

RAPORT Z BADANIA

**potrzeb osób z niepełnosprawnościami
w Gminie Miasto Kołobrzeg**

OPRACOWANO DLA



KOŁOBRZEG

RE:GENERACJA



Niniejszy dokument został opracowany przez zespół ekspertów Boundless Development. Firma powstała z myślą o specjalistycznym wsparciu sektora publicznego i prywatnego w rozwoju. Współpracując z klientami kładziemy szczególny nacisk na realne korzyści dla lokalnych społeczności. Gwarancją sukcesu jest specjalistyczna wiedza naszych ekspertów oparta na wieloletnim doświadczeniu i ciągłym doszkalaniu.

Manager projektu: Celestyna Miłoś

Dane w opracowaniu są aktualne na dzień: 22.09.2025 r.

Nota prawna

Niniejszy dokument został opracowany przez ekspertów firmy Boundless Development z zachowaniem należytej staranności. Autorzy dokumentu posiadają rozległe doświadczenie w dziedzinach, których dotyczy zakres merytoryczny analiz i rekomendacji, a w procesie jego opracowania zostały wykorzystane możliwie najbardziej adekwatne, wiarygodne i aktualne dane. Jednocześnie należy zastrzec, iż firma Boundless Development nie ponosi odpowiedzialności za skutki decyzji gospodarczych podjętych w związku z wykorzystaniem treści niniejszego dokumentu. Ze względu na wysoki poziom złożoności procesów gospodarczych treść raportu nie może stanowić samodzielnej podstawy do podejmowania jakichkolwiek decyzji gospodarczych.

BOUNDLESS DEVELOPMENT

NIP: 9492251131 | REGON: 520353368

biuro@boundlessdev.eu | www.boundlessdev.eu

Spis treści

Nota prawna	2
Użyte skróty.....	4
Wprowadzenie	5
Wytyczne dla badania	6
Kluczowe założenia	6
Metodyka badań – techniki i narzędzia badawcze	7
Badanie desk-research.....	7
Badanie ilościowe	7
Badanie jakościowe.....	8
Analiza desk-research.....	8
Wyniki badania.....	11
Badanie ilościowe	11
Badanie jakościowe	18
Wnioski	20
Rekomendacje.....	22
Spis źródeł.....	25

Użyte skróty

- CAP – Computer Assisted Personal Interviewing, wywiad kwestionariuszowy wspomagany komputerowo
- CAWI – Computer Assisted Web Interview, wywiad wspomagany komputerowo prowadzony przez internet
- CUS – Centrum Usług Społecznych
- DPS – Dom Pomocy Społecznej
- IDI – Individual In-depth Interview, indywidualny wywiad pogłębiony
- NGO – Non-Governmental Organization, organizacja pozarządowa
- OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej
- OzN – osoby z niepełnosprawnościami
- PAPI – Paper and Pencil Interview, wywiad kwestionariuszowy prowadzony w formie papierowej
- PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- PUP – Powiatowy Urząd Pracy
- ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy
- SRPS – Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026
- UM – Urząd Miasta
- WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej
- ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wprowadzenie

Polityka społeczna Gminy Miasto Kołobrzeg, zdeterminowana przez unikalną strukturę demograficzną i gospodarczą, staje przed rosnącymi wyzwaniami związanymi z zapewnieniem adekwatnego wsparcia i równych szans dla wszystkich mieszkańców. Wśród grup wymagających szczególnej uwagi i strategicznego podejścia, kluczowe miejsce zajmują osoby z niepełnosprawnościami (OzN). Stanowią one integralną część lokalnej społeczności, której pełne włączenie w życie społeczne, zawodowe i kulturalne jest nie tylko obowiązkiem prawnym, ale także miarą spójności i rozwoju miasta. Niniejszy raport stanowi próbę pogłębionej diagnozy sytuacji tej grupy, identyfikując zarówno jej specyficzne potrzeby, jak i bariery uniemożliwiające pełne uczestnictwo w życiu publicznym.

Kontekst demograficzny Kołobrzegu w sposób bezpośredni rzutuje na skalę omawianego zjawiska. Miasto, liczące według danych Głównego Urzędu Statystycznego 43 364 mieszkańców (stan na 30 czerwca 2024 r.), należy do społeczeństw intensywnie starzejących się. Jak wskazywano w dokumentach strategicznych miasta, odsetek osób w wieku poprodukcyjnym systematycznie wzrasta (przekraczając 34% populacji w poprzednich analizach). Proces ten ma bezpośrednie przełożenie na wzrost liczby osób doświadczających ograniczeń sprawności, zarówno z przyczyn zdrowotnych związanych z wiekiem, jak i innych, trwałych lub okresowych dysfunkcji. Oznacza to rosnące zapotrzebowanie nie tylko na usługi zdrowotne i rehabilitacyjne, ale także na szeroko rozumiane wsparcie w codziennym funkcjonowaniu.

Kwestia osób z niepełnosprawnościami nie jest tematem nowym dla lokalnego samorządu. Została ona wyraźnie zidentyfikowana jako jeden z priorytetów w kluczowych dokumentach planistycznych. "Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026" wskazuje wprost na konieczność "spożytkowania zasobów seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami" oraz stawia cel rozwijania usług społecznych adresowanych do tych grup i ich opiekunów. Potwierdzeniem rosnącej świadomości tych potrzeb jest także przyjęcie specjalistycznych dokumentów, takich jak "Kołobrzeski Program Usług Społecznych 'Pomoc 2024'", który diagnozuje zapotrzebowanie m.in. na usługi asystenckie i opiekę wytchnieniową, kluczowe dla odciążenia rodzin i zwiększenia samodzielności OzN.

Mimo iż precyzyjne i aktualne dane statystyczne dotyczące dokładnej liczby i struktury osób z orzeczoną niepełnosprawnością na poziomie Gminy Miasto Kołobrzeg są często trudne do pełnej agregacji i rozproszone pomiędzy różnymi instytucjami (jak ZUS, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności czy CUS), nie ulega wątpliwości, że skala potrzeb jest znacząca i wielowymiarowa. Dotyczą one nie tylko barier architektonicznych, które w historycznej i turystycznej tkance miasta stanowią stałe wyzwanie, ale również dostępu do rynku pracy, edukacji włączającej, transportu publicznego oraz oferty kulturalnej i rekreacyjnej.

Niniejszy raport ma na celu systematyzację wiedzy na temat wyzwań stojących przed osobami z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu. Opracowanie to, bazujące na analizie dostępnych danych zastanych (desk-research), dokumentów strategicznych oraz – zgodnie z przyjętą metodologią – na wynikach badań bezpośrednich, służyć ma jako merytoryczna podstawa do formułowania trafnych rekomendacji. Celem nadrzędnym jest wskazanie kierunków działań, które realnie przyczynią się do poprawy jakości życia tej grupy mieszkańców oraz budowania Kołobrzegu jako miasta w pełni dostępnego i integrującego.

Wytyczne dla badania

Kluczowe założenia

Celem diagnozy jest ustalenie cech i zasad funkcjonowania określonego wycinka rzeczywistości. Badania te mają na celu stwierdzenie faktów lub zjawisk, ustalenie stanu faktycznego sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu oraz rzeczywistych cech i zasad funkcjonowania. W procedurze diagnostycznej dąży się do odpowiedzi na pytania takie jak: jaki jest stan rzeczy, dlaczego stan rzeczy jest właśnie taki, co zrobić, aby stan rzeczy był zgodny z naszymi oczekiwaniami. W celu sporządzenia diagnozy należy opracować procedurę diagnostyczną, stanowiącą czynności badawcze polegające na ustaleniu danego stanu rzeczy lub ich zmian dokonujących się w pewnym przedziale czasowym¹. Prace nad diagnozą podzielono na dwa etapy:

- realizacji prac analityczno-diagnostycznych:
 - przeprowadzenie badań lokalnej społeczności,
 - analiza danych statystycznych,
 - analiza dokumentów strategicznych na poziomie regionalnym i lokalnym,
 - analiza systemu instytucjonalnego z obszaru usług społecznych,
- wnioskowanie i opracowywanie dokumentu.

Prace analityczno-diagnostyczne koncentrowały się na sporządzeniu diagnozy zagrożeń i obecnego stanu świadczenia usług. W toku prac wykorzystano szereg różnego rodzaju danych statystycznych obrazujących sytuację w Kołobrzegu. Źródła danych wykorzystane przy realizacji części analityczno-diagnostycznej dokumentu obejmowały:

- statystyki publiczne dostarczające informacji na temat zagrożeń społecznych,
- wyniki badań.

W celu zapewnienia najwyższej jakości badania oraz ograniczenia szans wystąpienia błędów ludzkiego wszelkie działania w ramach planowanej realizacji związane z badaniem i analizą zostały wykonane z zastosowaniem metody triangulacji. Jest ona powszechnie wykorzystywana w badaniach społecznych².

W realizacji wykorzystano jej następujące rodzaje:

- Triangulacja danych/źródeł, tj. wykorzystanie w jednym badaniu kilku różnych źródeł danych i informacji - w badaniu użyte zostały zarówno źródła obiektywne, szeroko i niezależnie opisujące dane zjawisko (na przykład statystyki publiczne), jak i źródła cechujące się większą subiektywnością i bardziej bezpośrednim podejściem do zagadnienia (np. informacje jakościowe z literatury tematycznej).
- Triangulacja perspektyw badawczych - przeprowadzenie działań analitycznych i wnioskowania przez więcej niż jednego eksperta oraz poprzez zastosowanie kilku technik badawczych obejmujących m.in.: analizę desk-research i ankietowanie.

