy Sochocin na lata 2025–2034** – w badaniu ankietowym przeprowadzonym na potrzeby strategii (27 maja–21 czerwca 2024 r., 126 mieszkańców, w tym 65,9% kobiet) obszar „społeczeństwo" oceniono na 2 w skali 1–5. Najniżej oceniono dostęp do specjalistycznej opieki (1,37), wsparcie osób niesamodzielnych, tj. usługi

opiekuńcze i asystenckie (1,65), oraz wsparcie osób starszych, w tym brak oferty i klubów dla seniorów (1,74);

- **Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2025–2030 dla Miasta i Gminy Sochocin**, przyjęty uchwałą nr XIV/121/2025 Rady Miejskiej w Sochocinie z dnia 17 września 2025 r. – wskazuje na konieczność rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i rodzin;
- **Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r. oraz sprawozdanie z działalności MGOPS w Sochocinie za 2025 r. – dokumentują skalę potrzeb i ograniczoność dostępnych zasobów.**

Wyniki badania prowadzonego na potrzeby Strategii Rozwoju Gminy są spójne z wynikami niniejszej diagnozy i razem z nimi tworzą obraz potrzeb obejmujący łącznie ponad 180 mieszkańców gminy.

3. Metodologia badania

3.1. Założenia i przebieg procesu diagnostycznego

Diagnoza została przygotowana z zastosowaniem triangulacji źródeł i metod – łączy analizę danych zastanych (desk research) z badaniami ilościowymi przeprowadzonymi wśród mieszkańców oraz przedstawicieli instytucji, uzupełnionymi analizą jakościową odpowiedzi na pytania otwarte. Takie podejście pozwala na wzajemną weryfikację wniosków: dane statystyczne pokazują skalę zjawisk, a badania ankietowe – sposób ich postrzegania przez mieszkańców i profesjonalistów oraz oczekiwania wobec nowych usług.

Proces diagnostyczny obejmował następujące etapy:

21. przygotowanie koncepcji diagnozy i narzędzi badawczych we współpracy z Zespołem ds. Planu Wdrażania CUS;
22. analizę danych zastanych – statystyki publicznej, sprawozdawczości pomocy społecznej i dokumentów strategicznych gminy;
23. realizację badania ankietowego wśród mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin (Ankieta nr 2);
24. realizację badania ankietowego wśród pracowników MGOPS oraz instytucji i podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej (Ankieta nr 1);
25. kodowanie, zestawienie i analizę statystyczną wyników oraz kategoryzację odpowiedzi na pytania otwarte;
26. interpretację wyników w odniesieniu do danych zastanych i założeń projektu, sformułowanie wniosków i rekomendacji;
27. prezentację cząstkowych wyników Zespołowi ds. Planu Wdrażania CUS;
28. konsultacje społeczne diagnozy, przewidziane w harmonogramie projektu (zadanie 1.5).

3.2. Analiza danych zastanych

Analiza danych zastanych objęła dokumenty i zbiory danych dotyczące sytuacji społeczno-demograficznej gminy, systemu pomocy społecznej oraz zasobów instytucjonalnych. Wykorzystano w szczególności:

- dane Banku Danych Lokalnych GUS dotyczące ludności gminy w latach 2022–2024;
- wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 (niepełnosprawność, stan cywilny);

- sprawozdanie z działalności Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sochocinie za 2025 r. oraz dane własne MGOPS (2025);
- Ocenę zasobów pomocy społecznej Miasta i Gminy Sochocin za 2024 r.;
- Strategię Rozwoju Gminy Sochocin na lata 2025–2034 wraz z wynikami badania ankietowego mieszkańców przeprowadzonego na jej potrzeby;
- Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2025–2030 dla Miasta i Gminy Sochocin;
- informacje o jednostkach organizacyjnych gminy i partnerach społecznych;
- wniosek o dofinansowanie projektu „Centrum Usług Społecznych w Sochocinie" nr FEMA.08.05-IP.01-0DRF/25.

3.3. Badanie ankietowe mieszkańców

Badanie ilościowe mieszkańców przeprowadzono techniką ankiety papierowej (PAPI) z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza „Ankieta dla mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin – diagnoza potrzeb w zakresie usług społecznych" (Ankieta nr 2). Ankieta była anonimowa, a jej wypełnienie zajmowało ok. 10 minut. Kwestionariusz zawierał metryczkę (płeć, wiek, miejsce zamieszkania) oraz 9 pytań – 7 zamkniętych (w tym pytania wielokrotnego wyboru i pytanie ze skalą ocen 1–5) oraz 2 otwarte.

Pytania dotyczyły: doświadczeń w korzystaniu z pomocy społecznej, rodzajów wsparcia, których najbardziej brakuje w gminie, dostępności komunikacyjnej usług, występowania w rodzinie osób wymagających codziennej opieki, oceny dostępności informacji o formach pomocy, zainteresowania usługami planowanymi w CUS, innych potrzeb i problemów społecznych, mocnych stron społeczności lokalnej oraz źródeł informacji o sprawach gminy.

W badaniu uzyskano łącznie 57 wypełnionych kwestionariuszy. Dobór respondentów miał charakter dostępnościowy. Uzupełnić: termin realizacji badania oraz miejsca i sposób dystrybucji ankiet (np. Urząd Miasta i Gminy, MGOPS, sołectwa).

3.4. Badanie ankietowe przedstawicieli instytucji

Drugim narzędziem była „Ankieta dla pracowników MGOPS oraz instytucji i podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej w Gminie Sochocin" (Ankieta nr 1). Kwestionariusz składał się z metryczki (instytucja, staż pracy) i 15 pytań pogrupowanych w trzech częściach: I – ocena obecnie świadczonych usług społecznych, II – ocena potrzeb w

zakresie nowych usług planowanych w ramach CUS, III – potencjał lokalny i współpraca międzyinstytucjonalna. Zawierał pytania zamknięte, pytania ze skalą ocen 1–5 oraz 6 pytań otwartych. Wypełnienie ankiety zajmowało ok. 15–20 minut.

W badaniu wzięło udział **19 przedstawicieli instytucji** – 11 pracowników Urzędu Miasta i Gminy Sochocin, 6 pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sochocinie oraz 2 osoby, które nie wskazały instytucji. Respondenci to w większości osoby z długim doświadczeniem zawodowym – 7 osób pracuje w obszarze pomocy i integracji społecznej ponad 10 lat. Ich opinie mają charakter eksperckiej oceny sytuacji, opartej na codziennym kontakcie z mieszkańcami.

3.5. Analiza danych i ograniczenia badania

Wypełnione kwestionariusze zostały zakodowane i wprowadzone do zbioru danych. Dla pytań zamkniętych obliczono liczebności i odsetki odpowiedzi, a dla pytań ze skalą 1–5 – średnie oceny. W pytaniach wielokrotnego wyboru odsetki obliczano w odniesieniu do liczby respondentów, dlatego nie sumują się one do 100%. Odpowiedzi na pytania otwarte zostały skategoryzowane tematycznie i przytoczone w formie zbliżonej do oryginalnej.

Interpretując wyniki, należy uwzględnić następujące ograniczenia:

- badanie mieszkańców nie ma charakteru reprezentatywnego – liczba ankiet (57) i dostępnościowy dobór respondentów nie pozwalają na uogólnianie odsetków na całą populację gminy; wyniki wskazują natomiast kierunki i hierarchię potrzeb;
- w badanej grupie przeważają kobiety (54,4%) oraz osoby w wieku 30–44 lat (38,6%), a mieszkańcy terenów wiejskich przeważają nad mieszkańcami miasta; część respondentów nie wypełniła metryczki;
- w badaniu przedstawicieli instytucji dominują pracownicy Urzędu Miasta i Gminy i MGOPS – nie uzyskano ankiet od organizacji pozarządowych, szkół i placówek ochrony zdrowia;
- część respondentów nie udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania, w szczególności na pytania otwarte.

Z tego względu wyniki badań ankietowych interpretowano łącznie z danymi zastanymi, które pozwalają ocenić skalę zjawisk w całej populacji gminy, oraz z wynikami badania przeprowadzonego na potrzeby Strategii Rozwoju Gminy Sochocin (126 mieszkańców). Zgodność kierunków wskazywanych przez te niezależne źródła zwiększa wiarygodność

wniosków diagnozy. Rekomenduje się uzupełnienie diagnozy o wyniki konsultacji społecznych oraz jej aktualizację po pierwszym roku funkcjonowania CUS, z wykorzystaniem danych z indywidualnych planów usług społecznych.

Tabela 8. Zestawienie metod i źródeł danych wykorzystanych w diagnozie

Metoda	Źródło / grupa	Liczebność	Zakres informacji
Analiza danych zastanych	BDL GUS, NSP 2021, sprawozdawczość MGOPS, OZPS, dokumenty strategiczne	–	demografia, niepełnosprawność, pomoc społeczna, zasoby
Ankieta PAPI (Ankieta nr 2)	mieszkańcy Miasta i Gminy Sochocin	57	potrzeby, dostępność usług, zainteresowanie usługami CUS, potencjał, kanały informacji
Ankieta (Ankieta nr 1)	pracownicy UMiG i MGOPS, instytucje	19	ocena usług, grupy wymagające wsparcia, bariery, zapotrzebowanie na usługi CUS, zasoby i współpraca
Dane wtórne z badania ankietowego	mieszkańcy – badanie do Strategii Rozwoju Gminy 2025–2034	126	ocena obszaru „społeczeństwo”
Konsultacje społeczne	mieszkańcy, instytucje, organizacje	–	weryfikacja wniosków i rekomendacji diagnozy

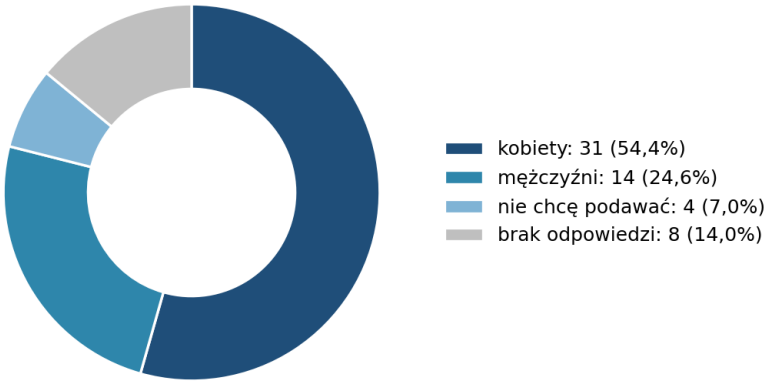
Źródło: opracowanie własne.

4. Wyniki badania ankietowego mieszkańców

4.1. Charakterystyka respondentów

W badaniu ankietowym wzięło udział 57 mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin. Wśród respondentów przeważały kobiety – 31 osób (54,4%). Mężczyźni stanowili 24,6% badanych (14 osób), 4 osoby (7,0%) nie chciały podawać płci, a 8 osób (14,0%) nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Przewaga kobiet wśród respondentów jest typowa dla badań dotyczących usług społecznych – to kobiety najczęściej pełnią funkcje opiekuńcze w rodzinie i częściej kontaktują się z instytucjami pomocowymi.

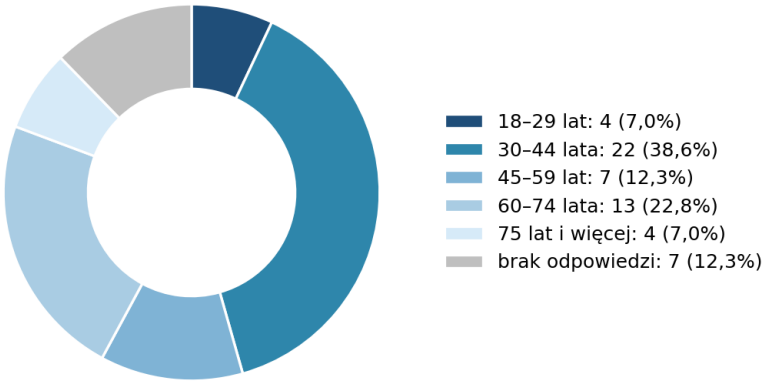
Wykres 4. Respondenci według płci (N=57)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 30–44 lata (22 osoby, 38,6%), a drugą – osoby w wieku 60–74 lata (13 osób, 22,8%). Osoby w wieku 45–59 lat stanowiły 12,3% badanych (7 osób), w wieku 75 lat i więcej – 7,0% (4 osoby), a w wieku 18–29 lat – 7,0% (4 osoby); 7 osób (12,3%) nie podało wieku. Łącznie osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 29,8% respondentów (17 osób), co odpowiada w przybliżeniu udziałowi osób w wieku poprodukcyjnym w populacji gminy (24,06%). W badaniu dobrze reprezentowane są więc zarówno osoby starsze – potencjalni odbiorcy usług opiekuńczych i Klubu Samopomocy – jak i osoby w średnim wieku, które najczęściej sprawują opiekę nad starszymi rodzicami i wychowują dzieci.

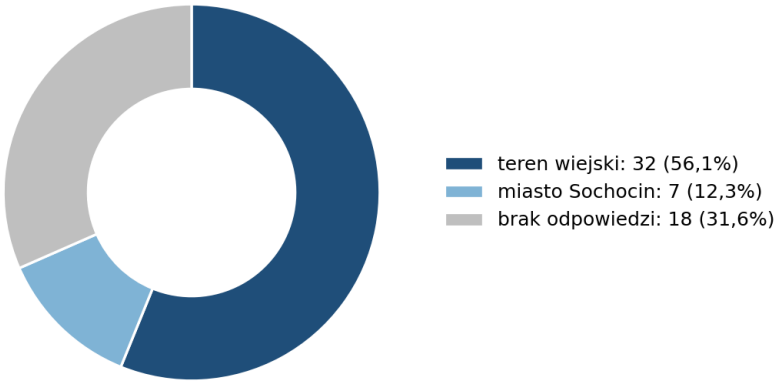
Wykres 5. Respondenci według wieku (N=57)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Ponad połowa respondentów (32 osoby, 56,1%) mieszka na terenach wiejskich gminy, a 7 osób (12,3%) – w mieście Sochocin. 18 osób (31,6%) nie wskazało miejsca zamieszkania. Przewaga mieszkańców wsi wśród osób, które wskazały miejsce zamieszkania (82,1%), jest zgodna ze strukturą osadniczą gminy, w której 65,9% ludności mieszka na terenach wiejskich.

Wykres 6. Respondenci według miejsca zamieszkania (N=57)



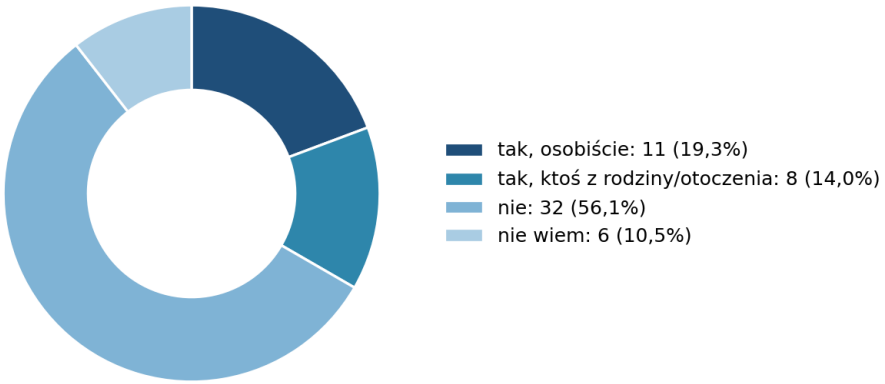
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

4.2. Doświadczenia w korzystaniu z pomocy społecznej

Respondentów zapytano, czy oni sami lub ktoś z ich najbliższego otoczenia korzystał kiedykolwiek z pomocy społecznej lub usług społecznych na terenie gminy. 11 osób (19,3%)

odpowiedziało, że korzystało z nich osobiście, a 8 osób (14,0%) – że korzystał z nich ktoś z rodziny lub otoczenia. Łącznie co trzeci respondent (19 osób, 33,3%) ma bezpośrednie lub pośrednie doświadczenia z systemem pomocy. 32 osoby (56,1%) wskazały, że ani one, ani ich bliscy nie korzystali z pomocy społecznej, a 6 osób (10,5%) nie wiedziało.

Wykres 7. Korzystanie z pomocy społecznej lub usług społecznych przez respondenta lub jego otoczenie (N=57)



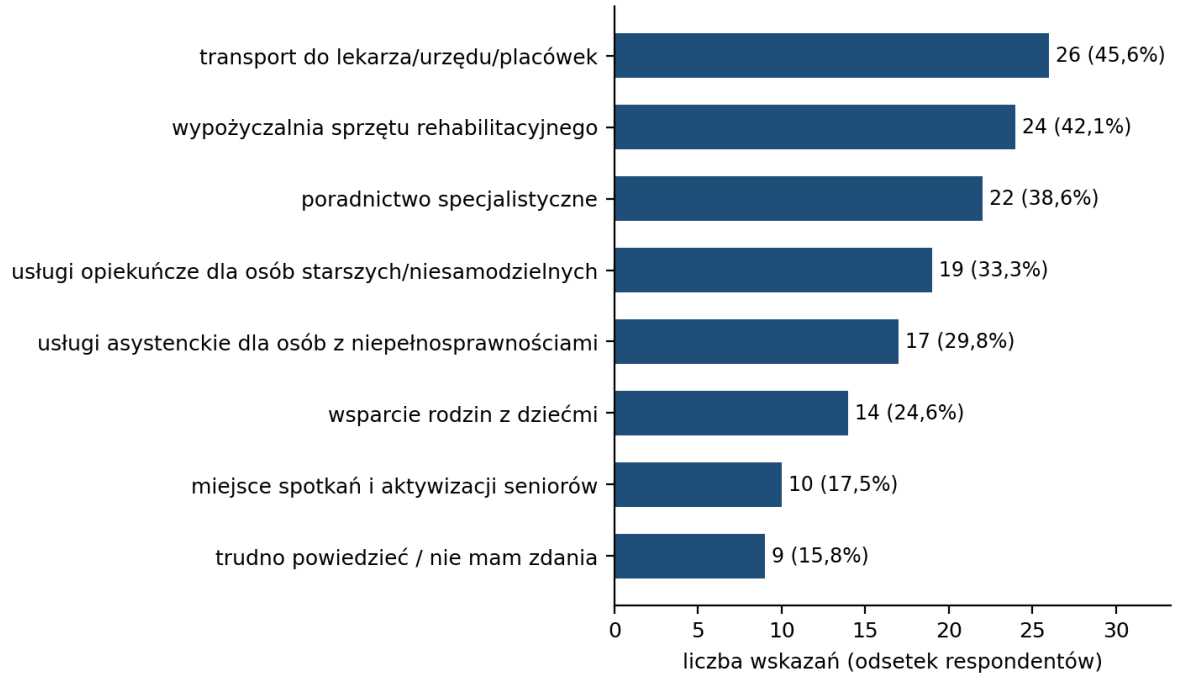
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Struktura odpowiedzi ma istotne znaczenie dla interpretacji dalszych wyników. W badaniu przeważają osoby, które dotychczas nie korzystały z pomocy społecznej, a mimo to 86,0% wszystkich respondentów deklaruje zainteresowanie co najmniej jedną usługą planowaną w CUS (pytanie 6). Potwierdza to podstawowe założenie centrum usług społecznych – usługi mają być dostępne dla wszystkich mieszkańców, a nie wyłącznie dla osób spełniających kryteria pomocy społecznej. Jednocześnie oznacza to konieczność prowadzenia działań informacyjnych, które przełamią skojarzenie CUS z „opieką społeczną" i związane z tym obawy, a nawet wstyd przed korzystaniem z usług.

