Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2026-2028

Opracowanie: Miejskie Centrum Usług Społecznych w Górowie Iławeckim

przy wsparciu: Utila Sp. z o.ow Górowie Iławeckim ul. Łotewska 17 lok.01 03-918 Warszawa

Górowo Iławeckie 2025

Spis treści

Wstęp ... 2
1. Uwarunkowania definicyjne i prawne ... 4
2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych ... 7
3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych ... 9
3.1. Ogólna sytuacja społeczna Miasta ... 9
3.2. Osoby starsze ... 13
3.3. Dzieci i rodziny ... 16
3.4. Osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym ... 17
3.5. Osoby z niepełnosprawnością ... 19
4. Usługi społeczne w świetle wyników badań ankietowych ... 20
5. Wnioski ... 33
6. Rekomendacje ... 35
7. Cele i obszary interwencji ... 37
7.1. Osoby starsze ... 38
7.2. Dzieci i rodziny ... 39
7.3. Osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym ... 40
7.4. Osoby z niepełnosprawnością ... 41
7.5. Ogół mieszkańców (działanie horyzontalne) ... 42
7.6. System usług społecznych (poziom instytucjonalny) ... 43
8. Monitoring ... 44
9. Bibliografia ... 47
10.Spis Map ... 48
11. Spis wykresów ... 48
12. Spis tabel ... 49

Wstęp

Proces deinstytucjonalizacji stanowi obecnie jeden z kluczowych kierunków przemian w krajowej polityce społecznej. Kierunek ten został określony w **Strategii Rozwoju Usług Społecznych – polityce publicznej do roku 2030 z perspektywą do 2035 r.**, przyjętej przez Radę Ministrów 15 czerwca 2022 r. Zgodnie z założeniami tego dokumentu deinstytucjonalizacja oznacza stopniowe rozwijanie usług świadczonych w środowisku lokalnym oraz tworzenie takich rozwiązań, które umożliwią osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom doświadczającym kryzysów psychicznych i innym potrzebującym prowadzenie życia możliwie samodzielnego, opartego na własnych wyborach. W przypadku dzieci zaś dąży się do zapewnienia im warunków opieki rodzinnej lub jak najbardziej zbliżonej do rodzinnej. Należy podkreślić, że pojęcie niezależnego życia nie oznacza pełnej samowystarczalności, lecz możliwość podejmowania decyzji dotyczących miejsca zamieszkania, sposobu funkcjonowania czy organizacji codziennych czynności. Deinstytucjonalizacja zakłada odchodzenie od opieki skoncentrowanej w dużych placówkach stacjonarnych na rzecz wsparcia udzielanego w rodzinie i społeczności lokalnej. Oznacza to konieczność wzmacniania usług środowiskowych, profilaktyki, rozwoju pomocy dopasowanej do indywidualnych potrzeb, a także tworzenia uzupełniających form mieszkalnictwa wspieranego. Jednocześnie istotnym elementem jest przekształcanie tradycyjnych instytucji opiekuńczych tak, aby ich potencjał mógł służyć świadczeniu nowych usług nastawionych na integrację społeczną i poprawę jakości życia mieszkańców. Realizacja tego procesu wymaga aktywnego udziału samorządów lokalnych, które odpowiadają za planowanie, koordynację i wdrażanie działań. Jednym z narzędzi tego zaangażowania jest Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2026–2028, przygotowany dla Gminy Miejskiej Górowo Iławeckie. Dokument powstał w odpowiedzi na współczesne zjawiska wpływające na lokalną politykę społeczną, w tym m.in. postępujące starzenie się populacji, rosnącą liczbę osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wzrost odsetka mieszkańców z niepełnosprawnościami, zmiany w strukturze rodziny, nowe formy wykluczenia społecznego, transformacje na rynku pracy, a także zagrożenia wynikające z pandemii czy wyzwań środowiskowych.