Zastosowanie powyższych metod triangulacji pozwoliło na wychwycenie ewentualnych błędów ludzkich, wykorzystanie umiejętności i wiedzy osób o różnym doświadczeniu oraz eliminację ryzyka subiektywizmu.

Realizując zadanie przygotowania i przeprowadzenia diagnozy dokonano określenia następujących problemów/pytań badawczych:

¹ J. Apanowicz, „Metodologia ogólna”, Wydawnictwo Diecezji IV Plińskiej Bernardinum, Gdynia 2002

² I. Rzeszutek, „Triangulacja w badaniach społecznych”, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018

1. Jaki jest obecny stan świadczonych usług na rzecz osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia w Kołobrzegu?
2. Jakie są potrzeby osób niepełnosprawnych z punktu widzenia tych osób, ich opiekunów prawnych lub faktycznych, organizacji pozarządowych oraz jednostek samorządowych (ilościowe i jakościowe)?
3. Jaki jest potencjał usług na rzecz osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia?
4. Jakie rozwiązania należy wprowadzić w Kołobrzegu?
5. Jaki jest potencjał organizacji pozarządowych działających na terenie Kołobrzegu na rzecz osób z niepełnosprawnościami?

Powyższe zagadnienia stanowiły podstawę do opracowania metodyki badania, a w tym wyznaczenia technik i narzędzi badawczych.

Metodyka badań – techniki i narzędzia badawcze

Badanie desk-research

Analiza desk-research dotyczyła ogólnodostępnych danych i informacji pozyskanych przez Wykonawcę. Zakres danych został dobrany w sposób umożliwiający ocenę sytuacji w wymiarze lokalnym w aspekcie problemów, usług społecznych i warunków życia. Wszystkie dane statystyczne wykorzystane w badaniu były możliwie najaktualniejsze i pozyskane z rzetelnych źródeł obejmujących m.in.: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, Vademecum Samorządowca Głównego Urzędu Statystycznego.

Badanie ilościowe

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone technikami: PAPI i CAWI. Ankietowanie zostało przeprowadzone na podstawie narzędzia badawczego obejmującego pytania zamknięte, półotwarte i otwarte, przy czym mają one charakter jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. W ankiecie wszystkie pytania poza otwartymi miały charakter obligatoryjny, a dla przejrzystości wobec respondentów zostały pogrupowane na kilka sekcji tematycznych. Narzędzie badawcze zostało skonsultowane z Zamawiającym przed przeprowadzeniem badania.

Badanie zostało przeprowadzane na reprezentatywnej próbie. Oznacza to, że jej cechy odzwierciedliły strukturę populacji docelowej. Reprezentatywność została określona względem posiadania orzeczenia o niepełnosprawności i pozwoliła na wykorzystanie wyników badania do wnioskowania dla całej populacji. W celu osiągnięcia reprezentatywności dokonano oceny liczebności populacji, która zgodnie z danymi Urzędu Gminy Miasta Kołobrzeg wyniosła 754 osoby w 2024 r. Wielkość próby została określona przez Urząd Gminy Miasta Kołobrzeg na co najmniej 100 respondentów. Przy uzyskanej próbie badawczej i założeniu wytycznych najczęściej stosowanych w badaniach społecznych - poziom ufności $p=0,95$ (95%), poziom istotności $\alpha=0,05$ (5%), błąd maksymalny wyniósł $e=9\%$. Jest to poziom w granicach dopuszczalnej wielkości, co stanowi o kwalifikowalności przyjętej wielkości próby do wnioskowania dla całej populacji. Próba do badania została skonstruowana z zastosowaniem zasady losowego doboru (probabilistycznego), gdzie dobór respondentów zgodnie z teorią klasycznego wnioskowania statystycznego jest podstawową zasadą doboru próby pozwalającą na stosowanie rachunku prawdopodobieństwa³. Technika doboru próby miała charakter przypadkowy polegający na losowym doborze elementów, gdyż znalazły się one w odpowiednim czasie

³ M. Szreder, „Losowe i nielosowe próby w badaniach statystycznych”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010

i w odpowiednim miejscu⁴. W celu pozyskania respondentów dokonano publikacji informacji o badaniu w mediach społecznościowych.

Badanie jakościowe

Badanie jakościowe zostało przeprowadzone techniką IDI. Jego celem było uszczegółowienie informacji pozyskiwanych w ramach badań ilościowych. Badanie przeprowadzono wśród osób mających na co dzień styczność z problematyką osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu. Kwestionariusz objął 3 pytania główne wraz z pytaniami szczegółowymi pogłębiającymi wypowiedź. Narzędzie badawcze zostało skonsultowane z Zamawiającym przed przeprowadzeniem badania.

Badanie przeprowadzono na reprezentatywnej próbie względem jakościowego charakteru informacji⁵. Próba została wybrana z zastosowaniem zasady celowego doboru (nieprobabilistycznego). Technika doboru próby polegała na rekrutacji respondentów takich jak np.: przedstawiciele lokalnych NGO działających dla osób z niepełnosprawnościami, opiekunowie osób z niepełnosprawnościami, przedstawiciele ośrodka pomocy społecznej.

Analizę danych pozyskanych w ramach badania, zgodnie z jego jakościowym charakterem, przeprowadzono przez powszechną metodę analizy danych jakościowych w badaniach społecznych. Procedura ta przebiegała w trzech etapach i objęła: kodowanie danych (tworzenie pojęć), poszukiwanie i wyznaczanie relacji pomiędzy pojęciami, interpretację danych (teoretyzowanie).

Analiza desk-research

Niniejszy rozdział przedstawia diagnozę sytuacji, potrzeb i barier osób z niepełnosprawnościami występujących na terenie Gminy Miasto Kołobrzeg. Analiza opiera się na trzech kluczowych dokumentach: „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026”, „Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami w Powiecie Kołobrzesckim na lata 2023 - 2028” oraz „Diagnozie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej”. Każdy z dokumentów został przeanalizowany pod kątem specyficznych wyzwań dotyczących OzN.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych - oparta na danych instytucjonalnych (głównie do 2019 r.) i konsultacjach, identyfikuje problemy osób z niepełnosprawnościami przede wszystkim w kontekście ogólnych trendów demograficznych i systemu pomocy społecznej. Główne obszary problemowe zidentyfikowane w SRPS to:

- Kontekst demograficzny: SRPS podkreśla proces starzenia się społeczeństwa jako kluczowe wyzwanie (prawie 30% mieszkańców powyżej 60 lat w 2019 r.). Jest to bezpośrednio powiązane ze wzrostem liczby osób z niepełnosprawnościami nabytymi, co generuje rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. Dokument wskazuje, że koszty pobytu w Domach Pomocy Społecznej (DPS) stanowią znaczące obciążenie dla budżetu gminy.
- System wsparcia:

⁴ A. Miszczak, J. Walasek, „Techniki wyboru próby badawczej”, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa, 2013

⁵ S. Pasikowski, „Czy wielkość jest niezbędna? O rozmiarze próby w badaniach jakościowych”, Akademia Pomorska w Słupsku, Słupsk 2015

- Niepełnosprawność została wskazana jako trzeci powód korzystania z pomocy społecznej w 2019 roku, tuż po ubóstwie i długotrwałej chorobie.
- Dokument odnotował (w analizowanym okresie do 2019 r.) spadek liczby rodzin objętych pomocą z tytułu niepełnosprawności.
- Zdiagnozowano znaczący spadek średniej liczby godzin usług opiekuńczych przypadających na jedną osobę (z 371 godzin rocznie w 2006 r. do 182 godzin w 2019 r.), co wskazuje na potencjalny niedobór tej formy wsparcia w miejscu zamieszkania.
- Strategia wymienia liczne formy wsparcia dla OzN realizowane przez miasto, powiat (PCPR, PFRON) oraz organizacje pozarządowe, wskazując na wielość podmiotów działających w tym obszarze.

Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2023-2028 - najbardziej wyspecjalizowane źródło danych, oparte m.in. na informacjach z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, PCPR i PUP. Główne dane i problemy zidentyfikowane w dokumencie to:

- Dane demograficzne:
 - W powiecie kołobrzeskim zamieszkiwało 11 513 osób niepełnosprawnych posiadających ważne orzeczenie.
 - Zdecydowana większość, 6 900 osób (59,9%), zamieszkiwała na terenie Gminy Miasto Kołobrzeg.
 - W strukturze tej dominowały osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (osoby powyżej 16 r.ż.) – 9 977 w powiecie, oraz dzieci do 16 r.ż. – 499 w powiecie.
 - Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności w powiecie były schorzenia narządu ruchu (symbol 05-R), choroby neurologiczne (10-N) oraz choroby układu oddechowego i krążenia (07-S).
- Główne zdiagnozowane bariery i potrzeby (na poziomie powiatu, w tym miasta):
 - Aktywizacja zawodowa: Wskazano na niską aktywność zawodową OzN. Jako bariery zidentyfikowano m.in. brak odpowiednich kwalifikacji, niedostosowanie stanowisk pracy, a także bariery mentalne i stereotypy po stronie pracodawców.
 - Bariery architektoniczne i transportowe: Podkreślono, że mimo postępów, wciąż istnieje wiele barier w dostępie do budynków użyteczności publicznej, placówek zdrowia, kultury oraz w przestrzeni miejskiej (chodniki, przejścia). Zwrócono uwagę na niedostateczne dostosowanie transportu publicznego.
 - Dostęp do rehabilitacji i ochrony zdrowia: Zdiagnozowano problem długiego czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne i wizyty u lekarzy specjalistów, a także ograniczone możliwości korzystania ze specjalistycznego sprzętu.
 - Wsparcie dla opiekunów: Zidentyfikowano rosnącą potrzebę rozwoju usług wspierających opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami, w szczególności opieki wytchnieniowej.
 - Integracja i dostęp do informacji: Wskazano na bariery w dostępie do kultury, sportu i rekreacji oraz na niedostateczny poziom informacji o dostępnych formach wsparcia (rozproszenie informacji).

