

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2026-2030



STARA KISZEWA 2025

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Uwarunkowania definicyjne i prawne	5
2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych	9
3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych	12
3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy.....	12
3.2. Rodzina i dzieci	14
3.3. Osoby starsze.....	16
3.4. Osoby z niepełnosprawnościami	18
3.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	19
3.6. Osoby w kryzysie bezdomności	21
4. Usługi społeczne w świetle wyników badania ankietowego.....	22
4.1. Główne informacje o badaniu	22
4.2. Obraz życia w gminie	22
4.3. Potrzeby rodzin z dziećmi	26
4.4. Potrzeby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	29
5. Rekomendacje	31
6. Cele i obszary interwencji.....	33
6.1. Rodziny z dziećmi.....	34
6.2. Osoby starsze.....	35
6.3. Osoby z niepełnosprawnościami	36
6.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	37
6.5. Osoby w kryzysie bezdomności	38
7. Monitoring i ewaluacja.....	39

Wstęp

Proces deinstytucjonalizacji to ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej. Został zdefiniowany w dokumencie pn. *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, przyjętym w dniu 15 czerwca 2022 roku przez Radę Ministrów. W jego świetle deinstytucjonalizacja polega na „rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią *niezależne życie* osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zbliżoną do rodzinnej”¹.

Warto tu wskazać, że *niezależne życie* rozumiane jest nie jako samowystarczalność czy zdolność do samodzielnego wykonywania czynności, ale jako możliwość dokonywania niezależnych wyborów i decyzji odnośnie miejsca zamieszkania czy sposobu organizacji codziennego życia. Natomiast mówiąc o deinstytucjonalizacji, mamy na myśli przechodzenie od opieki o charakterze instytucjonalnym do opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej. Wdrażanie jej założeń będzie wiązało się z przyznaniem priorytetu usługom społecznym realizowanym w społeczności lokalnej przed usługami o charakterze stacjonarnym, rozwojem usług zindywidualizowanych, w tym profilaktycznych, wpływających na zmniejszenie konieczności obejmowania osób opieką instytucjonalną, rozwojem różnych form mieszkalnictwa, a także wykorzystaniem potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet nowych usług środowiskowych.

W założeniach procesu deinstytucjonalizacji kluczowe jest zaangażowanie samorządów lokalnych w jego planowanie i wdrażanie. Wyraz tego zaangażowania stanowi *Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2026-2030*. W Gminie Stara Kiszewa powstał on w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej, takie jak starzenie się społeczeństwa i inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, zmiany na rynku pracy, nowe formy wykluczenia społecznego, przeobrażenia w obrębie rodziny, a także ryzyka socjalne związane m.in. z pandemią i zagrożeniami ekologicznymi.

Dokument ten składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza ze wskazanych zawiera główne dane i informacje dotyczące sfery polityki społecznej w gminie oraz realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania w przyszłości. Jej opracowanie opierało się na analizie danych pochodzących ze sprawozdań i ogólnodostępnych baz oraz na wynikach badania ankietowego wśród mieszkańców gminy. Cel badania stanowiło rozeznanie potrzeb społeczności lokalnej gminy w zakresie usług społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków rozwoju gminy

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

w zakresie usług społecznych. Badanie zostało przeprowadzone wśród młodzieży oraz dorosłych mieszkańców gminy, w 2025 roku, za pomocą kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia.

Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji oraz przypisane im cele oraz kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu. Należy tu również wskazać rozwiązanie zastosowane w dokumencie w związku z przekształceniem Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych z dniem 1 stycznia 2026 roku. W części diagnostycznej posługujemy się nazwą OPS, bo w okresie, za który sporządzana była diagnoza, funkcjonowała taka instytucja. Natomiast w części wdrożeniowej, która obowiązuje już od 2026 roku, stosujemy nazwę CUS.

Dokument został opracowany zgodnie z *Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych* przygotowanych w ramach projektu „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” realizowanego ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany był przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w partnerstwie z Fundacją Flexi Mind z Dębskiej Kuźni i Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.

1. Uwarunkowania definicyjne i prawne

Ważnym komponentem lokalnej polityki społecznej są obecnie usługi społeczne. Zdefiniowano je w *Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*. W świetle art. 2 tej ustawy oznaczają one działania podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców, w następujących zakresach:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

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

Fundamentalne znaczenie potrzeb społecznych było również ujmowane w definiowaniu „polityki społecznej”. Według jednej z takich definicji, zakres polityki społecznej dotyczy „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,

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

podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową 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 bodaj znany podział przedstawił amerykański psycholog Abraham Maslow, który korzystając ze schematu piramidy uszeregował potrzeby człowieka według określonych kryteriów. Według Maslowa, istnieje pięć rodzajów potrzeb (fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji), spośród których każda ma swoją hierarchię. Realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii (piętra piramidy) jest możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego⁶.

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

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

Co ciekawe, do ostatniej z wymienionych grup T. Kocowski zaliczył subiektywne potrzeby w czterech pierwszych obszarach, albowiem u różnych ludzi szczęście osobiste i zadowolenie z życia będą zależeć w różnym stopniu od realizacji poszczególnych potrzeb⁷. Warto w tym kontekście wspomnieć, że z perspektywy socjologicznej odróżnia się potrzeby normatywne, czyli identyfikowane przez ekspertów, od potrzeb odczuwanych – tego, czego ludzie naprawdę chcą oraz potrzeb wyrażanych, a więc żądań w związku z którymi podejmowane jest jakieś działanie. Wymienia się ponadto potrzeby porównawcze, formułowane przez porównywanie populacji na podstawie pewnych wskaźników, na przykład osób, które korzystają z usług medycznych, edukacyjnych czy zawodowych.

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

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

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. Szczęólnego 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:

- 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 umożliwiając efektywne funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim i zawodowym. I wreszcie, wyzwaniem może okazać się zapewnienie jakości świadczonych usług w stopniu satysfakcjonującym beneficjentów.

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.

Trzeba zarazem brać pod uwagę, iż organizacja procesu wspierania mieszkańców gminy w zaspokajaniu potrzeb społecznych, może wiązać się z ograniczeniami finansowymi, kadrowymi i społecznymi, jak również koniecznością sprostania rosnącym wymogom w zakresie ochrony środowiska, minimalizowania zużycia materiałów i energii oraz neutralności klimatycznej.

W tym kontekście, w działaniach służb społecznych istotnego znaczenie nabiera podejście holistyczne do człowieka, które uwzględnia szerszy kontekst sprawy czy problemu, z którym osoba zgłasza się po pomoc. Pracownik zajmujący się profesjonalnym wsparciem jest zorientowany na potrzeby danej osoby, rodziny czy środowiska jako podmiotu praw i obowiązków, w celu skutecznego przezwyciężenia doświadczanych problemów czy sytuacji kryzysowej przy aktywnej współpracy beneficjentów. Podejmując działania z poszanowaniem godności danej osoby, powinien uwzględniać w szczególności jej stan zdrowia i sprawność organizmu, posiadane wykształcenie i kompetencje osobiste, zasoby danej osoby, sytuację rodzinną, relacje z otoczeniem. Planując zaś zakres i formy wsparcia, należy brać pod uwagę użyteczność i adekwatność proponowanych usług w stosunku do potrzeb, tak aby minimalizować ryzyko marnotrawienia zasobów w procesie pomocowym.

