

ZARZĄDZENIE NR 33/2024
WÓJTA GMINY MIKOŁAJKI POMORSKIE

z dnia 22 kwietnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Gminie
Mikołajki Pomorskie na lata 2024-2028**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 6 oraz art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 609t.j.) zarządzam, co następuje:

§ 1. Przyjmuję Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Gminie Mikołajki Pomorskie na lata 2024-2028 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt

Maria Palkowska-Rybicka

Załącznik do zarządzenia Nr 33/2024
Wójta Gminy Mikołajki Pomorskie
z dnia 22 kwietnia 2024 r.

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych
i Deinstytucjonalizacji
na lata 2024-2028**

Mikołajki Pomorskie 2024

Spis treści

- . Uwarunkowania definicyjne i prawne
- . Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych
- . Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych
Ogólna sytuacja społeczna Gminy Mikołajki Pomorskie
Rodzina i dzieci
Osoby starsze
Osoby z niepełnosprawnościami
Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego
Osoby w kryzysie bezdomności
- . Rekomendacje
- . Cele i obszary interwencji
Rodziny z dziećmi
Osoby starsze
Osoby z niepełnosprawnościami
Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego
Osoby w kryzysie bezdomności
- . Monitoring

Wstęp

Proces deinstytucjonalizacji to ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej. Został zdefiniowany w dokumencie pn. „Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, przyjętym w dniu 15 czerwca 2022 roku przez Radę Ministrów. W jego świetle deinstytucjonalizacja polega na „rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią *niezależne życie* osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zbliżoną do rodzinnej”[#].

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

W założeniach procesu deinstytucjonalizacji kluczowe jest zaangażowanie samorządów lokalnych w jego planowanie i wdrażanie. Wyraz tego zaangażowania stanowi projekt Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028. Powstał on w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej, takie jak starzenie się społeczeństwa i inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, zmiany na rynku pracy, nowe formy wykluczenia społecznego, przeobrażenia w obrębie rodziny, a także ryzyka socjalne związane m.in. z pandemią i zagrożeniami ekologicznymi.

Dokument ten składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza ze wskazanych zawiera główne dane i informacje dotyczące sfery polityki społecznej w mieście oraz realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania w przyszłości. Jego opracowanie opierało się na analizie danych pochodzących ze sprawozdań, ogólnodostępnych baz i dokumentów strategicznych.

Z kolei część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji oraz przypisane im cele oraz kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

1. Uwarunkowania definicyjne i prawne

Ważnym komponentem lokalnej polityki społecznej są obecnie usługi społeczne. Zdefiniowano je w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. W świetle art. 2 tej ustawy oznaczają one działania podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców, w następujących zakresach:

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

Planowanie i realizacja usług społecznych wymaga jednak odniesienia do potrzeb społecznych, które stają się kluczową kategorią lokalnej polityki społecznej. W istocie nie jest to podejście nowe, ponieważ już w pierwotnym tekście ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej słowo „potrzeby” pojawiało się wielokrotnie, w tym m.in. w art. 15 pkt 5 i 6, które wskazywały, że pomoc społeczna polega w szczególności na realizacji zadań wynikających z rozeznanych potrzeb społecznych, a także na rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Fundamentalne znaczenie potrzeb społecznych było również ujmowane w definiowaniu „polityki społecznej”. Według jednej z takich definicji, zakres polityki społecznej dotyczy „potrzeb związanych ze sferą bytu, sferą pozamaterialną i sferą psychospołeczną. Celem zaś tej dyscypliny jest kreowanie postępu społecznego, mierzonego poprawą poziomu i jakości życia ludności”⁴. Podobnie w tej tematyce wypowiada się na przykład Ryszard Szarfenberg, podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową rolę⁵. Internetowa Encyklopedia PWN definiuje „potrzebę” w dwóch znaczeniach:

- 1) „przedmiotowym — jako zewn. wobec organizmu rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu”,
- 2) „podmiotowym — jako wewn. stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego”⁶.

Encyklopedia PWN podaje też definicję słowa „potrzeby” w kontekście ekonomicznym, zwracając uwagę na „stan albo poczucie niedoboru lub braku jakichś wartości czy dóbr koniecznych do utrzymania co najmniej podstawowego standardu biologicznego, psychicznego, materialnego funkcjonowania człowieka, także w społeczeństwie”⁷. Potrzeby człowieka mogą być w różny sposób klasyfikowane. Najbardziej znany podział przedstawił amerykański psycholog Abraham Maslow, który korzystając ze schematu piramidy uszeregował potrzeby człowieka według określonych kryteriów. Według Maslowa, istnieje pięć rodzajów potrzeb (fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji), spośród których każda ma swoją hierarchię. Realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii (piętra piramidy) jest

możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego[#]. Szeroką gamę potrzeb zaprezentował również psycholog Tomasz Kocowski, wyróżniając ponad 40 potrzeb uporządkowanych w pięciu grupach:

- 1) grupa potrzeb egzystencjalnych (np. pokarmowe, ekologiczne, bezpieczeństwa, odzieżowe, mieszkaniowe, zdrowotne, rekreacyjne);
- 2) grupa potrzeb prokreacji i rozwoju (np. reprodukcji, opieki, dydaktyczne, wychowawcze, rodzinne, samorealizacji);
- 3) grupa potrzeb funkcjonalnych (np. informacyjne, sprawnościowe, instrumentalne, lokomocyjne, swobody, innowacji, napędowe);
- 4) grupa potrzeb społecznych (np. przynależności, łączności, organizacji, więzi emocjonalnej, konformizmu, uspołecznienia, społecznej użyteczności, gratyfikacji, akceptacji, współuczestnictwa czy ochrony i autonomii);
- 5) psychiczne.

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

Z kolei przywołany wcześniej R. Szarfenberg definiuje potrzeby społeczne jako „coś co niezbędne, aby odbiorcy lepiej funkcjonowali, więcej osiągnęli w życiu”, a także „niezbędne, aby ludzie żyli dłużej oraz aby żyli życiem jak najwyższej jakości”[#]. Z tego względu, potrzeby dzieli na te, które dotyczą długości życia i te, które dotyczą jakości życia. Działania podejmowane przez służby społeczne mogą być ukierunkowane na podnoszenie tylko jakości życia albo tylko długości życia mieszkańców, jednak najczęściej będą dotyczyły obu tych sfer jednocześnie. R. Szarfenberg nakłada na to model uwarunkowań osiągnięć życiowych, aby zwrócić uwagę, że potrzeby mogą być traktowane również jako niezbędne zasoby i możliwości. Należy zatem wnioskować, że strategie i programy realizowane przez służby społeczne powinny dążyć do zwiększania zasobów osobistych i otoczenia, minimalizowania barier w dostępie do dóbr społecznych (likwidacja stereotypów, różnych przejawów przemocy i dyskryminacji), a także do zmniejszania nierówności osiągnięć życiowych.

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

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

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

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

Trzeba zarazem brać pod uwagę, iż organizacja procesu wspierania mieszkańców miasta w zaspokajaniu potrzeb społecznych, może wiązać się z ograniczeniami finansowymi, kadrowymi i społecznymi, jak również koniecznością sprostania rosnącym wymogom w zakresie ochrony środowiska, minimalizowania zużycia materiałów i energii oraz neutralności klimatycznej.

W tym kontekście, w działaniach służb społecznych istotnego znaczenie nabiera podejście holistyczne do człowieka, które uwzględnia szerszy kontekst sprawy czy problemu, z którym osoba zgłasza się po pomoc. Pracownik zajmujący się profesjonalnym wsparciem jest zorientowany na potrzeby danej osoby, rodziny czy środowiska jako podmiotu praw i obowiązków, w celu skutecznego przezwyciężenia doświadczanych problemów czy sytuacji kryzysowej przy aktywnej współpracy beneficjentów. Podejmując działania z poszanowaniem godności danej osoby, powinien uwzględniać w szczególności jej stan zdrowia i sprawność organizmu, posiadane wykształcenie i kompetencje osobiste, zasoby danej osoby, sytuację rodzinną, relacje z otoczeniem. Planując zaś zakres i formy wsparcia, należy brać pod uwagę użyteczność i adekwatność proponowanych usług w stosunku do potrzeb, tak aby minimalizować ryzyko marnotrawienia zasobów w procesie pomocowym.

Co ważne, system polityki społecznej w mieście powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji[#], a więc przede wszystkim odchodzenia od placówek opieki stacjonarnej, w których pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni mieszkać razem, nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą; oraz w których wymagania organizacyjne mają zazwyczaj pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób starszych, chorujących w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu z rodziną naturalną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.

Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych

Znaczenie rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji podkreśla wspomniana już we wstępie niniejszego dokumentu „Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030” (z perspektywą do 2035 r.). Wskazuje ona przy tym, że usługi społeczne są generalnie dedykowane wszystkim, jednak szczególny nacisk trzeba położyć na kierowanie ich do osób, które mogą być narażone na jakiegokolwiek przejawy wykluczenia społecznego czy dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim:

- 1) dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami;
- 2) osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 3) osób w kryzysie psychicznym;
- 4) osób starszych;
- 5) osób w kryzysie bezdomności;
- 6) wszystkich innych grup zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Wśród najważniejszych założeń Strategii Rozwoju Usług Społecznych można wskazać:

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

Zaplanowaniu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie województwa pomorskiego, w sposób uporządkowany, ustrukturyzowany, w oparciu o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe, służy „Regionalny Plan Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych

w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025”. Dokument ten przyjęto Uchwałą Zarządu Województwa Pomorskiego Nr 978/473/23 z dnia 17 sierpnia 2023 r.

Cele „Regionalnego Planu Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025” sformułowano następująco:

1. Wskazanie priorytetów w zakresie deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim oraz wytyczenie oczekiwanych kierunków rozwoju usług na poziomie lokalnym oraz ponadlokalnym.
2. Zapewnienie spójności procesu deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim, w tym w szczególności w zakresie działań samorządów terytorialnych odpowiedzialnych za organizowanie, dostarczanie i finansowanie usług.
3. Skoordynowanie działań podejmowanych przez samorządy terytorialne (w tym Samorząd Województwa Pomorskiego) oraz sektor obywatelski i partnerów społecznych, a także inne zaangażowane podmioty;
4. Silniejsze powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy UE z regionalnymi i lokalnymi celami w obszarze usług społecznych.

Obszary interwencji ujęte w „Regionalnym Planie Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025” wskazano poniżej:

- 1) Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami;
- 2) Osoby starsze;
- 3) Osoby z niepełnosprawnościami;
- 4) Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym;
- 5) Osoby w kryzysie bezdomności.

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

- 1) objęcie wsparciem szkoleniowym i doradczym pracowników całego systemu pomocy i integracji społecznej, zarówno w zakresie specjalistycznych metod pracy z osobami potrzebującymi wsparcia, jak i w obszarze planowania zmian systemowych;
- 2) intensyfikacja działań w obszarze wsparcia instytucji pomocowych w realizacji działań na rzecz osób z doświadczeniem migracji;
- 3) podjęcie działań szkoleniowych skierowanych do kadr systemu ochrony zdrowia, w celu lepszego dostosowania ich kompetencji do realizacji nowych form wsparcia;
- 4) wdrażanie standardów dostępności w podmiotach leczniczych.

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu „Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2028”. Wdrażanie Strategii opiera się na czterech celach strategicznych i odpowiadających im celach operacyjnych, które brzmią następująco:

I. Przeciwdziałanie ubóstwu, bezrobociu i bezdomności oraz zapobieganie ich skutkom.

1. Zapewnienie ubogim bezpieczeństwa socjalnego.
2. Wsparcie bezrobotnych i poszukujących pracy.
3. Pomoc zagrożonym bezdomnością i bezdomnym.

II. Wspieranie rodzin oraz wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży.

1. Wzmacnianie rodzin, podnoszenie poziomu ich funkcjonowania.
2. Pomoc rodzinom będącym w kryzysie; rozwijanie systemu wsparcia.
3. Wsparcie dzieci i młodzieży w kształceniu i wszechstronnym rozwoju.

III. Utrzymanie osób starszych i niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania oraz umożliwienie im udziału w życiu społecznym.

1. Usprawnianie i aktywizacja osób starszych i zapewnienie im właściwej opieki.

2. Ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

IV. Zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie rodzin i osób dotkniętych problemami uzależnień i przemocy w rodzinie.

1. Zaspakajanie potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia.

2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

V. Podniesienie poziomu bezpieczeństwa w gminie.

1. Przeciwdziałanie przestępczości, w tym wśród nieletnich.

2. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

VI. Rozwój kapitału społecznego i ludzkiego.

1. Wzmacnianie kadry pomocy społecznej.

2. Wyzwalanie aktywności obywatelskiej.

3. Wspólne diagnozowanie problemów społecznych i potrzeb mieszkańców.

W Strategii zawarte są działania, które uwzględniają proces deinstytucjonalizacji jako istotny w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej. Są to w szczególności działania wspierające rodzinę w jej funkcjonowaniu, pomoc rodzinom w kryzysie, a także działania rozwijające system wsparcia dla osób starszych, przewlekle chorych i osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.

Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

2.1. Ogólna sytuacja społeczna Gminy Mikołajki Pomorskie

Gmina Mikołajki Pomorskie położona jest w południowej części powiatu sztumskiego w województwie pomorskim. Jest to Gmina typowo rolnicza – około 77 % jej pokrywają użytki rolne. Gmina Mikołajki Pomorskie graniczy z gminami: Dzierżgoń, Stary Targ, Sztum, Prabuty, Ryjewo, Stary Dzierżgoń. Siedzibą gminy jest miejscowość Mikołajki Pomorskie.

Powierzchnia gminy wynosi 91,75 km², co stanowi 12,55% powierzchni powiatu.

Gmina Mikołajki Pomorskie ma 3 368 mieszkańców, z czego 49,2% stanowią kobiety, a 50,8% mężczyźni.

W latach 2002-2023 liczba mieszkańców zmalała o 10,3%. Średni wiek mieszkańców wynosi 39,6 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa pomorskiego oraz mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski. Mieszkańcy gminy Mikołajki Pomorskie zawarli w 2022 roku 12 małżeństw, co odpowiada 3,5 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa pomorskiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski. W tym samym okresie odnotowano 1,2 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 33,0% mieszkańców gminy Mikołajki Pomorskie jest stanu wolnego, 51,8% żyje w małżeństwie, 6,9% mieszkańców jest po rozwodzie, a 8,1% to wdowy/wdowcy.

Gmina Mikołajki Pomorskie ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -10. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -2,94 na 1000 mieszkańców gminy Mikołajki Pomorskie.

W 2022 roku urodziło się 34 dzieci, w tym 44,1% dziewczynek i 55,9% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 348 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,58 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

W 2022 roku 41,5% zgonów w gminie Mikołajki Pomorskie spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 23,0% zgonów w gminie Mikołajki Pomorskie były nowotwory, a 7,0% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności gminy Mikołajki Pomorskie przypada 12.93 zgonów. Jest to znacznie więcej od wartości średniej dla województwa pomorskiego oraz więcej od wartości średniej dla kraju.

W 2022 roku zarejestrowano 17 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 53 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla gminy Mikołajki Pomorskie -36. W tym samym roku 1 osób

zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 2 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące -1.[#]

W ostatnich latach w Gminie Mikołajki Pomorskie liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się. W 2023 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 177 osobom z 111 rodzin, w których funkcjonowały 341 osób. W porównaniu do 2020 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia spadła o 61 (o 25,60 %), liczba rodzin zmniejszyła się o 30 (21,30 %), natomiast liczba osób w rodzinach o 74 (o 11,80%).

Tabela 1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Mikołajki Pomorskie w latach 2021 - 2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	211	199	177
- świadczenia pieniężne	126	104	81
- świadczenia niepieniężne	93	103	100
Liczba rodzin	130	123	111
Liczba osób w rodzinach	387	368	341

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Struktura świadczeń przyznawanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołajkach Pomorskich zwany w dalszej części „GOPS” wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych. W 2023 roku świadczenie pieniężne otrzymało 81 osób z 80 rodzin, w których funkcjonowało 198 osób. Świadczenia niepieniężne w tym czasie otrzymywały 100 osób z 52 rodzin, w których funkcjonowało 235 osób.

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Mikołajki Pomorskie w latach 2021 - 2023

Wyszczególnienie	2021		2022		2023	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	47	139	45	130	47	127
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	7	7	7	7	7	7
Potrzeba ochrony macierzyństwa	33	175	33	183	31	175
- w tym wielodzietność	25	142	28	164	28	164
Bezrobocie	39	158	41	167	46	186
Niepełnosprawność	56	121	51	95	47	91
Długotrwała lub ciężka choroba	57	146	57	144	46	120
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	17	72	11	48	11	49
- w tym rodziny niepełne	10	35	5	17	6	23
- w tym rodziny	2	9	2	12	3	19

wielodzietne						
Przemoc w rodzinie [#]	3	13	2	14	2	8
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	6	12	8	23	6	15
Narkomania	0	0	0	0	1	1
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	3	17	2	7	0	0
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	1	1	1	2	1	1
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0	0
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS Mikołajki Pomorskie.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc ta udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; długotrwała lub ciężka choroba; niepełnosprawność; przemoc domowa; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy w związku z tymi okolicznościami; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez GOPS w Mikołajkach Pomorskich w 2023 roku należy wskazać następujące:

- 1) ubóstwo – 47 rodzin (127 osób);
- 2) niepełnosprawność – 47 rodzin (91 osób);
- 3) bezrobocie – 46 rodzin (186 osób);
- 4) długotrwała lub ciężka choroba – 46 rodzin (120 osoby);
- 5) potrzeba ochrony macierzyństwa – 31 rodziny (175 osób), w tym potrzeba ochrony wielodzietności – 28 rodziny (164 osoby);
- 6) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego 11 rodzin (49 osoby) w tym 6 rodzin niepełnych (23 osoby) oraz 3 rodziny wielodzietne (19 osób);
- 7) bezdomność – 7 rodzin (7 osób);
- 8) alkoholizm 6 rodzin (15 osób);

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w Gminie występowały rzadziej lub wcale. W 2023 roku 2 rodziny (8 osób) wsparto z powodu przemocy w rodzinie, 1 rodzinę (1 osoba) z powodu narkomanii oraz 1 rodzinę (1 osoba) z powodu zdarzenia losowego.

2.2. Rodzina i dzieci

Rodzina jest naturalnym środowiskiem służącym opiece i wychowaniu dzieci. Wypełnia też szereg innych ważnych społecznie funkcji. Występujące na jej drodze trudności życiowe są sprawą oczywistą i prawdopodobnie nieuniknioną. Mogą pojawić się w razie problemów zawodowych, utraty pracy czy niedostatecznych dochodów. Mogą też być efektem konfliktów małżeńskich lub w związku osób dorosłych. Bardzo często ich źródłem są jednak problemy wychowawcze, wynikające z rozwoju dzieci, które na różnych etapach życia potrzebują odpowiedniej uwagi i mądrych oddziaływań wychowawczych. Rodzice i opiekunowie wyposażeni w niezbędne kompetencje rodzicielskie, samodzielnie albo przy wsparciu ze strony krewnych, znajomych bądź przy okresowym wsparciu specjalistów potrafią radzić sobie z problemami a nawet sytuacjami kryzysowymi. Natomiast w rodzinie, w której kumulują się różne deficyty i zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, jak również problemy materialne i psychologiczne, przezwyciężenie sytuacji trudnych może okazać się niemożliwe bez długotrwałego i wielopoziomowego wsparcia ze strony służb społecznych.

Wśród rodzin w Gminie Mikołajki Pomorskie objętych pomocą społeczną w 2023 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 44,70 %. W 59 takich rodzinach funkcjonowały 281 osób. Największy odsetek stanowiły rodziny z dwojgiem dzieci (30,51%), a w drugiej kolejności z jednym dzieckiem (23,73%) i z trójką dzieci (23,73 %)

W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin z dziećmi obejmowanych wsparciem zmniejszyła się o 13, a liczba osób w tych rodzinach o 64.

