



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Dzierzgoniu

Lokalny Plan
Deinstytucjonalizacji Usług
Społecznych w Gminie
Dzierzgoń
na lata
2024-2026

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie, obszar i czas realizacji	str. 3
1. Charakterystyka Gminy Dzierżoń	str.5
1.1. Struktura społeczna i demograficzna Gminy Dzierżoń.....	str. 5
2. Profil społeczny osób korzystających z pomocy społecznej	str.12
• 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.....	18
2.2. Osoby starsze	21
2.3. Osoby z niepełnosprawnościami	24
2.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.....	25
2.5. Osoby w kryzysie bezdomności	27
3. Rekomendacje.....	28
4. Cele i obszary interwencji.....	31
4.1. Rodziny z dziećmi.....	31
4.2. Osoby starsze	33
4.3. Osoby z niepełnosprawnościami	34
4.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.....	35
4.5. Osoby w kryzysie bezdomności	36
5. Monitoring	37

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI

Usługi społeczne są najważniejszym komponentem polityki społecznej realizowanej przez samorząd gminy i stanowią aktywną odpowiedź na wyzwania związane z potrzebami wynikającymi z takich procesów społecznych jak zmiany demograficzne i starzenie się populacji, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje. Dostępność usług w zakresie wsparcia społecznego i profilaktyki powinna być realizowana z myślą o każdej osobie, która może ich potrzebować.

Szeroka definicja wskazuje, że są to wszystkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, usługi zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, nadużywający substancji psychoaktywnych, ludzie z problemami psychospołecznymi - jako synonimu szczegółowych polityk społecznych. Wąska definicja sprowadza się do traktowania usług jako świadczenia w naturze w przeciwieństwie do świadczeń pieniężnych i zasadniczo odnosi się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej. To działalność na rzecz zaspokojenia potrzeb ludzkich, nie związana z bezpośrednim wytwarzaniem dóbr.

Usługi społeczne powinny umożliwiać osobom z nich korzystającym uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi osobami. Podstawą filozofii usług społecznych realizowanych w rodzinie i społeczności lokalnej jest rezygnacja z traktowania osób korzystających z tych usług jako podmiotów w procesie opieki, a pracowników opieki instytucjonalnej jako ekspertów w opiece nad nimi. Chodzi o uznanie prawa użytkowników i ich rodzin do decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad wsparciem, jakie otrzymują. Również dzieci należy zachęcać do wyrażania opinii i preferencji oraz pomagać im w tym – ich poglądy trzeba szanować i brać pod uwagę przy podejmowaniu dotyczących ich decyzji. Ludziom powinno się zapewnić dostęp do informacji, poradnictwa i reprezentantów ich interesów, aby umożliwić im podejmowanie świadomych decyzji o wsparciu, a w razie potrzeby umożliwić skorzystanie z takiej terapii, jakiej sobie życzą.

Tradycyjnie wsparcie jest świadczone w sposób ukierunkowany na usługi, w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje osób korzystających z usług społecznych, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że użytkownicy i ich rodziny powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ewaluacji usług społecznych.

Skuteczne usługi społeczne powinny być świadczone w sposób ciągły, przez cały okres, gdy jest potrzebne oraz elastycznie i na bieżąco modyfikowane w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji użytkowników. Jest to również kluczowe w procesie usamodzielnienia dzieci i młodzieży opuszczającej pieczę instytucjonalną – należy zapewnić im wsparcie przez okres potrzebny na przygotowanie się do samodzielności. Rodzaj i poziom otrzymywanego wsparcia nie powinien być uzależniony od miejsca zamieszkania, lecz od potrzeb oraz wymagań danej osoby. Ponieważ usługi społeczne należy świadczyć niezależnie od miejsca

zamieszkania, usługi społeczne świadczone w rodzinie i środowisku lokalnym pozwalają zapewnić wysoki poziom wsparcia nawet w zwykłym mieszkaniu, na terenach peryferyjnych i wiejskich. Pozwala to zagwarantować, że osoby zagrożone wykluczeniem nie utracą wsparcia, jeżeli zdecydują się z jakiegokolwiek powodu na zmianę miejsca zamieszkania.

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.

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

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

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

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

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

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

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

W ramach kompleksowej transformacji systemu opieki, która zmierza do zmniejszenia uzależnienia od opieki instytucjonalnej i stacjonarnej, kładąc większy nacisk na usługi świadczone w rodzinie oraz środowisku lokalnym, priorytetem powinno stać się wprowadzenie skutecznej profilaktyki. Jeżeli pierwotne przyczyny umieszczania w opiece instytucjonalnej nie zostaną usunięte, a mechanizmy zapobiegające przyjmowaniu kolejnych pensjonariuszy będą nieskuteczne, wysiłki na rzecz zakończenia świadczenia opieki instytucjonalnej mogą mieć niską skuteczność, gdyż miejsca zwolnione przez ludzi opuszczających zakłady zostaną szybko wypełnione przez nowych podopiecznych. 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 Dzierżgoń na lata 2024-2026.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Dzierżgoń 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 przewlekle chorych
- osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

W Konwencji o prawach dziecka ONZ dziecko definiuje się jako „każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność”. W Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zalicza się do nich osoby: „które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”. Na szczęblu ONZ brak jest przyjętej definicji osób starszych. Według Światowej Organizacji Zdrowia w krajach rozwiniętych przyjęto, wszakże wiek 65 lat jako granicę, powyżej której osobę określa się jako starszą lub w podeszłym wieku. Należy tu zauważyć, że prawdopodobieństwo niepełnosprawności zwiększa się wraz z wiekiem. W związku z tym na szczególną uwagę zasługuje podgrupa „osób bardzo starych”

1. CHARAKTERYSTYKA GMINY DZIERZGOŃ

1.1. Struktura społeczna i demograficzna Gminy Dzierzgoń

Położenie Gminy



CHARAKTERYSTYKA GMINY

Informacje ogólne

Gmina miejsko- wiejska Dzierzgoń położona jest w województwie pomorskim w powiecie sztumskim. Powierzchnia gminy wynosi 131,5 km², w tym 86% obszaru gminy stanowią użytki rolne, natomiast użytki leśne - 2%. Obszar gminy stanowi 17,98% powierzchni całego powiatu sztumskiego. Gmina od południa graniczy z gminą Mikołajki Pomorskie, od zachodu z gminą Stary Targ, od północy z gminami Stare Pole i Markusy, od wschodu z gminami Rychliki i Stary Dzierzgoń. Siedzibą władz gminy i ośrodkiem administracyjno- usługowym jest miasto Dzierzgoń zlokalizowane nad rzeką Dzierzgoń.

W skład gminy wchodzi 12 sołectw:

- Ankamaty
- Bągart
- Bruk

- Budzisz
- Jasna
- Minięta
- Morany
- Nowiec
- Poliksy
- Prakwice
- Tywęzy
- Żuławka Sztumska

Odległość miasta Dzierzgoń od innych miast: Malbork - 28 km, Pasłęk - 29 km, Elbląg - 49km, Gdańsk - 75 km, Olsztyn -120 km, Toruń - 140 km.

Główne atrakcje turystyczne zlokalizowane na terenie gminy to:

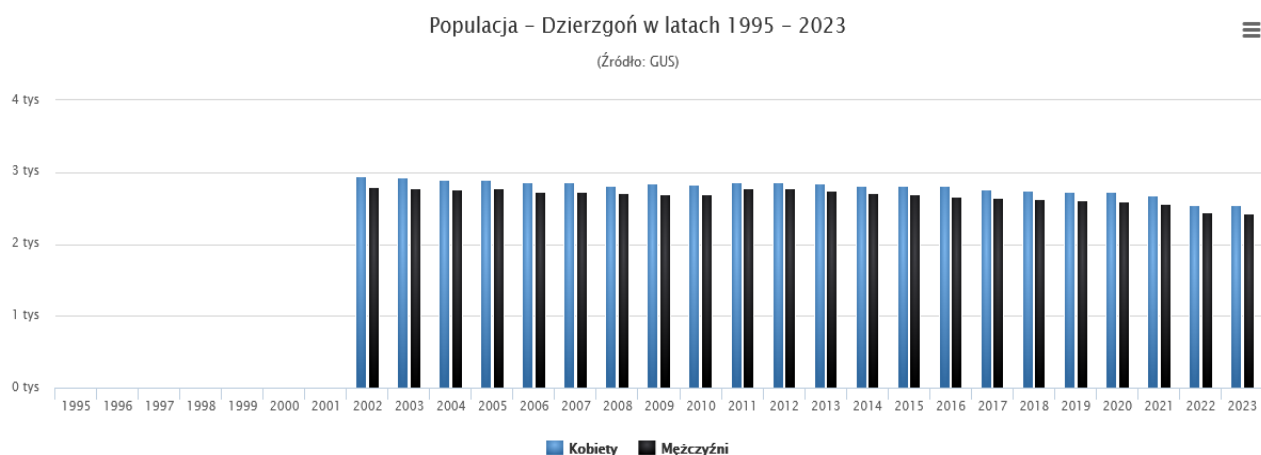
- Kościół parafialny p.w. Trójcy Przenajświętszej w Dzierzgoniu wybudowany w XIII wieku przy Wzgórzu Zamkowym. Wyposażenie kościoła pochodzi z okresu XVIII wieku. Na uwagę zasługuje barokowy portal z łukowymi blendami, ambona z pierwszej połowy XVIII wieku, płyta nagrobkowa z 1347 – jeden z najstarszych zbytków gotyku.
- Kościół p.w. Św. Ducha w Dzierzgoniu- stanowi część kompleksu bardziej znanego jako klasztor poreformacki. Pierwsza informacja pochodzi z XIII wieku. W kościele uwagę przykuwa odeskowany strop beczkowy pokryty w całości polichromią. Na łuku tęczowym herby Radwan i Lubicz.
- Kościół z XIV wieku w Jasnej- na uwagę zasługuje barokowy ołtarz główny z 1709 roku oraz boczny z 1668.
- Kaplica cmentarna p.w. Św. Anny w Dzierzgoniu- budowla gotycka z XIV wieku znajdująca się na wzgórzu cmentarnym. Była integralną częścią kompleksu zamkowego.

- Ruiny wiatraków holenderskich z drugiej połowy XIX wieku w Budziszu i Ankamamtach.
- Wykopaliska archeologiczne na Wzgórzu Zamkowym- teren średniowiecznego zamku komtura krzyżackiego.
- Budynek poklasztorny z XVIII wieku- obecnie siedziba Dzierzgońskiego Ośrodka Kultury.
- Kościół z XIV wieku w Bągarcie z barokowym ołtarzem głównym z XVIII wieku, granitową chrzcielnicą z XIV wieku.
- Dawny pałac starostów dzierzgońskich i wojewodów malborskich w Nowinach.
- Budynki mieszkalne z początku XX wieku przy ulicy Słowackiego, Odrodzenia i Traugutta.
- Zespół pałacowo-parkowy z XVIII wieku w Prakwicach.

Struktura demograficzna mieszkańców

Zgodnie z danymi GUS na dzień 31 grudnia 2023 r. gmina Dzierzgoń liczy 9210 Mieszkańców. Siedzibą gminy jest miasto Dzierzgoń, w samym mieście liczba mieszkańców wynosi 4 962. Kobiety stanowią 51,1% (2 730), zaś 48,9% (2 590) mężczyźni. Gęstość zaludnienia wynosi 72 os/ km². W latach 2002-2023 liczba mieszkańców zmalała o 13,6%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,8 lat i jest porównywalny do 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 Dzierzgonia w latach 1995-2023 (Źródło: GUS)

Mieszkańcy gminy Dzierzgoń zawarli w 2022 roku 27 małżeństw, co odpowiada 3,1 małżeństwom na 1000 mieszkańców. Jest to znacznie mniej od wartości dla województwa pomorskiego oraz znacznie mniej od wartości dla Polski.

W tym samym okresie odnotowano 1,2 rozwodów przypadających na 1000 mieszkańców. 33,0% mieszkańców gminy Dzierzgoń jest stanu wolnego, 51,8% żyje w małżeństwie, 6,9% mieszkańców jest po rozwodzie, a 8,2% to wdowy/wdowcy.

Gmina Dzierzgoń ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -35. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -3,98 na 1000 mieszkańców gminy Dzierzgoń. W 2022 roku urodziło się 66 dzieci, w tym 54,5% dziewczynek i 45,5% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 348 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,58 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

W 2022 roku 41,5% zgonów w gminie Dzierzgoń spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 23,0% zgonów w gminie Dzierzgoń były nowotwory, a 7,0% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności gminy Dzierzgoń przypada 11.5 zgonów. Jest to więcej od wartości średniej dla województwa pomorskiego oraz nieznacznie mniej od wartości średniej dla kraju.

W 2022 roku zarejestrowano 75 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 131 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla gminy Dzierzgoń -56. W tym samym roku 1 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 12 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące -11. 60,9% mieszkańców gminy Dzierzgoń jest w wieku produkcyjnym, 19,1% w wieku przedprodukcyjnym, a 20,1% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

2. PROFIL SPOŁECZNY OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

W ostatnich latach w Dzierzgoniu liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się. W 2023 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 289 rodzinom. W porównaniu do 2021 roku liczba rodzin, którym przyznano pomoc zmniejszyła się o 44.

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

Wyszczególnienie	2021	2022	2023
Liczba rodzin	333	305	289
Liczba osób w rodzinach	670	613	613

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Struktura świadczeń przyznawanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu zwany w dalszej części „MOPS” wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń pieniężnych. W 2023 roku otrzymało je 171 rodzin, w których funkcjonowało 336 osób.

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej 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	207	414	173	331	171	336
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	17	17	14	14	14	14
Bezrobocie	120	315	110	283	113	299
Niepełnosprawność	134	232	125	224	123	224
Długotrwała lub ciężka choroba	191	321	198	360	192	367
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	54	194	49	183	51	199

- w tym rodziny niepełne	41	132	33	111	34	119
- w tym rodziny wielodzietne	6	38	6	36	7	38
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	33	40	30	32	31	42
Narkomania	4	5	4	7	4	8
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	12	13	7	7	10	11
Przemoc w rodzinie	1	3	1	5	0	0
Zdarzenie losowe	8	28	2	6	1	2
Sytuacja kryzysowa	0	0	1	2	1	1
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS

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

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

- 1) ubóstwo – 171 rodzin (336 osób);
- 2) niepełnosprawność – 123 rodzin (224 osób);
- 3) bezrobocie – 113 rodzin (299 osób);
- 4) długotrwała lub ciężka choroba – 192 rodzin (367 osoby);
- 5) bezdomność – 14 rodzin (14 osób);
- 6) alkoholizm – 31 rodzin (42 osób);
- 7) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 51 rodziny (199 osoby), w tym 34 rodzin niepełnych (119 osób) oraz 7 rodzin wielodzietnych (38 osób);

8) potrzeba ochrony macierzyństwa – 84 rodziny (426 osób), w tym potrzeba ochrony wielodzietności – 9 rodzin (44 osoby).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w mieście występowały rzadziej lub wcale. W 2023 roku 10 rodziny (11 osób) wsparto z powodu na trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 4 rodzin (8 osób) z powodu narkomanii, 1 rodzina (1 osoba) z powodu zdarzenia losowego oraz 1 rodzina (2 osoby) z sytuacji kryzysowej.

Ubóstwo

Ubóstwo nie posiada jednoznacznej definicji. Określa się je zwykle jako stan, w którym jednostce czy grupie społecznej brakuje środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb, uznawanych w danej społeczności za niezbędne. Do tych podstawowych potrzeb zaliczamy poza wyżywieniem, którego nikt nie kwestionuje – takie potrzeby, jak ubranie, mieszkanie, zachowanie zdrowia, uzyskanie wykształcenia, uczestnictwo w kulturze, a ogólnie biorąc możliwość godnego życia. Identyfikacja sfery ubóstwa jest jednym z najważniejszych, ale i najtrudniejszych zadań diagnostycznych polityki społecznej. Ubóstwo jest bowiem zjawiskiem wielowymiarowym i złożonym, posiadającym zarówno aspekty ilościowe (np. wskaźnik dochodu uzyskiwanego przez gospodarstwa domowe), jak i jakościowe (np. inne wskaźniki sytuacji materialnej – posiadanie rozmaitych dóbr, dostępność do takich społecznie istotnych wartości, jak: wykształcenie, opieka medyczna, możliwość korzystania z różnych form wypoczynku, rozrywki itp.). W efekcie trudno znaleźć jakieś jednoznaczne, podstawowe kryterium kwalifikujące dane osoby czy całe rodziny jako ubogie. Wszelkie określenia ubóstwa oraz jego rozmiarów mają zatem charakter względny i zależą od przyjętej definicji ubóstwa oraz formułowanych na jej podstawie kryteriów. 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

Bezdomność określa się jako względnie trwałą sytuację człowieka nieposiadającego miejsca spełniającego warunki mieszkalne, w którym mógłby stale i bez ograniczeń przebywać, ani aktualnej możliwości lub chęci uzyskania takiego miejsca. Bezdomność może być również efektem dobrowolnie podjętej decyzji o wyborze takiego stylu życia, występowania patologii w rodzinie, jak również może być wynikiem eksmisji, stanowiącej jedną z częstszych przyczyn bezdomności. Większość bezdomnych żyje w ubóstwie. Ze zjawiskiem bezdomności wiążą się również niekorzystne zjawiska, jak przestępczość wśród bezdomnych, ich zły stan zdrowia, uzależnienia. W 2014 roku MOPS w Dzierzgoniu udzielił pomocy 15 osobom z powodu problemu bezdomności.

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.

Osobom chorym oraz ich rodzinom z terenu gminy Dzierżoń oferowana jest pomoc ze strony instytucji takich jak: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Urząd Miejski w Dzierzgoniu, Dzienny Dom Pobytu „SENIOR+”, Klub

Senior+. 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.

Poniższej zostały przedstawione główne statystyki dotyczące podejmowanych działań w 2020 roku w zakresie realizacji ochrony zdrowia psychicznego:

- Przyznanie zasiłków stałych dla osób zaburzonych psychicznie,
- Usługi specjalistyczne dla osób zaburzonych psychicznie,
- Dofinansowanie dożywiania dzieci w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych,
- Dofinansowanie pobytu w domu pomocy społecznej osób zaburzonych psychicznie,
- Udział osób zaburzonych psychicznie w zajęciach Środowiskowego Domu Samopomocy w Czerninie,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej w Dzierzgoniu,
- Działania w ramach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Pomoc psychologa, Radcy Prawnego,
- Pomoc Punktu Informacyjno- Konsultacyjnego.

Bezrobocie

Bezrobocie jawne i ukryte jest jednym z najważniejszych problemów społeczno – ekonomicznych gminy. Niskie wykształcenie, słabe kwalifikacje zawodowe bezrobotnych wynikają z wielu czynników kształtujących bezrobocie strukturalne. Pomimo, że mieszkańcy Gminy przenosząc z pokolenia na pokolenie dziedzictwo wielu uniwersalnych wartości to przedłużający się brak pracy, pomimo upływu lat w dalszym ciągu stanowi jedną z głównych przyczyn trudnej sytuacji osób i rodzin wymagających wsparcia.

Bezrobocie jest jedną z najbardziej powszechnych przyczyn wykluczenia społecznego. Wywołuje negatywne skutki zarówno w sferze ekonomicznej, jak i psychospołecznej. Można rozpatrywać je z dwóch punktów widzenia: jednostki dotkniętej bezrobociem oraz społeczeństwa. Następuje degradacja ekonomiczna jednostki i rodziny, wzrost biedy oraz

rozszerzenie strefy ubóstwa, a co za tym idzie, konieczność poszukiwania wsparcia w pomocy społecznej. Przedłużający się brak pracy to podstawowy czynnik rodzenia się nowego ubóstwa rodzin, które do tej pory radziły sobie w sferze zaspokajania podstawowych potrzeb. Dochodzi do osłabienia więzi społecznych, do izolacji od środowiska i wzrostu konfliktów z otoczeniem oraz rodzinnych (spadek autorytetu w rodzinie, kłopoty wychowawcze, rozwody, przemoc itp.)

Prace społecznie użyteczne organizowane są przez gminę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. 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 szansę zdobywać nowe doświadczenia zawodowe. Za swoją pracę otrzymują 22 świadczenie w określonej wysokości, która podlega waloryzacji i nadal posiadają status osoby bezrobotnej.

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

Mianem rodziny dysfunkcyjnej określa się taką rodzinę, która wykazuje poważne nieprawidłowości w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dziecka. Synonimem rodziny dysfunkcyjnej jest rodzina problemowa. Nieprawidłowe zaspokajanie potrzeb biologicznych dziecka wiąże się często ze znacznym zubożeniem rodziny, zawinionym, bądź niezawinionym przez rodziców. Aby rodzina prawidłowo funkcjonowała musi wypełniać wobec swoich członków wiele niezwykle istotnych w życiu funkcji, zaś im słabiej rodzina wywiązuje się z ciążących 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,
- ☐ nadmierna ochrona dziecka czy nadmierne wymagania,
- ☐ 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

Największymi zagrożeniami wewnętrznymi, tkwiącymi w samej rodzinie i niszczącymi ją są uzależnienia i związane z nimi konsekwencje dla wszystkich członków rodziny. Uzależnieniem, które dotyka wielu mieszkańców Gminy Dzierżgoń, jest alkoholizm. Jest on problemem nie tylko naszej gminy, ale i kraju, często ściśle powiązany ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Nadużywanie alkoholu samo w sobie jest formą przemocy społecznej, zarówno psychicznej, jak i fizycznej. Przemoc w różnej postaci przenika do życia rodzinnego, środowiska szkolnego i otoczenia społecznego. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną powstawania innych problemów, przede wszystkim zdrowotnych, materialnych, wychowawczych. 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 MOPS, 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 Dzierzgoń. Problem narkomanii dotyczy głównie dzieci i młodzieży, odnotowuje się kolejne przypadki uzależnienia i podjęcia leczenia. Gmina Dzierzgoń, 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, Miejski 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 pedagogzy są pierwszymi, którzy dostrzegają problemy uczniów, udzielają wsparcia, zgłaszają pracownikom MOPS lub Policji niepokojące symptomy lub nasilone objawy zachowań wskazujących na zaburzenia w rodzinie. Działania MOPS 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 zajęcia socjoterapeutyczne, spektakle profilaktyczne przedstawiane w szkołach, dofinansowuje wyjazdy uczniów na wycieczki i kolonie letnie połączone z programem profilaktycznym, imprezy integracyjne.

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 Dzierżoń, znaczna część klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej korzysta z jego pomocy z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej. Poniższe statystyki dotyczą liczby rodzin, które otoczone są wsparciem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu wyżej wymienionej trudności.

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

WYSZCZEGÓLNIENIE	LICZBA RODZIN	LICZBA OSÓB W RODZINACH
	OGÓŁEM	
Rodziny Ogółem	289	613
o liczbie osób 1	172	172

2	36	72
3	19	57
4	27	108
5	17	85
6 i więcej	18	119
w tym (z wiersza 1) rodziny z dziećmi ogółem	84	367
o liczbie dzieci		
1	24	73
2	25	102
3	21	101
4	11	63
5	2	15
6	1	13
7 i więcej	0	0
RODZINY NIEPEŁNE OGÓŁEM	36	128
o liczbie dzieci		
1	12	29
2	10	36
3	9	36
4 i więcej	5	27
RODZINY EMERYTÓW I RENCISTÓW OGÓŁEM	64	92
o liczbie osób		
1	47	47
2	12	24
3	2	6
4 i więcej	3	15

Tab. 17. Typy rodzin z daną liczbą dzieci objętych pomocą społeczną w roku 2023. Opracowanie własne na podstawie danych lokalnych- Sprawozdanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu 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 Miasto Dzierzgoń współfinansowało wydatki przeznaczone na utrzymanie 28 dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej na kwotę 196 575,67 zł, natomiast w 2022 roku - na utrzymanie 24 dzieci na kwotę 141 388,05 zł

W strukturze organizacyjnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu funkcjonują Placówki Wsparcia Dziennego w Miniętach, Moranach, Prakwicach i Dzierzgoniu – w ramach realizowanego projektu „Centrum Wsparcia Rodziny w Gminie Dzierzgoń”, wykonują stałą pracę z dzieckiem i jego rodziną. Zatrudniona kadra służy pomocą w nauce, organizuje czas wolny, kształtuje rozwój zainteresowań oraz organizacje zabawy i zajęcia sportowe. Placówki stwarzają warunki do fizycznego, psychicznego i poznawczego rozwoju

dziecka. Celem ich jest poszanowanie podmiotowości dziecka, wysłuchania jego zdania i w miarę możliwości uwzględnienia jego wniosków we wszelkich dotyczących go sprawach.

Placówki te wspomagają i uzupełniają pracę szkoły we wszystkich jej zakresach: opieki, oddziaływań wychowawczych i dydaktycznych, jak i socjalizacji. W swych celach i zadaniach uwzględniają podstawowe funkcje czasu wolnego:

- odpoczynek (tj. regenerację sił fizycznych i psychicznych),
- rozrywkę, która wyzwala przyjemne emocje,
- rozwijanie indywidualnych zdolności i zainteresowań.

Zatrudnieni wychowawcy dbają o podstawowe potrzeby dzieci konieczne do prawidłowego ich rozwoju. Zapewniają bezpieczeństwo podczas prowadzonych zajęć, kładą duży nacisk na wychowanie, rozwijanie kompetencji szkolnych. Przykładają dużą wagę do wspólnego i systematycznego odrabiania zadań domowych, czytania lektur, przygotowania wychowanków do sprawdzianów, zadań klasowych, dyktand oraz innych zajęć wynikających z wywiązywania się z obowiązków wobec szkoły. Uczą nawiązywać ich więzi uczuciowe oraz związki interpersonalne. Kształcą w zakresie planowania i organizowania codziennych zajęć oraz czasu wolnego. Kształtują nawyki oraz proklamują zachowania prozdrowotne. Efektem tych wszystkich działań jest wyrównywanie deficytów rozwojowych przejętych od rodziców oraz środowiska w jakim się wychowują. Zasady jakie obowiązują dzieci na terenie każdej Placówki określa regulamin wewnętrzny, który jest "kontraktem" zawartym z dziećmi i wspólnie z nimi stworzonym. Placówki oferują pomoc w formie zajęć socjoterapeutycznych, artystycznych, integracyjnych, kulinarnych, sportowych, nauki gry w bilard, tanecznych. Placówki czuwają nad bezpieczeństwem wychowanków, organizują zajęcia i zabawy integrujące grupę. Systematycznie przeprowadzają pogadanki na temat kultury zachowania, zasad korzystania z urządzeń mechanicznych typu komputery, miksery, kuchenki, piekarnik itp. Edukowano ich w zakresie bezpieczeństwa podczas zabaw w ramach organizacji wyjść zorganizowanych oraz w trakcie wypoczynku w czasie ferii zimowych, wypoczynku letniego, oraz zajęć świetlicowych - poszanowania gier, zabawek świetlicowych i utrzymania porządku w świetlicy.

W 2020 roku powstało Centrum Wsparcia Rodziny, które funkcjonuje w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierżgoniu. Realizuje pomoc środowiskową oraz na rzecz osób potrzebujących wsparcia.

W Centrum Wsparcia Rodziny działa:

- Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży
- Wypożyczalnia sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego
- Opieka wytechnieniowa
- Dzierżgońska Grupa Wsparcia Opiekunów Osób Zależnych

W tym miejscu wsparcie specjalistyczne mogą uzyskać dzieci, młodzież, rodzice, osoby z niepełnosprawnościami, opiekunowie osób zależnych i seniorzy.

Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży działa w formie mieszanej opiekuńczo-podwórkowej. Do jej zadań należy działalność opiekuńczo-wychowawcza, edukacyjno-aktywizująca oraz podnoszenie kompetencji społecznych. Pomoc w nauce i wyrównywaniu braków szkolnych, Wspieranie rozwoju dziecka, rozwijania uzdolnień i zainteresowań. W 2023 roku Placówka organizowała wiele warsztatów mających na celu integrację dzieci wraz z rodzicami, czy osobami starszymi.

Placówka zadbała również o wsparcie psychiczne dzieci organizując zajęcia terapeutyczne z psem terapeutycznym, czy alpakami.

Kolejną formą wsparcia były zajęcia terapii artystycznej, w której terapeuci przeprowadzali zajęcia jogi kreatywnej, czy przeprowadzony został koncert relaksacyjny.

Grupa wsparcia opiekunów osób zależnych oprócz regularnych spotkań z psychologiem ma możliwość konsultacji z fizjoterapeutą, dietetykiem, psychiatrą oraz kosmetyczką. Spotkania w Centrum mają na celu stworzenie bezpiecznej przestrzeni gdzie opiekunowie mają szansę na regenerację fizyczną i psychiczną, podzielenia się swoimi doświadczeniami, budowania więzi z innymi, poszerzania kompetencji.

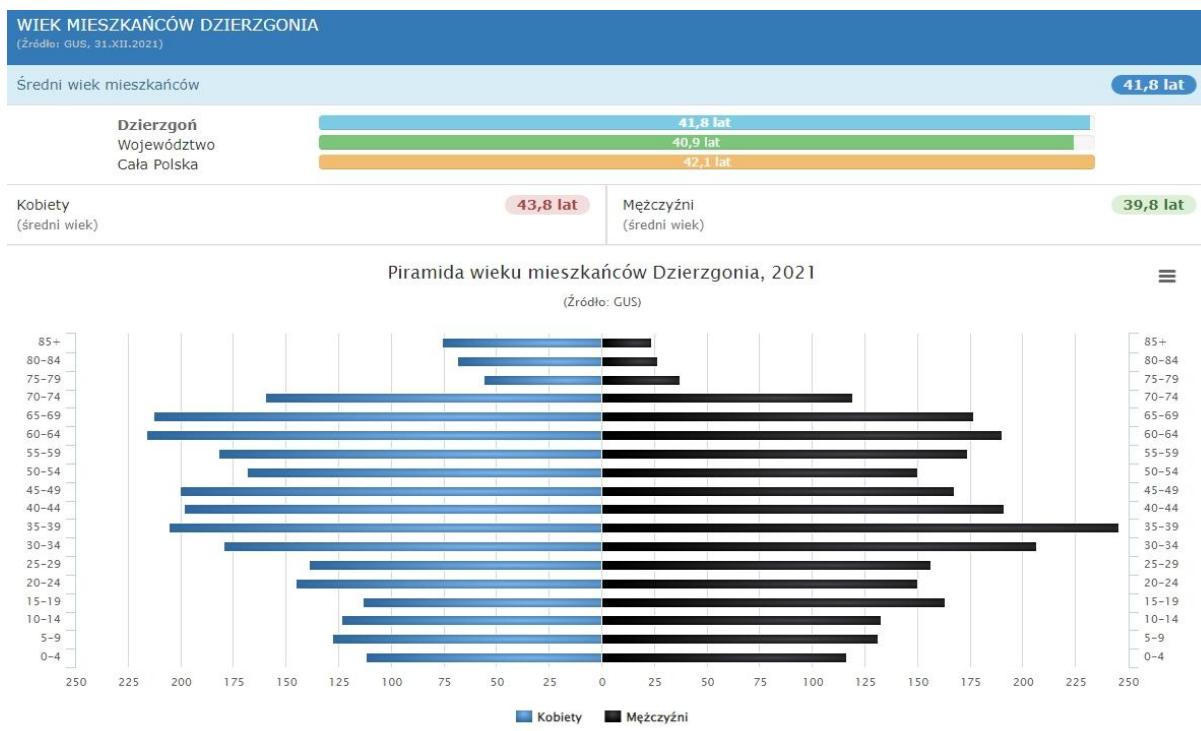
Uzupełnieniem usług oferowanych przez Centrum jest opieka wytchnieniowa oraz wypożyczalnia sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, dostępna dla mieszkańców gmin: Dzierżoń, Stary Dzierżoń, Stary Targ. Z której od początku działalności skorzystało ponad **53** osób.

2. 2 Osoby starsze

Mieszkańcy gminy Dzierżoń 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 Dzierżoń wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2023 roku osoby w wieku 60 lat i więcej w liczbie 1382, z czego 808 to kobiety, natomiast mężczyźni – 574. 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.



Rysunek 2. Wiek mieszkańców Dzierżonia (Źródło : GUS)

Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców gminy Dzierżoń ze świadczeń z pomocy społecznej jest ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność i bezrobocie. W 2023 roku z powodu ubóstwa skorzystało 171 rodzin w tym 336 osób, niepełnosprawności skorzystało 123 rodziny, w tym 224 osoby, bezrobocia skorzystało 113 rodzin, w tym 299 osób natomiast z długotrwałej choroby, pomocy społecznej udzielono 192 rodzinom i 367 osobom. W porównaniu do 2021 roku z powodu ubóstwa liczba rodzin zmniejszyła się o 36 rodziny, tj. o 21,10% , natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 78 osób (o 23,20%). Z powodu niepełnosprawności liczba rodzin zmniejszyła się o 11 rodziny, tj. o 8,9%, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 8 osób (o 3,6%).

Z powodu bezrobocia liczba rodzin zmniejszyła się o 7 rodzin, tj. o 6,2%, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 16 osób (o 5,4%).

Z kolei z powodu długotrwałej choroby liczba rodzin zwiększyła się o 1 rodzinę (o -0,5%), natomiast liczba osób w tych rodzinach wzrosła o 46 osób (o – 12,5%).

Z tytułu niepełnosprawności w 2023 wypłacono zasiłki stałe 107 osobom, w 2022 roku 108, a w 2021 roku 111 osobom. Z tytułu długotrwałej choroby w 2023 roku wypłacono zasiłki okresowe 21 osobom, w 2022 roku 27 osobom, a w 2021 roku 23 osobom. Z kolei z tytułu niepełnosprawności: w 2023 roku - 10 osobom, w 2022 roku – 10 osobom, a w 2021 roku – 15.

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 przewlekłe chorujące oraz osoby starsze i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. W rodzinach nierzadko nasilają się też problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze, sąsiedzkie oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2023 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 35 osób, w 2022 roku były to 23 osób, a w 2021 roku 22 osób. Usługi sąsiedzkie i specjalistyczne usługi opiekuńcze nie są realizowane.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

W 2023 roku w Domu Pomocy Społecznej przebywało 17 mieszkańców z gminy Dzierzgoń, w 2022 roku – 18 osób, a w 2021 roku 15 osób.

Wsparcie osobom starszym udzielane jest w ramach Dziennego Domu Pobytu „Senior+” oraz w Klubie Seniora „Senior+” w Dzierzgoniu, zapewniającego miejsce osobom w wieku od 60 roku życia. Powstały w 2019 r. Dzienny Dom Pobytu funkcjonuje w strukturach MOPS.

Ponadto realizowany jest program „Opieka 75+”, który ma na celu poprawę dostępności do usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej. Ponadto w koszyku usług wsparcia dla osób starszych z terenu gminy Dzierzgoń jest usługa teleopieki w formie opaski bezpieczeństwa w ramach programu rządowego program „Korpus Wsparcia Seniora”. Realizatorem Programu od 2022 roku jest MOPS. Strategicznym celem Programu jest zapewnienie możliwości bezpiecznego funkcjonowania seniorów w ich miejscu zamieszkania przez dostęp do tzw. „opieki na odległość”. Wśród osób korzystających nastąpiła poprawa poczucia bezpieczeństwa oraz możliwość samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania. W 2022 roku MOPS w Kwidzynie w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów – moduł II” objął wsparciem 45 osób. Na realizację Programu otrzymano 32.000 zł z czego wydatkowano kwotę 27.247,50 zł. Natomiast w 2023 roku objął wsparciem 45 osób. Na realizację Programu otrzymano 7.511,00 zł. Na realizację Programu wydatkowano kwotę 16.200,00 zł, z czego z dotacji 7.511,00 zł.

