

**UCHWAŁA NR III/24/2024
RADY GMINY STEGNA**

z dnia 26 czerwca 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji
Usług Społecznych dla Gminy Stegna na lata 2024-2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609 i 721), art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, 1693, 1938, 2760 i z 2024 r. poz. 743, 858 i 859) oraz uchwały Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M. P. z 2022 r. poz. 767), Rada Gminy Stegna uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Stegna na lata 2024-2028” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Stegna.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY GMINY STEGNA: Mariusz Ogrodowski

Załącznik do uchwały Nr III/24/2024
Rady Gminy Stegna
z dnia 26 czerwca 2024 r.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Stegna na lata 2024-2028



STEGNA 2024

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Uwarunkowania definicyjne i prawne.....	5
2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych	8
3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych.....	9
3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy	9
3.2. Rodzina i dzieci	12
3.3. Osoby starsze.....	13
3.4. Osoby z niepełnosprawnościami	14
3.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	15
3.6. Osoby w kryzysie bezdomności	16
4. Usługi społeczne w świetle wyników badań ankietowych	17
5. Rekomendacje	21
6. Cele i obszary interwencji	21
6.1. Rodziny z dziećmi	23
6.2. Osoby starsze.....	24
6.3. Osoby z niepełnosprawnościami	25
6.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	26
6.5. Osoby w kryzysie bezdomności	28
7. Monitoring.....	29

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 zblizoną do rodzinnej”¹.

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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2028*. W Gminie Stegna 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 wśród mieszkańców gminy. Cel badania stanowiło rozeznanie potrzeb społeczności lokalnej gminy w zakresie usług społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków rozwoju gminy w zakresie usług społecznych. Badanie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców gminy, w kwietniu 2024 roku, za pomocą kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia. Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji oraz przypisane im cele oraz kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

Dokument został opracowany zgodnie z *Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych* przygotowanych w ramach projektu „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” realizowanego ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–

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

2020, Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany był przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w partnerstwie z Fundacją Flexi Mind z Dębskiej Kuźni i Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.

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 „potreb związanych ze sferą bytu, sferą pozamaterialną i sferą psychospołeczną. Celem zaś tej dyscypliny jest kreowanie postępu społecznego, mierzonego poprawą poziomu i jakości życia ludności”². Podobnie w tej tematyce wypowiada się na przykład Ryszard Szarfenberg, podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową rolę³.

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”⁴.

Encyklopedia PWN podaje też definicję słowa „potrzeby” w kontekście ekonomicznym, zwracając uwagę na „stan albo poczucie niedoboru lub braku jakichś wartości czy dóbr

² *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasepa, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s. 12.

³ R. Szarfenberg, *Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej*, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk_ps.pdf.

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

koniecznych do utrzymania co najmniej podstawowego standardu biologicznego, psychicznego, materialnego funkcjonowania człowieka, także w społeczeństwie”⁵.

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 niższego⁶.

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 potrzeb⁷. Warto w tym kontekście wspomnieć, że z perspektywy socjologicznej odróżnia się potrzeby normatywne, czyli identyfikowane przez ekspertów, od potrzeb odczuwanych – tego, czego ludzie naprawdę chcą oraz potrzeb wyrażanych, a więc żądań w związku z którymi podejmowane jest jakieś działanie. Wymienia się ponadto potrzeby porównawcze, formułowane przez porównywanie populacji na podstawie pewnych wskaźników, na przykład osób, które korzystają z usług medycznych, edukacyjnych czy zawodowych.

Z kolei przywołany wcześniej R. Szarfenberg definiuje potrzeby społeczne jako „coś co niezbędne, aby odbiorcy lepiej funkcjonowali, więcej osiągnęli w życiu”, a także „niezbędne, aby ludzie żyli dłużej oraz aby żyli życiem jak najwyższej jakości”⁸. 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 dotykały 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 powinno⁹.

⁵ Tamże.

⁶ https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa

⁷ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka: koncepcja systemowa*, Wyd. 2, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.

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

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

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,
- osiągnięciem stanu zaspokojenia potrzeby przez to, co jest 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 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 znaczenia 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 deinstytucjonalizacji¹⁰, 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.

