

Diagnoza środowiska senioralnego w gminie Konstancin-Jeziorna

przygotowana na zlecenie
Urzędu Miasta i Gminy Konstancin-Jeziorna

przez zespół Fundacji Think Tank Miasto w składzie:

Joanna Mędrzecka-Stefańska

Aleksandra Możdżeń

Anna Petroff-Skiba

Konstancin-Jeziorna, grudzień 2025

Spis treści

Streszczenie wykonawcze (Executive Summary).....	5
Cel i zakres diagnozy	5
Metodologia	5
Dane demograficzne i kontekst lokalny	5
Kluczowe problemy (główne luki systemowe)	5
Najważniejsze zasoby gminy	6
Główne implikacje strategiczne	6
Cel i zakres diagnozy	8
Kontekst diagnozy.....	8
Kontekst ogólnopolski.....	8
Profil demograficzno-społeczny i sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów w Polsce	8
Potrzeby seniorów, stopień zaspokojenia i źródła wsparcia	9
Najczęściej wskazywane problemy osób starszych.....	9
Wyzwania i rekomendacje w politykach publicznych.....	10
Zdrowie: kluczowe problemy, potrzeby i modelowe kierunki działań	10
Edukacja i aktywność intelektualna	11
Życie społeczne i obywatelskie oraz czas wolny	11
Ramy krajowe polityki senioralnej.....	12
Krytyka projektu ASY i wnioski dla strategii lokalnej.....	13
Kontekst lokalny	13
Kontekst lokalny – projekt Dziennego Domu Pobytu Seniora w Konstancinie-Jeziornie.....	14
Metodologia	15
Podejście badawcze	16
Przebieg diagnozy	17
Profil demograficzny i przestrzenny seniorów	18
Diagnoza według obszarów życia	19
Przestrzeń publiczna i budynki	20
Bariery architektoniczne w budynkach mieszkalnych	20
Dostępność przestrzeni publicznej jako warunek uczestnictwa	20
Odpoczynek w przestrzeni publicznej i infrastruktura towarzysząca.....	21
Transport i mobilność	21
Mieszkalnictwo i warunki mieszkaniowe	24
Zdrowie, profilaktyka i kondycja fizyczna seniorów	25

Wsparcie społeczne, opieka i problemy psychospołeczne	27
Aktywność obywatelska, wolontariat i zaangażowanie na rzecz gminy	29
Oferta zajęć rozwojowych, kulturalnych i rekreacyjnych	30
Informacja i komunikacja	31
Cyfrowe wykluczenie i kompetencje cyfrowe	33
Bezpieczeństwo i poczucie bezpieczeństwa	34
Sytuacja ekonomiczna i obciążenia finansowe	36
Grupy szczególnie wrażliwe (seniorzy priorytetowi)	38
Seniorzy samotni i społecznie wycofani	38
Seniorzy z ograniczoną mobilnością i bariery „wyjścia z domu”	38
Seniorzy wykluczeni transportowo, zwłaszcza w sołectwach i na obrzeżach	39
Seniorzy z pogarszającą się samodzielnością i potrzebami opiekuńczymi	39
Seniorzy w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osoby z problemem uzależnień	39
Seniorzy wykluczeni cyfrowo i informacyjnie	40
Seniorzy w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa: oszustwa, przemoc, interwencje kryzysowe	40
Podsumowanie kluczowych problemów i zasobów	41
Mocne strony (Strengths)	41
Słabe strony (Weaknesses)	41
Szanse (Opportunities)	42
Zagrożenia (Threats)	43
Implikacje dla polityki senioralnej i kierunki działań	43
Przestrzeń publiczna i budynki	43
Transport i mobilność	44
Mieszkalnictwo i warunki mieszkaniowe	44
Zdrowie, kondycja funkcjonalna, opieka i wsparcie	44
Usługi społeczne i wsparcie środowiskowe	45
Aktywność społeczna, obywatelska i integracja	45
Praca, wolontariat i zaangażowanie obywatelskie	46
Informacja i komunikacja	46
Cyfrowe wykluczenie i kompetencje cyfrowe	46
Bezpieczeństwo seniorów	46
Sytuacja ekonomiczna i obciążenia finansowe	47
Projekt Dziennego Domu Pobytu Seniora w świetle wywiadów i diagnozy lokalnej	47
DDP jako odpowiedź na potrzeby „trzeciej grupy” seniorów	47
Silny lęk przed „przejęciem” DDP przez seniorów sprawnych	48

DDP jako element systemu, a nie „samodzielna wyspa”	48
Relacja DDP – Klub Senior+ – inne formy dzienne	48
Skala projektu a realna skala potrzeb	49
Znaczenie DDP dla opiekunów nieformalnych	49
Wymiar symboliczny i polityczny projektu	49
Załączniki	52

Streszczenie wykonawcze (Executive Summary)

Cel i zakres diagnozy

Celem diagnozy było uzyskanie rzetelnego, pogłębionego obrazu sytuacji osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna jako bezpośredniej podstawy do projektowania lokalnej polityki senioralnej. Badanie miało charakter jakościowo-strategiczny i koncentrowało się na identyfikacji problemów oraz na rozpoznaniu zasobów, mechanizmów wykluczenia oraz barier w dostępie do istniejących usług publicznych. Szczególną uwagę poświęcono zróżnicowaniu sytuacji seniorów – pomiędzy osobami aktywnymi a grupą seniorów samotnych, niesamodzielnych i pozostających poza głównym nurtem życia publicznego.

Metodologia

Diagnozę przeprowadzono w okresie październik–grudzień 2025 r. z wykorzystaniem analizy danych zastanych, spotkań warsztatowych z interesariuszami oraz pogłębionych badań jakościowych. Zrealizowano łącznie **61 wywiady indywidualne**:

- 25 z przedstawicielami instytucji, organizacji i lokalnych liderów,
- 36 z osobami starszymi (w tym tzw. „niewidzialnymi seniorami”).

Podejście jakościowe umożliwiło uchwycenie realnych doświadczeń seniorów, barier codziennego funkcjonowania oraz mechanizmów, które nie są widoczne w badaniach ankietowych.

Dane demograficzne i kontekst lokalny

Gminę Konstancin-Jeziorna zamieszkuje 6 826 osób w wieku 60+, co stanowi niemal 30% populacji. Seniorzy są silnie skoncentrowani w mieście Konstancin-Jeziorna, gdzie osoby 60+ stanowią ponad 30% mieszkańców, przy jednoczesnym występowaniu sołectw o wysokim, choć liczbowo mniejszym udziale seniorów. Charakterystyczna jest feminizacja starości – kobiety stanowią blisko 60% populacji senioralnej. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (liczba osób w wieku poprodukcyjnym przypadająca na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) rośnie z roku na rok - wyniósł 35,1 w 2022 roku, wzrósł do 35,9 w 2023 roku, a w 2024 roku osiągnął poziom 36,5. Starzenie się ludności ma charakter trwały i będzie istotnie wpływać na zapotrzebowanie na usługi społeczne, opiekuńcze i zdrowotne.

Kluczowe problemy (główne luki systemowe)

1. **Silne zróżnicowanie sytuacji seniorów**
Obok aktywnej, dobrze zorganizowanej grupy seniorów funkcjonuje liczna grupa osób samotnych, wycofanych, niesamodzielnych lub „zbyt dumnych”, by korzystać z pomocy. Grupa ta pozostaje słabo widoczna dla instytucji.
2. **Bariera mobilności i transportu**
Ograniczona dostępność transportowa – szczególnie w sołectwach – prowadzi do

realnego wykluczenia z usług zdrowotnych, społecznych i kulturalnych. Dla części seniorów brak dojazdu oznacza całkowite odcięcie od wsparcia.

3. **Barier architektoniczne i mieszkaniowe**
Bloki bez wind w mieście oraz podstawowe braki infrastrukturalne (np. wodociągu, kanalizacji) na wsi powodują izolację, utratę samodzielności i zwiększone zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze.
4. **Samotność i problemy zdrowia psychicznego**
Samotność, depresja i kryzysy egzystencjalne są jednymi z najczęściej wskazywanych problemów, przy jednoczesnym braku dostępnego wsparcia psychologicznego dla seniorów.
5. **Wykluczenie informacyjne i cyfrowe**
Brak dostosowanej informacji oraz niskie kompetencje cyfrowe znaczącej części seniorów ograniczają korzystanie z istniejącej oferty i zwiększają podatność na oszustwa.
6. **Niedostateczna dostępność dziennych form wsparcia**
Klub Senior+ i inne formy dzienne są ograniczone skalą, odległością od miejsca zamieszkania i formalnymi zasadami, co rodzi napięcia i nie odpowiada na potrzeby osób wymagających opieki pośredniej.
7. **Przeciążenie opiekunów nieformalnych i sołtysów**
Rodziny oraz lokalni liderzy pełnią kluczową rolę w systemie wsparcia, jednak działają często bez wystarczających narzędzi i systemowego wsparcia.
8. **Brak centralnej koordynacji działań poszczególnych instytucji.**
Oferta usług dedykowanych seniorom realizowana przez różne instytucje działające na terenie Gminy jest zróżnicowana i bogata, brakuje jednak usprawnienia komunikacji i centralnej koordynacji współpracy międzyinstytucjonalnej.

Najważniejsze zasoby gminy

1. **Bogata i różnorodna oferta instytucjonalna**
KDK, UTW, GOSiR, biblioteka, OPS, Klub Senior+ oraz rozwinięta baza rehabilitacyjna i uzdrowiskowa.
2. **Silny kapitał społeczny**
Aktywne środowiska senioralne, parafie, organizacje pozarządowe, wolontariat oraz relacje sąsiedzkie, szczególnie w sołectwach.
3. **Sprawnie funkcjonujący OPS**
Szeroki zakres usług środowiskowych, opiekuńczych i interwencyjnych oraz doświadczenie w pracy z osobami starszymi.
4. **Aktywna Rada Seniorów**
Realny wpływ na decyzje gminy, inicjowanie działań i reprezentowanie interesów seniorów.
5. **Uzdrowiskowy charakter gminy**
Dostęp do rehabilitacji i leczenia wyróżniający Konstancin-Jeziornę w skali regionu.
6. **Wysoka aktywność części seniorów**
Kilkadziesiąt osób regularnie zaangażowanych w działania społeczne, kulturalne i obywatelskie, kilkaset osób należących do kół i klubów.

Główne implikacje strategiczne

- Polityka senioralna powinna przesunąć akcent z samej **oferty aktywizacyjnej** na **realną dostępność i docieranie do seniorów najbardziej narażonych na wykluczenie**.
- **Transport, mieszkalnictwo i informację** należy traktować jako fundamenty polityki senioralnej, warunkujące skuteczność wszystkich pozostałych działań.
- Planowany **Dzienny Dom Pobytu Seniora** powinien być elementem systemowym, jasno ukierunkowanym na osoby o ograniczonej samodzielności i powiązanym z OPS, transportem i opieką wytchnieniową.
- Konieczne jest równoległe wzmacnianie **małych, lokalnych form wsparcia** blisko miejsca zamieszkania, szczególnie w sołectwach.
- Bez wzmocnienia zdrowia psychicznego, wsparcia środowiskowego i komunikacji część seniorów pozostanie trwale poza zasięgiem działań gminy.
- Lepsza koordynacja działań różnych instytucji i wykorzystanie istniejącego potencjału organizacji pozarządowych oraz parafii i kościołów może znacząco wpłynąć na jakość prowadzonych działań.

Diagnoza pokazuje, że gmina dysponuje silnymi zasobami, jednak kluczowym wyzwaniem jest ich lepsze powiązanie, dostępność i ukierunkowanie na seniorów priorytetowych. Dokument stanowi solidną podstawę do budowy spójnej, inkluzywnej strategii senioralnej gminy Konstancin-Jeziorna.

Cel i zakres diagnozy

Celem diagnozy sytuacji osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna jest dostarczenie rzetelnej, pogłębionej i zróżnicowanej wiedzy o warunkach życia seniorów, która będzie stanowić bezpośrednią podstawę do projektowania i wdrażania lokalnej polityki senioralnej. Diagnoza ma na celu **identyfikację specyfiki różnych grup osób starszych, ich potrzeb, barier i zasobów** – w szczególności w obszarach zdrowia, opieki, mobilności, dostępności usług, uczestnictwa społecznego oraz jakości codziennego funkcjonowania – z uwzględnieniem zarówno seniorów aktywnych, jak i osób pozostających poza głównym nurtem życia publicznego. Proces badawczy, oparty na połączeniu analizy danych zastanych z jakościowymi badaniami terenowymi i pracą warsztatową z lokalnymi interesariuszami, umożliwił stworzenie spójnego, opartego na faktach obrazu sytuacji osób starszych w gminie oraz sformułowanie wniosków i rekomendacji możliwych do bezpośredniego wykorzystania w dokumentach strategicznych i planowaniu usług publicznych.

Kontekst diagnozy

Kontekst ogólnopolski

Rozdział stanowi syntetyczne tło dla diagnozy gminnej, oparte na przeglądzie wybranych raportów ogólnopolskich dotyczących starzenia się społeczeństwa. Wątki dominujące w krajowym dyskursie obejmują: zmiany demograficzne (w tym feminizację starości i rosnącą liczbę gospodarstw jednoosobowych), bezpieczeństwo ekonomiczne, zdrowie i dostęp do usług, ryzyko samotności i wykluczenia (także cyfrowego), a także znaczenie aktywności społecznej, edukacyjnej i kulturalnej dla jakości życia osób starszych.

Profil demograficzno-społeczny i sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów w Polsce

W danych krajowych widoczne są trwałe trendy:

- Singularyzacja gospodarstw domowych osób starszych – rośnie odsetek seniorów mieszkających samotnie (w 2019 r. było to 22% osób 60+, w grupie 75+ – 34%); jednocześnie ponad połowa seniorów mieszka z jedną osobą.¹
- Feminizacja starości – kobiety stanowią większą część populacji senioralnej, zwłaszcza w starszych rocznikach.²
- Niska aktywność zawodowa – w 2019 r. ok. 85% osób 60+ nie pracowało; aktywność wyraźnie spada po 64. roku życia.³

¹ Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS). *Portret społeczno-demograficzny seniorów*. Komunikat z badań nr 160/2016. Warszawa: CBOS; 2016 listopad.

² Tamże.

³ Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS). *Sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów*. Komunikat z badań nr 129/2019. Warszawa: CBOS; 2019 październik.

- Źródła utrzymania – dominują emerytury i renty (w 2019 r. pobierało je 87% osób 60+).⁴
- Ocena sytuacji materialnej – po poprawie ocen od 2016 r. od 2022 r. obserwuje się ponowne zróżnicowanie; częściej sygnalizowane jest pogarszanie sytuacji materialnej, zwłaszcza na wsi i wśród osób samotnych.⁵
- Cechy społeczne – częściej niż w populacji ogółem osoby starsze mają niższe wykształcenie, są zainteresowane polityką, mają poglądy konserwatywno-prawicowe, są aktywne religijnie.⁶

Potrzeby seniorów, stopień zaspokojenia i źródła wsparcia

W ujęciu ogólnopolskim potrzeby osób starszych obejmują zarówno kwestie podstawowe (bezpieczeństwo, w tym finansowe; wsparcie w gospodarstwie domowym; pomoc w załatwianiu spraw u lekarza i w urzędzie), jak i relacyjne (towarzystwo, przynależność), a także potrzeby opiekuńcze i pielęgnacyjne w chorobie (ADL – karmienie, mycie, ubieranie). Wskazuje się też, że w starości potrzeby takie jak niezależność czy duchowość częściej wiążą się z dążeniem do zachowania zdrowia i samodzielności oraz z poszukiwaniem sensu i „transcendencji”.⁷

Obraz zaspokojenia potrzeb jest niejednoznaczny: część opracowań wskazuje relatywnie dobre zaspokojenie potrzeb „miękkich” (porady w trudnych sprawach, towarzystwo) oraz części usługowych (pomoc w domu, pielęgnacja), natomiast silniej niezaspokojone bywają potrzeby finansowe; w odniesieniu do potrzeb medycznych i opiekuńczych raporty nie dają spójnej oceny.⁸

Wsparcie najczęściej zapewnia rodzina i najbliższe otoczenie (dzieci, współmałżonkowie, rodzeństwo, sąsiedzi, wnuki), przy jednoczesnym wskazaniu, że udział opiekuńczy rodzin w czasie maleje. Instytucjonalne formy wsparcia są wykorzystywane rzadziej (np. pielęgniarstwo środowiskowe, opiekunki OPS, środowiska parafialne).⁹

Najczęściej wskazywane problemy osób starszych

Najważniejsze obszary problemowe opisywane w literaturze to:

- Zdrowie i sprawność: choroby przewlekłe, spadek samodzielności, bariery dostępu do świadczeń, niedobór opieki geriatrycznej.¹⁰

⁴ Tamże.

⁵ Główny Urząd Statystyczny. *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r. Analizy statystyczne*. Warszawa-Białystok: GUS; 2023.

⁶ Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). *Sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów*. Komunikat z badań nr 129/2019. Warszawa: CBOS; 2019 październik.

⁷ Czajka Z. *Potrzeby ludzi starszych i stopień ich zaspokojenia*. Warszawa: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; 2023.

⁸ Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). *Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?* Komunikat z badań nr 116/2019. Warszawa: CBOS; 2019 wrzesień.

⁹ Tamże.

¹⁰ Brzezińska R. *Współczesne problemy wieku senioralnego. Szanse i zagrożenia*. Toruń: Jagielloński Instytut Wydawniczy; 2021. (Monografie Kolegium Jagiellońskiego).

- Warunki materialne: obawy o ubóstwo i niedostatek, trudności w realizowaniu potrzeb „nienaglących” (np. wyjazdy, wymiana sprzętów).¹¹
- Sfera psychospołeczna: samotność, izolacja, poczucie nieprzydatności, dyskryminacja (ageizm), przemoc i zaniedbania.¹²
- Technologia i instytucje: wykluczenie cyfrowe, ograniczona dostępność usług publicznych, niewystarczająca aktywizacja.¹³

Wyzwania i rekomendacje w politykach publicznych

W opracowaniach przekrojowych rekomendacje dotyczą m.in.:

- bezpieczeństwa ekonomicznego (ryzyko ubóstwa, szczególnie wśród kobiet; poziom świadczeń; poprawa komunikacji społecznej i informacji o wsparciu; postulaty ograniczania nierówności płciowych)¹⁴,
- pracy i aktywności (niska aktywność zawodowa w wieku emerytalnym, ageizm, trudności w łączeniu ról opiekuńczych i zawodowych, potrzeba mechanizmów zachęcających do zatrudniania i wzmacniania wolontariatu)¹⁵,
- zdrowia i opieki (koordynacja leczenia seniorów, zwiększenie dostępu do usług lekarza geriatry, „bilans seniora”, deinstytucjonalizacja i wsparcie środowiskowe, standardy usług i kontrola jakości, wsparcie opiekunów nieformalnych)¹⁶,
- przestrzeni publicznej i cyfrowej (uniwersalne projektowanie, poprawa dostępności i przystępności transportu, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu, edukacja antyoszustwowa)¹⁷.

