



Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji
Usług Społecznych w Gminie Skórcz
na lata 2025-2028



SPIS TREŚCI

Wprowadzenie, obszar i czas realizacji	str. 3
1. Charakterystyka Gminy Skórcz	str.6
1.1. Struktura społeczna i demograficzna Gminy Skórcz.....	str. 6
2. Profil społeczny osób korzystających z pomocy społecznej	str.10
• Ubóstwo	
• Bezdomność	
• Niepełnosprawność	
• Bezrobocie	
• Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w tym w rodzinach wielodzietnych i niepełnych	
• Uzależnienia i przemoc w rodzinie	
2.1. Rodzina i dzieci	str. 23
2.2. Osoby starsze	str. 25
2.3. Osoby z niepełnosprawnościami	str. 27
2.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	str. 25
2.5. Osoby w kryzysie bezdomności	str. 31
3. Rekomendacje	str. 31
4. Cele i obszary interwencji	str. 34
4.1. Rodziny z dziećmi	str. 35
4.2. Osoby starsze	str. 36
4.3. Osoby z niepełnosprawnościami	str. 37
4.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	str. 38
4.5. Osoby w kryzysie bezdomności	str. 39
5. Monitoring	str. 40



WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI

Lokalny plan deinstytucjonalizacji zakłada przejście od tradycyjnych form opieki instytucjonalnej do nowoczesnych, zindywidualizowanych form wsparcia środowiskowego, które lepiej odpowiadają na potrzeby osób wymagających pomocy.

Dokument ten został opracowany w odpowiedzi na rosnące zrozumienie, że opieka instytucjonalna, mimo że czasami konieczna, często nie jest w stanie zapewnić pełnej integracji społecznej i poprawy jakości życia, jaką mogą oferować usługi świadczone w społeczności lokalnej, czyli najbliższej okolicy obywateli.

Tradycyjna opieka instytucjonalna była rozwijana w odpowiedzi na potrzebę zapewnienia schronienia i podstawowej opieki osobom, które nie mogły samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie. Na przestrzeni lat instytucje te stały się podstawową formą wsparcia dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, dzieci bez opieki rodzicielskiej oraz osób z zaburzeniami psychicznymi. Niemniej jednak, liczne badania i raporty wskazują na negatywne aspekty długoterminowej opieki instytucjonalnej, takie jak izolacja społeczna, brak indywidualnego podejścia, ograniczone możliwości rozwoju osobistego i zawodowego oraz często niższa jakość życia. W odpowiedzi na te wyzwania zaczęto wdrażać programy deinstytucjonalizacji, które promują integrację osób wymagających wsparcia w ich lokalnych społecznościach.

Sporządzenie planu deinstytucjonalizacji wynika z potrzeby wsparcia obywateli w pełnym uczestnictwie w społeczeństwie, promowaniu ich autonomii oraz ułatwianiu funkcjonowania w środowisku społecznym. Zgodnie z definicją Komisji Europejskiej „(...) deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania (...)”.

Podstawy prawne do stworzenia niniejszego Planu opierają się na krajowych regulacjach z zakresu pomocy społecznej, równości szans, a także przepisach międzynarodowych dotyczących praw człowieka. Przede wszystkim plan ten wpisuje się w założenia:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zakładającej konieczność zapewnienia każdemu prawa do ochrony zdrowia, gdzie władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom starszym oraz osobom z niepełnosprawnościami,
- Ustawy o pomocy społecznej, określającej zasady organizacji i funkcjonowania systemu pomocy społecznej, której celem jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych,
- Regionalnego Planu Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025. Dokument ten przyjęto Uchwałą Zarządu Województwa Pomorskiego Nr 978/473/23 z dnia 17 sierpnia 2023 r. Dokument ten stanowi punkt wyjścia dla opracowania lokalnych planów rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji realizowanych na poziomie gmin i powiatów województwa pomorskiego.

Zakres dokumentu obejmuje analizę obecnego stanu opieki instytucjonalnej, określenie celów i działań niezbędnych do przeprowadzenia procesu, a także system monitorowania i ewaluacji postępów. Plan ten jest skierowany do wszystkich interesariuszy zaangażowanych w proces, w tym organów administracji publicznej, organizacji pozarządowych, instytucji opiekuńczych, społeczności lokalnych oraz samych beneficjentów.

Należy podkreślić, że usługi społeczne są generalnie dedykowane wszystkim, ale w sposób szczególny tym osobom, które z racji swoich indywidualnych cech i szeroko rozumianych uwarunkowań mogą być narażone na jakikolwiek przejaw wykluczenia społecznego czy dyskryminacji.

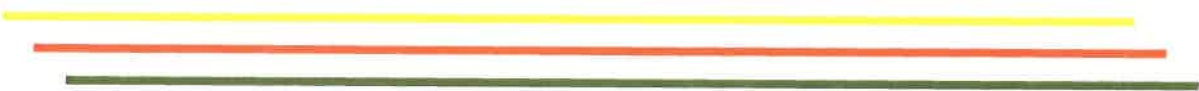
Dotyczy to w szczególności:

- 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.

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

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

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

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

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

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

Deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania. W ten kontekst społeczny, strategiczny i programowy wpisuje się niniejszy Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Skórcz na lata 2024-2026.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Skórcz na lata 2024-2026 odnosi się do grup docelowych:

- dzieci i młodzieży oraz rodzin objętych wsparciem
 - osoby doświadczających przemocy
 - osób niesamodzielnych
 - seniorów
 - osób długotrwale i przewlekłe chorych
 - osób niepełnosprawnych i ich opiekunów
- 

1. CHARAKTERYSTYKA GMINY SKÓRCZ

1.1. Struktura społeczna i demograficzna Gminy Skórcz

POŁOŻENIE GMINY

Gmina Skórcz jest jedną ze 123 Gmin województwa pomorskiego i jedną z 16 w Powiecie Starogardzkim, stanowi 7,2 % powierzchni Powiatu, graniczy z następującymi Gminami: Smętowo Graniczne, Osiek, Lubichowo, Bobowo oraz miastem Skórcz.

Mapa powiatu starogardzkiego z podziałem na gminy



Powierzchnia Gminy wynosi 9663 ha. W roku 2023 gęstość zaludnienia wynosi 44,4 os/km².



Gminę Skórcz stanowi 11 sołectw tj.:

1. Barłożno
2. Czarnylas
3. Kranek
4. Mirotki
5. Miryce
6. Pączewo
7. Ryzowie
8. Wielbrandowo
9. Wielki Bukowiec
10. Wolental
11. Wybudowanie Wielbrandowski

Główną instytucją prowadzącą działalność kulturalną w gminie Skórcz jest Biblioteka Publiczna Gminy Skórcz z siedzibą w Pączewie. Biblioteka służy rozwijaniu i zaspokajaniu potrzeb oświatowych, kulturalnych, informacyjnych i czytelniczych mieszkańców gminy oraz uczestniczy w upowszechnianiu wiedzy i kultury.

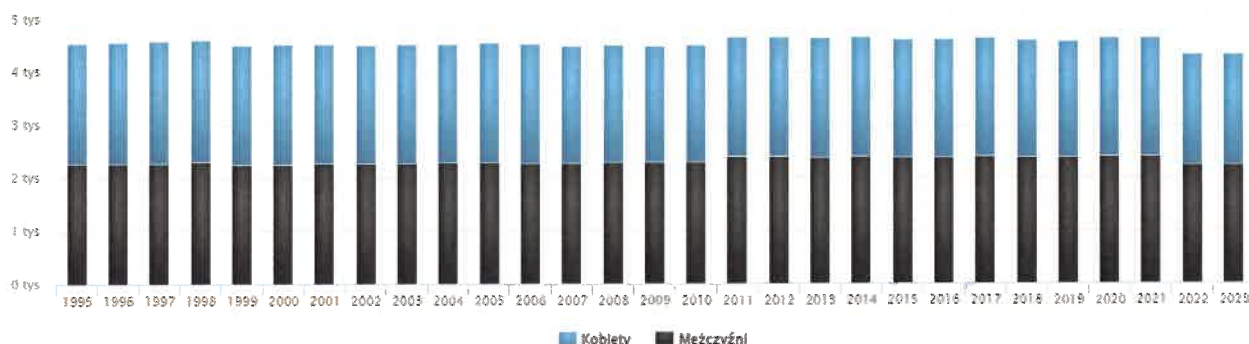
Na terenie gminy Skórcz zlokalizowanych jest 7 świetlic wiejskich tj w: Barłożnie, Mirotkach, Mirycach, Czarnymlesie, Wielkim Bukowcu, Wielbrandowie i Wolentalu.