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej - raport oparty na aktualnych danych (za 2022 r.) oraz badaniach ankietowych (ilościowych i jakościowych) z 2023 r., dostarcza wglądu w bieżącą sytuację i percepcję potrzeb przez samych mieszkańców. Główne obszary problemowe zidentyfikowane w raporcie dla CUS i dotyczące OzN to:

- Dane zastane:
 - Raport odnotowuje odwrócenie trendu spadkowego odnotowanego w SRPS. W 2022 r. wzrosła liczba rodzin (do 1006) i osób (do 1633) korzystających z pomocy społecznej.
 - Niepełnosprawność była w 2022 r. drugim najczęstszym powodem przyznania pomocy (357 rodzin), zaraz po ubóstwie (419 rodzin), a przed długotrwałą chorobą (351). Potwierdza to rosnące znaczenie tej przesłanki w systemie wsparcia.
- Opinie mieszkańców:
 - Mieszkańcy bardzo wysoko ocenili potrzebę poszerzenia oferty i dostępu do usług ochrony zdrowia (74% wskazań).
 - Wśród usług, na które deklarowano największe osobiste zapotrzebowanie, znalazła się rehabilitacja (54% wskazań).
 - Usługi specjalistyczne, takie jak usługi asystenckie, były postrzegane jako bardzo potrzebne mieszkańcom, choć rzadziej wskazywano je jako potrzebę osobistą (co jest typowe dla usług niszowych).
- Opinie ekspertów i odbiorców usług:
 - Eksperci (przedstawiciele instytucji i NGO) wskazali wsparcie osób z niepełnosprawnościami jako jeden z priorytetowych obszarów działań.
 - Wprost zidentyfikowano potrzeby OzN: lepszy dostęp do specjalistów, rehabilitacji i sprzętu, rozwój usług asystenckich, konieczność systemowej likwidacji barier architektonicznych oraz poprawa dostępności transportu.
- Zidentyfikowane bariery w dostępie do usług:
 - Badanie ilościowe potwierdziło istnienie barier zdiagnozowanych w PPDON. Respondenci wskazali na problemy związane z kosztem usług (35% uważa je za zbyt drogie), niską dostępnością oferty (32%), barierami transportowymi (24%) oraz brakiem informacji (tylko 28% czuje się dobrze poinformowanych).

Analiza trzech kluczowych dokumentów strategicznych i diagnostycznych wykazuje wysoką spójność w identyfikacji głównych wyzwań. Wszystkie źródła potwierdzają, że potrzeby osób z niepełnosprawnościami są jednym z kluczowych i rosnących (w ślad za trendami demograficznymi) wyzwań dla polityki społecznej miasta. Powiatowy Program Działań dostarcza najtwardszych danych demograficznych, wskazując, że Gmina Miasto Kołobrzeg jest miejscem zamieszkania 6 900 osób z orzeczoną niepełnosprawnością (dane na 2021 r.). Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych (SRPS), bazując na starszych danych (do 2019 r.), wskazywała na pewne trendy spadkowe w korzystaniu z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności. Jednak najnowsza Diagnoza CUS (dane za 2022 r. i badania z 2023 r.) wyraźnie pokazuje odwrócenie tego trendu i wzrost liczby osób potrzebujących wsparcia. Wszystkie dokumenty są zgodne co do katalogu barier i potrzeb. Najczęściej powtarzającymi się i najsilniej akcentowanymi problemami są:

- Bariery w dostępie do ochrony zdrowia i rehabilitacji (długie kolejki, brak specjalistów, koszty).
- Bariery architektoniczne i transportowe (ograniczające mobilność i samodzielność).
- Rosnące zapotrzebowanie na usługi wspierające w miejscu zamieszkania, w tym usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne (identyfikowane w Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami i diagnozie dla CUS), takie jak asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością i opieka wytchnieniowa dla opiekunów.
- Bariery informacyjne (rozproszenie informacji, niski poziom wiedzy mieszkańców o dostępnej ofercie).
- Trudności na rynku pracy (niska aktywność zawodowa OzN).

Należy podkreślić, iż analizowane dokumenty strategiczne, mimo że diagnozują ogólne trendy i bariery, wykazują istotną lukę w odniesieniu do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną (NI). Żaden z analizowanych dokumentów (SRPS, PPDON, Diagnoza CUS) nie przedstawia danych dotyczących zapotrzebowania na kluczowe dla tej grupy formy wsparcia instytucjonalnego.

W szczególności zidentyfikowano brak publicznie dostępnych danych zastanych na temat:

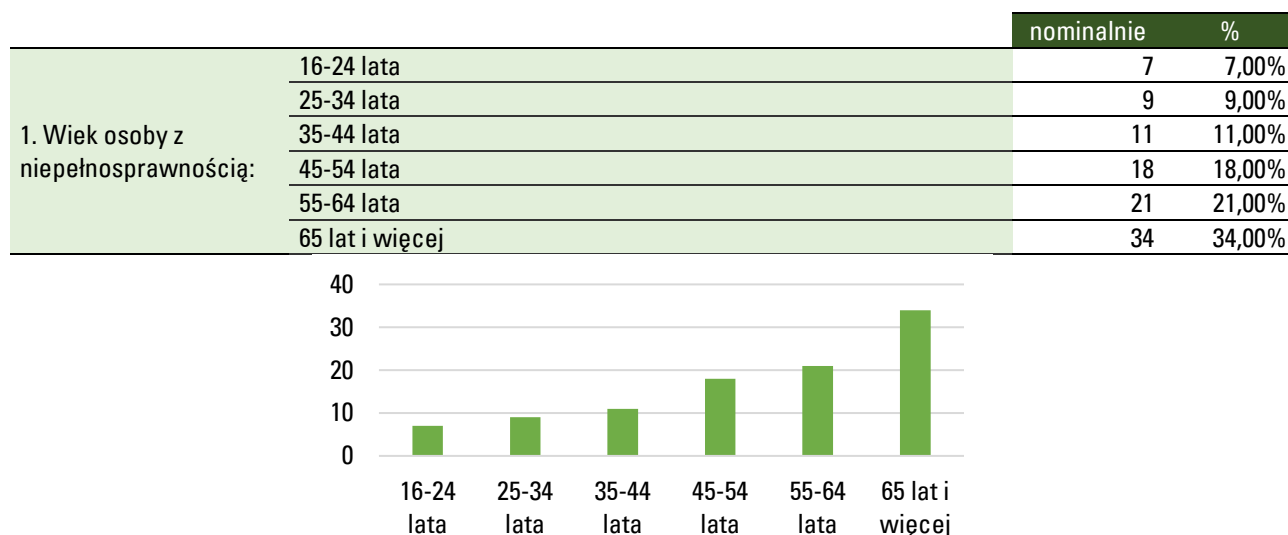
- list oczekujących oraz rzeczywistego zapotrzebowania na miejsca w Warsztatach Terapii Zajęciowej (WTZ);
- zapotrzebowania na utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy lub klubów samopomocy, dedykowanych dorosłym osobom z NI;
- deficytu w obszarze mieszkalnictwa treningowego i wspomagane dla dorosłych osób z NI dążących do samodzielności.

Luka ta jest o tyle znacząca, że bariery w "samodzielnym mieszkaniu" są wysoce odczuwalne. Jak wykazują wyniki badania ilościowego w niniejszym raporcie dotyczy to 13,45% respondentów. Brak analizy popytu na te usługi w dokumentach strategicznych stanowi sam w sobie barierę w planowaniu adekwatnego wsparcia dla tej grupy mieszkańców.

Wyniki badania

Badanie ilościowe

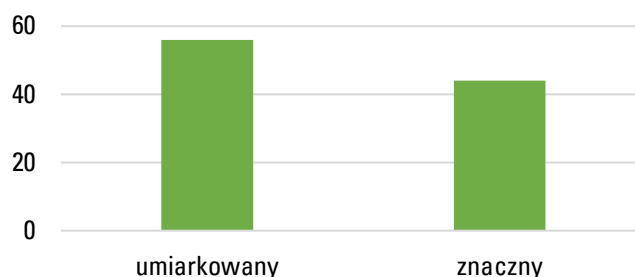
Poniższy rozdział prezentuje wyniki badania ilościowego przeprowadzonego na próbie 100 respondentów z niepełnosprawnościami (powyżej 16 roku życia) z terenu Gminy Miasto Kołobrzeg. Badanie zrealizowano technikami PAPI (wywiad kwestionariuszowy prowadzony w formie papierowej) oraz CAWI (wywiad wspomagany komputerowo prowadzony przez internet).



Analiza struktury wieku respondentów wskazuje, że badana próba charakteryzuje się znacznym udziałem osób starszych. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej, które stanowiły 34,00% ogółu badanych. Drugą co do wielkości grupą były osoby w wieku 55-64 lata (21,00%). Osoby w wieku 45-54 lata stanowiły 18,00% próby. Najmłodsze grupy, tj. 16-24 lata (7,00%) oraz 25-34 lata (9,00%), miały najmniejszy udział w badaniu.