Co równie ważne, system polityki społecznej w gminie powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji¹⁰, a więc przede wszystkim odchodzenia od placówek opieki stacjonarnej, w których pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni mieszkać razem, nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą; oraz w których wymagania organizacyjne mają zazwyczaj pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób starszych, chorujących w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu z rodziną naturalną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.

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

2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych

Znaczenie rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji podkreśla wspomniana już we wstępie niniejszego dokumentu *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*. Wskazuje ona przy tym, że usługi społeczne są generalnie dedykowane wszystkim, jednak szczególny nacisk trzeba położyć na kierowanie ich do osób, które mogą być narażone na jakiegokolwiek przejawy wykluczenia społecznego czy dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim:

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

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

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

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

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

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

2. Zapewnienie spójności procesu deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim, w tym w szczególności w zakresie działań samorządów terytorialnych odpowiedzialnych za organizowanie, dostarczanie i finansowanie usług;
3. Skoordinowanie działań podejmowanych przez samorządy terytorialne (w tym SWP) oraz sektor obywatelski i partnerów społecznych, a także inne zaangażowane podmioty;
4. Silniejsze powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy UE z regionalnymi i lokalnymi celami w obszarze usług społecznych.

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

Obszary interwencji ujęte w *Planie* są następujące:

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

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

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2026-2030*. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Stara Kiszewa na lata 2023-2030*. Z uwagi na to, że dokument był opracowywany stosunkowo niedawno i obejmował szeroką diagnozę sytuacji społecznej gminy, w ramach procesu opracowania niniejszego dokumentu uwzględniono nie tylko zgodność z celami i kierunkami Strategii, ale także wnioski z przeprowadzonej diagnozy.

Misja samorządu Gminy Stara Kiszewa w realizacji została sformułowana następująco:

przeciwdziałanie różnym formom marginalizacji i wykluczenia społecznego, skuteczne przywracanie rodzinom zdolności do wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz integrowanie i stwarzanie mieszkańcom dobrych warunków do życia i rozwoju.

Wypełnieniu misji ma służyć realizacja następujących celów strategicznych i operacyjnych:

Cel strategiczny 1. Tworzenie warunków do zwiększenia zatrudnienia oraz wspieranie i integrowanie osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

- Cel operacyjny 1. Tworzenie w gminie nowych miejsc pracy oraz wspieranie osób wymagających aktywizacji, w tym pozostających bez pracy i znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej.
- Cel operacyjny 2. Zwiększanie udziału osób starszych i osób z niepełnosprawnością w życiu społeczności lokalnej.

Cel strategiczny 2. Wspieranie rodzin oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży warunków do rozwoju

- Cel operacyjny: 1. Pomoc rodzinom w wypełnianiu ich funkcji.
- Cel operacyjny 2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży odpowiedniego dostępu do kształcenia i umożliwienie im wszechstronnego rozwoju.

Cel strategiczny 3. Poprawa skuteczności wsparcia w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie oraz zaspokajanie potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia.

- Cel operacyjny 1. Udzielanie pomocy dotkniętym problemami uzależnień i przemocy w rodzinie oraz prowadzenie działalności profilaktycznej w tym zakresie.
- Cel operacyjny 2. Prowadzenie działań prozdrowotnych oraz zwiększenie dostępności opieki zdrowotnej, głównie specjalistycznej.

Cel strategiczny 4. Podniesienie poziomu bezpieczeństwa publicznego w gminie.

- Cel operacyjny 1. Przeciwdziałanie przestępczości, w tym wśród nieletnich.
- Cel operacyjny 2. Podejmowanie przedsięwzięć profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych poświęconych przestępczości.

Cel strategiczny 5. Rozwijanie społeczeństwa obywatelskiego oraz wzmacnianie lokalnych służb społecznych.

- Cel operacyjny: 1. Rozwijanie i wspieranie sektora ekonomii społecznej i solidarnej w gminie oraz zacieśnianie współpracy z należącymi do niego podmiotami.
- Cel operacyjny 2. Doskonalenie sektora pomocy społecznej w gminie.

Każdy z powyższych celów realizowany jest poprzez szereg szczegółowych działań, w tym odnoszących się do rozwoju usług społecznych na terenie gminy, a także do wzmocnienia współpracy z podmiotami ekonomii społecznej.

3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2024 roku Gmina Stara Kiszewa zamieszkiwana była przez 6 723 osoby, co oznacza spadek w porównaniu do 2022 roku o 45 osób, tj. o 0,7%. Wpływ na zmniejszanie się liczby ludności ma zarówno ujemny przyrost naturalny, który w 2024 roku ukształtował się na poziomie -21 osób, jak i niewielkie, aczkolwiek dodatnie saldo migracji wynoszące 3 osoby.

Struktura ludności gminy wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. W 2024 roku osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły w niej 19,6%, czyli o 10,8 punktu więcej niż w 2022 roku. Odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił 22,3%, natomiast odsetek osób w wieku produkcyjnym 58,1%. W 2024 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w gminie przypadało 33,8 osób w wieku poprodukcyjnym. W świetle innych wskaźników obciążenia demograficznego w 2024 roku w Gminie Stara Kiszewa:

- na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 72,2 osób w wieku nieprodukcyjnym;
- na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym przypadało 87,8 osób w wieku poprodukcyjnym;
- odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wynosił 16,8%, przy czym w przypadku kobiet przyjmował wartość 19,1%, a w przypadku mężczyzn 14,5%.

W ostatnich latach w Gminie Stara Kiszewa liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się. W 2024 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 174 osobom ze 100 rodzin, w których funkcjonowało 306 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia spadła o 113 (o 39,4%), liczba rodzin zmniejszyła się o 56 (o 35,9%), natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 175 (o 36,4%).

Tabela 1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Stara Kiszewa w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	287	280	174
- świadczenia pieniężne	145	117	69
- świadczenia niepieniężne	150	168	115
Liczba rodzin	156	134	100
Liczba osób w rodzinach	481	426	306

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH OPS.

Struktura świadczeń przyznawanych przez OPS w Starej Kiszewie wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych, które w 2024 roku otrzymało 115 osób, podczas gdy świadczenia pieniężne otrzymywało 69 osób. W poprzednich latach liczba osób, którym przyznano świadczenia niepieniężne była również większa niż liczba osób z przyznaniem świadczenia pieniężnego.

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Stara Kiszewa 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	132	403	115	355	72	208
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	3	4	2	2	5	5
Potrzeba ochrony macierzyństwa	34	171	35	185	26	144
- w tym wielodzietność	34	171	35	185	26	144
Bezrobocie	62	189	55	174	35	99
Niepełnosprawność	86	179	66	145	48	108
Długotrwała lub ciężka choroba	78	185	59	151	38	96
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	16	58	16	63	10	35
- w tym rodziny niepełne	9	22	8	26	6	15
- w tym rodziny wielodzietne	5	28	4	23	1	6
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa ¹¹	1	3	0	0	0	0
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	2	6	2	6	3	3
Narkomania	0	0	0	0	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	1	1	2	2	0	0
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	1	2	3	4	4	8
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0	0	0
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	0	0

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH OPS.