Jednym z głównych powodów obejmowania rodzin z dziećmi wsparciem w 2023 roku była potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietność. W 2023 roku pomocy społecznej z tego tytułu udzielono 31 rodzinom (175 osobom). W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin objętych pomocą z tego tytułu zmniejszyła się o 2, natomiast liczba osób nie uległa zmianie. Drugim powodem udzielania pomocy społecznej rodzinom z dziećmi była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Stanowiła ona powód przyznania pomocy 11 rodzinom, w tym 6 niepełnym i 3 wielodzietnym. W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin wspartych z tego tytułu zmniejszyła się o 6, a liczba osób w tych rodzinach o 23.

Przemoc w rodzinie jako powód korzystania z pomocy społecznej w perspektywie lat 2021-2023 występowała corocznie w kilku przypadkach. W 2021 roku były to 3 rodziny (13 osób), w 2022 roku 2 rodziny (14 osób), a w 2023 roku 2 rodziny (8 osób). Z danych Zespołu interdyscyplinarnego na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej w Mikołajkach Pomorskich wynika natomiast, że w 2023 roku wypełniono 5 formularzy „Niebieskie Karty – A” (ogółem 18 osób) wszczynających procedurę NK, a realizowano łącznie 7 procedur NK (21 osób), z czego 1 karta przeszła z roku 2022. W porównaniu do 2021 roku liczba formularzy wszczynających procedurę pozostaje na tym samym poziomie. Łącznie w latach 2021-2023 zakończono procedurę w 25 przypadkach. Od 2021 roku do 2023 nie odebrano dzieci jeśli chodzi o sytuację bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą domową.

Istotną rolę w zakresie wsparcia rodzin odgrywa asystent rodziny, który realizując swoje zadania odpowiedzialny jest m.in. za bezpośrednią pracę z rodzicami oraz dziećmi, a także działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny. W 2023 roku wsparciem asystenta rodziny objęto 7 rodzin (22 dzieci), w 2022 roku -6 rodzin (20 dzieci), a w 2021 roku – 8 rodzin (22 dzieci). W sytuacji, gdy rodziny nie są w stanie, pomimo otrzymanego wsparcia asystenta, wypełniać swoich funkcji opiekuńczo - wychowawczych, a więc zapewnić potomstwu bezpieczeństwa, opieki i właściwego wychowania, dzieci mogą zostać odebrane rodzicom i umieszczone w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka.

Wraz z wejściem w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. od 01.01.2012 r. gminy rozpoczęły współfinansowanie pobytu dzieci w pieczy zastępczej. I tak w 2023 roku Gmina Mikołajki Pomorskie współfinansowało wydatki przeznaczone na utrzymanie 7 dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej na kwotę 52 583,60 zł, natomiast w 2022 roku - na utrzymanie 11 dzieci na kwotę 53 066,45 zł oraz w roku 2021 9 dzieci na kwotę 33 983,35 zł.

Od 2021 roku w strukturze organizacyjnej GOPS w Mikołajkach Pomorskich funkcjonują 4 placówki wsparcia dziennego „Kuznia Talentów” powołane w ramach projektu „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajki Pomorskie” w następujących miejscowościach: Cieszymowo, Wilczewo, Mikołajki Pomorskie, Krasna Łąka. Łączna liczba miejsc dla dzieci w w/w placówkach wynosi 50 dzieci w wieku od 10 do 15 r.ż.. W ramach w/w placówek wsparciem objęci byli także rodzice/opiekunowie prawni w łącznej ilości 30 osób. W placówkach prowadzone były następujące warsztaty: z zakresu kompetencji społecznych i obywatelskich, z zakresu przedsiębiorczości, robotyki programowania i kodowania, taniec, boks, zumba karate. Ponadto organizowane są gry i zabawy, wieczorki towarzyskie, zabawy grupowe, spotkania świąteczne

oraz pomoc w odrabianiu lekcji i wyrównywanie zaległości szkolnych. W wymienionych zajęciach uczestniczyły wszystkie dzieci. Natomiast rodzice dzieci uczęszczających do świetlic socjoterapeutycznych korzystali z porad indywidualnych, mediatora oraz trenera prowadzącego pedagogizację.

Nadmienić należy, iż istotną rolę w zakresie wsparcia rodziny odgrywa usługa dożywiania rodziny i ich dzieci. Od roku 2015 r. zmianie uległa forma realizacji wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” w ten sposób, iż w ramach programu nie finansuje się całodziennego wyżywienia dzieci lub uczniów bez względu na rodzaj placówki, w której przebywają. Założeniem jest finansowanie jednego, a nie kilku posiłków dziennie. Wymieniony program GOPS w Mikołajkach Pomorskich realizował do 31.12.2018 r. Od 01 stycznia 2019 r. GOPS w Mikołajkach Pomorskich realizuje wieloletni program wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Posiłek w szkole i w domu”.

Tabela nr 3. Realizacja programu „Posiłek w szkole i w domu”[#]

	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Gmina Środki finansowe	36.091,00 zł w tym: – w formie posiłku 0,00 zł – w formie zasiłku celowego 0,00 zł	21.998,00 zł w tym: – w formie posiłku 0,00zł – w formie zasiłku celowego 20.990,00 zł	27.785,00 zł w tym: – w formie posiłku 1.874,00 zł – w formie zasiłku celowego 6.000,00 zł	26.913,00 zł w tym: – w formie posiłku 0,00 zł – w formie zasiłku celowego 10.693,00 zł	28.783,00 zł w tym: – w formie posiłku 0,00 zł – w formie zasiłku celowego 8.472,00 zł	26.627,00 zł w tym: – w formie posiłku 14.196,00 zł – w formie zasiłku celowego 8.300,00 zł
Budżet Państwa Środki finansowe Program: „Pomoc Państwa w Zakresie Dożywiania” do grudnia 2018 „Posiłek w szkole i w domu” od stycznia 2019	133.562,00 zł w tym: – w formie posiłku 70.662,00 zł – w formie zasiłku celowego 62.900,00 zł	129.539,00 zł w tym: – w formie posiłku 58.439,00 zł – w formie zasiłku celowego 71.100,00 zł	127.000,00 zł w tym: – w formie posiłku 27.730,00 zł – w formie zasiłku celowego 99.270,00 zł	130.772,00 zł w tym: – w formie posiłku 44.805,00 zł – w formie zasiłku celowego 85.967,00 zł	158.207,00 zł w tym: – w formie posiłku 77.529,00 zł – w formie zasiłku celowego 80.678,00 zł	153.205,00 zł w tym: – w formie posiłku 86.105,00 zł – w formie zasiłku celowego 67.100,00 zł
Osoby objęte dożywianiem :						
– dzieci w szkołach	113	90	74	58	65	66
– dzieci w przedszkolach	37	32	35	26	34	36
– osoby dorosłe	0	0	0	0	0	0
– zasiłek celowy na zakup żywności przyznany w ramach programu	64 rodzin	81 rodzin	77 rodzin	69 rodzin	52 rodzin	49 rodzin

Tabela nr 4. Pomoc w formie posiłku nie wymagająca przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (dane zawarte są już w tabeli nr 3)[#]

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba dzieci	33	23	17	13	20	14
Środki finansowe	13.746,00 zł środki własne: 589,00 zł dotacja: 13.157,00 zł	10.449,00 zł środki własne: 10.449,00 zł dotacja: 0,00 zł	3.323,00 zł środki własne: 3.323,00 zł dotacja: 0,00	5.810,00 zł środki własne: 5.810,00 zł dotacja: 0,00 zł	10.769,00 zł środki własne: 10.769,00 zł dotacja: 0,00 zł	11.674,00 zł środki własne: 11.674,00

			zł			zł dotacja: 0,00 zł
--	--	--	----	--	--	---------------------------

2.3. Osoby starsze

Mieszkańcy Gminy Mikołajki Pomorskie mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na różne czynniki. Nacisk w diagnozie położony został na osoby, które doświadczają choroby bądź wymagają objęcia wsparciem z uwagi na wiek. Według Światowej Organizacji Zdrowia, starość zaczyna się wraz z 60 rokiem życia i można ją podzielić na trzy etapy: do 74 r.ż. trwa wczesna starość, w przedziale 75-89 lat jest starość pośrednia (lub wiek podeszły), zaś od 90 r.ż. można już mówić o długowieczności lub późnej starości. Jednak pierwsze zmiany biologiczne, które oznaczają początek starości, zaczynają się w organizmie ludzkim już po czterdziestce. To wtedy słabnie zdrowotność oraz obniża się sprawność, rośnie zagrożenie przewlekłą chorobą i niepełnosprawnością. W wieku starszym te zmiany się nasilają – spada stężenie hormonów, spowalniają się funkcje poznawcze, motoryczne i pamięć, zaś występujące schorzenia dotyczą najczęściej układu krążenia, zmian nowotworowych, jest to także cukrzyca typu 2 i choroby układu kostno-stawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków[#].

Struktura demograficzna Gminy Mikołajki Pomorskie wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2023 roku osoby w wieku 60 lat i więcej w liczbie 775 stanowią 22,72 % ogółu mieszkańców, z czego 425 to kobiety, natomiast mężczyźni – 350. Wskaźnik ten może nie wydawać się bardzo duży w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców, jednak należy pamiętać, że są to osoby, które w najbliższych latach mogą coraz bardziej potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców Gminy Mikołajki Pomorskie ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność. W 2023 roku z powodu niepełnosprawności z pomocy społecznej skorzystało 47 rodzin, w tym 91 osób, natomiast z powodu długotrwałej choroby, pomocy społecznej udzielono 46 rodzinom i 120 osobom. W porównaniu do 2021 roku z powodu niepełnosprawności liczba rodzin zmniejszyła się o 9 rodziny, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 30 osób. Z kolei z powodu długotrwałej choroby liczba rodzin zmniejszyła się o 11 rodzin, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 26 osób.

Z tytułu niepełnosprawności w 2023 wypłacono zasiłki stałe 30 osobom, w 2022 roku 37, a w 2021 roku 37 osobom. Z tytułu długotrwałej choroby w 2023 roku wypłacono zasiłki okresowe 5 osobom, w 2022 roku 2 osobom, a w 2021 roku 2 osobom. Z kolei z tytułu niepełnosprawności: w 2023 roku - 1 osobie, w 2022 roku – 1 osobie, a w 2021 roku – 2. W świetle statystyk GOPS w Mikołajkach Pomorskich w 2023 roku pomocą społeczną objętych było 22 rodzin emerytów i rencistów, w których funkcjonowały 45 osób, przy czym 8 rodzin było jednoosobowych, 8 rodzin dwuosobowych, 3 rodziny trzyosobowe oraz 3 rodzin 4 i więcej. W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 34.

Seniorzy z różnych względów są bardziej narażeni na samotność i izolację społeczną niż inne grupy wiekowe. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, których długość życia jest dłuższa niż mężczyzn. Udział kobiet w grupie mieszkańców Gminy Mikołajki Pomorskie w wieku 60 lat i więcej wynosił 12,46%. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego w postaci np. nauki lub pracy, ani oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby przewlekłe chorujące oraz osoby starsze i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. W rodzinach nierzadko nasilają się też problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

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

w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki.

W 2023 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 10 osób, w 2022 roku były to 12 osób, a w 2021 roku 13 osób. Usługi sąsiedzkie i specjalistyczne usługi opiekuńcze nie są realizowane.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2023 roku w DPS w przebywało 3 mieszkańców Gminy Mikołajki Pomorskie, w 2022 roku – 4 osoby, a w 2021 roku 4 osoby.

Wsparcie osobom starszym udzielane jest w ramach dwóch Klubu Seniora tj. Klub Seniora „Senior +” w Mikołajkach Pomorskich zapewniającego miejsce 30 Seniorom w wieku od 60 roku życia. Powołanym z dniem 21.02.2020 r. oraz Klub Seniora „Pozytywka”, który od 29.04.2021 r. został utworzony w ramach projektu „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajki Pomorskie” i zapewniał miejsce 40 Seniorom z Gminy Mikołajki Pomorskie w wieku od 60 roku życia.

GOPS w Mikołajkach Pomorskich od 2021 roku do 2022 realizował program „Opieka 75+”, który ma na celu poprawę dostępności do usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej. W 2021 roku w ramach Programu realizowano usługi opiekuńcze dla 1 osoby, w 2022 roku dla 2 osób. Ponadto w koszyku usług wsparcia dla osób starszych z terenu Gminy Mikołajki Pomorskie jest usługa teleopieki w formie opaski bezpieczeństwa w ramach programu rządowego program „Korpus Wsparcia Seniora”. GOPS w Mikołajkach Pomorskich do realizacji programu przystąpił w 2022 roku. Strategicznym celem Programu jest zapewnienie możliwości bezpiecznego funkcjonowania seniorów w ich miejscu zamieszkania przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”. Wśród osób korzystających nastąpiła poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwość samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania. W 2022 roku GOPS w Mikołajkach Pomorskich w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów – moduł II” objął wsparciem 12 osób. Na realizację Programu otrzymano 5654,00 zł z czego wydatkowano kwotę 5653,90 zł. Natomiast w 2023 roku objął wsparciem 12 osób, w tym 10 prowadziły samodzielne gospodarstwo domowe, a 2 zamieszkiwały wspólnie z osobami bliskimi, które nie były w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia. Na realizację Programu otrzymano 3524,00 zł. Na realizację Programu wydatkowano kwotę 2520,00 zł.

2.4. Osoby z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami nierzadko mierzą się w codziennym funkcjonowaniu z trudnościami, takimi jak omówione w podrozdziale dotyczącym osób starszych. Dodatkowo w przypadku niektórych rodzajów niepełnosprawności istotne są bariery architektoniczne, techniczne oraz w komunikowaniu się, przez co uczestnictwo osób ich doświadczających w życiu społecznym jest utrudnione. Ponadto jednym z częściej doświadczanych problemów jest niedostatek środków finansowych oraz niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. Wyzwanie stanowi też aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami, zarówno biernych zawodowo, jak i bezrobotnych, w tym zarejestrowanych w urzędzie pracy.

Od 2021 r. GOPS w Mikołajkach Pomorskich realizuje Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, który jest finansowany ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Głównym celem Programu jest wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla:

- 1) dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 2) osób z niepełnosprawnościami posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (albo orzeczenie równoważne).

Usługi asystenta osoby z niepełnosprawnościami polegają w szczególności na pomocy przy czynnościach dnia codziennego, w załatwianiu spraw urzędowych, korzystaniu z dóbr kultury czy zaprowadzaniu dzieci do placówki oświatowej itp. W 2024 roku usługami objęto 19 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (Łącznie 2700 h rocznie), 5 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (Łącznie 5400 h rocznie), 2 osoby posiadające orzeczenie

o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (Łącznie 480 h rocznie),
 2 osoby posiadające orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (Łącznie 480h rocznie)
 1 dziecko w wieku do ukończenia 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem
 w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności (240 h).

Tabela nr 5. Osoby objęte Programem „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” w latach 2020 – 2024.

Lata	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób / stopień orzeczenia					
Znaczny sprzężony	0	3	7	5	5
Znaczny				10	14
Umiarkowany	0	2	3	5	2
Dzieci	0	0	0	0	0
Łącznie	0	5	10	20	21

Ponadto nadmienić należy, iż GOPS w Mikołajkach Pomorskich od 2021 roku realizuje wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnościami, jak i osób starszych, tj. ministerialny Program „Opieka Wytchnieniowa”, który jest finansowany ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi do ukończenia 16 roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności;
- 2) osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz.100, z późn.zm),

poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Program adresowany jest do członków lub opiekunów sprawujących opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawowania całodobowej opieki nad tą osobą niepełnosprawną.

Tabela nr 6. Osoby objęte Programem w latach 2021 – 2024.

Lata	2021	2022	2023	2024
Liczba osób z niepełnosprawnością				
Dorośli	4	7	6	5
Dzieci	0	0	0	0
Łącznie	4	7	6	5

2.5.Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Zaburzenia psychiczne stanowią chorobę całego organizmu. Składa się na nie ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej. Definiowane są jako wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, uczucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby[#]. Objawy zaburzeń psychicznych są bardzo różne. Mogą to być zaburzenia świadomości, poznawcze, sprawności intelektualnej, aktywności ruchowej, a także omamy czy urojenia. Kryzys psychiczny to natomiast reakcja organizmu na długotrwały stres, nieprzewidzianą sytuację czy traumatyczne zdarzenie. Oba czynniki bardzo mocno wpływają na jakość życia osoby nimi dotkniętej.

Dane dotyczące zaburzeń psychicznych są dość fragmentaryczne. Jest to obszar, który do tej pory nie został szczegółowo zbadany, ani też nie ma ogólnodostępnych statystyk, które pozwoliłyby całościowo opisać to zjawisko. Informacje ze źródeł wtórnych wskazują natomiast na rosnącą skalę występowania zaburzeń

psychicznych wśród młodzieży, a także na zwiększenie liczby podejmowanych przez dzieci i młodzież prób samobójczych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych MOPS realizuje specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb osób wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Są to usługi związane z:

- 1) uczeniem i rozwijaniem umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
- 2) pielęgnacją – jako wspieraniem procesu leczenia,
- 3) rehabilitacją fizyczną i usprawnianiem zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

GOPS w Mikołajkach Pomorskich pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizował tylko w 2021 r. dla 1 osoby od stycznia do marca w łącznej ilości 24 h.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób zaburzeniami psychicznymi realizowane są w miejscu zamieszkania i dostosowane są do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności, dlatego też ważnym elementem pracy jest dokładne poznanie problemów chorego i jego rodziny, dobraniu odpowiednich metod i środków pracy w środowisku, czyli ustalenie diagnozy. Oprócz czynności pielęgnacyjnych wspierających proces leczenia zakres usług jest bardzo rozległy. Do niego należy uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia tj. umiejętność społecznego funkcjonowania, zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, samoobsługa, dbałość o higienę, utrzymywanie kontaktów społecznych, integrację i pomoc w życiu rodzinnym. Ważnym punktem zakresu usług jest również rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu, zgodnie z zaleceniami lekarskimi. W ramach rehabilitacji społecznej podejmowane są działania mające na celu jak najszybszy powrót chorego do funkcjonowania w środowisku, integracji z otoczeniem, włączanie do życia codziennego w rodzinie. Odbywa się to poprzez spacerowanie, nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi, zachęcanie podopiecznego do wykonywania lżejszych prac domowych, które jednocześnie podnoszą jego sprawność fizyczną i dają poczucie, że jest potrzebny.

Należy również zwrócić uwagę na problematykę uzależnień. Z informacji zawartych w raporcie „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” wynika, że w 2022 roku w Polsce zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu. W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów. W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Analiza statystyk GOPS w Mikołajkach Pomorskich wskazuje, że w latach 2021-2023 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało kilka rodzin. W 2023 roku skorzystało 6 rodzin, w których funkcjonowały 15 osób, natomiast dla porównania – w 2021 roku – 6 rodzin i 12 osób w tych rodzinach. Narkomania występowała jako powód udzielania pomocy społecznej tylko w 2023 roku dla 1 rodziny i 1 osoby. Z danych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mikołajkach Pomorskich wynika iż w 2023 roku zgłoszono 19 wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia wobec osób nadużywających alkoholu. Statystyki ogólnokrajowe i regionalne wskazują, że rośnie liczba osób doświadczających uzależnień behawioralnych, tj.: zaburzeń uprawiania hazardu, zespołu uzależnienia od internetu oraz innych zachowań kompulsywnych – w szkołach szczególnie niebezpieczne są e-uzależnienia, które często przeradzają się w cyberprzemoc.

