

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Sępopol na lata 2026-2030



Spis treści

Wprowadzenie	4
1. Główne dokumenty strategiczne i programowe w obszarze usług społecznych.....	6
2. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych.....	9
2.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy	9
2.2. Rodzina i dzieci	13
2.3. Osoby starsze.....	14
2.4. Osoby z niepełnosprawnościami	15
2.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	16
2.6. Osoby w kryzysie bezdomności	18
3. Rekomendacje	19
4. Cele i obszary interwencji	21
4.1. Rodziny z dziećmi	22
4.2. Osoby starsze.....	23
4.3. Osoby z niepełnosprawnościami	24
4.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	25
4.5. Osoby w kryzysie bezdomności	26
5. Monitoring.....	27

Wprowadzenie

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

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.

Istotne jest tu również przywołanie pojęcia usług społecznych. 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.

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

W założeniach procesu rozwoju usług społecznych oraz deinstytucjonalizacji kluczowe jest zaangażowanie samorządów lokalnych w jego planowanie i wdrażanie. Wyraz tego zaangażowania stanowi *Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Sępólno na lata 2026-2030*. Powstał on w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej w Gminie Sępólno, 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.

Niniejszy dokument składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza ze wskazanych zawiera główne dane i informacje dotyczące sfery polityki społecznej w gminie oraz realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania w przyszłości. Jej opracowanie opierało się na analizie danych pochodzących ze sprawozdań i ogólnodostępnych baz. Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji oraz przypisane im cele i kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

Dokument został opracowany zgodnie z *Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych* przygotowanych w ramach projektu „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” realizowanego ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, 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. Główne dokumenty strategiczne i programowe w obszarze usług społecznych

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 jakiekolwiek 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 2023-2025*. 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 2023-2025* 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 wspomagane 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.

Obszary interwencji ujęte w *Warmińsko-Mazurskim Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023-2025* wskazano poniżej:

1. Obszar IA – Rodzina,
2. Obszar IB – Piecza zastępcza,
3. Obszar II – Osoby starsze,
4. Obszar III – Osoby z niepełnosprawnościami,
5. Obszar IV – Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym,
6. Obszar V – Osoby w kryzysie bezdomności,
7. Obszar VI – Obywatele państw trzecich, w tym migranci.

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Sępól* na lata 2026-2030. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią rozwiązywania problemów społecznych Miasta i Gminy Sępól na lata 2024-2029*. Celem głównym Strategii jest: *Wzmocnienie potencjału osób i rodzin zamieszkujących Miasto i Gminę Sępól oraz dostępności usług społecznych, służące poprawie funkcjonowania mieszkańców w środowisku rodzinnym, zawodowym i społecznym*. Służące jego realizacji cele strategiczne są następujące:

- 1) Zmniejszenie obszarów wykluczenia osób i rodzin związanych z bezrobociem, ubóstwem materialnym oraz niepewnością mieszkaniową.
- 2) Wzmocnienie rodzin w wypełnianiu podstawowych funkcji, w szczególności w sferze opieki i wychowania dzieci i młodzieży.

- 3) Poprawa jakości życia osób starszych, ciężko lub przewlekłe chorujących oraz osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym.
- 4) Wzrost świadomości i aktywności społecznej, sprzyjający rozwojowi społeczeństwa obywatelskiego w gminie.

Zaplanowane w Strategii cele i kierunki działań odpowiadają nadrzędnemu dążeniu do poprawy jakości życia mieszkańców, co w perspektywie poszczególnych grup przekłada się na realizację usług wsparcia poprawiających jakość życia, zwiększających dostęp do przestrzeni publicznej i rozwój różnorodnych form aktywności. Działania zawarte w Strategii uwzględniają proces deinstytucjonalizacji jako istotny w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej.

2. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

2.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy

Gmina Sępolek położona jest w północnej części województwa warmińsko-mazurskiego, w powiecie bartoszyckim. Sąsiaduje z gminami: Bartoszyce (gmina wiejska), Bisztynek, Korsze i Barciany, natomiast jej północna granica stanowi jednocześnie granicę państwową z Obwodem Kaliningradzkim (Federacja Rosyjska) oraz od 2004 roku granicę Unii Europejskiej. Peryferyjność położenia gminy może być niwelowana poprzez stosunkowo niewielką odległość do miasta powiatowego – Bartoszyce (ok. 16 km), stolicy województwa – Olsztyna (ok. 88 km) oraz przejścia granicznego w Bezledach (ok. 25 km).

