

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY KALINOWO**

z dnia 2023 r.

**w sprawie przyjęcia lokalnego programu pomocy społecznej -„Lokalny Plan Usług Społecznych
i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) w związku z art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.) Rada Gminy postanawia:

§ 1. Przyjąć lokalny program pomocy społecznej „Lokalny Plan Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kalinowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy

Mieczysław Głębocki

Załącznik do uchwały Nr XLVI.308.23
Rady Gminy Kalinowo
z dnia 9 listopada 2023 r.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028



Kalinowo 2023

Spis treści

| | |
|--|----|
| Wstęp..... | 3 |
| 1. Uwarunkowania strategiczne i programowe..... | 5 |
| 2. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w gminie | 8 |
| 2.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy..... | 8 |
| 2.2. Rodzina i dzieci | 12 |
| 2.3. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność | 15 |
| 2.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego | 19 |
| 3. Cele i obszary interwencji..... | 23 |
| 3.1. Rodziny z dziećmi | 24 |
| 3.2. Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność | 26 |
| 3.3. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego | 28 |
| 4. Monitoring..... | 29 |

Wstęp

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028 powstał 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.

Ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian to proces deinstytucjonalizacji, 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 polega on 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 Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028*. Okres jego obowiązywania obejmuje 5 lat od momentu przyjęcia do realizacji. Dokument ten składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza ze wskazanych zawiera

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

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 badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców gminy, w których wzięły udział 144 osoby. Liczba osób, które wzięły udział w badaniu jest dość duża, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców gminy – może to świadczyć o zainteresowaniu mieszkańców tematem usług społecznych. Druga część dokumentu obejmuje cele, działania, źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

1. Uwarunkowania strategiczne i programowe

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.

Znaczenie rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji podkreśla wspomniana już we wstępie *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 warmińsko-mazurskiego, w sposób uporządkowany, ustrukturyzowany, w oparciu o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe, służy *Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2027*. Dokument ten przyjęto Uchwałą Zarządu Województwa Nr 30/462/23/VI z dnia 3 lipca 2023 r. Został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, przy wsparciu Zespołu ds. rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w województwie warmińsko-mazurskim.

Cele *Warmińsko-Mazurskiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2027* sformułowano następująco

- określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym,
- powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych (rządowych, samorządowych) z regionalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji,
- skoordynowanie działań podejmowanych przez różne departamenty/jednostki organizacyjne samorządu województwa przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

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

- 1) Tworzenie miejsc koordynacji usług w formie Centrów Usług Społecznych.
- 2) Wzmocnienie potencjału podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych realizujących usługi społeczne.
- 3) Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby wymagającej wsparcia.
- 4) Wzmocnienie potencjału kompetencyjnego kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz promowanie zawodów pomocowych.
- 5) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie partnerstw publiczno-społecznych.
- 6) Wzmacnianie, promowanie i inspirowanie współpracy międzysektorowej.
- 7) Wzmacnianie i promowanie wolontariatu.

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji*. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kalinowo na lata 2022-2030*. Jej cele strategiczne są następujące:

- 1) Zmniejszenie zasięgu bierności zawodowej, bezrobocia i ubóstwa wśród mieszkańców gminy.
- 2) Poprawa funkcjonowania rodzin z dziećmi, w tym w szczególności rodzin doświadczających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.
- 3) Poprawa jakości życia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i przewlekle chorujących.
- 4) Ograniczenie skali występowania dysfunkcji społecznych, w tym przemocy w rodzinach i uzależnień.
- 5) Zwiększenie efektywności działań w ramach gminnej polityki społecznej.

W Strategii zawarte są działania, które uwzględniają proces deinstytucjonalizacji jako istotny w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej. Są to w szczególności działania wspierające rozwój i upowszechnianie środowiskowych form wsparcia, wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej, zapewniające kompleksowe wsparcie rodzinom doświadczających trudności oraz dzieciom i młodzieży, a także wspierające aktywność osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i chorujących.

2. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w gminie

2.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy

Gmina Kalinowo jest to gmina wiejska położona w województwie warmińsko-mazurskim, w powiecie ełckim. Bezpośrednio sąsiaduje z gminami: Wieliczki, Raczki, Augustów, Bargłów Kościelny, Rajgród, Prostki, Ełk i Olecko. Siedzibę jej władz stanowi wieś Kalinowo.

Gęstość zaludnienia w 2022 roku kształtowała się tu na poziomie 21,8 osób/km², czyli znacznie niższym niż w powiecie, gdzie wyniosła 79,6 osób/km² oraz prawie dwukrotnie mniejszym w porównaniu do województwa warmińsko-mazurskiego (56,5 osób/km²). Pod względem administracyjnym gmina obejmuje 46 zamieszkałych miejscowości. Największą, pod względem liczby mieszkańców, jest Pisanica, która w grudniu 2022 roku zamieszkiwana była przez 980 osób. W dalszej kolejności należy wskazać Kalinowo (779 osób), Borzymy (459 osób), Milewo (315 osób), Piętki (268 osób), Wysokie (246 osób), Golubie (224 osoby) oraz Mazurowo (207 osób). W pozostałych miejscowościach liczba mieszkańców nie przekraczała 200 osób.

W świetle danych Rejestru Mieszkańców w końcu 2022 roku Gminę Kalinowo zamieszkiwało 6 527 osób, czyli o 355 osób (o 5,2%) mniej niż w 2018 roku i o 191 osób (o 2,8%) mniej niż w 2021 roku. Na spadek liczby ludności wpływa zarówno ujemne saldo migracji gminnych na pobyt stały, jak i ujemny przyrost naturalny. W latach 2018-2022 saldo migracji wykazywało raczej wartości ujemne, w przedziale od -64 do -18, co oznacza, że więcej osób wymeldowywało się z terenu gminy niż się w niej zameldowywało. W 2020 roku saldo przyjęło wartość dodatnią na poziomie 10 osób. Przyrost naturalny w całym okresie analizy wykazywał wartości ujemne, w przedziale od -66 do -5, co wskazuje na większą skalę zgonów niż urodzeń mieszkańców gminy.

Zmiany struktury wiekowej mieszkańców Gminy Kalinowo w ostatnich latach wskazują na postępujące zjawisko *starzenia się społeczeństwa*. Nie jest ono widoczne jedynie na poziomie gminy, stanowi raczej część procesu, któremu podlegają społeczeństwa w całym kraju oraz państwach Europy Zachodniej. Wynika przede wszystkim z wydłużania się okresu trwania życia ludzkiego, postępu medycyny oraz innych czynników, które wpływają na to, że jakość naszego życia jest coraz wyższa.

W latach 2020-2022 w strukturze mieszkańców Gminy Kalinowo odnotowano następujące zmiany odsetka osób w poszczególnych ekonomicznych grupach wieku²:

- spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 19,2% w 2020 roku do 18,2% w 2022 roku;
- spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) o 0,3 punktu procentowego;
- wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 18,9% do 20,2%.

Powyższe dane wskazują na stopniowe zwiększanie się udziału w strukturze społecznej osób w wieku emerytalnym. Obecnie już co piąty mieszkaniec gminy jest w wieku poprodukcyjnym. W ostatnich latach nastąpiło pod tym względem zbliżenie wartości wskaźników do ich poziomu w powiecie, gdzie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wynosił w 2022 roku 20,5% i w województwie, gdzie kształtował się na poziomie 22,5%.

Zjawisko *starzenia się* społeczeństwa i umiarkowanej skali tego zjawiska potwierdzają wartości wskaźników obciążenia demograficznego ludności Gminy Kalinowo w 2022 roku i ich porównanie do lat poprzednich. W 2022 roku w gminie na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 32,7 osób w wieku poprodukcyjnym, podczas gdy w 2020 roku było to 30,5 osób. Odsetek osób w wieku 65+ w populacji ogółem wynosił w 2022 roku 16,7%, czyli o 0,9 punktu więcej niż w 2020 roku. Był on wyższy w przypadku kobiet (19,2%), podczas gdy w odniesieniu do mężczyzn wynosił 14,6%.

Wartości wskaźników obciążenia demograficznego w gminie kształtują się na poziomach zbliżonych do wartości w powiecie czy województwie. Dla przykładu, w 2022 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w powiecie przypadało 32,7 osób w poprodukcyjnym okresie życia, a w województwie było to 38,1 osób. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej sięgnął tam odpowiednio 16,9% i 18,8%. Wskazuje to na zwiększanie się dynamiki procesu *starzenia społeczeństwa* gminy, co należy uwzględnić w planowaniu i realizacji usług społecznych.

W ostatnich latach w Gminie Kalinowo zwiększyła się liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej. W 2022 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 402 osobom z 240 rodzin, w których funkcjonowało 696 osób. W porównaniu do 2020 roku liczba osób, które otrzymały świadczenia wzrosła o 14 (o 3,6%), liczba rodzin zwiększyła się o 3 (o 1,3%), natomiast liczba osób w rodzinach o 2 (o 0,3%).

² Ekonomiczne grupy wieku to: wiek przedprodukcyjny (dzieci i młodzież do 17 roku życia), wiek produkcyjny (mężczyźni 18-64 lata i kobiety 18-59 lat) oraz wiek poprodukcyjny (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż).

Tabela 1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w Gminie Kalinowo w latach 2020-2022

| Wyszczególnienie | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------|------|------|
| Liczba osób, którym przyznano świadczenie | 388 | 371 | 402 |
| - świadczenia pieniężne | 155 | 160 | 147 |
| - świadczenia niepieniężne | 235 | 213 | 260 |
| Liczba rodzin | 237 | 230 | 240 |
| Liczba osób w rodzinach | 694 | 631 | 696 |

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GOPS.

Struktura świadczeń przyznawanych przez GOPS w Kalinowie wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych. W 2022 roku otrzymało je 260 osób ze 128 rodzin, w których funkcjonowało 550 osób. Świadczenia pieniężne w gminie w 2022 roku otrzymywało 147 osób ze 143 rodzin, w których funkcjonowało 268 osób.

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

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Kalinowo w latach 2020-2022

| Wyszczególnienie | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|--------------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
| | Liczba rodzin | Liczba osób w rodzinach | Liczba rodzin | Liczba osób w rodzinach | Liczba rodzin | Liczba osób w rodzinach |
| Ubóstwo | 79 | 216 | 75 | 167 | 69 | 149 |
| Sieroctwo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bezdomność | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Potrzeba ochrony macierzyństwa | 51 | 272 | 44 | 230 | 61 | 300 |
| - w tym wielodzietność | 35 | 200 | 29 | 162 | 37 | 196 |
| Bezrobocie | 145 | 419 | 143 | 391 | 150 | 424 |

| | | | | | | |
|---|----|-----|----|-----|----|-----|
| Niepełnosprawność | 25 | 74 | 22 | 52 | 26 | 58 |
| Długotrwała lub ciężka choroba | 61 | 136 | 61 | 131 | 60 | 129 |
| Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego | 13 | 56 | 8 | 38 | 9 | 44 |
| - w tym rodziny niepełne | 7 | 28 | 5 | 22 | 5 | 24 |
| - w tym rodziny wielodzietne | 2 | 15 | 1 | 7 | 2 | 10 |
| Przemoc w rodzinie ³ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alkoholizm | 8 | 14 | 7 | 15 | 8 | 16 |
| Narkomania | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zdarzenie losowe | 4 | 15 | 7 | 17 | 3 | 17 |
| Sytuacja kryzysowa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Klęska żywiołowa lub ekologiczna | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GOPS.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez GOPS w Kalinowie w 2022 roku należy wskazać następujące:

- bezrobocie – 150 rodzin (424 osoby w rodzinach);
- ubóstwo – 69 rodzin (149 osób);
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 61 rodzin (300 osób), w tym potrzeba ochrony wielodzietności – 37 rodzin (196 osób);
- długotrwała lub ciężka choroba – 60 rodzin (129 osób);
- niepełnosprawność – 26 rodzin (58 osób);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 9 rodzin (44 osoby), w tym 5 rodzin niepełnych (24 osoby) oraz 2 rodziny wielodzietne (10 osób).

Pozostałe powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w gminie występowały rzadziej lub wcale. W 2022 roku 8 rodzin (16 osób) wsparto z powodu alkoholizmu, 3 osoby ze względu na

³ 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.

trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, 3 rodziny (17 osób) z powodu zdarzenia losowego, 2 osoby z powodu bezdomności oraz 1 osobę z powodu sytuacji kryzysowej.

Gmina Kalinowo należy do najbiedniejszych gmin w powiecie ełckim. Wartość wskaźnika G, tj. wskaźnika dochodów podatkowych, lokuje ją na najniższym poziomie w powiecie oraz trzecim od końca miejscu w województwie warmińsko-mazurskim. Wartość tego wskaźnika w 2022 roku w Gminie Kalinowo wynosiła 1.020,21 zł, podczas gdy jego wartości w województwie sięgały wartości rzędu 2,4 tys. zł. Mieszkańcy odczuwają to w swoim codziennym życiu i widać to również w wynikach badań. W ich świetle mieszkańcy Gminy Kalinowo dość przeciętnie lub nisko oceniają warunki życia. Ponad połowa badanych osób (52,8%) oceniła je na średnim poziomie, a więcej niż jedna trzecia (33,3%) wskazała, że są dobre lub bardzo dobre. Prawie 11,1% badanych uważa, że w gminie żyje się źle lub bardzo źle.

Mieszkańcy zostali ponadto zapytani o to, jakim osobom i grupom społecznym żyje się w gminie. Według uzyskanych odpowiedzi najczęściej żyje się osobom starszym – tak twierdzi 59,0% ankietowanych, a w dalszej kolejności osobom i rodzinom dotkniętym problemem uzależnienia (55,6%), osobom z niepełnosprawnościami i chorującym, w tym psychicznie (47,2%), osobom i rodzinom doświadczającym ubóstwa (39,6%) i bezrobocia (36,1%), dzieciom i młodzieży (30,6%) oraz osobom i rodzinom dotkniętym problemem przemocy domowej (30,6%). Mniej niż jedna piąta badanych wskazała na samotne matki i samotnych ojców (18,8%) oraz na rodziny wielodzietne (14,6%). Jedynie 3,5% respondentów twierdzi, że nie ma takich grup.

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

Wśród rodzin objętych pomocą społeczną w Gminie Kalinowo w 2022 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 47,9%. W 116 takich rodzinach funkcjonowało 547 osób. Największy odsetek stanowiły rodziny z dwojgiem dzieci (33,6%), a w drugiej kolejności z trójką dzieci (31,0%). W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin z dziećmi obejmowanych wsparciem zwiększyła się o 6, tj. o 5,5%. W 2022 roku wsparciem obejmowano 28 rodzin niepełnych, w których żyło 105 osób. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o jedną.

Jednym z głównych powodów obejmowania rodzin z dziećmi wsparciem w Gminie Kalinowo w 2022 roku była potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności. W 2022 roku pomocy społecznej z tego tytułu udzielono 61 rodzinom (300 osobom). W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu zwiększyła się o 10, natomiast liczba osób w tych rodzinach – o 28.

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego stanowiła powód przyznania pomocy 9 rodzinom, w tym 5 niepełnym i dwóm wielodzietnym. W porównaniu do 2020 roku liczba wspartych z tego tytułu rodzin zmniejszyła się o 4, a liczba osób w tych rodzinach – o 12.

Przemoc w rodzinie w Gminie Kalinowo jako powód korzystania ze świadczeń finansowych z pomocy społecznej w perspektywie lat 2020-2022 nie występowała w ogóle. Z danych Zespołu Interdyscyplinarnego wynika natomiast, że w 2022 roku do Zespołu wpłynęło 9 procedur Niebieskie Karty, a w 2021 roku było ich 20.

Istotną rolę w zakresie wsparcia rodzin odgrywa asystent rodziny, który realizując swoje zadania odpowiedzialny jest m.in. za bezpośrednią pracę z rodzicami oraz dziećmi, a także działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny. W 2022 roku wsparciem asystenta objęto 13 rodzin, natomiast w latach 2020-2021 było to po 10 rodzin.

W sytuacji gdy rodziny, pomimo otrzymanego wsparcia, nie są w stanie realizować funkcji opiekuńczo-wychowawczej, dzieci mogą zostać umieszczone w pieczy zastępczej. W 2022 roku Gmina Kalinowo współfinansowała pobyt w pieczy zastępczej 22 dzieci, w 2021 roku było to 18 dzieci, a w 2020 roku – 19 dzieci. Liczba dzieci umieszczanych w pieczy rośnie, a co za tym idzie, rosną również koszty realizacji tego zadania ponoszone przez gminę.

W świetle przeprowadzonych badań rodziny w Gminie Kalinowo najczęściej doświadczają następujących problemów:

- uzależnienie członka rodziny – 76,4% ankietowanych tak wskazało;

- niewielkie zarobki/niska emerytura bądź renta – 60,4%;
- brak stałego zatrudnienia – 52,8%;
- brak pieniędzy na bieżące wydatki – 47,2%;
- zadłużenie rodziny (kredyty, pożyczki) – 42,4%;
- choroba, problemy zdrowotne – 39,6%;
- konflikty rodzinne/małżeńskie – 31,9%;
- złe warunki mieszkaniowe – 22,2%;
- przemoc domowa – 18,1%;
- niepełnosprawność członka rodziny – 17,4%;
- trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem – 17,4%;
- konflikty z prawem członka rodziny – 9,7%.

W opinii jedynie 2,1% osób, które wzięły udział w badaniu, rodziny w Gminie nie doświadczają problemów ani trudności życiowych. Mieszkańców zapytano również o to, jakie dostrzegają negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży. Jedynie 2,1% wskazało, że nie ma zdania w tym zakresie, pozostali dostrzegają następujące zjawiska:

- zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii – 66,7%;
- bezproduktywne spędzanie czasu wolnego – 65,3%;
- alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze – 61,1%;
- utrudniony start w dorosłe życie/brak perspektyw – 53,5%;
- zaniedbania wychowawcze – 49,3%;
- przestępczość i chuligaństwo – 31,3%;
- wyjazdy rodziców za granicę – 17,4%;
- zaniedbanie socjalne (niedożywienie, higiena) – 13,9%;
- przemoc ze strony rodziców/opiekunów – 11,1%.

Uwzględniając powyższe aspekty mieszkańcy, którzy wzięli udział w badaniu, wśród najważniejszych działań jakie należy podjąć w najbliższych latach w celu wsparcia rodzin z dziećmi w gminie, wskazali w szczególności konieczność organizacji zajęć wspierających rozwój dzieci i młodzieży (64,6%), zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (54,2%), działania w zakresie profilaktyki uzależnień i przemocy (48,6%), zapewnienie opieki dla dzieci do lat trzech (45,1%), zapewnienie pomocy psychologicznej (45,1%), potrzebę organizacji zajęć integracyjno-edukacyjnych dla rodzin (36,1%), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (31,3%), zapewnienie wsparcia terapeutycznego (30,6%), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci (25,7%), wsparcie w dożywianiu

(18,8%), prowadzenie placówek wsparcia dziennego (16,7%), wsparcie asystenta rodziny (16,7%) oraz organizację grup wsparcia, samopomocowych i rodzin wspierających (12,5%).

Rekomendacje:

- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością;
- rozwój form opieki nad dziećmi, poprzedzających rozpoczęcie edukacji szkolnej, a także placówek wsparcia dziennego, dedykowanych także dzieciom ze szczególnymi potrzebami lub z niepełnosprawnościami;
- realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy oraz programów profilaktyki zdrowotnej;
- konieczność bieżącego diagnozowania i kompleksowej specjalistycznej pomocy rodzinom w kryzysie.

2.3. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność

Mieszkańcy gminy mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na różne czynniki. Nacisk w diagnozie położony został na osoby, które doświadczają choroby lub niepełnosprawności bądź wymagają objęcia wsparciem z uwagi na wiek.

Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców Gminy Kalinowo ze świadczeń z pomocy społecznej są dwa bezpośrednio związane ze zdrowiem. W 2022 roku w 60 rodzinach funkcjonowały osoby wymagające wsparcia związanego z długotrwałą lub ciężką chorobą. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zmniejszyła się o jedną, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 7. Niepełnosprawność członka rodziny w 2022 roku była powodem wsparcia finansowego 26 rodzin z terenu gminy, w których funkcjonowało 58 osób. Liczba tych rodzin w omawianej perspektywie zwiększyła się o jedną, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 16.

Czynnikiem, który wpływa na konieczność objęcia osób wsparciem w codziennym funkcjonowaniu, może być wiek. Według WHO, 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 (choroba wieńcowa, nadciśnienie), zmian nowotworowych, cukrzyca typu 2 i choroby układu kostno-stawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków⁴.

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. Udział kobiet w grupie mieszkańców Gminy Kalinowo w wieku 70 lat i więcej wynosił 57,5%, natomiast w wieku od 80 lat – 72,6%. Kobiety częściej też stają się klientkami GOPS, stanowiąc ponad 63% świadczeniobiorców w wieku emerytalnym. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego (np. nauka, praca) oraz 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.

Warto również wskazać, że sytuacja materialna wielu osób starszych jest trudna. Minimalna emerytura rolnicza lub pracownicza, a w bardziej skrajnych sytuacjach, gdy osoba nie wypracowała prawa do emerytury, renta rodzinna, renta socjalna lub inne świadczenia z pomocy społecznej, mogą okazać się nie wystarczające do pokrycia kosztów życia, zwłaszcza w sytuacji problemów zdrowotnych i rosnących wydatków na leki i wizyty u lekarzy.

Osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chorujące oraz osoby starsze i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. Osoby z niektórymi rodzajami niepełnosprawnościami mierzą się w codziennym funkcjonowaniu z barierami architektonicznymi, technicznymi oraz w komunikowaniu się, przez co ich uczestnictwo w życiu społecznym jest utrudnione. Ponadto jednymi z częściej doświadczanych problemów jest niedostatek środków finansowych oraz niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. W rodzinach, w których przynajmniej jeden z członków jest osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, nasilają się problemy związane z godzeniem pracy

⁴ https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych

zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

W świetle statystyk GOPS w Kalinowie w 2022 roku pomocą społeczną objętych było 30 rodzin emerytów i rencistów, w których funkcjonowały 72 osoby, przy czym 11 rodzin było jednoosobowych, 8 rodzin dwuosobowych, 5 rodzin trzyosobowych, natomiast 6 rodzin liczyło 4 i więcej osób.

Osoby z niepełnosprawnościami, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym, są uprawnione do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego. W 2022 roku było to 112 osób, a w 2021 roku 113 osób. Obecnie, tj. w 2023 roku liczba tych osób wynosi 114. Ponadto osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności korzystają z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – w 2022 roku było 14 osób, natomiast w 2023 roku liczba ta wzrosła do 16. Należy też mieć na uwadze, że na terenie Gminy Kalinowo są też osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności oraz osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności nie kwalifikujące się do pomocy, a także osoby pobierające świadczenie uzupełniające ZUS lub KRUS.

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 2022 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 14 osób, a w latach 2020-2021 roku było to po 17 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 2022 roku w DPS w przebywało 22 mieszkańców gminy, w 2021 roku były to 23 osoby, a w 2020 roku 19 osób.

Mieszkańców zapytano o to, jakich barier i problemów doświadczają osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami w gminie. Wśród najważniejszych wskazano utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych (58,3%), utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (56,9%), trudności finansowe (54,2%), samotność (52,1%), choroby (47,9%), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (37,5%), brak lub niewystarczającą opiekę ze strony rodziny (32,6%), brak poczucia bycia potrzebnym (31,9%), bariery architektoniczne (29,2%), brak lub niewystarczającą ofertę aktywizacji zawodowej (25,7%), brak pracy (23,6%), brak lub

niewystarczającą ofertę aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i in. (20,8%), brak akceptacji w środowisku lokalnym (12,5%), utrudniony dostęp do edukacji (10,4%).

Oprócz wsparcia w codziennym funkcjonowaniu należy mieć na uwadze także potrzebę kreowania warunków aktywności i rozwoju osób, w tym między innymi aktywności edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej, fizycznej. Wskazują na to m.in. odpowiedzi mieszkańców, którzy wzięli udział w badaniu i odpowiedzieli na pytanie, jakie kierunki wsparcia uważają za najważniejsze w najbliższych latach w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. W świetle uzyskanych wyników są to następujące kierunki:

- zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów – 71,5%;
- zwiększenie dostępu do rehabilitacji – 59,0%;
- ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (zapewnienie transportu) – 45,8%;
- zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych – 45,1%;
- organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego – 41,7%;
- tworzenie i funkcjonowanie Klubu Seniora – 37,5%;
- zwiększenie dostępu do wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego – 36,8%;
- likwidacja barier architektonicznych – 34,0%;
- wsparcie asystentów osób niepełnosprawnych i/lub asystentów osób starszych – 32,6%;
- zapewnienie pomocy psychologicznej – 31,3%;
- opieka wytchnieniowa dla rodzin – 25,7%;
- kursy i szkolenia dla opiekunów, w tym w zakresie pielęgnacji, dietetyki – 25,7%;
- zapewnienie poradnictwa specjalistycznego – 25,7%;
- wsparcie w dożywianiu – 24,3%;
- zapewnienie całodobowej opieki – 23,6%;
- rozwój systemu teleopieki (tzw. opaski życia) – 16,7%.

Jedynie 2,1% ankietowanych osób wskazało, że nie ma zdania na ten temat.

Rekomendacje:

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, niepełnosprawność bądź chorobę;
- konieczność realizacji usług dla rodzin osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia

i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;

- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania, poprzez m.in. organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych, a także zapewnienie posiłków, dożywiania;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich w zależności od potrzeb, służących pozostaniu osoby jak najdłużej w miejscu zamieszkania;
- realizacja pomocy psychologicznej i poradnictwa specjalistycznego dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji oraz wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i innych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, 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;
- konieczność zmniejszania obszarów wykluczenia cyfrowego, które utrudnia korzystanie z niektórych form wsparcia, takich jak np. opaski SOS.

2.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Zaburzenia psychiczne stanowią chorobę całego organizmu. Składa się na nie ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej. Definiowane są jako wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, czucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby⁵. 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 ogólnostępnych statystyk, które pozwoliłyby całościowo opisać to zjawisko. Informacje ze źródeł wtórnych wskazują natomiast

⁵ <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. W województwie warmińsko-mazurskim 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 na terenie województwa jest 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 alkoholu⁶.

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 zakupów⁷. W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Analiza statystyk GOPS w Kalinowie wskazuje, że w latach 2020-2022 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało od 7 do 8 rodzin, natomiast narkomania nie wystąpiła ani razu jako powód udzielania pomocy. W 2022 roku w Przychodni Leczenia Uzależnień w Ełku zarejestrowanych było 39 osób z Gminy Kalinowo w tym 3 kobiety, które podjęły leczenie odwykowe. Osoby zobowiązane przez Sąd Rejonowy do leczenia odwykowego niechętnie podejmują systematyczne leczenie odwykowe – systematycznie leczyło się w tym czasie 14 osób. W 2021 roku zarejestrowanych było 49 osób, natomiast systematycznie leczenie realizowało 12 osób. W 2020 roku było to odpowiednio 49 i 21 osób.