Zdrowie: kluczowe problemy, potrzeby i modelowe kierunki działań

W obszarze zdrowia raporty (w tym PolSenior) wskazują na: wysoką skalę chorób przewlekłych, wielochorobowość, częsty przewlekły ból oraz problemy psychospołeczne (depresja, lęk). Systemowo widoczne są bariery dostępu i organizacji: niedobór specjalistów i rehabilitacji, brak badań przesiewowych, słaba integracja i współpraca między sektorem medycznym a opiekunami. Jako istotne czynniki ryzyka wymienia się także niskie dochody, niedożywienie lub nieprawidłową dietę, brak wsparcia społecznego, ograniczony dostęp do aktywności fizycznej i wykluczenie społeczne.¹⁸

¹¹ Szarfenberg R, Szarfenberg A. *Wielowymiarowe ubóstwo senioralne*. Warszawa: Narodowy Instytut Wolności; 2020.

¹² Sroczyńska M, Uklańska K, Klimski W, Kowalczyk-Boroń E. *Polscy seniorzy w społeczeństwie ryzyk. II raport Fundacji Matuzalem*. Warszawa: Fundacja Matuzalem; 2022.

¹³ Tamże.

¹⁴ Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie. Plany a rzeczywistość*. Komunikat z badań BS/160/2009. Warszawa: CBOS; 2009 grudzień.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. *Sytuacja osób starszych w Polsce - wyzwania i rekomendacje*. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych na podsumowanie VII kadencji RPO. Warszawa: Biuro RPO; 2020.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Błędowski P, Grodzicki T, Mossakowska M, Zdrojewski T, red. *Badanie PolSenior2: Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny; 2021.

Wśród potrzeb wskazuje się m.in.: poprawę dostępności specjalistów, rozwój profilaktyki i badań, wsparcie w życiu z bólem, dostęp do rehabilitacji, edukację prozdrowotną, wsparcie psychologiczne i sieci koleżeńskie, opiekę długoterminową/środowiskową oraz wsparcie opiekunów (np. opiekę wytchnieniową). Modelowe rozwiązania obejmują rozwój kompleksowej opieki geriatrycznej i koordynacji, wzmacnianie profilaktyki, promocję ruchu, działania wspierające funkcje poznawcze (UTW, kontakty międzypokoleniowe), nacisk na rehabilitację i wsparcie psychospołeczne, a także rozwój opieki środowiskowej.¹⁹

Edukacja i aktywność intelektualna

Edukacja senioralna, rozumiana jako element uczenia się przez całe życie, wspiera dobrostan (społeczny, emocjonalny, poznawczy i zdrowotny), jednak udział seniorów w edukacji formalnej jest niski (wskazano 2,9% w wieku 50–74), a w nieformalnej – ok. 1/3. Kluczową rolę odgrywa Uniwersytet Trzeciego Wieku (552 UTW i ok. 90 tys. słuchaczy - stan na rok akademicki 2021/2022), a także Kluby Seniora i ośrodki „Senior+”.²⁰ Efektywność edukacji zależy od wspierania motywacji, doboru metod, wyspecjalizowanej kadry i wsparcia systemowego. Bariery to m.in. powszechne wśród ogółu społeczeństwa stereotypy dotyczące osób starszych (np. mówiące o tym, że seniorzy są osobami zgorzkniałymi lub niekompetentnymi), niska motywacja, izolacja, brak informacji o inicjatywach, wykluczenie cyfrowe, ograniczenia finansowe i transportowe oraz niedostępność oferty.²¹

Życie społeczne i obywatelskie oraz czas wolny

W literaturze podkreśla się, że seniorzy starają się utrzymać aktywność i samodzielność możliwie długo, ale ograniczają ich problemy z poruszaniem się, trudności w załatwianiu spraw urzędowych i codziennym funkcjonowaniu. Aktywność społeczna częściej dotyczy kobiet, młodszych seniorów oraz osób lepiej wykształconych i zabezpieczonych finansowo.²² Duże znaczenie mają relacje rodzinne i rola babci/dziadka, przy jednoczesnym obciążeniu opiekuńczym części młodszych seniorów (często kobiet) opiekujących się starszymi rodzicami. Wskazuje się potrzebę rozwijania dialogu międzypokoleniowego.²³

Negatywnie na dobrostan wpływają samotność i wykluczenie (w usługach, edukacji, zdrowiu, kulturze). Szczególna sytuacja dotyczy osób w ZOL i DPS, gdzie – mimo zabezpieczenia potrzeb podstawowych – niezaspokojenie potrzeb wyższych sprzyja obniżeniu nastroju i utracie poczucia sensu oraz podmiotowości.²⁴ Jednocześnie inicjatywy typu UTW i koła seniorów pełnią funkcję aktywizującą i redukującą poczucie beznadziei. Seniorzy są też aktywni politycznie i obywatelsko (udział w wyborach, kampaniach,

¹⁹ Ziomek-Michalak K. *Zasoby osobiste a oczekiwania zdrowotne polskich seniorów*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2016.

²⁰ Fundacja Polskiej Akademii Nauk. *Diagnoza dotycząca podejmowania aktywności edukacyjnej wśród seniorów i jej znaczenia dla ich jakości życia oraz określenie niezbędnych czynników i warunków do optymalnej efektywności działań w obszarze edukacji senioralnej w Polsce w oparciu o przegląd najnowszej literatury naukowej krajowej i zagranicznej*. Lublin: Fundacja Polskiej Akademii Nauk; 2024.

²¹ Nyziak J, Wiśliński T. *Wykluczenie kompetencyjne osób starszych i możliwości ich aktywizacji*. Lublin: Fundacja Przyszłość Pokoleń; 2020.

²² Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). *Seniorzy a młodsze pokolenia - problemy życia codziennego*. Komunikat z badań 161/2016. Warszawa: CBOS; 2016 listopad.

²³ Biblioteka Gerontologii Społecznej. *Starość w kontekście społecznym i zdrowotnym*. 2016;1(11).

²⁴ Tamże.

wolontariat, aktywność w społecznościach religijnych i lokalnych, konsultacje, kontakt z urzędem).²⁵

Czas wolny seniorów w dużej mierze wypełniają aktywności domowe (media, lektura, rękodzieło, coraz częściej internet), spacer, spotkania, prace ogrodowe, ale także uczestnictwo w kulturze (koncerty, spektakle, kino) – przy kluczowym znaczeniu dostępności lokalnej i kosztów. Ważny jest także udział w życiu parafii i aktywnościach wspólnotowych.²⁶ Uczestnictwo w kulturze motywują m.in. potrzeba wypełnienia czasu, redukcja nudy, zainteresowania i kontakty towarzyskie.²⁷

Ramy krajowe polityki senioralnej

Program „Aktywni Seniorzy – ASY” to projekt programu wieloletniego Rady Ministrów na lata 2026–2030, którego celem jest włączanie osób w wieku 60+ w aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym i edukacyjnym, ze szczególnym naciskiem na integrację wewnątrzpokoleniową. Program ma pięć priorytetów (m.in. edukacja, partycypacja, integracja i rozwój dziennych form wsparcia) i zakłada finansowanie w łącznej wysokości 610 mln zł w latach 2026–2030.

Po 2025 r. kluczowym punktem odniesienia dla samorządów może stać się projekt programu wieloletniego „Aktywni Seniorzy – ASY” (2026–2030), pomyślany jako kontynuacja i integracja dotychczasowych programów „Senior+” oraz „Aktywni+”. Program promuje horyzontalne podejście do polityki senioralnej: zakłada aktywną rolę JST i partnerów społecznych, a także konieczność uwzględniania zróżnicowania potrzeb osób 60+ oraz lokalnej specyfiki procesów starzenia się.

Uzasadnieniem dla rozwoju instrumentów polityki senioralnej są przyspieszające trendy demograficzne: osoby 60+ stanowią już ponad jedną czwartą populacji, a prognozy wskazują na możliwy wzrost do ok. 40% do 2050 r., przy szczególnie szybkim wzroście liczby osób 85+. W praktyce oznacza to rosnące zapotrzebowanie na wsparcie środowiskowe, usługi dzienne i działania zapobiegające utracie samodzielności.

Program ASY podkreśla ochronną rolę aktywności społecznej, edukacyjnej i obywatelskiej osób starszych wobec pogorszenia dobrostanu psychicznego i społecznego (samotność, wykluczenie, spadek sprawczości). Doświadczenia „Senior+” i „Aktywni+” wskazują, że działania edukacyjne, integracyjne i partycypacyjne przynoszą wymierne efekty i powinny być rozwijane. Nowym akcentem jest też wyraźniejsze włączenie opiekunów osób starszych jako beneficjentów oraz podkreślenie roli rad seniorów, UTW i NGO jako kluczowych partnerów samorządu.

Dla Gminy Konstancin-Jeziorna oznacza to potrzebę budowania lokalnej strategii w spójnym odniesieniu do ram krajowych, przy jednoczesnym dopasowaniu do lokalnej skali, struktury demograficznej i potencjału instytucjonalnego.

²⁵ Koziół R. *Potencjał polityczny seniorów*. 2021.

²⁶ Halicki J. Czas wolny i aktywność społeczna starszych wiekiem mieszkańców Białegostoku. *Nauki o wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*. 2020;1(10);157.

²⁷ Zespół badawczy UAM. *Po co seniorom kultura? Badania kulturalnych aktywności osób starszych. Raport*. Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza; 2012 grudzień.

Krytyka projektu ASY i wnioski dla strategii lokalnej

Istotnym elementem otoczenia instytucjonalnego są organizacje pozarządowe o funkcji eksperckiej i rzeczniczej, w tym Fundacja ZACZYN (działająca na rzecz uczestnictwa osób starszych, rozwoju kompetencji obywatelskich seniorów i poprawy jakości polityk publicznych; prowadzi działalność analityczną i wydaje pismo „Polityka Senioralna”). Jej krytyczna opinia o projekcie ASY wskazuje ryzyka, które warto uwzględnić w strategii lokalnej.

Po pierwsze, istnieje ryzyko wzmacniania głównie środowisk już aktywnych i dobrze zorganizowanych, co może ograniczać zasięg działań wobec seniorów zagrożonych izolacją, o niższych kompetencjach, gorszym zdrowiu lub zamieszkujących peryferia. W efekcie polityka senioralna traci funkcję wyrównawczą. Po drugie, programy oparte na istniejących strukturach mogą sprzyjać terytorialnej koncentracji wsparcia – tam, gdzie infrastruktura społeczna i środowiska senioralne są już silne – co rodzi potrzebę świadomego identyfikowania „białych plam” oraz planowania działań docierających do sołectw i obszarów słabiej skomunikowanych.

Kolejny wątek dotyczy erozji realnej wartości finansowania: utrzymywanie nominalnych budżetów przy rosnących kosztach może ograniczać skalę i intensywność działań. W konsekwencji, bez jasnych priorytetów i długofalowego planu, lokalna polityka senioralna może sprowadzać się do krótkotrwałych, rozproszonych inicjatyw o ograniczonym wpływie.

Fundacja wskazuje również na znaczenie kondycji NGO: preferowanie bardzo małych projektów i utrudniony dostęp do większych grantów może osłabiać profesjonalizację, stabilność kadr i zdolność do długotrwałej pracy środowiskowej, co w dłuższej perspektywie ogranicza lokalne zaplecze wykonawcze polityki senioralnej.

Istotnym sygnałem jest także deficyt jakości konsultacji i dialogu w programowaniu polityk publicznych. Dla strategii gminnej oznacza to konieczność budowy trwałych mechanizmów współtworzenia, monitorowania i korygowania działań z udziałem mieszkańców i partnerów społecznych. Wreszcie, wskazywane są luki tematyczne w programach krajowych, m.in. niewystarczające uwzględnienie edukacji cyfrowej osób starszych, przygotowania do starości młodszych pokoleń oraz działań prewencyjnych i środowiskowych – co warto rozpoznać i uzupełniać instrumentami lokalnymi.

Kontekst lokalny

Gmina Konstancin-Jeziorna składa się z miasta Konstancin-Jeziorna, 23 sołectw (Borowina, Bielawa, Cieciszew, Ciszycza, Czarnów, Czernidła, Dębówka, Gassy, Habdzin, Kawęczyn, Kawęczyniek, Kępa Oborska, Kępa Okrzewska, Kierszek, Łęg, Obory, Obórki, Okrzeszyn, Opacz, Parcela, Piaski, Słomczyn, Turowice) oraz dwóch osiedli – Mirków i Grapa. Gmina jest ujęta w Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego 2030+ „Innowacyjne Mazowsze”, której celem jest zapewnienie wysokiej jakości życia poprzez trwałe i zrównoważony rozwój przestrzenny, przy jednoczesnym poszanowaniu zasobów środowiska. Konstancin-Jeziorna należy również do obszarów strategicznej interwencji, ukierunkowanych na niwelowanie barier rozwojowych i poprawę warunków życia

mieszkańców, a także jest objęta Strategią Rozwoju Powiatu Piaseczyńskiego na lata 2024–2034 oraz innymi dokumentami strategicznymi. W dokumentach tych sytuacja osób starszych i potrzeba wsparcia tej grupy są wskazywane jako istotny kontekst rozwoju lokalnego, przy czym nie przewidują one rozwiązań wykraczających poza standardowe podejścia stosowane w innych jednostkach samorządu terytorialnego.

Analiza kontekstu lokalnego sytuacji osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna została oparta na zestawie lokalnych dokumentów diagnostycznych i strategicznych, dostarczonych przez gminę, które zawierają dane dotyczące struktury demograficznej, systemu usług społecznych, oferty wsparcia oraz aktywności seniorów. W szczególności wykorzystano następujące dokumenty:

- Raport z wyników badania ankietowego mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna (Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie),
- Diagnozę sytuacji społecznej, gospodarczej i przestrzennej gminy Konstancin-Jeziorna,
- Diagnozę lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie usług społecznych dla gminy Konstancin-Jeziorna przygotowaną w ramach prac Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej.

Dokumenty te dostarczają zróżnicowanych, komplementarnych informacji na temat funkcjonowania seniorów w gminie – od danych ilościowych i opisów zasobów instytucjonalnych, po opinie mieszkańców oraz ocenę dostępności i adekwatności usług społecznych. Dla zachowania przejrzystości i spójności wyводу, a także w celu ułatwienia późniejszego wykorzystania diagnozy w procesie projektowania działań strategicznych, zidentyfikowane wątki dotyczące osób starszych zostały uporządkowane tematycznie. Następnie zestawiono je z wynikami wywiadów jakościowych prowadzonych z lokalnymi interesariuszami i przedstawicielami instytucji, co pozwala na wzajemne uzupełnianie się perspektywy danych zastanych i doświadczeń praktycznych.

Takie podejście umożliwia nie tylko opis aktualnej sytuacji seniorów w gminie Konstancin-Jeziorna, ale również identyfikację obszarów wymagających pogłębionej interwencji oraz lepsze osadzenie planowanych działań w realiach lokalnych.

Kontekst lokalny – projekt Dziennego Domu Pobytu Seniora w Konstancinie-Jeziornie

Istotnym elementem lokalnego kontekstu polityki senioralnej w gminie Konstancin-Jeziorna jest planowany Dzienny Dom Pobytu Seniora, który ma powstać przy ul. Wareckiej 6. Wstępny, dotychczasowy projekt z 2023 roku zakładał budowę parterowego obiektu pełniącego funkcję rekreacyjno-prozdrowotnego ośrodka dziennego wsparcia dla seniorów – kolejnego, obok już funkcjonujących form, miejsca dedykowanego osobom starszym z terenu gminy.

Celem powstania Dziennego Domu Pobytu Seniora jest zapewnienie seniorom przestrzeni umożliwiającej wypoczynek, dbałość o zdrowie oraz podejmowanie różnorodnych form aktywności społecznej, rehabilitacyjnej i integracyjnej. Projekt architektoniczny, przygotowany przez pracownię „Woźnicki Zdanowicz Architekci” z Warszawy, został poddany opinii Komisji do spraw Polityki Senioralnej Rady Miejskiej Konstancin-Jeziorna, co wpisuje inwestycję w lokalny proces konsultacyjny i decyzyjny.

Projekt zakładał jednocześnie korzystanie przez 50 uczestników oraz personel. W budynku przewidziano m.in.: pokój wypoczynkowy połączony ze stołówką, sale rehabilitacyjne, biblioteczkę, kuchnię cateringową, pokój zabiegowo-pielęgniarski, pomieszczenia biurowe, recepcję, toalety oraz szatnie z szafkami dla pensjonariuszy i personelu. Uzupełnieniem funkcji budynku miało być zagospodarowanie terenu wokół ośrodka – planowane są m.in. altana rekreacyjna, siłownia plenerowa, ogródek oraz kaskada wodna, a także miejsca parkingowe.

Pod inwestycję przeznaczono teren po rozebranych przedszkolu, obecnie w większości porośnięty lasem sosnowym i ogrodzony, położony w pobliżu dróg publicznych oraz przystanku autobusowego. Działka znajduje się na obszarze przeznaczonym pod zabudowę usług oświaty, usług zdrowia i opieki zdrowotnej oraz usług publicznych, a w jej sąsiedztwie przepływa rzeka Mała. Lokalizacja ta sprzyja realizacji funkcji społecznych i prozdrowotnych, a także dostępności obiektu dla przyszłych użytkowników.

W ramach prac koncepcyjnych opracowano dwa warianty projektu architektonicznego. Pierwszy wariant zakładał organizację głównych pomieszczeń wokół centralnego, przeszklonego patio z widokiem na okazały dąb, z wyraźnym naciskiem na dostępność dla osób o ograniczonej mobilności. Drugi wariant, wybrany przez Komisję do dalszych prac, opiera się na układzie „uliczek i placików” pomiędzy zespołami pomieszczeń, przy zachowaniu głównej przestrzeni stołówkowo-klubowej przylegającej do tarasu z widokiem na dąb. W tym wariancie przewidziano także pracownie tematyczne, scenę oraz natryski w strefie szatni.

Komisja sformułowała dodatkowe wytyczne do dalszego etapu projektowania, obejmujące m.in. zwiększenie powierzchni magazynowej, wydzielenie szatni na okrycia wierzchnie oraz rozdzielenie pomieszczeń z natryskami na część damską i męską. Jednocześnie wskazano, że rozwiązania architektoniczne dotyczące elewacji, dachu i detali zewnętrznych powinny bazować na pierwszym wariancie projektu.

Wobec danych demograficznych (rosnącej liczby Seniorów i zapotrzebowania na usługi skierowane do seniorów), w chwili obecnej opracowywana jest nowa koncepcja Domu Dziennego Pobytu Seniora dla ok. 100 seniorów z założeniem budynku piętrowego zlokalizowanego na dotychczas wskazanej nieruchomości, tj. ul. Wareckiej 6.