Struktura demograficzna mieszkańców

Zgodnie z danymi GUS na dzień 31 grudnia 2023 r. gmina Skórcz liczy 4301 mieszkańców. Siedzibą gminy jest miasto Skórcz. Gmina Skórcz jest tzw. "obwarzankiem". Kobiety stanowią 48,75% (2 097), zaś 51,25% (2 222) mężczyźni. Gęstość zaludnienia wynosi 44,4 os/ km². W latach 2002-2023 liczba mieszkańców zmalała o 4,83%. Średni wiek mieszkańców wynosi 39,1 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa pomorskiego oraz nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Prognozy demograficzne GUS do 2035 roku zakładają stopniowy spadek liczby ludności zamieszkującej teren województwa pomorskiego.





Rysunek 1. Wykres Populacji Gminy Skórcz w latach 1995-2023 (Źródło: GUS)

Mieszkańcy gminy Skórcz zawarli w 2023 roku 11 małżeństw, co odpowiada 2,5 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa pomorskiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski.

W tym samym okresie odnotowano 1,6 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 29,9% mieszkańców gminy Skórcz jest stanu wolnego, 55,4% żyje w małżeństwie, 6,3% mieszkańców jest po rozwodzie, a 7,6% to wdowy/wdowcy.

Gmina Skórcz ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -15. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -3,47 na 1000 mieszkańców gminy Skórcz. W 2023 roku urodziło się 35 dzieci, w tym 51,4% dziewczynek i 48,6% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 368 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,76 i jest mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

W 2023 roku 36,6% zgonów w gminie Skórcz spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 26,6% zgonów w gminie Skórcz były nowotwory, a 9,2% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności gminy Skórcz przypada 11.57 zgonów. Jest to znacznie więcej od wartości średniej dla województwa pomorskiego oraz więcej od wartości średniej dla kraju.

W 2023 roku zarejestrowano 40 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 56 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla gminy Skórcz -16. W tym samym roku 0 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 2 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące -2. 59,5% mieszkańców gminy Skórcz jest w wieku produkcyjnym, 21,3% w wieku przedprodukcyjnym, a 19,1% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

2. PROFIL SPOŁECZNY OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

W ostatnich latach w Skórczu liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się. W 2023 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 93 rodzinom. W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin, którym przyznano pomoc zmniejszyła się o 46.

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

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba rodzin	139	90	93
Liczba osób w rodzinach	330	159	156

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS

Struktura świadczeń przyznawanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skórczu z siedzibą w Pączewie zwany w dalszej części „GOPS” wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń pieniężnych. W 2023 roku otrzymało je 66 rodzin, a świadczeń niepieniężnych 14 rodzin.

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

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
	Liczba rodzin	Liczba rodzin	Liczba rodzin
Ubóstwo	67	56	59
Sieroctwo	0	0	0
Bezdomność	2	2	3
Bezrobocie	47	33	26
Niepełnosprawność	54	54	46
Długotrwała lub ciężka choroba	65	58	50

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	19	16	14
- w tym rodziny niepełne	9	10	9
- w tym rodziny wielodzietne	4	1	b.d.
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0
Alkoholizm	6	9	9
Narkomania	0	1	1
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	2	2	3
Przemoc w rodzinie	1	1	2
Zdarzenie losowe	0	2	3
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS

Zgodnie z brzmieniem art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc ta udzielana jest osobom i i rodzinom w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy domowej;

- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- 11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 12) alkoholizmu lub narkomanii;
- 13) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub

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

- 1) ubóstwo – 59 rodzin;
- 2) długotrwała lub ciężka choroba – 50 rodzin;
- 3) niepełnosprawność – 46 rodzin;
- 4) bezrobocie – 26 rodzin;
- 5) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 14 rodziny, w tym 9 rodzin niepełnych oraz 2 rodziny wielodzietne;
- 6) alkoholizm – 9 rodzin;

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w gminie występowały rzadziej lub wcale. W 2023 roku 3 rodziny wsparto z powodu bezdomności, 3 rodziny z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa w tym potrzeba ochrony wielodzietności - 2, 3 rodziny z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 3 rodzin z powodu zdarzenia losowego, 2 rodziny z powodu przemocy domowej, 1 rodzina z powodu narkomanii.

Ubóstwo

Co to jest ubóstwo skrajne, relatywne i ustawowe?

Stopa **ubóstwa skrajnego** - odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymywanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy niż granica ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) wyznaczająca poziom zaspokojenia potrzeb, poniżej którego następuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka.

Stopa **ubóstwa relatywnego** - odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymywanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy niż granica ubóstwa relatywnego przyjęta na poziomie 50 proc. średnich miesięcznych wydatków ustalonych na poziomie wszystkich gospodarstw domowych z uwzględnieniem tzw. oryginalnej skali ekwiwalentności OECD.

Stopa **ubóstwa ustawowego** - odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymywanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy niż tzw. ustawowa granica ubóstwa, tj. kwota, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z systemu pomocy społecznej.

Wg. danych GUS Rok 2023 przyniósł wyraźny wzrost zasięgu ubóstwa skrajnego (o 2 p. proc. do 6,6% osób w gospodarstwach domowych). Zasięg ubóstwa relatywnego pozostał na podobnym poziomie co rok wcześniej (12,2% - minimalny wzrost o 0,5 p. proc.). Natomiast spadł zasięg ubóstwa ustawowego (o ok. 2 p. proc. do 4,1%) przy takich samych progach tego rodzaju ubóstwa jak rok wcześniej. Zmiany te nastąpiły po okresie wysokiej inflacji w roku 2022 i w czasie jej stopniowego ograniczania w roku 2023.

Zjawisko ubóstwa, z uwagi na swoje socjologiczne czy psychologiczne aspekty, stanowi niezwykle złożony problem społeczny związany nie tylko z kwestiami ekonomicznymi. Mają w tym bowiem udział także takie elementy, jak niedostateczne warunki mieszkaniowe, gorszy dostęp do opieki medycznej, dóbr kultury czy niższy poziom wykształcenia. Ubóstwo stanowi w zasadzie problem powszechny, występujący zarówno w krajach bogatych, jak i mniej zasobnych, oczywiście w relatywnie różnych skalach.

Określenie liczby osób ubogich oraz struktury społeczno-demograficznej tej grupy społecznej jest zadaniem niezwykle trudnym i w znacznym stopniu zależy od przyjętej definicji i zastosowanej metody pomiaru.

Uogólniając, ubóstwo to inaczej brak środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb, uznawanych za niezbędne. W efekcie trudno znaleźć jakieś jednoznaczne, podstawowe kryterium kwalifikujące dane osoby czy całe rodziny jako ubogie. Ustawa o pomocy społecznej definiuje ubóstwo na podstawie kwalifikowania się dochodu rodziny lub osoby w tzw. minimum socjalnym. Ośrodek Pomocy Społecznej jest zobowiązany do pomocy osobom i rodzinom, których miesięczny dochód nie przekracza kryterium dochodowego wyznaczonego na podstawie minimum socjalnego. Ustalenie linii ubóstwa, a więc osób, które z tego powodu kwalifikują się do uzyskania pomocy z systemu pomocy społecznej, opiera się na oszacowaniu bieżących dochodów danego gospodarstwa. Analiza porównawcza danych wskazuje, że ubóstwo jest głównym powodem ubiegania się przez rodziny o pomoc finansową. Zatem większość rodzin korzystających z pomocy społecznej znajduje się w niedostatku. Ubóstwo jest jedną z głównych przyczyn przyznania pomocy społecznej, jest problemem wieloaspektowym nie tylko ekonomicznym, wpływa bowiem negatywnie na wszystkie sfery ludzkiego życia.