Gmina ma charakter miejsko-wiejski, obejmując swoim zasięgiem miasto Sępolek oraz 52 miejscowości podstawowe. Powierzchnia gminy wynosi 246 km², przy czym miasto zajmuje 5 km² (2,0%), natomiast pozostałą część stanowią obszary wiejskie. Średnia gęstość zaludnienia gminy to 22,8 osób/km², przy czym w Sępoleku wskaźnik ten wynosi 401,7 osób/km², natomiast na wsi – 15,5 osób/km². Gęstość zaludnienia gminy jest o prawie połowę niższa niż województwa warmińsko-mazurskiego.

W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego w końcu 2024 roku Gminę Sępolek zamieszkiwało 5 607 mieszkańców, w tym 2 798 mężczyzn (49,9%) oraz 2 809 kobiet (50,1%). Liczba ludności faktycznie zamieszkałej na terenie gminy w ostatnich latach zmniejszyła się. W porównaniu do 2022 roku miał miejsce spadek o 143 osoby, tj. o 2,5%. Większość mieszkańców gminy zamieszkuje obszary wiejskie – w 2024 roku było to 3 747 osób, stanowiących 66,8%, podczas gdy miasto zamieszkiwało 1 860 osób (33,2%).

Tabela 1. Liczba mieszkańców Gminy Sępolek w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Ogółem	5 750	5 698	5 607
Mężczyźni	2 877	2 851	2 798
Kobiety	2 873	2 847	2 809
Miasto	1 887	1 890	1 860
Wieś	3 863	3 808	3 747

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GUS.

Jednym z czynników, które mają wpływ na tempo i wielkość zmian liczby ludności jest przyrost naturalny, stanowiący różnicę między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w danym okresie. W latach 2022-2024 wykazywał wartości ujemne, co oznacza, że więcej mieszkańców gminy umierało niż się rodziło. W 2024 roku ukształtował się na poziomie -49 osób, przy czym odnotowano 32 urodzenia żywe i 81 zgonów. W porównaniu do 2022 roku liczba urodzeń żywych zmniejszyła się o 10, natomiast liczba zgonów spadła o 8.

Wpływ na kształtowanie się liczby ludności gminy mają również migracje. W badanym okresie saldo migracji również wykazywało wartości ujemne, wynoszące od -31 do -30 osób. W 2024 roku ukształtowało się na poziomie -30, co oznacza spadek w porównaniu do 2022 roku o 1.

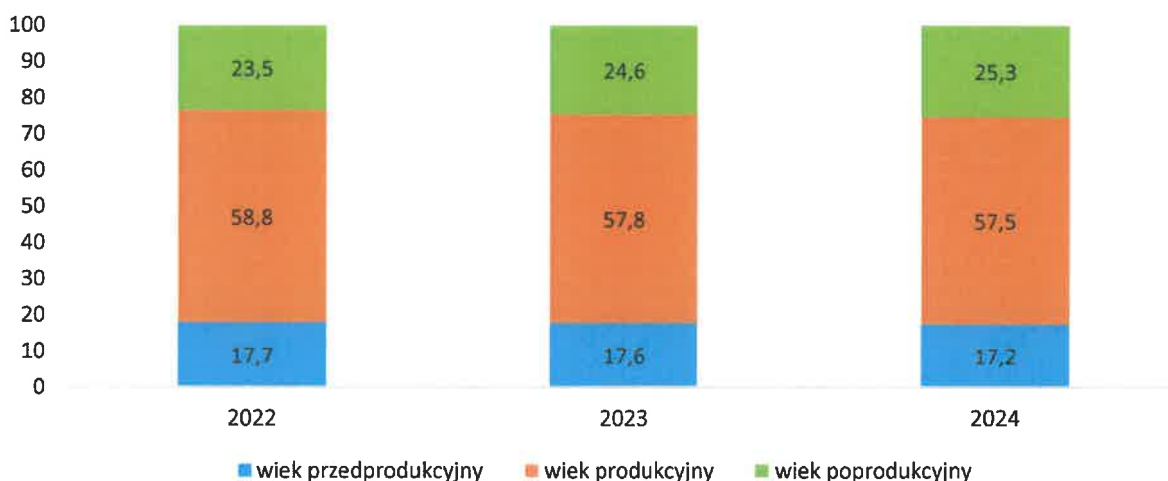
Tabela 2. Wybrane dane dotyczące ruchu naturalnego i migracji ludności Gminy Sępólno w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Urodzenia żywe	42	31	32
Zgony ogółem	89	71	81
Przyrost naturalny	-47	-40	-49
Zameldowania	66	80	94
Wymeldowania	97	81	124
Saldo migracji	-31	-1	-30

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GUS.