Działka usytuowana jest w strefie A, co narzuca konkretne rozwiązania projektowe, konieczne do uwzględnienia, np. liczbę miejsc parkingowych – max. 10.

Planowany Dzienny Dom Pobytu Seniora stanowi istotny element lokalnego systemu wsparcia osób starszych, wpisując się w diagnozowane potrzeby rozwoju dziennych form opieki i aktywizacji seniorów oraz w szerszy kontekst działań na rzecz poprawy jakości życia osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna.

Metodologia

Podjęcie badawcze

Przyjęcie podejścia jakościowego w diagnozie sytuacji osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna wynika bezpośrednio z celu badania, którym nie jest wyłącznie opis zjawisk w kategoriach statystycznych, lecz pogłębione zrozumienie realnych warunków życia seniorów, mechanizmów stojących za ich decyzjami oraz barier, z którymi mierzą się oni w codziennym funkcjonowaniu. W kontekście przygotowania lokalnej polityki senioralnej kluczowe znaczenie ma nie tylko ustalenie, „ile” osób doświadcza danego problemu, ale przede wszystkim „jak”, „dlaczego” oraz „w jakich okolicznościach” on się ujawnia.

Badania jakościowe umożliwiają uchwycenie złożoności i różnorodności doświadczeń osób starszych, których nie da się w pełni opisać za pomocą standaryzowanej ankiety. Seniorzy nie stanowią jednorodnej grupy – różnią się stanem zdrowia, poziomem samodzielności, sytuacją rodzinną, miejscem zamieszkania (miasto i sołectwa), stylem życia oraz stopniem zakorzenienia w lokalnej społeczności. Pogłębione wywiady indywidualne pozwalają dotrzeć do tych różnic, zrozumieć ich znaczenie oraz przełożyć je na bardziej trafne i adekwatne wnioski na potrzeby projektowania usług publicznych i działań lokalnych.

Istotną przewagą podejścia jakościowego jest również możliwość dotarcia do tzw. „niewidzialnych seniorów”, czyli osób rzadko uczestniczących w życiu publicznym, niekorzystających z oferty instytucjonalnej i często pomijanych w badaniach ankietowych. Badania ilościowe, zwłaszcza realizowane w formie samodzielnie wypełnianych ankiet papierowych lub internetowych, z reguły docierają przede wszystkim do osób bardziej aktywnych, sprawnych (także cyfrowo) i zmotywowanych do udziału w badaniach, co prowadzi do systematycznego zniekształcenia obrazu sytuacji. Wywiady prowadzone przy wsparciu lokalnych instytucji, sołtysów, parafii oraz organizacji pomocowych umożliwiają natomiast dotarcie do osób o ograniczonej mobilności, gorszym stanie zdrowia lub słabszym kapitale społecznym.

Podjęcie jakościowe pozwala także na lepszą identyfikację barier codziennego funkcjonowania – architektonicznych, transportowych, zdrowotnych, finansowych oraz psychospołecznych – ponieważ respondenci mogą opisywać je własnymi słowami, odwołując się do konkretnych sytuacji, miejsc, tras i osobistych doświadczeń. Tego rodzaju wiedza ma szczególną wartość z perspektywy samorządu lokalnego, gdyż umożliwia formułowanie precyzyjnych, „osadzonych w realiach” rekomendacji, zamiast ogólnych postulatów wynikających wyłącznie z odpowiedzi zamkniętych.

Dodatkowym atutem przyjętego podejścia jest partycypacyjny charakter całego procesu diagnostycznego. Sekwencyjne łączenie analizy danych zastanych, pogłębionych wywiadów oraz warsztatów sprawia, że badanie pełni nie tylko funkcję poznawczą, lecz także dialogiczną. Włączenie seniorów, ich otoczenia oraz lokalnych instytucji w proces diagnozy sprzyja budowaniu wspólnego rozumienia problemów, zwiększa akceptację dla przyszłych rozwiązań oraz wzmacnia poczucie współodpowiedzialności za kształt lokalnej polityki senioralnej. Ankieta ilościowa, choć użyteczna do pomiaru skali zjawisk, nie daje takich możliwości pogłębienia, dialogu i wspólnej interpretacji wyników.

Z tych powodów podjęcie jakościowe zostało uznane za adekwatniejsze do celów diagnozy – jako narzędzie umożliwiające lepsze zrozumienie potrzeb osób starszych, uchwycenie ich

zróźnicowania oraz dostarczenie wiedzy, która może być bezpośrednio przełożona na trafne, dopasowane do lokalnego kontekstu decyzje strategiczne.

Przebieg diagnozy

Diagnozę zrealizowano w okresie 15 października - 31 grudnia 2025 na zlecenie Urzędu Miasta i Gminy Konstancin-Jeziorna. Proces diagnozy składał się z analizy danych zastanych, warsztatów z interesariuszami instytucjonalnymi oraz pogłębionych wywiadów indywidualnych.

Warsztaty stanowiły element procesu diagnozy sytuacji osób w wieku senioralnym w gminie Konstancin-Jeziorna, prowadzonej na potrzeby przygotowania lokalnej polityki senioralnej. Miały charakter **warsztatów wydobywczych (eksploracyjnych)**, których celem było pozyskanie wiedzy, doświadczeń, opinii i obserwacji osób bezpośrednio pracujących z seniorami oraz samych seniorów, w szczególności takich informacji, które nie są obecne w danych statystycznych ani dokumentach urzędowych.

Pierwsze spotkanie (31.10) było skierowane do przedstawicieli instytucji, organizacji i ciał doradczych działających na rzecz seniorów w gminie (m.in. Rada Seniorów, OPS, instytucje kultury, ochrony zdrowia, wydziały Urzędu Miasta i Gminy). Jego celem było zebranie wiedzy eksperckiej, wstępna segmentacja grup seniorów oraz wskazanie barier i obszarów wymagających pogłębionych badań jakościowych.

Drugie spotkanie (04.11) było przeznaczone przede wszystkim dla przedstawicieli Rady Seniorów oraz Kół Seniorów i koncentrowało się na doprecyzowaniu podejścia badawczego, sposobach dotarcia do „niewidzialnych” seniorów oraz omówieniu realnych trudności związanych z prowadzeniem wywiadów i zbieraniem danych.

Warsztaty pełniły funkcję **etapu przygotowawczego** do dalszych działań badawczych (wywiadów indywidualnych i instytucjonalnych) oraz umożliwiły włączenie lokalnych interesariuszy w proces diagnozy.

W ramach diagnozy przeprowadzono następnie jakościowe badania terenowe w formie **pogłębionych wywiadów indywidualnych (IDI)**. Na potrzeby badania przygotowano ustrukturyzowane scenariusze wywiadów, zaprojektowane w taki sposób, aby z każdym rozmówcą poruszyć ten sam zestaw kluczowych zagadnień, przy jednoczesnym zachowaniu elastyczności pozwalającej na pogłębienie wątków istotnych z perspektywy danego respondenta.

Zastosowano dwa odrębne typy wywiadów. Pierwszy był prowadzony z **przedstawicielami instytucji, organizacji oraz lokalnych liderów** i koncentrował się na ocenie ogólnej sytuacji seniorów w gminie, funkcjonowaniu systemu wsparcia, dostępności usług, barierach instytucjonalnych oraz na tzw. metaspójrzeniu na problemy osób starszych. Drugi typ wywiadów był kierowany do **mieszkańców – seniorów** – i skupiał się na ich codziennych doświadczeniach, sposobach radzenia sobie z wyzwaniami, relacjach sąsiedzkich, mobilności, samotności oraz korzystaniu (lub niekorzystaniu) z oferty lokalnych instytucji.

Dobór respondentów miał charakter celowy i wynikał z mapowania lokalnego ekosystemu instytucjonalnego i społecznego związanego z funkcjonowaniem seniorów. **Wywiady**

instytucjonalne objęły szerokie spektrum podmiotów, w tym przedstawiciele samorządu lokalnego (wydziały Urzędu Miasta i Gminy, Rada Miasta, Rada Seniorów), instytucji pomocy społecznej i ochrony zdrowia (OPS, SPZZOZ, hospicjum, domy opieki), instytucji kultury i sportu (Konstanciński Dom Kultury, biblioteka publiczna, Ośrodek Sportu i Rekreacji), służb publicznych (Policja, OSP), organizacji pozarządowych i oddolnych (koła seniorów, koła gospodyń wiejskich, organizacje wyznaniowe), a także liderów lokalnych, aktywistów, sołtysów oraz ekspertów. Łącznie zrealizowano 28 wywiadów z przedstawicielami instytucji, organizacji i lokalnych środowisk.

Szczególną uwagę poświęcono **włączeniu do badania osób umożliwiającym dotarcie do „niewidzialnych seniorów”, czyli osób nie biorących udziału w działaniach aktywizacyjnych dla seniorów**. Do prowadzenia wywiadów z tą grupą zaproszono przedstawicieli lokalnych instytucji (w tym szczególnie Ośrodka Pomocy Społecznej), kół seniorów oraz Rady Seniorów, którzy – po przygotowaniu merytorycznym – zrealizowali 36 wywiadów z seniorami, koncentrując się na ich codziennych doświadczeniach i perspektywie mieszkańców.

Wywiady były realizowane w formie rozmów telefonicznych oraz – tam, gdzie było to możliwe i zasadne – spotkań bezpośrednich. Kontakty z respondentami nawiązywano wielokanałowo: za pośrednictwem oficjalnych pism, korespondencji mailowej, rozmów telefonicznych oraz poprzez rekomendacje instytucjonalne i sieci lokalne. Harmonogram wywiadów miał charakter elastyczny i był dostosowywany do dostępności rozmówców. Część instytucji przekazywała informacje w formie pisemnej, co również zostało uwzględnione w analizie.

Zgromadzony materiał jakościowy został potraktowany jako kluczowe źródło wiedzy diagnostycznej, umożliwiające identyfikację specyfiki lokalnej, powtarzających się problemów oraz istotnych różnic pomiędzy grupami seniorów. Wyniki wywiadów stanowią podstawę do dalszej analizy, syntezy wniosków oraz formułowania rekomendacji na potrzeby lokalnej polityki senioralnej.

Profil demograficzny i przestrzenny seniorów

Sytuacja demograficzna seniorów w Gminie Konstancin-Jeziorna wskazuje na wyraźnie wyodrębnioną i licznie istotną grupę mieszkańców, której struktura jest silnie zróżnicowana przestrzennie oraz płciowo. Gminę zamieszkuje 23 398 osób, z czego 6 826 stanowią osoby w wieku 60 lat i więcej (29,17% wszystkich mieszkańców). W przybliżeniu oznacza to, że w grupie 10 osobowej będziemy mieli 3 osoby w wieku senioralnym. Skala tej populacji powoduje, że osoby starsze stanowią trwałą i ważny element lokalnej struktury społecznej.

Najbardziej charakterystyczną cechą rozmieszczenia seniorów w gminie jest ich bardzo silna koncentracja w mieście Konstancin-Jeziorna. Miasto liczy 15 753 mieszkańców, a aż 4 902 z nich to osoby w wieku 60+. Oznacza to, że seniorzy stanowią ponad jedną trzecią ludności miasta. W ujęciu całej gminy przekłada się to na fakt, że zdecydowana większość wszystkich seniorów mieszka właśnie w Konstancinie-Jeziornie. Struktura demograficzna

miasta jest więc wyraźnie „starsza” niż struktura pozostałych obszarów gminy, co odróżnia je od większości sołectw, gdzie udział osób starszych jest niższy lub bardziej zróżnicowany.

W sołectwach gminy sytuacja demograficzna seniorów nie jest jednolita. W wielu miejscowościach liczba mieszkańców w wieku 60+ jest niewielka w wartościach bezwzględnych, co wynika z małej liczby ludności ogółem. Jednocześnie w części sołectw osoby starsze stanowią znaczący odsetek lokalnej społeczności. Dotyczy to m.in. Borowiny oraz Cieciszewa, gdzie udział seniorów w strukturze mieszkańców zbliża się do 30%. Oznacza to, że mimo niewielkiej liczby ludności, struktura wieku w tych miejscowościach jest relatywnie zaawansowana, a osoby starsze odgrywają istotną rolę w lokalnym układzie demograficznym. W innych miejscowościach, takich jak Bielawa czy Ciszycza, udział seniorów również przekracza 20%, co stanowi odsetek porównywalny ze średnią krajową.

Istotnym elementem charakterystyki demograficznej seniorów w gminie Konstancin-Jeziorna jest struktura płci. W całej populacji osób w wieku 60–110 lat wyraźnie przeważają kobiety, których jest 3 995, wobec 2 831 mężczyzn. Kobiety stanowią zatem blisko trzy piąte populacji senioralnej. Dysproporcja ta występuje zarówno w mieście, jak i w sołectwach, przy czym jest szczególnie widoczna w Konstancinie-Jeziornie, gdzie liczba kobiet w wieku senioralnym jest znacząco wyższa niż liczba mężczyzn. Struktura ta wskazuje na feminizację populacji seniorów, typową dla starszych grup wieku.

Całościowo obraz demograficzny seniorów w Gminie Konstancin-Jeziorna pokazuje populację liczebnie znaczącą, silnie skoncentrowaną przestrzennie w mieście oraz zróżnicowaną pomiędzy poszczególnymi miejscowościami. Jednocześnie jest to populacja o wyraźnej przewadze kobiet, co dodatkowo różnicuje jej strukturę wewnętrzną. Dane te wskazują, że starzenie się ludności w gminie ma charakter zarówno miejski, jak i lokalny, widoczny także w wybranych sołectwach, choć w odmiennych proporcjach i skalach.

Diagnoza według obszarów życia

Rozdział „Diagnoza według obszarów życia” porządkuje wyniki analizy w układzie tematycznym, który odpowiada kluczowym sferom codziennego funkcjonowania osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna. Przyjęty podział nie wynika z logiki instytucjonalnej ani struktury lokalnych polityk sektorowych, lecz z perspektywy doświadczeń seniorów – tego, jak warunki przestrzenne, zdrowotne, społeczne, ekonomiczne i informacyjne wzajemnie się przenikają i wpływają na jakość życia, samodzielność oraz możliwość uczestnictwa w życiu lokalnym. Takie podejście pozwala uchwycić zarówno konkretne bariery, jak i mechanizmy, które prowadzą do kumulowania się trudności w określonych grupach osób starszych.

Wyodrębnione obszary tematyczne stanowią syntetyczne ramy analizy, łączące dane zastane z wynikami badań jakościowych. Każdy z nich obejmuje zarówno elementy infrastrukturalne i usługowe, jak i subiektywne doświadczenia seniorów, ujawnione w wywiadach. Podział ten umożliwia spójny opis zróżnicowanych aspektów starzenia się w gminie, a jednocześnie tworzy czytelny punkt odniesienia dla dalszych prac strategicznych – identyfikacji luk systemowych, określenia priorytetów oraz projektowania zintegrowanych działań odpowiadających na realne potrzeby osób starszych.

Przestrzeń publiczna i budynki

Na terenie gminy funkcjonują przestrzenie publiczne wykorzystywane jako miejsca spotkań mieszkańców, w tym świetlice wiejskie obecne w niemal każdym sołectwie; w Habdzinie i Kępie Okrzewskiej działają one w formie domów ludowych. W Kępie Okrzewskiej w domu ludowym funkcjonuje muzeum Urzecza. W mieście działa kawiarnia w willi Gryf, pełniąca rolę miejsca spotkań seniorów. W dokumentach i praktyce funkcjonowania instytucji publicznych akcentowana jest potrzeba zapewniania dostępności dla osób o ograniczonej mobilności, w tym stosowania zasad projektowania uniwersalnego.

Barierzy architektoniczne w budynkach mieszkalnych

W wywiadach instytucjonalnych wielokrotnie wskazywano na problem barier architektonicznych w budynkach mieszkalnych, zwłaszcza w starszych blokach pozbawionych wind. Pojawiło się określenie „więzienie czwartego piętra”, odnoszące się do sytuacji seniorów, którzy z powodu ograniczeń ruchowych przestają opuszczać swoje mieszkania. Zwracano uwagę na lokalną specyfikę Konstancina-Jeziorny, wynikającą z historycznych uwarunkowań zabudowy, a także na konflikty interesów, w tym brak zgody mieszkańców niższych pięter na montaż wind. Wskazywano również, że w części przypadków bariery te prowadzą do decyzji seniorów o wyprowadzce z takich budynków.

Ten sam problem silnie wybrzmiewa w wywiadach z samymi seniorami, którzy podkreślają, że brak wind w budynkach wielorodzinnych w praktyce ogranicza ich samodzielność i zwiększa zależność od pomocy osób trzecich. Wiele osób starszych mieszkających na terenie osiedla Grapa ma trudności z opuszczaniem mieszkań. O ile codzienne zakupy mogą zostać zrealizowane z pomocą sąsiadów, o tyle wyjście do lekarza dla osoby mieszkającej na czwartym piętrze, poruszającej się przy użyciu chodzika, stanowi poważne przedsięwzięcie, także w sytuacjach, gdy seniorzy mają wsparcie rodziny. Dla części seniorów oznacza to znaczące ograniczenie możliwości wychodzenia z domu oraz realne wykluczenie z uczestnictwa w życiu gminy.

Dostępność przestrzeni publicznej jako warunek uczestnictwa

W wywiadach instytucjonalnych podkreślano, że realna dostępność przestrzeni publicznej i budynków jest podstawowym warunkiem uczestnictwa seniorów w życiu społecznym. Rozmówcy wskazywali, że dla części osób kluczową barierą jest sama możliwość wyjścia z domu i dotarcia do usług, instytucji lub zajęć. Dotyczy to w szczególności osób z ograniczeniami ruchowymi oraz osób mieszkających w budynkach bez wind, co bezpośrednio łączy się z dostępnością architektoniczną zasobów mieszkaniowych.

W wywiadach z seniorami pojawiają się liczne odniesienia do niskiej dostępności i złego stanu przestrzeni publicznej. Respondenci wskazują na nierówne i wykruszone chodniki, krzywe płyty, brak zjazdów dla wózków oraz niebezpieczne nawierzchnie. Wypowiedzi odnoszą się do konkretnych ulic i osiedli oraz okolicy targowiska gdzie – jak podkreślają seniorzy – „strach wyjść na ulicę”, a ryzyko upadku realnie zniechęca do wychodzenia z domu.

Odpoczynek w przestrzeni publicznej i infrastruktura towarzysząca

W wywiadach instytucjonalnych istotnym wątkiem jest potrzeba rozwoju infrastruktury sprzyjającej odpoczynkowi w trakcie poruszania się po gminie. Przewodniczący Rady Seniorów wskazuje na potrzebę instalowania dodatkowych ławek, podkreślając, że seniorzy często muszą odpocząć podczas spacerów.