Najczęściej pozostaje w korelacji z bezrobociem, niepełnosprawnością, niskim poziomem wykształcenia.

Bezdomność

Według oficjalnych danych z rządowego Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych przeprowadzonego w lutym 2024 roku mamy w Polsce **31 tysięcy osób w kryzysie bezdomności**. 40 procent z nich żyje na ulicy od pięciu do ponad dwudziestu lat. Kobiety stanowią 20 proc. (6162), a dzieci i młodzież poniżej 18

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

W powszechnym odczuciu bezdomność to cecha społeczna, która najczęściej:

- kumuluje się z różnymi rodzajami patologii społecznej indywidualnej (przestępczość, prostytutka, narkomania, alkoholizm, włóczęgostwo, rozpad więzi rodzinnych);
- z konfliktami na tle obyczajowym i odtrąceniem niesamodzielnych członków rodziny (samotne matki, starcy, chorzy na AIDS, porzucone dzieci);
- z zaburzeniami zdrowia psychicznego;
- coraz częściej kojarzona jest także z sytuacją ekonomiczną osób i rodzin;
- dotyczy przede wszystkim środowisk, gdzie niezdarność i bieda są zjawiskiem dziedzicznym.

Większość bezdomnych żyje w ubóstwie. Ze zjawiskiem bezdomności wiążą się również niekorzystne zjawiska, jak przestępczość wśród bezdomnych, ich zły stan zdrowia, uzależnienia. W 2021 roku GOPS w Skórczu udzielił pomocy 2 osobom z powodu problemu bezdomności, dla porównania w 2022 – 2 a w 2023 – 3 osobom. Można uznać, że problem bezdomności w gminie Skórcz, jest minimalny i raczej stabilny.

Niepełnosprawność

Na wykluczenie społeczne i marginalizację szczególnie są narażone osoby niepełnosprawne. Nie istnieje jedna definicja tego terminu; możemy wyróżnić niepełnosprawność w modelu medycznym, społecznym, funkcjonalnym oraz prawnym. Prawo polskie definiuje niepełnosprawnych jako osoby, których stan fizyczny lub psychiczny uniemożliwia lub ogranicza trwale lub przez pewien okres czasu prawidłowe wypełnianie zadań związanych z rolą społeczną. Ze względu na formalny podział możemy wyróżnić 3 podstawowe stopnie niepełnosprawności **tj. znaczna, umiarkowana oraz lekka**. Według Światowej Organizacji

Zdrowia „osoba niepełnosprawna to taka, która nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej”.

W Polsce liczba niepełnosprawnych wzrasta, co może wiązać się między innymi ze starzeniem się społeczeństwa. Natężenie zjawiska niepełnosprawności nasila się z wiekiem. Starzenie się społeczeństwa jest związane ze zmniejszeniem się odsetka nowonarodzonych oraz wydłużeniem przeciętnego trwania życia. Do najczęstszych przyczyn niepełnosprawności można zaliczyć choroby, wypadki, zatrucia i urazy.

Na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2021 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem według stanu na dzień 31 marca 2021 r. wynosiła **5,4 mln.**

Osobom chorym oraz ich rodzinom z terenu gminy Skórcz oferowana jest pomoc ze strony instytucji takich jak: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Gminy w Skórczu w Skórczu. Dzieci niepełnosprawne mają możliwość uczęszczania do grup integracyjnych w przedszkolu, natomiast starsze dzieci i młodzież mają możliwość nauki w szkołach specjalnych znajdujących się poza terenem gminy. W bezpośrednim sąsiedztwie gminy Skórcz a mianowicie mieście Skórcz funkcjonuje Caritas, gdzie uczęszczają także niepełnosprawni z terenu gminy Skórcz.

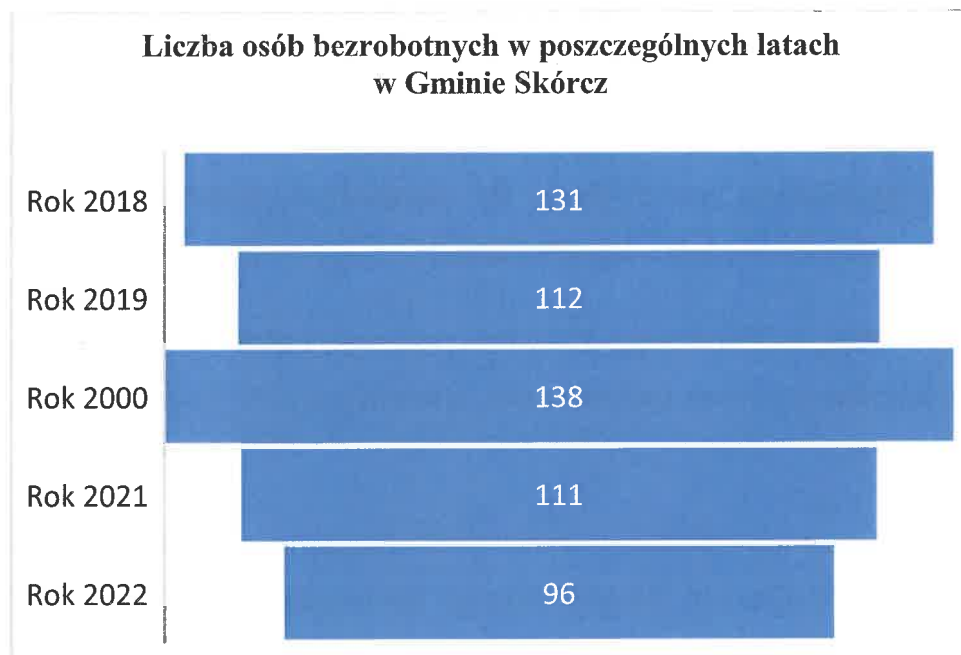
Poniższej zostały przedstawione główne statystyki dotyczące podejmowanych działań na przestrzeni lat 2021-2023 roku w zakresie realizacji ochrony zdrowia psychicznego:

- Przyznanie zasiłków stałych dla osób zaburzonych psychicznie,
- Usługi specjalistyczne dla osób zaburzonych psychicznie,
- Dofinansowanie pobytu w domu pomocy społecznej osób zaburzonych psychicznie,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej w Skórczu,
- Działania w ramach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,



Bezrobocie

Wg. danych Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim liczba osób bezrobotnych w 2023 spadła w stosunku do roku 2022.

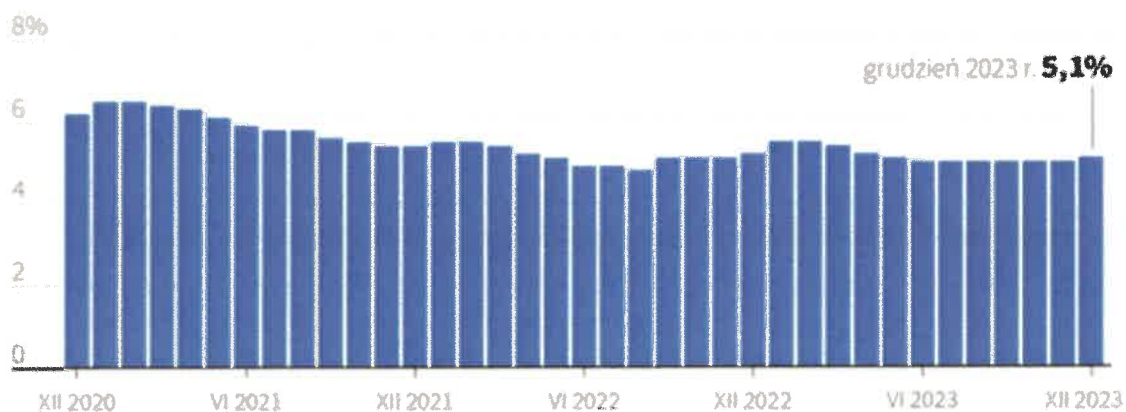


Stopa bezrobocia w Polsce w 2023 r. wyniosła 5,1%. Ciekawostką jest, że niższą stopę bezrobocia w lutym zanotowano po raz ostatni w 1990 roku. Na koniec lutego 2024 roku w urzędach pracy było zarejestrowanych 778,2 tysięcy bezrobotnych. W porównaniu do ubiegłego roku niższa o 0,1 %

Bezrobocie w Polsce

STOPA BEZROBOCIA REJESTROWANEGO W POLSCE

Stan na koniec miesiąca



Źródło: GUS

Na wykluczenie społeczne w największym stopniu wpływa bezrobocie, alkoholizm i narkomania, a także ubóstwo i choroby psychiczne.