2.6. Osoby w kryzysie bezdomności

Osoba bezdomna – to osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Bezdomność stanowi zjawisko społeczne, polegające na braku domu, mieszkania lub miejsca stałego pobytu, gwarantującego osobie lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie i zaspokojenie podstawowym potrzeb[#]. Bezdomność może być dobrowolna, wynikająca z wyboru takiego stylu życia, może też wynikać z przyczyn obiektywnych, niezależnych od człowieka, takich jak np. klęski żywiołowe, recesja gospodarcza czy wojna. Nierzadko stanowi również efekt decyzji i postępowania człowieka oraz dysfunkcji, które go dotyczą, w tym zadłużenia, przemocy domowej, uzależnień, ucieczki z domu, zaburzeń psychicznych, problemów i konfliktów rodzinnych itd. Bezdomność może dotknąć człowieka w każdym wieku, jednak coraz częściej mówi się o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności.

W ramach działań osłonowych, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej GOPS jest zobowiązany do udzielenia pomocy osobie bezdomnej w postaci: schronienia, jednego gorącego posiłku, odzieży, jeżeli jest jej pozbawiona lub nie stosowna do pory roku. Osoby bezdomne, które potrzebowały pomocy w formie schronienia zgodnie z zawartą umową, kierowane były w latach 2021-2023 do następujących schronisk Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” z siedzibą w Borowym Młynie, Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” z siedzibą w Nowym Stawie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet w Trudnej Sytuacji Życiowej JUNONA, Stowarzyszenie Pro Bono w Baninie, Fundacja Przyszań w Pogorzałej Wsi.

W 2023 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 7 rodzinom z 7 osobami. W porównaniu do 2021 i 2022 roku liczby te nie uległy zmianie.

W latach od 2021 do 2022 4 osobom bezdomnym przyznano pomoc w formie schronienia w Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet w Trudnej Sytuacji Życiowej JUNONA, Stowarzyszenie Pro Bono w Baninie, Fundacja Przyszań w Pogorzałej Wsi. Natomiast w 2023 roku pomoc w formie schronienia w w/w schroniskach przyznano dla 5 osób. Całkowity koszt w 2023 roku wyniósł 55 100 zł. W 2022 roku całkowity koszt: 64 767,50 zł, natomiast w 2021 roku całkowity koszt: 81 757,25 zł. Z kolei osoby bezdomne z niepełnosprawnością, chore przewlekłe, wymagające wzmoczonej opieki skierowane zostały do Stowarzyszenia na rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” w Borowym Młynie i Nowym Stawie. W 2023 roku wsparcia ww. formie udzielono 2 osobom bezdomnym. Całkowity koszt ich utrzymania wyniósł 55 100 zł. W 2022 roku – 2 osobom (całkowity koszt: 61 157,50 zł), natomiast w 2021 roku – 2 bezdomnym (koszt całkowity: 32 653,62 zł).

Rekomendacje

Poniżej przedstawiono rekomendacje dotyczące celów i kierunków podejmowanych działań w poszczególnych obszarach interwencji, tj. rodzina i dzieci, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osoby w kryzysie bezdomności.

I Rodzina i dzieci

1. Realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy domowej, bezpieczeństwa.

2. Rozwój form opieki nad dziećmi, poprzedzających rozpoczęcie edukacji szkolnej, a także placówek wsparcia dziennego, dedykowanych także dzieciom ze szczególnymi potrzebami lub z niepełnosprawnościami.

3. Zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością.

4. Konieczność bieżącego diagnozowania i kompleksowej specjalistycznej pomocy rodzinom w kryzysie.

5. Realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci.

6. Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej, w tym poprzez inwestycje w infrastrukturę – zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji.

II Osoby starsze

1. Zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób starszych.

2. Zapewnianie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, sąsiedzkich czy asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb.

3. Zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych (np. „Taksówka dla seniora”).

4. Konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły (np. usługa „Złota Rączka”, „Koperta/pudełko życia”).

5. Konieczność realizacji usług dla opiekunów – w formie kursów, szkoleń, warsztatów, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną.

6. Zapewnianie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych czy asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb.

7. Zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów.

8. Działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności, w tym poprzez tworzenie i rozwijanie dziennych form pobytu osób starszych.

9. Rozwój wolontariatu.

III Osoby z niepełnosprawnościami

1. Konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność.

2. Konieczność realizacji usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnościami.

3. Zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych.

4. Zapewnianie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb.

5. Zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów.

6. Działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności.

7. Działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami.

8. Rozwój mieszkalnictwa treningowego i/lub wspomaganego z szerokim pakietem wsparcia specjalistycznego.

9. Rozwój opieki wytnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym mieszkalnictwa o charakterze wytnieniowym.

10. Rozwój wolontariatu.

IV Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

1. Zapewnianie dostępu do usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym, w tym w miejscu zamieszkania.
2. Wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia.
3. Realizacja programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie zachowań ryzykownych, agresji oraz cyberprzemocy.
4. Realizacja usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

V Osoby w kryzysie bezdomności

1. Tworzenie mieszkań wspomaganych z koszykiem usług, w których osoby będące w kryzysie bezdomności i osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością nauczą się samodzielnego życia.
2. Upowszechnienie nowych form pracy z osobami wykluczonymi i zagrożonymi wykluczeniem społecznym typu streetworking.
3. Zapewnianie dostępu do wysokiej jakości usług profilaktycznych i interwencyjnych.

Cele i obszary interwencji

Cele „Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028 w Mieście Kwidzyn” są następujące:

1. Określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym.
2. Powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych z lokalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji.
3. Skoordynowanie działań podejmowanych przez różne podmioty na terenie miasta przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

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

W ramach każdego obszaru interwencji:

- 1) Rodziny z dziećmi;
- 2) Osoby starsze;
- 3) Osoby z niepełnosprawnościami;
- 4) Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego;
- 5) Osoby w kryzysie bezdomności,

określono planowane działania, rezultaty, odbiorców, realizatorów oraz możliwe źródła finansowania.

4.1. Rodziny z dziećmi

Rezultaty	Kierunki działań
-----------	------------------

1)Zwiększenie kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie opieki i dzieci; 2)Stworzenie dzieciom i młodzieży warunków do wszechstronnego rozwoju; 3)Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.	1)Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, np. poprzez pracę socjalną, asystenturę rodzinną, szkołę dla rodziców, działania edukacyjne, terapię, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia, mediacje, grupy samopomocowe oraz rodziny wspierające; 2)Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową; 3)Działania edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej; 4)Zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i zagrożonych niepełnosprawnością; 5)Działania dla dzieci i młodzieży wymagających wsparcia, np. poprzez tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej; 6)Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego; 7)Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny, w tym poprzez udział w szkoleniach i superwizji.
Odbiorcy: 1) Osoby i rodziny potrzebujące wsparcia, w tym: a)dzieci i młodzież wymagająca wsparcia, b)rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych, c)osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, d)osoby doświadczające przemocą lub pokrzywdzone przestępstwem, e)osoby zagrożone uzależnieniami, 2)Otoczenie rodzin; 3)Kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: 1)podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy, 2)instytucje kultury.	
Główne źródła finansowania 1)środki z budżetu gminy, 2)środki publiczne krajowe, 3)Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.	