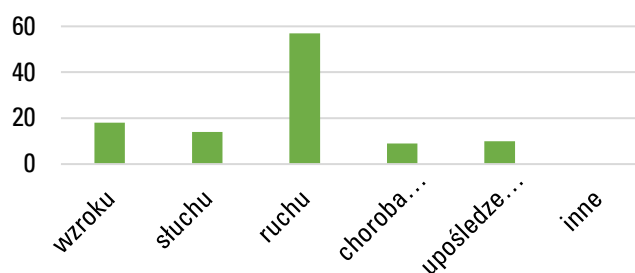
nominalnie	%
------------	---

2. Stopień niepełnosprawności:	umiarkowany	56	56,00%
	znaczny	44	44,00%



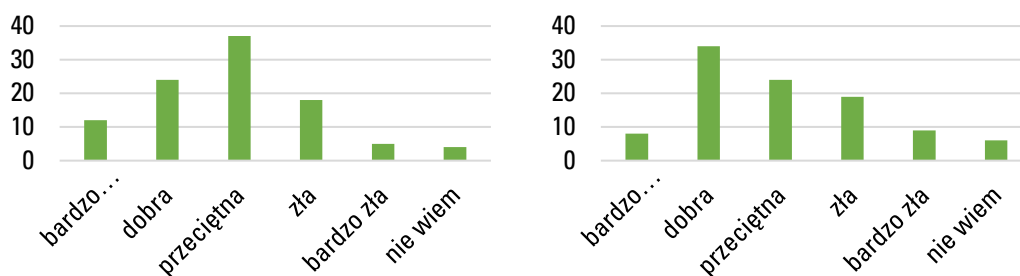
W badanej grupie nieznacznie przeważały osoby posiadające umiarkowany stopień niepełnosprawności, co zadeklarowało 56,00% respondentów. Znaczny stopień niepełnosprawności posiadało 44,00% badanych.

		nominalnie	%
3. Zdiagnozowana dysfunkcja:	wzroku	18	16,67%
	słuchu	14	12,96%
	ruchu	57	52,78%
	choroba psychiczna	9	8,33%
	upośledzenie umysłowe i całościowe zaburzenie rozwoju	10	9,26%
	inne	0	0,00%



Respondenci zostali poproszeni o wskazanie zdiagnozowanej dysfunkcji, przy czym możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi. Zdecydowanie najczęściej wskazywaną kategorią była dysfunkcja narządu ruchu, którą zadeklarowało ponad połowę badanych (52,78%). Na kolejnych miejscach znalazły się dysfunkcja wzroku (16,67%) oraz dysfunkcja słuchu (12,96%). Rzadziej wskazywano na upośledzenie umysłowe i całościowe zaburzenia rozwoju (9,26%) oraz chorobę psychiczną (8,33%).

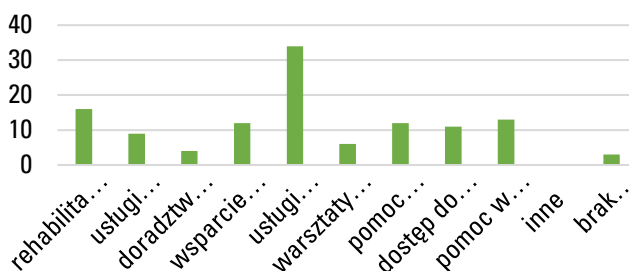
		nominalnie	%
4. Jaka jest ocena usług dla osób z niepełnosprawnościami:	ich ilość	bardzo dobra	12 12,00%
		dobra	24 24,00%
		przeciętna	37 37,00%
		zła	18 18,00%
		bardzo zła	5 5,00%
		nie wiem	4 4,00%
	ich jakość	bardzo dobra	8 8,00%
		dobra	34 34,00%
		przeciętna	24 24,00%
		zła	19 19,00%
		bardzo zła	9 9,00%
		nie wiem	6 6,00%



W pytaniu o ogólną ocenę usług dla OzN, respondenci oceniali ich ilość i jakość.

- Ilość usług została oceniona najbardziej neutralnie – 37,00% badanych określiło ją jako „przeciętną”. Łącznie 36,00% oceniło ilość pozytywnie (12,00% „bardzo dobra”, 24,00% „dobra”). Oceny negatywne („zła” – 18,00%; „bardzo zła” – 5,00%) stanowiły łącznie 23,00% wskazań.
- Jakość usług została oceniona nieco lepiej. Najczęściej wybieraną odpowiedzią była „dobra” (34,00%). Łącznie 42,00% badanych oceniło jakość pozytywnie („dobra” lub „bardzo dobra”), podczas gdy 28,00% oceniło ją negatywnie („zła” – 19,00%; „bardzo zła” – 9,00%).

		nominalnie	%
5. Z jakich form wsparcia lub usług na terenie Kołobrzegu korzystała osoba z niepełnosprawnościami w ciągu ostatnich 12 miesięcy:	rehabilitacja (ruchowa, społeczna, zawodowa)	16	13,33%
	usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością	9	7,50%
	doradztwo zawodowe / pomoc w znalezieniu pracy	4	3,33%
	wsparcie w przemieszczaniu się (np. transport dedykowany)	12	10,00%
	usługi zdrowotne	34	28,33%
	warsztaty Terapii Zajęciowej	6	5,00%
	pomoc psychologiczna/terapeutyczna	12	10,00%
	dostęp do wydarzeń kulturalnych i sportowych	11	9,17%
	pomoc w załatwianiu spraw urzędowych	13	10,83%
	inne	0	0,00%
	brak korzystania z usług	3	2,50%



Badani zostali zapytani o faktyczne korzystanie z różnych form wsparcia w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Zdecydowanie najczęściej wskazywaną usługą były usługi zdrowotne (28,33%). Drugą najczęściej wykorzystywaną formą wsparcia była rehabilitacja (ruchowa, społeczna, zawodowa), wskazana przez 13,33% badanych. Na zbliżonym poziomie (około 10%) respondenci deklarowali korzystanie z pomocy w załatwianiu spraw urzędowych (10,83%), wsparcia w przemieszczaniu się (10,00%) oraz pomocy psychologicznej/terapeutycznej (10,00%). Jedynie 2,5% badanych oświadczyło, że nie korzystało z żadnej z form pomocy.

		nominalnie	%
6. Jaka jest ocena usług dla osób z niepełnosprawnościami:	bardzo dobrze	6	6,00%
	dobrze	5	5,00%
	przeciętnie	4	4,00%
	źle	1	1,00%

	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	84	84,00%
usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością	bardzo dobrze	3	3,00%
	dobrze	3	3,00%
	przeciętnie	2	2,00%
	źle	1	1,00%
	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	91	91,00%
doradztwo zawodowe / pomoc w znalezieniu pracy	bardzo dobrze	2	2,00%
	dobrze	1	1,00%
	przeciętnie	0	0,00%
	źle	0	0,00%
	bardzo źle	1	1,00%
	nie dotyczy	96	96,00%
wsparcie w przemieszczaniu się	bardzo dobrze	6	6,00%
	dobrze	4	4,00%
	przeciętnie	4	4,00%
	źle	0	0,00%
	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	88	88,00%
usługi zdrowotne	bardzo dobrze	2	2,00%
	dobrze	8	8,00%
	przeciętnie	17	17,00%
	źle	6	6,00%
	bardzo źle	1	1,00%
	nie dotyczy	66	66,00%
warsztaty Terapii Zajęciowej	bardzo dobrze	2	2,00%
	dobrze	2	2,00%
	przeciętnie	1	1,00%
	źle	1	1,00%
	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	94	94,00%
pomoc psychologiczna/terapeutyczna	bardzo dobrze	5	5,00%
	dobrze	6	6,00%
	przeciętnie	1	1,00%
	źle	0	0,00%
	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	88	88,00%
dostęp do wydarzeń kulturalnych i sportowych	bardzo dobrze	4	4,00%
	dobrze	3	3,00%
	przeciętnie	3	3,00%
	źle	1	1,00%
	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	89	89,00%
pomoc w załatwianiu spraw urzędowych	bardzo dobrze	3	3,00%
	dobrze	4	4,00%
	przeciętnie	5	5,00%
	źle	1	1,00%
	bardzo źle	0	0,00%
	nie dotyczy	87	87,00%