Plan składa się z dwóch głównych części: **diagnostycznej** oraz **wdrożeniowej**. Część diagnozy obejmuje analizę aktualnej sytuacji w obszarze usług społecznych oraz ocenę stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkańców. Jej opracowanie oparto na danych statystycznych, sprawozdaniach instytucji lokalnych oraz wynikach badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Górowo Iławeckie. Badanie, zrealizowane w lutym 2025 r., miało na

celu poznanie opinii mieszkańców na temat dostępności i jakości usług społecznych oraz określenie kierunków ich rozwoju. Przygotowano dwa warianty ankiet – dla osób dorosłych oraz dla młodzieży szkolnej – które udostępniono zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej, aby zapewnić możliwie szeroki udział respondentów.

Część wdrożeniowa zawiera natomiast opis priorytetowych obszarów działań, związane z nimi cele, propozycje najważniejszych przedsięwzięć, a także potencjalne źródła finansowania oraz zasady realizacji i monitoringu Planu.

1. Uwarunkowania definicyjne i prawne

Usługi społeczne stanowią obecnie jeden z kluczowych filarów lokalnej polityki społecznej. Ich definicję zawiera ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych**.** Zgodnie z art. 2 tego aktu prawnego, usługi społeczne to działania podejmowane przez gminę na rzecz zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej. Mają one charakter niematerialny i są kierowane bezpośrednio do osób, rodzin, określonych grup mieszkańców lub ogółu społeczności lokalnej w takich obszarach, jak:

1. polityka prorodzinna,
2. wspieranie rodziny,
3. piecza zastępcza,
4. pomoc społeczna,
5. promocja i ochrona zdrowia,
6. wsparcie osób z niepełnosprawnościami,
7. edukacja publiczna,
8. przeciwdziałanie bezrobociu,
9. kultura,
10. kultura fizyczna i turystyka,
11. aktywność obywatelska,
12. mieszkalnictwo,
13. ochrona środowiska,
14. reintegracja społeczna i zawodowa.

Skuteczne planowanie i wdrażanie usług społecznych wymaga odniesienia do potrzeb społecznych, które stanowią podstawową kategorię w polityce społecznej. Nie jest to podejście nowe – już pierwotna ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wielokrotnie odwoływała się do pojęcia „potrzeb", wskazując m.in., że świadczenia pomocy powinny wynikać z rozpoznanych problemów społeczności oraz sprzyjać rozwojowi nowych form wsparcia. Znaczenie potrzeb podkreślano również w klasycznych ujęciach polityki społecznej, określając ją jako działalność skoncentrowaną na zaspokajaniu potrzeb materialnych, psychospołecznych oraz związanych z codziennym funkcjonowaniem mieszkańców, tak aby podnosić poziom i jakość ich życia. Podobnie wypowiada się [1]Ryszard Szarfenberg, dla którego potrzeby stanowią podstawę do określania celów polityki społecznej, gdyż to właśnie ich zaspokojenie wpływa na dobrostan jednostek oraz dostęp do dóbr publicznych.

Zgodnie z definicją Internetowej Encyklopedii PWN, potrzeba może być rozumiana:

1. **przedmiotowo** – jako coś zewnętrznego względem człowieka, co wpływa na jego dobrostan,
2. **podmiotowo** – jako stan odczuwania braku lub nadmiaru zakłócającego równowagę organizmu.

W ujęciu ekonomicznym potrzeby są interpretowane jako odczuwany niedobór wartości lub dóbr niezbędnych do utrzymania odpowiedniego poziomu życia – zarówno w wymiarze biologicznym, materialnym, jak i psychicznym. Potrzeby społeczne mogą być klasyfikowane na wiele sposobów. Najbardziej znaną propozycją jest hierarchia Abrahama Maslowa, który wyróżnił pięć poziomów potrzeb: fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności, uznania oraz samorealizacji. Każdy wyższy poziom może być realizowany dopiero po zaspokojeniu potrzeb podstawowych.

Bardziej szczegółowy podział zaproponował psycholog [2]Tomasz Kocowski, grupując ponad 40 potrzeb w pięciu kategoriach:

a) potrzeby egzystencjalne (np. żywieniowe, mieszkaniowe, zdrowotne),

b) potrzeby rozwojowe i prokreacyjne,

c) potrzeby funkcjonalne (m.in. informacyjne, sprawnościowe),

---

[1] R. Szarfenberg, Ewaluacja w polityce społecznej. Kryteria ewaluacji – użyteczność, trwałość, trafność, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps / (dostęp 15.03.2021)

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

d) potrzeby społeczne,

e) potrzeby psychiczne.

Co istotne, autor zwraca uwagę, że to, co dla jednej osoby jest kluczowe dla poczucia szczęścia, dla innej może mieć mniejsze znaczenie — potrzeby są więc w pewnym stopniu subiektywne.

W socjologii wyróżnia się ponadto:

- **potrzeby normatywne** – określane przez ekspertów,
- **potrzeby odczuwane** – wynikające z osobistego poczucia braku,
- **potrzeby wyrażone** – formułowane w postaci żądań i oczekiwań,
- **potrzeby porównawcze** – ustalane poprzez analizę zachowań i wskaźników społecznych.

[3]R. Szarfenberg definiuje potrzeby społeczne jako warunki niezbędne do poprawy funkcjonowania ludzi, wydłużenia życia i podniesienia jego jakości. Dzieli je na potrzeby dotyczące długości życia oraz jego jakości. Interwencje służb społecznych mogą koncentrować się na jednej z tych sfer lub obejmować obie jednocześnie. Autor zwraca też uwagę, że polityka społeczna powinna dążyć do zwiększania zasobów i możliwości ludzi, ograniczania barier w dostępie do usług oraz przeciwdziałania nierównościom.

Z perspektywy praktyki działania służb społecznych oznacza to konieczność analizowania sytuacji każdej osoby, rodziny czy grupy mieszkańców, oceny dostępnych zasobów i występujących deficytów oraz planowania działań adekwatnych do rozpoznanych potrzeb. Szczególne znaczenie ma tu badanie luki między tym, co istnieje, a tym, co powinno zostać zapewnione.

Wsparcie społeczne może dotyczyć takich aspektów funkcjonowania, jak:

- dostęp do usług i zasobów,
- możliwość ich efektywnego wykorzystania,
- osiągnięcie poprawy sytuacji życiowej dzięki zaspokojeniu potrzeby,
- wpływ dotychczasowego sposobu realizacji potrzeb na przyszłość,
- oddziaływanie jakości i stopnia zaspokojenia potrzeb na długość i jakość życia.

[3] R. Szarfenberg, *Kryteria ewaluacji pomocy społecznej*, w: *Wymiary skuteczności w pomocy społecznej*, red. A. Hryniewicka, Warszawa 2011, s. 9-58.

Trudności pojawiają się zarówno po stronie odbiorców, jak i systemu wsparcia. Problematyczne mogą być:

– niewłaściwie rozpoznane potrzeby beneficjenta,

– bariery w dostępie do usług (finansowe, komunikacyjne, funkcjonalne, społeczne),

– ograniczona wiedza lub brak umiejętności korzystania z istniejących zasobów,

– niewystarczająca jakość usług.

Jednocześnie gminy muszą mierzyć się z ograniczeniami budżetowymi, kadrowymi, a także koniecznością spełniania rosnących wymogów środowiskowych i klimatycznych.