¹⁰ *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 pomorskiego, w sposób uporządkowany, ustrukturyzowany, w oparciu o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe, służy *Regionalny Plan Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025*. Dokument ten przyjęto Uchwałą Nr 978/473/23 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 17 sierpnia 2023 r.

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

1. Wskazanie priorytetów w zakresie deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim oraz wytyczenie oczekiwanych kierunków rozwoju usług na poziomie lokalnym i 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 SWP) 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.

Sformułowano również cel interwencji, którym jest: *Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób wymagających wsparcia, umożliwiających im niezależne życie w społeczności lokalnej.*

Obszary interwencji ujęte w *Planie* są następujące:

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.

Jako obszar horyzontalny wskazano wsparcie szkoleniowe i doradcze pracowników całego systemu pomocy i integracji społecznej, zarówno w zakresie specjalistycznych metod pracy z osobami potrzebującymi wsparcia jak i w obszarze planowania zmian systemowych.

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2028*. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Stegna*. Zawarte są w niej działania, które uwzględniają proces deinstytucjonalizacji jako istotny w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej. Są to w szczególności działania wspierające rodzinę w jej funkcjonowaniu, a także pomoc rodzinom w kryzysie.

3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 roku Gmina Stegna zamieszkiwana była przez 9 305 osób, co oznacza spadek w porównaniu do 2020 roku o 159 osób, tj. o 1,7%. Wpływ na zmniejszanie się liczby ludności ma zarówno ujemny przyrost naturalny, który w 2022 roku ukształtował się na poziomie -53 osób, jak i ujemne saldo migracji wynoszące -11 osób.

Struktura ludności gminy wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. W 2022 roku osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły w niej 22,3%, czyli o 1 punkt więcej niż w 2020 roku. Odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił 18,0%, natomiast odsetek osób w wieku produkcyjnym 59,7%. W 2022 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w gminie przypadało 37,4 osób w wieku poprodukcyjnym. W świetle innych wskaźników obciążenia demograficznego w 2022 roku w Gminie Stegna:

- na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 67,6 osób w wieku nieprodukcyjnym;
- na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym przypadało 123,6 osób w wieku poprodukcyjnym;
- współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wynosił 27,8%;
- odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wynosił 18,5%, przy czym w przypadku kobiet przyjmował wartość 21,2%, a w przypadku mężczyzn 15,9%.

W ostatnich latach w Gminie Stegna liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się. W 2023 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 214 osobom ze 191 rodzin, w których funkcjonowało 288 osób. W porównaniu do 2021 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia spadła o 54 (o 20,1%), liczba rodzin zmniejszyła się o 46 (o 19,4%), natomiast liczba osób w rodzinach o 117 (o 28,9%).

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

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	268	242	214
- świadczenia pieniężne	215	184	165
- świadczenia niepieniężne	68	69	64
Liczba rodzin	237	210	191
Liczba osób w rodzinach	405	329	288

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GOPS.

Struktura świadczeń przyznawanych przez GOPS w Stegnie wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń pieniężnych. W 2023 roku otrzymało je 165 osób ze 161 rodzin, w których funkcjonowały 234 osoby. Świadczenia niepieniężne w tym czasie otrzymywały 64 osoby z 52 rodzin, w których funkcjonowały 94 osoby.

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

Wyszczególnienie	2021		2022		2023	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	102	116	4	5	4	5
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	20	20	14	14	21	21
Potrzeba ochrony macierzyństwa	7	29	6	22	9	32
- w tym wielodzietność	2	10	0	0	1	6
Bezrobocie	92	211	73	156	61	123
Nieppełnosprawność	105	144	91	111	86	97
Długotrwała lub ciężka choroba	105	144	98	131	88	111
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	20	73	10	39	9	30
- w tym rodziny niepełne	12	31	10	24	6	15
- w tym rodziny wielodzietne	4	31	3	23	2	11
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa ¹¹	0	0	0	0	0	0
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0

¹¹ 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.

Alkoholizm	2	2	5	17	5	7
Narkomania	0	0	0	0	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	2	2	1	1	1	1
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	2	2	2	4	0	0
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0	0
Klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GOPS.