Ten brak potwierdzają również wywiady z seniorami, w których pojawia się wątek niedostatecznej liczby ławek w przestrzeni publicznej, co dodatkowo utrudnia poruszanie się osobom starszym. Jednocześnie parki, łąki, lasy i deptaki są postrzegane jako wartościowe miejsca codziennej aktywności, pod warunkiem że są dostępne, bezpieczne i wyposażone w podstawową infrastrukturę.

Przestrzenie publiczne i budynki w gminie oferują potencjał integracyjny, jednak ich realna dostępność dla seniorów jest w pewnym stopniu ograniczona przez bariery architektoniczne i niedostosowaną infrastrukturę. Przestrzeń ta postrzegana jest przede wszystkim przez pryzmat dostępności funkcjonalnej i bezpieczeństwa: możliwości wyjścia z domu, odpoczynku w trakcie przemieszczania się, bezpiecznego powrotu po zmroku, wejścia do instytucji oraz znalezienia lokalnych, nieformalnych miejsc spotkań. Brak wind, zły stan chodników oraz niedobór miejsc odpoczynku powodują, że dla części osób starszych uczestnictwo w życiu społecznym kończy się na progu mieszkania. W efekcie to nie sama oferta, lecz warunki fizycznego dotarcia i bezpiecznego poruszania się stanowią kluczowy czynnik wykluczenia seniorów z przestrzeni publicznej i do nich skierowanej oferty instytucji publicznych.

Transport i mobilność

Układ transportowy gminy Konstancin-Jeziorna opiera się na drogach wojewódzkich i powiatowych. Analiza ruchu drogowego wskazuje, że największe natężenie i newralgiczny punkt sieci komunikacyjnej gminy stanowi skrzyżowanie dróg wojewódzkich nr 724 i 721. Prowadzenie ruchu tranzytowego przez centrum miasta powoduje znaczne zatory komunikacyjne, co **obniża atrakcyjność komunikacji zbiorowej** jako alternatywy dla transportu samochodowego.

Dostępność transportowa gminy jest wyraźnie zróżnicowana przestrzennie. Centralna i północna część gminy są dobrze skomunikowane z Warszawą – czas dojazdu wynosi od 40 do 60 minut. Natomiast południowa i wschodnia część gminy pozostają poza zasięgiem linii dowozowych, co skutkuje wykluczeniem transportowym tych obszarów. Gmina obsługiwana jest przez lokalne linie komunikacyjne L14, L15 i L16; na liniach tych honorowana jest Konstancińska Karta Mieszkańca, uprawniająca do bezpłatnych przejazdów do granic gminy.

Infrastruktura rowerowa na terenie gminy systematycznie się rozwija, jednak jej długość pozostaje **niewielka** w porównaniu z gminami referencyjnymi.²⁸ Ma to znaczenie funkcjonalne, ponieważ znaczna część seniorów zamieszkujących sołectwa porusza się po gminie rowerami, traktując je jako podstawowy środek lokalnej mobilności.

W badaniu ankietowym mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna, przeprowadzonym przez Ośrodek Pomocy Społecznej, transport pojawia się jako jedna z istotnych form wsparcia dla osób starszych. Respondenci wskazywali **transport jako usługę umożliwiającą korzystanie z innych form wsparcia**, w szczególności z opieki zdrowotnej, ośrodków wsparcia oraz zajęć w Klubach Seniora i Dziennych Domach Pobytu. Transport funkcjonuje tu jako usługa towarzysząca wsparciu społecznemu, a nie jako element systemowej analizy komunikacji publicznej.

W „Diagnozie lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie usług społecznych dla gminy Konstancin-Jeziorna” transport i dowóz wskazywane są przez mieszkańców i beneficjentów usług społecznych jako jedne z najbardziej potrzebnych „dodatkowych usług” dla osób starszych, obok m.in. dożywiania. Jednocześnie osoby starsze relatywnie często korzystały z tej kategorii usług w ostatnich trzech latach, co potwierdza znaczenie transportu jako elementu wsparcia codziennego funkcjonowania.

Na terenie gminy funkcjonuje usługa transportu „door-to-door”, będąca indywidualną i bezpłatną formą wsparcia mobilności dla osób mających trudności w samodzielnym przemieszczaniu się. Usługa jest przeznaczona dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu znacznym i polega na bezpośrednim przewozie „od drzwi do drzwi”, najczęściej do placówek ochrony zdrowia, rehabilitacji lub innych instytucji publicznych. Według danych Starostwa Powiatowego w Piasecznie, w latach 2023 i 2024 z usługi korzystało po 13 osób rocznie, z czego 4 osoby stanowiły osoby starsze (ok. 31% użytkowników). W 2025 roku, przy tej samej ogólnej liczbie korzystających (13 osób), liczba seniorów wzrosła do 6 osób, co stanowiło ok. 46% użytkowników usługi.

Zarówno podczas warsztatów, jak i w wywiadach instytucjonalnych, transport i mobilność należały do najczęściej wskazywanych barier korzystania z oferty gminy, szczególnie wśród seniorów o ograniczonej sprawności oraz mieszkańców sołectw. Wprost wskazywano na dalekie dojeżdżanie do przystanków (rzędu 2–3 km), rzadkie kursowanie autobusów oraz brak rozwiązań dedykowanych osobom starszym, takich jak „taksówka dla seniora” czy inne elastyczne formy transportu wspomagającego.

W części miejskiej zwracano uwagę na kursowanie busów z częstotliwością raz na godzinę, co wymaga od seniorów dużej dyscypliny czasowej i ogranicza elastyczność codziennego funkcjonowania, zwłaszcza w sytuacjach wymagających dotarcia na określoną godzinę. Wskazywano również, że w niektórych obszarach sytuacja komunikacyjna pogorszyła się po przebudowie dróg, m.in. w rejonie Chyliczek i Skolimowa Północnego, co opisywane jest jako „pogorszenie stosunków komunikacyjnych”.

W wywiadach instytucjonalnych podkreślano, że problemy transportowe dotyczą zarówno miasta, jak i – w szczególności – sołectw. W mniejszych miejscowościach transport bywa

²⁸ Gminy referencyjne wskazane w diagnozie do Strategii Rozwoju Gminy Konstancin-Jeziorna 2040+: Murowana Goślina, Supraśl, Góra Kalwaria, Łomianki

ograniczony do jednej linii autobusowej, z rzadkimi kursami i długimi przerwami między nimi. Rodzi to obawy przed likwidacją lokalnych połączeń i jest postrzegane jako realne ryzyko wykluczenia komunikacyjnego całych miejscowości. Zwracano uwagę, że seniorzy z terenów wiejskich mają trudności z dotarciem do oferty zlokalizowanej w mieście – zarówno z powodu braku połączeń, jak i braku realnej możliwości skorzystania z samochodu, mimo jego obecności w gospodarstwie domowym. Podkreślano również, że nawet odległość do instytucji rzędu 700–1000 metrów stanowi realną barierę dla części seniorów.

W wypowiedziach instytucjonalnych pojawiają się także propozycje usprawnień, takie jak bardziej elastyczne linie komunikacyjne, możliwość zatrzymywania się autobusów „na żądanie” oraz oddolne rozwiązania w postaci wzajemnej pomocy seniorów, np. wspólnych wyjść czy robienia zakupów przez sprawniejsze osoby. Z perspektywy instytucji realizujących działania międzypokoleniowe wskazywano, że część zajęć była przenoszona do miejsc zamieszkania seniorów, ponieważ w przeciwnym razie „seniorzy nie dojeżdżają”. W perspektywie parafialnej (Caritas) podkreślano potrzebę wsparcia w transporcie do lekarza, szczególnie w odniesieniu do osób najbardziej chorych i niesamodzielnych.

Jednocześnie wskazywano, że alternatywne formy mobilności, takie jak samochód czy rower, nie są dostępne dla wszystkich seniorów ze względu na wiek, stan zdrowia, koszty, natężenie ruchu drogowego oraz poczucie bezpieczeństwa. Podkreślano przy tym, że dostęp do transportu publicznego ma znaczenie nie tylko dla podtrzymania samodzielności seniorów, lecz także dla ich dobrostanu psychicznego – zachowanie możliwości samodzielnego przemieszczania się jest istotnym czynnikiem chroniącym przed obniżeniem samopoczucia i poczuciem samotności.

W wywiadach z seniorami transport i mobilność również stanowią jedną z najczęściej wskazywanych barier codziennego funkcjonowania. Respondenci opisują różne sposoby przemieszczania się: pieszo, samochodem (jeśli pozwala na to stan zdrowia), z pomocą rodziny, opiekunek lub taksówek, a w części przypadków całkowite pozostawanie w domu. Transport publiczny oceniany jest krytycznie – seniorzy wskazują na trudności z wejściem i wyjściem z autobusu, brak komfortu, ograniczoną dostępność połączeń oraz ogólne poczucie, że komunikacja publiczna nie jest dostosowana do potrzeb osób bardzo starszych.

Wypowiedzi seniorów pokazują, że problemy transportowe bezpośrednio przekładają się na dostęp do lekarzy, rehabilitacji, sklepów oraz utrzymywanie kontaktów społecznych. Pojawia się również wątek słabego skomunikowania Konstancina z Warszawą, który – zdaniem respondentów – wpływa nie tylko na codzienne funkcjonowanie seniorów, ale także na szerszą strukturę demograficzną gminy.

Transport i mobilność w gminie mają charakter silnie zróżnicowany przestrzennie i pełnią funkcję krytycznego warunku dostępu seniorów do opieki zdrowotnej, wsparcia społecznego i życia społecznego. Pomimo istnienia lokalnych linii i usług uzupełniających (w tym „door-to-door”), system transportowy w obecnym kształcie nie odpowiada potrzebom osób starszych o ograniczonej sprawności, szczególnie w sołectwach. W efekcie bariery komunikacyjne realnie przekładają się na ograniczenie samodzielności, pogorszenie dobrostanu psychicznego i ryzyko wykluczenia społecznego seniorów.

Mieszkalnictwo i warunki mieszkaniowe

Na sytuację mieszkaniową w gminie Konstancin-Jeziorna wpływają wysokie koszty mieszkań oraz ograniczona dostępność terenów pod nowe inwestycje mieszkaniowe, co przekłada się na relatywnie niskie saldo migracji. Istotnym uwarunkowaniem są również obszary chronione oraz ograniczenia wynikające ze statusu uzdrowiska. W polityce przestrzennej akcentowane jest ograniczanie intensywnej zabudowy mieszkaniowej, która zwiększa presję komunikacyjną i zaburza ład uzdrowiskowy.

Podczas warsztatów wskazywano na dużą liczbę gospodarstw jednoosobowych, problem dostępności mieszkań dla osób o ograniczonej mobilności oraz zależność seniorów od rodziny lub opiekunów w przypadku pogorszenia stanu zdrowia. Podkreślano, że seniorzy korzystający z pomocy OPS są zasadniczo objęci wsparciem, natomiast część osób pozostaje poza systemem, mimo realnych trudności.

W wywiadach instytucjonalnych temat mieszkalnictwa pojawia się przede wszystkim w kontekście dostępności architektonicznej oraz bezpieczeństwa funkcjonowania seniorów w miejscu zamieszkania. Najsilniej wybrzmiewa problem budynków wielorodzinnych pozbawionych wind. Sytuacja osób starszych mieszkających na wyższych piętrach opisywana jest jako faktyczne uwięzienie w mieszkaniu, określane przez rozmówców mianem „niewolnictwa czwartego piętra”. Tego rodzaju bariery architektoniczne uniemożliwiają codzienne wychodzenie z domu, korzystanie z oferty gminy oraz udział w życiu społecznym.

Równolegle wskazywano na specyfikę sytuacji seniorów mieszkających w domach jednorodzinnych na terenie Konstancina. Wiele z tych domów zlokalizowanych jest na bardzo dużych działkach, co jest pochodną historycznego momentu wyznaczania terenów pod zabudowę w okresie kształtowania się miejscowości. W konsekwencji odległości pomiędzy posesjami są znaczne, a relacje sąsiedzkie – ograniczone. Rozmówcy podkreślali, że w takich warunkach kontakt między sąsiadami bywa sporadyczny, co sprzyja osłabieniu więzi sąsiedzkich i może zwiększać poczucie izolacji seniorów mieszkających w zabudowie jednorodzinnej.

Ośrodek Pomocy Społecznej wskazuje, że do systemu wsparcia trafiają osoby mieszkające w lokalach niedostosowanych do ich potrzeb, w których bariery architektoniczne stanowią jedną z głównych przyczyn niesamodzielności i konieczności korzystania z usług opiekuńczych. Niedostosowanie mieszkań jest wskazywane jako jedna z typowych cech sytuacji osób wymagających wsparcia.

W warunkach wiejskich i w kontekście parafialnym wątek mieszkaniowy pojawia się w odniesieniu do podstawowych warunków bytowych. Wskazywana jest konieczność pomocy przy realizacji dużych zakupów (np. opału), a także przykłady wsparcia sprzętowego i remontowego udzielanego przez Caritas, obejmującego m.in. dostarczenie lodówki, pralki czy remont kuchni u seniorki. Przykłady te sygnalizują, że część osób starszych mieszka w warunkach wymagających doposażenia lub interwencji.

W sołectwach pojawiają się również bardzo poważne problemy infrastrukturalne, takie jak brak kanalizacji, okresowy brak wody w kranach (woda dostępna jedynie w godzinach

nocnych) oraz sytuacje kryzysowe wymagające dowożenia wody z zewnątrz. Problemy te określane są jako elementarne i szczególnie dotkliwe dla osób starszych i schorowanych, bezpośrednio wpływające na ich zdrowie i bezpieczeństwo.

Z wywiadów z seniorami wynika, że warunki mieszkaniowe są silnie powiązane z poziomem samodzielności seniorów. Część respondentów mieszka samotnie w mieszkaniach, które nie są dostosowane do ograniczeń wynikających z wieku i stanu zdrowia (brak wind, schody, bariery architektoniczne). W takich przypadkach codzienne funkcjonowanie ogranicza się do przestrzeni mieszkania, a wyjścia na zewnątrz są rzadkie lub niemożliwe.

U części seniorów mieszkanie z rodziną (najczęściej z dziećmi) pełni funkcję kompensacyjną, umożliwiając dłuższe zachowanie względnej samodzielności. Jednocześnie pojawiają się wypowiedzi wskazujące na **brak realnych alternatyw mieszkaniowych** lub form wsparcia umożliwiających bezpieczne starzenie się w dotychczasowym miejscu zamieszkania.

Sytuacja mieszkaniowa seniorów w gminie jest silnie uwarunkowana strukturalnie (wysokie koszty, ograniczenia przestrzenne i uzdrowiskowe) oraz funkcjonalnie, co w praktyce przekłada się na ograniczoną dostępność mieszkań dostosowanych do starzenia się. Bariery architektoniczne, zwłaszcza brak wind, prowadzą do faktycznego „uwięzienia” części seniorów w mieszkaniach i zwiększają ich zależność od opieki, przy czym problemy te są szczególnie dotkliwe poza centrum miasta i w sołectwach. Oznacza to, że mieszkalnictwo staje się jednym z kluczowych czynników ryzyka utraty samodzielności i wykluczenia seniorów, a dostępne formy wsparcia nie obejmują wszystkich osób znajdujących się w trudnej sytuacji.

Zdrowie, profilaktyka i kondycja fizyczna seniorów

Na terenie gminy funkcjonują przychodnie i poradnie zapewniające dostęp do podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym w zakresie medycyny rodzinnej, interny, kardiologii, diabetologii, endokrynologii, nefrologii, dietetyki i stomatologii. Realizowane są badania diagnostyczne oraz programy profilaktyczne. Równolegle działa sektor prywatnych poradni i gabinetów, w których świadczenia udzielane są odpłatnie.

Najczęściej występujące schorzenia wśród osób korzystających z opieki medycznej obejmują choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz cukrzycę. Dane pozyskane przez Ośrodek Pomocy Społecznej od SPZZOZ za 2019 r. wskazują na 540 przypadków chorób układu krążenia, 322 przypadki chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz 46 przypadków cukrzycy. Odnotowano także przewlekłe choroby układu trawiennego (81), choroby tarczycy (41), przewlekły nieżyt oskrzeli i dychawicę oskrzelową (36) oraz nowotwory (26). W tej samej części opisano dostępność diagnostyki (badania laboratoryjne, EKG, spirometria, holtery, RTG, USG, echokardiografia, biopsja tarczycy), realizację programów profilaktycznych i szczepień ochronnych (w tym przeciw Covid-19 i grypie sezonowej) oraz funkcjonowanie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na terenie gminy działa 17 aptek czynnych od poniedziałku do soboty.

Dane Starostwa Powiatowego wskazują, że na terenie miasta i gminy Konstancin Jeziorna zarejestrowano ogółem 726 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, z czego ok 55% (402 osoby) stanowią osoby w wieku 60+. Spośród seniorów z orzeczeniem niepełnosprawności 80% (320 osób) mieszka na terenie miasta Konstancin-Jeziorna, a pozostałe 82 osoby (20%) zamieszkują sołectwa w gminie.

Gmina pełni funkcję uzdrowiskową. Działają tu liczne podmioty lecznicze i rehabilitacyjne, w tym Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A. obejmujące Szpital Rehabilitacyjny, sanatorium „Konstancja”, zakład przyrodoleczniczy oraz centra terapii i hydroterapii. Ponadto funkcjonują inne ośrodki rehabilitacyjne, m.in. Mazowieckie Centrum Rehabilitacyjne „Stocer”, Centrum Kompleksowej Rehabilitacji oraz Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny Tabita, oferujący rehabilitację stacjonarną i dzienną (w ramach NFZ i odpłatnie), rehabilitację neurologiczną, ogólnoustrojową i psychosomatyczną oraz całodobowe pobyty opiekuńcze i rehabilitacyjne, w tym dla osób z otępieniem i demencją.

W badaniu ankietowym zrealizowanym na zlecenie OPS osób w wieku 60+ 63,2% respondentów oceniło swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, 18,2% nie potrafiło go jednoznacznie określić, natomiast 18,6% oceniło go jako zły.

Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji oferuje seniorom zajęcia prozdrowotne i ruchowe, w tym m.in. gimnastykę, zajęcia profilaktyczne, taniec, tai-chi, nordic walking oraz siłownię. Z oferty korzysta blisko 200 osób, z czego 99% to seniorzy z gminy. Zajęcia są bezpłatne po okazaniu Konstancińskiej Karty Mieszkańca, a posiadacze Ogólnopolskiej Karty Seniora korzystają z 50% zniżki na zajęcia płatne i imprezy. Osoby powyżej 60. roku życia korzystają również ze zniżek na basen solankowy EVA Park Life & SPA Uzdrowiska Konstancin-Zdrój. W gminie realizowane są także cykliczne programy profilaktyczne (m.in. „Białe Soboty Konstancina”, „Weekend dla Zdrowia”, „Zdrowie to My”, szczepienia dofinansowywane przez gminę) oraz akcja „Koperty życia”, w ramach której od 2017 r. wydano seniorom 500 pakietów informacyjnych dotyczących zdrowia.