4.2.Osoby starsze

Rezultaty	Kierunki działań
-----------	------------------

1)Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; 2)Poprawa jakości życia osób starszych; 3)Rozwój oferty aktywizacji osób starszych.	1)Wparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, opieki wytchnieniowej, usług transportowych, organizację dowożenia posiłków, usług sąsiedzkich, teleopieki; 2)Funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych, takich jak np. dzienne domy pobytu i kluby seniora; 3)Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej, takich jak np. szkolenia dla opiekunów nieformalnych, poradnictwo specjalistyczne, w tym psychologiczne, prawne i rodzinne, a także wsparcie informacyjne; 4)Tworzenie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; 5)Tworzenie, rozwój i wsparcie funkcjonowania różnego typu podmiotów w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych, w tym m.in. klubów seniora; 6)Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.
Odbiorcy: 1)osoby starsze, w tym przewlekle chore, 2)otoczenie osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. 3)opiekunowie oraz rodziny, 4)kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: 1)podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy; 2)instytucje kultury.	
Główne źródła finansowania: 1)środki z budżetu gminy; 2)środki publiczne krajowe; 3)Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.	

4.3.Osoby z niepełnosprawnościami

Rezultaty	Kierunki działań
-----------	------------------

1)Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami; 2)Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami; 3)Rozwój oferty aktywizacji osób z niepełnosprawnościami .	1)Wsparcie osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, poradnictwo specjalistyczne, usługi asystenckie, usługi sąsiedzkie itp.; 2)Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna osoby z niepełnosprawnościami, takich jak szkolenia dla opiekunów nieformalnych, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie informacyjne i edukacyjne oraz opieka wytchnieniowa; 3)Wsparcie usamodzielnienia mieszkańców opuszczających placówki całodobowe, np. poprzez diagnozowanie potrzeb i możliwości opuszczenia placówki i ich usamodzielnienia, treningi usamodzielnienia oraz pakiet usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb; 4)Tworzenie i rozwój dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami, takich jak np. dzienne ośrodki wsparcia; 5)Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i/lub wspomaganych, z pakietem usług, dla osób z niepełnosprawnościami; 6)Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. 7)Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach; 8)Rozwój wolontariatu.
Odbiorcy: 1)osoby z niepełnosprawnościami; 2)otoczenie osób z niepełnosprawnościami, tj. opiekunowie oraz rodziny; 3)kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: 1)podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy; 2)instytucje kultury.	
Główne źródła finansowania: 1)środki z budżetu gminy; 2)środki publiczne krajowe; 3)Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.	

4.4.Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Rezultaty	Kierunki działań
-----------	------------------

1)Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego; 2)Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.	1)Realizacja usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie psychicznym w miejscu zamieszkania, w tym m.in. specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług asystenckich, konsultacji (np. psychologicznych, pedagogicznych, neurologicznych, psychiatrycznych), grup wsparcia; 2)Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla rodzin i otoczenia np. przez rozwój opieki wytchnieniowej, prowadzenie grup samopomocowych i wsparcia, szkolenia, wsparcie specjalistów, usługi interwencji kryzysowej, wsparcie informacyjne i edukacyjne; 3)Rozwój dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi; 4)Aktywizacja społeczno-zawodowa osób w kryzysie zdrowia psychicznego, np. pobyt w mieszkaniach wspomaganych, treningi prowadzenia gospodarstwa domowego, treningi pracy; 5)Rozwój mieszkalnictwa treningowego i/lub wspomagane go z pakietem usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego; 6)Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym; 7)Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.
Odbiorcy: 1)osoby z zaburzeniami psychicznymi; 2)osoby w kryzysie psychicznym; 3)otoczenie osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym np. opiekunowie faktyczni; 4)kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: Podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy.	
Główne źródła finansowania 1)środki z budżetu gminy; 2)środki publiczne krajowe; 3)Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.	

4.5.Osoby w kryzysie bezdomności

Rezultaty	Kierunki działań
-----------	------------------

1)Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności; 2)Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności; 3)Poprawa dostępu do podstawowych dóbr.	1)Zapewnienie dostępu osób w kryzysie bezdomności do usług profilaktycznych i interwencyjnych, w tym interwencji kryzysowej, wsparcia w kontrolowaniu i wychodzeniu z zadłużenia, usług terapeutycznych, integracji i reintegracji społeczno-zawodowej, poradnictwa specjalistycznego; 2)Upowszechnienie i wdrażanie streetworkingu jako formy pracy z osobami wykluczonymi i zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym osobami w kryzysie bezdomności; 3)Tworzenie mieszkań wspomaganych z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością; 4)Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w schroniskach; 5)Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji; 6)Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.
Odbiorcy: 1)osoby w kryzysie bezdomności, 2)osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, 3)osoby zagrożone bezdomnością, 4)otoczenie osób w kryzysie bezdomności, 5)kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: Podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy.	
Główne źródła finansowania 1)środki z budżetu gminy; 2)środki publiczne krajowe; 3)Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.	

Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania „Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028 w Mieście Kwidzyn” zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Burmistrzowi i Radzie Miejskiej.

Wskaźniki monitoringu

Lp.	Nazwa wskaźnika
1. Rodziny z dziećmi	
1.	Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych pracą socjalną

2.	Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych asystenturą rodziną
3.	Liczba osób objętych poradnictwem specjalistycznym
4.	Liczba funkcjonujących placówek wsparcia dziennego
5.	Liczba funkcjonujących grup wsparcia dla rodzin
6.	Liczba zorganizowanych działań na rzecz osób i rodzin w celu rozwoju ich aktywności
2. Osoby starsze	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami teleopieki
3.	Liczba rodzin objętych opieką wytchnieniową
4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
5.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
6.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
3. Osoby z niepełnosprawnościami	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami asystenta osoby niepełnosprawnej
3.	Liczba rodzin objętych opieką wytchnieniową
4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
5.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami
6.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami
7.	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych aktywizacją zawodową
4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	
1.	Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego, które skorzystały z usług
2.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
3.	Liczba osób uczestniczących w formach aktywizacji społeczno-zawodowej dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego
5. Osoby w kryzysie bezdomności	
1.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, które skorzystały z usług
2.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, którym udzielono schronienia