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

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

- długotrwała lub ciężka choroba – 88 rodzin (111 osób w rodzinach);
- niepełnosprawność – 86 rodzin (97 osób);
- bezrobocie – 61 rodzin (123 osoby).

W dalszej kolejności 21 rodzin (21 osób) korzystało z pomocy społecznej z powodu bezdomności, 9 rodzin (32 osoby) z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa, 9 rodzin (30 osób) z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, 5 rodzin (7 osób) z powodu alkoholizmu, 4 rodziny (5 osób) z powodu ubóstwa oraz 1 osoba z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego. Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej nie występowały w ogóle.

Zadania gminy w obszarze pomocy społecznej realizuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stegnie. W świetle art. 15 ustawy o pomocy społecznej polegają one na:

- 1) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń,
- 2) pracy socjalnej,
- 3) prowadzeniu i rozwoju odpowiedniej infrastruktury socjalnej,
- 4) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej,
- 5) realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych,
- 6) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Ośrodek realizuje ponadto szereg zadań wynikających z innych ustaw, w tym w szczególności w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy.

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

Wśród rodzin objętych pomocą społeczną w Gminie Stegna w 2023 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 17,0%. W 63 takich rodzinach funkcjonowało 220 osób. Największy odsetek stanowiły rodziny z jednym dzieckiem (52,4%), a w drugiej kolejności z dwojgiem dzieci (28,6%). W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin z dziećmi obejmowanych wsparciem zmniejszyła się o 22, a liczba osób w tych rodzinach o 120. W 2023 roku wsparciem obejmowano 19 rodzin niepełnych, w których żyło 58 osób. W porównaniu do 2021 roku liczba tych rodzin wzrosła o 5, a liczba osób w rodzinach – o 19.

Jednym z głównych powodów obejmowania rodzin z dziećmi wsparciem w Gminie Stegna w 2023 roku była potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności. W 2023 roku pomocy społecznej z tego tytułu udzielono 9 rodzinom (32 osobom). W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu zwiększyła się o 2, natomiast liczba osób w tych rodzinach wzrosła o 3.

Drugim powodem była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Stanowiła ona powód przyznania pomocy również 9 rodzinom. W porównaniu do 2021 roku liczba wspartych z tego tytułu rodzin zmniejszyła się o 11, a liczba osób w tych rodzinach – o 43.

Przemoc domowa w Gminie Stegna jako powód korzystania z pomocy społecznej w perspektywie lat 2021-2023 nie występowała w ogóle. Z danych Zespołu Interdyscyplinarnego wynika natomiast, że w 2023 roku do Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęło 16 formularzy „Niebieskie Karty”, z tego 8 założonych przez GOPS w Stegnie, 6 przez Policję i 2 przez przedstawicieli oświaty. Procedurą objęto w tym czasie 16 rodzin, natomiast łączna liczba osób objętych pomocą Zespołu Interdyscyplinarnego, Grup Roboczych oraz Grup Diagnostyczno-Pomocowych wyniosła 45. Wśród nich było 27 osób doznających przemocy domowej (12 kobiet, 1 mężczyzna i 14 dzieci do 18 roku życia) oraz 18 osób stosujących przemoc domową, w tym 15 mężczyzn i 3 kobiety. W 16 przypadkach rodziny doświadczały przemocy psychicznej/emocjonalnej, natomiast w 10 – przemocy fizycznej. W 2023 roku skierowano 4 wnioski o zastosowanie przymusu leczenia do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wysłano 4 zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury rejonowej w Malborku oraz 1 wniosek do Sądu Rejonowego w Malborku. Procedurę NK zamknięto w 13 przypadkach.

W porównaniu do 2021 roku liczba formularzy NK, które wpłynęły do Zespołu Interdyscyplinarnego zmniejszyła się o 9, natomiast liczba osób objętych pomocą spadła o 30. W 2021 roku dominujący przejaw przemocy w rodzinach to przemoc fizyczna, która dotyczyła

23 rodzin, natomiast na drugim miejscu znajdowała się przemoc psychiczna/emocjonalna, która została zdiagnozowana w 18 rodzinach. Procedurę zamknięto w tym czasie w 17 przypadkach. 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. Obecnie w GOPS zatrudniony jest 1 asystent rodziny. W 2023 roku asystenturą objęto 16 rodzin, w 2022 roku było to 11 rodzin, a w 2021 roku – 9 rodzin. W sytuacji, gdy rodziny nie są w stanie, pomimo otrzymanego wsparcia asystenta, wypełniać swoich funkcji opiekuńczo-wychowawczych, a więc zapewnić potomstwu bezpieczeństwo, opieki i właściwego wychowania, dzieci mogą zostać odebrane rodzicom i umieszczone w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka. W 2023 w pieczy zastępczej przebywało 31 dzieci, w 2022 roku było to 23 dzieci, a w 2021 roku – 18 dzieci.