W 2024 r. wsparcie jest kontynuowane dla 45 mieszkańców i finansowane ze środków Państwa.

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.

Od ponad 25 lat w strukturach MOPS funkcjonuje Stacja Socjalna, której zadaniem jest prowadzenie wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla osób z niepełnosprawnościami i obłożne chorych. W 2023 r. posiadany sprzęt został udostępniony potrzebującym mieszkańcom gminy Dzierżgoń. Stacja Socjalna udziela również pomocy o charakterze rzeczowym - w postaci jednorazowych środków medycznych tj. preparaty przeciwoleżynowe, pieluchy, wkładki anatomiczne, podkłady, bielizna pościelowa, materiały opatrunkowe, rękawiczki jednorazowe, płytki i worki stomijne i urostomijne, artykuły sanitarno – higieniczne. Ogółem wydano 1200 opakowań ww. środków. W roku 2023 wydano 1338 opakowań jednostkowych leków osobom, które zgłaszały brak środków finansowych na leczenie. Ogółem z pomocy Stacji Socjalnej w 2023 roku mieszkańcy skorzystali 729 razy.

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

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

Usługi asystenta osoby z niepełnosprawnościami polegają w szczególności na pomocy przy czynnościach dnia codziennego, w załatwianiu spraw urzędowych, korzystaniu z dóbr kultury czy zaprowadzaniu dzieci do placówki oświatowej itp.

W 2024 roku usługami objęto 9 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (3580 h rocznie), 6 osób posiadających

orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (2570 h) i 6 osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną oraz 7 osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (2520 h).

Ponadto nadmienić należy, iż MOPS 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 2024.

Lata	2024
Liczba osób z niepełnosprawnością	
Dorośli	50
Dzieci	0
Łącznie	50

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

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

W roku 2023 pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób zaburzeniami psychicznymi objęto 12 osób, w 2022 roku – 3 osoby, natomiast w 2021 roku – 21 osób.

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 MOPS w Dzierzgoniu wskazuje, że w latach 2021-2023 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało kilkadziesiąt rodzin. W 2023 roku skorzystało 90 osób. Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dzierzgoniu wynika iż w 2023 roku zgłoszono 18 wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia wobec osób nadużywających alkoholu. Statystyki ogólnokrajowe i regionalne wskazują, że rośnie liczba osób doświadczających uzależnień behawioralnych, tj.: zaburzeń uprawiania hazardu, zespołu uzależnienia od internetu oraz innych zachowań kompulsywnych – w szkołach szczególnie niebezpieczne są e-uzależnienia, które często przeradzają się w cyberprzemoc.

2. 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 podstawowym potrzeb. Bezdomność może być dobrowolna, wynikająca z wyboru takiego stylu życia, może też wynikać z przyczyn obiektywnych, niezależnych od człowieka, takich jak np. klęski żywiołowe, recesja gospodarcza czy wojna. Nierzadko stanowi również efekt decyzji i postępowania człowieka oraz dysfunkcji, które go dotyczą, w tym zadłużenia, przemocy domowej, uzależnień, ucieczki z domu, zaburzeń psychicznych, problemów i konfliktów rodzinnych itd. Bezdomność może dotknąć człowieka w każdym wieku, jednak coraz częściej mówi się o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności.

W ramach działań osłonowych, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej MOPS 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 na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” z siedzibą w Borowym Młynie – 2 osoby, Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE” z siedzibą w nowym Stawie – 2 osoby, Stowarzyszenie Św. Faustyny „Fides” w Malborku – 1 osoba.

Nadmienić należy, iż MOPS w ramach działań osłonowych przy współpracy z Policją, corocznie w sezonie zimowym przegląda 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.
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

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 mieszkalnictwa treningowego i/lub wspomagane z szerokim pakietem wsparcia specjalistycznego.
9. 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.
10. Rozwój wolontariatu.
11. Grupa Wsparcia dla opiekunów(usługa kierowana zarówno do op. formalnych jak i nieformalnych)
12. 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 Dzierżgoń 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 miasta przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

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

W ramach każdego obszaru interwencji:

- 1) Rodziny z dziećmi;
- 2) Osoby starsze;
- 3) Osoby 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) Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i/lub wspomaganych, z pakietem usług, dla osób z niepełnosprawnościami; 6) Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. 7) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach; 8) Rozwój wolontariatu.
Odbiorcy: 1) osoby z niepełnosprawnościami; 2) otoczenie osób z niepełnosprawnościami, tj. opiekunowie oraz rodziny; 3) kadra i personel świadczący usługi społeczne.	

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

Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego; 2) Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.	1) Realizacja usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie psychicznym w miejscu zamieszkania, w tym m.in. specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług asystenckich, konsultacji (np. psychologicznych, pedagogicznych, neurologicznych, psychiatrycznych), grup wsparcia; 2) Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla rodzin i otoczenia np. przez rozwój opieki wytechnieniowej, 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 Dzierżoń na lata 2024-2026” zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Burmistrzowi i Radzie Miejskiej.

Wskaźniki monitoringu

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

4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
5.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
6.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
3. Osoby 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