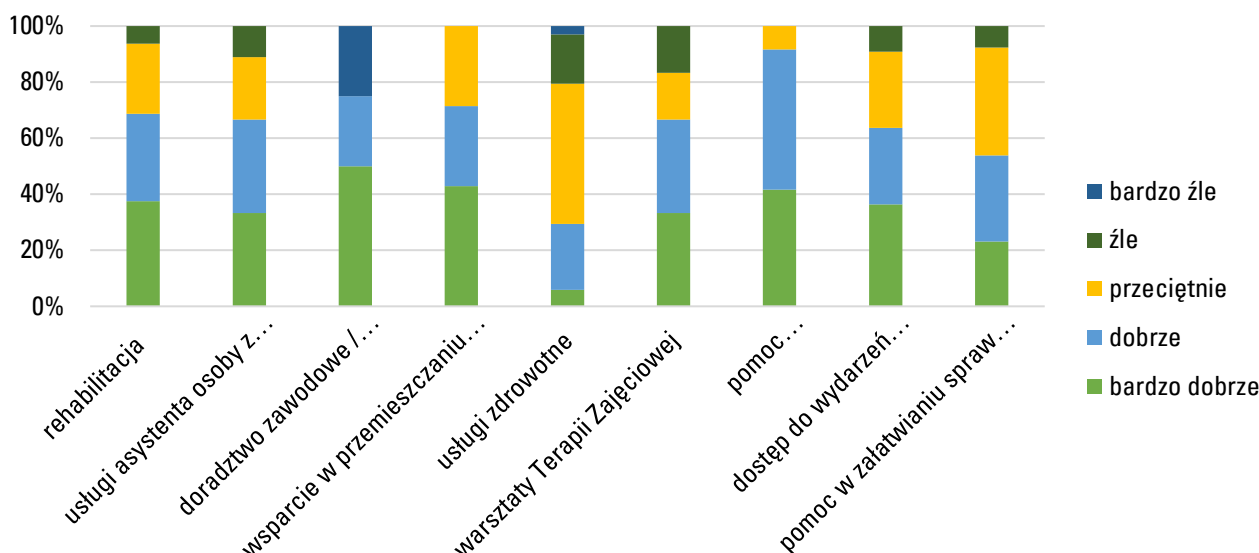
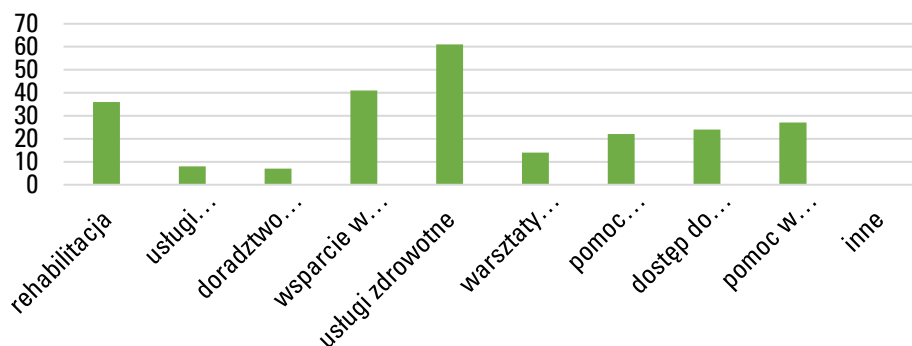


Tabela przedstawia szczegółową ocenę poszczególnych usług, z których korzystali respondenci. Należy zaznaczyć, że wyniki te należy interpretować z dużą ostrożnością, ze względu na bardzo wysoki odsetek odpowiedzi „nie dotyczy” (wahający się od 66,0% dla usług zdrowotnych do 96,0% dla doradztwa zawodowego), co odzwierciedla niski poziom korzystania z większości specjalistycznych usług (co pokazała Tabela 5). Wśród nielicznej grupy oceniających, usługi zdrowotne (ocenione przez 34 osoby) oceniono najczęściej jako „przeciętne” (17,0%). Pomoc psychologiczna (oceniona przez 12 osób) oraz wsparcie w przemieszczaniu się (ocenione przez 12 osób) zebrały relatywnie najlepsze oceny, z przewagą odpowiedzi „dobrze” i „bardzo dobrze”.

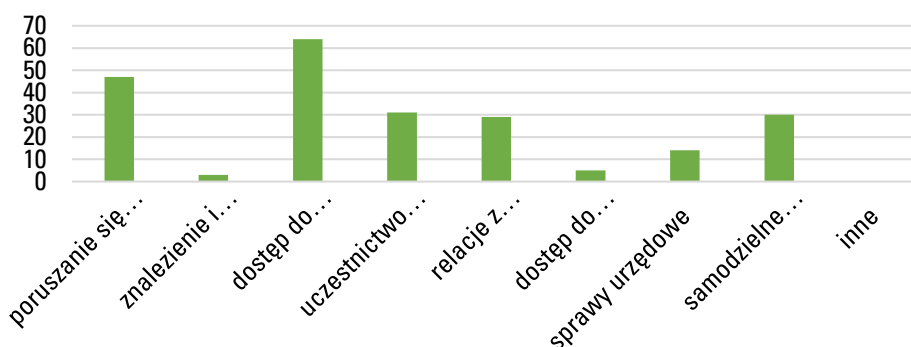
		nominalnie	%
7. Jakich form wsparcia lub usług brakuje najbardziej osobom z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu:	rehabilitacja (ruchowa, społeczna, zawodowa)	36	15,00%
	usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością	8	3,33%
	doradztwo zawodowe / pomoc w znalezieniu pracy	7	2,92%
	wsparcie w przemieszczaniu się (np. transport dedykowany)	41	17,08%
	usługi zdrowotne	61	25,42%
	warsztaty Terapii Zajęciowej	14	5,83%
	pomoc psychologiczna/terapeutyczna	22	9,17%
	dostęp do wydarzeń kulturalnych i sportowych	24	10,00%
	pomoc w załatwianiu spraw urzędowych	27	11,25%
	inne	0	0,00%



Kluczowe z perspektywy diagnozy było pytanie o najbardziej brakujące formy wsparcia. Respondenci jako największy deficyt wskazali usługi zdrowotne (25,42% wskazań). Drugą najpilniejszą potrzebą okazało się wsparcie w przemieszczaniu się (np. transport dedykowany) (17,08%), a trzecią rehabilitacja (15,00%). Na

dalszych miejscach respondenci wskazywali na braki w pomocy w załatwianiu spraw urzędowych (11,25%) oraz w dostępie do wydarzeń kulturalnych i sportowych (10,00%).

		nominalnie	%
8. W jakich obszarach życia osoby z niepełnosprawnościami odczuwają największe bariery lub trudności:	poruszanie się po mieście i dostępność budynków	47	21,08%
	znalezienie i utrzymanie pracy	3	1,35%
	dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji	64	28,70%
	uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym	31	13,90%
	relacje z innymi ludźmi, samotność	29	13,00%
	dostęp do edukacji i podnoszenia kwalifikacji	5	2,24%
	sprawy urzędowe	14	6,28%
	samodzielne mieszkanie	30	13,45%
	inne	0	0,00%



Respondenci zostali również poproszeni o zidentyfikowanie obszarów życia, w których odczuwają największe bariery. Wyniki te są spójne z poprzednim pytaniem. Największą barierę stanowi dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji (28,70%). Drugą co do wielkości trudnością jest poruszanie się po mieście i dostępność budynków (21,08%). Na kolejnych miejscach respondenci wskazali na bariery o charakterze psychospołecznym: uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym (13,90%), samodzielne mieszkanie (13,45%) oraz relacje z innymi ludźmi i samotność (13,00%). Problemy związane ze znalezieniem pracy (1,35%) czy dostępem do edukacji (2,24%) były wskazywane marginalnie.

odpowiedzi	
9. Jakie rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami należy wprowadzić w Kołobrzegu:	Skoro Kołobrzeg jest uzdrowiskiem, to baza zabiegowa w sanatoriach musi być w 100% dostępna. Nie może być tak, że kuracjusze na wózkach nie mogą dostać się na basen czy borowinę, bo są schody lub brak windy.
	Wózki-amfibie na kąpieliskach, które pozwalają wjechać do morza.
	Więcej zjazdów na plażę i mat (kładek) prowadzących bliżej wody.
	Aplikacja lub mapa pokazująca miejsca w pełni dostępne.

W pytaniu otwartym respondenci mogli zaproponować konkretne rozwiązania. Wypowiedzi te koncentrowały się na specyfice Kołobrzegu jako uzdrowiska i miasta turystycznego. Proponowano m.in. zapewnienie 100% dostępności bazy zabiegowej w sanatoriach (wskazując na bariery jak schody do basenów czy brak windy). Zgłoszono również potrzebę ułatwienia dostępu do plaży, np. poprzez wózki-amfibie pozwalające na wjazd do morza oraz więcej zjazdów i kładek (mat) prowadzących bliżej wody. Pojawiła się także propozycja stworzenia aplikacji lub mapy pokazującej miejsca w pełni dostępne.

		nominalnie	%
10. Czy zna Pan/i organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu:	tak, w stopniu bardzo dobrym	21	21,00%
	tak, w stopniu dobrym	41	41,00%
	tak, w stopniu umiarkowanym	24	24,00%

tak, w stopniu słabym	13	13,00%
nie	1	1,00%

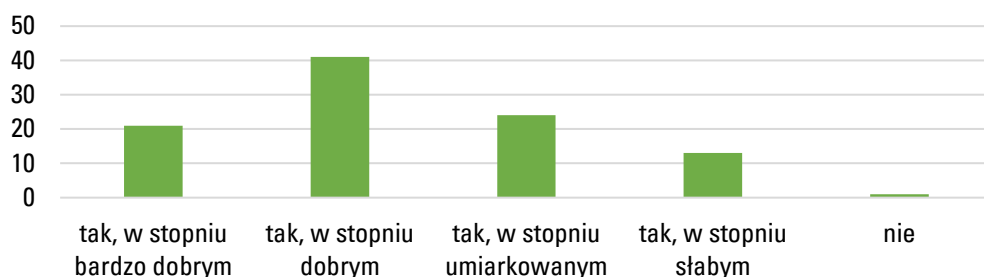
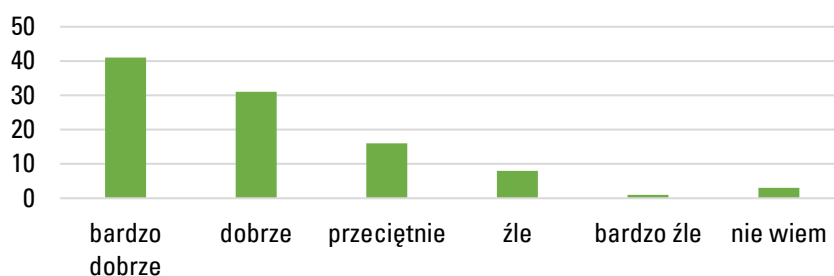