Pojawił się także wątek edukacji żywieniowej jako formy profilaktyki. Jest on uznawany za istotny dla zdrowia seniorów, a jednocześnie słabo promowany. Fundacja Ewdomed zrealizowała pilotażowe warsztaty zdrowego gotowania w Państwowym Zakładzie Higieny dla kilkunastu seniorów – uczestnicy byli bardzo zadowoleni. Wskazuje to na potencjał podjęcia szerszych działań: nie tylko warsztatów kulinarnych, ale także wsparcia psychologicznego i pracy nad barierami mentalnymi w zakresie podejścia do odżywiania. Jest to proces złożony i długofalowy, który wymaga odpowiedniego zaplanowania.

Uczestnicy warsztatów odnosili dane ogólnopolskie do lokalnej sytuacji, wskazując, że problemy zdrowotne seniorów są obecne również w gminie. Zaznaczali przy tym, że nie akceptują narracji stygmatyzującej seniorów jako głównych „generatorów kosztów” systemu ochrony zdrowia, gdyż ich udział w tym systemie jest równoważny z innymi grupami wiekowymi. Podkreślano brak dostępu do pomocy psychogeriatrycznej oraz występowanie depresji, szczególnie wśród osób samotnych, w żałobie lub zależnych od opieki.

Wywiady instytucjonalne pokazują bardzo zróżnicowany stan zdrowia seniorów – od osób aktywnych i sprawnych, regularnie uczestniczących w zajęciach ruchowych i kulturalnych, po osoby niesamodzielne, wymagające codziennej pomocy. Choć nie stosuje się wprost pojęć ADL/IADL, opisy codziennego funkcjonowania (problemy z wyjściem z domu,

zakupami, dojazdem do lekarza) wskazują na ograniczenia w samodzielności części seniorów. Problemy ze zdrowiem seniorów w gminie są opisywane jako połączenie chorób przewlekłych, dostępu do rehabilitacji oraz zbyt małej liczbie działań profilaktycznych i ruchowych.

Dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej jest oceniany jako zróżnicowany. W niektórych miejscach lekarz rodzinny jest dostępny lokalnie i stosunkowo łatwo, w innych – przychodnia działa jedynie kilka godzin w tygodniu, bez dostępu do specjalistów. Brak lokalnych specjalistów oraz bariery transportowe powodują, że profilaktyka zdrowotna, według grupy badanych, praktycznie nie funkcjonuje, a pomoc pojawia się dopiero w zaawansowanych stadiach chorób.

Silnie akcentowany jest wątek zdrowia psychicznego: samotność, depresja, kryzysy emocjonalne, problemy adaptacyjne po pandemii, a także przypadki uzależnień. Rozmówcy wskazują na niedostateczny dostęp do wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla seniorów oraz na dużą rolę kontaktów społecznych jako czynnika chroniącego zdrowie psychiczne.

Opieka nieformalna (rodzina, sąsiedzi) odgrywa dużą rolę, szczególnie w sołectwach, jednak jej jakość i dostępność są zróżnicowane. Występuje również wstyd i opór przed korzystaniem z pomocy instytucjonalnej.

Silnym zasobem gminy jest funkcja uzdrowiskowa i szeroka oferta rehabilitacyjna, natomiast wyzwaniem pozostaje zróżnicowany dostęp do lekarzy i profilaktyki, szczególnie poza centrum.

Zdrowie jest obszarem dominującym w narracjach seniorów z którymi przeprowadzono wywiady pogłębione. Większość respondentów deklarowała choroby przewlekłe, ból, ograniczoną sprawność ruchową, problemy ze wzrokiem lub słuchem. Kondycja fizyczna wprost determinuje ich codzienną aktywność, możliwość wychodzenia z domu oraz uczestnictwo w życiu społecznym. Dostęp do opieki zdrowotnej oceniali jako **nierówny i często niewystarczający**, szczególnie w zakresie specjalistów. Seniorzy wskazywali na długi czas oczekiwania, trudności w dodzwonieniu się do przychodni oraz konieczność korzystania z prywatnych wizyt. Programy profilaktyczne są w ich ocenie słabo obecne – wielu respondentów nie uczestniczyło w nich lub o nich nie słyszało. Wsparcie w sprawach zdrowotnych zapewniają im głównie rodzina oraz opiekunki OPS.

Wsparcie społeczne, opieka i problemy psychospołeczne

Pomocą społeczną w gminie w 2023 r. objęto 137 rodzin osób starszych, z czego 106 stanowiły gospodarstwa jednoosobowe; wsparcie dotyczyło łącznie 179 osób. W 2020 r. z pomocy OPS skorzystało 251 osób w wieku 60+, a osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły 36% wszystkich beneficjentów OPS. Około 90% beneficjentów 60+ to osoby samotne. Zasiłek stały przyznano 110 osobom, a pomoc w formie posiłku objęła 26 osób samotnych. Usługi opiekuńcze realizowane są w miejscu zamieszkania i obsługiwane przez 21 opiekunek.

Na terenie Gminy funkcjonuje publiczny Dom Pomocy Społecznej przy ul. Potulickich (dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i Seniorów) prowadzony przez Powiat Piaseczyński oraz 6 prywatnych i zakonnych Domów Pomocy Społecznej. Działają także Klub Senior+, Gminny Program Ośłonowy „Korpus Wsparcia Seniorów” (teleopieka z wykorzystaniem opasek bezpieczeństwa) oraz hospicjum stacjonarne i domowe Fundacji Ewdomed, zapewniające opiekę lekarską, pielęgniarскую, rehabilitacyjną i paliatywną.

Z diagnozy lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie usług społecznych wynika, że osoby starsze korzystały z całodobowych ośrodków wsparcia, opieki wytchnieniowej oraz dodatkowych usług, takich jak transport/dowóz i dożywianie. Do najbardziej potrzebnych usług zaliczano usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, opiekę wytchnieniową, dzienne ośrodki wsparcia oraz wsparcie zdrowia psychicznego. Raport OPS jednoznacznie identyfikuje seniorów jako najczęściej wskazywaną grupę wymagającą pomocy społecznej.

Podczas warsztatów silnie wybrzmiał wątek problemu **samotności** wśród seniorów, żaloby oraz przeciążenia opieką. Omawiano sytuację seniorów opiekujących się innymi seniorami, osób całkowicie zależnych od opiekunów oraz osób, które po śmierci bliskiej osoby wycofują się z życia społecznego. Wskazywano na ryzyko depresji, wypalenia opiekunów oraz brak systemowego wsparcia emocjonalnego i wytchnieniowego dla osób sprawujących opiekę nad starszymi członkami rodzin. Podnoszono także problem przemocy ekonomicznej i emocjonalnej w rodzinach.

Wywiady instytucjonalne ukazują silne zróżnicowanie sytuacji seniorów – od osób aktywnych i samodzielnych po osoby niesamodzielne, wymagające stałej opieki i pomocy w codziennych czynnościach. Bardzo silnie akcentowany jest wątek zdrowia psychicznego: depresja, kryzysy egzystencjalne, samotność oraz potrzeba rozmowy i kontaktu. Wskazywany jest brak dostępu do wsparcia psychologicznego i geriatrów oraz potrzeba tworzenia punktów pomocy psychologicznej dla seniorów.

W wywiadach pojawia się także wątek nadużywania alkoholu wśród samotnych seniorów, wskazywany w kontekście prac GKRPA, przy jednoczesnym braku aktualnych danych statystycznych. Opieka nieformalna (rodzina, sąsiedzi) odgrywa dużą rolę, szczególnie w sołectwach, jednak jej dostępność i jakość są zróżnicowane. Występują bariery w korzystaniu z pomocy instytucjonalnej, w tym wstyd i obawa przed stygmatyzacją.

Wyniki wywiadów z seniorami wskazują, że ważną rolę w systemie wsparcia seniorów - szczególnie tych mało aktywnych - odgrywa Ośrodek Pomocy Społecznej. Opiekunki społeczne są często jedynymi osobami zapewniającymi regularny kontakt, pomoc w higienie, zakupach, gotowaniu, wykupie leków czy organizacji opieki zdrowotnej. Rodzina – jeśli jest obecna – pełni funkcję uzupełniającą lub podstawową, jednak część seniorów pozostaje w dużej mierze zależna od instytucjonalnej pomocy.

W wypowiedziach widoczne są problemy psychospołeczne: samotność, smutek, poczucie izolacji, brak zainteresowania ze strony otoczenia. Kontakty telefoniczne, rozmowy z opiekunką, sąsiadką lub praktyki religijne pełnią funkcję kompensacyjną. Jednocześnie pojawiają się sygnały konfliktów sąsiedzkich oraz braku życzliwości w najbliższym otoczeniu.

System pomocy i wsparcia dla seniorów w gminie jest rozbudowany i intensywnie wykorzystywany. Odpowiada na potrzeby osób samotnych, niesamodzielnych i w kryzysie.

Jednocześnie wyraźnie ujawniają się luki w obszarze wsparcia psychicznego, opieki wytnieniowej i przeciwdziałania samotności, przy dużym obciążeniu zarówno opiekunów rodzinnych, jak i systemu lokalnego. Oznacza to, że kluczowym wyzwaniem nie jest już dostęp do podstawowej pomocy, lecz jej uzupełnienie o komponenty emocjonalne, profilaktyczne i odciążające, dostosowane do zróżnicowanych sytuacji seniorów.

Aktywność obywatelska, wolontariat i zaangażowanie na rzecz gminy

Wśród osób w wieku 60+ ponad 81,4% stanowią emeryci, 8,3% renciści, 13,2% osoby pracujące zawodowo, a 1,7% angażuje się w wolontariat. Wg szacunków osób udzielających wywiadów, w działania seniorskie (takie jak aktywności Rady Seniorów, kół seniorów itp) angażuje się kilkaset osób - wg różnych źródeł od 400 do 700 osób, co stanowi ok. 5-10% osób w wieku 60+ zamieszkałych w gminie.

Na terenie Gminy Funkcjonuje Rada Seniorów, która w obecnej III Kadencji liczy 9 członków. Informacje o składzie osobowym Rady Seniorów i kontakty do poszczególnych osób wchodzących w skład tego organu znajdują się na konstancinjskiej stronie internetowej pod adresem: <https://www.konstancinjeziorna.pl/page/rada-seniorow>. Zwyczajowo posiedzenia Rady Seniorów odbywają się w pierwszy poniedziałek miesiąca (comiesięczny cykl spotkań z wyłączeniem okresu wakacji). Rada pełni funkcję doradczą, inicjatywną i konsultacyjną wobec organów gminy. Rada monitoruje potrzeby seniorów, opiniuje dokumenty i budżet, inicjuje działania integracyjne i aktywizujące oraz buduje pozytywny wizerunek osób starszych.

Seniorzy angażują się także w budżet partycypacyjny, fundusze sołeckie, inicjatywy lokalne, działalność organizacji pozarządowych, kół seniorów. Wolontariat seniorów występuje m.in. w hospicjum, działaniach parafialnych, inicjatywach sąsiedzkich oraz w Ochotniczych Strażach Pożarnych.

Podczas warsztatów zwracano uwagę, że w gminie funkcjonuje grupa ok 10% bardzo aktywnych seniorów, zaangażowanych w życie kulturalne, społeczne, religijne i obywatelskie, w tym w wolontariat i działalność rad seniorów. Jednocześnie wskazywano na ryzyko przeciążenia tych osób oraz na nierównomierny dostęp do oferty poza centrum miasta.

Wywiady instytucjonalne wskazują na bardzo aktywną rolę Rady Seniorów, która w poprzedniej kadencji zainicjowała temat powstania w Konstancinie-Jeziornie Domu Dziennego Pobytu Seniora. Obecnie radni III kadencji Rady Seniorów kontynuują poparcie dla wszelkich działań związanych z kolejnymi etapami prac nad Domem Dziennego Pobytu Seniora. Efektem aktywności Rady Seniorów obecnej III kadencji było zainicjowanie Gminnego Dnia Seniora (wrzesień 2025), akcja popularyzująca noszenie odblaskowych elementów, np. dedykowanych Seniorom opasek odblaskowych, konkurs na eko-stroik bożonarodzeniowy czy trzydniowe szkolenia z obsługi smartfona realizowane we współpracy z Fundacją Zaczyn. Współpraca z Fundacją Zaczyn zaplanowana jest na rok 2026, m. in.: jako realizacja cyklu szkoleń w wykorzystaniu AI.

Jednocześnie środowisko senioralne opisywane jest jako rozproszone i częściowo skonfliktowane (koła nieformalne vs podmioty sformalizowane), co wpływa na dostęp do finansowania i współpracy. Brak formalizacji części kół ogranicza ich zdolność do pozyskiwania środków.

W sołectwach kluczową rolę w aktywizacji i wsparciu seniorów pełnią sołtysi, którzy działają jako pierwszy punkt kontaktu, pośrednicy i inicjatorzy pomocy, często bez systemowego wsparcia. Rola ta jest opisywana jako przeciążona i obciążona wysokim kosztem emocjonalnym. Społeczności seniorów w sołectwach są opisywane jako chętne do działania i zaangażowane, jednak potrzebują lidera lub wsparcia w podejmowaniu i koordynowaniu działań.

Seniorzy do wywiadów indywidualnych byli dobierani spośród tych mało aktywnych, „niewidzialnych” dla instytucji. W konsekwencji, respondenci nie wskazywali udziału w działaniach na rzecz gminy, organizacjach społecznych ani inicjatywach lokalnych. Ich wypowiedzi sugerowały, że bariery zdrowotne, transportowe i wiekowe skutecznie ograniczają takie formy zaangażowania. Jedynym pośrednim przejawem postawy obywatelskiej były wypowiedzi kierowane do decydentów, w których seniorzy apelują o większy kontakt, zrozumienie i realne zainteresowanie ich sytuacją.

Aktywność obywatelska i wolontariat w gminie koncentrują się wokół relatywnie wąskiej grupy ok. 5–10% seniorów. Zdecydowana większość osób starszych, zwłaszcza z problemami zdrowotnymi i transportowymi, pozostaje poza formalnymi formami zaangażowania i jest „niewidzialna” dla instytucji. Oznacza to, że potencjał obywatelski seniorów istnieje, lecz ma charakter selektywny i wymaga systemowego wsparcia, dywersyfikacji liderów oraz dotarcia poza centrum gminy.

Oferta zajęć rozwojowych, kulturalnych i rekreacyjnych

Na terenie gminy funkcjonuje rozbudowana oferta zajęć dla seniorów realizowana przez Konstanciński Dom Kultury, Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji, Bibliotekę Publiczną oraz Uniwersytet Trzeciego Wieku. Osoby, które ukończyły 60. rok życia, mogą bezpłatnie otrzymać lokalną edycję Ogólnopolskiej Karty Seniora, uprawniającą do ulg i udogodnień w ponad 2 500 punktach w kraju, w tym m.in. do zniżek na odpłatne zajęcia i imprezy GOSiR oraz na bilety na wydarzenia Konstancińskiego Domu Kultury i zabiegi rehabilitacyjne w CKR (co najczęściej jest powodem zgłaszania się Seniorów po kartę).

KDK prowadzi UTW, którego program obejmuje wykłady z zakresu nauk humanistycznych, społecznych i ekonomicznych, a także zajęcia fakultatywne (język angielski, warsztaty informatyczne), wycieczki i wydarzenia kulturalne. Średnia liczba słuchaczy wynosi ok. 30 osób, a czesne za semestr to 100 zł (dane na rok akademicki 2025/26).

KDK oferuje również liczne zajęcia artystyczne (m.in. grupy wokalne, plastyczne) oraz wydarzenia dedykowane seniorom i całej społeczności. Biblioteka Publiczna prowadzi Dyskusyjny Klub Książki, którego uczestnikami są głównie seniorzy, oraz działania na rzecz podnoszenia kompetencji cyfrowych (np. szkolenia, z których skorzystało 47 osób 60+).

W gminie działa Klub Senior+ dysponujący 30 miejscami, którego rolą jest przeciwdziałanie samotności i budowanie codziennej rutyny. Opisywany jest jednak jako usługa o ograniczonej dostępności (mały lokal, limity miejsc, formalne zasady uczestnictwa). Niezależnie od Klubu Senior + na terenie gminy działa 7 kół seniorów. Tylko jedno z nich jest włączone w struktury Polskiego Związku Emerytów i Rencistów (PZEiR).

Wypowiedzi uczestników spotkań warsztatowych wskazywały na istnienie oferty zajęć i wydarzeń, przy jednoczesnym problemie **nierównego dostępu** (transport, informacja, koncentracja oferty przestrzennej, ograniczona liczba uczestników). Podkreślano, że część seniorów nie korzysta z dostępnych zajęć, mimo ich formalnej dostępności.

W wielu wywiadach instytucjonalnych podkreślana jest potrzeba rozwoju dziennych domów pobytu oraz tworzenia nowych, lokalnych klubów i nieformalnych „kawiarenek” blisko miejsca zamieszkania. Wśród seniorów pojawia się potrzeba posiadania „trzecich miejsc”, w których mogliby podtrzymywać znajomości społeczne i spędzać czas poza domem.

Wywiady pokazują wysoką aktywność części seniorów (udział w kołach, wydarzeniach, wyjazdach, działaniach artystycznych i patriotycznych), przy jednoczesnym istnieniu grupy seniorów nieaktywnych, dla których barierami są transport, zdrowie, lęk, brak nawyku uczestnictwa i preferencja małych, lokalnych form spotkań. Grupa aktywnych seniorów jest bardzo zaangażowana w różne zajęcia, zorganizowana i skierowana na rozwój.

Część seniorów pozostaje nieaktywna m.in. z powodu niskiej motywacji do podejmowania nowych form aktywności. Zdaniem sołtysów i innych udzielających nam wywiadu, te osoby często jednak chciałyby brać udział w różnych wydarzeniach czy inicjatywach, jednak potrzebują zachęty i ośmielenia do działania, np. poprzez inną osobę, która przedstawi im możliwości i namówi do aktywności. Aktywizacji sprzyjałoby również wspieranie lokalnych inicjatyw. Pojawiają się również rozbieżne oceny oferty – od bardzo pozytywnych po krytyczne, wskazujące na niedopasowanie formy lub treści do potrzeb części seniorów.

Z kolei wypowiedzi seniorów nieaktywnych wskazują, że przyczynami nieuczestniczenia są choroba, niepełnosprawność, brak dojazdu, brak informacji lub brak potrzeby. Czas wolny spędzają oni głównie indywidualnie: czytanie, telewizja, radio, modlitwa, ogród, krótkie spacer. Seniorzy nieaktywni rzadko formułują konkretne oczekiwania wobec nowej oferty – częste są odpowiedzi „nie wiem” lub „nie mam zdania”.