W ostatnich dziesięcioleciach w Polsce, podobnie jak w innych krajach rozwiniętych, coraz silniej zaznacza się zjawisko *starzenia się społeczeństwa*. I choć starzenie się i starość są wpisane w cykl życia ludzkiego, to jednak rozwój cywilizacyjny, wydłużanie czasu trwania życia oraz coraz wyższa jego jakość powodują, że społeczeństwo starzeje się intensywniej niż kiedyś. Oznacza to, że w jego strukturze coraz większy odsetek stanowią ludzie starsi, natomiast najmłodsze grupy wiekowe mają coraz mniejszy udział. Zjawisko *starzenia się* cechuje również społeczeństwo Gminy Sępólno.

Wykres 1. Mieszkańcy Gminy Sępólno według ekonomicznych grup wieku w latach 2022-2024 (w %)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GUS.

W okresie od 2022 do 2024 roku w gminie można było zaobserwować:

- spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia z 17,7% w pierwszym roku analizy do 17,2% w ostatnim;
- spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 58,8% do 57,5%;

- wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 23,5% do 25,3%.

W następnych latach należy prognozować dalsze postępowanie procesu starzenia się społeczeństwa gminy. Wskazuje na to m.in. utrzymywanie się ujemnego przyrostu naturalnego oraz salda migracji, a także sposób kształtowania się wskaźników obciążenia demograficznego. W 2024 roku na każde 100 osób w wieku przedprodukcyjnym w Gminie Sępólno przypadało 146,9 osób w wieku poprodukcyjnym, co oznacza zwiększenie się tego wskaźnika w porównaniu do 2022 roku o 14,4 punktu. Wzrost, choć w mniejszym stopniu, nastąpił również w przypadku wskaźnika liczby ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym – z 39,9 w 2022 roku do 44,0 w 2024 roku. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem w analizowanym okresie zwiększył się o 1,8 punktu do poziomu 20,9%.

Tabela 3. Wybrane wskaźniki obciążenia demograficznego dotyczące ludności Gminy Sępólno w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	70,1	73,1	74,0
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym	132,5	140,1	146,9
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	39,9	42,6	44,0
odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	19,1	20,1	20,9

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE DANYCH GUS.

Wszystkie omówione wskaźniki w latach 2022-2024 wykazywały tendencję rosnącą. Kształtują się na poziomie zbliżonym do poziomu w powiecie bartoszyckim, gdzie, dla przykładu, wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w 2024 roku wynosił 44,1, natomiast odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem – 21,7%.

Tabela 4. Osoby i rodziny korzystające z pomocy i wsparcia w Gminie Sępólno w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	423	430	354
Liczba rodzin	250	243	199
Liczba osób w rodzinach	598	605	481

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MGOPS w Sępólnie.

W 2024 roku MGOPS w Sępólnie udzielił pomocy społecznej 354 osobom, żyjącym w 199 rodzinach, w których funkcjonowało 481 osób. W porównaniu do 2022 roku skala korzystania

przez mieszkańców gminy z pomocy społecznej zmniejszyła się. Liczba osób, którym przyznano świadczenie spadła o 69, tj. o 16,3%; liczba rodzin – o 51, tj. o 20,4%, natomiast liczba osób w rodzinach – o 117, czyli o 19,6%.

Tabela 5. Główne powody korzystania z pomocy społecznej w Gminie Sępólno 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	131	297	116	280	92	214
Sieroctwo	0	0	0	0	0	0
Bezdomność	3	5	5	9	4	4
Potrzeba ochrony macierzyństwa	39	176	38	178	29	140
- w tym potrzeba ochrony wielodzietności	12	67	15	89	13	71
Bezrobocie	145	397	140	389	99	262
Niepełnosprawność	97	198	102	222	89	181
Długotrwała lub ciężka choroba	114	244	96	211	78	166
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	39	147	37	151	31	121
- w tym rodziny niepełne	23	69	18	59	17	50
- w tym rodziny wielodzietne	16	81	18	90	14	68
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa	0	0	0	0	2	6
Alkoholizm	28	42	21	32	14	22
Narkomania	0	0	0	0	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	4	6	4	4	3	3
Zdarzenie losowe	1	1	2	4	0	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MGOPS w Sępólnie.