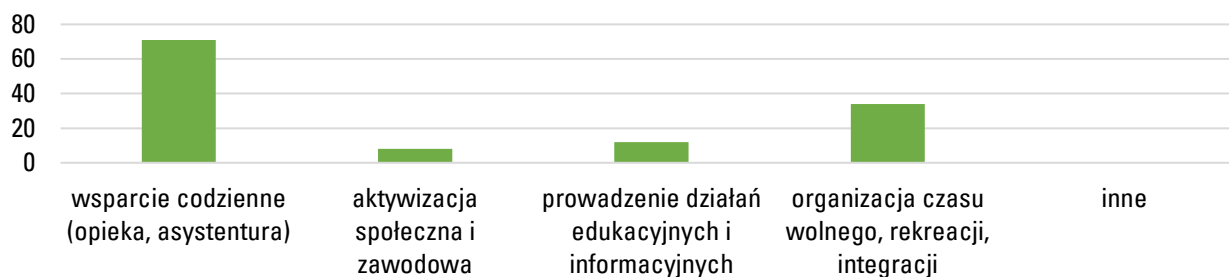
Tabela 10 badała poziom znajomości lokalnych organizacji pozarządowych (NGO) działających na rzecz OzN. Wyniki wskazują na bardzo wysoki poziom wiedzy na ich temat. Aż 62,0% respondentów deklaruje znajomość w stopniu „dobrym” (41,0%) lub „bardzo dobrym” (21,0%). Łącznie ze stopniem „umiarkowanym” (24,0%), 86,0% badanych orientuje się w działalności sektora NGO. Zaledwie 1,0% badanych odpowiedziało, że nie zna takich organizacji.

11. Jak ocenia Pan/i organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu:	nominalnie		%	
	bardzo dobrze	41	41,00%	
	dobrze	31	31,00%	
	przeciętnie	16	16,00%	
	źle	8	8,00%	
	bardzo źle	1	1,00%	
nie wiem	3	3,00%		



W ślad za wysoką znajomością, idzie również bardzo wysoka ocena działalności organizacji pozarządowych. Aż 72,0% badanych ocenia je pozytywnie, w tym 41,00% „bardzo dobrze”, a 31,00% „dobrze”. Oceny negatywne („źle” – 8,00%; „bardzo źle” – 1,00%) stanowiły łącznie tylko 9,00% wskazań.

12. W jakich obszarach organizacje pozarządowe mogłyby pełnić większą rolę:	nominalnie		%	
	wsparcie codzienne (opieka, asystentura)	71	56,80%	
	aktywizacja społeczna i zawodowa	8	6,40%	
	prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych	12	9,60%	
	organizacja czasu wolnego, rekreacji, integracji	34	27,20%	
inne	0	0,00%		



Na zakończenie zapytano respondentów, w jakich obszarach NGO mogłyby pełnić większą rolę (pytanie wielokrotnego wyboru). Respondenci wyrazili wyraźne oczekiwanie, że organizacje te powinny skupić się na wsparciu codziennym (opieka, asystentura) – wskazało tak 56,80% badanych. Drugim ważnym obszarem, w którym widzi się potencjał NGO, jest organizacja czasu wolnego, rekreacji i integracji (27,20%).

Wyniki badania ilościowego precyzyjnie obrazują kluczowe wyzwania, przed jakimi stoją osoby z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu. Badana grupa, w której dominują osoby starsze z niepełnosprawnością ruchową, jako najpoważniejsze bariery wskazuje trudności w dostępie do opieki zdrowotnej i rehabilitacji oraz problemy z mobilnością, obejmujące zarówno poruszanie się po mieście, dostępność budynków, jak i brak dedykowanego transportu. Dane te korespondują z niskim poziomem faktycznego korzystania z większości specjalistycznych usług oraz jedynie przeciętną oceną ogólnej ilości i jakości oferty. Jednocześnie badanie ujawnia wysoki kapitał zaufania społecznego do lokalnych organizacji pozarządowych; są one zarówno dobrze znane, jak i bardzo wysoko oceniane przez respondentów. Mieszkańcy widzą w nich kluczowy potencjał do rozwoju usług w zakresie codziennego wsparcia (asystentury) oraz integracji społecznej.

Badanie jakościowe

Poniższy rozdział prezentuje wyniki badania jakościowego, którego celem było uszczegółowienie i pogłębienie informacji pozyskanych w ramach badania ilościowego. Badanie zrealizowano techniką Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI) z osobami mającymi na co dzień styczność z problematyką osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu.

	odpowiedzi
1. Jak ocenia Pan/i stan świadczonych usług dla osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu? a. ... dlaczego? b. ... jaki jest potencjał?	Respondenci (zwłaszcza przedstawiciele NGO i instytucji) byli zgodni, że ocena stanu usług jest niejednoznaczna. Z jednej strony wskazywano na dużą aktywność i wysokie zaufanie do organizacji pozarządowych (co potwierdziły wyniki badania ilościowego, gdzie 72% respondentów oceniło NGO dobrze lub bardzo dobrze). NGO są postrzegane jako elastyczne i dobrze diagnozujące potrzeby, jednak ich działania są często uzależnione od finansowania projektowego, co uniemożliwia zapewnienie ciągłości kluczowych usług. Z drugiej strony, systemowe usługi publiczne (zwłaszcza w obszarze zdrowia) oceniono znacznie gorzej, jako „przeciętne” lub „niewystarczające”. Główną przyczyną takiej oceny jest fragmentaryzacja systemu i brak stabilnego finansowania najbardziej pożądaných usług. Jak ujął to jeden z ekspertów: „NGO łatają dziury w systemie. Jesteśmy świetni w organizowaniu integracji, ale brakuje nam stabilnych środków na »twarde«, codzienne wsparcie, jak asystentura”. Opiekunowie wskazywali natomiast na pozorną dostępność usług – „Niby jest rehabilitacja, ale terminy są tak odległe, że to fikcja. Niby są instytucje kultury, ale jak mam tam dojechać z osobą na wózku, skoro transport jest największym problemem”. Respondenci wskazali, że największy potencjał leży w organizacjach pozarządowych. Podkreślano ich wysokie zaufanie i znajomość środowiska. Potencjał tkwi w zleceniu przez miasto realizacji stałych, systemowych usług (jak asystentura czy opieka wytchnieniowa) wyspecjalizowanym NGO, zamiast opierania ich wyłącznie na krótkoterminowych projektach. Duży potencjał widziano także w poprawie systemu informacji o dostępnej ofercie.

<p>2. Jakie są największe wyzwania osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu?</p>	<p>Odpowiedzi ekspertów i opiekunów były w pełni zbieżne z wynikami badania ilościowego i wskazały na trzy główne obszary wyzwań:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dostęp do ochrony zdrowia i rehabilitacji: to kluczowe wyzwanie. Nie chodziło jednak o sam brak placówek, ale o kolejki do specjalistów i na zabiegi rehabilitacyjne finansowane przez NFZ. Opiekunowie wskazywali, że prywatna rehabilitacja jest zbyt kosztowna, a ta publiczna ma zbyt odległe terminy, by przynosić efekty. ▪ Bariery w mobilności (architektura i transport): to drugie najczęściej podnoszone wyzwanie. Wskazywano, że o ile nowe części miasta są dostosowane, o tyle starsza infrastruktura (np. dostęp do niektórych przychodni, urzędów, ale też sanatoriów, co jest specyfiką Kołobrzegu) jest pełna barier. Za kluczowe wyzwanie uznano jednak brak systemowego, dedykowanego transportu „od drzwi do drzwi” dla osób o ograniczonej mobilności. ▪ Wykluczenie i samotność: respondenci (zwłaszcza z instytucji pomocowych) podkreślali, że dwa powyższe wyzwania prowadzą bezpośrednio do trzeciego – izolacji społecznej. Jak stwierdził jeden z ekspertów: „największym wyzwaniem jest samotność. Osoby z niepełnosprawnością ruchową, zwłaszcza starsze, stają się więźniami we własnych mieszkaniach. Brak transportu i bariery architektoniczne uniemożliwiają im uczestnictwo w życiu społecznym”.
<p>3. Jakie są potrzeby osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu?</p> <p>a. ... dlaczego?</p> <p>b. ... jakie konkretne rozwiązania można wprowadzić</p>	<p>Potrzeby zdefiniowane przez ekspertów były bezpośrednią odpowiedzią na wskazane wcześniej wyzwania. Najważniejsze potrzeby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dostępny transport: potrzeba uruchomienia stałego, miejskiego systemu transportu dla OzN, działającego na zgłoszenie (typu "door-to-door"). ▪ Usługi asystenckie i opieka wytchnieniowa: opiekunowie wprost mówili o potrzebie "chwili oddechu". Potrzeba rozwoju opieki wytchnieniowej (dziennej i weekendowej) dla opiekunów oraz usług asystenta osobistego dla samych OzN została uznana za fundamentalną dla przeciwdziałania wypaleniu opiekunów i usamodzielniania osób z niepełnosprawnościami. ▪ Poprawa dostępu do rehabilitacji i specjalistów. <p>Uzasadniając te potrzeby, respondenci wskazywali, że bez transportu i asystenta, wszystkie inne usługi (kulturalne, społeczne, a nawet zdrowotne) pozostają niedostępne. Bez opieki wytchnieniowej system wsparcia przerzuca cały ciężar na rodziny, prowadząc do ich przeciążenia i kryzysów.</p> <p>Respondenci zaproponowali następujące, konkretne działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport: uruchomienie miejskiego programu transportowego (np. 2-3 busy niskopodłogowe z windą), koordynowanego przez CUS lub zleconego NGO, oferującego tanie lub bezpłatne przejazdy dla OzN do lekarza, urzędu czy na rehabilitację. ▪ Asystentura/opieka wytchnieniowa: zapewnienie stałego, wieloletniego finansowania (a nie tylko projektowego) na usługi asystenckie i opiekę wytchnieniową, realizowane przez wyspecjalizowane NGO, które cieszą się zaufaniem.