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

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.

zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez OPS w Starej Kiszewie w 2024 roku należy wskazać następujące:

- ubóstwo – 72 rodziny (208 osób w rodzinach);
- niepełnosprawność – 48 rodzin (108 osób);
- długotrwała lub ciężka choroba – 38 rodzin (96 osób);
- bezrobocie – 35 rodzin (99 osób);
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 26 rodzin (144 osoby);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 10 rodzin (35 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w gminie występowały rzadziej lub wcale. W 2024 roku 5 rodzin (5 osób) wsparto z powodu bezdomności, 4 rodziny (8 osób) z powodu zdarzenia losowego oraz 3 rodziny (3 osoby) z powodu alkoholizmu.

Zadania gminy w obszarze pomocy społecznej realizuje Centrum Usług Społecznych w Starej Kiszewie. 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.

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

3.2. Rodzina i dzieci

Rodzina jest naturalnym środowiskiem służącym opiece i wychowaniu dzieci. Wypełnia też szereg innych ważnych społecznie funkcji. Występujące na jej drodze trudności życiowe są sprawą oczywistą i prawdopodobnie nieuniknioną. Mogą pojawić się w razie problemów zawodowych, utraty pracy czy niedostatecznych dochodów. Mogą też być efektem konfliktów małżeńskich lub w związku osób dorosłych. Bardzo często ich źródłem są jednak problemy wychowawcze, wynikające z rozwoju dzieci, które na różnych etapach życia potrzebują odpowiedniej uwagi i mądrych oddziaływań wychowawczych. Rodzice i opiekunowie wyposażeni w niezbędne kompetencje rodzicielskie, samodzielnie albo przy wsparciu ze strony krewnych, znajomych bądź przy okresowym wsparciu specjalistów potrafią radzić sobie z problemami a nawet sytuacjami kryzysowymi. Natomiast w rodzinie, w której kumulują się

różne deficyty i zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, jak również problemy materialne i psychologiczne, przezwyciężenie sytuacji trudnych może okazać się niemożliwe bez długotrwałego i wielopoziomowego wsparcia ze strony służb społecznych.

Rodziny doświadczające trudności obejmowane były wsparciem Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kiszewie. W 2024 roku pomocą społeczną objęto 149 rodzin, w których funkcjonowały 454 osoby. Oznacza to spadek liczby rodzin w porównaniu do 2022 roku o 20, tj. o 11,8%, a także spadek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy – o 56, tj. o 11,0%. Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są rodziny z dziećmi, które w 2024 roku, w liczbie 47, stanowiły 31,5% wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 22 (o 31,9%), a liczba osób w rodzinach spadła o 107, tj. o 32,2%.

W strukturze rodzin z dziećmi przeważają rodziny z trojgiem dzieci – w 2024 roku ze wsparcia korzystało 19 takich rodzin (40,4%), a w drugiej kolejności rodziny z dwojgiem dzieci (16 rodzin; 34,0%). Rodziny z czworgiem dzieci stanowiły w tym czasie 12,8%, rodziny z jednym dzieckiem 8,5%, a rodziny z pięciorgiem lub większą liczbą dzieci 4,2%. Prawie jedna czwarta rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej (23,4%) to rodziny niepełne, w których w 2024 roku funkcjonowało 31 osób.

Analiza powodów otrzymywania pomocy społecznej przez mieszkańców wskazuje, że w Gminie Stara Kiszewa z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego ze wsparcia w 2024 roku korzystało 10 rodzin i liczba ta zmniejszyła się, w porównaniu do 2022 roku, o 6 rodzin. Liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w 2024 roku wyniosła 35 i spadła w porównaniu do 2022 roku o 23.

Drugi powód to potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności. Z tego powodu w 2024 roku pomocy społecznej udzielono 26 rodzinom, tj. o 8 rodzinom mniej niż w 2022 roku. W rodzinach tych były 144 osoby, czyli o 27 mniej w porównaniu z pierwszym okresem analizy.

Przemoc domowa występuje sporadycznie w statystykach OPS w Starej Kiszewie. W 2024 i 2023 roku z tego tytułu żadna rodzina nie otrzymywała pomocy społecznej, natomiast w 2022 roku była to jedna rodzina. Nie oznacza to jednak, że problem przemocy w rodzinach nie występuje. Według danych Zespołu Interdyscyplinarnego w 2024 roku wdrożono 22 procedury Niebieskie Karty, a w 2023 roku było to 14 procedur. Działaniami grup diagnostyczno-pomocowych w 2024 objęto 72 osoby (w tym 30 dzieci pozostających w rodzinach), a rok wcześniej 65 osób (w tym 11 dzieci). Należy tu wskazać, że przemoc domowa dotyczy nie tylko rodzin z dziećmi, ale rodzin różnych typów, ponadto o różnym statusie społecznym oraz różnej sytuacji rodzinnej i zawodowej ich członków.

Zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej realizuje w gminie w szczególności Centrum Usług Społecznych w Starej Kiszewie. Wsparcie rodzinom przeżywającym trudności w sferze opiekuńczo-wychowawczej oraz w innych sferach funkcjonowania udzielane jest przez zatrudnionego w OPS jednego asystenta rodziny, który

podejmując współpracę z rodziną, dokonuje wraz z innymi specjalistami, m.in. pracownikiem socjalnym, diagnozy problemów w rodzinie, a następnie wspólnie z rodziną ustala plan pracy, mający na celu poprawę jej sytuacji. Plan ten jest dalej wspólnie monitorowany, oceniany, a w przypadku potrzeby również zmieniany. Asystent jako osoba wspierająca w czasie współpracy z rodziną uczy jej członków prawidłowych postaw rodzicielskich, podejmuje działania edukacyjno-wychowawcze, wzmacnia i motywuje. Od 1 stycznia 2017 roku, z dniem wejścia w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, poszerzył się obszar działań asystenta rodziny poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano „ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”.

W 2024 roku asystent rodziny w OPS w Starej Kiszewie objął wsparciem 11 rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, w tym 5 rodzin wskazanych przez Sąd. W 2023 roku było to 17 rodzin, w tym 4 wskazane przez Sąd, a w 2022 roku 20 rodzin, w tym również 4 wskazane przez Sąd. W przypadkach, gdy rodzice nie są w stanie zapewnić swoim dzieciom opieki i wychowania, pomimo otrzymanego wsparcia, dzieci umieszczane są w systemie pieczy zastępczej. W 2024 roku w pieczy zastępczej przebywało 15 dzieci, w 2023 roku – 10 dzieci, a w 2022 roku – 6 dzieci. Są to dzieci, których pobyt w pieczy zastępczej współfinansuje Gmina.

W obszarze wsparcia rodziny zadania gminy realizuje przede wszystkim CUS w Starej Kiszewie. Ważna jest także rola, jako partnerów innych jednostek organizacyjnych gminy, w tym placówek oświatowych, instytucji kultury oraz Gminnego Ośrodka Zdrowia. W zakresie przeciwdziałania przemocy domowej funkcjonuje Zespół Interdyscyplinarny, do zadań którego należy przede wszystkim tworzenie warunków umożliwiających realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz integrowanie i koordynowanie działań podmiotów.

3.3. Osoby starsze

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

układu kostno-stawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków¹².