⁶ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Warszawa 2022.

⁷ 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>.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Wskazuje na to m.in. raport „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 roku”. Jego wyniki powinny być niepokojące – okazuje się bowiem, że ponad połowa (55,6%) uczniów klas III gimnazjum ma już za sobą doświadczenia z paleniem papierosów, natomiast ponad 81% – z piciem alkoholu. Ponadto prawie co czwarty uczeń III klasy gimnazjum i co drugi uczeń II klasy ponadgimnazjalnej zażywał już marihuanę lub haszysz. W świetle wyników badania okazuje się, że palenie tytoniu jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, natomiast spożywanie napojów alkoholowych rozkłada się podobnie wśród dziewcząt i chłopców, jednak niektóre ze wskaźników picia są wyższe u dziewcząt⁸.

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

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;
- doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;
- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

⁸<http://warmia.mazury.pl/polityka-spoleczna/przemoc-i-uzaleznienia/raporty-przemoc-i-uzaleznienia>.

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.

Rekomendacje:

- zapewnianie dostępu do kompleksowych, specjalistycznych usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym;
- wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia;
- zwiększanie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do świadczenia usług społecznych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym;
- realizacja programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie zachowań ryzykownych, agresji oraz cyberprzemocy;
- realizacja usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Cele i obszary interwencji

Cele *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028* w Gminie Kalinowo 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 wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność.
- III. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.

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

3.1. Rodziny z dziećmi

| Rezultaty | Kierunki działań |
|--|---|
| <p>1) Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.</p> <p>2) Wzmocnienie kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie opieki i wychowania dzieci.</p> <p>3) Stworzenie dzieciom i młodzieży warunków do wszechstronnego rozwoju.</p> | <p>1) Kompleksowe wsparcie rodzin z dziećmi, w tym przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, np. poprzez pracę socjalną, asystenturę rodzinną, działania edukacyjne, terapię, mediację, poradnictwo specjalistyczne, pomoc prawną, grupy wsparcia, grupy samopomocowe oraz rodziny wspierające.</p> <p>2) Rozwój usług specjalistycznych dla osób i rodzin doświadczających przemocy domowej oraz kryzysu, np. tworzenie i rozwój punktów interwencji kryzysowej oraz poradnictwo specjalistyczne.</p> <p>3) Działania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym działania edukacyjne, profilaktyczne oraz interwencyjne.</p> <p>4) Działania dla dzieci i młodzieży wymagających wsparcia, np. poprzez tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego, takich jak świetlice, kluby młodzieżowe, ogniska wychowawcze, a także poprawa infrastruktury, wyposażenia i działalność świetlic wiejskich</p> <p>5) Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych z pakietem usług dostosowanych do potrzeb osób opuszczających pieczę zastępczą, a także wdrażanie innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe.</p> <p>6) Tworzenie i rozwój punktów poradnictwa specjalistycznego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>7) Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego.</p> |

Odbiorcy:

1) Osoby i rodziny potrzebujące wsparcia, w tym:

- dzieci i młodzież wymagająca wsparcia,
- rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych,
- osoby potrzebujące interwencji kryzysowej,
- osoby doświadczone przemocą lub pokrzywdzone przestępstwem,
- osoby zagrożone uzależnieniami,

2) Otoczenie rodzin

Realizatorzy:

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

Główne źródła finansowania

- Środki z budżetu gminy,
- Środki publiczne krajowe,
- Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.

3.2. Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność

| Rezultaty | Kierunki działań |
|--|---|
| 1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | 1) Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, takich jak szkolenia dla opiekunów nieformalnych, opieka wytchnieniowa, grupy wsparcia, zajęcia praktyczne oraz wymiana doświadczeń. |
| 2) Poprawa jakości życia osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | 2) Kompleksowe wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, służące zapobieganiu umieszczaniu w placówkach całodobowych, poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, usług transportowych, a także organizację dowożenia posiłków, usług sąsiedzkich, teleopieki. 3) Wsparcie tworzenia wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego wraz z doradztwem i treningami w zakresie obsługi w warunkach domowych, a także rehabilitacja stacjonarna i mobilna. |
| 3) Rozwój oferty aktywizacji osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | 4) Wsparcie usamodzielnienia mieszkańców opuszczających placówki całodobowe, którzy są w stanie funkcjonować poza instytucją, np. poprzez diagnozowanie potrzeb i możliwości opuszczenia placówki i ich usamodzielnienia, treningi usamodzielnienia oraz pakiet usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb. 5) Rozwój dziennych form pobytu dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, takich jak dzienne domy opieki, dzienne ośrodki wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, dzienne domy pobytu, kluby seniora, środowiskowe domy pomocy. 6) Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań o charakterze treningowym i wspomaganym, z pakietem usług, dla |