- Dostępność turystyczna (specyfika Kołobrzegu): wdrożenie rozwiązań postulowanych w ankietach, tj. zakup wózków-amfibii na miejskie kąpieliska oraz wywieranie presji na obiekty sanatoryjne i uzdrowiskowe, aby w pełni udostępniły swoją infrastrukturę zabiegową.
- Informacja: stworzenie jednego, centralnego punktu informacyjnego (np. dedykowana strona internetowa lub infolinia w CUS), który zbierałby dane o wszystkich dostępnych formach wsparcia, usługach i poziomie dostępności obiektów w mieście.

Badania jakościowe potwierdziły i pogłębiły wyniki ankiety. Eksperci i opiekunowie wskazali, że największymi wyzwaniami są bariery w dostępie do ochrony zdrowia i rehabilitacji (głównie kolejki) oraz bariery mobilności, rozumiane zarówno jako niedostosowana architektura, jak i (przede wszystkim) brak dedykowanego transportu. Te dwa czynniki prowadzą bezpośrednio do trzeciego kluczowego problemu: izolacji społecznej i samotności osób z niepełnosprawnościami. W ocenie usług panuje dualizm: z jednej strony wysokie zaufanie do NGO, które jednak działają w oparciu o niestabilne finansowanie projektowe, z drugiej – niska ocena dostępności systemowych usług publicznych. Najpilniejsze zidentyfikowane potrzeby to uruchomienie transportu „od drzwi do drzwi”, zapewnienie stałego finansowania usług asystenckich i opieki wytchnieniowej (najlepiej realizowanych przez NGO) oraz poprawa dostępności infrastruktury uzdrowiskowo-turystycznej (sanatoria, plaża).

Wnioski

Przeprowadzona diagnoza, oparta na triangulacji metod badawczych (analiza desk-research, badanie ilościowe oraz badanie jakościowe), pozwoliła na sformułowanie spójnego obrazu sytuacji, potrzeb i barier osób z niepełnosprawnościami w Gminie Miasto Kołobrzeg. Wnioski z badania ilościowego (ankiety) oraz jakościowego (wywiady pogłębione) w kluczowych obszarach wzajemnie się potwierdzają i uzupełniają.

Synteza wyników obu badań wskazuje, że największe wyzwania stojące przed osobami z niepełnosprawnościami koncentrują się wokół dwóch głównych barier: dostępu do systemu ochrony zdrowia i rehabilitacji oraz szeroko rozumianej mobilności. Badanie ilościowe wykazało, że bariery w dostępie do opieki zdrowotnej i rehabilitacji są odczuwane najsilniej (28,70% wskazań), a usługi zdrowotne (25,42%) i rehabilitacja (15,00%) są jednocześnie wskazywane jako najbardziej deficytowe. Badania jakościowe pogłębiły ten wniosek, wskazując, że problemem nie jest sam brak placówek, lecz przede wszystkim długi czas oczekiwania na usługi finansowane przez NFZ oraz wysokie koszty świadczeń prywatnych.

Drugą fundamentalną barierą jest mobilność. W ankiecie została ona wskazana jako "poruszanie się po mieście i dostępność budynków" (21,08%) oraz deficyt "wsparcia w przemieszczaniu się (transportu)" (17,08%). Wywiady IDI jednoznacznie określiły brak systemowego, dedykowanego transportu typu "od drzwi do drzwi" jako kluczowy "wąski gardło" całego systemu wsparcia. Respondenci jakościowi podkreślali, że bariery transportowe i architektoniczne bezpośrednio prowadzą do trzeciego poważnego problemu: rosnącej izolacji społecznej i samotności.

Diagnoza ujawniła "dwoisty" obraz systemu wsparcia. Z jednej strony, usługi systemowe (publiczne) oceniane są jako przeciętne i niewystarczające. Z drugiej strony, badanie wykazało ogromny kapitał społeczny i potencjał tkwiący w lokalnych organizacjach pozarządowych (NGO). Są one bardzo dobrze znane (86,0% respondentów deklaruje ich znajomość) i cieszą się bardzo wysoką oceną (72,0% ocen pozytywnych). Jednocześnie

respondenci widzą największą potrzebę ich zaangażowania w obszarze wsparcia codziennego (opieki i asystentury) (56,80% wskazań).

Poniżej przedstawiono odpowiedzi na kluczowe pytania badawcze, stanowiące podsumowanie procesu diagnostycznego.

- Jaki jest obecny stan świadczonych usług na rzecz osób niepełnosprawnych (powyżej 16 roku życia) w Gminie Miasto Kołobrzeg?

Obecny stan usług jest oceniany jako przeciętny. Respondenci w badaniu ilościowym najczęściej oceniali zarówno ilość (37,0%), jak i jakość (24,0%) usług jako "przeciętną". Jednocześnie poziom faktycznego korzystania z większości specjalistycznych usług (jak asystentura 7,50%, doradztwo zawodowe 3,33% czy WTZ 5,00%) jest bardzo niski. Badanie jakościowe wskazało na dualizm systemu: z jednej strony istnieją niewystarczające i obciążone kolejkami usługi publiczne (głównie zdrowotne), z drugiej – bardzo wysoko oceniane, ale działające niestabilnie (projektowo) organizacje pozarządowe.

- Jakie są potrzeby osób niepełnosprawnych z punktu widzenia tych osób, ich opiekunów prawnych lub faktycznych, organizacji pozarządowych oraz jednostek samorządowych (ilościowe i jakościowe)?

Zdiagnozowano trzy kluczowe, hierarchiczne potrzeby:

- Poprawa dostępu do usług zdrowotnych i rehabilitacji: jest to potrzeba wskazywana najczęściej, zarówno w badaniu ilościowym (25,42% wskazań na braki w usługach zdrowotnych i 15,00% w rehabilitacji), jak i jakościowym (potrzeba skracania kolejek i zwiększania limitów NFZ).
- Zapewnienie mobilności: druga co do ważności potrzeba, obejmująca wsparcie w przemieszczaniu się (17,08% wskazań w ankiecie). Wywiady IDI doprecyzowały ją jako pilną potrzebę uruchomienia systemowego, dedykowanego transportu "od drzwi do drzwi".
- Wsparcie w codziennym funkcjonowaniu: Badanie ilościowe wskazuje na potrzebę wsparcia w sprawach urzędowych (11,25%), a jakościowe (zwłaszcza głos opiekunów) silnie akcentują potrzebę rozwoju usług asystenckich oraz opieki wytchnieniowej.

- Jaki jest potencjał usług na rzecz osób niepełnosprawnych (powyżej 16 roku życia)?

Potencjał rozwoju usług leży przede wszystkim w obszarach, które realnie zwiększają samodzielność i mobilność OzN oraz odciążają opiekunów faktycznych. Największy potencjał mają usługi, które obecnie są deficytowe lub funkcjonują w niewystarczającym zakresie, tj. transport dedykowany, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością oraz opieka wytchnieniowa. Badanie ilościowe pokazuje, że respondenci widzą największy potencjał rozwoju w obszarze wsparcia codziennego (opieka, asystentura) (56,80%) oraz organizacji czasu wolnego i integracji (27,20%). Rozwój tych usług wymaga koordynacji z powiatem oraz zapewnienia stabilnego finansowania z poziomu centralnego ze względu na zakres stanowiący kompetencję jednostki innej niż miasto (powiat).

- Jakie rozwiązania należy wprowadzić?

Na podstawie obu badań rekomenduje się wprowadzenie następujących rozwiązań:

- Uruchomienie miejskiego systemu transportu dedykowanego dla osób o ograniczonej mobilności (typu "door-to-door"), koordynowanego centralnie (np. przez CUS) i ewentualnie obsługiwanego przez NGO.
- Zapewnienie stabilnego, wieloletniego finansowania (w formie zlecania zadań, a nie krótkich grantów) na usługi asystenta osobistego oraz opieki wytchnieniowej, wykorzystując potencjał lokalnych NGO.