Struktura demograficzna Gminy Stara Kiszewa wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2024 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 685 stanowiły 10,2% ogółu mieszkańców; osoby od 80 lat wzwyż to 2,6% ogółu, a osoby w wieku 85 lat i więcej to 1,5%. Liczby te mogą nie wydawać się bardzo duże w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców, jednak należy pamiętać, że są to osoby, które w najbliższych latach mogą coraz bardziej potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców Gminy Stara Kiszewa ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2024 roku z tego powodu wsparcie otrzymywało 38 rodzin, w których żyło 96 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 40, a liczba osób w rodzinach – o 89. Zasiłki okresowe z tytułu długotrwałej choroby wypłacano w 2024 roku 4 osobom, w 2023 roku – 16 osobom, a w 2022 roku 9 osobom.

W świetle statystyk OPS w Starej Kiszewie w 2024 roku pomocą społeczną objęto 15 rodzin emerytów i rencistów, w których funkcjonowało 29 osób, przy czym 8 rodzin było jednoosobowych, 4 rodziny dwuosobowe oraz 3 rodziny czteroosobowe lub większe. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 24.

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 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 tej formie

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

otrzymywało 8 mieszkańców gminy, w 2023 roku 11 osób, a w 2022 roku świadczone je dla 10 osób.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2024 roku w domach pomocy społecznej przebywało 8 mieszkańców Gminy, w 2023 roku również 8 osób, a w 2022 roku 5 osób. Są to osoby, za których pobyt w DPS Gmina ponosi odpłatność.

W obszarze wsparcia osób starszych w Gminie działania podejmuje CUS w Starej Kiszewie, zapewniając osobom starszym m.in. usługi opiekuńcze, a także Klub Senior+ w Lipach prowadzony przez Fundację „O Niebo lepiej” na zlecenie gminy oraz Dzienny Dom Pobytu Senior+ w Wygoninie prowadzony przez Fundację „Sprawni inaczej” również na zlecenie gminy.

3.4. Osoby z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami nierzadko mierzą się w codziennym funkcjonowaniu z trudnościami, takimi jak omówione w podrozdziale dotyczącym osób starszych. Dodatkowo w przypadku niektórych rodzajów niepełnosprawności istotne są bariery architektoniczne, techniczne oraz w komunikowaniu się, przez co uczestnictwo osób ich doświadczających w życiu społecznym jest utrudnione. Ponadto jednym z częściej doświadczanych problemów jest niedostatek środków finansowych oraz niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. Wyzwanie stanowi też aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami, zarówno biernych zawodowo, jak i bezrobotnych, w tym zarejestrowanych w urzędzie pracy.

W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku Gminę Stara Kiszewa zamieszkiwało wtedy 981 osób z niepełnosprawnościami, w tym 520 kobiet (53,0%) oraz 461 mężczyzn (47,0%). Spośród tych osób 731 (74,5%) to osoby niepełnosprawne prawnie, czyli posiadające odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony. Taka osoba może, ale nie musi, poza odpowiednim orzeczeniem posiadać ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności. Wśród osób z niepełnosprawnościami 250 (25,5%) to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, czyli posiadające wyłącznie ograniczenia sprawności w wykonywaniu codziennych czynności, jednak nie posiadające orzeczenia.

Istotnych informacji dostarczają dane Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kościerzynie. W ich świetle w 2024 roku wydano orzeczenia o niepełnosprawności 34 dzieciom i młodzieży do 16 roku życia, w 2023 roku było to 36 orzeczeń, a w 2022 roku 41 orzeczeń. Orzeczenia są wydawane częściej chłopcom, którzy w 2024 roku w liczbie 23 stanowili 67,6% wszystkich osób do 16 roku życia, które otrzymały orzeczenie. W tym czasie najwięcej dzieci i młodzieży otrzymało je z tytułu chorób neurologicznych (8) oraz całościowych zaburzeń rozwojowych (7) i upośledzenia narządu ruchu (6).

W 2024 roku do stopnia niepełnosprawności zaliczono 239 osób dorosłych z terenu Gminy Stara Kiszewa. Wśród nich były 94 osoby ze stopniem znacznym, 125 osób ze stopniem

umiarkowanym oraz 20 osób ze stopniem lekkim. Przeważają osoby w wieku od 60 lat wzwyż – w 2024 roku orzeczenia dostało 135 takich osób, a następnie osoby w wieku 41-59 lat (63), 26-40 lat (22) i 16-25 lat (19). Większość, w liczbie 126, stanowili mężczyźni. W porównaniu do 2022 roku liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych mieszkańcom gminy wzrosła o 7, a ich struktura nie zmieniła się znacząco.

Biorąc pod uwagę przyczynę niepełnosprawności okazuje się, że najwięcej osób otrzymuje orzeczenie z powodu upośledzenia narządu ruchu – w 2024 roku było to 89 osób, a następnie chorób neurologicznych (41 osób), chorób psychicznych (31) oraz chorób układu oddechowego i krążenia (28).

Niepełnosprawność członka rodziny w 2024 roku była powodem wsparcia 48 rodzin z terenu Gminy Stara Kiszewa, w których funkcjonowało 108 osób. Liczba tych rodzin w latach 2022-2024 zmniejszyła się o 38, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 71. Zasiłki okresowe z tytułu niepełnosprawności OPS w Starej Kiszewie przyznał w 2024 roku 1 osobie, w 2023 roku – 10 osobom, a w 2022 roku 16 mieszkańcom.

Wsparcie osobom z niepełnosprawnościami zapewnia CUS w Starej Kiszewie m.in. poprzez zapewnianie usług opiekuńczych, a także Środowiskowy Dom Samopomocy w Konarzynach prowadzony przez Fundację „Sprawni Inaczej” na zlecenie gminy.

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 na rosnącą skalę występowania zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, a także na zwiększenie liczby podejmowanych przez dzieci i młodzież prób samobójczych. Dość dużą grupę wśród młodych ludzi podejmujących próby samobójcze są tak zwani „młodzi dorośli”, czyli osoby pomiędzy 19 a 24 rokiem życia. Jednocześnie ambulatoryjna opieka psychiatryczna jest często niewystarczająca w stosunku do diagnozowanych potrzeb.

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

Należy również zwrócić uwagę na problematykę uzależnień. Z informacji zawartych w raporcie *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania* wynika, że w 2022 roku w Polsce zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu¹⁴.

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji 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 OPS w Starej Kiszewie wskazuje, że w latach 2022-2024 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało od 2 do 3 rodzin. W 2024 roku były to 3 rodziny, w których funkcjonowały 3 osoby, natomiast dla porównania – w 2022 roku dotyczyło to 2 rodzin i 6 osób w tych rodzinach. Narkomania nie występowała jako powód udzielania pomocy społecznej w tym czasie.

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

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- 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;

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>.

- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

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

Wsparcie osobom w kryzysie zdrowia psychicznego, zapewnia CUS w Starej Kiszewie m.in. poprzez zapewnianie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także Środowiskowy Dom Samopomocy w Konarzynach prowadzony przez Fundację „Sprawni Inaczej” na zlecenie gminy. W obszarze uzależnień funkcjonuje Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, natomiast w obszarze przemocy domowej Zespół Interdyscyplinarny.