Bezrobocie jest sytuacją, która może wywoływać zaburzenia w zachowaniu. Osoby pracujące, znaczną część swojego życia spędzają w zakładzie pracy i są z nim związane emocjonalnie. Praca jest dla większości ludzi źródłem utrzymania, zabezpieczenia finansowego własnego i rodziny, jest motywacją do dalszego rozwoju, daje możliwość zaspokojenia potrzeby sukcesu zawodowego, kariery, dojścia do władzy. Dlatego utratę pracy większość ludzi odczuwa boleśnie, wyzwalane jest poczucie, że życie legło w gruzach, co nie pozostaje bez wpływu na dalsze zachowania osób bezrobotnych. Ubóstwo materialne jest jednym z trzech powodów, które zdaniem respondentów zarówno bardzo silnie wpływają na wykluczenie społeczne w Polsce, jak i są wyraźnie obecne w ich otoczeniu. Osoby tracące pracę lub będące długotrwale bezrobotne podlegają stopniowej degradacji społecznej. Pogarsza się ich sytuacja ekonomiczna i obniża stopa życiowa. Najgorszym skutkiem jednak długotrwałego bezrobocia jest poczucie beznadziei ich sytuacji życiowej, stopniowe zrywanie kontaktów i więzi społecznych, poczucie odrzucenia, poczucie niewypełnienia ról społecznych i rodzinnych. Zdarza się tak, że osoba tracąca pracę podlega tak daleko idącej marginalizacji, traci rodzinę, bliskich, przyjaciół czasem nawet staje się osobą bezdomną. Dzieje się tak, gdy bezrobotny nadużywa alkoholu, obwinia wszystkich wokół siebie za zaistniałą sytuację, traci kontakt z rodziną, nie podejmuje żadnych działań żeby zmienić zaistniałą sytuację. Bierność pojawia się po dłuższym okresie bezrobocia, bezskutecznym poszukiwaniu pracy i brakiem pomocy ze strony osób bliskich czy też instytucji. Jeżeli taka osoba nie otrzyma szybkiej pomocy ze strony instytucji do tego powołanych, proces nie zostanie zatrzymany i nastąpi dalsza marginalizacja jednostki. Brak pracy może też powodować inne negatywne skutki społeczne u osoby dotkniętej tym problemem.

Sformułowanie precyzyjnej a zarazem uniwersalnej definicji bezrobotnego opartej na jednoznacznych i obiektywnych kryteriach jest trudne. Złożony i wieloaspektowy charakter zjawiska sprawia, że inne kryteria wyznaczające treść definicji bezrobocia interesują ekonomistę, polityka, prawnika, inne zaś socjologa, psychologa czy politologa. W ujęciu makroekonomicznym i makrospołecznym najczęściej stosowanym wyznacznikiem pojęcia

„bezrobocie” jest przedmiotowe i podmiotowe podejście do problemu. Bezrobocie jest zjawiskiem społecznym polegającym na tym, że część ludzi zdolnych do pracy i deklarujących chęć jej podjęcia nie znajduje faktycznego zatrudnienia z różnych powodów. Pod pojęciem

bezrobotnego można rozumieć osobę niezatrudnioną, nie prowadzącą działalności gospodarczej i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia (w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy). Jest to bardzo szeroka definicja. W Polsce, w sensie prawnym, bezrobotnym jest osoba niezatrudniona i niewykonywująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, nie ucząca się w szkole w systemie dziennym, zarejestrowana we właściwym powiatowym urzędzie pracy, jeżeli:

- ukończyła 18 lat, z wyjątkiem młodocianych absolwentów,
- kobieta nie ukończyła 60 lat, a mężczyzna 65 lat,
- nie nabyła prawa do emerytury, renty inwalidzkiej,
- nie jest właścicielem lub posiadaczem nieruchomości rolnej o powierzchni pow. 2 ha przeliczeniowych,
- nie jest osobą niepełnosprawną, której stan zdrowia nie pozwala na podjęcie zatrudnienia nawet w połowie wymiaru czasu pracy,
- nie jest osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywa kary pozbawienia wolności,
- nie uzyskuje miesięcznie dochodu w wysokości przekraczającej połowę najniższego wynagrodzenia,
- nie pobiera zasiłku stałego lub renty socjalnej

W ramach Urzędu Gminy w Skórczu prowadzone są prace społecznie użyteczne. Wykonywanie prac społecznie użytecznych odbywa się na podstawie porozumienia zawartego między starostą a gminą, na rzecz której prace społecznie użyteczne będą wykonywane. Powiatowy Urząd Pracy refunduje gminie ze środków Funduszu Pracy do 60% minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu. Z tej formy pomocy mogą skorzystać osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku, a jednocześnie korzystające ze świadczeń pomocy społecznej albo uczestniczące w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielniania, lokalnym programie pomocy społecznej lub w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego. Osoby wykonujące prace w ramach prac społecznie użytecznych pracują w wymiarze do 10 godzin tygodniowo. Odbywają także szkolenia z zakresu aktywności na rynku pracy. W tym czasie mają szanse zdobywać nowe doświadczenia zawodowe. Za swoją pracę otrzymują świadczenie, które podlega waloryzacji i nadal posiadają status osoby bezrobotnej. W roku 2023 z tego wsparcia skorzystały 2 osoby.

Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w tym w rodzinach wielodzietnych i niepełnych

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych rodziców oznacza sytuację, w której rodzice (lub opiekunowie) nie sprawują odpowiedniej opieki nad dziećmi; kiedy nie mogą, nie umieją lub nie chcą wypełniać swoich funkcji opiekuńczych i wychowawczych wobec dzieci w sposób społecznie akceptowalny. Wyodrębnienie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodziny spośród innych funkcji (m.in. materialnej, zabezpieczającej, socjalizacyjnej, czy ekspresyjnej) jest zabiegiem nieco sztucznym, ponieważ funkcje te przenikają się i są ze sobą powiązane, dezorganizacja w jednej sferze funkcjonowania rodziny wpływa na zaniedbanie potrzeb członków rodzin, zwłaszcza dzieci, w innym obszarze. Badacze problematyki zaniedbywania dzieci przedstawili kilka typów zaniedbania (Dubowitz i in., 2005):

- złe odżywianie, w konsekwencji niedożywienie, spowolniony rozwój fizyczny i psychiczny, gorsze zdrowie;
- niebezpieczeństwo w domu, np. narażenie na pożar, upadki z wysokości, zatrucia;
- nieodpowiednia higiena osobista, w konsekwencji otyłość, niesprzyjające skutki zdrowotne;
- nieodpowiednia opieka medyczna, w konsekwencji nieleczone poważne urazy, nierozpoznane i nieleczone problemy zdrowotne z wypadkami śmiertelny mi włącznie;
- nieodpowiednia opieka w zakresie zdrowia psychicznego, w konsekwencji osiągnięcia szkolne na niskim poziomie, symptomy psychiatryczne, przestępczość, samobójstwa;
- brak wsparcia i zaangażowania emocjonalnego, w konsekwencji ryzykowne zachowania, znikome osiągnięcia akademickie;
- brak rodzicielskiej pomocy, w konsekwencji ryzykowne zachowania seksualne, nadużywanie narkotyków, wagarowanie, stosowanie przemocy;
- brak stymulacji i bodźców poznawczych, w konsekwencji opóźniony rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny, niski poziom kompetencji językowych i osiągnięć szkolnych, problemy w zachowaniu i agresja; – niewłaściwe, niepewne relacje opiekuńcze;
- niestabilna sytuacja życiowa, w konsekwencji niepokój;

- zagrożenie konfliktami i przemocą w rodzinie, w konsekwencji słabe zdrowie psychiczne, objawy stresu pourazowego;
- brak bezpieczeństwa i zagrożenie przemocą w środowisku lokalnym, w konsekwencji problemy z zachowaniem, niska frekwencja szkolna oraz nie przystosowanie społeczne.

