

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



**OSTRÓDA 2023**



## Spis treści

Wstęp.....	3
1. Uwarunkowania definicyjne i prawne .....	5
2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych .....	9
3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych .....	12
3.1. Ogólna sytuacja społeczna Miasta .....	12
3.2. Rodzina i dzieci .....	14
3.3. Osoby starsze .....	16
3.4. Osoby z niepełnosprawnościami .....	18
3.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego .....	19
3.6. Osoby w kryzysie bezdomności .....	21
4. Usługi społeczne w świetle wyników badań ankietowych .....	23
4.1. Wyniki badań ankietowych młodzieży .....	23
4.2. Wyniki badań ankietowych dorosłych .....	26
5. Rekomendacje .....	32
6. Cele i obszary interwencji.....	35
6.1. Rodziny z dziećmi.....	36
6.2. Osoby starsze .....	37
6.3. Osoby z niepełnosprawnościami .....	38
6.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego .....	40
6.5. Osoby w kryzysie bezdomności .....	41
7. Monitoring.....	43



## 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”<sup>1</sup>.

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

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 gminie oraz realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania w przyszłości. Jej opracowanie opierało się na analizie danych pochodzących ze sprawozdań i ogólnodostępnych baz oraz na wynikach badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców Miasta. Cel badania stanowiło rozeznanie potrzeb

---

<sup>1</sup> *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, str. 96.



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

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 rozeznaczonych potrzeb społecznych, a także na rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Fundamentalne znaczenie potrzeb społecznych było również ujmowane w definiowaniu „polityki społecznej”. Według jednej z takich definicji, zakres polityki społecznej dotyczy „potrzeb związanych ze sferą bytu, sferą pozamaterialną i sferą psychospołeczną. Celem zaś tej dyscypliny jest kreowanie postępu społecznego, mierzonego poprawą poziomu i jakości życia ludności”<sup>2</sup>. Podobnie w tej tematyce wypowiada się na przykład Ryszard Szarfenberg,

---

<sup>2</sup> *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitreğa, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s. 12.



podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową rolę<sup>3</sup>.

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”<sup>4</sup>.

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”<sup>5</sup>.

Potrzeby człowieka mogą być w różny sposób klasyfikowane. Najbardziej bodaj znany podział przedstawił amerykański psycholog Abraham Maslow, który korzystając ze schematu piramidy uszeregował potrzeby człowieka według określonych kryteriów. Według Maslowa, istnieje pięć rodzajów potrzeb (fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji), spośród których każda ma swoją hierarchię. Realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii (piętra piramidy) jest możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego<sup>6</sup>.

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

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

Co ciekawe, do ostatniej z wymienionych grup T. Kocowski zaliczył subiektywne potrzeby w czterech pierwszych obszarach, albowiem u różnych ludzi szczęście osobiste i zadowolenie z życia będą zależeć w różnym stopniu od realizacji poszczególnych potrzeb<sup>7</sup>. 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

<sup>3</sup> R. Szarfenberg, Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej, [http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk\\_ps.pdf](http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk_ps.pdf) (dostęp 15.02.2021).

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

<sup>5</sup> Tamże.

<sup>6</sup> [https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida\\_Maslowa](https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa) (dostęp 15.03.2021)

<sup>7</sup> T. Kocowski, Potrzeby człowieka: koncepcja systemowa, Wyd. 2, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.



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”<sup>8</sup>. 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<sup>9</sup>.

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

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

Problemem może być nie tylko niewłaściwe uświadomienie potrzeb przez klienta, np. gdy chce coś innego, niż to czego faktycznie potrzebuje, aby poprawić swoją sytuację życiową. Wyzwanie może stanowić również niska dostępność dóbr i usług, np. gdy zaspokajanie danej potrzeby jest niemożliwe bądź utrudnione ze względu na bariery finansowe, komunikacyjne, funkcjonalne, społeczne. Problemem może być ponadto niedostateczna wiedza bądź deficyt umiejętności wykorzystania dostępnych zasobów, co często ma miejsce w przypadku osób

---

<sup>8</sup> R. Szarfenberg, Ewaluacja w polityce społecznej. Kryteria ewaluacji – użyteczność, trwałość, trafność, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/> (dostęp 15.03.2021)

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



i rodzin, które nie zostały wyposażone w odpowiedni kapitał życiowy umożliwiający efektywne funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim i zawodowym. I wreszcie, wyzwaniem może okazać się zapewnienie jakości świadczonych usług w stopniu satysfakcjonującym beneficjentów.

Trzeba zarazem brać pod uwagę, iż organizacja procesu wspierania mieszkańców gminy w zaspokajaniu potrzeb społecznych, może wiązać się z ograniczeniami finansowymi, 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 równie ważne, system polityki społecznej w gminie powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji<sup>10</sup>, 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.

---

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





## 2. 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:

- a) dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,
- b) osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- c) osób w kryzysie psychicznym,
- d) osób starszych,
- e) osób w kryzysie bezdomności,
- f) wszystkich innych grup zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

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

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

Zaplanowaniu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie województwa warmińsko-mazurskiego, w sposób uporządkowany, ustrukturyzowany, w oparciu o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe, służy *Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025*. Dokument ten przyjęto Uchwałą Zarządu Województwa Nr 30/462/23/VI z dnia 3 lipca 2023 r. Został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, przy wsparciu Zespołu ds. rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w województwie warmińsko-mazurskim.

Cele *Warmińsko-Mazurskiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025* sformułowano następująco



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

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

- 1) Tworzenie miejsc koordynacji usług w formie Centrów Usług Społecznych.
- 2) Wzmocnienie potencjału podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi społeczne.
- 3) Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby wymagającej wsparcia.
- 4) Wzmocnienie potencjału kompetencyjnego kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz promowanie zawodów pomocowych.
- 5) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie partnerstw publiczno-społecznych.
- 6) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie współpracy międzysektorowej.
- 7) Wzmacnianie i promowanie wolontariatu.

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

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

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2024-2028*. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ostróda na lata 2019-2025*. Określona w Strategii misja brzmi następująco:



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

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

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

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

**II. Aktywizacja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym**

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

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

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

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

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

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, przewlekłe chorych i osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.



### 3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

#### 3.1. Ogólna sytuacja społeczna Miasta

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 roku Ostróda zamieszkiwana była przez 31 488 osób, co oznacza spadek w porównaniu do 2020 roku o 649 osób, tj. o 2,0%. Wpływ na zmniejszanie się liczby ludności ma zarówno ujemny przyrost naturalny, który w 2022 roku ukształtował się na poziomie -206 osób, jak i ujemne saldo migracji wynoszące -126 osób. W strukturze dominują kobiety, które w liczbie 16 655 stanowią w 2022 roku 52,9% ogółu mieszkańców.

Struktura ludności Ostródy wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. W 2022 roku osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły w niej 26,0%, czyli o 1,1 punktu więcej niż w 2020 roku. Odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił 16,9%, natomiast osób w wieku produkcyjnym 57,1%. W 2022 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w Mieście przypadało 45,5 osób w wieku poprodukcyjnym. W świetle innych wskaźników obciążenia demograficznego w 2022 roku w Ostródzie:

- na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 75,1 osób w wieku nieprodukcyjnym;
- na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym przypadały 154,2 osoby w wieku poprodukcyjnym;
- współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wynosił 34,5%;
- odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wynosił 22,1%, przy czym w przypadku kobiet przyjmował wartość 25,2%, a w przypadku mężczyzn 18,6%.

W ostatnich latach w Gminie Miejskiej Ostróda liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się. W 2022 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 1 018 osobom z 774 rodzin, w których funkcjonowały 1 574 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia spadła o 324 (o 24,1%), liczba rodzin zmniejszyła się o 220 (o 22,1%), natomiast liczba osób w rodzinach o 424 (o 21,2%).

Tabela 1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	1342	1069	1018
- świadczenia pieniężne	737	668	605
- świadczenia niepieniężne	633	431	454
Liczba rodzin	994	854	774
Liczba osób w rodzinach	1998	1684	1574

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.



Struktura świadczeń przyznawanych przez MOPS w Ostródzie wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń pieniężnych. W 2022 roku otrzymało je 605 osób z 591 rodzin, w których funkcjonowało 1 314 osób. Świadczenia niepieniężne w tym czasie otrzymywały 454 osoby z 339 rodzin, w których funkcjonowało 813 osób.

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Ostróda w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020		2021		2022	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	122	266	354	858	396	923
Sieroctwo	0	0	1	3	1	4
Bezdomność	54	56	71	91	47	48
Potrzeba ochrony macierzyństwa	160	731	120	582	90	457
- w tym wielodzietność	89	481	69	391	62	355
Bezrobocie	341	913	269	670	262	691
Niepełnosprawność	540	828	437	670	451	732
Długotrwała lub ciężka choroba	747	1148	612	935	574	890
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	189	712	133	552	116	457
- w tym rodziny niepełne	137	449	87	294	85	286
- w tym rodziny wielodzietne	47	262	46	273	39	220
Przemoc w rodzinie <sup>11</sup>	6	26	10	49	5	22
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	102	178	94	151	66	93
Narkomania	4	52	1	1	2	2
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	28	45	29	40	27	46
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	1	4	1	1	0	0
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0	0
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

<sup>11</sup> Pojęcie przemocy w rodzinie zostało zastąpione pojęciem przemocy domowej poprzez uchwalenie i wejście w życie Ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. W statystyce dotyczącej 2022 roku funkcjonuje nadal pojęcie przemocy w rodzinie.



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

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez MOPS w Ostródzkie w 2022 roku należy wskazać następujące:

- długotrwała lub ciężka choroba – 574 rodziny (890 osób w rodzinach);
- niepełnosprawność – 451 rodzin (732 osoby);
- ubóstwo – 396 rodzin (923 osoby);
- bezrobocie – 262 rodziny (691 osób);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 116 rodzin (457 osób), w tym 85 rodzin niepełnych (286 osób) oraz 39 rodzin wielodzietnych (220 osób);
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 90 rodzin (457 osób), w tym potrzeba ochrony wielodzietności – 62 rodziny (355 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w mieście występowały rzadziej lub wcale. W 2022 roku 66 rodzin (93 osoby) wsparto z powodu alkoholizmu, 27 rodzin (46 osób) ze względu na trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 47 rodzin (48 osób) z powodu bezdomności, 5 rodzin (22 osoby) z powodu przemocy w rodzinie, 2 osoby z powodu narkomanii oraz 1 rodzinę (4 osoby) z powodu sieroctwa).

### 3.2. 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, przewyciężenie sytuacji trudnych może okazać się niemożliwe bez długotrwałego i wielopoziomowego wsparcia ze strony służb społecznych.

Wśród rodzin objętych pomocą społeczną w Gminie Miejskiej Ostróda w 2022 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 25,2%. W 243 takich rodzinach funkcjonowały 984 osoby. Największy odsetek stanowiły rodziny z dwojgiem dzieci (37,0%), a w drugiej kolejności z jednym dzieckiem (30,0%) i z trójką dzieci (19,8%). W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin z dziećmi obejmowanych wsparciem zmniejszyła się o 98, a liczba osób w tych rodzinach o 303. W 2022 roku wsparciem obejmowano 123 rodziny niepełne, w których żyło 388 osób. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 37, a liczba osób w rodzinach – o 102.

Jednym z głównych powodów obejmowania rodzin z dziećmi wsparciem w Gminie Miejskiej Ostróda w 2022 roku była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Stanowiła ona powód przyznania pomocy 116 rodzinom, w tym 85 niepełnym i 39 wielodzietnym. W porównaniu do 2020 roku liczba wspartych z tego tytułu rodzin zmniejszyła się o 73 (o 38,6%), a liczba osób w tych rodzinach – o 255 (o 35,8%).

Drugim powodem udzielania pomocy społecznej rodzinom z dziećmi była potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności. W 2022 roku pomocy społecznej z tego tytułu udzielono 90 rodzinom (457 osobom). W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu zmniejszyła się o 70 (o 43,8%), natomiast liczba osób w tych rodzinach – o 274 (o 37,5%).

Przemoc w rodzinie w Gminie Miejskiej Ostróda jako powód korzystania z pomocy społecznej w perspektywie lat 2020-2022 występowała corocznie w kilku przypadkach. W 2020 roku było to 6 rodzin (26 osób), w 2021 roku 10 rodzin (49 osób), a w 2022 roku 5 rodzin (22 osoby). Z danych Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego wynika natomiast, że w 2022 roku wypełniono 60 formularzy „Niebieskie Karty – A” wszczynających procedurę, a pomocą grup roboczych objętych było łącznie 69 rodzin. W porównaniu do 2020 roku liczba formularzy wszczynających procedurę zmniejszyła się o 12, natomiast liczba rodzin objętych pomocą grup roboczych zwiększyła się o 5. Łącznie w latach 2020-2022 zakończono procedurę w 181 przypadkach. W 2022 roku z rodzin odebrano 8 dzieci w sytuacji 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 2022 roku wsparciem asystentów rodziny objęto 25 rodzin, w 2021 roku było to 16 rodzin, a w 2020 roku – 18 rodzin. 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.





### 3.3. Osoby starsze

Mieszkańcy gminy 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<sup>12</sup>.

Struktura demograficzna Gminy Miejskiej Ostróda wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2022 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 4 483, stanowiły 14,2% ogółu mieszkańców; osoby od 80 lat wzwyż to 4,4% ogółu, a osoby w wieku 85 lat i więcej to 2,2%. Liczby te mogą nie wydawać się bardzo duże 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 Miasta ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2022 roku z tego powodu pomocy społecznej udzielono 574 rodzinom i 890 osobom. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 173, tj. o 23,2%, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 258 (o 22,5%). Z tytułu długotrwałej choroby w 2022 roku wypłacono zasiłki okresowe 36 osobom, w 2021 roku 54 osobom, a w 2020 roku 68 osobom.

W świetle statystyk MOPS w Ostródzie w 2022 roku pomocą społeczną objętych było 329 rodzin emerytów i rencistów, w których funkcjonowały 404 osoby, przy czym 264 rodziny były jednoosobowe, 55 rodzin dwuosobowych oraz 10 rodzin trzyosobowych. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 37, tj. o 10,1%.

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 Miejskiej Ostróda w wieku 70 lat i więcej wynosił 62,5%, natomiast w wieku od 85 lat – 71,5%. 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

<sup>12</sup> [https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec\\_seniora\\_-\\_potrzeby\\_i\\_emocje\\_osob\\_starszych](https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych)





sąsiedzki, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby przewlekle 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 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 2022 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 196 osób, w 2021 roku były to 203 osoby, a w 2020 roku 248 osób. 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 2022 roku w DPS w przebywało 45 mieszkańców Miasta, w 2021 roku – 56 osób, a w 2020 roku 48 osób.

Wsparcie osobom starszym zamieszkującym Miasto udzielane jest w ramach Dziennego Domu Senior+ w Ostródzie, zapewniającego miejsce 20 osobom w wieku od 60 lat wzwyż, a także w ramach Klubu Senior+ w Ostródzie, również zapewniającego miejsce 20 mieszkańcom Ostródy w wieku od 60 lat wzwyż. Obie placówki zostały utworzone i dofinansowane w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025. Ponadto realizowany jest tu program „Opieka 75+”, który ma na celu poprawę dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej. W 2022 roku w ramach Programu realizowano usługi opiekuńcze dla 47 osób, w 2021 roku dla 79 osób, a w 2020 roku dla 56 osób.

Gmina Miejska Ostróda realizuje również lokalny Program Pomocy „Złota Rączka dla Seniora”, który polega na zapewnieniu ostródzким seniorom pomocy przy drobnych, domowych naprawach. Pomoc w ramach Programu przysługiwała seniorom, którzy spełnili łącznie następujące kryteria:

- ukończyli 65 rok życia – w przypadku mężczyzn oraz 60 rok życia – w przypadku kobiet;
- są mieszkańcami Miasta Ostróda;
- stale zamieszkują w lokalu, w którym ma być wykonana usługa;



- dochód w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku o objęcie Programem nie przekroczył kwoty 2 700,00 zł dla osoby mieszkającej samotnie lub kwoty 2 160,00 zł dla osoby mieszkającej z małżonkiem lub partnerem.

W 2022 roku z pomocy w ramach Programu korzystało 14 osób, w 2021 roku 21 osób, a w 2020 roku 16 osób, w znacznej większości były to kobiety.

### 3.4. 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.

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

Niepełnosprawność członka rodziny w 2022 roku była powodem wsparcia 451 rodzin z terenu Miasta, w których funkcjonowały 732 osoby. Liczba tych rodzin w latach zmniejszyła się o 89, tj. o 16,5%, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 96 (o 11,6%). Warto również wskazać, że w 2022 roku z tytułu niepełnosprawności przyznano zasiłki okresowe 69 osobom, w 2021 roku 81 osobom, a w 2020 roku 67 osobom.

W latach 2021-2022 MOPS w Ostródzie realizował Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. 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 polegają w szczególności na pomocy przy czynnościach dnia codziennego, w załatwianiu spraw urzędowych, korzystaniu z dóbr kultury czy zaprowadzaniu dzieci do placówki oświatowej. W 2022 roku usługami objęto 5 osób, a w 2021 roku było to 6 osób.

W 2020 roku realizowany był Program „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”, w ramach którego wsparciem objęto 41 osób z niepełnosprawnościami spełniających takie kryteria jak: wiek do 75 r.ż. z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, posiadanie orzeczenia równoważnego oraz w przypadku dzieci do 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności ze szczególnymi wskazaniem, tj. 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, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

### 3.5. 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, czucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby<sup>13</sup>. 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. W województwie warmińsko-mazurskim dużą grupę wśród młodych ludzi podejmujących próby samobójcze są tak zwani „młodzi dorośli”, czyli osoby pomiędzy 19 a 24 rokiem życia. Jednocześnie ambulatoryjna opieka psychiatryczna na terenie województwa jest niewystarczająca w stosunku do diagnozowanych potrzeb.

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

<sup>13</sup> <https://gemini.pl/poradnik/zdrowie-psychiczne/choroby-i-zaburzenia-psychiczne/>



zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu<sup>14</sup>.

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<sup>15</sup>. 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 MOPS w Ostródzie wskazuje, że w latach 2020-2022 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało kilkadziesiąt rodzin. W 2022 roku było to 66 rodzin, w których funkcjonowały 93 osoby, natomiast dla porównania – w 2020 roku dotyczyło to 102 rodzin i 178 osób w tych rodzinach. Narkomania występowała jako powód udzielania pomocy społecznej corocznie od jednej do czterech rodzin. Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika iż w 2022 roku zgłoszono 28 wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia wobec osób nadużywających alkoholu, w tym jeden wniosek został złożony przez Sąd, 2 przez członków Komisji, 5 przez pracowników MOPS w Ostródzie, natomiast 20 wniosków złożyli członkowie rodzin.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Wskazuje na to m.in. raport „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 roku”. Jego wyniki powinny być niepokojące – okazuje się bowiem, że ponad połowa (55,6%) uczniów klas III gimnazjum miała już za sobą doświadczenia z paleniem papierosów, natomiast ponad 81% – z picciem alkoholu. Ponadto prawie co czwarty uczeń III klasy gimnazjum i co drugi uczeń II klasy ponadgimnazjalnej zażywał już marihuanę lub haszysz. W świetle wyników badania okazuje się, że palenie tytoniu jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, natomiast spożywanie napojów alkoholowych rozkłada się podobnie wśród dziewcząt i chłopców, jednak niektóre ze wskaźników picia są wyższe u dziewcząt<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Warszawa 2022.

<sup>15</sup> Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

<sup>16</sup> <http://warmia.mazury.pl/polityka-spoeczna/przemoc-i-uzaleznienia/raporty-przemoc-i-uzaleznienia>.



Tematyce uzależnień wśród młodzieży poświęcony jest również dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. W świetle przedstawionych w nim wyników:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;
- doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;
- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

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.

W obszarze usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Miejskiej Ostróda funkcjonuje Środowiskowy Dom Samopomocy „Bratek” typu mieszanego – A - dla osób przewlekłe psychicznie chorych; B - dla osób upośledzonych umysłowo; C - dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Na koniec 2022 roku ŚDS dysponował 110 miejscami dziennymi.

### 3.6. Osoby w kryzysie bezdomności

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<sup>17</sup>. Bezdomność może być dobrowolna, wynikająca z wyboru takiego stylu życia, może też wynikać z przyczyn obiektywnych,

<sup>17</sup> <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/bezdomnosc;3876751.html>



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 2022 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 47 rodzinom z 48 osobami. W porównaniu do 2020 roku liczby te spadły – liczba rodzin zmniejszyła się o 7, natomiast liczba osób w rodzinach – o 8.

Gmina ma za zadanie udzielenie osobom bezdomnym schronienia poprzez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowni lub schronisku dla osób bezdomnych. W 2022 roku na terenie Gminy Miejskiej Ostróda funkcjonowała noclegownia dla osób bezdomnych prowadzona przez MOPS w Ostródzie, która swoim działaniem obejmowała mieszkańców Ostródy i gminy wiejskiej Ostróda. W sytuacjach wyjątkowych z usług noclegowni mogli korzystać również mieszkańcy powiatu ostródzkiego oraz osoby z terenu województwa warmińsko-mazurskiego. W 2022 roku noclegownia dysponowała 15 miejscami, w tym 10 dla mężczyzn i 5 dla kobiet, a skorzystało z niej 70 osób.

W celu zapewnienia miejsca w schronisku w 2022 roku osoby bezdomne z terenu Gminy Miejskiej Ostróda kierowane były do Stowarzyszenia MONAR Schronisko dla Osób Bezdomnych Markot w Marwałdzie oraz do Schroniska dla Osób Bezdomnych z usługami opiekuńczymi prowadzonego przez Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” w Nowym Stawie. W 2022 roku na podstawie decyzji administracyjnej wsparciem w formie schronienia objęto 23 osoby, czyli o 16 osób mniej niż w 2021 roku i o 9 osób więcej niż w 2020 roku.



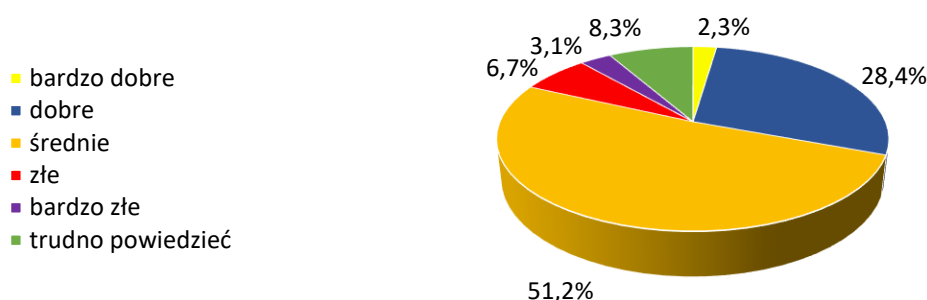


## 4. Usługi społeczne w świetle wyników badań ankietowych

### 4.1. Wyniki badań ankietowych młodzieży

W badaniu ankietowym młodzieży wzięło udział 1 036 osób, w tym 56,6% dziewcząt oraz 43,4% chłopców. Ponad połowa respondentów ocenia warunki życia w Ostródzie jako *średnie* (51,2%), za *dobre* uznaje je 28,4% badanych, a *bardzo dobre* – 2,3%. Odpowiedzi, że warunki życia w Mieście są *złe* udzieliło 6,7% respondentów, a jako *bardzo złe* oceniło je 3,1% badanych. Opinii na ten temat nie wyraziło 8,3% ankietowanych uczniów.

Wykres 1. Jak oceniasz warunki życia mieszkańców Ostródy? (n=1033)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Badani uczniowie zostali zapytani o to, w jaki sposób angażują się w życie społeczności lokalnej. W świetle uzyskanych odpowiedzi w ciągu ostatniego roku prawie jedna trzecia młodzieży (32,1%) w ogóle nie angażowała się w życie społeczności Miasta. Spośród pozostałych najczęściej osób angażowało się w pomoc rówieśniczą (58,6%), wolontariat (41,0%), pomoc sąsiedzką (37,8%) oraz dbanie o estetykę i czystość najbliższego otoczenia (29,5%). W mniejszym stopniu wskazywali na działalność w organizacjach społecznych (18,3%) oraz pomoc przy organizacji imprez i wydarzeń lokalnych (18,3%). Pojedyncze osoby wskazały na zaangażowanie w ramach Młodzieżowej Rady Miasta, Wojsk Obrony Terytorialnej oraz nagrywanie filmików promujących miasto.

Spośród badanych uczniów aż 67,0% nie uczęszcza na dodatkowe zajęcia organizowane w szkole, natomiast 45,6% nie uczęszcza na takie zajęcia poza szkołą. W przypadku zajęć organizowanych w szkole 8,5% badanych deklaruje, że uczęszcza na nie *często*, 13,8% *czasami*, a 10,8% *rzadko*. W zajęciach pozaszkolnych *często* uczestniczy 31,1% ankietowanych, *czasami* 15,5%, a *rzadko* 7,8%.

Tabela 3. Czy uczęszczasz na dodatkowe zajęcia np. muzyczne, sportowe, plastyczne, wyrównawcze organizowane w szkole lub poza szkołą?

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.



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

Tabela 4. Jakie kierunki działań uważasz za najważniejsze dla rozwoju dzieci i młodzieży w najbliższych latach w Ostródzie? (n=1035)

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

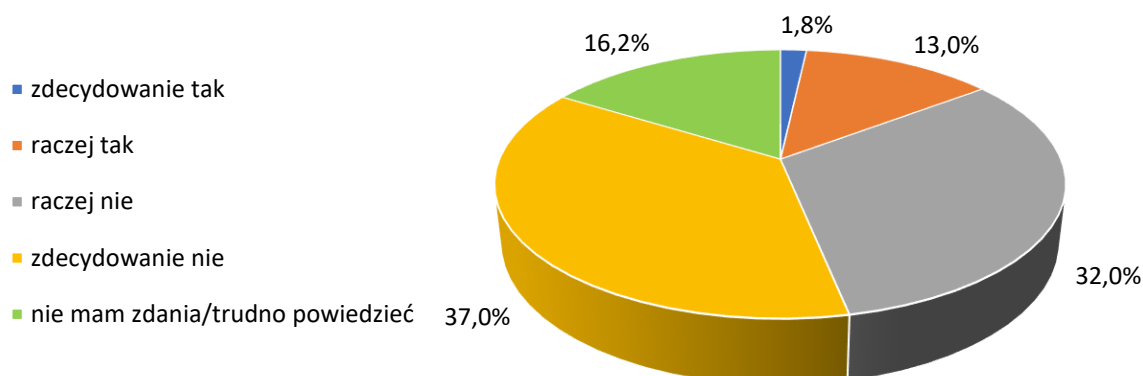
Młodzież najchętniej brałaby udział w zajęciach sportowych (48,8%) oraz wyjazdach i wycieczkach krajoznawczych (46,8%), a w dalszej kolejności wskazywane były zajęcia językowe (36,4%), wyjazdy na basen (33,1%), rajdy piesze i rowerowe (26,6%), zajęcia plastyczne (20,9%), zajęcia taneczne (20,0%), zajęcia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

Uczniowie zostali zapytani o to, czy w przyszłości planują mieszkać w Ostródzie. Uzyskane odpowiedzi wskazują, iż pozostać w Mieście zamierza jedynie 14,8% ankietowanych, przy czym 13,0% twierdzi, że *raczej* zostanie, a 1,8%, że *zdecydowanie* tu pozostanie. Prawie jedna trzecia badanej młodzieży deklaruje, że *raczej* nie zostanie w Ostródzie, a 37,0% twierdzi tak *zdecydowanie*. Zdania na ten temat nie ma 16,2% badanych uczniów.





Wykres 2. Czy planujesz w przyszłości mieszkać w Ostródzie? (n=1024)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

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

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

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, twierdzą, że w Ostródzie mogłaby zatrzymać ich w największym stopniu możliwość podjęcia tu dobrej pracy (50,6%), a w dalszej kolejności możliwość rozwijania swoich pasji i zainteresowań (33,4%), a także znajomi, którzy tu zostaną (32,1%). Niespełna jedna piąta ankietowanych wskazała, że mogłaby to być bogata oferta zajęć i wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych (19,8%).



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

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

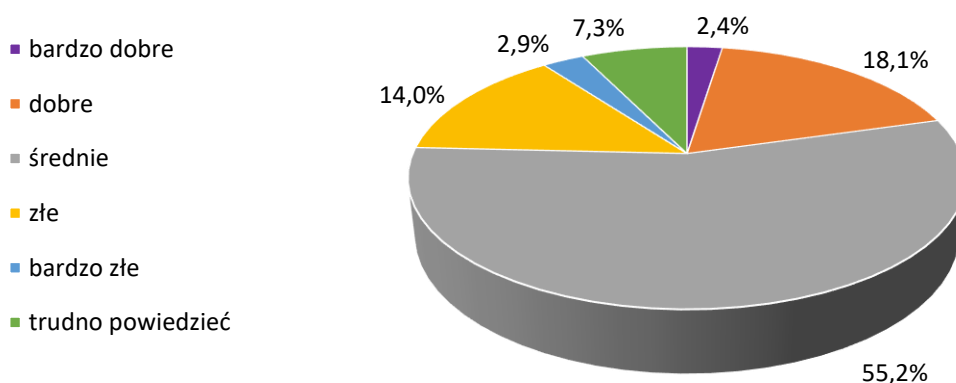
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

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

#### 4.2. Wyniki badań ankietowych dorosłych

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

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Respondenci zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców Ostródy. Ponad połowa badanych twierdzi, że są one *średnie* (55,2%), 18,1% uważa je za *dobre*, a 2,4%



za *bardzo dobre*. Według 14,0% badanych warunki te są *złe*, a według 2,9% - *bardzo złe*. Zdania na ten temat nie wyraziło 7,3% ankietowanych mieszkańców.

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

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

Wyszczególnienie	Liczba	%
osoby z niepełnosprawnościami i chorujące, w tym psychicznie	366	56,0%
osoby starsze	365	55,8%
osoby/rodziny ubogie	194	29,7%
osoby/rodziny dotknięte problemem przemocy domowej	190	29,1%
osoby/rodziny dotknięte problemem uzależnienia	184	28,1%
osoby/rodziny dotknięte bezrobociem	161	24,6%
dzieci i młodzież	157	24,0%
samotne matki/samotni ojcowie	157	24,0%
rodziny wielodzietne	72	11,0%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	49	7,5%
nie ma takich grup	7	1,1%
osoby pracujące	4	0,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Najczęstszymi problemami i trudnościami życiowymi rodzin w Ostródzce są, w opinii respondentów, niewielkie zarobki bądź niska emerytura lub renta, na co wskazało 53,2%. W dalszej kolejności wskazywano zadłużenie rodziny (45,7%), chorobę i problemy zdrowotne (45,3%), uzależnienie członka rodziny (43,0%), brak pieniędzy na bieżące wydatki (38,7%) oraz niepełnosprawność członka rodziny (36,0%). Mniej niż jedna trzecia badanych wskazywała na brak stałego zatrudnienia (28,5%), konflikty rodzinne i małżeńskie (22,7%), złe warunki mieszkaniowe (20,9%), przemoc domową (20,6%), trudności wychowawcze (18,4%) oraz konflikty z prawem członka rodziny (8,4%). Zdania na ten temat nie wyraziło 3,0% badanych, a w opinii 2,3% rodziny nie doświadczają trudności życiowych.



Wśród barier i problemów doświadczanych najczęściej przez osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami w Ostródzie wskazywano w szczególności utrudniony dostęp do rehabilitacji (59,3%), samotność (45,9%), choroby (43,9%), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (41,7%) oraz bariery architektoniczne (41,6%). W nieco mniejszym stopniu zaznaczano brak poczucia bycia potrzebnym (27,1%), brak lub niewystarczającą opiekę ze strony rodziny (25,7%), utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (21,7%) oraz trudności finansowe (21,7%). Mniej niż jedna piąta badanych odniosła się do braku pracy (15,6%), braku lub niewystarczającej oferty aktywizacji zawodowej (14,7%), braku lub niewystarczającej oferty aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i innej (13,3%), utrudnionego dostępu do edukacji (4,4%). Zdania na ten temat nie wyraziło 3,7% badanych, a w opinii 0,6% osoby starsze i z niepełnosprawnościami nie doświadczają żadnych barier ani problemów.

**Tabela 8. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w Ostródzie? (n=654)**

Wyszczególnienie	Liczba	%
bariery architektoniczne	272	41,6%
utrudniony dostęp do usług opiekuńczych	273	41,7%
utrudniony dostęp do rehabilitacji	388	59,3%
utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu	142	21,7%
trudności finansowe	142	21,7%
choroby	287	43,9%
brak lub niewystarczająca opieka ze strony rodziny	168	25,7%
samotność	300	45,9%
brak poczucia bycia potrzebnym	177	27,1%
brak pracy	102	15,6%
brak lub niewystarczająca oferta aktywizacji zawodowej	96	14,7%
brak lub niewystarczająca oferta aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i in.	87	13,3%
utrudniony dostęp do edukacji	29	4,4%
nie doświadczają żadnych barier/problemów	4	0,6%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	24	3,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wśród negatywnych zagrożeń odnoszących się do dzieci i młodzieży w Ostródzie najczęściej wskazywano zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (57,3%), alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze (53,6%), bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (52,5%) oraz zaniedbania wychowawcze (50,2%). W nieco mniejszym stopniu respondenci zaznaczali takie odpowiedzi jak utrudniony start w dorosłe życie (38,7%), przestępczość i chuligaństwo (36,3%),



przemoc ze strony rodziców i opiekunów (17,5%), zaniedbanie socjalne (17,1%), wyjazdy rodziców za granicę (13,1%). Zdania na ten temat nie wyraziło 5,2% badanych.

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

**Tabela 9. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w Ostródzce w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin? (n=649)**

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.



W obszarze wsparcia rodzin z dziećmi za najważniejszy kierunek uznano zapewnienie pomocy psychologicznej (56,1%), zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (46,0%) oraz zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (46,0%). W dalszej kolejności zaznaczane były: zapewnienie wsparcia terapeutycznego (39,9%), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (39,9%), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (37,6%), zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3 (30,1%), prowadzenie placówek wsparcia dziennego (24,1%), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej (21,3%).

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

Wyszczególnienie	Liczba	%
zapewnienie pomocy psychologicznej	361	56,1%
zapewnienie poradnictwa specjalistycznego	296	46,0%
zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży	296	46,0%
zapewnienie wsparcia terapeutycznego	257	39,9%
działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich	257	39,9%
zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin	242	37,6%
zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3	194	30,1%
prowadzenie placówek wsparcia dziennego	155	24,1%
działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci	137	21,3%
grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające	128	19,9%
wsparcie asystenta rodziny	127	19,7%
realizacja kampanii społecznych	66	10,2%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	38	5,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W obszarze promocji zdrowia za najważniejsze w najbliższych latach wskazano zwiększenie dostępu do badań przesiewowych w kierunku chorób cywilizacyjnych (57,7%), organizację zajęć sportowych i innych wzmacniających aktywność fizyczną (46,3%), profilaktykę próchnicy u dzieci (36,6%), działania edukacyjne w zakresie zdrowego odżywiania (34,0%), udział w kampaniach i akcjach edukacyjno-profilaktycznych (22,4%).

Wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin w Ostródzie wymaga, w opinii badanych, realizacji działań takich jak wsparcie psychologiczne (53,5%), programy profilaktyczne dla dzieci



i młodzieży szkolnej (47,5%), poradnictwo specjalistyczne (45,0%), tworzenie grup wsparcia (42,7%) oraz profilaktyka skierowana do osób dorosłych (35,5%). Mniej niż jedna trzecia respondentów wskazała na tworzenie klubów abstynenckich i grup AA (30,0%) oraz realizację kampanii informacyjnych (14,7%).

Badanych zapytano również o to, jakie działania uważają za najważniejsze w zakresie rozwoju aktywności społecznej i obywatelskiej. W pierwszej kolejności wskazywali na działania integrujące mieszkańców (51,8%), a następnie na rozwój pomocy sąsiedzkiej (45,3%), rozwój wolontariatu wśród młodzieży, osób dorosłych i seniorów (37,9%) oraz wsparcie lokalnych liderów (24,0%). Zdania na ten temat nie wyraziło 18,0% badanych. Zostali także zapytani o to, czy chcieliby angażować się w wolontariat. Okazuje się, że aż 52,7% nie chce tego robić. Pozostali natomiast widzą możliwość swojego zaangażowania w obszarach pomocy osobom starszym i z niepełnosprawnościami (20,5%), pomocy w sytuacjach kryzysowych (14,3%), pomocy rodzinom z dziećmi (11,4%), wsparcia w organizacji wydarzeń lokalnych (10,8%), zbiórek żywności, pieniędzy i innych (10,3%) oraz prowadzenia zajęć, warsztatów, poradnictwa (6,5%).

W ramach badań, podczas dwóch wydarzeń miejskich, wskazanych we wstępie, zapytano mieszkańców bezpośrednio czego im brakuje w Ostródzie. Wśród odpowiedzi odnoszących się do usług społecznych wymieniali m.in. miejsca spędzania czasu wolnego dla rodzin, atrakcje i wydarzenia dla osób z niepełnosprawnościami, opiekę wytchnieniową dostęp do specjalistów takich jak psycholog, logopeda, fizjoterapeuta, miejsca spotkań dla seniorów.



## 5. 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.

### Rodzina i dzieci

- realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy domowej, bezpieczeństwa oraz programów profilaktyki zdrowotnej;
- rozwój form opieki nad dziećmi, poprzedzających rozpoczęcie edukacji szkolnej, a także placówek wsparcia dziennego, dedykowanych także dzieciom ze szczególnymi potrzebami lub z niepełnosprawnościami;
- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością;
- konieczność bieżącego diagnozowania i kompleksowej specjalistycznej pomocy rodzinom w kryzysie;
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci;
- 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.

### Osoby starsze

- zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób starszych;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych;
- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły;
- konieczność realizacji usług dla opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb;





- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- 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;
- uruchamianie mieszkań treningowych i wspomaganych z koszykiem usług jako jednej z form opieki i wsparcia osób starszych w codziennym funkcjonowaniu.

### **Osoby z niepełnosprawnościami**

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność;
- 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;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- 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;
- działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami;
- rozwój mieszkalnictwa treningowego i wspomagane z szerokim pakietem wsparcia specjalistycznego;
- rozwój opieki wytchnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami,



szczególnie dla osób ze sprzężoną niepełnosprawnością, w tym mieszkalnictwa o charakterze wychowawczym.

#### **Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego**

- zapewnianie dostępu do usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym, w tym w miejscu zamieszkania;
- wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia;
- realizacja programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie zachowań ryzykownych, agresji oraz cyberprzemocy;
- realizacja usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- rozwój dziennych form wsparcia, takich jak środowiskowe domy samopomocy czy kluby samopomocy.

#### **Osoby w kryzysie bezdomności**

- 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;
- upowszechnienie nowych form pracy z osobami wykluczonymi i zagrożonymi wykluczeniem społecznym typu streetworking;
- zapewnianie dostępu do wysokiej jakości usług profilaktycznych i interwencyjnych.



## 6. Cele i obszary interwencji

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

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

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

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

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



## 6.1. Rodziny z dziećmi

Rezultaty	Kierunki działań
<p>1) Zwiększenie kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie opieki i wychowania dzieci.</p> <p>2) Stworzenie dzieciom i młodzieży warunków do wszechstronnego rozwoju.</p> <p>3) Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.</p>	<p>1) Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, np. poprzez pracę socjalną, asystenturę rodzinną, działania edukacyjne, terapię, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia, mediacje, grupy samopomocowe oraz rodziny wspierające.</p> <p>2) Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową.</p> <p>3) Działania edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.</p> <p>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.</p> <p>5) Działania dla dzieci i młodzieży wymagających wsparcia, np. poprzez tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego, takich jak świetlice i kluby młodzieżowe.</p> <p>6) Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego.</p> <p>7) Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny, w tym poprzez udział w szkoleniach i superwizji.</p>
<p><b>Odbiorcy:</b></p> <p>1) Osoby i rodziny potrzebujące wsparcia, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dzieci i młodzież wymagająca wsparcia,</li><li>• rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych,</li><li>• osoby potrzebujące interwencji kryzysowej,</li><li>• osoby doświadczające przemocy lub pokrzywdzone przestępstwem,</li><li>• osoby zagrożone uzależnieniami,</li></ul> <p>2) Otoczenie rodzin</p>	



3) 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,
- instytucje kultury.

**Główne źródła finansowania**

- środki z budżetu gminy,
- środki publiczne krajowe,
- Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.

## 6.2. Osoby starsze

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	1) Wsparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług transportowych, organizację dowożenia posiłków, usług sąsiedzkich, teleopieki.
2) Poprawa jakości życia osób starszych.	2) Funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych, takich jak np. dzienne domy pobytu i kluby seniora.
3) Rozwój oferty aktywizacji osób starszych.	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) Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych, z pakietem usług, dla osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
	5) Tworzenie miejsc opieki wychnieniowej dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.



	<p>6) Tworzenie, rozwój i wsparcie funkcjonowania różnego typu podmiotów w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych, w tym m.in. klubów seniora, uniwersytetów trzeciego wieku, świetlic.</p> <p>7) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.</p>
<b>Odbiorcy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby starsze, w tym chorujące,</li><li>• otoczenie osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. opiekunowie oraz rodziny,</li><li>• kadra i personel świadczący usługi społeczne.</li></ul>	
<b>Realizatorzy:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy,</li><li>• instytucje kultury.</li></ul>	
<b>Źródła finansowania</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• środki z budżetu gminy,</li><li>• środki publiczne krajowe,</li><li>• Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.</li></ul>	

### 6.3. Osoby z niepełnosprawnościami

Rezultaty	Kierunki działań
<p>1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>2) Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami.</p>	<p>1) Wsparcie osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, poradnictwo specjalistyczne, usługi asystenckie, usługi sąsiedzkie itp.</p> <p>2) Rozwój usług rehabilitacyjnych i treningów funkcjonalnych oraz uruchamianie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, pielęgnacyjnego itp.</p>



<p>3) Rozwój oferty aktywizacji osób z niepełnosprawnościami</p>	<p>3) 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.</p> <p>4) 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.</p> <p>5) Tworzenie i rozwój dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami, takich jak np. dzienne ośrodki wsparcia, środowiskowe domy pomocy.</p> <p>6) Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych, z pakietem usług, dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>7) Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>8) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.</p>
<p><b>Odbiorcy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby z niepełnosprawnościami,</li><li>• otoczenie osób z niepełnosprawnościami, tj. opiekunowie oraz rodziny,</li><li>• kadra i personel świadczący usługi społeczne.</li></ul>	
<p><b>Realizatorzy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy,</li><li>• instytucje kultury.</li></ul>	
<p><b>Źródła finansowania</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• środki z budżetu gminy,</li><li>• środki publiczne krajowe,</li><li>• Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.</li></ul>	



#### 6.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Rezultaty	Kierunki działań
<p>1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.</p> <p>2) Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.</p>	<p>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</p> <p>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.</p> <p>3) Rozwój dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>4) Aktywizacja społeczno-zawodowa osób w kryzysie zdrowia psychicznego, np. pobyt w mieszkaniach wspomaganych, treningi prowadzenia gospodarstwa domowego, treningi pracy.</p> <p>5) Rozwój mieszkalnictwa treningowego i wspomagane z pakietem usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.</p> <p>6) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym.</p> <p>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.</p>
<p><b>Odbiorcy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby z zaburzeniami psychicznymi,</li><li>• osoby w kryzysie psychicznym,</li><li>• otoczenie osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym np. opiekunowie faktyczni,</li><li>• kadra i personel świadczący usługi społeczne.</li></ul>	





**Realizatorzy:**

- podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy.

**Źródła finansowania**

- środki z budżetu gminy,
- środki publiczne krajowe,
- Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.

### 6.5. Osoby w kryzysie bezdomności

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności.	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) Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności.	2) Upowszechnienie i wdrażanie streetworkingu jako formy pracy z osobami wykluczonymi i zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym osobami w kryzysie bezdomności.
3) Poprawa dostępu do podstawowych dóbr.	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 ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach, a także rozwój bazy placówek interwencyjnych. 5) Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji.
<b>Odbiorcy:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• osoby w kryzysie bezdomności,</li><li>• osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań,</li><li>• osoby zagrożone bezdomnością,</li><li>• otoczenie osób w kryzysie bezdomności,</li></ul>	



- 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.

**Źródła finansowania**

- środki z budżetu gminy,
- środki publiczne krajowe,
- Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.



## 7. 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* zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Burmistrzowi i Radzie Miejskiej.

### WSKAŹNIKI MONITORINGU

Lp.	Nazwa wskaźnika
<b>1. Rodziny z dziećmi</b>	
1.	Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych pracą socjalną
2.	Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych asystenturą rodzinną
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
<b>2. Osoby starsze</b>	
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
<b>3. Osoby z niepełnosprawnościami</b>	
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
<b>4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego</b>	
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
<b>5. Osoby w kryzysie bezdomności</b>	
1.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, które skorzystały z usług
2.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, którym udzielono schronienia