3.6. Osoby w kryzysie bezdomności

Bezdomność stanowi zjawisko społeczne, polegające na braku domu, mieszkania lub miejsca stałego pobytu, gwarantującego osobie lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie i zaspokojenie podstawowym potrzeb¹⁶. Bezdomność może być dobrowolna, wynikająca z wyboru takiego stylu życia, może też wynikać z przyczyn obiektywnych, niezależnych od człowieka, takich jak np. klęski żywiołowe, recesja 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 2024 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 5 rodzinom z 5 osobami. W porównaniu do 2022 roku liczby te wzrosły o 2 rodziny i 1 osobę. Schronienie zapewniono w tym czasie 2 osobom. W 2023 roku wsparto w ten sposób 3 osoby, a w 2022 roku – 1 osobę.

W obszarze wsparcia osób bezdomnych w 2024 roku OPS współpracował w tym zakresie z następującymi organizacjami pozarządowymi: Koło Grudziądzkie Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta w Grudziądzu, Stowarzyszenie Na Rzecz Oparcia Społecznego i Rozwoju „Perspektywa”, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekłe Chorym i Bezdomnym „WIGOR”. Oraz Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne poprzez placówki zlokalizowane we Wielu, Gdyni oraz Chojnicach.

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

4. Usługi społeczne w świetle wyników badania ankietowego

4.1. Główne informacje o badaniu

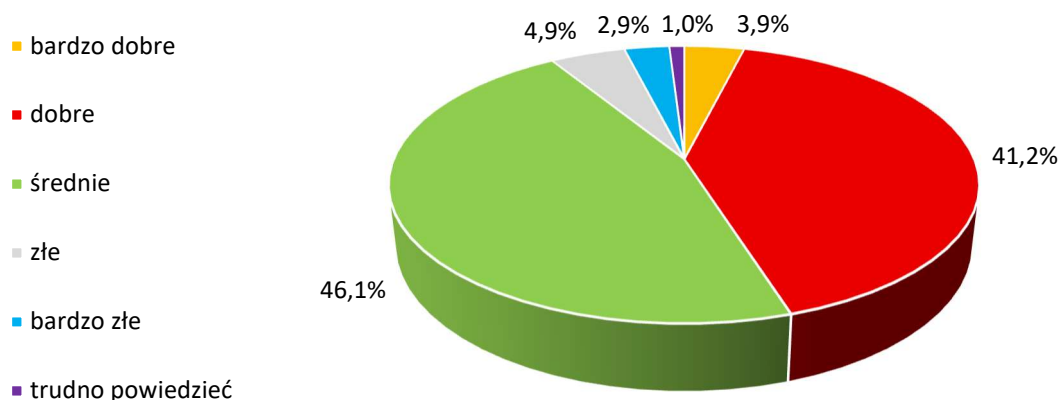
Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w okresie czerwiec-lipiec 2025 roku za pomocą kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia. Przygotowano dwie odrębne ankiety skierowane do osób dorosłych oraz młodzieży szkolnej. Kwestionariusz dla dorosłych mieszkańców składał się z 12 pytań, w tym 2 o charakterze metryczkowym, natomiast kwestionariusz dla młodzieży – z 10 pytań, w tym 2 metryczkowych.

W badaniach wzięły udział 102 osoby dorosłe oraz 60 młodzieży do 18 roku życia. Wśród dorosłych mieszkańców 80,4% stanowiły kobiety, a 19,6% to mężczyźni. Były to osoby w dużej mierze w wieku od 30 do 44 lat (54,9%), a następnie od 45 do 59 roku życia (20,6%), od 60 lat wzwyż (14,7%) oraz do 29 roku życia (9,8%). Wśród młodzieży dziewczynki stanowiły 68,3%, a chłopcy 31,7%. W największej części były to osoby w wieku do 14 lat (41,7%), a w dalszej kolejności 17-18 lat (35,0%) oraz 15-16 lat (23,3%).

4.2. Obraz życia w gminie

Na wstępie badania respondenci zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców gminy. Prawie połowa badanych twierdzi, że są one *średnie* (46,1%); 41,2% uważa je za *dobre*, a 3,9% za *bardzo dobre*. Według 4,9% badanych warunki te są *złe*, a według 2,9% - *bardzo złe*. Zdania na ten temat nie wyraziło 1,0% ankietowanych mieszkańców.

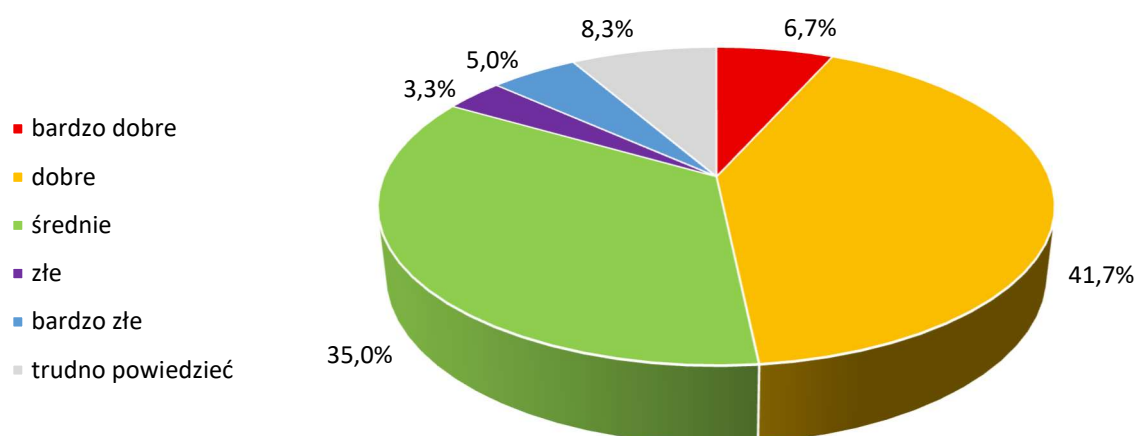
Wykres 1. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców gminy?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W przypadku młodzieży, 41,7% respondentów ocenia warunki życia w gminie jako *dobrze*, za *średnie* uznaje je 35,0% badanych, a *bardzo dobre* – 6,7%. Odpowiedzi, że warunki życia są *złe* udzieliło 3,3% respondentów, a jako *bardzo złe* – 5,0%. Opinii na ten temat nie wyraziło 8,3% ankietowanej młodzieży.

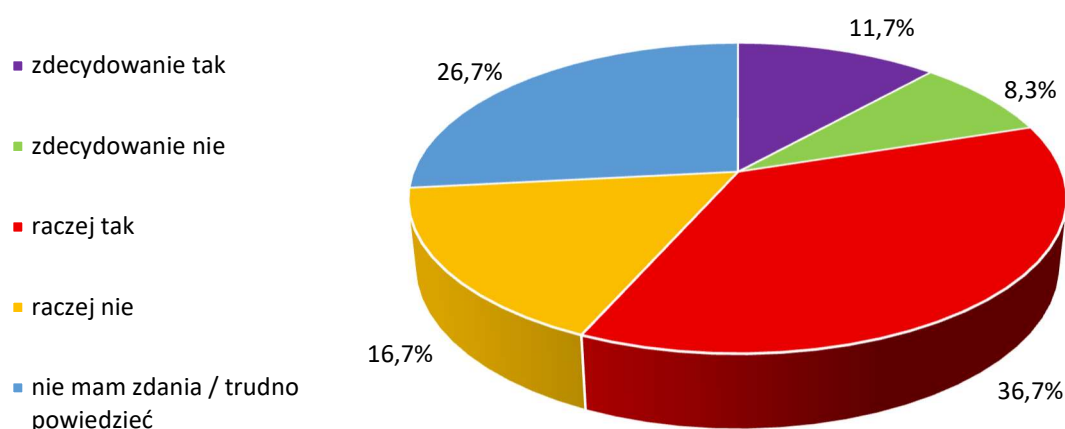
Wykres 2. Jak oceniasz warunki życia mieszkańców gminy?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Uczniowie zostali zapytani o to, czy w przyszłości planują mieszkać w Gminie Stara Kiszewa. Uzyskane odpowiedzi wskazują, iż pozostać tu prawie połowa (48,4%) ankietowanych, przy czym 36,7% twierdzi, że *raczej* zostanie, a 11,7%, że *zdecydowanie* tu pozostanie. Jedna czwarta badanej młodzieży deklaruje, że nie zostanie w gminie, przy czym 8,3% twierdzi tak *zdecydowanie*. Zdania na ten temat nie ma 26,7% badanych uczniów.