Oferta zajęć dla seniorów w gminie jest rozbudowana i zróżnicowana, jednak w praktyce korzysta z niej głównie relatywnie wąska grupa osób aktywnych, dobrze poinformowanych i sprawnych. Bariery zdrowotne, transportowe, informacyjne oraz przestrzenna koncentracja oferty powodują, że znaczna część seniorów – zwłaszcza mniej aktywnych – pozostaje poza systemem zajęć, mimo jego formalnej dostępności. Oznacza to, że kluczowym wyzwaniem nie jest dalsze poszerzanie oferty, lecz zwiększenie jej lokalnej dostępności, elastyczności i zdolności do docierania do seniorów biernych.

Informacja i komunikacja

W gminie identyfikowana jest bariera informacyjna dotycząca usług społecznych i oferty kierowanej do osób starszych. Część osób w wieku 60+ wskazuje brak wystarczających

informacji o dostępnych usługach społecznych, a jednocześnie postępująca digitalizacja usług publicznych stanowi utrudnienie dla części seniorów.

Wśród zadań Rady Seniorów wskazano komponent informacyjny obejmujący m.in. upowszechnianie wśród seniorów wiedzy o przywilejach i uprawnieniach oraz informowanie o działaniach podejmowanych na rzecz osób starszych na terenie gminy. Członkowie Rady Seniorów zadeklarowali propagowanie w środowiskach senioralnych systemu powiadomień SMS, który jest w ofercie gminnej komunikacji.

W diagnozie lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie usług społecznych wykazano, że wśród przyczyn niekorzystania z usług społecznych osoby starsze wskazywały przede wszystkim samodzielne radzenie sobie (88%) oraz wystarczającą pomoc rodziny (25%), ale równocześnie wprost pojawia się brak informacji o takich usługach w gminie (38%). Jako przyczyny wymieniano także zbyt wysoką cenę usług (25%) oraz trudności w uzyskaniu usług (13%), w tym biurokrację.

Raport OPS zawiera ocenę dostępności informacji o usługach społecznych: znaczna część respondentów uznała ją za niewystarczającą lub wymagającą uzupełnienia. Wskazano potrzebę lepszej koordynacji działań informacyjnych oraz poprawy przepływu informacji o usługach realizowanych przez OPS i inne instytucje; wnioski te odnoszą się także do osób starszych jako istotnych odbiorców systemu wsparcia.

Podczas dyskusji na warsztatach pojawił się wyraźny problem **docierania z informacją do seniorów**, zwłaszcza mniej aktywnych. Wskazywano, że nawet bezpłatne szkolenia czy zajęcia nie cieszą się frekwencją, co wiązano z brakiem skutecznych kanałów komunikacji oraz ograniczeniami kompetencyjnymi i motywacyjnymi.

Respondenci w wywiadach pogłębionych zwracali uwagę, że integracja nie nastąpi poprzez same komunikaty informacyjne, lecz przez wydarzenia, które same w sobie są atrakcyjne i „przyciągną ludzi”. Działania o charakterze rozrywkowym, sportowym i prozdrowotnym, odpowiednio promowane, mogą być skutecznym narzędziem docierania do osób mniej aktywnych.

W wywiadach instytucjonalnych podkreślano, że informacja o ofercie i wsparciu istnieje, ale jest nierównomiernie dostępna i rozproszona. Za szczególnie skuteczny mechanizm przekazywania informacji wskazywano „pocztę pantoflową” (telefonowanie, SMS-y i wzajemne informowanie się seniorów) oraz kanały środowisk aktywnych i Facebook, przy jednoczesnym braku skutecznych sposobów docierania do seniorów nieaktywnych. Opisywano bariery wynikające ze sposobu projektowania komunikatów: zbyt mała czcionka w ulotkach, wymaganie korzystania z maila lub kodów QR, brak czytelnych numerów telefonów kontaktowych, a także niska użyteczność strony gminy (informacje „znikające” pod kolejnymi aktualnościami). Jako rozwiązania praktyczne wskazywano komunikację SMS (ze względu na powszechność zwykłych telefonów), a także umieszczanie informacji w miejscach codziennych kontaktów (ośrodek zdrowia, apteka, sklepy osiedlowe). W wywiadach pojawia się również wątek wykorzystywania parafii jako kanału komunikacji (ogłoszenia, Caritas, dotarcie poprzez proboszczów) oraz współpracy z sołtysami przy dystrybucji drukowanych materiałów. Biblioteka wskazuje dodatkowe kanały dystrybucji informacji: biblioboks (plakaty), ekran w ratuszu oraz sieć Rady Seniorów rozpowszechniającą komunikaty.

Wywiady z seniorami nieaktywnymi potwierdzają, że informacja dociera do nich głównie kanałami nieformalnymi – przez rodzinę, opiekunki, sąsiadów lub telefon. Nie wspominają oni w zasadzie o korzystaniu z systemowych źródeł informacji o ofercie gminy. U części respondentów widoczna jest niska orientacja w dostępnych usługach i formach wsparcia, co może wynikać zarówno z ograniczeń zdrowotnych, jak i barier komunikacyjnych.

System informacji o usługach i ofercie dla seniorów w gminie jest rozproszony i w niewystarczającym stopniu dostosowany do potrzeb osób starszych, zwłaszcza mniej aktywnych i niekorzystających z narzędzi cyfrowych. W efekcie nawet istniejące i bezpłatne formy wsparcia nie osiągają pełnej dostępności, a kluczową rolę w przekazywaniu informacji przejmują kanały nieformalne. Oznacza to, że bariera informacyjna – obok zdrowotnej i transportowej – realnie ogranicza korzystanie przez seniorów z oferty gminy i wymaga systemowego uporządkowania komunikacji.

Cyfrowe wykluczenie i kompetencje cyfrowe

Rozwój cyfryzacji i automatyzacji usług publicznych wiąże się z trudnościami dla osób mających ograniczone kompetencje cyfrowe, w tym seniorów. Infrastruktura techniczna, w szczególności dostęp do internetu, jest ogólnie oceniana jako dobra, jednak nie wszystkie miejscowości – zwłaszcza położone peryferyjnie – posiadają do niej pełny i równy dostęp.

Uczestnicy spotkań warsztatowych zgodnie wskazywali na liczne trudności seniorów w korzystaniu z internetu i smartfonów, czemu towarzyszy bardzo niska frekwencja na organizowanych szkoleniach cyfrowych. Podkreślano silny lęk przed technologią, obawy związane z zapominaniem nabytych umiejętności oraz zagrożeniami w postaci wyłudzeń danych i środków finansowych. Zwracano również uwagę, że poziom kompetencji cyfrowych seniorów jest często silnie uzależniony od sytuacji rodzinnej, w szczególności od obecności osoby, która wcześniej przejmowała obsługę technologii; jej śmierć lub nieobecność prowadzi do gwałtownego pogłębienia wykluczenia. Wskazywano jednocześnie, że samotność, niskie dochody oraz wykluczenie komunikacyjne, zwłaszcza na terenach wiejskich, dodatkowo wzmacniają skalę wykluczenia cyfrowego wśród osób starszych i stanowią zespół sprzężonych problemów związanych z wykluczeniem w wielu dziedzinach życia.

W wywiadach instytucjonalnych cyfrowe wykluczenie jest jednoznacznie wskazywane jako jedno z największych wyzwań w funkcjonowaniu osób starszych. Przewodniczący Rady Seniorów określa je jako „największy problem”, a inni rozmówcy podkreślają, że znaczna część seniorów nie korzysta z internetu ani ze smartfonów. Brak tych kompetencji utrudnia komunikację z instytucjami, dostęp do informacji oraz korzystanie z usług, które coraz częściej realizowane są w formie cyfrowej.

Z perspektywy instytucjonalnej opisywane są różne działania podejmowane na rzecz podnoszenia kompetencji cyfrowych seniorów. Należą do nich szkolenia z obsługi smartfonów, komputerów oraz bankowości elektronicznej (m.in. inicjatywy określane jako „senior w sieci” czy „senior w banku”), zajęcia cyfrowe prowadzone w Klubie Senior+, działania Rady Seniorów odnoszące się do problemu wykluczenia cyfrowego, a także wsparcie oferowane przez Zespół Szkół im. W. Reymonta w zakresie zakładania poczty elektronicznej, obsługi portali internetowych i zasad bezpieczeństwa cyfrowego.

Jednocześnie rozmówcy wskazują na ograniczenia dotychczasowych form wsparcia: szkolenia mają często charakter krótkotrwały, obejmują wiele zagadnień powierzchownie i nie zapewniają możliwości powtórzeń ani utrwalania umiejętności, co powoduje, że seniorzy szybko zapominają zdobyte informacje. W wywiadach pojawiają się postulaty prowadzenia kursów tematycznych (oddzielnie dotyczących telefonu, komputera lub konkretnych e-usług) oraz stworzenia stałego dyżuru osoby wspierającej, która pomagałaby w praktycznym rozwiązywaniu problemów, powtarzaniu czynności, wyjaśnianiu wątpliwości i udostępnianiu sprzętu.

Podkreślane jest również zróżnicowanie wśród seniorów pod względem gotowości do korzystania z technologii. Łatwiej włączają się osoby aktywne społecznie, natomiast seniorzy mniej aktywni pozostają poza zasięgiem działań. W wywiadach pojawia się także wątek oporu i lęku wobec technologii, przy jednoczesnym wskazaniu, że osoby, które przełamią barierę i „ośmielią się”, często oceniają zdobyte umiejętności bardzo pozytywnie.

Wyniki wywiadów z seniorami potwierdzają, że cyfrowe wykluczenie jest częstym zjawiskiem. Większość seniorów korzysta wyłącznie z telefonu, często tylko do rozmów. Internet i komputer są używane sporadycznie lub wcale. Bariery obejmują wiek, brak kompetencji, problemy ze wzrokiem i słuchem oraz brak potrzeby lub motywacji. W sytuacjach wymagających załatwiania spraw online seniorzy polegają na rodzinie lub opiekunkach. Pojawia się ryzyko wykluczenia w kontekście e-usług (e-recepty, bankowość, sprawy urzędowe).

Cyfrowe wykluczenie seniorów jest procesem złożonym i powszechnie identyfikowanym jako bariera w dostępie do usług i informacji.

Skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga działań długofalowych i praktycznych, opartych na stałym wsparciu i powtarzalności, a nie jednorazowych szkoleniach.

Równoległe utrzymanie kanałów analogowych komunikacji (SMS, druk, telefon) jest postrzegane jako niezbędny element zapewnienia dostępności usług dla wszystkich seniorów.

Bezpieczeństwo i poczucie bezpieczeństwa

Bezpieczeństwo osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna ujmowane jest w kilku powiązanych wymiarach: bezpieczeństwa domowego, bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej i ruchu drogowego, ochrony przed przestępczością oraz reagowania w sytuacjach kryzysowych.

W działaniach gminy istotną rolę odgrywa Program „Korpus Wsparcia Seniorów”, którego celem jest wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa i wspieranie samodzielnego funkcjonowania osób w wieku 60+ w miejscu zamieszkania. Program realizowany jest poprzez opaski bezpieczeństwa z funkcją całodobowego monitoringu, umożliwiające wezwanie pomocy w sytuacjach nagłych. Teleopieka pojawia się również w dokumentach diagnostycznych jako jedna z usług społecznych dla osób starszych, zarówno w zestawieniach dostępnych usług, jak i w katalogu braków usług, co łączy obszar senioralny z bezpieczeństwem funkcjonowania w środowisku domowym.

Podczas spotkań warsztatowych wskazywano na zagrożenia związane z przemocą ekonomiczną, wyłudzeniami oraz poczuciem braku bezpieczeństwa wynikającym z zależności od innych osób, izolacji i ograniczeń zdrowotnych.

W wywiadach bezpieczeństwo pojawia się w kontekście interwencji kryzysowych. Zgłaszają się osoby starsze będące ofiarami oszustw, kradzieży oraz przemocy domowej, a także osoby wymagające wsparcia prawnego i proceduralnego. Opisano funkcjonowanie systemu reagowania na przemoc, obejmującego Zespół Interdyscyplinarny, procedurę Niebieskich Kart oraz udział psychologów i pracowników socjalnych. W wywiadach podkreślano również potrzebę edukacji dotyczącej cyberbezpieczeństwa i wyłudzeń, w tym fałszywych komunikatów o „zablokowanych kontaktach”, wezwań do zapłaty czy podszywania się pod instytucje.

Bezpieczeństwo w ruchu drogowym i przestrzeni publicznej także wymaga uwagi. W odpowiedzi na ryzyka związane z widocznością po zmroku podejmowane są działania profilaktyczne, takie jak dystrybucja kamizelek i elementów odblaskowych oraz akcja „Odblask dla Seniora” prowadzona przez Gminę Konstancin-Jeziorna na wniosek Rady Seniorów, wynikająca z obserwacji, że wielu seniorów jest niewidocznych po zmroku. W sołectwach wskazywane są lokalne zagrożenia wpływające na ograniczenie aktywności seniorów, zwłaszcza po zmroku (m.in. ruch drogowy, obecność dzików) a w weekendowe dni peletony rowerzystów z Warszawy poruszających się szybko i agresywnie, stwarzające zagrożenie na wąskich drogach.

W ocenie Policji seniorzy rzadko figurują jako sprawcy przestępstw. Kontakty policji z seniorami dotyczą głównie spotkań organizowanych na zaproszenie sołtysów oraz pogadanek profilaktycznych, m.in. w 2024 r. w ramach programu Senior+. Wskazano, że zainteresowanie spotkaniami profilaktycznymi jest niewielkie, mimo prowadzonej informacji (plakaty, strona internetowa), czego przykładem było spotkanie w Hugonówce z okazji Dnia Seniora, na które nikt się nie zgłosił.

Jeśli chodzi o przestępczość wobec seniorów, głównym tematem profilaktycznym są tzw. oszustwa „na wnuczka”. W 2024 r. odnotowano dwie próby takich oszustw, obie nieudane; w roku poprzednim miało miejsce kilka skutecznych przypadków. Interwencje dotyczące seniorów obejmują także zaginięcia, głównie z domów prywatnych lub placówek opieki, na poziomie około dwóch przypadków rocznie. Policja i straż pożarna reagują również na zgłoszenia dotyczące braku kontaktu z osobami samotnymi, gdy konieczne jest siłowe wejście do lokalu; rocznie odnotowywanych jest po kilka takich przypadków. Zgłoszenia inicjują najczęściej sąsiedzi, OPS lub rodzina mieszkająca w oddaleniu. Wskazano, że problem bezdomności nie dotyczy seniorów w gminie (odnotowano dwie osoby bezdomne, niebędące seniorami), a seniorzy nie figurują w zgłoszeniach do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W obszarze ruchu drogowego policja wskazuje, że seniorzy rzadko powodują kolizje i zdarzenia drogowe, a potrącenia pieszych zdarzają się sporadycznie.

Z perspektywy policji i wywiadów podkreślono również kontekst społeczny bezpieczeństwa: osoby starsze bywają nieufne, nie otwierają drzwi, a osłabione relacje sąsiedzkie ograniczają nieformalną kontrolę i wsparcie. Na obszarach wiejskich częściej występują

osoby starsze mieszkające samotnie, co zwiększa znaczenie szybkiej reakcji służb i systemów wsparcia.

Z wywiadów z seniorami wynika, że ich poczucie bezpieczeństwa jest ściśle związane z dostępnością pomocy oraz stanem zdrowia. Bezpieczeństwo zapewniają przede wszystkim opiekunki OPS, rodzina i sąsiedzi. Jednocześnie stan infrastruktury (chodniki, schody, brak wind) oraz problemy zdrowotne znacząco to poczucie obniżają. Wypowiedzi wskazują także na potrzebę większej empatii i cierpliwości ze strony pracowników instytucji publicznych i ochrony zdrowia.

Bezpieczeństwo seniorów jest ściśle powiązane z innymi obszarami diagnozy: wykluczeniem cyfrowym (oszustwa i wyłudzenia), samotnością (teleopieka, zgłoszenia o braku kontaktu) oraz dostępnością i bezpieczeństwem przestrzeni publicznej po zmroku. Poczucie bezpieczeństwa wpływa bezpośrednio na aktywność i mobilność seniorów; jego brak sprzyja wycofaniu i izolacji, szczególnie wśród osób samotnych i mieszkających poza centrum.

Sytuacja ekonomiczna i obciążenia finansowe

Sytuacja ekonomiczna mieszkańców gminy Konstancin-Jeziorna oceniana jest jako korzystna na tle województwa i powiatu, jednak w dokumentach i wywiadach wskazywana jest grupa seniorów doświadczających trudności finansowych związanych z niepełnosprawnością, długotrwałą chorobą oraz wysokimi kosztami utrzymania. Jednocześnie podkreśla się, że dochody emerytalne wielu osób starszych przekraczają kryteria dochodowe pomocy społecznej, co ogranicza możliwość uzyskania wsparcia finansowego, mimo występowania realnych obciążeń ekonomicznych.

W „*Diagnozie sytuacji przestrzennej, gospodarczej i społecznej gminy Konstancin-Jeziorna*” przedstawiono dane OPS dotyczące świadczeń powiązanych z opieką i niesamodzielnością, w tym zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego oraz specjalnego zasiłku opiekuńczego. Wskazano wzrost liczby tych świadczeń oraz wzrost łącznej kwoty wydatkowanej na ten cel w latach 2015-2023, przy jednoczesnym spadku liczby zasiłków pielęgnacyjnych dla osób, które ukończyły 75 lat, w porównaniu z 2017 r. W tej samej części dokumentu opisano proces starzenia się ludności gminy, wyrażający się wzrostem udziału osób w wieku poprodukcyjnym oraz wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, co powiązano ze wzrostem zapotrzebowania na usługi senioralne oraz ryzykiem marginalizacji i osamotnienia części seniorów.

„*Diagnoza lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie usług społecznych dla gminy Konstancin-Jeziorna*” dostarcza danych finansowych dotyczących kosztów usług opiekuńczych i opieki instytucjonalnej. Wskazano, że usługi opiekuńcze świadczone były dla 103 osób, a łączny koszt ich realizacji wyniósł 260 867 zł. Jednocześnie podano koszty ponoszone przez gminę na pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej: w 2023 r. dotyczyło to 46 osób, a łączny koszt wyniósł 2 178 732 zł. Dokument przytacza także ogólną skalę wydatków gminy na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej w 2023 r. (19 663 805 zł), w tym budżet OPS w wysokości 15 120 590 zł, co stanowi tło finansowe realizacji usług obejmujących również wsparcie osób starszych.