4.3. Brakujące formy wsparcia

Kluczowe pytanie badania dotyczyło rodzajów wsparcia, których – zdaniem respondentów – najbardziej brakuje na terenie gminy. Respondenci mogli wskazać kilka odpowiedzi. 48 osób (84,2%) wskazało co najmniej jeden brakujący rodzaj wsparcia, a jedynie 9 osób (15,8%) nie miało zdania.

Wykres 8. Rodzaje wsparcia, których najbardziej brakuje na terenie gminy – liczba wskazań (N=57, możliwość wielu odpowiedzi)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Najczęściej wskazywanym brakiem był transport do lekarza, urzędu i placówek usługowych – 26 wskazań (45,6%). Na drugim miejscu znalazła się wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego (24 wskazania, 42,1%), a na trzecim – poradnictwo specjalistyczne (psycholog, prawnik, dietetyk, fizjoterapeuta) – 22 wskazania (38,6%). Kolejne miejsca zajęły usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych w domu (19 wskazań, 33,3%), usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami (17 wskazań, 29,8%) oraz wsparcie dla rodzin z dziećmi (14 wskazań, 24,6%). Miejsce spotkań i aktywizacji seniorów wskazało 10 osób (17,5%).

Łącznie 27 respondentów (47,4%) wskazało brak usług opiekuńczych lub asystenckich. Wyniki pokazują, że mieszkańcy dostrzegają przede wszystkim braki w usługach umożliwiających osobom starszym, chorym i z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w miejscu zamieszkania: transporcie, sprzęcie, specjalistycznym poradnictwie i opiece. Hierarchia ta jest w pełni zgodna z danymi zastanymi: gmina jest wykluczona komunikacyjnie i nie funkcjonuje w niej transport zbiorowy, nie działa wypożyczalnia sprzętu, dostęp do specjalistów wymaga wyjazdu poza gminę, a usługi opiekuńcze świadczy jedna opiekunka dla 6 osób.

Tabela 9. Brakujące formy wsparcia a usługi planowane w projekcie CUS

Brakująca forma wsparcia	Wskazania	Odpowiadająca usługa w projekcie
transport do lekarza/urzędu/placówek	26 (45,6%)	usługa transportu indywidualnego
wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego	24 (42,1%)	wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjno-wspomagającego
poradnictwo specjalistyczne	22 (38,6%)	Punkt Poradnictwa Specjalistycznego (psycholog, prawnik, dietetyk, fizjoterapeuta)
usługi opiekuńcze dla osób starszych/niesamodzielnych	19 (33,3%)	usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami	17 (29,8%)	usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami
wsparcie dla rodzin z dziećmi	14 (24,6%)	usługi wsparcia rodziny (coaching, mediacje, treningi)
miejsce spotkań i aktywizacji seniorów	10 (17,5%)	Klub Samopomocy dla seniorów

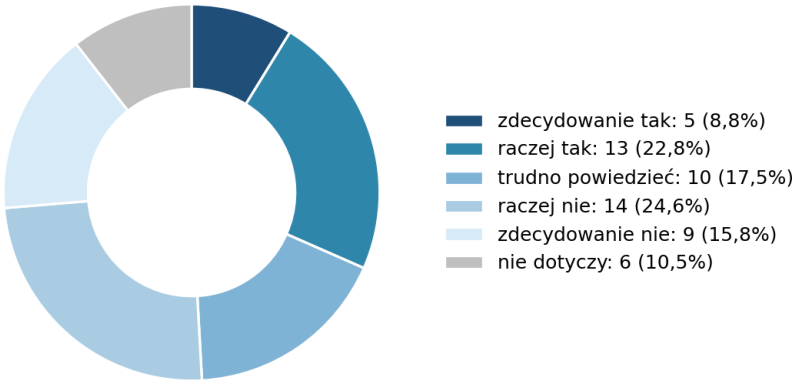
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026) i wniosku o dofinansowanie projektu.

Zestawienie pokazuje, że każdy z brakujących rodzajów wsparcia wskazanych przez mieszkańców znajduje odpowiedź w katalogu usług planowanych w ramach projektu. Oznacza to wysoką trafność założeń projektu w stosunku do potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców.

4.4. Dostępność komunikacyjna usług

Respondentów zapytano, czy ich zdaniem dojazd do miejsc, w których świadczone są usługi społeczne (urząd, ośrodek pomocy społecznej, przychodnia), jest utrudniony. 18 osób (31,6%) odpowiedziało twierdząco („zdecydowanie tak” – 5 osób, „raczej tak” – 13 osób). 23 osoby (40,4%) nie dostrzegają takich utrudnień („raczej nie” – 14, „zdecydowanie nie” – 9), 10 osób (17,5%) nie miało zdania, a dla 6 osób (10,5%) pytanie nie dotyczyło ich sytuacji.

Wykres 9. Ocena utrudnień w dojeździe do miejsc świadczenia usług społecznych (N=57)



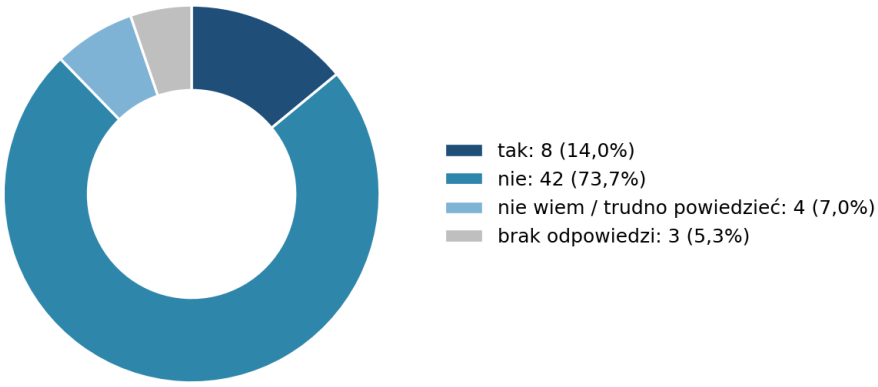
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Rozkład odpowiedzi należy interpretować w kontekście struktury badanej grupy – blisko 40% respondentów to osoby w wieku 30–44 lata, w większości aktywne zawodowo i zmotoryzowane. Dla tej grupy dojazd do Sochocina nie stanowi problemu. Utrudnienia sygnalizują przede wszystkim osoby, które nie dysponują własnym środkiem transportu. Wśród mieszkańców terenów wiejskich co trzecia osoba (11 z 32) wskazała na utrudniony dojazd. Jednocześnie transport do lekarza, urzędu i placówek był najczęściej wskazywanym brakującym rodzajem wsparcia (45,6% – pytanie 2), a w pytaniach otwartych mieszkańcy zwracali uwagę na zły stan dróg gminnych i potrzebę transportu dla osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele instytucji w zdecydowanej większości (84,2%) potwierdzili, że wykluczenie komunikacyjne dotyczy znaczącej części mieszkańców gminy (rozdział 5.8).

4.5. Osoby wymagające codziennej opieki

8 respondentów (14,0%) zadeklarowało, że oni sami lub osoba z ich rodziny wymaga na co dzień pomocy lub opieki innej osoby ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność. 42 osoby (73,7%) odpowiedziały przecząco, 4 osoby (7,0%) nie wiedziały, a 3 osoby (5,3%) nie udzieliły odpowiedzi.

Wykres 10. Występowanie w rodzinie osób wymagających codziennej pomocy lub opieki (N=57)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Co siódmy respondent ma w swoim najbliższym otoczeniu osobę niesamodzielną. Odnosząc ten wynik ostrożnie do danych zastanych – w gminie mieszka 1 337 osób w wieku poprodukcyjnym i 698 osób z niepełnosprawnościami, a z pomocy MGOPS z powodu długotrwałej choroby i niepełnosprawności korzysta łącznie ponad 100 rodzin – potrzeba wsparcia w codziennym funkcjonowaniu dotyczy w gminie co najmniej kilkuset osób. Na tym tle obecna skala usług opiekuńczych (6 osób objętych usługami, 1 opiekunka) jest wyraźnie niewystarczająca, a zaplanowane w projekcie objęcie usługami opiekuńczymi i asystenckimi 35 osób jest realistycznym, choć wciąż ostrożnym, poziomem wsparcia.

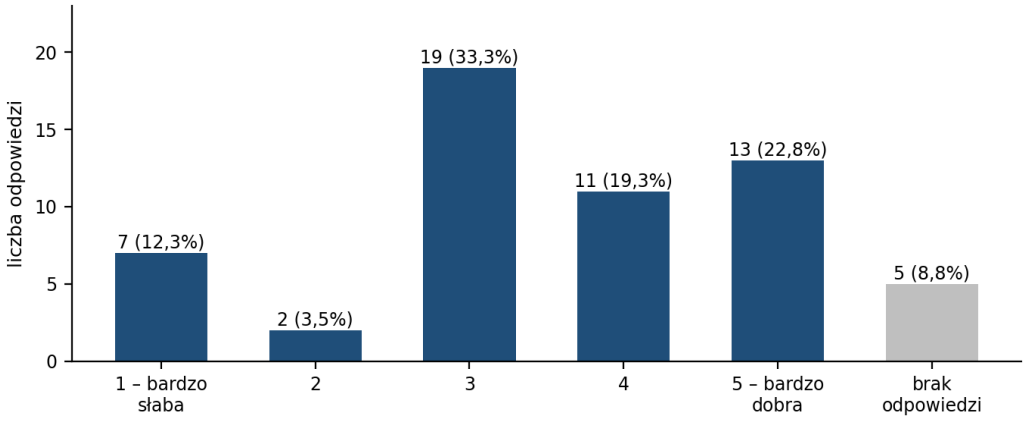
Osoby, które mają w rodzinie osobę wymagającą opieki, wskazywały w pytaniu 6 przede wszystkim na zainteresowanie specjalistycznymi usługami opiekuńczymi (6 z 8 osób), usługami asystenta osoby z niepełnosprawnością (5 osób), poradnictwem psychologicznym (5 osób) oraz wypożyczalnią sprzętu (4 osoby). Wskazuje to na potrzebę kompleksowego wsparcia – zarówno samej osoby niesamodzielnej, jak i jej opiekuna rodzinnego, który również potrzebuje wsparcia psychologicznego i odciążenia w codziennej opiece.

4.6. Dostępność informacji o formach pomocy

Respondenci ocenili dostępność informacji o formach pomocy i wsparcia oferowanych obecnie przez gminę i MGOPS w skali od 1 (bardzo słaba) do 5 (bardzo dobra). Średnia ocena wyniosła 3,40 (52 odpowiedzi). Najczęściej wybierano ocenę przeciętną – „3” (19 osób, 33,3%). Oceny

dobre i bardzo dobre („4” i „5”) wystawiły 24 osoby (42,1%), a oceny słabe i bardzo słabe („1” i „2”) – 9 osób (15,8%).

Wykres 11. Ocena dostępności informacji o formach pomocy i wsparcia oferowanych przez gminę/MGOPS (N=57)



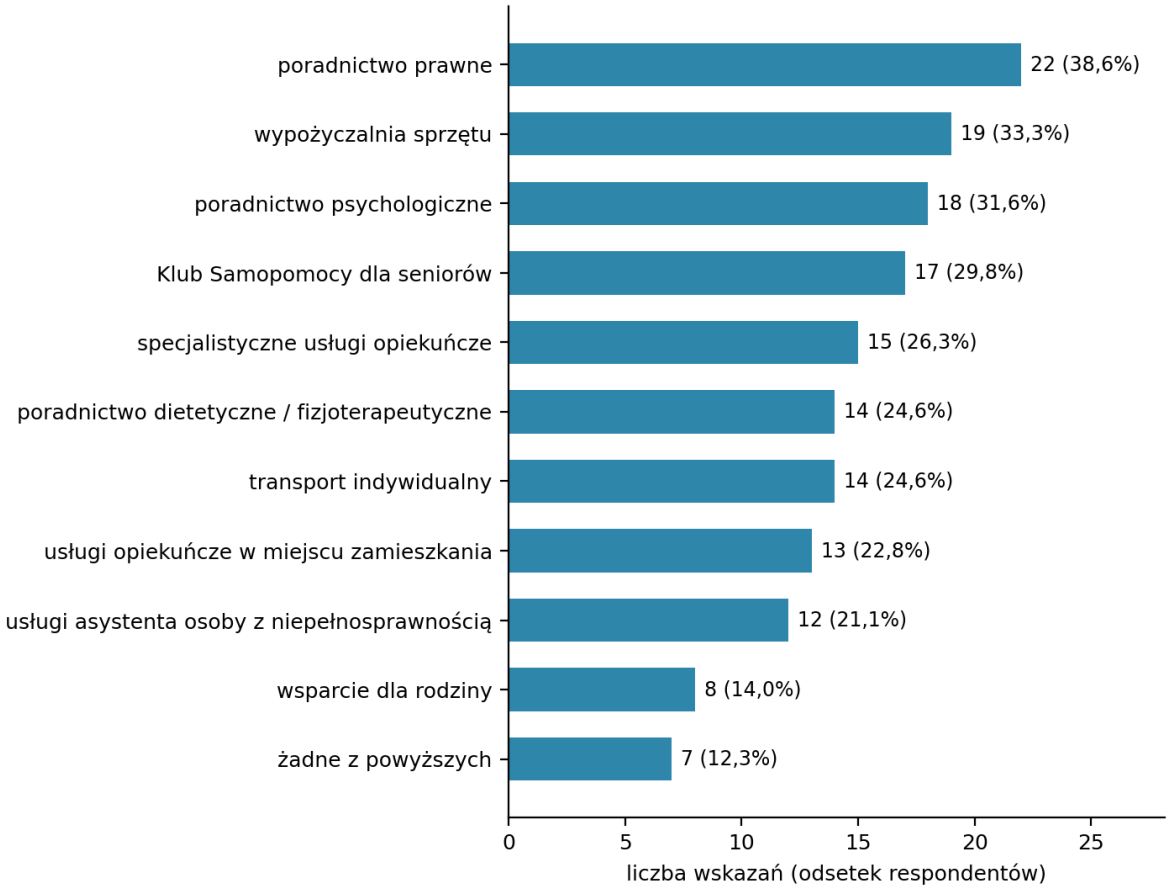
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Wynik wskazuje, że mieszkańcy oceniają dostępność informacji jako przeciętną – z wyraźnym potencjałem do poprawy. Warto zauważyć, że przedstawiciele instytucji ocenili poziom świadomości mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia jeszcze niżej (średnio 2,79 – rozdział 5.10). Utworzenie CUS, jako jednostki pełniącej funkcję punktu informacji o usługach społecznych, wymaga więc zaplanowania kompleksowych działań informacyjnych, dostosowanych do różnych grup mieszkańców.

4.7. Zainteresowanie usługami planowanymi w CUS

Najważniejsze z punktu widzenia planowania oferty CUS było pytanie o usługi, z których respondenci byliby zainteresowani skorzystać – dla siebie lub bliskiej osoby. Respondenci mogli wskazać kilka odpowiedzi. 49 osób (86,0%) zadeklarowało zainteresowanie co najmniej jedną usługą, a 7 osób (12,3%) wybrało odpowiedź „żadne z powyższych”. Przeciętny respondent wskazał 2,7 usługi.

Wykres 12. Usługi planowanego Centrum Usług Społecznych, którymi respondenci są zainteresowani (N=57, możliwość wielu odpowiedzi)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Największym zainteresowaniem cieszy się poradnictwo prawne (22 wskazania, 38,6%), wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego (19 wskazań, 33,3%) oraz poradnictwo psychologiczne (18 wskazań, 31,6%). Klub Samopomocy dla seniorów wskazało 17 osób (29,8%), a specjalistyczne usługi opiekuńcze – 15 osób (26,3%). Dalej znalazły się: poradnictwo dietetyczne/fizjoterapeutyczne i transport indywidualny (po 14 wskazań, 24,6%), usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (13 wskazań, 22,8%), usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością (12 wskazań, 21,1%) oraz wsparcie dla rodziny (8 wskazań, 14,0%).