Wykres 3. Czy planujesz w przyszłości mieszkać w gminie?



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Na pytanie, dlaczego badani nie chcą mieszkać w gminie odpowiedziało 31 osób, spośród których 41,9% twierdzi, że nie widzi tu dla siebie żadnych perspektyw. Nieco mniej, 38,7% uważa, że nie dzieje się tu nic ciekawego i tyle samo twierdzi, że nie ma tu dla nich miejsc pracy. Ponadto 29,0% uważa, że będzie im łatwiej żyć gdzieś indziej, a po 6,5% twierdzi, że ich znajomi chcą stąd wyjechać bądź chcą zamieszkać poza województwem.

Tabela 3. Dlaczego nie chcesz mieszkać w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
nie widzę tu dla siebie perspektyw	13	41,9%
nie dzieje się tu nic ciekawego	12	38,7%
nie ma tu dla mnie miejsc pracy	12	38,7%
będzie mi łatwiej żyć gdzieś indziej	9	29,0%
moi znajomi chcą stąd wyjechać	2	6,5%
nie chcę mieszkać w województwie	2	6,5%
nie widzę tu dla mnie możliwości edukacji (szkoła średnia, studia)	0	0,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Uczniowie, którzy wzięli udział w badaniu, twierdzą, że w gminie mogłaby zatrzymać ich w największym stopniu możliwość podjęcia tu dobrej pracy (40,0%), a w dalszej kolejności możliwość rozwijania swoich pasji i zainteresowań (38,3%), bogata oferta zajęć i wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych (36,7%) oraz znajomi, którzy tu zostaną (26,7%). Dość duży odsetek respondentów, sięgający 21,7% odpowiedział, że nie ma zdania na ten temat.

Tabela 4. Co mogłoby zatrzymać Cię w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
możliwość podjęcia tu dobrej pracy	24	40,0%
możliwość rozwijania swoich pasji i zainteresowań	23	38,3%
bogata oferta zajęć i wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych	22	36,7%
znajomi, którzy też tu zostaną	16	26,7%
nie wiem/nie mam zdania	13	21,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondenci zostali poproszeni o ocenę skali występowania wybranych problemów społecznych w Gminie Stara Kiszewa. Mieli oni dokonać oceny na skali od 0 do 5, gdzie 0 oznaczało, że problem nie występuje, a 5 – problem jest bardzo poważny. W opinii respondentów najczęściej występującymi problemami są uzależnienia, w przypadku których dwie najwyższe oceny na skali przyznało 33,4% badanych, a następnie niepełnosprawność (30,4%) długotrwała i ciężka choroba (20,6%) oraz bezrobocie (20,6%).

Tabela 5. Jak ocenia Pan/i skalę występowania poniższych problemów społecznych w gminie?

Wyszczególnienie	0	1	2	3	4	5
Bezrobocie	14,7%	26,5%	22,5%	15,7%	13,7%	6,9%
Ubóstwo	7,8%	39,2%	25,5%	17,6%	6,9%	2,9%
Uzależnienia	3,9%	18,6%	26,5%	17,6%	21,6%	11,8%
Przemoc domowa	14,7%	31,4%	31,4%	12,7%	7,8%	2,0%
Trudności opiekuńczo-wychowawcze	6,9%	30,4%	25,5%	17,6%	14,7%	4,9%
Bezdomność	49,0%	30,4%	15,7%	1,0%	2,9%	1,0%
Długotrwała i ciężka choroba	5,9%	29,4%	24,5%	19,6%	12,7%	7,8%
Niepełnosprawność	3,9%	29,4%	26,5%	9,8%	17,6%	12,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Podobne zdanie wyraziła młodzież, w opinii której najpoważniejszymi problemami społecznymi gminy mogą być uzależnienia (40,0% badanych przyznało tu dwie najwyższe oceny), a następnie bezrobocie (21,7%), niepełnosprawność (21,7%) oraz trudności opiekuńczo-wychowawcze (20,0%). Znacznie większy odsetek młodzieży niż dorosłych uważa, że w lokalnym środowisku nie występuje przemoc domowa – twierdzi tak aż 28,3% badanej młodzieży.

Tabela 6. Jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
osoby z niepełnosprawnościami	71	69,6%
osoby starsze	46	45,1%
osoby/rodziny dotknięte bezrobociem	46	45,1%
osoby przewlekłe chorujące	43	42,2%
dzieci i młodzież	39	38,2%
osoby/rodziny dotknięte problemem przemocy domowej	27	26,5%
osoby/rodziny dotknięte problemem uzależnienia	26	25,5%
osoby/rodziny ubogie	21	20,6%
osoby z zaburzeniami psychicznymi	15	14,7%
rodziny wielodzietne	12	11,8%
samotne matki/samotni ojcowie	11	10,8%
nie ma takich grup	5	4,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W opinii badanych najtrudniej w gminie żyje się osobom z niepełnosprawnościami – twierdzi tak 69,6% respondentów, a następnie osobom starszym (45,1%), osobom i rodzinom dotkniętym bezrobociem (45,1%) oraz osobom przewlekłe chorującym (42,2%). W dalszej kolejności wskazywano dzieci i młodzież (38,2%), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy domowej (26,5%), osoby i rodziny dotknięte problemem uzależnienia (25,5%), osoby i rodziny ubogie (20,6%), osoby z zaburzeniami psychicznymi (14,7%), rodziny wielodzietne (11,8%), samotne matki i samotnych ojców (10,8%). Według 4,9% respondentów nie ma takich grup.

Najczęstszymi problemami i trudnościami życiowymi rodzin w gminie są, w opinii respondentów, uzależnienie członka rodziny oraz problemy zdrowotne, na co wskazało po 60,8% badanych. W dalszej kolejności wskazywano niepełnosprawność członka rodziny (52,0%), trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem (37,3%), brak stałego zatrudnienia (33,3%), konflikty rodzinne i małżeńskie (32,4%) oraz złe warunki mieszkaniowe (24,5%) i przemoc domową (15,7%). Według tylko jednej osoby rodziny nie doświadczają żadnych problemów.

Tabela 7. Jakich problemów/trudności życiowych, w Pana/i opinii najczęściej doświadczają rodziny w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
uzależnienie członka rodziny (np. alkohol, narkotyki, internet)	62	60,8%
problemy zdrowotne	62	60,8%
niepełnosprawność członka rodziny	53	52,0%
trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem	38	37,3%
brak stałego zatrudnienia	34	33,3%
konflikty rodzinne/małżeńskie	33	32,4%
złe warunki mieszkaniowe	25	24,5%
przemoc domowa	16	15,7%
rodziny nie doświadczają problemów/trudności życiowych	1	1,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Respondentów zapytano również o to, czy w ich otoczeniu żyją osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W świetle uzyskanych odpowiedzi w otoczeniu 69,6% badanych są osoby starsze, w otoczeniu 67,6% - osoby z niepełnosprawnościami, w otoczeniu 27,5% - osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, a w otoczeniu 39,2% - dzieci i rodziny z dziećmi wymagające wsparcia. Ponadto 5,9% respondentów wskazało na osoby w kryzysie bezdomności, a 7,8% twierdzi, że w ich otoczeniu nie ma takich osób.

4.3. Potrzeby rodzin z dziećmi

Dorosłych respondentów zapytano o to, jakie dostrzegają negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży w gminie. Najczęściej wskazywano tu na zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (75,5%), bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (70,6%), utrudniony

start w dorosłe życie (52,0%), łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych (51,0%) oraz zaniedbania wychowawcze (47,1%). W dalszej kolejności wskazywano na przemoc ze strony rodziców, opiekunów oraz rówieśników (17,6%), przestępczość i chuligaństwo (14,7%), wyjazdy rodziców za granicę (12,7%) oraz zaniedbanie socjalne (8,8%). Zdania na ten temat nie wyraziło 5,9% badanych.

Tabela 8. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (telefony, internet, komputery)	77	75,5%
bezyproduktywne spędzanie czasu wolnego	72	70,6%
utrudniony start w dorosłe życie/brak perspektyw	53	52,0%
łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych (np. papierosy, alkohol)	52	51,0%
zaniedbania wychowawcze	48	47,1%
przemoc ze strony rodziców /opiekunów, rówieśników	18	17,6%
przestępczość i chuligaństwo	15	14,7%
wyjazdy rodziców za granicę	13	12,7%
zaniedbanie socjalne (niedożywienie, higiena)	9	8,8%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	6	5,9%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Młodzież z terenu gminy w badaniu ankietowym została poproszona o wypowiedzenie się w tematach związanych z aktywnością i rozwojem dzieci i młodzieży. Na początku zapytano ją o to, czy uczęszcza na dodatkowe zajęcia organizowane w szkole lub poza szkołą. Spośród badanych uczniów aż 50,0% nie uczęszcza na dodatkowe zajęcia organizowane w szkole, natomiast 35,0% nie uczęszcza na takie zajęcia poza szkołą. W przypadku zajęć organizowanych w szkole 6,7% badanych deklaruje, że uczęszcza na nie *często*, 23,3% *czasami*, a 20,0% *rzadko*. W zajęciach pozaszkolnych *często* uczestniczy 30,% ankietowanych, *czasami* 23,3%, a *rzadko* 11,7%.

Tabela 9. Czy uczęszzczasz na dodatkowe zajęcia np. muzyczne, sportowe, plastyczne, wyrównawcze organizowane w szkole lub poza szkołą?

Wyszczególnienie	Tak, często	Tak, czasami	Tak, rzadko	Nie
W szkole	6,7%	23,3%	20,0%	50,0%
Poza szkołą	30,0%	23,3%	11,7%	35,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Za najistotniejszy kierunek rozwoju gminy, w zakresie usług na rzecz rodzin z dziećmi, uznano tworzenie miejsc spędzania czasu dla młodzieży (76,5%), zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (63,7%) zapewnienie pomocy psychologicznej dla rodziców i dzieci (52,0%),

zapewnienie opieki małym dzieciom w żłobkach i przedszkolach (46,1%) poradnictwo specjalistyczne (45,1%), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (40,2%), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (30,4%), grupy wsparcia dla rodziców (24,5%) oraz kampanie społeczne (18,6%).

Tabela 10. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w Gminie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi?

Wyszczególnienie	Liczba	%
tworzenie miejsc spędzania czasu dla młodzieży	78	76,5%
zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży	65	63,7%
pomoc psychologiczna dla rodziców i dzieci	53	52,0%
zapewnienie opieki małym dzieciom w żłobkach i przedszkolach	47	46,1%
poradnictwo specjalistyczne (np. prawne, pedagogiczne)	46	45,1%
zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin	41	40,2%
wzmocnienie kompetencji rodzicielskich (np. szkolenia dla rodziców)	31	30,4%
grupy wsparcia dla rodziców	25	24,5%
realizacja kampanii społecznych	19	18,6%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	2	2,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

Wśród kierunków rozwoju form aktywności dla młodzieży w najbliższych latach w gminie znalazły się zajęcia rozwijające pasje i zainteresowania (68,3%), stworzenie miejsc spotkań dla młodzieży (53,3%), zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży (63,3%), wyjazdy i wycieczki (56,7%), wsparcie zdolnych uczniów (48,3%), pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin, które mają problemy (40,0%) oraz rozwój wolontariatu młodzieży (31,7%).

Tabela 11. Jakie formy aktywności dla młodzieży powinny być organizowane w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
zajęcia rozwijające pasje i zainteresowania	41	68,3%
stworzenie miejsc spotkań dla młodzieży	32	53,3%
zajęcia sportowe dla dzieci i młodzieży	38	63,3%
wyjazdy, wycieczki	34	56,7%
wsparcie zdolnych uczniów	29	48,3%
pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin, które mają problemy	24	40,0%
rozwój wolontariatu młodzieży	19	31,7%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

4.4. Potrzeby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Dorośli respondenci zostali poproszeni o wskazanie, jakich barier doświadczają najczęściej osoby starsze w Gminie Stara Kiszewa. W świetle uzyskanych odpowiedzi, najczęstsze bariery związane są z ograniczonymi możliwościami w swobodnym poruszaniu się, na co wskazało 69,6% respondentów), a następnie są to trudności finansowe (52,9%), samotność (51,0%), brak lub niewystarczająca opieka ze strony rodziny (36,3%); brak poczucia bycia potrzebnym (31,4%) oraz bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (30,4%).

Według 9,8% badanych barierą może być brak akceptacji w środowisku lokalnym. W opinii 2,0% ankieterów osoby starsze nie doświadczają żadnych barier ani problemów, a zdania na ten temat nie wyraziło 6,9%.

Tabela 12. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
ograniczone możliwości w swobodnym poruszaniu się (np. bariery architektoniczne, utrudnione dojazdy)	71	69,6%
trudności finansowe	54	52,9%
samotność	52	51,0%
brak lub niewystarczająca opieka ze strony rodziny	37	36,3%
brak poczucia bycia potrzebnym	32	31,4%
bezproduktywne spędzanie wolnego czasu	31	30,4%
brak akceptacji w środowisku lokalnym	10	9,8%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	7	6,9%
nie doświadczają żadnych barier/problemów	2	2,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W odniesieniu do sytuacji osób z niepełnosprawnościami wskazywano najczęściej na zbyt mały dostęp do rehabilitacji (86,3%), a następnie na ograniczone możliwości w swobodnym poruszaniu się (74,5%), trudności finansowe (43,1%), brak lub niewystarczająca oferta aktywizacji zawodowej (40,2%) oraz brak pracy (29,4%). Według 17,6% badanych trudnością może być utrudniony dostęp do edukacji; 15,7% wskazuje na brak akceptacji w środowisku lokalnym, a według jednej osoby nie ma takich barier. Zdania nie wyraziło 5,9% respondentów.