Pojęcie bezradności może być rozpatrywane w ujęciu obiektywnym oraz subiektywnym: „ujęcie obiektywne bezradności wiąże się z faktyczną bezradnością danej osoby, czyli brakiem umiejętności do zaspokojenia podstawowych potrzeb swoich i swoich najbliższych, natomiast ujęcie subiektywne związane jest z wewnętrznym przekonaniem danej osoby o swojej bezradności. Z punktu widzenia pomocy społecznej pojęcie to należy widzieć w ujęciu obiektywnym, gdyż tylko tak ujmowane może stanowić przesłankę ubiegania się o świadczenie” (Nitecki 2008). Należy zauważyć, że bezradność rozumiana jako obiektywna niemożność poradzenia sobie w trudnej sytuacji z powodu ograniczonych środków nie jest sytuacją pozwalającą ubiegać się o świadczenie, taką możliwość daje sytuacja, kiedy bezradność wynika z nieumiejętności wykonywania funkcji opiekuńczo--wychowawczych (zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych). Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest zatem pojęciem stosowanym na gruncie polskiego prawa jako powód korzystania z pomocy społecznej.

Aby rodzina prawidłowo funkcjonowała musi wypełniać wobec swoich członków wiele niezwykle istotnych w życiu funkcji, zaś im słabiej rodzina wywiązuje się z ciężących na niej obowiązków, tym bardziej jest ona dysfunkcyjna. Najczęściej występującymi zaburzeniami są nieprawidłowe postawy rodzicielskie. Można tu zaliczyć przede wszystkim:

- odtrącenie dziecka, czyli nieokazywanie mu uczuć pozytywnych przy jednoczesnym demonstrowaniu negatywnych
- postawy unikające, charakteryzujące się ubogimi stosunkami emocjonalnymi w kontaktach z dzieckiem lub nadmierna ochrona,
- zaniedbania w zakresie opieki nad dzieckiem (pozbawienie opieki ze strony rodziców i powierzenie jej dziadkom, brak zainteresowania czasem wolnym), zaburzenia w zakresie komunikacji wewnątrzrodzinnej, poczynając od całkowitego braku przepływu informacji, a kończąc na tym, że wszystko staje się przedmiotem przekazu nie stwarzając tym samym żadnej strefy intymności,

- nieuświadamianie lub ukrywanie poważnych problemów i konfliktów między członkami rodziny,
- brak właściwej atmosfery wychowawczej,

Uzależnienia i przemoc w rodzinie

Związek pomiędzy uzależnieniem a przemocą domową jest kwestią znaną, często podejmowaną w piśmiennictwie i mediach. W rodzinach z problemem uzależnienia dużo częściej dochodzi do przemocy niż w pozostałych. Według statystyk policyjnych za 2021 rok na ogólną liczbę 53 985 nowych „Niebieskich Kart” uruchomionych przez policję przypada aż 33 622 osób będących pod wpływem alkoholu, podejrzanych o stosowanie przemocy¹. Stanowi to ponad 62% wszystkich osób wskazanych w ramach procedury „Niebieskie Karty” jako sprawcy przemocy. Biorąc pod uwagę fakt, że zdecydowana większość osób stosujących przemoc w rodzinie to mężczyźni, powyższy odsetek dotyczy również w większości mężczyzn.

Istnieje także drugi kontekst łączący uzależnienie z przemocą domową, czyli uzależnienie dotyczące kobiet, które są przemocą pokrzywdzone. Problem ten wydaje się być coraz poważniejszy na przestrzeni ostatnich lat.

Systematycznie wzrasta intensywność spożywania alkoholu przez kobiety. Jak podaje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom „rośnie liczba nadmiernie pijących młodych kobiet i dziewcząt, a ich poziom picia (co do ilości i częstości spożywanego alkoholu) zbliża się do poziomu picia mężczyzn”. KCPU wskazuje również, że najwięcej alkoholu piją kobiety w przedziale od 18 do 29 lat. Z uwagi na fakt, że organizm kobiet znacznie gorzej radzi sobie z absorpcją tej samej ilości alkoholu niż organizm mężczyzn, doniesienia te powinny niepokoić. Wraz ze wzrostem ilości wypijanego alkoholu, bardziej niż u mężczyzn, rośnie ryzyko poważnych szkód nie tylko zdrowotnych, ale też psychologicznych i społecznych.

Specjaliści pracujący w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie zwracają uwagę, że tendencja ta jest coraz bardziej widoczna także w ich praktyce zawodowej. W rodzinach, którymi się zajmują, coraz częstsza jest sytuacja, że zarówno sprawca przemocy domowej, jak i osoba nią dotknięta mają problem z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Łatwo zauważyć, że aktywne picie przez kobietę stwarza dodatkową płaszczyznę problemów tak w relacjach małżeńskich, jak i w relacjach z dziećmi.

Alkoholizm prowadzi do dezintegracji rodziny, zaburzeń relacji między członkami rodziny. W rodzinach z problemem alkoholowym najbardziej bezbronni, a jednocześnie najbardziej poszkodowani są dzieci. Sytuacja zmusza je do odgrywania różnych ról i przyjęcia określonej „strategii” postępowania, której celem jest ukrywanie alkoholizmu jednego lub obojga rodziców. Dominującą postawą członków rodziny alkoholika jest ukrywanie problemu, zaprzeczanie obecności alkoholu co prowadzi do współuzależnienia. Podobnie jest z przemocą niezależnie od tego czy powoduje je alkohol, czy też inne czynniki. Korzystanie z pomocy rodzin dotkniętych alkoholizmem i przemocą ogranicza się najczęściej do interwencji pracowników socjalnych GOPS, asystenta rodziny, pedagogów szkolnych, policji, ewentualnie sądu lub kuratora. Rzadziej rodziny korzystają z pomocy terapeutycznej, leczenia odwykowego, czy procedury „Niebieskiej Karty”. Skala problemowa wynikająca z uzależnienia od narkotyków jest trudna do ustalenia w Gminie Skórcz.. Gmina Skórcz, zgodnie z zapisami przepisów prawa prowadzi szeroki zakres działań mających na celu profilaktykę, zapobieganie i przeciwdziałanie zjawiskom patologicznym występującym na jej terenie. Prowadzą je placówki oświatowe, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Policja, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Zespół Interdyscyplinarny. Placówki oświatowe organizują szerokie spektrum działań profilaktycznych i wychowawczych skierowanych do dzieci i młodzieży. Przede wszystkim określa je podstawa programowa dla poszczególnych etapów kształcenia i są wplecione w tematykę zajęć lekcyjnych. Ponadto pedagodzy są pierwszymi, którzy dostrzegają problemy uczniów, udzielają wsparcia, zgłaszają pracownikom GOPS lub Policji niepokojące symptomy lub nasilone objawy zachowań wskazujących na zaburzenia w rodzinie. Działania GOPS to codzienna praca z rodzinami i ich problemami, której szeroki zakres ujmuje strategia. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zapewnia mieszkańcom gminy możliwości uzyskania wsparcia oraz profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu problemów wynikających z nadużywania alkoholu oraz realizuje zadania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży. W zakresie profilaktyki komisja organizuje i refunduje warsztaty, szkolenia i spektakle profilaktyczne przedstawiane w szkołach, dofinansowuje wyjazdy uczniów na wycieczki i kolonie letnie połączone z programem profilaktycznym, zakupuje programy, ulotki i plakaty profilaktyczne. GKRPA ściśle współpracuje z SPZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Starogardzie Gdańskim, gdzie wszyscy mieszkańcy gminy borykający się z problemem uzależnień mogą skorzystać z fachowej pomocy specjalistów.

2.1 Rodzina i dzieci

W pedagogice **rodzina jest postrzegana jako jednostka wychowawcza, której zadaniem jest przekazywanie wartości, wiedzy i umiejętności społecznych**. Rodzina pełni także funkcję środowiska wychowawczego, w którym kształtują się postawy dziecka. Według Ziemskiej rodzina to zespół osób związanych więzami pokrewieństwa, ale kluczowe znaczenie mają więzi emocjonalne i duchowe.

Należy podkreślić, że **definiowanie rodziny może być podejmowane z różnych perspektyw**.

- W podejściu biologicznym rodzina to grupa osób powiązanych więzami pokrewieństwa, obejmująca rodziców i ich potomstwo.
- Podejście socjologiczne zakłada, że rodzina to zespół osób związanych więzami krwi, małżeństwa czy adopcji, które wspólnie zamieszkują i utrzymują się.
- Z perspektywy prawa rodzina jest definiowana jako jednostka oparta na małżeństwie lub stosunku przypominającym małżeństwo

Zgodnie z art.16 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka rodzina jest naturalną podstawową komórką społeczną, spełniającą wiele funkcji w społeczeństwie. Obecnie zagrożeniem dla stabilizacji życia rodzinnego w Polsce są trudności na rynku pracy i problemy finansowe. Bezrobocie głównych żywicieli rodziny, trwałe ubóstwo mogą przyczynić się do wystąpienia szeregu niekorzystnych zjawisk, jak przemoc w rodzinie, przestępczość, alkoholizm, niedożywienie dzieci, brak należytej opieki i działań wychowawczych, choroby somatyczne i psychiczne.

Jak wynika z danych zawartych w rozdziale dotyczącym wykluczenia społecznego na terenie gminy Skórcz, znaczna część klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej korzysta z jego pomocy z powodu ubóstwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby, niepełnosprawności, bezrobocia oraz bezradności opiekuńczo-wychowawczej. W roku 2023 - 36 osób miało prawo do zasiłku stałego. 111 rodzinom zostały wydane Karty Dużej Rodziny. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skórczu z siedzibą w Pączewie prowadził 4 „Niebieskie Karty”.

Poniższe statystyki dotyczą liczby rodzin, które otoczone są wsparciem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu wyżej wymienionych trudności.



Typy rodzin objętych pomocą społeczną na terenie gminy Skórcz w 2023 roku przedstawia poniższa tabela:

WYSZCZEGÓLNIENIE	LICZBA RODZIN OGÓŁEM	LICZBA OSÓB W RODZINACH
Rodziny Ogółem	93	165
o liczbie osób		
1	60	60
2	11	22
3	11	33
4	6	24
5	4	20
6 i więcej	1	6
w tym (z wiersza 1) rodziny z dziećmi ogółem	13	47
o liczbie dzieci		
1	6	18
2	4	13
3	2	10
4	1	6
5	0	0
6	0	0
7 i więcej	0	0
RODZINY NIEPEŁNE OGÓŁEM	7	20
o liczbie dzieci		
1	4	11
2	3	9
3	0	0
4 i więcej	0	0
RODZINY EMERYTÓW I RENCISTÓW OGÓŁEM	8	9
o liczbie osób		
1	7	7
2	1	2
3	0	0
4 i więcej	0	0

Tab. 17. Typy rodzin z daną liczbą dzieci objętych pomocą społeczną w roku 2023. Opracowanie własne na podstawie danych lokalnych- Sprawozdanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skórczu za rok 2023.

Wraz z wejściem w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. od 01.01.2012 r. gminy rozpoczęły współfinansowanie pobytu dzieci w pieczy zastępczej.

I tak w 2023 roku Gmina Skórcz współfinansowała wydatki przeznaczone na utrzymanie 12 dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej na kwotę 178 221,90 zł, natomiast w 2022 roku - na utrzymanie 14 dzieci na kwotę 169 639,71 zł. W roku 2021 na utrzymanie 18 dzieci na kwotę 136 758,54 zł

Niestety na terenie Gminy Skórcz nie funkcjonują Placówki Wsparcia Dziennego zarówno dla dzieci i młodzieży jak i seniorów oraz osób starszych, nie funkcjonują placówki takie jak CIS, KIS. Utworzenie placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Skórcz byłoby szansą na zwiększenie dostępu do zdeinstytucjonalizowanych, zindywidualizowanych, zintegrowanych usług społecznych i zdrowotnych, świadczonych w lokalnej społeczności, w tym wsparcia rodziny. Należy nadmienić, iż 58 osób skorzystało z nieodpłatnych usług prawniczych.

Uzupełnieniem usług oferowanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skórczu z siedzibą w Pączewie jest opieka wytchnieniowa. W 2023 r. była zrealizowana dla dwójki niepełnosprawnych dzieci na łączną kwotę 14 640,00 zł.

Opieka wytchnieniowa to forma pomocy dla osób, które zajmują się osobami niepełnosprawnymi. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej. Polega ona na tym, że na czas nieobecności opiekuna osoba niepełnosprawna zostaje pod opieką innej osoby. To pozwala opiekunowi na chwilę oddechu i czas wolny dla siebie.

2. 2 Osoby starsze

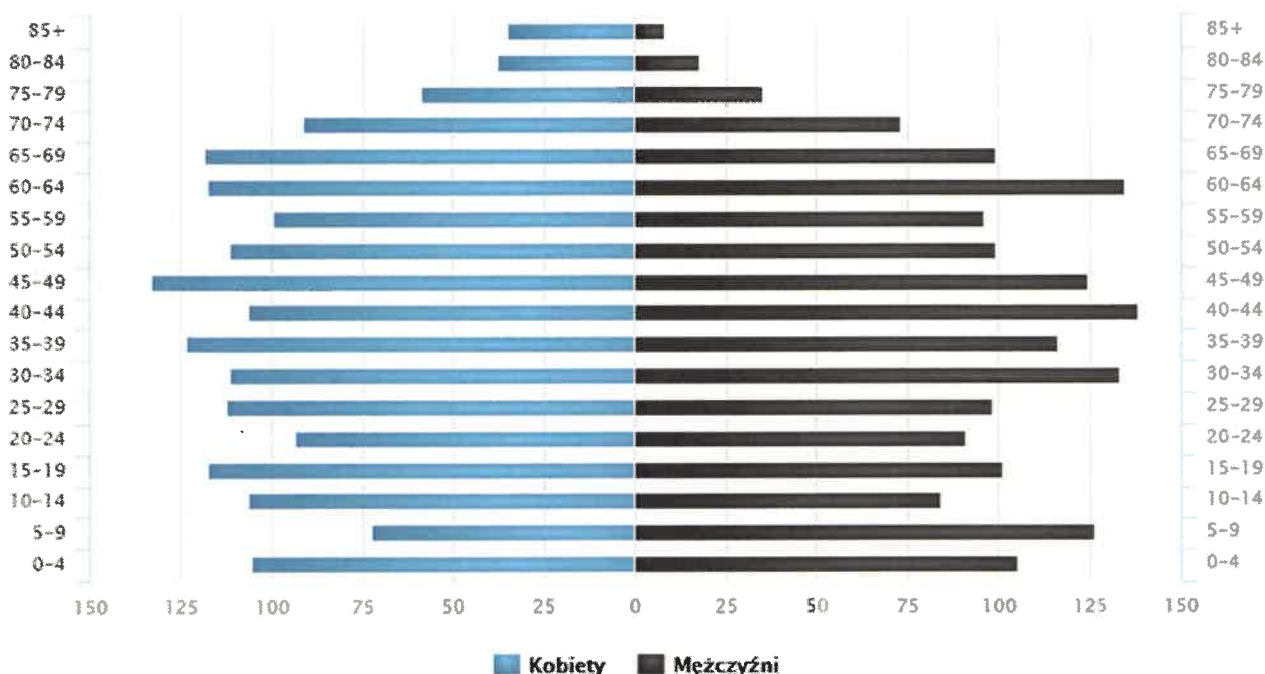
Mieszkańcy gminy Skórcz mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na różne czynniki. Nacisk w diagnozie położony został na osoby, które doświadczają choroby bądź wymagają objęcia wsparciem z uwagi na wiek. Według Światowej Organizacji Zdrowia, starość zaczyna się wraz z 60 rokiem życia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

Struktura demograficzna gminy Skórcz wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2023 roku osoby w wieku 60 lat i więcej w liczbie 814. Wskaźnik ten może nie wydawać się bardzo duży w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców, jednak należy

pamiętać, że są to osoby, które w najbliższych latach mogą coraz bardziej potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Piramida wieku mieszkańców Skórcza, 2023

(Źródło: GUS)



Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców gminy Skórcz ze świadczeń z pomocy społecznej jest ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność i bezrobocie. W 2023 roku z powodu ubóstwa skorzystało 59 rodzin, długotrwałej lub ciężkiej choroby skorzystało 50 rodzin, niepełnosprawności skorzystało 46 rodziny natomiast bezrobocia skorzystało 26 rodzin. W porównaniu do 2021 roku z powodu ubóstwa liczba rodzin zmniejszyła się o 8 rodzin, tj. o 11,94%. Z powodu niepełnosprawności liczba rodzin zmniejszyła się o 8 rodzin, tj. o 17,39%,.