W obszarze wsparcia rodziny zadania gminy realizuje przede wszystkim GOPS w Stegnie. W jego strukturze funkcjonują cztery Placówki Wsparcia Dziennego „Klub Emp@tia”. Są one ważną formą pomocy w opiece i wychowaniu dzieci, skierowaną w szczególności do rodzin przeżywających trudności w wypełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zagrożonych wykluczeniem społecznym, o niskim statusie społecznym oraz pozostałych mieszkańców i bywalców zajęć placówki. Corocznie ze wsparcia w ramach placówek korzysta około 50 dzieci. W obszarze przeciwdziałania przemocy domowej funkcjonuje Zespół Interdyscyplinarny, do zadań którego należy przede wszystkim tworzenie warunków umożliwiających realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz integrowanie i koordynowanie działań podmiotów.

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 warunków¹².

Struktura demograficzna Gminy Stegna wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2022 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 1 315, stanowiły 11,1% ogółu mieszkańców; osoby od 80 lat wzwyż to 2,9% ogółu, a osoby w wieku 85 lat i więcej to 1,5%. 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 Gminy Stegna ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2023 roku z tego powodu pomocy społecznej udzielono 88 rodzinom i 111 osobom. W porównaniu do 2021 roku

¹² https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych

liczba rodzin zmniejszyła się o 17, tj. o 16,2%, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 33 (o 22,9%). Z tytułu długotrwałej choroby w 2023 roku wypłacono zasiłki okresowe 12 osobom, w 2022 roku 17 osobom, a w 2021 roku 6 osobom.

W świetle statystyk GOPS w Stegnie w 2023 roku pomocą społeczną objęte były 33 rodziny emerytów i rencistów, w których funkcjonowało 40 osób, przy czym 27 rodzin było jednoosobowych, 5 rodzin dwuosobowych oraz 1 rodzina trzyosobowa. W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 16, tj. o 32,7%.

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 oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2023 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 17 osób, w 2022 roku było to 19 osób, a w 2021 roku 20 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 2023 roku w DPS w przebywało 15 mieszkańców gminy, w 2022 roku 14 osób, a w 2021 roku – 15 osób.

W obszarze wsparcia osób starszych w gminie działania podejmuje GOPS w Stegnie, zapewniając osobom starszym m.in. usługi opiekuńcze oraz teleopiekę. Ważnym elementem systemu są Kluby Seniora, w miejscowościach Drewnica, Tujsk oraz Bronowo.

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 Gminę Stegna zamieszkiwało wtedy 1 371 osób z niepełnosprawnościami, w tym 692 kobiety (50,5%) oraz

679 mężczyzn (49,5%). Spośród tych osób 955 (69,7%) 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 416 (30,3%) to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, czyli posiadające wyłącznie ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności, ale nie posiadające orzeczenia o niepełnosprawności.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2023 roku była powodem udzielenia pomocy społecznej 86 rodzinom z terenu gminy, w których funkcjonowało 97 osób. Liczba tych rodzin w latach 2021-2023 zmniejszyła się o 19 tj. o 18,1%, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 47 (o 32,6%). Warto również wskazać, że w 2023 roku z tytułu niepełnosprawności przyznano zasiłki okresowe 1 osobie, a w latach 2021-2022 roku 3 osobom.

Wsparcie osobom z niepełnosprawnościami zapewnia GOPS w Stegnie m.in. poprzez zapewnianie usług opiekuńczych.

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, uczucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby¹³. 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. Dość 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 jest często 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 zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu¹⁴.

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

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

¹⁴ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Warszawa 2022.

psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów¹⁵. 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 Stegnie wskazuje, że w latach 2021-2023 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało od 2 do 5 rodzin. W 2023 roku było to 5 rodzin, w których funkcjonowało 7 osób, natomiast dla porównania – w 2022 roku dotyczyło to 5 rodzin i 17 osób w tych rodzinach, a w 2021 roku – 2 rodzin i 2 osób w rodzinach. Narkomania nie występowała jako powód udzielania pomocy społecznej w tym czasie.

Tematyce uzależnień wśród młodzieży poświęcony jest 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.

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 potrzeb¹⁶. 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

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

¹⁶ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/bezdomnosc;3876751.html>

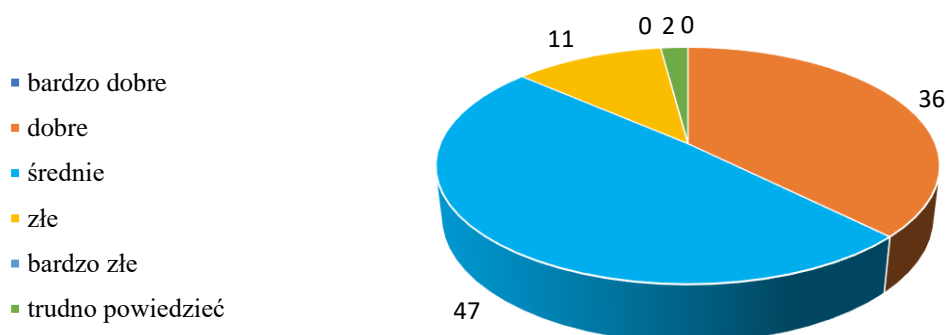
gospodarcza czy wojna. Nierzadko stanowi również efekt decyzji i postępowania człowieka oraz dysfunkcji, które go dotyczą, w tym zadłużenia, przemocy domowej, uzależnień, ucieczki z domu, zaburzeń psychicznych, problemów i konfliktów rodzinnych itd. Bezdomność może dotknąć człowieka w każdym wieku, jednak coraz częściej mówi się o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności.

W 2023 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 21 rodzinom z 21 osobami. W porównaniu do 2021 roku liczby te wzrosły o 1. Schronienie zapewniono w tym czasie 20 osobom, w tym 9 w schronisku dla bezdomnych, a 11 w schronisku dla bezdomnych z usługami opiekuńczymi. W 2022 roku wsparto w ten sposób 14 osób, a w 2021 roku – 15 osobom.

4. Usługi społeczne w świetle wyników badań ankietowych

W badaniu ankietowym wzięło udział 99 dorosłych mieszkańców Gminy Stegna, w tym 75 kobiet oraz 24 mężczyzn. Spośród nich 47 to osoby w wieku od 30 do 44 lat; 24 osoby - w wieku 45-59 lat, a 17 osób jest w wieku od 60 lat wzwyż. Jedynie 11 respondentów to osoby do 29 roku życia.

Wykres 1. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców Gminy Stegna?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Respondenci zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców gminy. Prawie połowa badanych twierdzi, że są one *średnie* (47), a 36 osób uważa je za *dobre*. Według 11 badanych warunki te są *złe*. Nikt nie uważa, że są *bardzo dobre* lub *bardzo złe*. Zdania na ten temat nie wyraziły 2 osoby.

W opinii badanych najtrudniej w gminie żyje się osobom z niepełnosprawnościami i chorującym – twierdzi tak 58 respondentów, a także osobom starszym (56). W dalszej kolejności wskazywano osoby i rodziny ubogie (36), dzieci i młodzież (35), osoby i rodziny dotknięte problemem uzależnienia (30), osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (30), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy domowej (25), samotne matki i samotnych ojców (21) oraz rodziny wielodzietne (19).