Tabela 13. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby z niepełnosprawnościami w gminie?

Wyszczególnienie	Liczba	%
zbyt mały dostęp do rehabilitacji	88	86,3%
ograniczone możliwości w swobodnym poruszaniu się (np. bariery architektoniczne, utrudnione dojazdy)	76	74,5%
trudności finansowe	44	43,1%

brak lub niewystarczająca oferta aktywizacji zawodowej	41	40,2%
brak pracy	30	29,4%
utrudniony dostęp do edukacji	18	17,6%
brak akceptacji w środowisku lokalnym	16	15,7%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	6	5,9%
nie doświadczają żadnych barier/problemów	1	1,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

W obszarze wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin mieszkańcy widzą szczególnie potrzebę zapewnienia lepszego dostępu do rehabilitacji (93,1%), usług opiekuńczych (56,9%) i opieki wytchnieniowej (56,9%). Istotne jest też likwidowanie barier architektonicznych (54,9%), wsparcie asystentów (51,0%), zapewnienie transportu (49,0%), organizacja form spędzania czasu wolnego (44,1%), pomoc psychologiczna i poradnictwo specjalistyczne (34,3%), kursy i szkolenia dla opiekunów (31,4%). Najmniej osób wskazało na integrację z lokalnym środowiskiem (28,4%). Zdania nie wyraziły 2 osoby.

Tabela 14. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w gminie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin?

Wyszczególnienie	Liczba	%
zwiększenie dostępu do rehabilitacji	95	93,1%
zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych	58	56,9%
opieka wytchnieniowa dla rodzin (tzn. opieka nad osobą starszą lub z niepełnosprawnością na czas nieobecności opiekuna/rodziny)	58	56,9%
likwidacja barier architektonicznych w budynkach, na ulicach	56	54,9%
wsparcie osób niepełnosprawnych i starszych przez asystentów	52	51,0%
zapewnienie transportu np. do lekarza, na zajęcia itp.	50	49,0%
organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego	45	44,1%
pomoc psychologiczna, poradnictwo specjalistyczne	35	34,3%
kursy i szkolenia dla opiekunów (np. w zakresie pielęgnacji, dietetyki)	32	31,4%
integracja z lokalnym środowiskiem (np. inicjatywy międzypokoleniowe, festyny)	29	28,4%
nie wiem/nie mam zdania na ten temat	2	2,0%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ ANKIETOWYCH.

5. Rekomendacje

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

Rodzina i dzieci

- rozwój kompleksowych usług społecznych skierowanych do rodzin, dzieci i młodzieży, w szczególności mających na celu ograniczenie zagrożenia umieszczania dzieci w pieczy zastępczej;
- realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy domowej, bezpieczeństwa oraz programów profilaktyki zdrowotnej;
- rozwój usług wsparcia dziennego dzieci i młodzieży doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego;
- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością;
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci.

Osoby starsze

- zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób starszych;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych;
- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły;
- konieczność realizacji usług dla opiekunów – w formie szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer

aktywności, w tym poprzez tworzenie i rozwijanie dziennych form pobytu osób starszych np. klubów seniora;

Osoby z niepełnosprawnościami

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność;
- konieczność realizacji usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, poradnictwa, wsparcia psychologicznego, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnościami;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, miały możliwość udziału w życiu społecznym, dostępu do dóbr kultury, edukacji, rynku pracy i innych sfer aktywności;
- rozwój opieki wytchnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

- zapewnianie dostępu do usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym, w tym w miejscu zamieszkania;
- wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia;
- rozwój usług na rzecz specjalistycznego wsparcia dla osób doświadczających przemocy oraz osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, w tym m.in. poradnictwa psychologicznego i socjalnego, a także grup wsparcia i samopomocowych;
- rozwój dziennych form wsparcia, takich jak środowiskowe domy samopomocy czy kluby samopomocy.

Osoby w kryzysie bezdomności

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

6. Cele i obszary interwencji

Cele *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2026-2030 w Gminie Stara Kiszewa* są następujące:

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

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

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

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

6.1. Rodziny z dziećmi

Cel ogólny: Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla rodzin z dziećmi i młodzieży, w tym rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych.					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizowanie różnych form edukacji rodziców i opiekunów, dotyczących w szczególności rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, takich jak „Szkola dla rodziców”, trening kompetencji rodzicielskich	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	30 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie; GOKSiT w Starej Kiszewie; GBP w Starej Kiszewie; placówki oświatowe	60 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze poprzez pracę socjalną i asystenturę rodzinną.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	3 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja wsparcia terapeutycznego i poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego, socjalnego, pedagogicznego i in.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	300 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	100 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	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.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	80 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.2. Osoby starsze

Cel ogólny: Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla osób starszych i ich rodzin					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług sąsiedzkich.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	4 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych np. Klubu Senior+ oraz Dziennego Domu Pobytu Senior+	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	2,5 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Wdrażanie rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo osób starszych, w tym w formie teleopieki.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	150 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji oraz dietetyki.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	100 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.3. Osoby z niepełnosprawnościami

Cel ogólny: Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki, wsparcia i aktywności dla osób z niepełnosprawnościami.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta, usług sąsiedzkich.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	3 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Funkcjonowanie i rozwój środowiskowego domu samopomocy.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	4,5 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego na rzecz osób z niepełnosprawnościami	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Współpraca z PUP w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie; PUP w Kościerzynie	-	-
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	80 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnościami.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji, dietetyki.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	100 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Realizacja usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie psychicznym w miejscu zamieszkania, w tym m.in. specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług asystenckich.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	1 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Poradnictwo specjalistyczne, w tym psychologiczne, psychiatryczne i in.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	80 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie; GKRPA; placówki oświatowe	300 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	100 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

6.5. Osoby w kryzysie bezdomności

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Zapewnienie dostępu osób w kryzysie bezdomności do usług profilaktycznych i interwencyjnych, w tym interwencji kryzysowej, wsparcia w kontrolowaniu i wychodzeniu z zadłużenia, usług terapeutycznych, integracji i reintegracji społeczno-zawodowej, poradnictwa specjalistycznego.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	200 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach, a także rozwój bazy placówek interwencyjnych.	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	3 mln zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji	2026-2030	CUS w Starej Kiszewie	50 tys. zł	Budżet gminy, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

7. Monitoring i ewaluacja

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2026-2030 w Gminie Stara Kiszewa* zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Wójtowi i Radzie Gminy.

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 zorganizowanych działań na rzecz osób i rodzin w celu rozwoju ich aktywności
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 osób objętych usługami teleopieki
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
4.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
5.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
6.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
3. Osoby z niepełnosprawnościami	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami asystenta osoby niepełnosprawnej
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
4.	Liczba dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami
5.	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych aktywizacją zawodową
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 osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
5. Osoby w kryzysie bezdomności	
1.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, które skorzystały z usług
2.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, którym udzielono schronienia
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

Rekomenduje się, aby ewaluacja Programu została przeprowadzona w połowie okresu jego obowiązywania, tj. w połowie 2028 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 CUS w Starej Kiszewie.