Wśród najczęściej występujących powodów udzielania świadczeń mieszkańcom Gminy Sępólno w 2024 roku należy wskazać:

- bezrobocie (99 rodzin, 262 osoby w rodzinach);
- ubóstwo (92 rodziny, 214 osób)
- niepełnosprawność (89 rodzin, 181 osób),
- długotrwałą lub ciężką chorobę (78 rodzin, 166 osób);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (31 rodzin, 121 osób);

- potrzebę ochrony macierzyństwa (29 rodzin, 140 osób), w tym potrzebę ochrony wielodzietności (13 rodzin, 71 osób).

Inne powody korzystania z pomocy społecznej występujące w Gminie Sępólno to alkoholizm (14 rodzin, 22 osoby), bezdomność (4 rodziny, 4 osoby), przemoc domowa (2 rodziny, 6 osób) oraz trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (3 rodziny, 3 osoby).

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 lub w związku osób dorosłych. Bardzo często ich źródłem są jednak problemy wychowawcze, wynikające z rozwoju dzieci, które na różnych etapach życia potrzebują odpowiedniej uwagi i mądrych oddziaływań wychowawczych. Rodzice i opiekunowie wyposażeni w niezbędne kompetencje rodzicielskie, samodzielnie albo przy wsparciu ze strony krewnych, znajomych bądź przy okresowym wsparciu specjalistów potrafią radzić sobie z problemami a nawet sytuacjami kryzysowymi. Natomiast w rodzinie, w której kumulują się różne deficyty i zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, jak również problemy materialne i psychologiczne, przezwyciężenie sytuacji trudnych może okazać się niemożliwe bez długotrwałego i wielopoziomowego wsparcia ze strony służb społecznych.

Wśród rodzin objętych pomocą społeczną w Gminie Sępólno w 2024 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 15,6%. W 72 takich rodzinach funkcjonowało 286 osób. Przeważały tu rodziny z jednym dzieckiem – w 2024 roku ze wsparcia korzystało 28 takich rodzin (38,9%), a w drugiej kolejności rodziny z dwojgiem dzieci (25 rodzin; 34,7%) oraz z trojgiem dzieci (12 rodzin; 16,7%). Rodziny mające czworo dzieci stanowiły w strukturze 9,7%. Ponad jedna trzecia rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej (38,9%) to rodziny niepełne, w których w 2024 roku funkcjonowały 73 osoby.

Jednym z głównych powodów obejmowania rodzin z dziećmi wsparciem w Gminie Sępólno w 2024 roku była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Stanowiła ona powód przyznania pomocy 31 rodzinom (121 osobom). W porównaniu do 2022 roku liczba wspartych z tego tytułu rodzin zmniejszyła się o 8, a liczba osób w tych rodzinach spadła o 26 (o 17,7%).

Drugim powodem była potrzeba ochrony macierzyństwa, w tym wielodzietności. W 2024 roku pomocy społecznej z tego tytułu udzielono 29 rodzinom (140 osobom). W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin objętych pomocą z tego powodu spadła o 10, natomiast liczba osób w tych rodzinach zmniejszyła się o 36, tj. o 20,5%.

Z powodu przemocy domowej w latach 2022-2023 żadna rodzina nie otrzymywała pomocy społecznej, a w 2024 były to 2 rodziny, w których żyło 6 osób. W ciągu 2024 roku działaniami w ramach procedury Niebieskie Karty obejmowano 22 rodziny, w tym 4 rodziny, w których kontynuowano procedurę rozpoczętą w poprzednich latach. W rodzinach tych było 68 osób, w tym 20 kobiet, 20 mężczyzn i 28 dzieci. Łączna liczba osób dotkniętych przemocą wynosiła 49. Wśród rodzin objętych procedurą 22 rodziny były objęte nią ze względu na problem

przemocy psychicznej, 15 rodzin ze względu na przemoc fizyczną, a 1 rodzina z powodu przemocy seksualnej. W 2024 roku zakończono 12 procedur, w tym 11 z uwagi na ustanie przemocy. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin objętych procedurą wzrosła o 4, tak samo jak liczba osób w tych rodzinach. Liczba osób dotkniętych przemocą wzrosła o 5.