- Podjęcie działań specyficznych dla Kołobrzegu: poprawa dostępności bazy zabiegowej w sanatoriach oraz infrastruktury plażowej (np. poprzez zakup wózków-amfibii i wydłużenie kładek).
- Stworzenie centralnego punktu informacyjnego (np. strona internetowa, aplikacja, infolinia) agregującego dane o dostępnych usługach i poziomie dostępności obiektów w mieście.
- Jaki jest potencjał organizacji pozarządowych działających na terenie miasta Kołobrzeg na rzecz osób niepełnosprawnych?
Potencjał organizacji pozarządowych w Kołobrzegu jest bardzo wysoki. Cieszą się one ogromnym kapitałem społecznym – są doskonale znane (86,0% respondentów) i bardzo wysoko oceniane (72,0% ocen pozytywnych). Respondenci (zarówno w badaniu ilościowym, jak i jakościowym) widzą w nich głównego partnera do realizacji zadań, których brakuje w systemie. Ich potencjał tkwi w możliwości przejścia od roli realizatora krótkoterminowych projektów do roli stabilnego operatora kluczowych usług społecznych (jak asystentura, opieka wytchnieniowa czy transport), finansowanych w ramach stałego zlecenia przez samorząd.

Rekomendacje

Wyniki przeprowadzonej diagnozy, łączące dane ilościowe i jakościowe, stanowią podstawę do sformułowania strategicznych rekomendacji. Ich celem jest wskazanie kierunków działań niezbędnych do realnej poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu oraz do likwidacji zdiagnozowanych barier. Działania te powinny być oparte na zidentyfikowanych priorytetach i wykorzystywać wysoki potencjał lokalnych organizacji pozarządowych. Przy wdrażaniu działań należy mieć uwagę kompetencje poszczególnych jednostek, które obejmują:

- dla gminy – zadania o charakterze środowiskowym, społecznym i informacyjnym;
- dla powiatu – zadania w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej i specjalistycznych usług;
- dla województwa i administracji rządowej – zadania o charakterze strategicznym i finansowym.

Wyniki przeprowadzonej diagnozy, łączące dane ilościowe i jakościowe, stanowią podstawę do sformułowania strategicznych rekomendacji. Ich celem jest wskazanie kierunków działań niezbędnych do realnej poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami w Kołobrzegu oraz do likwidacji zdiagnozowanych barier. Działania te powinny być oparte na zidentyfikowanych priorytetach i wykorzystywać wysoki potencjał lokalnych organizacji pozarządowych.

Priorytet 1: Zapewnienie mobilności jako warunku podstawowego - zarówno badanie ilościowe, jak i jakościowe wykazały, że bariery transportowe i architektoniczne są kluczowym wyzwaniem, które bezpośrednio uniemożliwia korzystanie z innych form wsparcia (zdrowotnych, społecznych, kulturalnych) i prowadzi do izolacji.

- Uruchomienie systemowego transportu dedykowanego: pilne opracowanie i wdrożenie miejskiego systemu transportu typu „od drzwi do drzwi” (door-to-door). Powinna to być usługa dostępna na zgłoszenie, świadczona w preferencyjnych cenach (lub bezpłatnie) dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności i ograniczonej mobilności. Usługa ta jest warunkiem koniecznym dla skuteczności pozostałych rekomendacji. Zalecane jest również podjęcie współpracy z powiatem w celu budowy spójnej sieci komunikacji również poza granicami miasta.

- Współpraca miasta z jednostkami powiatowymi i sanatoriami w zakresie poprawa dostępności infrastruktury turystycznej i uzdrowskiej: w odpowiedzi na głosy mieszkańców, rekomenduje się podjęcie działań specyficznych dla Kołobrzegu:
 - Zakup wózków-amfibii na miejskie kąpieliska, aby umożliwić osobom na wózkach bezpieczny dostęp do morza.
 - Modernizację zjazdów na plażę oraz wydłużenie kładek (mat) prowadzących bliżej linii brzegowej.
 - Przeprowadzenie audytu dostępności bazy zabiegowej w sanatoriach i podjęcie dialogu (lub wywieranie presji) z operatorami tych obiektów w celu likwidacji barier (np. brak wind, schody do basenów).

Realizacja tego działania wymaga koordynacji z powiatem oraz zapewnienia stabilnego finansowania z poziomu centralnego ze względu na zakres stanowiący kompetencję jednostki innej niż miasto (powiat – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, sanatoria).

- Kontynuacja likwidacji barier architektonicznych: należy kontynuować systematyczny audyt i modernizację dostępności budynków użyteczności publicznej, placówek zdrowia oraz ciągów komunikacyjnych (chodniki, przejścia dla pieszych).

Priorytet 2: Rozwój systemu wsparcia w miejscu zamieszkania - diagnoza wykazała ogromne zapotrzebowanie na wsparcie w codziennym funkcjonowaniu, zarówno dla samych osób z niepełnosprawnościami, jak i ich opiekunów.

- Zapewnienie stabilnego finansowania usług asystenckich: respondenci oraz eksperci (IDI) wskazali, że największy potencjał NGO leży we wsparciu codziennym. Rekomenduje się zmianę modelu finansowania usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością – przejście z krótkoterminowych grantów projektowych na model wieloletniego zlecenia zadań publicznych lokalnym, wyspecjalizowanym NGO. Zapewni to ciągłość wsparcia i stabilność zatrudnienia asystentów.
- Współpraca miasta wraz z innymi jednostkami w zakresie wdrożenia systemowej opieki wytchnieniowej: w odpowiedzi na głosy opiekunów (IDI), należy pilnie rozwinąć ofertę opieki wytchnieniowej (zarówno dziennej, jak i całodobowej/weekendowej). Podobnie jak w przypadku asystentury, zadanie to powinno być zlecane w trybie wieloletnim organizacjom pozarządowym. Rozwój tych usług wymaga koordynacji z powiatem oraz zapewnienia stabilnego finansowania z poziomu centralnego ze względu na zakres stanowiący kompetencję jednostki innej niż miasto (powiat – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie).
- Rozwój instytucjonalnego wsparcia dziennego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (ŚDS/WTZ):
 - Pilne przeprowadzenie audytu zapotrzebowania na dzienne formy wsparcia instytucjonalnego dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.
 - Podjęcie działań na rzecz utworzenia Środowiskowego Domu Samopomocy (ŚDS) lub klubu wsparcia dziennego, dedykowanego tej grupie, w celu zapewnienia ciągłości rehabilitacji społecznej i przeciwdziałania izolacji.
 - Rozważenie zwiększenia liczby miejsc w istniejących WTZ lub rozwój programów wspieranego zatrudnienia, w koordynacji z jednostkami powiatowymi.

Priorytet 3: Poprawa dostępu do ochrony zdrowia i rehabilitacji - to obszar wskazany w badaniu ilościowym jako źródło największych barier. Choć samorząd miejski ma ograniczony wpływ na kontraktowanie NFZ, może podjąć działania wspierające.

- Interwencja w zakresie limitów NFZ: występowanie przez władze miasta do regionalnego oddziału NFZ z udokumentowanymi (niniejszym raportem) danymi o niewystarczającym dostępie do rehabilitacji i lekarzy specjalistów, z wnioskiem o zwiększenie kontraktów dla lokalnych placówek.
- Dofinansowanie transportu na rehabilitację: zapewnienie, że nowo utworzony system transportu dedykowanego (Priorytet 1) będzie w pierwszej kolejności obsługiwał przejazdy na zabiegi rehabilitacyjne i wizyty lekarskie.
- Realizacja programów z zakresu zdrowego stylu życia i edukacji zdrowotnej.

Priorytet 4: Wzmocnienie systemu informacyjnego i potencjału NGO - diagnoza wykazała wysoki potencjał NGO oraz bariery informacyjne.

- Stworzenie centralnego punktu informacyjnego: zgodnie z postulatami z badań, należy stworzyć jeden, centralny punkt informacji o wsparciu dla OzN. Powinien on mieć formę interaktywnej strony internetowej (lub aplikacji) agregującej dane o:
 - Dostępnych usługach (asystenckich, transportowych, zdrowotnych).
 - Ofertach lokalnych NGO.
 - Poziomie dostępności architektonicznej kluczowych obiektów (urzędów, sanatoriów, restauracji, placówek kultury).
- Wykorzystanie potencjału NGO: należy w pełni wykorzystać wysokie zaufanie społeczne do lokalnych NGO. Rekomenduje się, aby Gmina Miasto Kołobrzeg traktowała je jako strategicznych partnerów w realizacji zadań publicznych (szczególnie w zakresie Priorytetu 2 i 3), zapewniając im stabilność finansową poprzez mechanizm zlecania zadań wieloletnich.

Podsumowując, przedstawione rekomendacje tworzą system wzajemnie powiązanych działań. Wdrożenie transportu jest warunkiem skuteczności działań w obszarze zdrowia i integracji. Rozwój usług asystenckich i wytchnieniowych musi opierać się na stabilnym finansowaniu i potencjale zaufanych organizacji pozarządowych. Tylko zintegrowane podejście, realizowane we współpracy z sektorem NGO, pozwoli na realną poprawę jakości życia mieszkańców Kołobrzegu z niepełnosprawnościami.

Spis źródeł

J. Apanowicz, „Metodologia ogólna”, Wydawnictwo Diecezji IV Plińskiej Bernardinum, Gdynia 2002

I. Rzeszutek, „Triangulacja w badaniach społecznych”, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018

M. Szreder, „Losowe i nielosowe próby w badaniach statystycznych”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2010

A. Miszczak, J. Walasek, „Techniki wyboru próby badawczej”, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa, 2013

S. Pasikowski, „Czy wielkość jest niezbędna? O rozmiarze próby w badaniach jakościowych”, Akademia Pomorska w Słupsku, Słupsk 2015

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miasto Kołobrzeg na lata 2021-2026

Powiatowy Programie Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami w Powiecie Kołobrzeskim na lata 2023-2028

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej