

UCHWAŁA NR XXII/179/2025
RADY MIASTA PRUSZCZA GDAŃSKIEGO

z dnia 4 listopada 2025 r.

w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański na lata 2025–2030

Na podstawie art. 6 ust. 1, art. 18 ust. 1 i ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 1214) oraz uchwały nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 roku 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 Miasta uchwala, co następuje:

- § 1.** Przyjmuje się "Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański na lata 2025–2030", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Pruszcza Gdańskiego.
- § 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miasta

Małgorzata Czarnecka
- Szafrńska

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański na lata 2025–2030



PRUSZCZ GDAŃSKI 2025

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Uwarunkowania definicyjne i prawne	5
2. Kontekst strategiczny i programowy	9
3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych	12
3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy.....	12
3.2. Rodzina i dzieci	16
3.3. Osoby starsze.....	17
3.4. Osoby z niepełnosprawnościami	19
3.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	21
3.6. Osoby w kryzysie bezdomności	23
4. Rekomendacje	24
5. Cele i obszary interwencji.....	27
5.1. Rodziny z dziećmi.....	28
5.2. Osoby starsze.....	30
5.3. Osoby z niepełnosprawnościami	32
5.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	34
5.5. Osoby w kryzysie bezdomności	36
6. Monitoring.....	37

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 z niepełnosprawnościami, osobom starszym, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zbliżoną 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 w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański na lata 2025–2030*. 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, a także przeobrażenia w obrębie rodziny. 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. 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

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

społecznych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, 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

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

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

² *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitrega, 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>

⁵ Tamże.

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

- 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 dotyczyły obu tych sfer jednocześnie. R. Szarfenberg nakłada na to model uwarunkowań osiągnięć życiowych, aby zwrócić uwagę, że potrzeby mogą być traktowane również jako niezbędne zasoby i możliwości. Należy zatem wnioskować, że strategie i programy realizowane przez służby społeczne powinny dążyć do zwiększania zasobów osobistych i otoczenia, minimalizowania barier w dostępie do dóbr społecznych (likwidacja stereotypów, różnych przejawów przemocy i dyskryminacji), a także do zmniejszania nierówności osiągnięć życiowych.

W tym kontekście organizacja i działanie służb społecznych powinno uwzględniać cele, plany, zasoby oraz skutki realizacji tych planów w odniesieniu do konkretnych osób, rodzin, grup społecznych będących odbiorcą czy też adresatem działań. Szczególnego znaczenia nabiera stosunek skutków (efektów) działań do potrzeb, stwierdzonych po uprzednim zbadaniu luki pomiędzy tym, co jest, a tym co być powinno⁹.

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

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.

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

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

Usługi społeczne zdefiniowano 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.

Już we wstępie zasygnalizowano, że 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. Kontekst strategiczny i programowy

Znaczenie rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji podkreśla wspomniana już na 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. Skoordinowanie 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.

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 2025-2030*. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Pruszcza Gdańskiego na lata 2023-2030*. Zaprezentowana w niej wizja brzmi następująco:

Miasto Pruszcz Gdański zapewnia mieszkańcom szeroką dostępność do usług społecznych, stwarza warunki sprzyjające rozwojowi lokalnego kapitału społecznego, integruje lokalną społeczność oraz przeciwdziała marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób i rodzin.

Jej realizacji będzie służyć pięć celów strategicznych i odpowiadające im cele operacyjne:

CEL STRATEGICZNY 1. PRZECIWDZIAŁANIE UBÓSTWU, BEZROBOCIU I BEZDOMNOŚCI:

1. Pomoc mieszkańcom dotkniętym i zagrożonym ubóstwem;
2. Aktywizacja zawodowa i wsparcie dla osób bezrobotnych oraz poszukujących pracy;
3. Pomoc osobom zagrożonym bezdomnością i bezdomnym.

CEL STRATEGICZNY 2. PRACA NA RZECZ RODZINY, WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECI I MŁODZIEŻY, PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM I PRZEMOCY W RODZINIE:

1. Wzmacnianie potencjału rodzin;

2. Podwyższanie jakości usług edukacyjnych, udzielanie wsparcia dzieciom i młodzieży oraz rozwój alternatywnych form spędzania czasu wolnego;
3. Przeciwdziałanie problemom uzależnień, pomoc osobom i rodzinom dotkniętym problemami uzależnień i przemocy domowej.

CEL STRATEGICZNY 3. WSPIERANIE OSÓB STARSZYCH ORAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

1. Aktywna polityka senioralna – realizacja idei „starzenia się w zdrowiu”;
2. Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie.

CEL STRATEGICZNY 4. DBAŁOŚĆ O ZDROWIE I BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE MIESZKAŃCÓW MIASTA:

1. Zaspokajanie potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zdrowego stylu życia;
2. Poprawa stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego w mieście;
3. Zapewnienie bezpieczeństwa na terenie placówek oświatowych i w otoczeniu domowym uczniów.

CEL STRATEGICZNY 5. PODNOSZENIE EFEKTYWNOŚCI WSPARCIA, WZMACNIANIE KAPITAŁU I DIALOGU SPOŁECZNEGO:

1. Wzmacnianie kadr i służb pomocowych, podnoszenie jakości i efektywności świadczonych usług;
2. Wspieranie instytucji społeczeństwa obywatelskiego i rozwijanie dialogu społecznego.

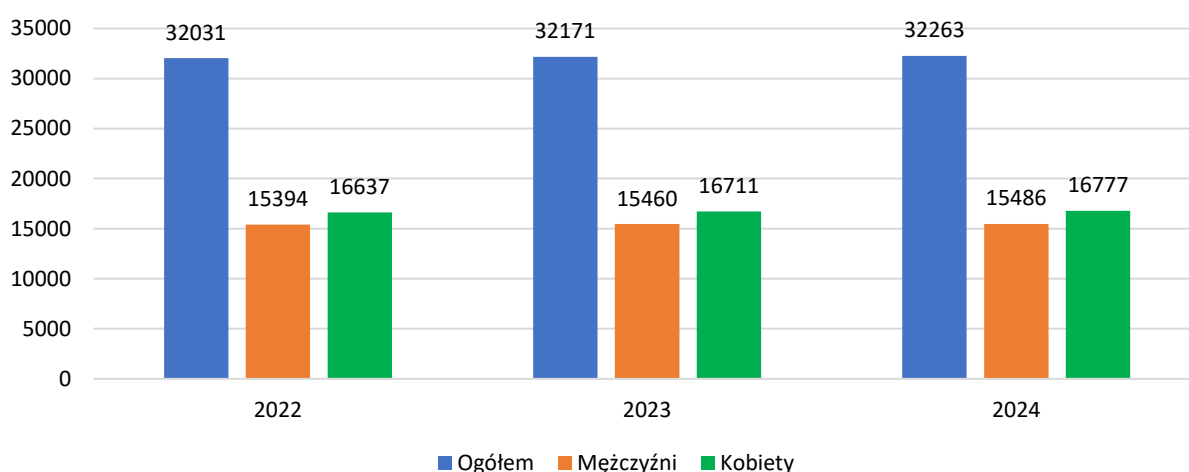
Zawarte w Strategii działania uwzględniają proces deinstytucjonalizacji jako istotny w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej. Są to w szczególności działania wspierające rodzinę w jej funkcjonowaniu, pomoc rodzinom w kryzysie, a także działania rozwijające system wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych.

3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy

W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2024 roku w Gminie Miejskiej Pruszcza Gdański faktycznie zamieszkiwały 32 263 osoby, co oznacza wzrost w porównaniu do 2023 roku o 92 osoby, tj. o 0,3 %, natomiast w porównaniu do 2022 roku o 232 osoby, tj. o 0,7%. Wśród mieszkańców Pruszcza Gdańskiego przeważają kobiety, które w 2024 roku, w liczbie 16 777, stanowiły 52,0% ogółu, podczas gdy liczba mężczyzn kształtowała się na poziomie 15 486 osób (48,0%).

Wykres 1. Zmiany liczby ludności Pruszcza Gdańskiego w latach 2022-2024



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Na zwiększenie się liczby ludności miasta wpłynął zarówno dodatni przyrost naturalny, jak i dodatnie saldo migracji. W 2024 roku przyrost naturalny wyniósł 23 osoby. W tym czasie liczba urodzeń żywych ukształtowała się na poziomie 266, natomiast liczba zgonów na poziomie 243.