W 2024 roku wsparciem asystenta rodziny objęto 18 rodzin doświadczających trudności, w 2023 roku było to 21 rodzin, a w 2022 roku 18 rodzin. W przypadkach, gdy rodzice nie są w stanie zapewnić swoim dzieciom opieki i wychowania, pomimo otrzymanego wsparcia, dzieci umieszczane są w systemie pieczy zastępczej.

2.3. 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 warunków².

Struktura demograficzna Gminy Sępólno wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2024 roku 13,2% mieszkańców miało 70 lat lub więcej, a 2,7% to osoby w wieku 85 lat lub wyższym. 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 Sępólno ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2024 roku z tego tytułu ze wsparcia MGOPS w Sępólnie korzystało 78 rodzin, w których żyło 166 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin wspieranych z tego tytułu zmniejszyła się o 36, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 78, tj. o 32,0%.

W świetle statystyk MGOPS w Sępólnie w 2024 roku pomocą społeczną objęte były 72 rodziny emerytów i rencistów, w których funkcjonowało 96 osób, przy czym 51 rodzin było jednoosobowych, 18 rodzin dwuosobowych oraz 3 rodziny czteroosobowe.

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

² https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych

lub pracy, ani oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby przewlekle chorujące oraz osoby starsze i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. W rodzinach nierzadko nasilają się też problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2024 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 7 osób, w 2023 było to 12 osób, w 2022 roku – 13 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 latach 2022-2024 roku w DPS w przebywało od 27 do 29 mieszkańców gminy.

2.4. 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 w 2021 roku w Gminie Sępól zamieszkiwało 990 osób z niepełnosprawnościami, w tym 44,0% to mężczyźni, a 56,0% stanowiły kobiety. Spośród wszystkich osób z niepełnosprawnościami w gminie 674 osoby (68,1%) to osoby niepełnosprawne prawnie, a 316 (31,9%) to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie.

W świetle danych Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w 2024 roku wydano orzeczenia dla 19 dzieci i młodzieży do 16 roku życia, w tym dziewięć było w wieku od 4 do 7 lat, ośmioro w wieku od 8 do 16 lat, a pozostałe do 3 roku życia. W porównaniu do 2022 roku liczba wydanych orzeczeń spadła o 2. W przypadku osób dorosłych wydano 143 orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, w tym 62 o stopniu znacznym i 74 o stopniu umiarkowanym. Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności u dorosłych stanowiło upośledzenie narządu ruchu (79 osób), a następnie choroby układu oddechowego

i krążenia (36 osób), choroby neurologiczne (27 osób) oraz choroby psychiczne (20 osób). U dzieci i młodzieży były to natomiast całościowe zaburzenia rozwojowe (9 osób). Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, w porównaniu do 2022 roku wzrosła o 7.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2024 roku była powodem wsparcia 89 rodzin z terenu gminy, w których funkcjonowało 181 osób. Liczba tych rodzin w latach 2022-2024 zmniejszyła się o 8, natomiast liczba osób w nich funkcjonujących spadła o 17, tj. o 8,6%. W 2024 roku z tytułu niepełnosprawności przyznano zasiłki okresowe 7 osobom, w 2023 roku 13 osobom, a w 2022 roku 16 osobom.

2.5. 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 osoby³. 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. 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 alkoholu⁴.

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

³ <https://gemini.pl/poradnik/zdrowie-psychiczne/choroby-i-zaburzenia-psychiczne/>

⁴ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, red. B. Wojtyński, P. Goryński, Warszawa 2022.

hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z Internetu czy robienie zakupów⁵. 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 MGOPS wskazuje, że w latach 2022-2024 z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu korzystało od 14 do 28 rodzin i od 22 do 42 osób w tych rodzinach. Żadna rodzina nie korzystała ze wsparcia z pomocy narkomanii. Warto tu wskazać również na statystyki Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W 2024 roku do GKRPA wpłynęło 40 wniosków o wszczęcie postępowania w zakresie nadużywania alkoholu wobec 36 osób.