Tabela 3. Jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba
osoby z niepełnosprawnościami i chorujące, w tym psychicznie	58
osoby starsze	56

osoby/rodziny ubogie	36
dzieci i młodzież	35
osoby/rodziny dotknięte problemem uzależnienia	30
osoby/rodziny dotknięte bezrobociem	30
osoby/rodziny dotknięte problemem przemocy domowej	25
samotne matki/samotni ojcowie	21
rodziny wielodzietne	19
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	4
nie ma takich grup	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Najczęstszymi problemami i trudnościami życiowymi rodzin w Gminie Stegna są, w opinii respondentów, niewielkie zarobki bądź niska emerytura lub renta, na co wskazało 55 osób. W dalszej kolejności wskazywano brak stałego zatrudnienia (43), chorobę i problemy zdrowotne (38), uzależnienie członka rodziny (38), brak pieniędzy na bieżące wydatki (35), zadłużenie rodziny (33), niepełnosprawność członka rodziny (32), konflikty rodzinne i małżeńskie (28), złe warunki mieszkaniowe (23), trudności wychowawcze (17), konflikty z prawem członka rodziny (7) oraz przemoc domową (6). Zdania na ten temat nie wyraziły 4 osoby, a w opinii 1 osoby rodziny nie doświadczają trudności życiowych.

Wśród barier i problemów doświadczanych najczęściej przez osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami w gminie wskazywano w szczególności utrudniony dostęp do rehabilitacji (57 osób), utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (57), trudności finansowe (51), samotność (45), bariery architektoniczne (42), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (41), choroby (38), brak poczucia bycia potrzebnym (27), brak lub niewystarczającą ofertę aktywności społecznej, kulturalnej i innej (24), brak lub niewystarczającą opiekę ze strony rodziny (23). Rzadziej zaznaczano odpowiedzi dotyczące braku lub niewystarczającej oferty aktywizacji zawodowej (16), braku pracy (15) oraz utrudnionego dostępu do edukacji (9). Tylko jedna osoba uważa, że osoby i z niepełnosprawnościami nie doświadczają żadnych barier, a zdania nie wyraziły 3 osoby.

Tabela 4. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba
utrudniony dostęp do rehabilitacji	57
utrudniona możliwość korzystania ze środków transportu	57
trudności finansowe	51
samotność	45
bariery architektoniczne	42
utrudniony dostęp do usług opiekuńczych	41
choroby	38
brak poczucia bycia potrzebnym	27

brak lub niewystarczająca oferta aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i in.	24
brak lub niewystarczająca opieka ze strony rodziny	23
brak lub niewystarczająca oferta aktywizacji zawodowej	16
brak pracy	15
utrudniony dostęp do edukacji	9
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	3
nie doświadczają żadnych barier/problemów	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wśród negatywnych zagrożeń odnoszących się do dzieci i młodzieży w gminie najczęściej wskazywano zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (67 osób), bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (66), alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze (47), zaniedbania wychowawcze (46), utrudniony start w dorosłe życie (42), przestępczość i chuligaństwo (21), przemoc ze strony rodziców i opiekunów (17), zaniedbanie socjalne (12), wyjazdy rodziców za granicę (12). Zdania na ten temat nie wyraziły 4 osoby.

W obszarze wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin mieszkańcy widzą szczególnie potrzebę zapewnienia dostępu do rehabilitacji (58) oraz do usług opiekuńczych (49), a także likwidacji barier architektonicznych (48), organizacji opieki wytchnieniowej (46), ułatwienia dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (44), organizacji różnorodnych form spędzania czasu wolnego (39), wsparcia asystentów (38), wsparcia psychologicznego dla opiekunów (34) oraz pomocy psychologicznej (33) i teleopieki (32). W dalszej kolejności wskazano na kursy i szkolenia dla opiekunów faktycznych (26), zapewnienie całodobowej opieki (25), integracji ze środowiskiem lokalnym (25) oraz zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (21). Zdania na ten temat nie wyraziły 3 osoby.

Tabela 5. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w gminie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin?

Wyszczególnienie	Liczba
zwiększenie dostępu do rehabilitacji	58
zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych	49
likwidacja barier architektonicznych	48
opieka wytchnieniowa dla rodzin (np. zapewnienie opieki podopiecznemu w czasie wyjścia opiekuna)	46
ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych	44
organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego	39
wsparcie asystentów osób niepełnosprawnych i/lub asystentów osób starszych	38
wsparcie psychologiczne dla opiekunów	34
zapewnienie pomocy psychologicznej	33
teleopieka (opaski SOS, opaski życia)	32