W raporcie OPS osoby starsze zostały zidentyfikowane jako jedna z głównych grup wymagających pomocy społecznej, co pośrednio wskazuje na istnienie trudności ekonomicznych w tej grupie. W analizach zwrócono uwagę na rosnące wydatki na pomoc społeczną, w tym na wsparcie kierowane do osób wymagających opieki. Jednocześnie dokument nie zawiera szczegółowych danych dotyczących dochodów seniorów ani struktury ich wydatków, w tym kosztów utrzymania czy leków; osoby starsze ujmowane są jako grupa ryzyka bez pogłębionej analizy ekonomicznej.

Podczas spotkań warsztatowych zwracano uwagę, że choć skrajne ubóstwo nie jest powszechne, istnieje grupa seniorów o niskich dochodach, wymagających wsparcia. Podnoszono kwestie kosztów usług opiekuńczych i dziennych domów pobytu oraz postulaty zwiększenia ulg i dostępności finansowej oferty.

Wywiady instytucjonalne pokazują zróżnicowany obraz sytuacji ekonomicznej seniorów. Z perspektywy OPS wskazywane są przypadki bardzo niskich dochodów (minimalne emerytury lub renty) jako jedna z cech osób zgłaszających się po wsparcie, a także rosnąca liczba zgłoszeń w kontekście wzrostu kosztów życia. Z kolei w wywiadzie z proboszczem parafii w Mirkowie pojawia się ocena, że skala ubóstwa wśród seniorów była większa kilkanaście lat temu, natomiast obecnie sytuacja uległa poprawie, co wiążane jest m.in. z wprowadzeniem dodatkowych świadczeń emerytalnych (13. i 14. emerytura). Poprawa sytuacji materialnej wiąże się ze spadkiem liczby osób korzystających z pomocy Caritasu.

Grupa najbardziej potrzebujących seniorów jest niewielka i trudna do zidentyfikowania. Do tej grupy należą seniorzy otrzymujący renty i emerytury rolnicze. Według informacji przekazanych przez przedstawiciela Caritasu do programu wsparcia w formie „Karty Biedronki” kwalifikowanych jest około 10 osób z terenu parafii. Jednocześnie seniorzy zgłaszają konkretne potrzeby materialne związane z codziennym funkcjonowaniem, takie jak zakup opału, leków czy realizacja dużych zakupów, a także ze wsparciem sprzętowym i remontowym (np. zakup lodówki, pralki, remont kuchni).

W wywiadach instytucjonalnych pojawia się również krytyczna ocena części narzędzi o charakterze zniżkowym. Oferowane rabaty są niewielkie i nie zawsze stanowią realne wsparcie finansowe, co łączone jest z postulatem zwiększania bezpłatności wybranych działań i usług skierowanych do seniorów. Pojawia się także wątek ograniczeń w finansowaniu drobnych inicjatyw lokalnych, m.in. z funduszu sołeckiego, które – mimo niewielkich kosztów finansowych – miały duże znaczenie integracyjne i emocjonalne dla osób starszych.

W wywiadach z seniorami nieaktywnymi wątki ekonomiczne pojawiają się pośrednio. Seniorzy sygnalizują problemy z kosztami prywatnej opieki zdrowotnej, transportu (taksówki) oraz potrzebę tanich form wsparcia, takich jak jadłodajnie. Wysokie koszty wizyt specjalistycznych są wskazywane jako istotna bariera w dostępie do leczenia.

Materiał wskazuje, że ekonomiczne ryzyka związane z życiem seniorów mają w dużej mierze charakter punktowy i są widoczne przede wszystkim w działaniach OPS i Caritasu, jednak rosnące koszty życia, leczenia i ogrzewania mogą stanowić obciążenie również dla części seniorów niekorzystających formalnie z pomocy społecznej.

Brak lokalnych wskaźników ubóstwa oraz szczegółowych danych o strukturze wydatków ogranicza możliwość precyzyjnej oceny skali trudności ekonomicznych w tej grupie.

Grupy szczególnie wrażliwe (seniorzy priorytetowi)

Populacja seniorów w gminie jest bardzo zróżnicowana, a na jej terenie istnieją grupy osób starszych, które – ze względu na kumulację barier zdrowotnych, przestrzennych, transportowych, informacyjnych i psychospołecznych – są szczególnie narażone na wykluczenie z usług, izolację oraz pogorszenie stanu zdrowia i bezpieczeństwa. Poniżej zebrano grupy priorytetowe wraz z opisem kluczowych barier i powiązanych potrzeb.

Seniorzy samotni i społecznie wycofani

Do grupy priorytetowej należą osoby samotne, doświadczające izolacji, które nie korzystają z oferty instytucji (KDK, GOSiR, biblioteka, kluby) i często nie pozostają w regularnym kontakcie z systemem wsparcia. W wywiadach samotność jest wskazywana jako jeden z najważniejszych problemów seniorów; OPS i inni rozmówcy opisują seniorów zgłaszających kryzysy egzystencjalne, depresję oraz silną potrzebę rozmowy i kontaktu.

Szczególny podzbiór tej grupy stanowią osoby „zbyt dumne, by przyjmować pomoc” oraz osoby obawiające się stygmatyzacji. W wywiadach pojawia się bariera wstydu i oporu przed korzystaniem z pomocy, ilustrowana cytatem: „Nie pójde do pomocy, bo mnie sąsiad wyśmiej”.

Samotność i wycofanie działają jak „węzeł ryzyka”: utrudniają dotarcie z informacją i wsparciem, osłabiają kondycję psychiczną, a przy współwystępowaniu barier mobilności mogą prowadzić do trwałego zamknięcia w domu.

Seniorzy z ograniczoną mobilnością i bariery „wyjścia z domu”

W grupie szczególnie wrażliwej znajdują się seniorzy, dla których podstawową barierą jest sama możliwość opuszczenia miejsca zamieszkania i dotarcia do usług, zajęć lub instytucji. W wywiadach wielokrotnie wskazywano, że problemem bywa nie brak oferty, lecz brak realnej możliwości dotarcia do niej, szczególnie dla osób z ograniczeniami ruchowymi.

W tej grupie szczególne znaczenie ma wątek bloków bez wind i sytuacji opisywanej jako „niewolnictwo czwartego piętra”. Bariery architektoniczne w budynkach mieszkalnych są bezpośrednio łączone z izolacją, ograniczeniem udziału w życiu społecznym i koniecznością korzystania z pomocy.

Równolegle wskazywano, że część oferty bywa lokalizowana w miejscach trudniejszych do dojścia, zwłaszcza zimą i po zmroku (np. Hugonówka), oraz że „dostępność po zmroku” i poczucie bezpieczeństwa wpływają na gotowość seniorów do wychodzenia.

Przy ograniczonej mobilności nawet pojedyncza bariera (brak windy, dystans do instytucji, powrót po zmroku) może odciąć seniora od usług i relacji, czyli od zasobów podtrzymujących sprawność. W związku z tym warto skupić się zarówno na znoszeniu barier utrudniających mobilność, ale też na koncentrowaniu usług lokalnie, bliżej rzeczywistych miejsc zamieszkania seniorów.

Seniorzy wykluczeni transportowo, zwłaszcza w sołectwach i na obrzeżach

W diagnozie transport pojawia się jako jeden z głównych warunków samodzielności. Dostępność komunikacji jest zróżnicowana przestrzennie: centralna i północna część gminy ma dobre połączenia z Warszawą (40–60 minut), natomiast południowa i wschodnia część gminy pozostają poza zasięgiem linii dowozowych, co jest opisywane jako wykluczenie transportowe.

W wywiadach akcentowano bariery w sołectwach: dalekie dojeżdżanie do przystanków (2-3 km), rzadkie kursowanie autobusów oraz brak rozwiązań wspierających osoby o ograniczonej mobilności. Wprost pada cytat: „Główną barierą jest komunikacja: przystanki są daleko, seniorzy mają 2–3 km dojeżdżania, ‘autobusy kursują jak kursują’, nie ma taksówki dla seniora.”

Problem dojazdu może dotyczyć relatywnie mniejszej części seniorów, ale w tych przypadkach ma konsekwencje skrajne („wtedy jest ona wykluczona na amen”).

Z perspektywy grup priorytetowych nie decyduje „średni” poziom dojazdów w gminie, lecz to, że w części przypadków brak transportu całkowicie odcina seniora od zdrowia, rehabilitacji, wsparcia i kontaktów społecznych.

Seniorzy z pogarszającą się samodzielnością i potrzebami opiekuńczymi

Wywiady i dokumenty opisują grupę seniorów niesamodzielnych, wymagających pomocy w codziennych czynnościach (zakupy, posiłki, higiena, funkcjonowanie poza domem, dojazdy do lekarza), choć bez formalnego użycia wskaźników ADL/IADL. W diagnozie usług społecznych wskazano, że osoby starsze korzystały w ostatnich latach z całodobowych stacjonarnych ośrodków wsparcia, opieki wytchnieniowej i „dodatkowych usług” (np. transport/dowóz, dożywianie). Wśród najbardziej potrzebnych usług dla seniorów wskazywano usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, opiekę wytchnieniową, dodatkowe usługi oraz dzienne ośrodki wsparcia.

Skala wsparcia OPS dla seniorów pojawia się w danych: pomocą społeczną objęto 137 rodzin osób starszych, z czego 106 było jednoosobowych (łącznie 179 osób); usługi opiekuńcze świadczone dla 103 osób, a w 2020 r. z pomocy OPS skorzystało 251 osób 60+. Wskazywano również na odpłatny Dom Pomocy Społecznej (w 2020 r. gmina pokrywała koszty pobytu 47 osób). W dokumentach i wywiadach wielokrotnie wskazywano strategiczną potrzebę rozwoju usług dziennych (dzienny dom pobytu/dzienny dom opieki).

Potrzeby opiekuńcze wiążą się z modelem wsparcia środowiskowego: najczęściej wskazywane są usługi dzienne realizowane możliwie blisko miejsca zamieszkania, a nie rozwiązania całodobowe jako pierwsza odpowiedź.

Seniorzy w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osoby z problemem uzależnień

OPS i rozmówcy w wywiadach wskazują silny wątek depresji, kryzysów egzystencjalnych i samotności, a także postulaty utworzenia punktu pomocy psychologicznej dla seniorów i wzmocnienia wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego. W wywiadach pojawia się też wątek rosnącego problemu nadużywania alkoholu wśród samotnych seniorów, zgłaszany w kontekście GKRPA, przy jednoczesnym braku aktualnych danych („Wszystkie dane są sprzed pandemii.”).

W tej grupie szczególnie istotne jest to, że bariery psychospołeczne (samotność, wstyd, obawy) ograniczają nie tylko udział w aktywnościach, ale również gotowość do sięgania po wsparcie.

Seniorzy wykluczeni cyfrowo i informacyjnie

Cyfrowe wykluczenie jest wskazywane jako jedno z największych wyzwań. Według niektórych jest to jeden z największych problemów dotyczących grupę osób starszych; inni rozmówcy mówią o dużej grupie seniorów, którzy nie korzystają z internetu ani smartfonów. Z jednej strony podejmowane są działania, których celem jest wsparcie umiejętności cyfrowych seniorów, z drugiej - te działania nie są opisywane jako skuteczne (kursy są krótkie, bez powtórzeń i utrwalania; postulowano dyżury stałej pomocy).

Równolegle wskazywano bariery informacyjne, takie jak brak wystarczającej informacji o usługach społecznych oraz problemy z formą komunikatów (mała czcionka, wymaganie maila/kodu QR, brak czytelnych telefonów kontaktowych, słaba użyteczność strony gminy). W diagnozie usług społecznych podano, że wśród przyczyn niekorzystania z usług osoby starsze wskazywały m.in. brak informacji o usługach (38%). W wywiadach podkreślano skuteczność „poczty pantoflowej”, SMS-ów oraz dystrybucji informacji przez miejsca codziennych wizyt (ośrodek zdrowia, apteka, sklepy) oraz kanały parafialne i sołeckie.

Brak informacji i brak kompetencji cyfrowych tworzą wspólną barierę: nawet istniejące usługi i inicjatywy nie osiągają części seniorów, szczególnie tych nieaktywnych i wycofanych.

Seniorzy w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa: oszustwa, przemoc, interwencje kryzysowe

OPS wskazuje, że zgłaszają się seniorzy będący ofiarami oszustw, kradzieży oraz przemocy domowej, a także osoby wymagające wsparcia prawnego i proceduralnego. Opisano funkcjonowanie systemu reagowania na przemoc (Zespół Interdyscyplinarny, Niebieskie Karty, udział psychologów i pracowników socjalnych). Zagrożeniami dotyczącymi seniorów są także cyberoszustwa i wyłudzenia, łączone z wykluczeniem cyfrowym i potrzebą edukacji.

Policja nie prowadzi statystyk z wyodrębnieniem wieku w bazie. Doświadczenia policji, m.in. incydenty „oszustw na wnuczka” (w bieżącym roku dwie próby nieudane, w poprzednim roku kilka przypadków), zaginięcia (około dwa przypadki rocznie) oraz interwencje dotyczące samotnych osób, gdy senior „się nie odzywa”, wskazują na to, że rozmaite zagrożenia nadal dotyczą seniorów mieszkających na terenie gminy, nawet jeśli skala tych zdarzeń nie jest bardzo duża. Wskazano, że bywa nawet i po kilka przypadków rocznie, kiedy samotne osoby są znajdowane martwe.

Bezpieczeństwo seniorów jest tematem przekrojowym: dotyczy zarówno ryzyk przestępczych i przemocy, jak i konsekwencji samotności oraz ograniczonej sieci wsparcia sąsiedzkiego w części środowisk.

Podsumowanie kluczowych problemów i zasobów

Mocne strony (Strengths)

- Rozbudowana i zróżnicowana oferta instytucjonalna skierowana do seniorów, obejmująca kulturę (KDK, UTW, biblioteka), sport i profilaktykę zdrowotną (GOSiR), wsparcie społeczne i opiekuńcze (OPS, Klub Senior+, usługi opiekuńcze, teleopieka), a także sektor zdrowia i rehabilitacji (SPZZOZ, Uzdrowisko Konstancin-Zdrój, Tabita).
- Bardzo wysoka aktywność części środowiska senioralnego – funkcjonowanie licznych kół, grup nieformalnych, zespołów artystycznych, wolontariatu (w tym hospicyjnego), inicjatyw lokalnych oraz udział seniorów w wydarzeniach gminnych.
- Silny kapitał społeczny, szczególnie w sołectwach: relacje sąsiedzkie, aktywne parafie, domy ludowe, KGW, OSP, lokalne inicjatywy integracyjne i międzypokoleniowe.
- Ośrodek Pomocy Społecznej, oferujący szeroki wachlarz ustawowych usług środowiskowych oraz narzędzi wsparcia (opieka domowa, Klub Senior+, opieka wytchnieniowa, asystent osobisty, opaski bezpieczeństwa, interwencje kryzysowe).
- Aktywna Rada Seniorów pełniąca realną funkcję doradczą i inicjatywną, zdolna do wpływania na decyzje gminy (m.in. infrastruktura, bezpieczeństwo, planowany Dzienny Dom Pobytu).
- Dobrze rozwinięta podstawowa opieka zdrowotna oraz uzdrowiskowy charakter gminy, zapewniający dostęp do rehabilitacji i leczenia, wyróżniający Konstancin-Jeziornę w skali regionu.
- Pozytywny wizerunek seniorów jako aktywnych, twórczych i zaangażowanych mieszkańców (m.in. Wrzosowiska, wydarzenia kulturalne, międzypokoleniowe).

W gminie istnieje silny „rdzeń” zasobów senioralnych – instytucjonalnych i społecznych – który stanowi solidną bazę do dalszego rozwoju polityki senioralnej.

Słabe strony (Weaknesses)

- Bardzo silne zróżnicowanie sytuacji seniorów: obok osób aktywnych istnieje liczna, słabo widoczna grupa seniorów samotnych, wycofanych, niesamodzielnym lub „zbyt dumnych”, by korzystać z pomocy.
- Bariery architektoniczne w budynkach mieszkalnych (bloki bez wind), prowadzące do faktycznego „uwięzienia w domu” i wykluczenia z życia społecznego.
- Ograniczona dostępność transportowa dla części seniorów, szczególnie w sołectwach i na obrzeżach gminy; brak systemowych rozwiązań wspierających mobilność osób o ograniczonej sprawności.

- Niedostateczny dostęp do specjalistycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji oraz wsparcia psychologicznego i geriatrycznego; profilaktyka często zastępowana jest działaniami interwencyjnymi.
- Poważne problemy zdrowia psychicznego (depresja, kryzysy, samotność) oraz sygnały narastających uzależnień, przy braku wystarczających narzędzi systemowych.
- Wykluczenie cyfrowe i informacyjne znacznej części seniorów; rozproszenie informacji o ofercie, brak centralnego, prostego kanału komunikacji.
- Ograniczona dostępność Klubu Senior+ (mała liczba miejsc, formalne zasady), co powoduje napięcia i poczucie niesprawiedliwości.
- Brak stałej ewaluacji oferty (brak danych o frekwencji, wykorzystaniu Kart Seniora, skuteczności działań).
- Konflikty, rywalizacja i rozproszenie środowiska seniorskiego; brak formalizacji części kół ograniczający ich podmiotowość i dostęp do finansowania.
- Brak koordynacji działań prowadzonych na rzecz seniorów i słabe wykorzystanie potencjału lokalnych NGO, czy parafii i kościołów.

Słabością systemu nie jest brak działań, lecz brak spójności, dostępności i koordynacji oraz zdolności dotarcia do najsłabszych grup.

Szanse (Opportunities)

- Budowa i rozwój Dziennego Domu Pobytu Seniora jako kluczowego elementu wsparcia osób niesamodzielnych i opiekunów nieformalnych.
- Rozwój rozproszonych, lokalnych „trzecich miejsc” (kawiarenki, MAL-e, świetlice, domy ludowe) blisko miejsca zamieszkania, bez barier formalnych.
- Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej: OPS – KDK – GOSiR – biblioteka – parafie – Caritas – sołtysi – szkoły – domy opieki.
- Lepsze wykorzystanie potencjału sołectw i liderów lokalnych (sołtysi, KGW, parafie) jako kanałów dotarcia do seniorów niewidocznych.
- Rozwój długofalowych programów wsparcia zdrowia psychicznego i rehabilitacji funkcji poznawczych.
- Uporządkowanie i centralizacja informacji o ofercie dla seniorów, z równoległym utrzymaniem kanałów analogowych (SMS, plakaty, telefon).
- Rozwój wolontariatu sąsiedzkiego i opiekuńczego oraz form wzajemnej pomocy („bank czasu”).
- Lepsze włączenie seniorów przebywających w prywatnych domach opieki w lokalną politykę senioralną (rozpoznanie skali, komunikacja).
- Wykorzystanie aktywnych seniorów jako ambasadorów, mentorów i liderów działań lokalnych.

Szansą gminy jest przejście od „bogatej oferty” do systemu realnie dostępnego, bliskiego i zrozumiałego dla wszystkich seniorów.