Po zagregowaniu odpowiedzi według głównych obszarów wsparcia planowanych w projekcie uzyskujemy następujący obraz:

Tabela 10. Zainteresowanie usługami CUS według obszarów wsparcia projektu

Obszar wsparcia (zadanie projektu)	Usługi	Respondenci zainteresowani co najmniej jedną usługą z obszaru
Punkt Poradnictwa Specjalistycznego (zad. 5)	poradnictwo psychologiczne, prawne, dietetyczne, fizjoterapeutyczne	29 osób (50,9%)
Usługi opiekuńcze i asystenckie (zad. 3)	usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, asystent osoby z niepełnosprawnością	23 osoby (40,4%)
Usługi towarzyszące (zad. 5)	wypożyczalnia sprzętu, transport indywidualny	23 osoby (40,4%)
Usługi opiekuńcze w formie dziennej (zad. 3)	Klub Samopomocy dla seniorów	17 osób (29,8%)
Usługi wsparcia rodziny (zad. 4)	coaching rodzicielski, mediacje, treningi	8 osób (14,0%)

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa respondentów jest zainteresowana poradnictwem specjalistycznym, a ok. 40% – usługami opiekuńczymi lub asystenckimi oraz usługami towarzyszącymi (wypożyczalnia sprzętu, transport). Zainteresowanie Klubem Samopomocy w całej badanej grupie wynosi 29,8%, jednak wśród osób w wieku 60 lat i więcej, do których adresowany jest Klub, jest wyższe – Klub wskazało 6 z 17 osób w tej grupie (35,3%), a wypożyczalnię sprzętu – 5 osób (29,4%). Należy przy tym pamiętać, że Klub Samopomocy jest nową, nieznaną dotąd w gminie formą wsparcia – zainteresowanie nią będzie rosło wraz z upowszechnieniem informacji o ofercie i pierwszymi pozytywnymi doświadczeniami uczestników.

Stosunkowo niski odsetek wskazań usług wsparcia rodziny (14,0%) nie oznacza braku potrzeb w tym obszarze. Usługi te są adresowane do wąskiej, precyzyjnie zdefiniowanej grupy – rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi, w tym rodzin, którym odebrano dzieci lub grozi ich odebranie (16 rodzin według danych MGOPS). Potrzeba ta została bardzo wyraźnie potwierdzona przez przedstawicieli instytucji – wszyscy respondenci, którzy odpowiedzieli na pytanie 10, wskazali co najmniej jedną formę wsparcia rodzin, której brakuje (rozdział 5.9).

Jednocześnie 24,6% mieszkańców wskazało wsparcie dla rodzin z dziećmi jako rodzaj wsparcia, którego brakuje w gminie (pytanie 2).

Zgodność wyników pytań 2 i 6 jest wysoka: transport, wypożyczalnia sprzętu, poradnictwo specjalistyczne i usługi opiekuńcze są zarówno najczęściej wskazywanymi brakami, jak i usługami, z których mieszkańcy chcieliby skorzystać.

4.8. Inne potrzeby i problemy społeczne

W pytaniu otwartym respondenci mogli wskazać inne potrzeby lub problemy społeczne, niewymienione w ankiecie. Odpowiedzi udzieliło 18 osób. Odpowiedzi skategoryzowano następująco:

Tabela 11. Inne potrzeby i problemy społeczne wskazane przez mieszkańców (pytanie otwarte)

Kategoria	Liczba wskazań	Przykładowe wypowiedzi
Stan dróg gminnych, przejezdność dróg	9	„poprawić jakość dróg gruntowych”, „przejezdne drogi – poprawić ich jakość”, „poprawa jakości dróg”, „zły stan dróg”
Zaopatrzenie w wodę	4	„częsty brak (ciśnienia) wody w wodociągu w okresie letnim”, „częsty brak dostępności wody w wodociągach”
Transport dla osób z niepełnosprawnościami, dostęp do specjalistów	2	„transport dla osób niepełnosprawnych, specjalistów zdrowia”
Brak innych potrzeb / nie wiem	4	„brak”, „nie wiem”

Źródło: opracowanie własne.

Wypowiedzi mieszkańców dotyczą w dużej mierze infrastruktury technicznej – stanu dróg i zaopatrzenia w wodę. Choć nie są to usługi społeczne, mają bezpośredni związek z dostępnością usług: zły stan dróg gruntowych utrudnia dojazd do mieszkańców oddalonych miejscowości (w tym opiekunek i asystentów) oraz przemieszczanie się osób starszych i z

niepełnosprawnościami. Wskazanie potrzeby transportu dla osób z niepełnosprawnościami i dostępu do specjalistów zdrowia potwierdza zasadność usługi transportu indywidualnego i Punktu Poradnictwa Specjalistycznego.

4.9. Potencjał społeczności lokalnej w opinii mieszkańców

Respondentów zapytano o mocne strony (potencjał) lokalnej społeczności, które warto wykorzystać przy tworzeniu CUS. Odpowiedzi udzieliło 17 osób. Najczęściej wskazywano:

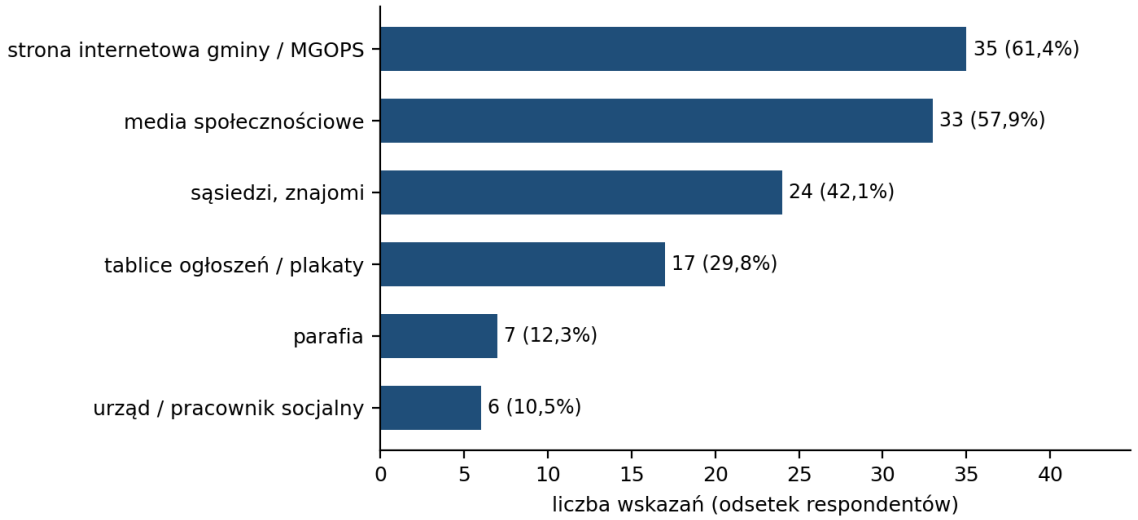
- **pomoc sąsiedzką** – 8 wskazań (m.in. „pomoc sąsiedzka", „sąsiedzka pomoc!");
- **aktywność organizacji pozarządowych** – 4 wskazania („organizacje pozarządowe – mogłyby współpracować z CUS na rzecz gminy", „aktywność organizacji");
- **straż pożarną** – 3 wskazania („straże pożarne z całą infrastrukturą", „aktywni strażacy i seniorzy");
- **chęć współpracy i zjednoczenia się mieszkańców** – 2 wskazania;
- **aktywnych seniorów** – 2 wskazania.

Pomoc sąsiedzka jest najczęściej postrzeganym zasobem społeczności – co istotne, jest to jeden z kluczowych elementów modelu CUS, w którym indywidualne plany usług społecznych mogą obejmować również nieformalne, samopomocowe formy wsparcia. Wskazanie jednostek OSP i ich infrastruktury potwierdza, że remizy strażackie mogą pełnić rolę lokalnych punktów świadczenia usług i miejsc spotkań w sołectwach. Organizator społeczności lokalnej powinien oprzeć swoje działania na tych istniejących, naturalnych sieciach wsparcia.

4.10. Źródła informacji o sprawach gminy

Ostatnie pytanie dotyczyło źródeł, z których mieszkańcy najczęściej czerpią informacje o sprawach gminy. Choć pytanie przewidywało jedną odpowiedź, większość respondentów wskazała kilka źródeł, dlatego zaprezentowano wszystkie wskazania.

Wykres 13. Źródła informacji o sprawach gminy (N=57, liczba wskazań)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Najważniejszymi kanałami informacji są strona internetowa gminy/MGOPS (35 wskazań, 61,4%) oraz media społecznościowe (33 wskazania, 57,9%). Bardzo istotnym kanałem jest także poczta pantoflowa – sąsiedzi i znajomi (24 wskazania, 42,1%), a następnie tablice ogłoszeń i plakaty (17 wskazań, 29,8%). Rzadziej wskazywano parafię (7 wskazań, 12,3%) oraz urząd i pracownika socjalnego (6 wskazań, 10,5%).

Wyniki wskazują, że promocja CUS powinna łączyć kanały cyfrowe (strona internetowa, Facebook) z kanałami tradycyjnymi – plakatami i ulotkami w każdej miejscowości, ogłoszeniami parafialnymi oraz przekazem bezpośrednim przez sołtysów, radnych i pracowników socjalnych. Duże znaczenie informacji przekazywanej przez sąsiadów i znajomych oznacza, że pierwsi zadowoleni uczestnicy usług CUS będą najlepszymi „ambasadorami" centrum w swoich społecznościach.

4.11. Podsumowanie wyników badania mieszkańców

Najważniejsze wyniki badania mieszkańców

- 86,0% respondentów jest zainteresowanych co najmniej jedną usługą planowaną w CUS, w tym osoby, które dotąd nie korzystały z pomocy społecznej.
- Najbardziej brakuje: transportu (45,6%), wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego (42,1%), poradnictwa specjalistycznego (38,6%) oraz usług opiekuńczych (33,3%) i asystenckich (29,8%).

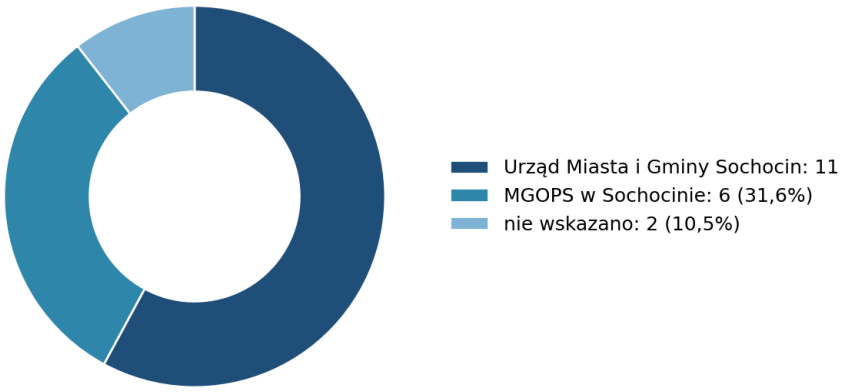
- Ponad połowa respondentów (50,9%) jest zainteresowana poradnictwem specjalistycznym, a 40,4% – usługami opiekuńczymi lub asystenckimi.
- Co siódmy respondent (14,0%) ma w rodzinie osobę wymagającą codziennej opieki; osoby te najczęściej wskazują specjalistyczne usługi opiekuńcze, asystencję i wsparcie psychologiczne.
- Co trzeci respondent (31,6%) wskazuje na utrudniony dojazd do usług.
- Dostępność informacji o pomocy oceniana jest przeciętnie (3,40/5).
- Najważniejszym zasobem społeczności jest pomoc sąsiedzka, a także OSP i organizacje pozarządowe.
- Najskuteczniejsze kanały informacji: strona internetowa, media społecznościowe, sąsiedzi i znajomi, plakaty.

5. Wyniki badania ankietowego przedstawicieli instytucji

5.1. Charakterystyka respondentów

W badaniu wzięło udział 19 przedstawicieli instytucji działających w obszarze pomocy i integracji społecznej. Najliczniejszą grupę stanowili pracownicy Urzędu Miasta i Gminy Sochocin – 11 osób (57,9%), a drugą – pracownicy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sochocinie – 6 osób (31,6%). Dwie osoby (10,5%) nie wskazały instytucji.

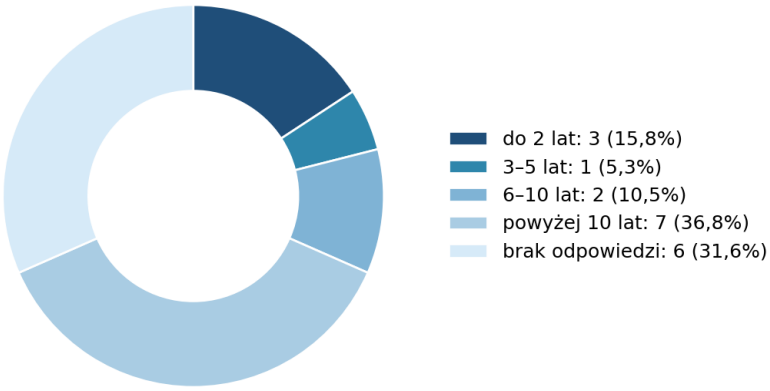
Wykres 14. Respondenci według instytucji (N=19)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Respondenci to w większości osoby z dużym doświadczeniem zawodowym: 7 osób (36,8%) pracuje w obszarze pomocy lub integracji społecznej ponad 10 lat, 2 osoby (10,5%) – od 6 do 10 lat, 1 osoba (5,3%) – od 3 do 5 lat, a 3 osoby (15,8%) – do 2 lat. 6 osób (31,6%) nie wskazało stażu pracy. Długi staż znacznej części respondentów oznacza, że ich opinie opierają się na wieloletniej obserwacji sytuacji mieszkańców i funkcjonowania lokalnego systemu wsparcia.

Wykres 15. Respondenci według stażu pracy w obszarze pomocy/integracji społecznej (N=19)

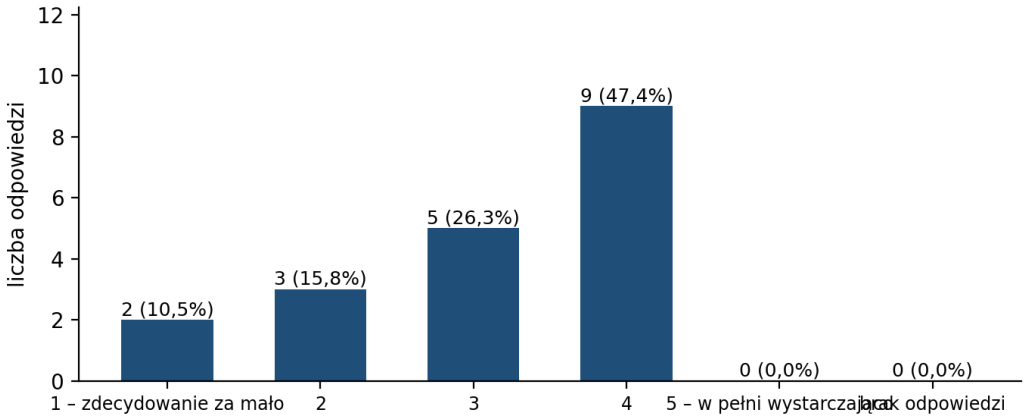


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

5.2. Ocena obecnego zakresu usług społecznych

Respondentów poproszono o ocenę obecnego zakresu (różnorodności) usług społecznych dostępnych na terenie gminy dla mieszkańców potrzebujących wsparcia, w skali od 1 (zdecydowanie za mało) do 5 (w pełni wystarczająco). Średnia ocena wyniosła **3,11**. Żaden z respondentów nie ocenił zakresu usług jako w pełni wystarczającego (ocena „5"). 5 osób (26,3%) oceniło go jako niewystarczający (oceny „1" i „2"), 5 osób (26,3%) – jako przeciętny, a 9 osób (47,4%) wystawiło ocenę „4".

Wykres 16. Ocena obecnego zakresu usług społecznych dostępnych na terenie gminy (N=19)



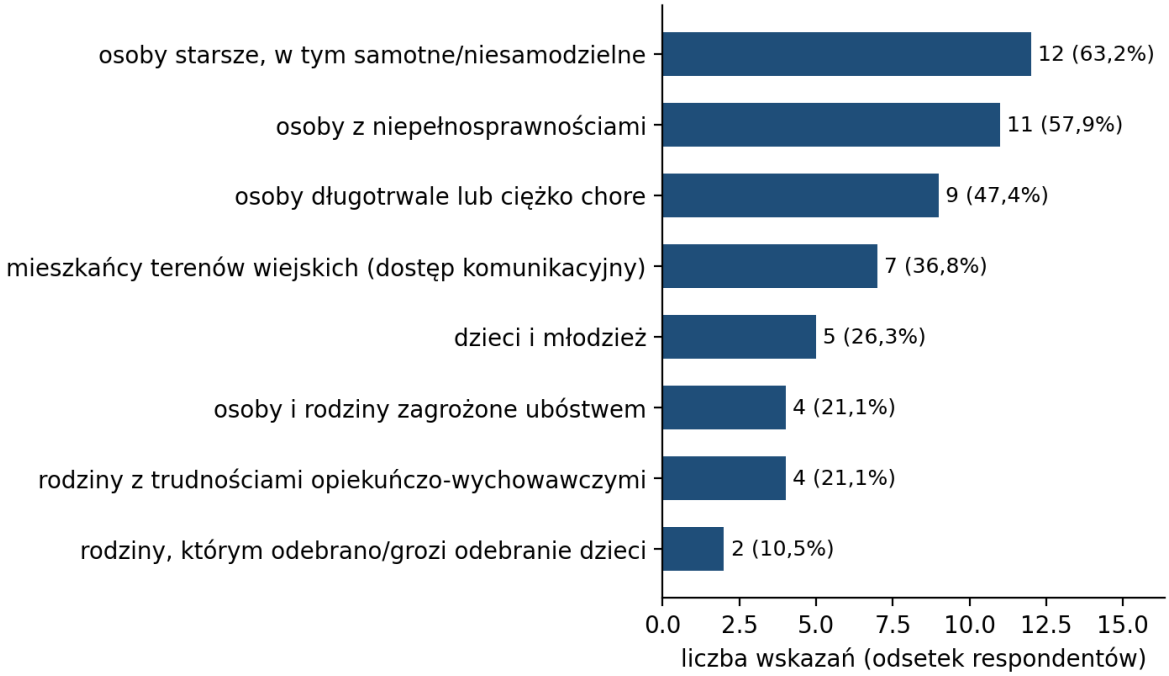
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Wynik wskazuje, że zdaniem profesjonalistów obecny zakres usług jest co najwyżej umiarkowanie wystarczający i wymaga rozszerzenia. Warto zauważyć, że oceny najniższe („1" i „2") częściej wystawiali pracownicy MGOPS (3 z 5 takich ocen), a więc osoby na co dzień obsługujące klientów pomocy społecznej i najlepiej znające skalę niezaspokojonych potrzeb. Wynik ten jest zbieżny z oceną mieszkańców z badania do Strategii Rozwoju Gminy, którzy ocenili obszar „społeczeństwo" na 2 w skali 1–5.

5.3. Grupy mieszkańców najsłabiej objęte wsparciem

Respondenci wskazywali grupy mieszkańców, które ich zdaniem są obecnie najsłabiej objęte wsparciem w zakresie usług społecznych (możliwość wielu odpowiedzi).

Wykres 17. Grupy mieszkańców najsłabiej objęte wsparciem w zakresie usług społecznych (N=19, możliwość wielu odpowiedzi)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Zdecydowanie najczęściej wskazywano **osoby starsze, w tym samotne i niesamodzielne** – 12 wskazań (63,2%) – oraz **osoby z niepełnosprawnościami** – 11 wskazań (57,9%). Na trzecim miejscu znalazły się **osoby długotrwale lub ciężko chore** – 9 wskazań (47,4%), a na czwartym **mieszkańcy terenów wiejskich o utrudnionym dostępie komunikacyjnym** – 7 wskazań (36,8%). Rzadziej wskazywano dzieci i młodzież (5 wskazań, 26,3%), osoby i rodziny zagrożone ubóstwem oraz rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi (po 4

wskazania, 21,1%) i rodziny, którym odebrano dzieci lub grozi ich odebranie (2 wskazania, 10,5%).

Hierarchia wskazań jest w pełni spójna z danymi MGOPS, według których najczęstszymi przyczynami udzielania pomocy są długotrwała choroba (60 rodzin) i niepełnosprawność (47 rodzin), przy czym w obu grupach przeważają osoby samotne. Wskazuje to, że priorytetowymi odbiorcami usług CUS powinny być osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami i osoby przewlekle chore, a następnie mieszkańcy terenów wiejskich wykluczonych komunikacyjnie. Stosunkowo rzadsze wskazywanie rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi wynika z tego, że jest to grupa liczebnie mniejsza, lecz – jak pokazują odpowiedzi na pytanie 10 – wymagająca specjalistycznego, intensywnego wsparcia.

5.4. Bariery w świadczeniu usług społecznych

W pytaniu otwartym respondenci wskazywali największe bariery organizacyjne, kadrowe lub lokalowe, które napotykają w codziennej pracy przy świadczeniu usług społecznych. Odpowiedzi udzieliło 18 osób, często wskazując więcej niż jedną barierę.

Tabela 12. Bariery w świadczeniu usług społecznych wskazane przez przedstawicieli instytucji

Kategoria bariery	Liczba wskazań	Przykładowe wypowiedzi
Niewystarczająca liczba pracowników	11	„zbyt mała liczba pracowników”, „braki kadrowe”, „mała kadra pracownicza”, „niewystarczająca liczba pracowników”
Brak pomieszczeń zapewniających dyskrecję, ciasne pomieszczenia	9	„brak pomieszczeń do dyskretnej rozmowy”, „brak lokali zapewniających dyskrecję”, „ciasne pomieszczenia”, „braki lokalowe”
Brak specjalistów	7	„brak specjalistów (psycholog, terapeuta)”, „brak dostępu do pomocy psychologa/psychiatry”
Ograniczenia finansowe	2	„ograniczone środki finansowe gminy”
Wykluczenie transportowe, utrudniony dojazd do mieszkańców	1	„wykluczenie transportowe i utrudniony dojazd do mieszkańców z mniejszych miejscowości gminy”

Kategoria bariery	Liczba wskazań	Przykładowe wypowiedzi
Niedostateczny przepływ informacji	1	„niedostateczny przepływ informacji”

Źródło: opracowanie własne.

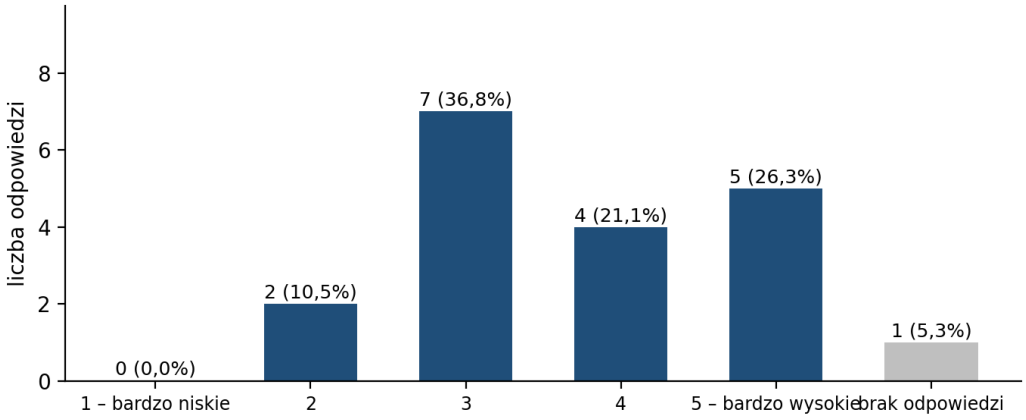
Trzy główne bariery – braki kadrowe, brak odpowiednich pomieszczeń i brak specjalistów – bezpośrednio odpowiadają działaniom zaplanowanym w projekcie:

- **braki kadrowe** – w strukturze CUS zostaną utworzone nowe stanowiska: organizator usług społecznych, koordynator indywidualnych planów usług społecznych i organizator społeczności lokalnej, a usługi opiekuńcze, asystenckie i poradnictwo będą zlecane podmiotom zewnętrznym, w tym organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej;
- **brak pomieszczeń** – w ramach projektu zostanie zaadaptowany parter budynku przy ul. Szkolnej 17C w Sochocinie (132,5 m²), gdzie powstaną pomieszczenia dla kadry CUS, pomieszczenie Klubu Samopomocy, Punkt Poradnictwa Specjalistycznego, wypożyczalnia sprzętu oraz toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- **brak specjalistów** – zostanie utworzony Punkt Poradnictwa Specjalistycznego z dyżurami psychologa, prawnika, dietetyka i fizjoterapeuty.

5.5. Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i asystenckie

Respondenci ocenili w skali od 1 (bardzo niskie) do 5 (bardzo wysokie) zapotrzebowanie mieszkańców na usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze. Średnia ocena wyniosła **3,67** (18 odpowiedzi). Połowa odpowiadających (9 osób) oceniła zapotrzebowanie jako wysokie lub bardzo wysokie („4” – 4 osoby, „5” – 5 osób), 7 osób jako średnie, a tylko 2 osoby jako niskie. Żaden respondent nie ocenił zapotrzebowania jako bardzo niskiego.

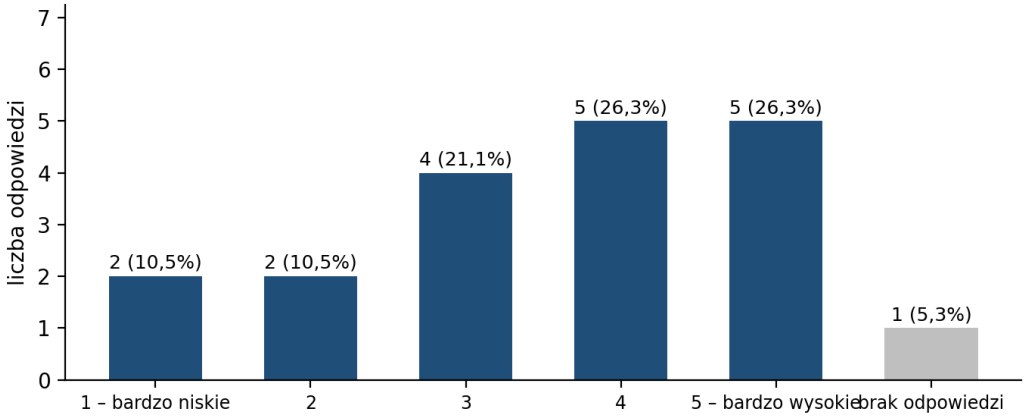
Wykres 18. Ocena zapotrzebowania na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze (N=19)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Zapotrzebowanie na usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami oceniono średnio na **3,50**. 10 z 18 odpowiadających (55,6%) oceniło je jako wysokie lub bardzo wysokie („4" – 5 osób, „5" – 5 osób), 4 osoby jako średnie, a 4 osoby jako niskie lub bardzo niskie.

Wykres 19. Ocena zapotrzebowania na usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami (N=19)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

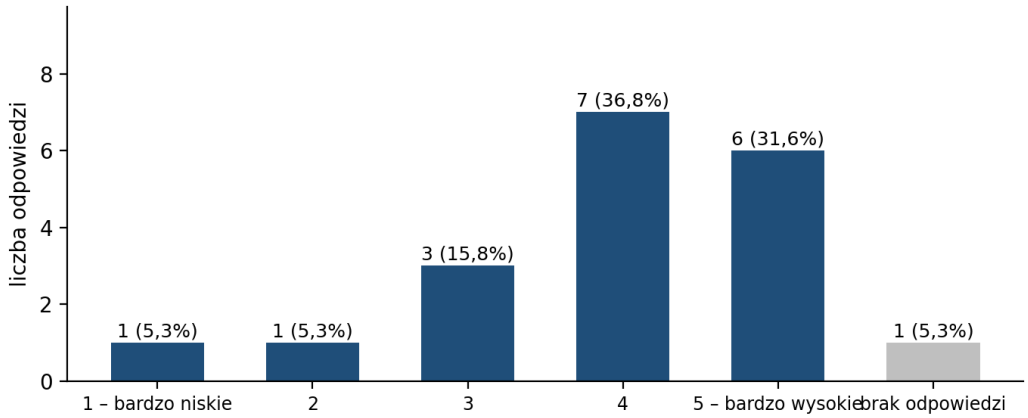
Wyniki potwierdzają, że profesjonaliści dostrzegają wyraźne, niezaspokojone zapotrzebowanie na usługi świadczone w miejscu zamieszkania. Jest ono tym bardziej istotne, że obecnie usługi opiekuńcze w gminie otrzymuje 6 osób, a asystencja osobista w 2026 r. obejmie tylko jedną osobę. Rozbieżności w ocenach zapotrzebowania na usługi asystenckie mogą wynikać z tego, że usługa ta jest w gminie nowa i część respondentów nie zna jeszcze jej możliwości – co

dodatkowo wskazuje na potrzebę informowania o niej zarówno mieszkańców, jak i pracowników instytucji.

5.6. Zapotrzebowanie na Klub Samopomocy dla seniorów

Najwyżej ze wszystkich ocenianych usług respondenci ocenili zapotrzebowanie na utworzenie ośrodka wsparcia dziennego dla seniorów – Klubu Samopomocy. Średnia ocena wyniosła **3,89**, a 13 z 18 odpowiadających (72,2%) oceniło zapotrzebowanie jako wysokie lub bardzo wysokie („4" – 7 osób, „5" – 6 osób). Jeden z respondentów dopisał, że potrzebne jest wsparcie dzienne również dla osób dorosłych.

Wykres 20. Ocena zapotrzebowania na utworzenie ośrodka wsparcia dziennego dla seniorów – Klubu Samopomocy (N=19)



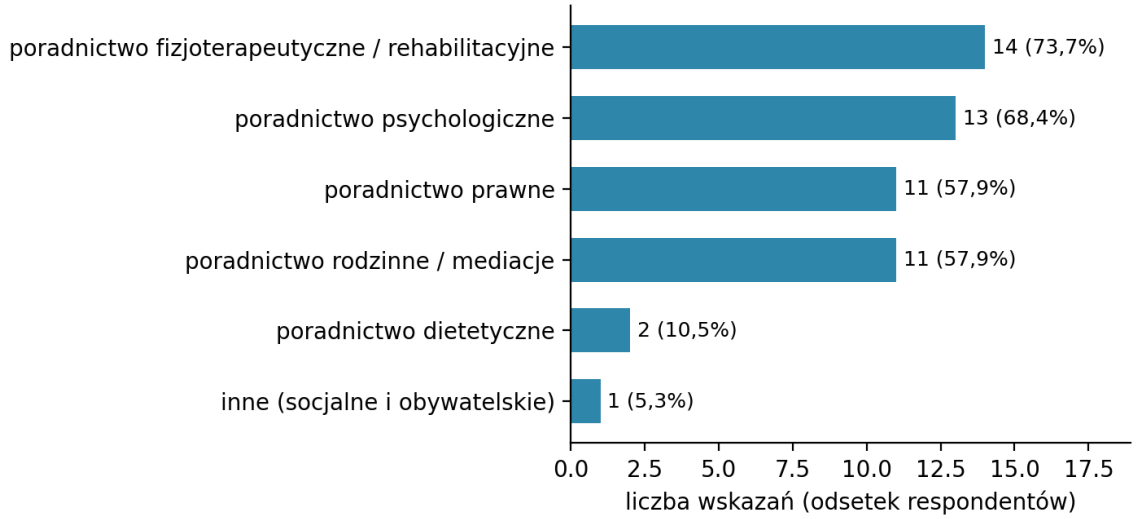
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Wynik ten ma szczególne znaczenie w kontekście braku jakiejkolwiek dziennej formy wsparcia seniorów na terenie gminy oraz wyników badania do Strategii Rozwoju Gminy, w którym mieszkańcy wskazali brak oferty i klubów dla seniorów jako jeden z najsłabszych obszarów (ocena 1,74). Profesjonaliści, obserwujący na co dzień problem osamotnienia i izolacji osób starszych, jednoznacznie wskazują na potrzebę utworzenia miejsca aktywizacji i wsparcia seniorów.

5.7. Zapotrzebowanie na poradnictwo specjalistyczne

Respondenci wskazali formy poradnictwa specjalistycznego, które byłyby najbardziej potrzebne mieszkańcom gminy (możliwość wielu odpowiedzi).

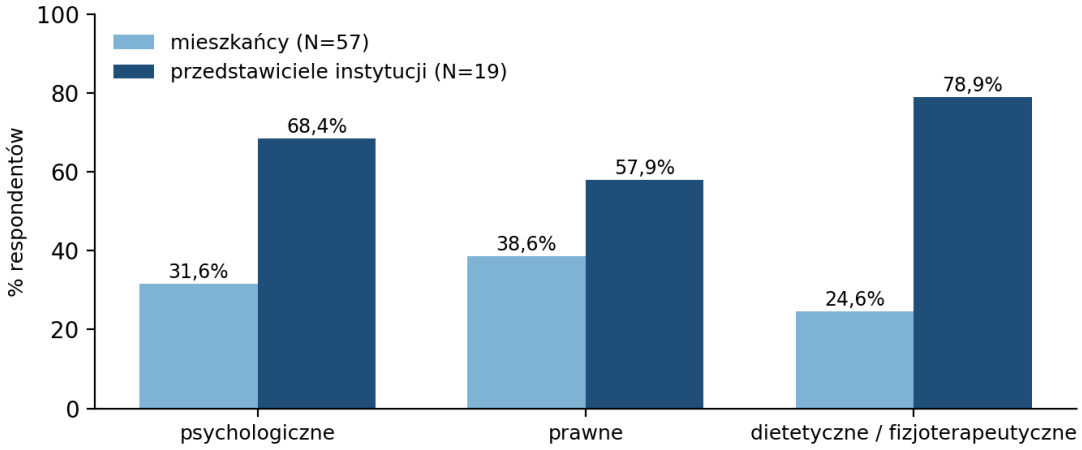
Wykres 21. Formy poradnictwa specjalistycznego najbardziej potrzebne mieszkańcom (N=19, możliwość wielu odpowiedzi)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Najczęściej wskazywano **poradnictwo fizjoterapeutyczne/rehabilitacyjne** (14 wskazań, 73,7%) oraz **poradnictwo psychologiczne** (13 wskazań, 68,4%). Poradnictwo prawne oraz poradnictwo rodzinne/mediacje rodzinne wskazało po 11 osób (57,9%), a poradnictwo dietetyczne – 2 osoby (10,5%). Jeden z respondentów wskazał dodatkowo potrzebę poradnictwa socjalnego i obywatelskiego (informującego o przysługujących świadczeniach i formach pomocy).

Wykres 22. Zapotrzebowanie na poradnictwo specjalistyczne – porównanie mieszkańców i przedstawicieli instytucji (% respondentów)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych (2026). Dla mieszkańców – pytanie 6, dla instytucji – pytanie 7; poradnictwo dietetyczne i fizjoterapeutyczne łącznie.

Porównanie odpowiedzi obu grup respondentów pokazuje, że potrzebę wszystkich trzech form poradnictwa planowanych w projekcie – psychologicznego, prawnego oraz dietetycznego i fizjoterapeutycznego – dostrzegają zarówno mieszkańcy, jak i profesjonaliści, przy czym ci drudzy wskazują je znacznie częściej. Wśród mieszkańców najwyżej plasuje się poradnictwo prawne, a wśród przedstawicieli instytucji – fizjoterapeutyczne i psychologiczne. Uzasadnia to utworzenie Punktu Poradnictwa Specjalistycznego obejmującego wszystkie te formy, ze szczególnym uwzględnieniem poradnictwa psychologicznego, któremu w projekcie przypisano największą liczbę godzin.

5.8. Wypożyczalnia sprzętu i wykluczenie komunikacyjne

Aż 15 z 19 respondentów (78,9%) uznało, że istnieje potrzeba utworzenia wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego (np. wózki, balkoniki, łóżka rehabilitacyjne) – 11 osób (57,9%) odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 4 osoby (21,1%) „raczej tak”. 2 osoby nie miały zdania, a 2 odpowiedziały „raczej nie”. Nikt nie odpowiedział „zdecydowanie nie”.

Wykres 23. Potrzeba utworzenia wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego (N=19)

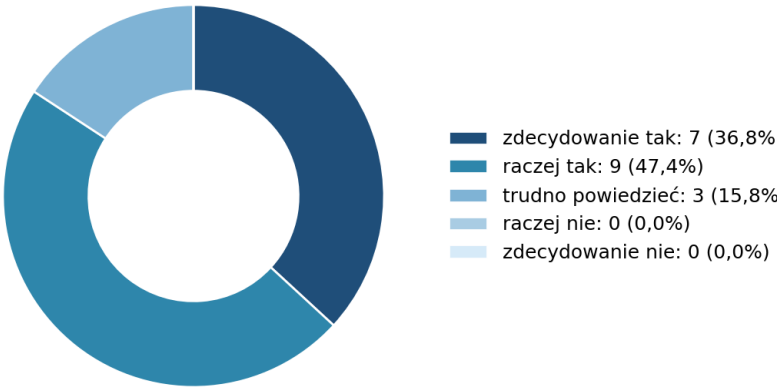


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Wynik ten koresponduje z opinią mieszkańców, dla których wypożyczalnia sprzętu była drugim – po transporcie – najczęściej wskazywanym brakującym rodzajem wsparcia (42,1%). Wypożyczalnia jest usługą o niskim progu dostępu – pozwala szybko zareagować na nagłe pogorszenie stanu zdrowia, powrót ze szpitala czy okres rehabilitacji, bez konieczności zakupu kosztownego sprzętu przez rodzinę.

Respondenci ocenili także, czy problem wykluczenia komunikacyjnego (utrudniony dojazd do miejsc świadczenia usług) dotyczy znaczącej części mieszkańców gminy. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 16 z 19 osób (84,2%) – 7 osób (36,8%) „zdecydowanie tak” i 9 osób (47,4%) „raczej tak”. 3 osoby nie miały zdania. Żaden respondent nie zaprzeczył występowaniu tego problemu.

Wykres 24. Czy wykluczenie komunikacyjne dotyczy znaczącej części mieszkańców gminy? (N=19)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Profesjonaliści, którzy na co dzień obsługują mieszkańców z całego obszaru gminy, niemal jednomyślnie potwierdzają problem wykluczenia komunikacyjnego, wynikający z braku transportu zbiorowego i rozproszonej sieci osadniczej. Usługa transportu indywidualnego, dostępna dla wszystkich uczestników projektu, jest więc warunkiem realnej dostępności pozostałych usług CUS – Klubu Samopomocy, poradnictwa i zajęć grupowych.

5.9. Wsparcie rodzin w zakresie funkcji opiekuńczo-wychowawczych

Respondentów zapytano, jakiego rodzaju wsparcia potrzebują rodziny korzystające z pomocy społecznej w zakresie funkcji opiekuńczo-wychowawczych (możliwość wielu odpowiedzi). Odpowiedzi udzieliło 17 osób.

Wykres 25. Formy wsparcia potrzebne rodzinom w zakresie funkcji opiekuńczo-wychowawczych (N=19, możliwość wielu odpowiedzi)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Najczęściej wskazywano **trening zastępowania agresji lub trening umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży** (11 wskazań, 57,9%). Po 8 wskazań (42,1%) uzyskały **coaching/trening kompetencji rodzicielskich**, **mediacje rodzinne** oraz **wsparcie asystenta rodziny**. Trening integracji emocjonalnej wskazało 6 osób (31,6%), a trening komunikacji partnerskiej/rodzinnej – 5 osób (26,3%). W uwagach końcowych jeden z respondentów podkreślił potrzebę pomocy psychologicznej dla dzieci z rozbitych rodzin.

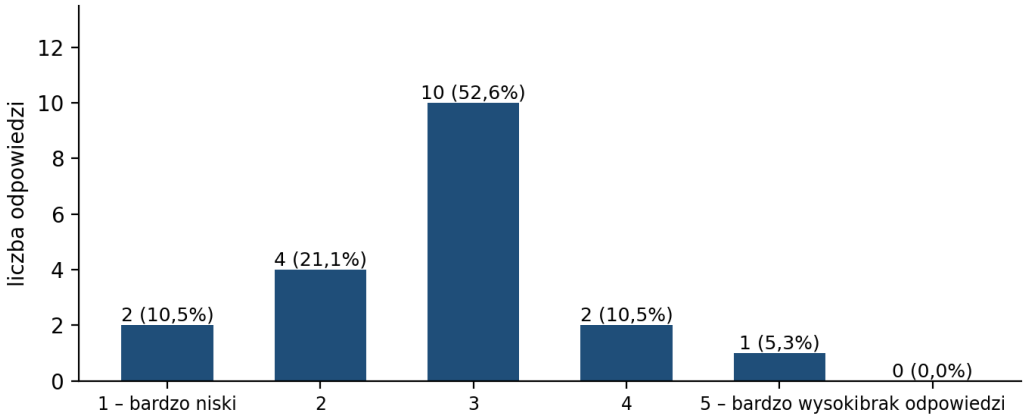
Wszystkie wskazane formy wsparcia zostały ujęte w zadaniu 4 projektu – usługach wsparcia rodziny dla 44 osób z 16 rodzin, obejmujących coaching rodzicielski, mediacje rodzinne, trening integracji emocjonalnej, trening komunikacji partnerskiej, trening kompetencji rodzicielskich oraz trening zastępowania agresji lub trening umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży. Wysoki odsetek wskazań treningów dla dzieci i młodzieży uzasadnia objęcie wsparciem nie tylko rodziców, ale również 20 dzieci i młodzieży z tych rodzin.

5.10. Świadomość mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia

Respondenci ocenili poziom świadomości mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia (wiedza, gdzie i jak uzyskać pomoc) w skali od 1 (bardzo niski) do 5 (bardzo wysoki). Średnia ocena wyniosła zaledwie **2,79** – najniżej spośród wszystkich ocen w badaniu. Ponad połowa respondentów (10 osób, 52,6%) wybrała ocenę przeciętną, 6 osób (31,6%) oceniło świadomość

mieszkańców jako niską lub bardzo niską, a tylko 3 osoby (15,8%) – jako wysoką lub bardzo wysoką.

Wykres 26. Ocena poziomu świadomości mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia (N=19)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego (2026).

Profesjonaliści oceniają wiedzę mieszkańców o dostępnej pomocy niżej niż sami mieszkańcy oceniają dostępność informacji (3,40). Oznacza to, że mieszkańcy mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, czego nie wiedzą – w szczególności o formach wsparcia dostępnych bez kryterium dochodowego. Funkcja informacyjna CUS oraz działania organizatora społeczności lokalnej będą miały kluczowe znaczenie dla faktycznego wykorzystania oferty centrum.

5.11. Działania informacyjno-promocyjne

W pytaniu otwartym respondenci wskazali działania, które najskuteczniej dotarłyby do mieszkańców z informacją o nowo tworzonym CUS. Odpowiedzi udzieliło 16 osób.

Tabela 13. Rekomendowane przez przedstawicieli instytucji działania informacyjno-promocyjne

Kanał / działanie	Liczba wskazań	Przykładowe wypowiedzi
Internet: strony gminy, CUS, MGOPS, Facebook, media społecznościowe	13	„informacje na stronach i FB gminy, CUS, MGOPS”, „kanały cyfrowe i media społecznościowe”

Kanał / działanie	Liczba wskazań	Przykładowe wypowiedzi
Ulotki, broszury, plakaty w każdej miejscowości	11	„ulotki w miejscach publicznych", „plakaty w każdej miejscowości", „broszury"
Spotkania z mieszkańcami, zebrania wiejskie	5	„spotkania z mieszkańcami typu zebranie wiejskie", „spotkanie sołeckie"
Informacja przez sołtysów i radnych	4	„informacje przez sołtysów", „spotkania informacyjne o CUS w obecności radnych i sołtysów"
Kontakt bezpośredni, akcja „od drzwi do drzwi"	3	„dla seniorów – bezpośredni kontakt, ulotki", „akcja od drzwi do drzwi"
Media lokalne, prasa	2	„informacje w mediach lokalnych", „ogłoszenia w internecie i prasie"
Wydarzenie inaugurujące, filmy i zdjęcia z prezentacją usług	1	„zorganizowanie wydarzenia inaugurującego otwarcie CUS, filmiki, zdjęcia z prezentacją usług"
Interaktywny katalog usług online, powiadomienia SMS	1	„interaktywny katalog usług online lub ulotki, powiadomienia SMS o wolnych miejscach, np. w rehabilitacji"

Źródło: opracowanie własne.

Respondenci zwracali uwagę na konieczność zróżnicowania kanałów komunikacji w zależności od grupy odbiorców: „dla młodszych mieszkańców najlepiej sprawdzą się kanały cyfrowe i media społecznościowe; dla seniorów – bezpośredni kontakt, ulotki". Wskazania te są zbieżne z odpowiedziami mieszkańców, dla których najważniejszymi źródłami informacji są strona internetowa, media społecznościowe oraz sąsiedzi i znajomi.

5.12. Zasoby lokalne i współpraca międzyinstytucjonalna

Respondenci wskazali zasoby, które mogłyby wspierać rozwój usług społecznych w gminie. Odpowiedzi udzieliło 15 osób:

- **zasoby kadrowe** (9 wskazań) – wykwalifikowani pracownicy, nauczyciele i pedagodzy w szkołach, pracownicy ośrodka zdrowia, młodzież;
- **zasoby lokalowe** (7 wskazań) – w tym remizy OSP w sołectwach;

- **organizacje pozarządowe** (6 wskazań) – stowarzyszenia, fundacje, grupy lokalne;
- **wolontariat** (4 wskazania);
- **instytucje kultury** – biblioteka, ośrodek kultury;
- **zasoby finansowe, instytucjonalne i partnerskie**, w tym pozyskiwanie środków zewnętrznych na nowe działania społeczne (2 wskazania).

Przedstawiciele instytucji wymienili również podmioty, z którymi obecnie współpracują w zakresie pomocy i integracji społecznej: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płońsku, Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku, Bank Żywności w Ciechanowie, poradnię psychologiczno-pedagogiczną, poradnię zdrowia psychicznego, Lokalną Grupę Działania „Przyjazne Mazowsze", szkoły i przedszkola, Policję, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury oraz MGOPS. Współpracę oceniano jako poprawną, dobrą lub bardzo dobrą – żaden z respondentów nie ocenił jej negatywnie. Szczególnie wysoko oceniono współpracę z Bankiem Żywności w Ciechanowie i MGOK.

Tabela 14. Partnerzy współpracujący z instytucjami gminy w obszarze pomocy i integracji społecznej

Partner	Obszar współpracy	Ocena współpracy
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płońsku	piecza zastępcza, wsparcie osób z niepełnosprawnościami	poprawna
Bank Żywności w Ciechanowie	pomoc żywnościowa	bardzo dobra
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego	diagnoza i wsparcie dzieci, zdrowie psychiczne	poprawna
Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku	aktywizacja zawodowa	b.d.
Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Sochocinie	kultura, integracja	bardzo dobra
LGD „Przyjazne Mazowsze"	rozwój lokalny, inicjatywy społeczne	b.d.
Szkoły, przedszkola, Policja, organizacje pozarządowe	wspieranie rodziny, bezpieczeństwo, aktywność społeczna	b.d.

Partner	Obszar współpracy	Ocena współpracy
Instytucje samorządowe, MGOPS, stowarzyszenia	współpraca bieżąca	dobra

Źródło: opracowanie własne.

5.13. Uwagi i propozycje do Planu Wdrażania CUS

W ostatnim pytaniu respondenci mogli zgłosić uwagi i propozycje istotne dla opracowania Planu Wdrażania CUS. Zgłoszone propozycje dotyczyły:

- przeprowadzenia przed wdrożeniem CUS spotkań z mieszkańcami, określenia ich potrzeb i obszarów zapotrzebowania oraz rzetelnej analizy tych informacji, „tak aby wprowadzenie CUS miało sens”;
- zapewnienia, aby oferta CUS była „łatwo dostępna i zrozumiała dla mieszkańców oraz odpowiadała na ich rzeczywiste potrzeby”;
- szkoleń dla kadry oraz monitorowania efektów wdrożenia;
- pomocy psychologicznej dla dzieci z rozbitych rodzin;
- opracowania interaktywnego katalogu usług online lub ulotek oraz powiadomień SMS dla mieszkańców o wolnych miejscach, np. w rehabilitacji.

Propozycje te zostały uwzględnione w rekomendacjach diagnozy (rozdział 9).

5.14. Podsumowanie wyników badania przedstawicieli instytucji

Najważniejsze wyniki badania przedstawicieli instytucji

- Obecny zakres usług społecznych oceniany jest jako niewystarczający (średnio 3,11/5; nikt nie ocenił go jako w pełni wystarczającego).
- Najsłabiej objęte wsparciem są osoby starsze (63,2%), osoby z niepełnosprawnościami (57,9%) i osoby długotrwale chore (47,4%).
- Główne bariery to braki kadrowe (11 wskazań), brak pomieszczeń zapewniających dyskrecję (9) i brak specjalistów (7).
- Najwyżej oceniono zapotrzebowanie na Klub Samopomocy dla seniorów (3,89/5; 72,2% ocen wysokich), a następnie na usługi opiekuńcze (3,67) i asystenckie (3,50).
- 78,9% respondentów potwierdza potrzebę wypożyczalni sprzętu, a 84,2% – występowanie wykluczenia komunikacyjnego.

- Najbardziej potrzebne jest poradnictwo fizjoterapeutyczne (73,7%), psychologiczne (68,4%), prawne i rodzinne (po 57,9%).
- Rodziny potrzebują przede wszystkim treningu zastępowania agresji/umiejętności społecznych dla dzieci (57,9%), coachingu rodzicielskiego, mediacji i wsparcia asystenta rodziny (po 42,1%).
- Świadomość mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia jest niska (2,79/5).

6. Analiza potrzeb w obszarach usług społecznych

W niniejszym rozdziale zestawiono wyniki analizy danych zastanych oraz obu badań ankietowych w podziale na obszary usług społecznych określone w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS. Dla każdego obszaru wskazano zidentyfikowane potrzeby, dostępne obecnie zasoby, lukę w dostępie do usług oraz kierunek interwencji CUS. Szczególną uwagę poświęcono obszarom, w których luka jest największa i które zostały objęte wsparciem w projekcie.

6.1. Pomoc społeczna – usługi opiekuńcze

Potrzeby

Starzenie się społeczności (24,06% mieszkańców w wieku poprodukcyjnym, wzrost o ponad 1 p.p. w ciągu trzech lat), feminizacja i singularyzacja starości (435 osób owdowiałych) oraz wysoka liczba osób długotrwale chorych korzystających z pomocy społecznej (60 rodzin w 2025 r.; ponad połowa świadczeniobiorców to gospodarstwa jednoosobowe) wskazują na rosnącą grupę osób, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania. W badaniu co siódmy mieszkaniec (14,0%) zadeklarował, że w jego rodzinie jest osoba wymagająca codziennej opieki, a 33,3% wskazało usługi opiekuńcze jako rodzaj wsparcia, którego brakuje. Przedstawiciele instytucji ocenili zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze średnio na 3,67 w skali 1–5 i wskazali osoby starsze jako grupę najsłabiej objętą wsparciem (63,2%).

Zasoby i luka

Obecnie usługami opiekuńczymi objętych jest 6 osób, a usługi świadczy jedna opiekunka. W gminie nie są świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym usługi obejmujące rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu. Brak wystarczającej liczby godzin usług środowiskowych skutkuje kierowaniem mieszkańców do domów pomocy społecznej (4 osoby w 2025 r.; odpłatność gminy 247 967,37 zł). Luka dotyczy zarówno liczby osób objętych wsparciem, jak i zakresu usług – brak jest usług dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

Kierunek interwencji CUS

- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla 12 osób (średnio 96 godzin na osobę), świadczone obok specjalistycznych usług opiekuńczych;

- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla 12 osób (średnio 336 godzin na osobę, w tym 240 godzin rehabilitacji i usprawniania), zlecane organizacjom pozarządowym lub podmiotom ekonomii społecznej;
- uzupełnienie usług wypożyczalnią sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i transportem indywidualnym.

6.2. Pomoc społeczna – dzienne formy wsparcia seniorów

Potrzeby

Osamotnienie i izolacja społeczna osób starszych, szczególnie samotnie mieszkających na terenach wiejskich, są jednymi z najpoważniejszych wyzwań społecznych gminy. W badaniu do Strategii Rozwoju Gminy mieszkańcy ocenili wsparcie osób starszych, w tym brak oferty i klubów dla seniorów, na 1,74 w skali 1–5. W niniejszym badaniu przedstawiciele instytucji najwyżej ze wszystkich usług ocenili zapotrzebowanie na Klub Samopomocy (3,89; 72,2% ocen wysokich i bardzo wysokich), a wśród mieszkańców w wieku 60+ co trzeci wskazał zainteresowanie Klubem.

Zasoby i luka

Na terenie gminy nie funkcjonuje żadna dzienna forma wsparcia seniorów – ani dzienny dom pomocy, ani klub seniora, ani klub samopomocy. Najbliższy ośrodek wsparcia działa w Płońsku. Zasobem, na którym można się oprzeć, są aktywni seniorzy, wskazani przez mieszkańców jako mocna strona społeczności, oraz instytucje kultury (MGOK, biblioteka), które mogą współorganizować zajęcia.

Kierunek interwencji CUS

- utworzenie w strukturze CUS Klubu Samopomocy dla osób starszych z 10 miejscami stacjonarnego świadczenia usług w społeczności lokalnej, z którego skorzysta 20 osób;
- świadczenie w Klubie usług opiekuńczych (średnio 80 godzin miesięcznie) oraz zajęć: motywacyjnych z psychologiem, treningu pamięci, muzykoterapii/terapii ruchem, zajęć artystycznych „hand made”, zajęć „Bezpieczny senior” i „Zdrowy senior”, a także spotkań integracyjnych i grupy samopomocowej;
- zapewnienie dowozu uczestników z terenów wiejskich w ramach transportu indywidualnego.