Tabela 1. Wybrane dane dotyczące ruchu naturalnego i migracji ludności Pruszcza Gdańskiego w latach 2021-2023

Wyszczególnienie	2021	2022	2023	2024
Urodzenia żywe	376	301	296	266
Zgony	313	240	236	243
Przyrost naturalny	63	61	60	23
Zameldowania	733	590	572	620
Wymeldowania	437	381	502	483
Saldo migracji	296	209	70	137

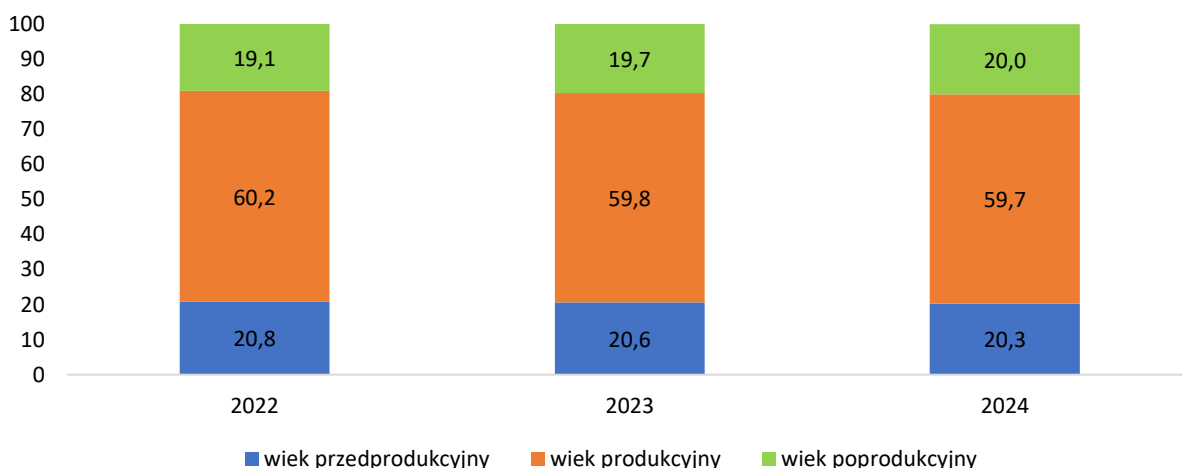
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Podobne znaczenie dla zmian liczby ludności miasta w 2023 roku miała skala migracji gminnych na pobyt stały. W 2023 roku z miasta wymeldowały się 502 osoby, natomiast zameldowało 572 nowych mieszkańców. Saldo migracji wyniosło 70, co oznacza, że o tyle wzrosła liczba osób faktycznie zamieszkujących Pruszcz Gdański w wyniku migracji.

Społeczeństwo Pruszcza Gdańskiego wykazuje cechy *starzenia się*. W latach 2022-2024 można zaobserwować:

- spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 20,8% w 2022 roku do 20,3% w 2024 roku;
- spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 60,2% do 59,7%;
- wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 19,1% do 20,0%.

Wykres 2. Ludność Pruszcza Gdańskiego według ekonomicznych grup wieku w latach 2022-2024 (w %)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH BDL GUS.

Powyższe dane wskazują na postępujący proces, chociaż nie przyjmuje on nadal katastrofalnych rozmiarów. Należy jednak już teraz mieć na uwadze, że prawie jedna piąta mieszkańców gminy jest aktualnie w wieku poprodukcyjnym, a odsetek ten będzie rosł w najbliższych latach.

W ostatnich latach w Gminie Miejskiej Pruszcza Gdańskiego liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej utrzymywała się na zbliżonym poziomie. W 2024 roku świadczenie przyznano 363 osobom z 319 rodzin, w których funkcjonowały 544 osoby. W porównaniu do 2022 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia wzrosła o 3, liczba rodzin zmniejszyła się o 2, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 31.

Tabela 2. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Pruszczu Gdańskim w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	360	374	363

- świadczenia pieniężne	195	201	173
- świadczenia niepieniężne	199	210	220
Liczba rodzin	321	328	319
Liczba osób w rodzinach	575	582	544

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

Struktura świadczeń przyznawanych przez MOPS w Pruszczu Gdańskim wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych. W 2024 roku otrzymało je 220 osób, podczas gdy ze świadczeń pieniężnych korzystały 173 osoby.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc ta udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo, sieroctwa, 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.

Tabela 3. Powody przyznawania pomocy społecznej w Pruszczu Gdańskim w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022		2023		2024	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	162	299	147	264	128	212
Bezdomność	21	23	21	24	23	24
Potrzeba ochrony macierzyństwa	12	54	12	54	12	52
- w tym wielodzietność	8	40	6	30	6	30
Bezrobocie	45	134	53	149	48	134
Niepełnosprawność	199	313	204	336	197	311
Długotrwała lub ciężka choroba	108	193	118	197	120	193
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	6	27	22	76	16	48
- w tym rodziny niepełne	3	12	14	39	10	28
- w tym rodziny wielodzietne	1	8	5	25	3	14

Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa ¹¹	2	12	1	2	2	11
Alkoholizm	11	11	15	15	13	13
Narkomania	1	3	3	5	1	1
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	10	11	7	12	2	2
Zdarzenie losowe	1	5	3	9	0	0

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH MOPS.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez MOPS w Pruszczu Gdańskim w 2024 roku należy wskazać następujące:

- niepełnosprawność – 197 rodzin (311 osób w rodzinach);
- ubóstwo – 128 rodzin (212 osób);
- długotrwała lub ciężka choroba – 120 rodzin (193 osoby);
- bezrobocie – 48 rodzin (134 osoby).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w mieście występowały rzadziej lub wcale. W 2024 roku 16 rodzin (48 osób) otrzymało pomoc z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, 12 rodzin (52 osoby) z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa, 23 rodziny z powodu bezdomności, 13 rodzin z powodu alkoholizmu, 2 rodziny (11 osób) z powodu przemocy domowej, 2 osoby ze względu na trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego oraz 1 osobę z powodu narkomanii.

Zadania gminy w obszarze pomocy społecznej realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pruszczu Gdańskim. 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. W strukturze MOPS od lipca 2025 roku funkcjonują: Zespół Pracy Socjalnej i Pomocy Środowiskowej, Sekcja Świadczeń i Administracji, Sekcja Finansowo-Budżetowa, Sekcja Wsparcia Środowiskowego (Dom Dziennego Pobytu,

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.

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.

W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański zamieszkiwało wtedy 8 851 rodzin, wśród których były 6 582 rodziny z dziećmi, w tym 3 653 rodziny z jednym dzieckiem, 2 411 rodzin z dwojgiem dzieci, 432 rodziny z trojgiem dzieci oraz 86 rodzin z czworgiem i większą liczbą dzieci. Ogółem w rodzinach w mieście było 10 153 dzieci, co oznacza, że na rodzinę przypadało 1,54 dzieci.

Wśród rodzin objętych pomocą społeczną w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w 2024 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 28,8%. W 191 takich rodzinach funkcjonowało 665 osób. Największy odsetek stanowiły rodziny z jednym dzieckiem (51,3%), a w drugiej kolejności z dwojgiem dzieci (30,9%) i z trojgiem dzieci (13,6%). W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin z dziećmi obejmowanych wsparciem zwiększyła się o 20, a liczba osób w tych rodzinach o 55. W 2024 roku wsparciem obejmowano 41 rodzin niepełnych, w których żyły 143 osoby. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin wzrosła o 3, a liczba osób w tych rodzinach – o 12.

Jednym z głównych powodów obejmowania rodzin z dziećmi wsparciem w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w 2024 roku była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Stanowiła ona powód przyznania pomocy 16 rodzinom, w których funkcjonowało 48 osób. Wśród nich było 10 rodzin niepełnych (28 osób) i 3 rodziny wielodzietne (14 osób). W porównaniu do 2022 roku liczba wspartych z tego tytułu rodzin zwiększyła się o 10, a liczba osób w tych rodzinach – o 21.

Drugim powodem udzielania pomocy społecznej rodzinom z dziećmi była potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności. W 2024 roku pomocy społecznej z tego tytułu udzielono 12 rodzinom (52 osobom). W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin pozostała na tym samym poziomie, natomiast liczba osób w tych rodzinach zmniejszyła się o 2.

Przemoc domowa w Pruszczu Gdańskim jako powód korzystania z pomocy społecznej w perspektywie lat 2022-2024 występowała corocznie w maksymalnie dwóch przypadkach. W 2024 roku były to 2 rodziny (11 osób), w 2023 roku 1 rodzina (2 osoby), a w 2022 roku 2 rodziny (12 osób). Z danych Zespołu Interdyscyplinarnego wynika, że w 2024 roku założono 49 procedur Niebieskie Karty, a zakończono 15 z powodu ustania przemocy i 14 z powodu rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań. W 2023 roku założono 47 Niebieskich Kart, a z powodu ustania przemocy zakończono 40. Procedury często dotyczą przemocy psychicznej i emocjonalnej, a także fizycznej. Rzadziej występuje przemoc ekonomiczna, seksualna, przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej czy zaniedbanie.

W obszarze wsparcia rodziny zadania gminy realizuje przede wszystkim MOPS w Pruszczu Gdańskim. Wśród działań w tym zakresie należy wskazać zatrudnianie asystenta rodziny, który realizując swoje zadania odpowiedzialny jest m.in. za bezpośrednią pracę z rodzicami oraz dziećmi, a także działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny. W 2024 roku asystenturą objęto 20 rodzin, w 2023 i 2022 roku było to 12 rodzin.

W sytuacji, gdy rodziny nie są w stanie, pomimo otrzymanego wsparcia asystenta, wypełniać swoich funkcji opiekuńczo-wychowawczych, a więc zapewnić potomstwu bezpieczeństwa, opieki i właściwego wychowania, dzieci mogą zostać odebrane rodzicom i umieszczone w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka. W 2024 roku Gmina Miejska Pruszcz Gdański ponosiła odpłatność za 38 dzieci w pieczy zastępczej, w 2023 roku było to 40 dzieci, a w 2022 roku – 45 dzieci.

Wsparcie rodzinom z dziećmi zapewnia ponadto Świetlica Socjoterapeutyczna funkcjonująca w strukturze MOPS. Jest to placówka dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, obejmująca swoją opieką dzieci pochodzące z rodzin niepełnych, dysfunkcyjnych, dotkniętych lub zagrożonych problemem alkoholowym. Głównym celem świetlicy jest prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjnej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. W 2024 roku Świetlica obejmowała opieką wychowawczą 16 dzieci w wieku od 6 do 18 lat. Dzieci kwalifikowane były do udziału w zajęciach po wcześniejszym rozeznaniu sytuacji rodziny przez pracownika socjalnego oraz na wniosek pedagoga szkolnego.

W obszarze wsparcia rodziny MOPS w Pruszczu Gdańskim zapewnia m.in. pomoc materialną o charakterze socjalnym dla uczniów znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, gorący posiłek w szkołach w ramach wieloletniego programu „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024-2028 i wiele innych działań wspierających rodziny w wypełnianiu ich funkcji. W 2024 roku zrealizowano 40-godzinny cykl pn. „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców część I Relacje i Dialog”, które ukończyło 7 osób.

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 Miejskiej Pruszcz Gdański wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2024 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 3 827, stanowiły 11,9% ogółu mieszkańców, a osoby w wieku 85 lat i więcej to 1,8%. 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 Miejskiej Pruszcz Gdański ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2024 roku z tego powodu pomocy społecznej udzielono 120 rodzinom i 193 osobom. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin zwiększyła się o 12, natomiast liczba osób w tych rodzinach pozostała na niezmiennym poziomie. Z tytułu długotrwałej choroby w 2024 roku wypłacono zasiłki okresowe 12 osobom, w 2023 roku 7 osobom, a w 2022 roku 8 osobom.

W świetle statystyk MOPS w Pruszczu Gdańskim w 2024 roku pomocą społeczną objętych było 137 rodzin emerytów i rencistów, w których funkcjonowały 182 osoby, przy czym 101 rodzin było jednoosobowych, 28 rodzin dwuosobowych oraz 8 rodzin trzyosobowych i o większej liczbie członków. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zwiększyła się o 26, a liczba osób w tych rodzinach – o 31.

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.

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

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 2024 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywały 62 osoby, w 2023 roku było to 48 osób, a w 2022 roku – 43 osoby. Widoczna jest tu stała tendencja rosnąca.

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 2024 roku w DPS w przebywało 33 mieszkańców gminy, w 2023 roku – 31 osób, a w 2022 roku – 33 osoby.

Obszar wsparcia osób starszych w gminie jest istotnym aspektem działalności MOPS w Pruszczu Gdańskim, w strukturze którego funkcjonuje Dom Dziennego Pobytu. DDP przeznaczony jest dla osób z niepełnosprawnościami, starszych, samotnych, wycofanych społecznie. Służy tworzeniu, poprawie i utrzymaniu statusu społecznego, bezpieczeństwa i jakości życia osób, które mają zmniejszoną sprawność psychofizyczną. Zapewnia swoim podopiecznym zaspokojenie potrzeb w zakresie:

- usprawnienia psychicznego polegającego na przywróceniu zdolności nawiązywania kontaktów (poprawa komunikacji między podopiecznymi, eliminowanie napięć emocjonalnych), współżycia z innymi ludźmi (kształcenie pracy w grupie), dostosowania się do środowiska, w którym się żyje (zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa).
- jednego gorącego posiłku;
- pomocy w załatwianiu spraw socjalno-bytowych,
- poradnictwa prawnego,
- kulturalno-rekreacyjnym,
- terapii zajęciowej.

W 2024 roku do DDP uczęszczało 21 osób (13 kobiet i 8 mężczyzn), na 30 przygotowanych miejsc. Rozpiętość wiekowa uczestników zawierała się w przedziale od 68 do 89 lat.

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. Potrzeby tych osób są bardzo zróżnicowane z uwagi m.in. na zróżnicowanie samej grupy. Mówiąc o osobach z niepełnosprawnościami, mówimy zarówno o osobach starszych, jak i dzieciach, młodzieży oraz osobach w wieku aktywności zawodowej. Są w tej grupie osoby z niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną, taką która powoduje konieczność zapewnienia wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i taką, która nie wpływa w większym stopniu na samodzielność.

W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku Gminę Miejską Pruszcz Gdański zamieszkiwały wtedy 4 293 osoby z niepełnosprawnościami, w tym 2 437 kobiet (56,8%) oraz 1 856 mężczyzn (43,2%). Spośród tych osób 3 192 (74,4%) to osoby niepełnosprawne posiadające odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony. Taka osoba może, ale nie musi, poza odpowiednim orzeczeniem posiadać ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności. Wśród osób z niepełnosprawnościami 1 101 (25,6%) to osoby niepełnosprawne posiadające wyłącznie ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności, jednak nie posiadające orzeczenia o niepełnosprawności.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2024 roku była powodem wsparcia 197 rodzin z terenu gminy, w których funkcjonowało 311 osób. Liczba tych rodzin w latach 2022-2024 zmniejszyła się o 2 i o tyle samo osób spadła liczba osób w nich funkcjonujących.

Warto również wskazać, że w 2024 roku wypłacone zostały 2 świadczenia „Za życiem”, przysługujące z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. W 2023 roku nie przyznano żadnego świadczenia, a w 2022 roku były to 3 świadczenia.

MOPS w Pruszcze Gdańskim posiada również mieszkanie treningowe. Jest ono formą społecznego wsparcia dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność albo chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonego przez placówki całodobowe. W 2024 roku zamieszkiwała tu jedna osoba z niepełnosprawnością powyżej 60 roku życia, znajdująca się w trudnej sytuacji życiowej, która otrzymała wsparcie w postaci pracy socjalnej, poradnictwa oraz jednego gorącego posiłku dziennie.

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami MOPS w Pruszcze Gdańskim realizuje również poprzez działania takie jak:

- „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Program realizowany był przez MOPS, natomiast usługi opieki wytchnieniowej były świadczone w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Głównym celem programu było wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi. Wsparciem w 2024 roku objęto 50 rodzin.

- „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Głównym celem Programu było wprowadzenie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Adresatami Programu były dzieci do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności – 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 oraz osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie: o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Wsparciem objęto 57 osób z niepełnosprawnością.

W obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami należy tu wspomnieć o placówkach prowadzonych przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Pruszczu Gdańskim. Są to: Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy (90 uczniów), Środowiskowy Dom Samopomocy (44 osoby z terenu miasta i gmin: Pruszcz Gdański, Pszczółki i Kolbudy) oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej (25 osób). PSONI Koło w Pruszczu Gdańskim prowadzi też Wczesne Wspomaganie Rozwoju, w którym aktualnie uczestniczy 27 podopiecznych, Program Rehabilitacja 25+ dla 10 osób oraz projekt „Środowiskowe Centrum Wsparcia” skierowany do 128 osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów.

3.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Zaburzenia psychiczne stanowią chorobę całego organizmu. Składa się na nie ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej. Definiowane są jako wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, czucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi 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

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

na rosnącą skalę występowania zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, a także na zwiększenie liczby podejmowanych przez dzieci i młodzież prób samobójczych. 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 doświadczania 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 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 MOPS w Pruszczu Gdańskim wskazuje, że w latach 2022-2024 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało od 11 do 15 osób. W 2024 roku było to 13 rodzin, w 2023 roku – 15 rodzin, a w 2022 roku – 11 rodzin. Narkomania występowała jako powód udzielania pomocy społecznej w latach 2022-2024 w marginalnym zakresie. W 2022 i 2024 roku w 1 rodzinie, natomiast w 2023 roku w 3 rodzinach.

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;

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

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

- 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 recepty (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

Statystyki ogólnokrajowe i regionalne wskazują, że rośnie liczba osób doświadczających uzależnień behawioralnych, tj.: zaburzeń uprawiania hazardu, zespołu uzależnienia od internetu oraz innych zachowań kompulsywnych – w szkołach szczególnie niebezpieczne są e-uzależnienia, które często przeradzają się w cyberprzemoc.

W Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański funkcjonuje Środowiskowy Dom Samopomocy, na prowadzenie którego Gmina zawarła umowę z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Pruszcze Gdańskim na realizację zadania publicznego pod tytułem: Prowadzenie i rozwój infrastruktury Środowiskowego Domu Samopomocy. W 2024 roku MOPS w Pruszcze Gdańskim skierował do niego 25 osób z terenu miasta, a w 2023 i 2022 roku – po 24 osoby.

Gmina Miejska Pruszcz Gdański zleca ponadto Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym realizację zadania publicznego pod tytułem: ŻYĆ RAZEM - świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla mieszkańców miasta z zaburzeniami psychicznymi, dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia - autyzm, które są świadczone w miejscu ich zamieszkania. W latach 2023-2024 świadczenie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych przyznano 6 osobom, a w 2022 roku – 8 osobom.

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 podstawowych 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 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

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

w każdym wieku, jednak coraz częściej mówi się o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności.

W 2024 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 23 rodzinom. W porównaniu do 2022 i 2023 roku liczba rodzin zwiększyła się o 2 rodziny.

Gmina ma za zadanie udzielenie osobom bezdomnym schronienia poprzez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowni lub schronisku dla osób bezdomnych. W 2024 roku do placówek zapewniających schronienie skierowano 17 osób bezdomnych, w 2023 roku było to 15 osób, a w 2022 roku – 14 osób.

4. 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. Rekomendacje wskazują zarówno na usługi już realizowane w gminie pod kątem ciągłości ich zapewniania oraz rozwoju, a także na usługi, które należy mieć na uwadze w zakresie deinstytucjonalizacji.

Z perspektywy Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański za priorytetowe należy uznać usługi społeczne skierowane do osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego.

Rodzina i dzieci

- rozwój usług społecznych skierowanych do rodzin, dzieci i młodzieży, w szczególności mających na celu ograniczenie zagrożenia umieszczania dzieci w pieczy zastępczej;
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci, w tym szkoły dla rodziców i wychowawców, treningów kompetencji rodzicielskich itp.;
- 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;
- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością.

Osoby starsze

- zwiększenie dostępności kompleksowych usług społecznych dla osób starszych;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania, w tym poprzez usługi opiekuńcze, usługi asystenckie, teleopiekę;
- konieczność realizacji usług dla opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, aby 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;
- funkcjonowanie mieszkań treningowych i wspomaganych z koszykiem usług jako jednej z form opieki i wsparcia osób starszych w codziennym funkcjonowaniu.

Osoby z niepełnosprawnościami

- rozwój usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność;
- realizacja 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, w tym poprzez zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności

lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności;

- działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami;
- rozwój mieszkalnictwa treningowego i wspomagane z koszykiem usług dopasowanym do indywidualnych potrzeb odbiorców;
- zapewnianie opieki wytchnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, szczególnie dla osób ze sprzężoną niepełnosprawnością.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

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

Osoby w kryzysie bezdomności

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

5. Cele i obszary interwencji

Cele *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2025-2030* w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański są następujące:

- określenie kierunków rozwoju usług społecznych 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.

5.1. 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	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.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
Cel szczegółowy 2. Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.				
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Źródło finansowania
1.	Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze poprzez pracę socjalną i asystenturę rodzinną.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Realizacja wsparcia terapeutycznego i poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego, socjalnego, pedagogicznego i inne.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

3.	Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
Cel szczegółowy 3. Stworzenie dzieciom i młodzieży warunków do wszechstronnego rozwoju.				
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Źródło finansowania
1.	Funkcjonowanie i rozwój placówek wsparcia dziennego, w tym dla dzieci z niepełnosprawnościami, a także dla młodzieży do 18 roku życia.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
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.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

5.2. 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	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych oraz usług asystenta osoby niepełnosprawnej.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego na rzecz osób starszych.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
3.	Tworzenie, funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych, w tym z inwestycjami w infrastrukturę zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
4.	Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych, z pakietem usług, dla osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej.				
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji oraz dietetyki.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
3.	Tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

5.3. 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	Źródło finansowania
1.	Utworzenie i utrzymanie międzygminnego centrum wsparcia osób z niepełnosprawnościami zapewniającego kompleksowe usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami.	2025-2030	Gmina Miejska Pruszcz Gdański	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Wparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług asystenta osoby niepełnosprawnej.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
3.	Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych, z pakietem usług, dla osób z niepełnosprawnościami.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
4.	Utworzenie i rozwój hospicjum domowego.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

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	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji, dietytyki.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
3.	Tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

5.4. 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 osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego				
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	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 asystenckich.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Poradnictwo specjalistyczne, w tym psychologiczne, psychiatryczne i inne.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
3.	Tworzenie, rozwój i funkcjonowanie dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
4.	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.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim; MKRPA w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.				
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Źródło finansowania
1.	Tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

5.5. 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	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.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
2.	Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
3.	Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji.	2025-2030	MOPS w Pruszczu Gdańskim	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

6. Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2025-2030* zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Burmistrzowi.

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 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 rodzin objętych opieką wytchnieniową
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 wsparciem w ramach międzygminnego centrum
2.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
3.	Liczba osób objętych usługami asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami
4.	Liczba rodzin objętych opieką wytchnieniową
5.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
6.	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 funkcjonujących dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
3.	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 pomocy/wsparcia
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 2027 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 MOPS w Pruszczu Gdańskim.

UZASADNIENIE

Celem Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym. Aby wyznaczyć kierunki rozwojowe w zakresie poszczególnych usług należy przeprowadzić działania diagnostyczne i analityczne określające stan faktyczny (jak jest?), oraz określić wyzwania na najbliższą przyszłość (jak ma być?).

Jednym z celów Planu jest zatem dokonanie pogłębionej diagnozy potrzeb społecznych w społeczności lokalnej co do zakresu i form usług, z uwzględnieniem opisu struktury społecznej gminy i identyfikacji głównych problemów społecznych.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański na lata 2025-2030 wyznacza kierunki rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym.

Plan uwzględnia zatem analizę potrzeb wszystkich stron procesu organizacji usług – zarówno samych odbiorców, jak i potencjalnych dostawców usług społecznych. W związku z tym wnoszę pod obrady sesji Rady Miasta projekt uchwały w przedmiotowej sprawie.