W 2023 roku było to 31 wniosków wobec 28 osób, a w 2022 roku 30 wniosków wobec 29 osób. Ponadto w 2024 roku skierowano 18 wniosków do Sądu Rejonowego o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego, przy czym wobec 15 osób Sąd wydał postanowienie o obowiązku leczenia.

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;
- 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

⁵Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=112184>.

od Internetu oraz innych zachowań kompulsywnych – w szkołach szczególnie niebezpieczne są e-uzależnienia, które często przeradzają się w cyberprzemoc.

2.6. 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 potrzeb⁶. 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 latach 2022-2024 bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej od 3 do 5 rodzin i od 4 do 9 osób w rodzinach. Gmina ma za zadanie udzielenie osobom bezdomnym schronienia poprzez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowni lub schronisku dla osób bezdomnych. W 2024 pomocy w postaci schronienia udzielano 3 osobom, w 2023 roku również 3 osobom, a w 2022 roku nie było takich osób.

⁶ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/bezdomnosc;3876751.html>

3. 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

- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży;
- rozwój kompleksowych usług społecznych skierowanych do rodzin, dzieci i młodzieży, w szczególności mających na celu ograniczenie zagrożenia umieszczania dzieci w pieczy zastępczej;
- rozwój różnorodnych form aktywności skierowanych do dzieci i młodzieży, służących aktywnemu spędzaniu wolnego czasu, przeciwdziałaniu wystąpienia problemów takich jak uzależnienia, przestępczość i innych;
- tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego w formule opiekuńczej, podwórkowej i innych;
- 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;
- działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci;

Osoby starsze

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły, w tym usług opiekuńczych, asystenckich, rehabilitacyjnych, teleopieki;
- realizacja kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób starszych, w tym poprzez organizację transportu door-to-door;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zapewnianie usługi tzw. „złotej rączki”;
- 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;

Osoby z niepełnosprawnościami

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność, w tym usług opiekuńczych, asystenckich, rehabilitacyjnych;
- konieczność realizacji usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie szkoleń, poradnictwa, wsparcia psychologicznego, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnościami;
- zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poprzez organizację transportu door-to-door;
- 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, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności;
- rozwój opieki wytchnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, szczególnie dla osób ze sprzężoną niepełnosprawnością, w tym mieszkalnictwa o charakterze wytchnieniowym.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

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

Osoby w kryzysie bezdomności

- zapewnianie dostępu do wysokiej jakości usług profilaktycznych i interwencyjnych;
- zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach.

4. Cele i obszary interwencji

Cele Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Sępól na lata 2026-2030

są następujące:

- określenie kierunków deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług społecznych 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, rezultaty, odbiorców, realizatorów oraz możliwe źródła finansowania. Odstąpiono od szczegółowego szacowania kosztów realizacji przedsięwzięć z uwagi na to, że część z nich jest realizowana w ramach budżetów jednostek organizacyjnych samorządu oraz działalności statutowej podmiotów ekonomii społecznej, natomiast część będzie warunkowana pozyskaniem środków zewnętrznych.

4.1. Rodziny z dziećmi

Cel ogólny: Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla rodzin z dziećmi i młodzieży, w szczególności rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych.	
Cele szczegółowe	Kierunki działań
1) Zwiększenie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów 2) Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia.	1) Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, np. poprzez pracę socjalną, asystenturę rodzinną, działania edukacyjne, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia. 2) Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową. 3) Działania edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. 4) Zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i zagrożonych niepełnosprawnością.. 5) Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego. 6) Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny, w tym poprzez udział w szkoleniach i superwizji.
Odbiorcy: 1) Osoby i rodziny potrzebujące wsparcia, w tym: • dzieci i młodzież wymagająca wsparcia, • rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych, • osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, • osoby doświadczające przemocą lub pokrzywdzone przestępstwem, • osoby zagrożone uzależnieniami, 2) Otoczenie rodzin 3) Kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: • MGOPS w Sępopolu • Placówki oświatowe • Instytucje kultury • Podmioty ekonomii społecznej	

Główne źródła finansowania

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

Okres realizacji: 2026-2030**4.2. Osoby starsze**

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób starszych	
Cele szczegółowe	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	1) Wsparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu m.in. do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, usług transportowych door-to-door, usług sąsiedzkich, teleopieki. 2) Realizacja usługi tzw. „Złotej rączki” na rzecz osób starszych. 3) Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej, takich jak np. szkolenia dla opiekunów nieformalnych i wsparcie informacyjne.
2) Poprawa jakości życia osób starszych.	4) Zapewnienie miejsc opieki wychnieniowej dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. 5) Tworzenie, rozwój i wsparcie funkcjonowania różnego typu podmiotów w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych, w tym m.in. klubów seniora.
3) Rozwój oferty aktywizacji osób starszych.	6) Rozwój aktywności społecznej, edukacyjnej i kulturalnej osób starszych, służącej ich integracji ze społecznością lokalną. 7) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.
Odbiorcy: • osoby starsze, w tym chorujące, • otoczenie osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. opiekunowie oraz rodziny, • kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: • MGOPS w Sępólnie • Placówki oświatowe • Instytucje kultury • Podmioty ekonomii społecznej	

Źródła finansowania

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

Okres realizacji: 2026-2030**4.3. Osoby z niepełnosprawnościami**

Cel ogólny: Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami	
Cele szczegółowe	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.	1) Usługi na rzecz osób z niepełnosprawnościami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, takie jak usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, poradnictwo specjalistyczne, transport door-to-door, usługi asystenckie, usługi sąsiedzkie itp.
2) Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami.	2) Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna osoby z niepełnosprawnościami, takich jak szkolenia dla opiekunów nieformalnych, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie informacyjne i edukacyjne oraz opieka wytnieniowa.
3) Rozwój oferty aktywizacji osób z niepełnosprawnościami	3) Usługa „Złotej rączki” na rzecz osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. 4) Tworzenie i rozwój dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami, takich jak np. dzienne ośrodki wsparcia, środowiskowe domy pomocy. 5) Aktywizacja zawodowa oraz społeczna, edukacyjna i kulturalna osób z niepełnosprawnościami. 6) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach.
Odbiorcy: • osoby z niepełnosprawnościami, • otoczenie osób z niepełnosprawnościami, tj. opiekunowie oraz rodziny, • kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: • MGOPS w Sępopolu • Instytucje kultury • Placówki oświatowe • Podmioty ekonomii społecznej	

Źródła finansowania

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

Okres realizacji: 2026-2030**4.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego****Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego**

Cele szczegółowe	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.	1) Realizacja usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie psychicznym w miejscu zamieszkania, w tym m.in. specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług asystenckich. 2) Zapewnienie dostępu do kompleksowych usług społecznych dla rodzin i otoczenia np. przez rozwój opieki wytchnieniowej, prowadzenie grup samopomocowych i wsparcia, szkolenia, wsparcie specjalistów, usługi interwencji kryzysowej, wsparcie informacyjne i edukacyjne. 3) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym. 4) Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.
2) Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.	
Odbiorcy: • 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.	

Realizatorzy: • MGOPS w Sępopolu • Placówki oświatowe • Podmioty ekonomii społecznej
Źródła finansowania • środki z budżetu gminy, • środki publiczne krajowe, • Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.
Okres realizacji: 2026-2030

4.5. Osoby w kryzysie bezdomności

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności	
Rezultaty	Kierunki działań
1) Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności. 2) Poprawa dostępu do podstawowych dóbr.	1) Zapewnienie dostępu osób w kryzysie bezdomności do usług profilaktycznych i interwencyjnych, w tym interwencji kryzysowej, wsparcia w kontrolowaniu i wychodzeniu z zadłużenia, usług terapeutycznych, integracji i reintegracji społeczno-zawodowej, poradnictwa specjalistycznego. 2) Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach. 3) Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji.
Odbiorcy: • osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością, • osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, • otoczenie osób w kryzysie bezdomności, • kadra i personel świadczący usługi społeczne.	
Realizatorzy: • MGOPS w Sępopolu • Podmioty ekonomii społecznej	
Źródła finansowania • środki z budżetu gminy, • środki publiczne krajowe, • Program regionalny Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.	
Okres realizacji: 2026-2030	

5. Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Gminie Sępólno na lata 2026-2030* zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Burmistrzowi i Radzie Miejskiej. W przypadku istotnych zmian uwarunkowań społecznych lub finansowych dopuszcza się przygotowanie raportów cząstkowych w trakcie realizacji Planu.

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 osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
2. Osoby starsze	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i asystenckimi
2.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
3.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
4.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
5.	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 rodzin objętych opieką wytchnieniową
4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
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.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ
W SĘPOLNO

Arkadiusz Zadworny