Zagrożenia (Threats)

- Postępujące starzenie się ludności przy niewystarczającym tempie rozwoju infrastruktury opiekuńczej i kadrowej.
- Narastająca samotność i problemy zdrowia psychicznego mogą prowadzić do zwiększenia zapotrzebowania na kosztowne formy opieki instytucjonalnej.
- Utrwalanie się „ciemnej liczby” seniorów poza systemem – osób niewidocznych dla instytucji i oferty.
- Pogłębianie nierówności między miastem a wsią oraz między seniorami aktywnymi a niesamodzielnymi.
- Przeciążenie opiekunów nieformalnych oraz sołtysów pełniących rolę nieformalnych koordynatorów wsparcia.
- Eskalacja konfliktów i rywalizacji w środowisku seniorskich organizacji przy braku koordynacji.
- Wykluczenie cyfrowe zwiększające podatność na oszustwa i ograniczające dostęp do usług publicznych.
- Ryzyko, że kluczowe inwestycje (np. DDP) nie trafią do najbardziej potrzebujących bez jasnych kryteriów i powiązania z OPS.
- Uzależnienie skuteczności polityki senioralnej od indywidualnego zaangażowania liderów zamiast od trwałych rozwiązań systemowych.

Największym zagrożeniem jest sytuacja, w której „aktywni seniorzy radzą sobie bardzo dobrze”, a rosnąca grupa słabszych pozostaje poza polem widzenia systemu.

Implikacje dla polityki senioralnej i kierunki działań

Niniejszy rozdział nie zawiera katalogu gotowych działań ani projektów do bezpośredniej realizacji. Jego celem jest wskazanie kluczowych implikacji wynikających z diagnozy sytuacji osób starszych w gminie Konstancin-Jeziorna oraz określenie kierunków, w jakich lokalna polityka senioralna powinna się rozwijać. Na tym etapie istotne jest nie tyle *co dokładnie należy zrobić*, ile *jakie problemy są strukturalne, jakie mechanizmy sprzyjają lub ograniczają skuteczność działań oraz jakie obszary wymagają zmiany podejścia*. Takie ujęcie tworzy fundament pod dalsze prace strategiczne i planistyczne, umożliwiając późniejsze projektowanie konkretnych instrumentów, programów i inwestycji w sposób spójny, adekwatny do zróżnicowanych potrzeb seniorów oraz osadzony w realiach organizacyjnych i finansowych gminy.

Przestrzeń publiczna i budynki

Najważniejsze kierunki zmian:

- Przestrzeń publiczna powinna być traktowana jako **warunek uczestnictwa seniorów w życiu społecznym**, a nie wyłącznie jako infrastruktura techniczna czy estetyczna.

- Kluczowe znaczenie ma **dostępność funkcjonalna**: możliwość wyjścia z domu, odpoczynku w drodze, bezpiecznego powrotu po zmroku oraz wejścia do instytucji bez barier.
- Polityka senioralna powinna przesunąć akcent z dużych, centralnych obiektów na **gęstą sieć lokalnych, bliskich miejsc spotkań** („trzecich miejsc”) – szczególnie w zabudowie mieszkaniowej i w sołectwach.
- Konieczne jest systemowe uwzględnianie potrzeb osób z ograniczoną mobilnością w projektowaniu i modernizacji przestrzeni: ławki, oświetlenie, czytelne ciągi piesze, dostępne wejścia.
- Brak dostępnej przestrzeni nie tylko ogranicza aktywność, ale realnie wyklucza część seniorów z życia społecznego, nawet przy bogatej ofercie instytucjonalnej.

Transport i mobilność

Najważniejsze kierunki zmian:

- Transport powinien być traktowany jako **usługa społeczna**, warunkująca dostęp do zdrowia, wsparcia i relacji, a nie wyłącznie jako kwestia infrastrukturalna.
- Polityka senioralna musi uwzględniać fakt, że **dla niewielkiej, ale szczególnie wrażliwej grupy seniorów brak mobilności oznacza całkowite wykluczenie**.
- Wymagane jest uzupełnienie transportu publicznego o **rozwiązania wspierające osoby o ograniczonej sprawności** (elastyczne, lokalne, dowozowe).
- Działania i oferta powinny być **maksymalnie lokowane blisko miejsca zamieszkania**, zwłaszcza w sołectwach, gdzie seniorzy nie będą dojeżdżać do centrum.
- Każda nowa usługa senioralna powinna być projektowana razem z odpowiedzią na pytanie: jak senior ma do niej dotrzeć i wrócić?

Mieszkalnictwo i warunki mieszkaniowe

Najważniejsze kierunki zmian:

- Bariery architektoniczne w budynkach mieszkalnych (szczególnie brak wind) są jednym z **najpoważniejszych czynników izolacji seniorów** i powinny być uznane za problem polityki senioralnej, a nie wyłącznie mieszkaniowej.
- W mieście kluczowym wyzwaniem są bloki wielorodzinne bez wind, na wsi – **podstawowa infrastruktura bytowa** i warunki techniczne.
- Polityka senioralna powinna wzmacniać **wczesne reagowanie** na sytuacje mieszkaniowe prowadzące do niesamodzielności, zanim konieczna stanie się opieka instytucjonalna.
- Warunki mieszkaniowe seniorów determinują ich mobilność, zdrowie i zdolność korzystania z oferty – są więc punktem wyjścia dla wszystkich innych działań.

Zdrowie, kondycja funkcjonalna, opieka i wsparcie

Najważniejsze kierunki zmian:

- Zdrowie seniorów należy rozumieć szeroko – jako **zdolność do samodzielnego funkcjonowania**, utrzymania relacji i sensu życia, a nie wyłącznie jako brak choroby.
- Konieczne jest przesunięcie akcentu z działań interwencyjnych na **profilaktykę, rehabilitację i wsparcie długofalowe**, szczególnie w środowisku zamieszkania.
- Wyraźną luką systemową jest **zdrowie psychiczne seniorów** – brak dostępnego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz działań przeciwdziałających samotności.
- Rozwój dziennych form opieki i wsparcia (w tym dziennego domu pobytu) powinien być powiązany z rehabilitacją, opieką zdrowotną i wsparciem rodzin.
- Bez wzmocnienia zdrowia psychicznego i funkcjonalnego nawet aktywni dziś seniorzy będą w krótkim czasie przechodzić do grupy wymagającej intensywnej opieki.

Usługi społeczne i wsparcie środowiskowe

Najważniejsze kierunki zmian:

- System usług społecznych jest rozbudowany, ale jego skuteczność ogranicza **dostępność, pojemność i zdolność docierania do osób niewidocznych**.
- Kluczowym kierunkiem jest rozwój **usług środowiskowych realizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania**, zamiast koncentracji na pojedynczych punktach.
- Dzienny dom pobytu powinien pełnić funkcję **ogniwa systemowego**, a nie izolowanej placówki – powiązanej z OPS, transportem, zdrowiem i opieką wytnieniową.
- Należy wzmacniać wsparcie dla **opiekunów nieformalnych**, którzy obecnie pozostają przeciążeni i słabo widoczni w systemie.
- Brak miejsc dziennych i lokalnych punktów wsparcia powoduje, że OPS i rodziny przejmują ciężar problemów, które mogłyby być rozwiązane wcześniej i taniej.

Aktywność społeczna, obywatelska i integracja

Najważniejsze kierunki zmian:

- Aktywność seniorów jest jednym z największych zasobów gminy, ale dotyczy głównie **wąskiej, widocznej grupy**.
- Polityka senioralna powinna równoważyć wsparcie dla aktywnych z **działaniami skierowanymi do seniorów wycofanych**, którzy nie przychodzą sami.
- Kluczowe znaczenie mają **małe, lokalne formy integracji**, mniej sformalizowane i niewymagające zapisów, opłat ani wysokiej sprawności.
- Integracja międzypokoleniowa powinna być traktowana jako narzędzie przeciwdziałania samotności, a nie wyłącznie jako działanie okazjonalne.
- Bogata oferta nie gwarantuje integracji – decydują o niej forma, dostępność i poczucie bezpieczeństwa społecznego.

Praca, wolontariat i zaangażowanie obywatelskie

Najważniejsze kierunki zmian:

- Zaangażowanie obywatelskie seniorów koncentruje się wokół Rad Seniorów, kół, wolontariatu i inicjatyw lokalnych – i to ten obszar wymaga dalszego wzmocnienia.
- Brakuje systemowego rozpoznania i wsparcia **potencjału pracy i aktywności zawodowej 60+**, choć część seniorów nadal pracuje lub chce się angażować.
- Warto rozwijać wolontariat oparty na **wzajemności i lokalnych relacjach**, szczególnie w formie wsparcia sąsiedzkiego.
- Seniorzy są zasobem rozwojowym gminy, a nie wyłącznie odbiorcami usług – polityka senioralna powinna ten potencjał świadomie wykorzystywać.

Informacja i komunikacja

Najważniejsze kierunki zmian:

- Brak informacji lub jej niedostosowana forma jest realną barierą dostępu do usług.
- Konieczne jest stworzenie **spójnego, wielokanałowego systemu komunikacji**, z równoległym wykorzystaniem kanałów cyfrowych i analogowych.
- Informacja powinna docierać tam, gdzie seniorzy faktycznie bywają: przychodnie, apteki, sklepy, kościoły, domy ludowe.
- Skuteczna komunikacja to nie ilość informacji, lecz jej czytelność, powtarzalność i osobisty charakter.

Cyfrowe wykluczenie i kompetencje cyfrowe

Najważniejsze kierunki zmian:

- Cyfrowe wykluczenie należy traktować jako **czynnik pogłębiający wykluczenie społeczne**, zdrowotne i informacyjne.
- Jednorazowe szkolenia są niewystarczające – potrzebne jest **stałe, praktyczne wsparcie i możliwość powtarzania**.
- Polityka senioralna powinna zakładać, że **kanały analogowe muszą pozostać równorzędne**, a nie zastępowane cyfrowymi.
- Cyfrowe włączenie to proces długofalowy, wymagający cierpliwości, bezpieczeństwa i zaufania.

Bezpieczeństwo seniorów

Najważniejsze kierunki zmian:

- Poczucie bezpieczeństwa seniorów jest silnie powiązane z samotnością, mobilnością, zdrowiem psychicznym i wykluczeniem cyfrowym.
- Programy teleopieki i działania profilaktyczne (np. odblaski) są skuteczne, ale ich skala jest niewystarczająca wobec potrzeb.

- Konieczne jest wzmacnianie **bezpieczeństwa domowego, informacyjnego i środowiskowego**, szczególnie dla osób samotnych.
- Brak poczucia bezpieczeństwa prowadzi do wycofania z życia społecznego i przyspiesza utratę samodzielności.

Sytuacja ekonomiczna i obciążenia finansowe

Najważniejsze kierunki zmian:

- Choć skala ubóstwa wśród seniorów nie jest wysoka, istnieje **grupa szczególnie wrażliwa**, dla której koszty życia, leków i ogrzewania stanowią realne obciążenie.
- Kryteria dochodowe pomocy społecznej nie obejmują części seniorów doświadczających trudności, co wymaga **uzupełniających form wsparcia**.
- Drobne, lokalne formy pomocy mają często **duże znaczenie psychologiczne i integracyjne**, mimo niewielkiego kosztu.
- Ekonomiczne wykluczenie seniorów ma często charakter „cichy” i ujawnia się dopiero w kryzysie.

Projekt Dziennego Domu Pobytu Seniora w świetle wywiadów i diagnozy lokalnej

Projekt utworzenia Dziennego Domu Pobytu Seniora jest w materiale jakościowym jednym z najczęściej powracających i najsilniej artykułowanych wątków. W wywiadach pojawia się on nie jako „kolejna usługa”, lecz jako **potencjalny brakujący element systemu**, który mógłby wypełnić lukę pomiędzy ofertą aktywizacyjną dla seniorów sprawnych a wsparciem całodobowym dla osób niesamodzielnych.

DDP jako odpowiedź na potrzeby „trzeciej grupy” seniorów

W wielu wypowiedziach Dzienny Dom Pobytu jest jednoznacznie wiązany z grupą seniorów, która **nie mieści się ani w modelu aktywnego uczestnika oferty KDK/GOSiR, ani w modelu beneficjenta DPS**. Chodzi o osoby:

- z ograniczoną samodzielnością,
- z początkami demencji lub zaburzeń poznawczych,
- wymagające regularnego nadzoru, przypominania o lekach, posiłków i rehabilitacji,
- pozostające pod opieką rodziny, która pracuje lub jest przeciążona opieką.

W tym sensie DDP jest w wywiadach postrzegany jako **kluczowy element opieki wytchnieniowej** oraz narzędzie realnego podtrzymywania samodzielności seniorów w środowisku domowym. Rozmówcy podkreślają, że bez takiej formy wsparcia rodziny „dochodzą do ściany”, a decyzja o umieszczeniu seniora w placówce całodobowej bywa podejmowana zbyt wcześnie – nie z powodu stanu zdrowia, lecz braku rozwiązań pośrednich.

Silny lęk przed „przejęciem” DDP przez seniorów sprawnych

Jednym z najważniejszych i najbardziej jednoznacznych wątków krytycznych w wywiadach jest **obawa, że Dzienny Dom Pobytu stanie się de facto kolejnym klubem dla seniorów aktywnych**, a nie placówką dla osób wymagających opieki. Wypowiedzi radnych, członków Rady Seniorów i pracowników instytucji zawierają wyraźne ostrzeżenia, że:

- doświadczenia z Klubem Senior+ pokazują, iż usługi o ograniczonej liczbie miejsc są szybko „zajmowane” przez osoby bardziej sprawne, asertywne i zorientowane w systemie,
- brak precyzyjnych kryteriów uczestnictwa prowadzi do konfliktów, poczucia niesprawiedliwości i napięć środowiskowych,
- istnieje realne ryzyko, że osoby najbardziej potrzebujące nie będą w stanie same „wywalczyć” dostępu do DDP.

W tym kontekście w wywiadach pojawia się postulat **bardzo jasnego zdefiniowania grupy docelowej**, powiązania DDP z OPS i systemem oceny funkcjonalnej oraz oddzielenia tej formy wsparcia od oferty stricte aktywizacyjnej.

DDP jako element systemu, a nie „samodzielna wyspa”

W wypowiedziach rozmówców Dzienny Dom Pobytu niemal nigdy nie jest traktowany jako rozwiązanie autonomiczne. Przeciwnie – jest konsekwentnie osadzany w szerszym systemie:

- usług opiekuńczych OPS,
- rehabilitacji (w tym dziennej i podtrzymującej),
- transportu wspieranego,
- opieki wytchnieniowej,
- wsparcia psychologicznego.

W wielu wywiadach podkreśla się, że **bez zapewnienia transportu DDP będzie niedostępny dla części kluczowej grupy docelowej**, szczególnie osób niesamodzielnych i mieszkających poza centrum. Jednocześnie zaznacza się, że transport ten musi być dostosowany do ograniczeń zdrowotnych (nie „autobus liniowy”, lecz dowóz drzwi-drzwi).

Relacja DDP – Klub Senior+ – inne formy dzienne

Wywiady pokazują, że projekt DDP jest silnie obciążony doświadczeniami funkcjonowania Klubu Senior+. Klub ten jest jednocześnie:

- wysoko oceniany przez uczestników jako miejsce przeciwdziałania samotności,
- krytykowany systemowo jako usługa o zbyt małej skali, generująca konflikty i napięcia.

W tym kontekście DDP bywa postrzegany jako:

- „kolejny punkt zapalny”, jeśli nie zostaną jasno rozdzielone funkcje,

- lub przeciwnie – jako możliwość uporządkowania systemu dziennych form wsparcia, pod warunkiem że zostanie jasno osadzony **po stronie opieki i rehabilitacji**, a nie rekreacji.

W wywiadach pojawia się wyraźna potrzeba **hierarchizacji i różnicowania form dziennych**: od nieformalnych miejsc spotkań, przez kluby i zajęcia aktywizacyjne, po DDP jako formę opiekuńczo-rehabilitacyjną.

Skala projektu a realna skala potrzeb

Choć projekt DDP przewiduje 50 miejsc (z rozważaniami zwiększenia do 100), w wywiadach wielokrotnie pojawia się refleksja, że:

- skala potrzeb może być większa niż planowana przepustowość,
- zapotrzebowanie będzie rośnie wraz z procesem starzenia się ludności,
- DDP nie rozwiąże problemów seniorów mieszkających w rozproszonych sołectwach, jeśli nie zostanie powiązany z lokalnymi, mniejszymi formami wsparcia.

W tym sensie DDP jest postrzegany raczej jako **element węzłowy systemu**, a nie jego zamknięcie.

Znaczenie DDP dla opiekunów nieformalnych

Bardzo silnym wątkiem – szczególnie w perspektywie OPS, środowisk medycznych i rodzin – jest rola DDP jako narzędzia wsparcia **nie tylko seniorów, ale ich opiekunów**. Wywiady pokazują:

- duże przeciążenie opieką rodzinną,
- brak systemowego wsparcia dla opiekunów,
- ryzyko wypalenia, konfliktów rodzinnych i pogorszenia zdrowia opiekunów.

DDP jest tu opisywany jako rozwiązanie, które może:

- umożliwić opiekunom podjęcie lub utrzymanie pracy,
- dać im czas na odpoczynek i regenerację,
- opóźnić konieczność sięgania po opiekę całodobową.

Wymiar symboliczny i polityczny projektu

W wywiadach DDP funkcjonuje również jako **symbol lokalnej polityki senioralnej** – podobnie jak Klub Senior+. To projekt, wokół którego koncentrują się oczekiwania, obawy i napięcia środowiskowe. Rozmówcy wyraźnie sygnalizują, że:

- sposób zaprojektowania zasad funkcjonowania DDP będzie testem zdolności gminy do prowadzenia sprawiedliwej, inkluzywnej polityki senioralnej,
- niejasność zasad lub brak komunikacji może pogłębić istniejące podziały,
- natomiast dobrze zaprojektowany DDP może stać się punktem odniesienia i „kotwicą” porządkującą system wsparcia.

W świetle wywiadów Dzienny Dom Pobytu Seniora nie jest postrzegany jako kolejna inwestycja infrastrukturalna, lecz jako potencjalny przełomowy element lokalnego systemu wsparcia – pod warunkiem, że jego funkcja zostanie jasno zdefiniowana, a dostępność podporządkowana rzeczywistym potrzebom seniorów najbardziej narażonych na utratę samodzielności. Projekt ten skupia w sobie zarówno największe nadzieje, jak i największe ryzyka lokalnej polityki senioralnej.

Załączniki

1. **Scenariusz wywiadu instytucjonalnego**
2. **Scenariusz wywiadu z seniorem**
3. **Lista przeprowadzonych wywiadów instytucjonalnych**
4. **Dane z wywiadów z seniorami**