6.3. Wspieranie osób z niepełnosprawnościami

Potrzeby

W gminie mieszka 698 osób z niepełnosprawnościami (12,1% mieszkańców), a niepełnosprawność jest drugą co do częstości przyczyną udzielania pomocy społecznej (47 rodzin w 2025 r.). Przedstawiciele instytucji wskazali osoby z niepełnosprawnościami jako drugą grupę najsłabiej objętą wsparciem (57,9%) i ocenili zapotrzebowanie na usługi asystenckie średnio na 3,50. Wśród mieszkańców 29,8% wskazało brak usług asystenckich, 42,1% – brak wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, a 45,6% – brak transportu. Osoby mające w rodzinie osobę niesamodzielną najczęściej deklarowały zainteresowanie specjalistycznymi usługami opiekuńczymi i asystencją.

Zasoby i luka

W 2026 r. gmina realizuje program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla jednej osoby. Nie funkcjonuje wypożyczalnia sprzętu, a osoby z niepełnosprawnościami są w szczególnym stopniu dotknięte wykluczeniem komunikacyjnym. Luka dotyczy przede wszystkim usług umożliwiających samodzielne, aktywne funkcjonowanie w społeczności lokalnej.

Kierunek interwencji CUS

- usługi asystenckie dla 3 kolejnych osób z niepełnosprawnościami (średnio 50 godzin miesięcznie na osobę przez 24 miesiące);
- wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjno-wspomagającego dla 35 osób korzystających z usług opiekuńczych i asystenckich;
- usługa transportu indywidualnego;
- poradnictwo fizjoterapeutyczne w Punkcie Poradnictwa Specjalistycznego;
- zapewnienie dostępności architektonicznej pomieszczeń CUS (podjazd, odpowiednia szerokość drzwi i ciągów komunikacyjnych, toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami).

6.4. Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej

Potrzeby

Rodziny z dziećmi stanowią istotną grupę klientów MGOPS (35 rodzin, ok. 38% rodzin objętych pomocą w 2025 r.). Z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych

pomoc otrzymało 27 rodzin (99 osób), wśród których przeważają rodziny niepełne (60%) i wielodzietne (45%). Na terenie gminy jest 6 rodzin, którym odebrano dzieci (10 dzieci), 5 rodzin z ustanowionym kuratorem (18 osób) oraz 5 rodzin (19 osób) z licznymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi, wymagających pilnego wsparcia prewencyjnego. Przedstawiciele instytucji wskazali jako najbardziej potrzebne: trening zastępowania agresji/umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży (57,9%), coaching rodzicielski, mediacje rodzinne i wsparcie asystenta rodziny (po 42,1%), a także poradnictwo rodzinne (57,9%) i pomoc psychologiczną dla dzieci z rozbitych rodzin. MGOPS wskazuje w sprawozdaniu za 2025 r. na potrzebę zatrudnienia asystenta rodziny, a w gminie w 2025 r. prowadzono 16 procedur „Niebieskie Karty". Wśród mieszkańców 24,6% wskazało brak wsparcia dla rodzin z dziećmi.

Zasoby i luka

Gmina nie dysponuje ofertą specjalistycznego wsparcia rodzin – poradnictwa rodzinnego, mediacji, treningów kompetencji rodzicielskich ani zajęć dla dzieci i młodzieży z trudnościami w zachowaniu. Zasobem są szkoły (kadra pedagogiczna), PCPR w Płońsku, poradnia psychologiczno-pedagogiczna oraz sąd i kuratorzy. Luka dotyczy przede wszystkim intensywnej, specjalistycznej pracy z rodziną, prowadzonej lokalnie.

Kierunek interwencji CUS

- usługi wsparcia rodziny w formie pracy z rodziną dla 44 osób z 16 rodzin (24 rodziców/opiekunów i 20 dzieci/młodzieży);
- coaching rodzicielski dla 11 rodzin (średnio 16 sesji na rodzinę), skierowany w szczególności do rodzin, którym odebrano dzieci lub grozi ich odebranie;
- mediacje rodzinne (20 godzin, w zależności od potrzeb);
- grupowe treningi dla rodziców: integracji emocjonalnej, komunikacji partnerskiej/w rodzinie, kompetencji rodzicielskich (po 32 godziny na osobę);
- trening zastępowania agresji (młodzież powyżej 13 lat) lub trening umiejętności społecznych (dzieci 7–13 lat) dla 20 dzieci i młodzieży.

6.5. Promocja i ochrona zdrowia

Potrzeby

Dostęp do specjalistycznej opieki mieszkańcy ocenili w badaniu do Strategii Rozwoju Gminy na 1,37 w skali 1–5 – najniżej ze wszystkich ocenianych aspektów. W niniejszym badaniu poradnictwo specjalistyczne było trzecim najczęściej wskazywanym brakującym rodzajem wsparcia (38,6%), a ponad połowa mieszkańców (50,9%) zadeklarowała zainteresowanie co najmniej jedną formą poradnictwa. Przedstawiciele instytucji wskazywali przede wszystkim poradnictwo fizjoterapeutyczne (73,7%) i psychologiczne (68,4%), a jako barierę w pracy – brak dostępu do psychologa i psychiatry.

Zasoby i luka

Na terenie gminy działa NZOZ zapewniający podstawową opiekę zdrowotną. Poradnictwo psychologiczne, fizjoterapeutyczne i dietetyczne dostępne jest wyłącznie poza gminą, co przy braku transportu ogranicza dostęp, zwłaszcza dla osób starszych i rodzin o niskich dochodach.

Kierunek interwencji CUS

- Punkt Poradnictwa Specjalistycznego w siedzibie CUS: indywidualne poradnictwo psychologiczne (średnio 70 godzin miesięcznie), dietetyczne, fizjoterapeutyczne i prawne (po 44 godziny w okresie projektu, w formie dyżurów dostosowanych do potrzeb);
- dostęp do poradnictwa dla wszystkich 104 uczestników projektu;
- zajęcia prozdrowotne w Klubie Samopomocy („Zdrowy senior”, terapia ruchem).

6.6. Pozostałe obszary usług społecznych

Polityka prorodzinna. Gmina realizuje Kartę Dużej Rodziny (93 karty w 2025 r.) i program „Posiłek w szkole i w domu”. W ramach CUS rekomenduje się uwzględnienie w bazie informacji o usługach pełnej informacji o uprawnieniach rodzin wielodzietnych oraz wykorzystanie tych kanałów do docierania do rodzin z ofertą wsparcia.

Edukacja publiczna. Szkoły są kluczowym partnerem w identyfikowaniu dzieci i rodzin potrzebujących wsparcia oraz w realizacji zajęć grupowych (TUS/TZA). Rekomenduje się zawarcie porozumień o współpracy między CUS a szkołami.

Przeciwdziałanie bezrobociu, reintegracja zawodowa i społeczna. Obszary te nie zostały wskazane w badaniach jako priorytetowe. CUS powinien współpracować z PUP w Płońsku w zakresie kierowania klientów do form aktywizacji zawodowej.

Kultura, kultura fizyczna i turystyka. MGOK, biblioteka, stadion i hala sportowa stanowią zasób dla zajęć Klubu Samopomocy i działań organizatora społeczności lokalnej. Rekomenduje się wspólne planowanie oferty dla seniorów i rodzin.

Pobudzanie aktywności obywatelskiej. Mieszkańcy wskazują pomoc sąsiedzką, OSP i organizacje pozarządowe jako mocne strony społeczności, a jednocześnie wniosek projektu zwraca uwagę na niski poziom integracji i wzajemnego zaufania. Obszar ten będzie realizowany przez organizatora społeczności lokalnej, w oparciu o program organizowania społeczności lokalnej.

Mieszkalnictwo i ochrona środowiska. W badaniach nie zidentyfikowano potrzeb w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego. Wskazywane przez mieszkańców problemy infrastrukturalne (stan dróg gminnych, zaopatrzenie w wodę) wykraczają poza zakres usług społecznych i powinny zostać przekazane właściwym komórkom Urzędu Miasta i Gminy.

6.7. Macierz potrzeb i usług

Poniższa tabela zestawia potwierdzenie potrzeb w poszczególnych źródłach danych z usługami planowanymi w projekcie. Pozwala to ocenić, na ile planowana oferta CUS jest oparta na dowodach.

Tabela 15. Macierz potrzeb – potwierdzenie w źródłach danych i odpowiedź projektu

Usługa planowana w CUS	Dane zastane	Badanie mieszkańców	Badanie instytucji	Skala w projekcie
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	6 osób objętych (666 świadczeń), 1 opiekunka; 4 osoby w DPS (2025)	brak – 33,3%; zainteresowanie – 22,8%	zapotrzebowanie 3,67/5	12 osób

Usługa planowana w CUS	Dane zastane	Badanie mieszkańców	Badanie instytucji	Skala w projekcie
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	usługa nieświadczona; 60 rodzin – choroba (2025)	zainteresowanie – 26,3%	zapotrzebowanie 3,67/5	12 osób
Usługi asystenckie	1 osoba (program 2026); 698 OzN; 47 rodzin – niepełnosprawność	brak – 29,8%; zainteresowanie – 21,1%	zapotrzebowanie 3,50/5	3 osoby
Klub Samopomocy	brak dziennych form wsparcia; ocena 1,74 w badaniu do Strategii; potrzeba klubu seniora wskazana przez MGOPS	zainteresowanie – 29,8% (35% wśród 60+)	zapotrzebowanie 3,89/5	10 miejsc, 20 osób
Wsparcie rodziny	27 rodzin – bezradność; 16 rodzin w szczególnej sytuacji; brak asystenta rodziny; 16 procedur NK	brak – 24,6%	TZA/TUS 57,9%; coaching, mediacje 42,1%	44 osoby, 16 rodzin
Poradnictwo specjalistyczne	dostęp do specjalistów 1,37 w badaniu do Strategii	brak – 38,6%; zainteresowanie – 50,9%	fizjoterap. 73,7%; psychol. 68,4%	104 osoby

Usługa planowana w CUS	Dane zastane	Badanie mieszkańców	Badanie instytucji	Skala w projekcie
Wypożyczalnia sprzętu	brak wypożyczalni	brak – 42,1%; zainteresowanie – 33,3%	potrzeba – 78,9%	35 osób
Transport indywidualny	gmina wykluczona komunikacyjnie; brak transportu zbiorowego	brak – 45,6%; utrudniony dojazd – 31,6%	wykluczenie – 84,2%	104 osoby

Źródło: opracowanie własne.

Każda z usług planowanych w CUS znajduje potwierdzenie w co najmniej dwóch niezależnych źródłach danych. Oznacza to, że katalog usług projektu jest trafnie dobrany do zdiagnozowanych potrzeb wspólnoty samorządowej Miasta i Gminy Sochocin.

7. Potencjał wspólnoty samorządowej

Diagnoza potencjału ma na celu identyfikację zasobów, które mogą zostać wykorzystane do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb – zarówno zasobów instytucjonalnych, jak i społecznych. Zgodnie z zasadą pomocniczości CUS powinien w pierwszej kolejności wzmacniać i wykorzystywać istniejące zasoby lokalne, a dopiero w dalszej kolejności tworzyć nowe.

7.1. Zasoby instytucjonalne

Tabela 16. Zasoby instytucjonalne Miasta i Gminy Sochocin istotne dla funkcjonowania CUS

Podmiot	Potencjalna rola we współpracy z CUS
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sochocinie (przekształcany w CUS)	kadra z wieloletnim doświadczeniem, znajomość środowiska, realizacja zadań pomocy społecznej, świadczeń i programów
Urząd Miasta i Gminy Sochocin	koordynacja polityki społecznej gminy, planowanie budżetu, infrastruktura, informacja dla mieszkańców, współpraca z sołtysami i radnymi
Publiczny Zespół Szkół i Przedszkoli Samorządowych w Sochocinie, SP w Kołozębiu, SP w Smardzewie	identyfikacja dzieci i rodzin potrzebujących wsparcia, udostępnianie sal na zajęcia grupowe, współpraca pedagogów
Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury i Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna	współorganizacja zajęć dla seniorów i rodzin, wydarzeń integracyjnych, działań organizatora społeczności lokalnej
NZOZ w Sochocinie	identyfikacja osób niesamodzielnych, współpraca przy ustalaniu zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych, profilaktyka
Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych (spółka gminna)	wsparcie logistyczne i techniczne
Ochotnicze Straże Pożarne	zasoby lokalowe (remizy) w sołectwach, aktywność społeczna, wolontariat

Podmiot	Potencjalna rola we współpracy z CUS
PCPR w Płońsku, PUP w Płońsku, ŚDS w Płońsku, poradnie specjalistyczne	usługi ponadgminne, kierowanie klientów, wymiana informacji
Bank Żywności w Ciechanowie	pomoc żywnościowa, wydarzenia społeczne
Policja, sąd, kuratorzy	współpraca w pracy z rodzinami z problemami opiekuńczo-wychowawczymi i przeciwdziałaniu przemocy

Źródło: opracowanie własne.

7.2. Zasoby kadrowe

Kadra MGOPS to 7 osób (6,5 etatu), w tym 3 pracowników socjalnych ze średnio 13-letnim doświadczeniem zawodowym i wykształceniem wyższym. Kierownik MGOPS, który zostanie dyrektorem CUS, ma 27-letnie doświadczenie pracy w ośrodku, w tym 10 lat na stanowisku kierowniczym, oraz specjalizację II stopnia w zawodzie pracownika socjalnego. Obsługę księgową zapewnia główna księgowa z 16-letnim doświadczeniem. Zespół ds. Planu Wdrażania CUS tworzy 7 przedstawicieli gminy i jej jednostek organizacyjnych.

Jednocześnie braki kadrowe są najczęściej wskazywaną barierą w świadczeniu usług (11 wskazań w badaniu instytucji). Projekt przewiduje utworzenie nowych stanowisk: organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych i organizatora społeczności lokalnej, a także zlecenie usług wykwalifikowanym wykonawcom zewnętrznym (opiekunowie, asystenci, psycholog, prawnik, dietetyk, fizjoterapeuta, coach, mediator, trenerzy, kierowca). Respondenci wskazali również potencjał kadrowy szkół (nauczyciele, pedagodzy), ośrodka zdrowia oraz młodzieży jako wolontariuszy.

7.3. Zasoby lokalowe

Obecnie MGOPS dysponuje 3 pomieszczeniami w budynku Urzędu, które nie zapewniają warunków do dyskretnej rozmowy. W ramach projektu zostanie zaadaptowany parter budynku przy ul. Szkolnej 17C w Sochocinie o powierzchni 132,5 m², w którym powstaną pomieszczenia dla nowej kadry CUS, pokój socjalny, pomieszczenie Klubu Samopomocy, wypożyczalnia sprzętu oraz toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Pomieszczenia zostaną dostosowane architektonicznie do potrzeb osób z

niepełnosprawnościami. Dodatkowym zasobem są pomieszczenia szkół, MGOK, biblioteki i remiz OSP, które mogą być wykorzystywane do świadczenia usług bliżej miejsca zamieszkania mieszkańców.

7.4. Kapitał społeczny

Najważniejszym zasobem społecznym wskazanym przez mieszkańców jest **pomoc sąsiedzka**. W społeczności o charakterze wiejskim sieci sąsiedzkie i rodzinne nadal odgrywają istotną rolę w codziennym wsparciu osób starszych i chorych. Istotny potencjał stanowią także jednostki OSP, organizacje pozarządowe (m.in. Fundacja „Serce Marka", Fundacja „Dary Losu"), LGD „Przyjazne Mazowsze", aktywni seniorzy oraz deklarowana przez mieszkańców „chęć współpracy i moc zjednoczenia się".

Jednocześnie kapitał społeczny gminy ma swoje ograniczenia: niski poziom zaufania i integracji, słabo rozwinięte mechanizmy samoorganizacji oraz obawy części mieszkańców przed korzystaniem z usług kojarzonych z pomocą społeczną. Wzmacnianie kapitału społecznego – w tym budowanie sieci wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej oraz włączanie organizacji pozarządowych w realizację usług – będzie zadaniem organizatora społeczności lokalnej.

7.5. Zasoby finansowe

Finansowanie usług społecznych w gminie opiera się na budżecie gminy i dotacjach celowych. Ograniczone środki finansowe gminy zostały wskazane jako bariera w badaniu instytucji. Projekt „Centrum Usług Społecznych w Sochocinie" o wartości 4 739 746,59 zł zapewnia finansowanie utworzenia CUS i świadczenia usług w latach 2027–2028. Gmina zobowiązała się do utrzymania CUS i oferty usług przez co najmniej 24 miesiące po zakończeniu projektu, co wymaga zaplanowania środków w budżecie gminy oraz aktywnego pozyskiwania środków zewnętrznych, na co zwrócili uwagę respondenci.

7.6. Analiza SWOT

Poniższa analiza SWOT syntetyzuje uwarunkowania wewnętrzne (mocne i słabe strony) oraz zewnętrzne (szanse i zagrożenia) rozwoju usług społecznych w Mieście i Gminie Sochocin.

Tabela 17. Analiza SWOT rozwoju usług społecznych w Mieście i Gminie Sochocin

Mocne strony	Słabe strony
doświadczona kadra MGOPS i dobra znajomość środowiska lokalnego	braki kadrowe i brak specjalistów (psycholog, terapeuta, fizjoterapeuta)
pomoc sąsiedzka i silne więzi lokalne	brak pomieszczeń zapewniających dyskrecję rozmowy
aktywne jednostki OSP i organizacje pozarządowe	brak specjalistycznych usług opiekuńczych i dziennych form wsparcia seniorów
dobra współpraca z instytucjami (PCPR, Bank Żywności, MGOK, szkoły)	bardzo ograniczona skala usług opiekuńczych i asystenckich
przyjęty Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i DI 2025–2030	niska świadomość mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia
zaangażowanie samorządu w utworzenie CUS i zapewnienie trwałości	rozproszona sieć osadnicza, zły stan części dróg gminnych

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 18. Analiza SWOT – szanse i zagrożenia

Szanse	Zagrożenia
środki EFS+ na utworzenie CUS i nowe usługi (FEM 2021–2027)	postępujące starzenie się i spadek liczby ludności
rozwój usług społecznych i deinstytucjonalizacji jako priorytet polityki krajowej i regionalnej	wykluczenie komunikacyjne, brak transportu zbiorowego
wsparcie merytoryczne ROPS (Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej) i szkolenia kadr CUS	trudności w pozyskaniu wykwalifikowanych wykonawców usług na terenie wiejskim
możliwość zlecania usług organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej	obawy i wstyd mieszkańców przed korzystaniem z usług kojarzonych z pomocą społeczną
bliskość Płońska i Ciechanowa – dostęp do usług ponadgminnych i wykonawców	ograniczone środki własne gminy na utrzymanie usług po zakończeniu projektu

Szanse	Zagrożenia
programy rządowe (asystencja osobista, opieka wytchnieniowa, „Korpus Wsparcia Seniorów")	słabnąca opiekuńcza funkcja rodzin, migracja młodych osób

Źródło: opracowanie własne.

8. Wnioski z diagnozy

Na podstawie analizy danych zastanych oraz badań ankietowych mieszkańców i przedstawicieli instytucji sformułowano następujące wnioski:

Wniosek 1. Starzenie się społeczności jest głównym czynnikiem wzrostu zapotrzebowania na usługi społeczne. Co czwarty mieszkaniec gminy jest w wieku poprodukcyjnym, a udział tej grupy systematycznie rośnie przy jednoczesnym spadku liczby ludności. Starość w gminie ulega feminizacji i singularyzacji. Przedstawiciele instytucji wskazują osoby starsze jako grupę najsłabiej objętą wsparciem (63,2%).

Wniosek 2. Istnieje duża, niezaspokojona potrzeba wsparcia osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania. Obecna skala usług opiekuńczych (6 osób, 1 opiekunka) jest niewspółmierna do liczby osób starszych, przewlekle chorych i z niepełnosprawnościami. Brak specjalistycznych usług opiekuńczych i wystarczającej liczby godzin usług skutkuje kierowaniem mieszkańców do DPS. W 2025 r. w DPS przebywały 4 osoby z terenu gminy, a odpłatność gminy wyniosła 247 967,37 zł. Co siódmy badany mieszkaniec (14,0%) ma w rodzinie osobę wymagającą codziennej opieki.

Wniosek 3. Osoby z niepełnosprawnościami mają bardzo ograniczony dostęp do usług wspierających samodzielność. W gminie mieszka ok. 700 osób z niepełnosprawnościami, a asystencja osobista obejmuje 1 osobę. Brak wypożyczalni sprzętu i transportu dodatkowo ogranicza ich samodzielność. Wypożyczalnia sprzętu jest – obok transportu (45,6%) – najczęściej wskazywanym przez mieszkańców brakiem (42,1%), a jej potrzebę potwierdza 78,9% przedstawicieli instytucji.

Wniosek 4. W gminie brakuje dziennych form wsparcia i aktywizacji seniorów. Zapotrzebowanie na Klub Samopomocy zostało ocenione przez profesjonalistów najwyżej spośród wszystkich usług (3,89/5), brak oferty dla seniorów został wskazany przez mieszkańców w badaniu do Strategii Rozwoju Gminy, a potrzebę utworzenia klubu seniora zgłasza także MGOPS w sprawozdaniu za 2025 r. Klubem zainteresowanych jest 35% badanych mieszkańców w wieku 60+.

Wniosek 5. Mieszkańcy potrzebują łatwo dostępnego poradnictwa specjalistycznego. Ponad połowa badanych mieszkańców jest zainteresowana poradnictwem psychologicznym, prawnym, dietetycznym lub fizjoterapeutycznym, a przedstawiciele instytucji wskazują brak

specjalistów jako jedną z głównych barier. Dostęp do specjalistycznej opieki jest najniżej ocenianym aspektem życia społecznego gminy.

Wniosek 6. Rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi wymagają intensywnego, specjalistycznego wsparcia. 16 rodzin znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji (odebrane dzieci, kurator, liczne problemy). Profesjonaliści wskazują na potrzebę treningów dla dzieci i młodzieży, coachingu rodzicielskiego, mediacji i asystentury rodziny, a w 2025 r. MGOPS nie zatrudniał asystenta rodziny. W tym samym roku prowadzono 16 procedur „Niebieskie Karty".

Wniosek 7. Wykluczenie komunikacyjne jest barierą horyzontalną, ograniczającą dostęp do wszystkich usług. Gmina jest ujęta w wykazie gmin wykluczonych komunikacyjnie, nie funkcjonuje transport zbiorowy, transport jest najczęściej wskazywanym przez mieszkańców brakującym rodzajem wsparcia (45,6%), a 84,2% przedstawicieli instytucji potwierdza, że problem dotyczy znaczącej części mieszkańców. Bez transportu nowe usługi CUS nie będą dostępne dla mieszkańców oddalonych sołectw.

Wniosek 8. Bariery kadrowe i lokalowe uniemożliwiają rozwój usług w obecnej strukturze MGOPS. Brak pomieszczeń zapewniających dyskrecję, zbyt mała liczba pracowników i brak specjalistów to najczęściej wskazywane bariery. Utworzenie CUS z nową kadrą i w nowej siedzibie jest warunkiem rozwoju usług.

Wniosek 9. Świadomość mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia jest niska. Profesjonaliści oceniają ją na 2,79/5, a mieszkańcy dostępność informacji na 3,40/5. Jednocześnie 86,0% mieszkańców jest zainteresowanych usługami CUS, także osoby, które dotąd nie korzystały z pomocy społecznej. Skuteczna komunikacja jest warunkiem wykorzystania oferty centrum.

Wniosek 10. Gmina dysponuje potencjałem społecznym, który może wspierać usługi CUS. Pomoc sąsiedzka, OSP, organizacje pozarządowe, instytucje kultury i oświaty oraz doświadczona kadra MGOPS stanowią podstawę do budowania lokalnej sieci usług i działań organizatora społeczności lokalnej.

Wniosek 11. Katalog usług planowanych w projekcie trafnie odpowiada na zdiagnozowane potrzeby. Każda z usług planowanych w CUS – usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, asystencja, Klub Samopomocy, wsparcie rodziny,

poradnictwo specjalistyczne, wypożyczalnia sprzętu i transport – znajduje potwierdzenie w co najmniej dwóch niezależnych źródłach danych.

9. Rekomendacje

Rekomendacje sformułowano na podstawie wniosków z diagnozy. Stanowią one podstawę do opracowania Planu Wdrażania Centrum Usług Społecznych w Sochocinie, programu usług społecznych oraz programu organizowania społeczności lokalnej. Rekomendacje podzielono na: rekomendacje dotyczące katalogu usług, rekomendacje organizacyjne, rekomendacje dotyczące komunikacji z mieszkańcami, rekomendacje dotyczące współpracy oraz rekomendacje dotyczące monitoringu i aktualizacji diagnozy.

9.1. Rekomendowany katalog usług społecznych CUS

Rekomendacja 1. Przekazać do realizacji CUS wszystkie zadania realizowane dotychczas przez MGOPS w Sochocinie oraz nowe usługi społeczne z zakresów: **pomocy społecznej** (specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, usługi opiekuńcze w formie dziennej w Klubie Samopomocy) i **wspierania rodziny** (praca z rodziną zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej), a także rozszerzyć usługi z zakresu **wspierania osób niepełnosprawnych** i **promocji i ochrony zdrowia**. Spełnia to warunek określony w art. 10 pkt 1 ustawy o CUS.

Tabela 19. Rekomendowany katalog usług społecznych do ujęcia w Planie Wdrażania CUS

Zakres (art. 2 ust. 1)	Usługa	Grupa docelowa	Skala	Okres
pomoc społeczna	usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	12 osób, śr. 96 h/os.	I.2027–XII.2028
pomoc społeczna	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (w tym rehabilitacja i usprawnianie)	osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chore	12 osób, śr. 336 h/os.	I.2027–XII.2028

Zakres (art. 2 ust. 1)	Usługa	Grupa docelowa	Skala	Okres
pomoc społeczna	usługi opiekuńcze w formie dziennej – Klub Samopomocy	osoby starsze	10 miejsc, 20 osób, min. 80 h/mies.	III.2027–XII.2028
wspieranie osób niepełnosprawnych	usługi asystenckie	osoby z niepełnosprawnościami	3 osoby, śr. 50 h/mies./os.	I.2027–XII.2028
wspieranie osób niepełnosprawnych	wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjno-wspomagającego	uczestnicy usług opiekuńczych i asystenckich	35 osób	III.2027–XII.2028
wspieranie osób niepełnosprawnych	transport indywidualny	wszyscy uczestnicy	104 osoby	III.2027–XII.2028
wspieranie rodziny	coaching rodzicielski, mediacje rodzinne	rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi	11 rodzin; 20 h mediacji	III.2027–XII.2028
wspieranie rodziny	treningi: integracji emocjonalnej, komunikacji, kompetencji rodzicielskich	rodzice/opiekunowie	24 osoby, 3 grupy	III.2027–XII.2028
wspieranie rodziny	TZA / TUS	dzieci i młodzież	20 osób	III.2027–XII.2028
promocja i ochrona zdrowia	poradnictwo psychologiczne, prawne, dietetyczne, fizjoterapeutyczne	wszyscy uczestnicy	104 osoby	III.2027–XII.2028

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników diagnozy i wniosku o dofinansowanie projektu.

Rekomendacja 2. Priorytetowo traktować w dostępie do usług osoby samotne, osoby starsze i z niepełnosprawnościami zamieszkujące tereny wiejskie oraz rodziny, którym odebrano dzieci lub grozi ich odebranie. Kryteria pierwszeństwa należy zawrzeć w regulaminach usług i uwzględniać w indywidualnych planach usług społecznych.

Rekomendacja 3. Zaplanować usługi w sposób kompleksowy – łączyć usługi opiekuńcze z wypożyczalnią sprzętu, transportem i poradnictwem, a wsparcie osoby niesamodzielnej uzupełniać wsparciem jej opiekuna rodzinnego (poradnictwo psychologiczne, informacja o opiece wytchnieniowej). Narzędziem integracji usług powinny być indywidualne plany usług społecznych opracowywane przez koordynatora IPUS.

Rekomendacja 4. Wykorzystać w indywidualnych planach usług społecznych nieformalne zasoby wsparcia – pomoc sąsiedzką, rodzinę, wolontariat – zgodnie z modelem CUS i zasadą pomocniczości.

Rekomendacja 5. Rozważyć w kolejnych latach, na podstawie monitoringu, rozszerzenie oferty o: wsparcie dzienne dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami, poradnictwo socjalne i obywatelskie oraz pomoc psychologiczną dla dzieci, zgodnie z propozycjami zgłoszonymi przez przedstawicieli instytucji.

9.2. Rekomendacje organizacyjne

Rekomendacja 6. Przekształcić MGOPS w CUS uchwałą Rady Miejskiej w Sochocinie w grudniu 2026 r. i nadać centrum statut określający zakres przekazanych usług. Utworzyć strukturę organizacyjną obejmującą: dyrektora, zespół ds. organizowania usług społecznych (OUS i KIPUS), zespół ds. realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz stanowisko organizatora społeczności lokalnej.

Rekomendacja 7. Przenieść siedzibę CUS do zaadaptowanych pomieszczeń przy ul. Szkolnej 17C, zapewniając pokój do rozmów indywidualnych gwarantujący dyskrecję, pełną dostępność architektoniczną oraz oznakowanie zgodne ze standardami dostępności.

Rekomendacja 8. Zlecać realizację usług – w szczególności specjalistycznych usług opiekuńczych i asystenckich – organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej

(co najmniej 30% kosztów usług), co wzmocni lokalny sektor pozarządowy i pozwoli pozyskać wykwalifikowaną kadrę.

Rekomendacja 9. Zapewnić szkolenia dla kadry CUS (organizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej) w zakresie organizacji usług społecznych, opracowywania IPUS i organizowania społeczności lokalnej, a także superwizję dla pracowników pracujących z rodzinami i osobami w kryzysie.

Rekomendacja 10. Organizować usługi, tam gdzie to możliwe, bliżej miejsca zamieszkania mieszkańców – wykorzystując pomieszczenia szkół w Kołozębiu i Smardzewie oraz remiz OSP do zajęć grupowych, dyżurów specjalistów i spotkań informacyjnych.

9.3. Rekomendacje dotyczące komunikacji z mieszkańcami

Rekomendacja 11. Opracować i wdrożyć plan komunikacji CUS łączący kanały cyfrowe i tradycyjne, zróżnicowany według grup odbiorców:

Tabela 20. Rekomendowane kanały informowania mieszkańców o ofercie CUS

Grupa odbiorców	Rekomendowane kanały i działania
Wszyscy mieszkańcy	strona internetowa gminy i CUS, profil CUS w mediach społecznościowych, plakaty w każdej miejscowości, wydarzenie inaugurujące otwarcie CUS
Seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami	bezpośredni kontakt (pracownik socjalny, sołtys), ulotki w miejscach publicznych i w przychodni, ogłoszenia parafialne, zebrania wiejskie, informacja telefoniczna
Rodziny z dziećmi	szkoły i przedszkola (pedagodzy, wychowawcy), media społecznościowe, spotkania z rodzicami
Młodsi mieszkańcy, opiekunowie rodzinni	media społecznościowe, strona internetowa, interaktywny katalog usług online, powiadomienia SMS
Instytucje i organizacje	spotkania informacyjne, porozumienia o współpracy, informacja dla radnych i sołtysów

Źródło: opracowanie własne.

Rekomendacja 12. Budować wizerunek CUS jako centrum usług dla wszystkich mieszkańców, a nie wyłącznie „opieki społecznej”, aby przełamać obawy i wstyd przed

korzystaniem z usług. Podkreślać w przekazie, że wiele usług jest dostępnych bez kryterium dochodowego.

Rekomendacja 13. Utworzyć i aktualizować bazę informacji o usługach społecznych dostępnych w gminie i powiecie (katalog usług) w wersji drukowanej i elektronicznej, w języku łatwym do zrozumienia, z uwzględnieniem standardów dostępności.

9.4. Rekomendacje dotyczące współpracy

Rekomendacja 14. Zawrzeć porozumienia o współpracy CUS z kluczowymi partnerami: szkołami, MGOK, biblioteką, NZOZ, jednostkami OSP, PCPR i PUP w Płońsku oraz organizacjami pozarządowymi. Określić w nich zasady wymiany informacji, kierowania mieszkańców do usług i wspólnej realizacji działań.

Rekomendacja 15. Powierzyć organizatorowi społeczności lokalnej rozwój sieci wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej, w oparciu o jednostki OSP, aktywnych seniorów i organizacje pozarządowe, oraz przygotowanie programu organizowania społeczności lokalnej.

Rekomendacja 16. Przekazywać właściwym komórkom Urzędu Miasta i Gminy sygnały mieszkańców dotyczące problemów infrastrukturalnych (stan dróg, zaopatrzenie w wodę), które wpływają na dostępność usług.

9.5. Rekomendacje dotyczące monitoringu i aktualizacji diagnozy

Rekomendacja 17. Przeprowadzić konsultacje społeczne diagnozy z mieszkańcami, organizacjami pozarządowymi i instytucjami, zgodnie z harmonogramem projektu. W ramach konsultacji rekomenduje się pogłębienie wyników badania ankietowego wywiadami indywidualnymi z przedstawicielami kadry zarządzającej gminy, jej jednostek i organizacji pozarządowych oraz wywiadami grupowymi z przedstawicielami seniorów, osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia oraz rodzin z dziećmi, a także uzyskanie opinii szkół, NZOZ i organizacji pozarządowych, które nie wzięły udziału w badaniu ankietowym.

Rekomendacja 18. Monitorować realizację Planu Wdrażania CUS z wykorzystaniem wskaźników przedstawionych w tabeli poniżej oraz danych z indywidualnych planów usług społecznych, kart usług i sprawozdań OUS.

Tabela 21. Proponowane wskaźniki monitoringu

Wskaźnik	Wartość docelowa	Źródło danych
Liczba osób objętych usługami społecznymi w CUS	104 osoby (60 K, 44 M)	listy uczestników, IPUS
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej (Klub Samopomocy)	10	dokumentacja Klubu
Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i asystenckimi	35	karty usług
Liczba osób/rodzin objętych usługami wsparcia rodziny	44 osoby / 16 rodzin	dokumentacja usług
Liczba osób korzystających z wypożyczalni sprzętu	35	rejestr wypożyczeń
Liczba godzin poradnictwa specjalistycznego	zgodnie z harmonogramem	karty czasu pracy specjalistów
Liczba opracowanych indywidualnych planów usług społecznych	wg potrzeb uczestników	dokumentacja KIPUS
Średnia ocena dostępności informacji o usługach (badanie powtórne)	wzrost względem 3,40	badanie ankietowe
Średnia ocena zakresu usług przez przedstawicieli instytucji (badanie powtórne)	wzrost względem 3,11	badanie ankietowe

Źródło: opracowanie własne.

Rekomendacja 19. Zaktualizować diagnozę po pierwszym roku funkcjonowania CUS (Kamień Milowy 3 – przegląd i aktualizacja Planu Wdrażania CUS), z wykorzystaniem danych z monitoringu, oraz nie później niż w 2031 r., zgodnie z 5-letnim okresem obowiązywania diagnozy.

10. Podsumowanie

Przeprowadzona diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej Miasta i Gminy Sochocin w zakresie usług społecznych objęła analizę danych demograficznych, społecznych i instytucjonalnych, analizę sprawozdania z działalności MGOPS za 2025 r. i dokumentów strategicznych gminy oraz badania ankietowe przeprowadzone wśród 57 mieszkańców i 19 przedstawicieli instytucji działających w obszarze pomocy i integracji społecznej. Wyniki zestawiono z badaniem przeprowadzonym na potrzeby Strategii Rozwoju Gminy Sochocin na lata 2025–2034 (126 mieszkańców).

Diagnoza wskazuje, że Miasto i Gmina Sochocin – podobnie jak wiele gmin wiejskich i miejsko-wiejskich Mazowsza – stoi przed wyzwaniami wynikającymi ze starzenia się społeczności, wzrostu liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, rozproszenia osadniczego i wykluczenia komunikacyjnego. Obecny system wsparcia, oparty na pomocy społecznej świadczonej przez MGOPS, nie jest w stanie odpowiedzieć na te wyzwania – ze względu na ograniczoną skalę usług, brak specjalistów i nieodpowiednie warunki lokalowe.

Najpilniejsze potrzeby dotyczą: usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, usług asystenckich, dziennych form wsparcia seniorów, wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego, transportu, poradnictwa specjalistycznego oraz specjalistycznego wsparcia rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi. Wszystkie te potrzeby zostały potwierdzone zarówno przez dane zastane, jak i przez mieszkańców oraz profesjonalistów.

Odpowiedzią na zdiagnozowane potrzeby jest utworzenie Centrum Usług Społecznych w Sochocinie i wdrożenie usług zaplanowanych w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Sochocinie” dla 104 mieszkańców: usług opiekuńczych i asystenckich dla 35 osób, Klubu Samopomocy z 10 miejscami dla 20 seniorów, usług wsparcia rodziny dla 44 osób z 16 rodzin, Punktu Poradnictwa Specjalistycznego, wypożyczalni sprzętu i transportu indywidualnego. Katalog tych usług jest trafnie dopasowany do potrzeb wspólnoty samorządowej.

Gmina dysponuje potencjałem, który może wspierać funkcjonowanie CUS: doświadczoną kadrą, siecią instytucji i partnerów, organizacjami pozarządowymi, jednostkami OSP oraz – przede wszystkim – tradycją pomocy sąsiedzkiej. Wykorzystanie tego potencjału, skuteczna

komunikacja z mieszkańcami i zapewnienie trwałości usług po zakończeniu projektu będą kluczowe dla sukcesu Centrum Usług Społecznych w Sochocinie.

Diagnoza stanowi podstawę do opracowania Planu Wdrażania CUS i programu usług społecznych. Powinna zostać poddana konsultacjom społecznym i być aktualizowana w miarę zmian potrzeb mieszkańców i zasobów gminy.

Spis tabel

Tabela 1. Metryka dokumentu

Tabela 2. Zakresy usług społecznych określone w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS

Tabela 3. Podstawowe informacje o Mieście i Gminie Sochocin

Tabela 4. Ludność Miasta i Gminy Sochocin według ekonomicznych grup wieku

Tabela 5. Osoby z niepełnosprawnościami w Mieście i Gminie Sochocin (NSP 2021)

Tabela 6. Najczęstsze powody udzielania pomocy społecznej w Mieście i Gminie Sochocin w 2025 r.

Tabela 7. Rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych

Tabela 8. Zestawienie metod i źródeł danych wykorzystanych w diagnozie

Tabela 9. Brakujące formy wsparcia a usługi planowane w projekcie CUS

Tabela 10. Zainteresowanie usługami CUS według obszarów wsparcia projektu

Tabela 11. Inne potrzeby i problemy społeczne wskazane przez mieszkańców (pytanie otwarte)

Tabela 12. Bariery w świadczeniu usług społecznych wskazane przez przedstawicieli instytucji

Tabela 13. Rekomendowane przez przedstawicieli instytucji działania informacyjno-promocyjne

Tabela 14. Partnerzy współpracujący z instytucjami gminy w obszarze pomocy i integracji społecznej

Tabela 15. Macierz potrzeb – potwierdzenie w źródłach danych i odpowiedź projektu

Tabela 16. Zasoby instytucjonalne Miasta i Gminy Sochocin istotne dla funkcjonowania CUS

Tabela 17. Analiza SWOT rozwoju usług społecznych w Mieście i Gminie Sochocin

Tabela 18. Analiza SWOT – szanse i zagrożenia

Tabela 19. Rekomendowany katalog usług społecznych do ujęcia w Planie Wdrażania CUS

Tabela 20. Rekomendowane kanały informowania mieszkańców o ofercie CUS

Tabela 21. Proponowane wskaźniki monitoringu

Spis wykresów

Wykres 1. Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin w latach 2022, 2024 i 2025

Wykres 2. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku w latach 2022 i 2024

Wykres 3. Najczęstsze powody udzielania pomocy społecznej w 2025 r. – liczba rodzin i osób

Wykres 4. Respondenci według płci (N=57)

Wykres 5. Respondenci według wieku (N=57)

Wykres 6. Respondenci według miejsca zamieszkania (N=57)

Wykres 7. Korzystanie z pomocy społecznej lub usług społecznych przez respondenta lub jego otoczenie (N=57)

Wykres 8. Rodzaje wsparcia, których najbardziej brakuje na terenie gminy – liczba wskazań (N=57, możliwość wielu odpowiedzi)

Wykres 9. Ocena utrudnień w dojeździe do miejsc świadczenia usług społecznych (N=57)

Wykres 10. Występowanie w rodzinie osób wymagających codziennej pomocy lub opieki (N=57)

Wykres 11. Ocena dostępności informacji o formach pomocy i wsparcia oferowanych przez gminę/MGOPS (N=57)

Wykres 12. Usługi planowanego Centrum Usług Społecznych, którymi respondenci są zainteresowani (N=57, możliwość wielu odpowiedzi)

Wykres 13. Źródła informacji o sprawach gminy (N=57, liczba wskazań)

Wykres 14. Respondenci według instytucji (N=19)

Wykres 15. Respondenci według stażu pracy w obszarze pomocy/integracji społecznej (N=19)

Wykres 16. Ocena obecnego zakresu usług społecznych dostępnych na terenie gminy (N=19)

Wykres 17. Grupy mieszkańców najsłabiej objęte wsparciem w zakresie usług społecznych (N=19, możliwość wielu odpowiedzi)

Wykres 18. Ocena zapotrzebowania na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze (N=19)

Wykres 19. Ocena zapotrzebowania na usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami (N=19)

Wykres 20. Ocena zapotrzebowania na utworzenie ośrodka wsparcia dziennego dla seniorów – Klubu Samopomocy (N=19)

Wykres 21. Formy poradnictwa specjalistycznego najbardziej potrzebne mieszkańcom (N=19, możliwość wielu odpowiedzi)

Wykres 22. Zapotrzebowanie na poradnictwo specjalistyczne – porównanie mieszkańców i przedstawicieli instytucji (% respondentów)

Wykres 23. Potrzeba utworzenia wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego (N=19)

Wykres 24. Czy wykluczenie komunikacyjne dotyczy znaczącej części mieszkańców gminy? (N=19)

Wykres 25. Formy wsparcia potrzebne rodzinom w zakresie funkcji opiekuńczo-wychowawczych (N=19, możliwość wielu odpowiedzi)

Wykres 26. Ocena poziomu świadomości mieszkańców na temat dostępnych form wsparcia (N=19)

Załączniki

Załącznik nr 1 – Kwestionariusz ankiety dla mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin (Ankieta nr 2)

Załącznik nr 2 – Kwestionariusz ankiety dla pracowników MGOPS oraz instytucji i podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej (Ankieta nr 1)

Załącznik nr 1 – Kwestionariusz ankiety dla mieszkańców (Ankieta nr 2)

ANKIETA NR 2

Ankieta internetowa (online) dla mieszkańców Miasta i Gminy Sochocin – diagnoza potrzeb w zakresie usług społecznych

Szanowni Mieszkańcy Gminy Sochocin,

Miasto i Gmina Sochocin przygotowuje się do utworzenia Centrum Usług Społecznych (CUS), które ma zwiększyć dostęp mieszkańców do usług społecznych (m.in. opiekuńczych, asystenckich, poradnictwa specjalistycznego, wsparcia rodziny). Aby jak najlepiej dopasować ofertę CUS do Państwa potrzeb, prosimy o wypełnienie krótkiej, anonimowej ankiety. Zajmie to ok. 10 minut. Ankieta jest w pełni anonimowa, a jej wyniki posłużą wyłącznie do przygotowania diagnozy potrzeb społecznych gminy w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Sochocinie" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

Metryczka

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna ☐ nie chcę podawać

Wiek: ☐ do 17 lat ☐ 18-29 lat ☐ 30-44 lata ☐ 45-59 lat ☐ 60-74 lata ☐ 75 lat i więcej

Miejsce zamieszkania: ☐ miasto Sochocin ☐ teren wiejski Gminy Sochocin

1. Czy Pani/Pan lub ktoś z Pani/Pana najbliższego otoczenia (rodzina, sąsiedzi) korzystał/-a kiedykolwiek z pomocy społecznej lub usług społecznych na terenie gminy?

(zaznacz jedną odpowiedź)

☐ tak, osobiście

☐ tak, ktoś z rodziny/otoczenia

☐ nie

☐ nie wiem

2. Jakiego rodzaju wsparcia najbardziej brakuje, Pani/Pana zdaniem, na terenie Gminy Sochocin?

(możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi)

☐ usług opiekuńczych dla osób starszych/niesamodzielnych w domu

☐ usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami

☐ miejsca spotkań i aktywizacji dla seniorów (klub, świetlica)

☐ poradnictwa specjalistycznego (psycholog, prawnik, dietetyk, fizjoterapeuta)

☐ wsparcia dla rodzin z dziećmi (np. warsztaty dla rodziców, mediacje rodzinne)

☐ transportu do lekarza / urzędu / placówek usługowych

☐ wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego

☐ trudno powiedzieć / nie mam zdania

☐ Inne, jakie? ……

3. Czy w Pani/Pana ocenie dojazd do miejsc, w których świadczone są usługi społeczne (urząd, ośrodek pomocy społecznej, przychodnia) jest utrudniony?

(zaznacz jedną odpowiedź)

☐ zdecydowanie tak

☐ raczej tak

☐ trudno powiedzieć

☐ raczej nie

☐ zdecydowanie nie

☐ nie dotyczy

4. Czy Pani/Pan lub osoba z Pani/Pana rodziny wymaga na co dzień pomocy/opieki innej osoby ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność?

(zaznacz jedną odpowiedź)

☐ tak

☐ nie

☐ nie wiem / trudno powiedzieć

5. Jak ocenia Pani/Pan dostępność informacji o formach pomocy i wsparcia oferowanych obecnie przez gminę/MGOPS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(1 - bardzo słaba … 5 - bardzo dobra)

6. Z jakich usług oferowanych przez planowane Centrum Usług Społecznych byliby Państwo zainteresowani skorzystaniem (dla siebie lub bliskiej osoby)?

(możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi)

☐ usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

☐ specjalistyczne usługi opiekuńcze

☐ usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością

☐ Klub Samopomocy dla seniorów (zajęcia, warsztaty, spotkania)

☐ poradnictwo psychologiczne

☐ poradnictwo prawne

☐ poradnictwo dietetyczne / fizjoterapeutyczne

☐ wsparcie dla rodziny (coaching rodzicielski, mediacje, treningi umiejętności)

☐ wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego

☐ usługa transportu indywidualnego

☐ żadne z powyższych

☐ Inne, jakie? ……

7. Jakie inne potrzeby lub problemy społeczne, niewymienione powyżej, dostrzega Pani/Pan na terenie Gminy Sochocin?

……

……

……

……

……

……

8. Jakie Pani/Pana zdaniem mocne strony (potencjał) posiada nasza lokalna społeczność, które warto wykorzystać przy tworzeniu Centrum Usług Społecznych (np. aktywność organizacji pozarządowych, wolontariat, sąsiedzka pomoc)?

……

……

……

……

……

……

9. Skąd czerpie Pani/Pan najczęściej informacje o sprawach gminy (media, przez które warto informować o nowo tworzonym CUS)?

(zaznacz jedną odpowiedź)

☐ strona internetowa gminy / MGOPS

☐ media społecznościowe

☐ tablice ogłoszeń / plakaty

☐ parafia

☐ sąsiedzi, znajomi

☐ urząd / pracownik socjalny

☐ Inne, jakie? ……

Dziękujemy za wypełnienie ankiety. Państwa odpowiedzi pomogą lepiej dopasować przyszłą ofertę Centrum Usług Społecznych w Sochocinie do rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

Załącznik nr 2 – Kwestionariusz ankiety dla przedstawicieli instytucji (Ankieta nr 1)

ANKIETA NR 1

Ankieta dla pracowników MGOPS oraz instytucji i podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej w Gminie Sochocin

Szanowni Państwo,

zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest zdiagnozowanie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Miasta i Gminy Sochocin w zakresie usług społecznych. Wyniki posłużą do opracowania Planu Wdrażania Centrum Usług Społecznych (CUS) w Sochocinie. Ankieta jest anonimowa, a jej wypełnienie zajmie ok. 15-20 minut. Dziękujemy za Państwa czas i wiedzę ekspercką.

Metryczka

Instytucja/podmiot: ……

Staż pracy w obszarze pomocy/integracji społecznej: ☐ do 2 lat ☐ 3-5 lat ☐ 6-10 lat ☐ powyżej 10 lat

Część I. Ocena obecnie świadczonych usług społecznych

1. Jak Pani/Pan ocenia obecny zakres (różnorodność) usług społecznych dostępnych na terenie Gminy Sochocin dla mieszkańców potrzebujących wsparcia?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(1 - zdecydowanie za mało … 5 - w pełni wystarczająco)

2. Które grupy mieszkańców Gminy Sochocin, w Pani/Pana ocenie, są obecnie najsłabiej objęte wsparciem w zakresie usług społecznych?

(możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi)

☐ osoby starsze, w tym samotne / niesamodzielne

☐ osoby z niepełnosprawnościami

☐ osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

☐ rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi, rodziny wielodzietne

☐ rodziny, którym odebrano dzieci lub zagrożone odebraniem dzieci

☐ osoby długotrwale lub ciężko chore

☐ mieszkańcy terenów wiejskich / o utrudnionym dostępie komunikacyjnym

☐ dzieci i młodzież

☐ Inne, jakie? ……

3. Jakie największe bariery organizacyjne, kadrowe lub lokalowe napotyka Pani/Pan w codziennej pracy przy świadczeniu usług społecznych na rzecz mieszkańców? (np. brak odpowiednich pomieszczeń zapewniających dyskrecję rozmowy, zbyt mała liczba pracowników, brak specjalistów)

……

……

……

……

……

……

Część II. Ocena potrzeb w zakresie nowych usług planowanych w ramach CUS

4. Jak ocenia Pani/Pan zapotrzebowanie mieszkańców gminy na usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania (w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze)?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(1 - bardzo niskie … 5 - bardzo wysokie)

5. Jak ocenia Pani/Pan zapotrzebowanie mieszkańców gminy na usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(1 - bardzo niskie … 5 - bardzo wysokie)

6. Jak ocenia Pani/Pan zapotrzebowanie na utworzenie ośrodka wsparcia dziennego dla seniorów (Klubu Samopomocy) na terenie gminy?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(1 - bardzo niskie … 5 - bardzo wysokie)

7. Które formy poradnictwa specjalistycznego byłyby, Pani/Pana zdaniem, najbardziej potrzebne mieszkańcom gminy?

(możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi)

☐ poradnictwo psychologiczne

☐ poradnictwo prawne

☐ poradnictwo dietetyczne

☐ poradnictwo fizjoterapeutyczne / rehabilitacyjne

☐ poradnictwo rodzinne / mediacje rodzinne

☐ Inne, jakie? ……

8. Czy Pani/Pana zdaniem istnieje potrzeba utworzenia wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego (np. wózki, balkoniki, łóżka rehabilitacyjne) dla mieszkańców gminy?

(zaznacz jedną odpowiedź)

☐ zdecydowanie tak

☐ raczej tak

☐ trudno powiedzieć

☐ raczej nie

☐ zdecydowanie nie

9. Czy problem wykluczenia komunikacyjnego (utrudniony dojazd do miejsc świadczenia usług) dotyczy, w Pani/Pana ocenie, znaczącej części mieszkańców gminy?

(zaznacz jedną odpowiedź)

☐ zdecydowanie tak

☐ raczej tak

☐ trudno powiedzieć

☐ raczej nie

☐ zdecydowanie nie

10. Jakiego rodzaju wsparcia potrzebują, Pani/Pana zdaniem, rodziny korzystające z pomocy społecznej w gminie w zakresie funkcji opiekuńczo-wychowawczych?

(możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi)

☐ coaching / trening kompetencji rodzicielskich

☐ mediacje rodzinne

☐ trening komunikacji partnerskiej / rodzinnej

☐ trening integracji emocjonalnej

☐ trening zastępowania agresji / umiejętności społecznych dla dzieci i młodzieży

☐ wsparcie asystenta rodziny

☐ Inne, jakie? ……

Część III. Potencjał lokalny i współpraca międzyinstytucjonalna

11. Jakie zasoby (kadrowe, lokalowe, organizacje pozarządowe, wolontariat, inne podmioty) mogłyby, Pani/Pana zdaniem, wspierać rozwój usług społecznych w gminie?

……

……

……

……

……

……

12. Z jakimi instytucjami/organizacjami Pani/Pana instytucja współpracuje obecnie w zakresie pomocy i integracji społecznej i jak ocenia Pani/Pan tę współpracę?

……

……

……

……

……

……

13. Jak ocenia Pani/Pan poziom świadomości mieszkańców gminy na temat dostępnych form wsparcia (wiedza, gdzie i jak uzyskać pomoc)?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(1 - bardzo niski … 5 - bardzo wysoki)

14. Jakie działania informacyjno-promocyjne, Pani/Pana zdaniem, najskuteczniej dotarłyby do mieszkańców z informacją o nowo tworzonym Centrum Usług Społecznych i jego ofercie?

……

……

……

15. Inne uwagi, spostrzeżenia lub propozycje istotne dla opracowania Planu Wdrażania CUS w Sochocinie:

……

……

……

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.