kursy i szkolenia dla opiekunów faktycznych, w tym w zakresie pielęgnacji, dietetyki	26
zapewnienie całodobowej opieki	25
integracja osób niepełnosprawnych i starszych oraz ich rodzin ze środowiskiem lokalnym	25
zapewnienie poradnictwa specjalistycznego	21
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W obszarze wsparcia rodzin z dziećmi za najważniejszy kierunek uznano zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (57), zapewnienie pomocy psychologicznej (49), zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3 (43) oraz zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (40) i prowadzenie placówek wsparcia dziennego (40). W dalszej kolejności zaznaczane były: zapewnienie wsparcia terapeutycznego (35), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (28), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej (28), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (23), wsparcie asystenta rodziny (20), grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające (18) oraz kampanie społeczne (13).

Tabela 6. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w gminie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi?

Wyszczególnienie	Liczba
zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży	57
zapewnienie pomocy psychologicznej	49
zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3	43
zapewnienie poradnictwa specjalistycznego	40
prowadzenie placówek wsparcia dziennego	40
zapewnienie wsparcia terapeutycznego	35
działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich	28
działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci	28
zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin	23
wsparcie asystenta rodziny	20
grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające	18
realizacja kampanii społecznych	13
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	4

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 (68), organizację zajęć sportowych i innych wzmacniających aktywność fizyczną (62), profilaktykę próchnicy u dzieci (56), działania edukacyjne w zakresie zdrowego odżywiania (46) oraz udział w kampaniach i akcjach edukacyjno-profilaktycznych (27).

Wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin w gminie wymaga, w opinii badanych, realizacji działań takich jak programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży szkolnej (51), poradnictwo specjalistyczne (47), wsparcie psychologiczne (46), tworzenie grup wsparcia (45), tworzenie warunków do rozwoju klubów abstynenckich i grup AA (40), profilaktyka skierowana do osób dorosłych (26) oraz realizacja kampanii informacyjnych (18).

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

- rozwój kompleksowych usług społecznych skierowanych do rodzin, dzieci i młodzieży, w szczególności mających na celu ograniczenie zagrożenia umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej,
- 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 usług wsparcia dziennego dzieci i młodzieży doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego,
- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością,
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci.

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, w tym np. Teleopieki,
- 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,

- 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 np. klubów seniora,
- 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, poradnictwa, wsparcia psychologicznego, 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,
- działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, miały możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji, rynku pracy i innych sfer aktywności,
- 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.

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,
- rozwój usług na rzecz specjalistycznego wsparcia dla osób doświadczających przemocy oraz osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, w tym m.in. poradnictwa psychologicznego i socjalnego, a także grup wsparcia i samopomocowych,
- 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

- 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2028* w Gminie Stegna 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, realizatorów oraz źródła finansowania.

6.1. Rodziny z dziećmi

Cel ogólny: Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla rodzin z dziećmi i młodzieży, w szczególności rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych.					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie opieki i wychowania dzieci.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizowanie różnych form edukacji rodziców i opiekunów, dotyczących w szczególności rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, takich jak „Szkoła dla rodziców”, trening kompetencji rodzicielskich	2024-2028	GOPS w Stegnie	60 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze poprzez pracę socjalną i asystenturę rodzinną.	2024-2028	GOPS w Stegnie	1,6 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja wsparcia terapeutycznego i poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego, socjalnego, pedagogicznego i in.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Organizacja i prowadzenie grup wsparcia, mediacji, grup samopomocowych oraz tworzenie i funkcjonowanie rodzin wspierających.	2024-2028	GOPS w Stegnie	80 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową	2024-2028	GOPS w Stegnie	100 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 3. Stworzenie dzieciom i młodzieży warunków do wszechstronnego rozwoju.					

Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Tworzenie, funkcjonowanie i rozwój placówek wsparcia dziennego, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami, a także dla młodzieży do 18 roku życia.	2024-2028	GOPS w Stegnie	1 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, w tym poprzez udział w szkoleniach i superwizji.	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.2. Osoby starsze

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób starszych					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług sąsiedzkich.	2024-2028	GOPS w Stegnie	3 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego na rzecz osób starszych.	2024-2028	GOPS w Stegnie	75 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Wdrażanie rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo osób starszych, w tym w formie teleopieki.	2024-2028	GOPS w Stegnie	150 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Tworzenie, funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych np. klubów seniora.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe,

	świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach				Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji oraz dietetyki.	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2024-2028	GOPS w Stegnie	300 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.3. Osoby z niepełnosprawnościami

Cel ogólny: Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki, wsparcia i aktywności dla osób z niepełnosprawnościami.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług sąsiedzkich.	2024-2028	GOPS w Stegnie	3 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego na rzecz osób z niepełnosprawnościami	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Uruchomienie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Współpraca z PUP w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami	2024-2028	GOPS w Stegnie	-	-

5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnościami.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji, dietytyki.	2024-2028	GOPS w Stegnie	100 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
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.	2024-2028	GOPS w Stegnie	1 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Poradnictwo specjalistyczne, w tym psychologiczne, psychiatryczne i in.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz	2024-2028	GOPS w Stegnie; GKRPA w Stegnie	300 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

	działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.				
4.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym	2024-2028	GOPS w Stegnie	80 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.5. Osoby w kryzysie bezdomności

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
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.	2024-2028	GOPS w Stegnie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach, a także rozwój bazy placówek interwencyjnych.	2024-2028	GOPS w Stegnie	1,5 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji	2024-2028	GOPS w Stegnie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

7. Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2028* zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Wójtowi i Radzie Gminy.

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 rodzin objętych poradnictwem specjalistycznym
4.	Liczba funkcjonujących placówek wsparcia dziennego / liczba uczestników
5.	Liczba funkcjonujących grup wsparcia dla rodzin
6.	Liczba zorganizowanych działań na rzecz osób i rodzin w celu rozwoju ich aktywności
7.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
2. Osoby starsze	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami teleopieki
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
4.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
5.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
6.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
3. Osoby z niepełnosprawnościami	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami asystenta osoby niepełnosprawnej
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
4.	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych aktywizacją zawodową
5.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
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 osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
5. Osoby w kryzysie bezdomności	

1.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, które skorzystały z usług
2.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, którym udzielono schronienia
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

Rekomenduje się, aby ewaluacja Programu została przeprowadzona w połowie okresu jego obowiązywania, tj. w połowie 2026 roku. Wypracowane w jej toku wnioski i rekomendacje wspomogą proces decyzyjny oraz zarządzanie informacjami, ułatwiając znajdowanie rozwiązań w sytuacjach, kiedy zostaną zidentyfikowane odchylenia od pierwotnych założeń. Za zaplanowanie i zrealizowanie ewaluacji będzie odpowiedzialny GOPS w Stegnie.

Uzasadnienie

Mając na względzie, iż rozwój usług w społeczności lokalnej jest procesem celowym i odpowiadającym na rzeczywiste zapotrzebowanie mieszkańców, musi się on odbywać w oparciu o mocne podstawy i plan działania- zwany Planem Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, który 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.

Celem utworzenia takiego planu jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym. Jednym z elementów Planu jest dokonanie diagnozy potrzeb społecznych w społeczności lokalnej, co do zakresu i form usług, identyfikację głównych występujących problemów społecznych, analizę podstawowych dokumentów strategicznych samorządu i innych podmiotów, stanowi podstawę do sformułowania zadań i działań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie kreacji i realizacji usług społecznych.

Analizę potrzeb powinna dotyczyć osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności, dzieci w placówkach wsparcia dziennego.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2028 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 wśród mieszkańców gminy. Cel badania stanowiło rozeznanie potrzeb społeczności lokalnej gminy w zakresie usług społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków rozwoju gminy w zakresie usług społecznych. Badanie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców gminy, w kwietniu 2024 roku, za pomocą kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia. Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji oraz przypisane im cele oraz kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

Obecnie Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych nie jest wymogiem ustawowym, jednak jego opracowanie i przyjęcie niesie za sobą wiele korzyści. Najważniejszą z nich jest świadomość potrzeb oraz zasobów własnych gminy, celowe wydatkowanie środków budżetowych, przy maksymalnym wykorzystaniu potencjału gminy. Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych daje również możliwość wykorzystania jego zapisów podczas ubiegania się o środki pomocowe z Unii Europejskiej.