Z powodu bezrobocia liczba rodzin zmniejszyła się o 21 rodzin, tj. o 80,76%,.

Z kolei z powodu długotrwałej choroby liczba rodzin zmniejszyła się o 15 rodzin tj. 30%.

Z tytułu niepełnosprawności w 2023 wypłacono zasiłki stałe 36 osobom, w 2022 roku 34, a w 2021 roku 35 osobom. Z tytułu długotrwałej choroby w 2023 roku wypłacono zasiłki okresowe 4 osobom, w 2022 roku 4 osobom, a w 2021 roku 7 osobom. Z kolei z tytułu niepełnosprawności: w 2023 roku - 4 osobom, w 2022 roku – 6 osobom, a w 2021 roku – 8.

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. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego w

postaci np. nauki lub pracy, ani oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby 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, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz opieka wytchnieniowa. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki.

W 2023 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 11 osób, kwota realizacji zadania 140 906,76 zł, Specjalistyczne usługi opiekuńcze otrzymywało jedno dziecko, kwota realizacji zadania 7 620,00 zł. W roku 2022 pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 11 osób, kwota realizacji zadania 154 199,00 zł, zaś Specjalistyczne usługi opiekuńcze otrzymywało jedno dziecko, kwota realizacji zadania 20 300,00 zł. W 2021 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało również 10 osób, kwota realizacji zadania 116 458,50 zł, Specjalistyczne usługi opiekuńcze nie były realizowane.

Ponadto w 2023 r.

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 latach od 2021 do 2023 w Domu Pomocy Społecznej przebywał 1 mieszkaniec z gminy Skórcz.

2. 3 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. GOPS realizuje wsparcie na rzecz osób z niepełnosprawnościami, jak i osób starszych, tj. ministerialny Program „Opieka Wytchnieniowa”. który jest finansowany ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Głównym celem

Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

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

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

Tabela nr 6. Osoby objęte Programem w latach 2021-2023.

Lata	2021	2022	2023
Liczba osób z niepełnosprawnością			
Dorośli	0	0	0
Dzieci	0	0	2
Łącznie	0	0	2

2. 4 Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

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

Dane dotyczące zaburzeń psychicznych są dość fragmentaryczne. Jest to obszar, który do tej pory nie został szczegółowo zbadany, ani też nie ma ogólnodostępnych statystyk, które pozwoliłyby całościowo opisać to zjawisko. Informacje ze źródeł wtórnych wskazują natomiast na rosnącą skalę występowania zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, a także na zwiększenie liczby podejmowanych przez dzieci i młodzież prób samobójczych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r.

w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych GOPS realizuje specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb osób wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Są to usługi związane z:

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

W roku 2023 pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzeniami psychicznymi objęto 1 dziecko, w 2022 roku – 1 dziecko, natomiast w 2021 roku – usługi te nie były realizowane ze względu na brak potrzeby.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób zaburzeniami psychicznymi realizowane są w miejscu zamieszkania i dostosowane są do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności, dlatego też ważnym elementem pracy jest dokładne poznanie problemów chorego i jego rodziny, dobraniu odpowiednich metod i środków pracy w środowisku, czyli ustalenie diagnozy. Oprócz czynności pielęgnacyjnych wspierających proces leczenia zakres usług jest bardzo rozległy. Do niego należy uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia tj.

umiejętność społecznego funkcjonowania, zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, samoobsługa, dbałość o higienę, utrzymywanie kontaktów społecznych, integrację i pomoc w życiu rodzinnym. Ważnym punktem zakresu usług jest również rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu, zgodnie z zaleceniami lekarskimi. W ramach rehabilitacji społecznej podejmowane są działania mające na celu jak najszybszy powrót chorego do funkcjonowania w środowisku, integracji z otoczeniem, włączanie do życia codziennego

w rodzinie. Odbywa się to poprzez spacerowanie, nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi, zachęcanie podopiecznego do wykonywania lżejszych prac domowych, które jednocześnie podnoszą jego sprawność fizyczną i dają poczucie, że jest potrzebny.

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

wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Analiza statystyk GOPS w Skórczu wskazuje, że w latach 2021-2023 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało około 10 rodzin, i jest to tendencja wzrostowa. W 2021 roku skorzystało 6 osób, w 2022 roku skorzystało 9 osób, w 2023 roku skorzystało również 9 osób. Z danych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Skórczu wynika iż w 2023 roku zgłoszono 2 wnioski o zastosowanie obowiązku leczenia wobec osób nadużywających alkoholu, w roku 2022 – 5 wniosków, w roku 2021 – 4 wnioski. Natomiast Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wystąpiła w roku 2023 z 2 wnioskami do Sądu, w roku 2022 – 3 wnioski do Sądu a w roku 2021 – 4 wnioski do Sądu o zastosowanie obowiązku leczenia wobec osób nadużywających alkoholu. Statystyki ogólnokrajowe i regionalne wskazują, że rośnie liczba osób doświadczających uzależnień behawioralnych, tj.: zaburzeń uprawiania hazardu, zespołu uzależnienia od internetu oraz innych zachowań kompulsywnych – w szkołach szczególnie niebezpieczne są e-uzależnienia, które często przeradzają się w cyberprzemoc.

2. 5 Osoby w kryzysie bezdomności

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

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

W ramach działań osłonowych, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej GOPS jest zobowiązany do udzielenia pomocy osobie bezdomnej w postaci: schronienia, jednego gorącego posiłku, odzieży, jeżeli jest jej pozbawiona lub niestosowna do pory roku. Osoby bezdomne, które potrzebowały pomocy w formie schronienia zgodnie z zawartą umową, kierowane były w latach 2021-2023 do Schronisk : Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym i Bezdomnym „WIGOR” – 2 osoby, Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet w Trudnej Sytuacji Życiowej „JUNONA” – 1 osoba. Ponadto, GOPS w Skórczu współpracuje ze Stowarzyszeniem Świętej Faustyny „FIDES” – nie wystąpiła potrzeba skierowania osób potrzebujących.

Nadmienić należy, iż GOPS w ramach działań osłonowych przy współpracy z Policją, corocznie w sezonie zimowym przeprowadza przeglądy miejsc niemieszkalnych.

Rekomendacje

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

I. Rodzina i dzieci

1. Realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy domowej, bezpieczeństwa.
 2. Rozwój form opieki nad dziećmi, poprzedzających rozpoczęcie edukacji szkolnej, a także placówek wsparcia dziennego, dedykowanych także dzieciom ze szczególnymi potrzebami lub z niepełnosprawnościami.
 3. Zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością.
 4. Konieczność bieżącego diagnozowania i kompleksowej specjalistycznej pomocy rodzinom w kryzysie.
 5. Realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci np. organizacja warsztatów „szkoła rodzica,,.
 6. Stworzenie punktu informacyjno – konsultacyjnego dla rodzin.
 7. 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.
 8. Grupa Wsparcia dla os. doświadczających przemocy. Zrozumienie mechanizmów jakie mają miejsce zarówno w psychice os. uzależnionej jak i godzącej się na przemoc czy współuzależnionej. Pomoc w kryzysie, wsparcie dla osób znajdujących się w równie trudnym położeniu, motywowanie, zaangażowanie w zmianę.
 9. Poradnictwo socjalne udzielane przez pracownika socjalnego a także specjalistów np. psycholog, prawnik, mediator oraz zmobilizowanie własnych zasobów uczestnika w sytuacji kryzysu i stresu
 10. Utworzenie placówki wsparcia dziennego w formie podwórkowej i opiekuńczej będzie ona stanowić uzupełnienie i wzmocnienie wsparcia rodziny w jej codziennym funkcjonowaniu.
-
-
-

II. Osoby starsze

1. Zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób starszych.
2. Zapewnianie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, sąsiedzkich czy asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb.
3. Zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania.
4. Konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły.
5. Konieczność realizacji usług dla opiekunów – w formie kursów, szkoleń, warsztatów, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną.
6. Zapewnianie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych czy asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb.
7. Zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów.
8. Działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności, w tym poprzez tworzenie i rozwijanie dziennych form pobytu osób starszych.
9. Rozwój wolontariatu.
10. Teleopieka w postaci opasek telemedycznych. Zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych/niepełnosprawnych, którzy często zamieszkują sami i nie mają opieki i kontaktu na co dzień z innymi.
11. Utworzenie nowego miejsca pobytu dla seniorów przewlekle i długotrwale chorych, samotnych, w którym świadczone będą usługi społeczne i zdrowotne.

III. Osoby niesamodzielne i z niepełnosprawnościami

1. Konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność.
 2. Konieczność realizacji usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnościami.
-
-
-

3. Zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych.
4. Zapewnianie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb.
5. Zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów.
6. Działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności.
7. Działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami.
8. Rozwój opieki wytchnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym mieszkalnictwa o charakterze wytchnieniowym.
9. Grupa Wsparcia dla opiekunów(usługa kierowana zarówno do op. formalnych jak i nieformalnych)
10. Rozwój wolontariatu.
11. Konieczność utworzenia mieszkań wspomaganych i treningowych w celu usamodzielnienia się osób pełnoletnich, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

1. Zapewnianie dostępu do usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym, w tym w miejscu zamieszkania.
2. Wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia.
3. Realizacja programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie zachowań ryzykownych, agresji oraz cyberprzemocy.
4. Realizacja usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Konieczność utworzenia mieszkań wspomaganych i treningowych w celu usamodzielnienia się osób pełnoletnich, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

V. Osoby w kryzysie bezdomności

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

Cele i obszary interwencji

Cele „Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Skórcz na lata 2024-2026” są następujące:

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

W ramach każdego obszaru interwencji:

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

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



Rodziny z dziećmi

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

Realizatorzy:

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

Główne źródła finansowania

- 1) środki z budżetu gminy,
- 2) środki publiczne krajowe,
- 3) Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.

Osoby starsze

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; 2) Poprawa jakości życia osób starszych; 3) Rozwój oferty aktywizacji osób starszych.	1) Wsparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, opieki wytchnieniowej, usług transportowych, organizację dowożenia posiłków, usług sąsiedzkich, teleopieki; 2) Funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych, takich jak np. dzienne domy pobytu i kluby seniora; 3) Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej, takich jak np. szkolenia dla opiekunów nieformalnych, poradnictwo specjalistyczne, w tym psychologiczne, prawne i rodzinne, a także wsparcie informacyjne; 4) Tworzenie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; 5) Tworzenie, rozwój i wsparcie funkcjonowania różnego typu podmiotów w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych, w tym m.in. klubów seniora; 6) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.

Odbiorcy:

- 1) osoby starsze, w tym przewlekle chore,
- 2) otoczenie osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj.
- 3) opiekunowie oraz rodziny,
- 4) kadra i personel świadczący usługi społeczne.

Realizatorzy:
1) podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy; 2) instytucje kultury.
Główne źródła finansowania:
1) środki z budżetu gminy; 2) środki publiczne krajowe; 3) Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.

Osoby z niepełnosprawnościami

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami; 2) Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami; 3) Rozwój oferty aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.	1) Wsparcie osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, poradnictwo specjalistyczne, usługi asystenckie, usługi sąsiedzkie itp.; 2) Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna osoby z niepełnosprawnościami, takich jak szkolenia dla opiekunów nieformalnych, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie informacyjne i edukacyjne oraz opieka wytchnieniowa; 3) Wsparcie usamodzielnienia mieszkańców opuszczających placówki całodobowe, np. poprzez diagnozowanie potrzeb i możliwości opuszczenia placówki i ich usamodzielnienia, treningi usamodzielnienia oraz pakiet usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb; 4) Tworzenie i rozwój dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami, takich jak np. dzienne ośrodki wsparcia; 5) Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. 6) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach; 7) Rozwój wolontariatu.

Odbiorcy: 1) osoby z niepełnosprawnościami; 2) otoczenie osób z niepełnosprawnościami, tj. opiekunowie oraz rodziny; 3) kadra i personel świadczący usługi społeczne.
Realizatorzy: 1) podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy; 2) instytucje kultury.
Główne źródła finansowania: 1) środki z budżetu gminy; 2) środki publiczne krajowe; 3) Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego; 2) Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.	1) Realizacja usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie psychicznym w miejscu zamieszkania, w tym m.in. specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług asystenckich, konsultacji (np. psychologicznych, pedagogicznych, neurologicznych, psychiatrycznych), grup wsparcia; 2) Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla rodzin i otoczenia np. przez rozwój opieki wytchnieniowej, prowadzenie grup samopomocowych i wsparcia, szkolenia, wsparcie specjalistów, usługi interwencji kryzysowej, wsparcie informacyjne i edukacyjne; 3) Rozwój dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi; 4) Aktywizacja społeczno-zawodowa osób w kryzysie zdrowia psychicznego, np. pobyt w mieszkaniach wspomaganych, treningi prowadzenia gospodarstwa domowego, treningi pracy; 5) Rozwój mieszkalnictwa treningowego i/lub wspomagane z pakietem usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego; 6) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym; 7) Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.

Odbiorcy: 1) osoby z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoby w kryzysie psychicznym; 3) otoczenie osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym np. opiekunowie faktyczni; 4) kadra i personel świadczący usługi społeczne.
Realizatorzy: Podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy.
Główne źródła finansowania 1) środki z budżetu gminy; 2) środki publiczne krajowe; 3) Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.

Osoby w kryzysie bezdomności

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności; 2) Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności; 3) Poprawa dostępu do podstawowych dóbr.	1) Zapewnienie dostępu osób w kryzysie bezdomności do usług profilaktycznych i interwencyjnych, w tym interwencji kryzysowej, wsparcia w kontrolowaniu i wychodzeniu z zadłużenia, usług terapeutycznych, integracji i reintegracji społeczno-zawodowej, poradnictwa specjalistycznego; 2) Upowszechnienie i wdrażanie streetworkingu jako formy pracy z osobami wykluczonymi i zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym osobami w kryzysie bezdomności; 3) Tworzenie mieszkań wspomaganych z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością; 4) Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w schroniskach; 5) Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji; 6) Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.

Odbiorcy:

- 1) osoby w kryzysie bezdomności,
- 2) osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- 3) osoby zagrożone bezdomnością,
- 4) otoczenie osób w kryzysie bezdomności,
- 5) kadra i personel świadczący usługi społeczne.

Realizatorzy:

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

Główne źródła finansowania

- 1) środki z budżetu gminy;
- 2) środki publiczne krajowe;
- 3) Program regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027.

Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania „Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Skórcz na lata 2024-2026” zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Wójtowi Gminy Skórcz i Radzie Gminy w Skórczu.

Wskaźniki monitoringu

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

2. Osoby starsze	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami teleopieki
3.	Liczba rodzin objętych opieką wytnieniową
4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
5.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
6.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
3. Osoby niesamodzielne i z niepełnosprawnościami	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami asystenta osoby niepełnosprawnej
3.	Liczba rodzin objętych opieką wytnieniową
4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
5.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami
6.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami
7.	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych aktywizacją zawodową
4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	
1.	Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego, które skorzystały z usług
2.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
3.	Liczba osób uczestniczących w formach aktywizacji społeczno-zawodowej dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego
5. Osoby w kryzysie bezdomności	
1.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, które skorzystały z usług
2.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, którym udzielono schronienia


WÓJT
 Gmina Czechotów