| | |
|--|---|
| | <p>osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>7) Działania w zakresie poprawy warunków mieszkaniowych i inne rozwiązania łączące wsparcie społeczne i mieszkaniowe, w tym centra opiekuńczo-mieszkalne, a także rozwój mieszkalnictwa adaptowalnego.</p> <p>8) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.</p> |
| <p>Odbiorcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby starsze, • osoby z niepełnosprawnościami, • osoby wymagające wsparcia ze względu na chorobę, • otoczenie osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. opiekunowie oraz rodziny, • kadra i personel świadczący usługi społeczne. | |
| <p>Realizatorzy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy, • instytucje kultury. | |
| <p>Źródła finansowania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Środki z budżetu gminy, • Środki publiczne krajowe, • Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027. | |

3.3. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

| Rezultaty | Kierunki działań |
|--|---|
| <p>1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.</p> <p>2) Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.</p> | <p>1) Zapewnienie dostępu do zintegrowanych, kompleksowych usług społecznych, w tym specjalistycznych dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, ich rodzin i otoczenia np. przez rozwój opieki wytchnieniowej, prowadzenie grup samopomocowych i wsparcia, usługi asystenta, konsultacje psychologiczne, pedagogiczne, neurologiczne, psychiatryczne, warsztaty umiejętności społecznych, wsparcie specjalistów, usługi interwencji kryzysowej.</p> <p>2) Rozwój dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>3) Aktywizacja społeczno-zawodowa osób w kryzysie zdrowia psychicznego, np. pobyt w mieszkaniach wspomaganych, treningi prowadzenia gospodarstwa domowego, treningi pracy.</p> <p>4) Rozwój mieszkalnictwa o charakterze treningowym i wspomagany z pakietem usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.</p> <p>5) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym.</p> <p>6) Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.</p> |
| <p>Odbiorcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby z zaburzeniami psychicznymi, • osoby w kryzysie psychicznym, • otoczenie osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym np. opiekunowie faktyczni, • kadra i personel świadczący usługi społeczne. | |
| <p>Realizatorzy:</p> | |

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

Źródła finansowania

- Środki z budżetu gminy,
- Środki publiczne krajowe,
- Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.

4. Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028* zostanie opracowany raport z jego realizacji.

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 rodziną |
| 3. | Liczba osób objętych poradnictwem specjalistycznym |
| 4. | Liczba funkcjonujących placówek wsparcia dziennego, tj. jednostek organizacyjnych wspierania rodziny, w zakresie pomocy w opiece i wychowaniu dzieci z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
| 5. | Liczba działań zrealizowanych na rzecz rodzin zastępczych i pomocowych oraz kandydatów na rodziców zastępczych |
| 6. | Liczba funkcjonujących mieszkań treningowych lub wspomaganych |
| 2. Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność | |
| 1. | Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi. |
| 2. | Liczba osób objętych usługami sąsiedzkimi. |
| 3. | Liczba osób objętych usługami asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. |
| 4. | Liczba osób objętych usługami teleopieki. |
| 5. | Liczba rodzin objętych opieką wytchnieniową. |
| 6. | Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych, grupach wsparcia i innych usługach dedykowanych opiekunom i rodzinom. |

| | |
|--|--|
| 7. | Liczba osób usamodzielnionych po opuszczeniu placówki całodobowej. |
| 8. | Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. |
| 3. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego | |
| 1. | Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego, którym udzielono wsparcia. |
| 2. | Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. |
| 3. | Liczba osób uczestniczących w formach aktywizacji społeczno-zawodowej dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego. |
| 4. | Liczba funkcjonujących mieszkań treningowych lub wspomaganych z pakietem usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego. |

UZASADNIENIE

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2028 powstał 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, przeobrażenia w obrębie rodziny, a także ryzyka socjalne związane m.in. z pandemią i zagrożeniami ekologicznymi.

Ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian to proces deinstytucjonalizacji, 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 polega on na „rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią niezależne życie osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zblizoną do rodzinnej”¹.

Deinstytucjonalizacja jest odejściem od systemowego podejścia do usług społecznych. Z jednej strony wymaga to rozwoju świadczonych usług w lokalnej społeczności, z drugiej – ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej.

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.

Niniejszy program pomocy społecznej jest alternatywą w pozyskiwaniu funduszy unijnych na zadania w obszarze pomocy i wsparcia w nowej perspektywie finansowej.