W konsekwencji działania służb społecznych powinny być prowadzone z wykorzystaniem **podejścia holistycznego**, uwzględniającego pełny kontekst sytuacji osoby lub rodziny. Pracownik wspierający musi uwzględnić m.in. stan zdrowia, kompetencje, sytuację rodzinną, relacje społeczne oraz posiadane zasoby. Proponowane formy wsparcia muszą odpowiadać realnym potrzebom, a jednocześnie gwarantować racjonalne wykorzystanie środków publicznych. System polityki społecznej w gminie powinien tworzyć przestrzeń do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie lokalnym – zgodnie z zasadami **deinstytucjonalizacji usług społecznych**, zakładającymi przeniesienie akcentu z usług instytucjonalnych na wsparcie środowiskowe. Ważnym elementem jest także profilaktyka, której celem jest zapobieganie kierowaniu osób starszych i niesamodzielnych do placówek całodobowych, a w przypadku dzieci – rozdzielaniu rodzin i umieszczaniu ich w pieczy zastępczej.

2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych

Znaczenie rozwoju usług społecznych oraz procesu ich deinstytucjonalizacji zostało jednoznacznie podkreślone w Strategii Rozwoju Usług Społecznych *polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*. Dokument ten wskazuje, że usługi społeczne powinny być kierowane do całej społeczności, jednak szczególny nacisk należy położyć na wsparcie osób narażonych na wykluczenie społeczne lub dyskryminację. Do grup tych należą w szczególności:

a) dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,

b) osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,

c) osoby doświadczające kryzysu psychicznego,

d) osoby starsze,

e) osoby w kryzysie bezdomności,

f) inne grupy zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Wśród najistotniejszych założeń Strategii znajdują się:

• budowa trwałego i efektywnego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,

• wzmocnienie procesu włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, umożliwiającego im życie w środowisku lokalnym niezależnie od stopnia niepełnosprawności,

• stworzenie spójnego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

• rozwój skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz zagrożonych bezdomnością.

Proces planowania i wdrażania deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie województwa warmińsko-mazurskiego został uporządkowany i ukierunkowany poprzez *Warmińsko-Mazurski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025*. Dokument ten został przyjęty Uchwałą Zarządu Województwa Nr 30/462/23/VI z dnia 3 lipca 2023 r. Opracowania Planu dokonał Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, przy wsparciu Zespołu ds. rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w regionie. Cele Warmińsko-Mazurskiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025 zostały zdefiniowane w sposób ukierunkowany na zwiększenie dostępności, jakości oraz zintegrowanego charakteru usług społecznych, wspierających mieszkańców regionu w różnych obszarach życia.

Cele Warmińsko-Mazurskiego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2023–2025 obejmują w szczególności:

• określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym,

• powiązanie dostępnych źródeł finansowania — zwłaszcza funduszy europejskich, a także środków rządowych i samorządowych — z celami i działaniami regionu w zakresie usług społecznych i deinstytucjonalizacji,

• skoordynowanie działań realizowanych przez różne departamenty i jednostki organizacyjne samorządu województwa, przy jednoczesnym uwzględnieniu potencjału sektora obywatelskiego oraz partnerów społecznych.

Ponadto w dokumencie określono cele horyzontalne, wspólne dla wszystkich obszarów interwencji związanych z rozwojem usług społecznych i procesem ich deinstytucjonalizacji. Należą do nich:

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 wraz z pakietem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób wymagających wsparcia,
4. wzmocnienie kompetencji kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz promowanie zawodów pomocowych,
5. wzmacnianie, promowanie i inspirowanie partnerstw publiczno-społecznych,
6. rozwijanie i promowanie współpracy międzysektorowej,
7. wzmacnianie i promowanie wolontariatu.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2026 – 2028 obejmuje różnorodne grupy mieszkańców wymagających wsparcia w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym, rodzinnym oraz zdrowotnym. Są to osoby, które ze względu na wiek, sytuację życiową, stan zdrowia lub położenie zawodowe napotykają bariery ograniczające samodzielność i uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności. Poniżej wskazano główne grupy odbiorców planu.

1. Osoby starsze
2. Dzieci i rodziny
3. Osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym
4. Osoby z niepełnosprawnościami

3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

3.1 Ogólna sytuacja społeczna Miasta

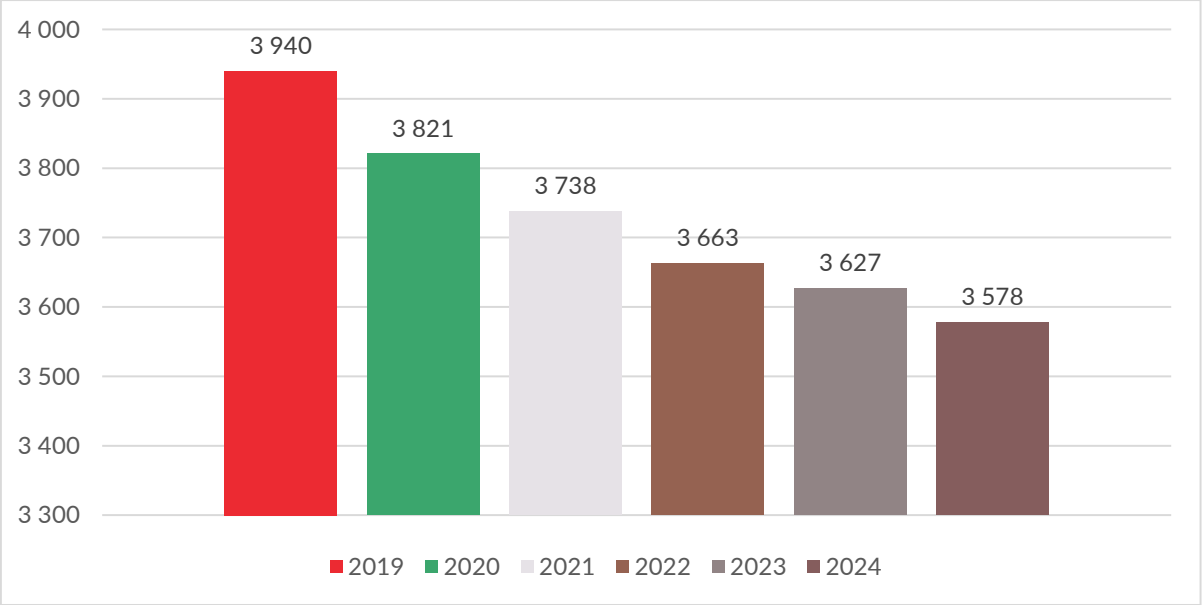
Górowo Iławeckie jest miastem zlokalizowanym w powiecie bartoszyckim w północnej części województwa warmińsko-mazurskiego. Powiat bartoszyckie znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie powiatów: braniewskiego, lidzbarskiego, olsztyńskiego oraz kętrzyńskie, natomiast od strony północnej graniczy z obwodem królewieckim (dawniej kaliningradzkim). Lokalizację miasta Górowo Iławeckie przedstawia poniższa mapa

Mapa 1. Lokalizacja miasta Górowo Iławeckie na tle powiatu bartoszyckiego

Źródło: wikipedia

W 2024 roku Górowo Iławeckie liczyło 3 578 mieszkańców. Biorąc pod uwagę lata 2019-2024 następował stały spadek liczby mieszkańców od poziomu 3 940 osób w roku 2019 (spadek o 9,19%). Dane dotyczące liczby ludności przedstawia poniższy wykres

Wykres 1. Liczba ludności Górowa Iławeckiego w latach 2019-2024

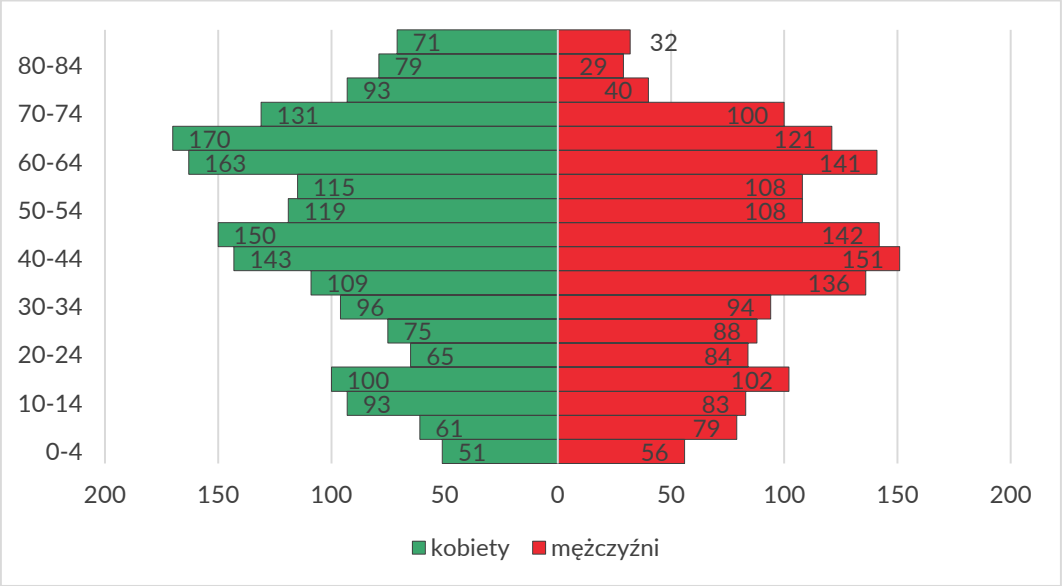


Źródło: opracowanie Utila na podstawie BDL GUS

Najliczniejszą grupę mieszkańców pod względem wieku stanowiły osoby z grup 60-64 lata (304 osoby), 40-44 lata (294 osoby), 45-49 lat (292 osoby) oraz 65-69 lat (291 osób). Natomiast

najmniej osób występowało w wieku 85 i więcej lat (103), 0-4 lat (107 osób) oraz 80-84 lat (108). W przedziałach wiekowych do 44. roku życia dominowała liczba mężczyzn, natomiast we wszystkich pozostałych grupach przeważała liczba kobiet. Dane dotyczące struktury wieku i płci mieszkańców Górowa Iławeckiego przedstawia poniższy wykres:

Wykres 2. Piramida wieku i płci w 2024 roku



Źródło: opracowanie Utila na podstawie BDL GUS

Zarówno w przypadku osób w wieku przedprodukcyjnym, jak i w wieku produkcyjnym w latach 2022-2024 w Górowie Iławeckim odnotowano spadek liczby ludności (odpowiednio o 9,72% oraz 15,63%). Natomiast wzrosła liczba osób w wieku poprodukcyjnym, w ramach której odnotowano wzrost liczby mieszkańców o 6,96% w analizowanym okresie. W kontekście osób w wieku produkcyjnym większy spadek liczby mieszkańców charakteryzował mężczyzn (-17,48%), niż kobiety (-13,30%). Szczegółowe dane dotyczące liczby ludności w podziale na ekonomiczne grupy wieku przedstawia poniższa tabela:

Tabela 1. Liczba ludności w podziale na ekonomiczne grupy wieku w latach 2022-2024

Płeć	Ekonomiczna grupa wieku	Liczba osób		
		2022	2023	2024
Ogółem	Przedprodukcyjny	583	586	557
	Produkcyjny	2 083	2 027	1 992
	Poprodukcyjny	997	1 014	1 029
Mężczyźni	Przedprodukcyjny	307	305	286
	Produkcyjny	1 137	1 109	1 086
	Poprodukcyjny	304	310	322
Kobiety	Przedprodukcyjny	276	281	271
	Produkcyjny	946	918	906
	Poprodukcyjny	693	704	707

Źródło: opracowanie Utila na podstawie danych BDL GUS

W latach 2022-2024 największa liczba mieszkańców Górowa Iławeckiego korzystała z pomocy społecznej z powodu bezrobocia. Wsparciem tym zostało objęte średnio 314 osób w rodzinach. Kolejne pod względem liczby korzystających osób w rodzinach powody przyznawania pomocy społecznej stanowiły ubóstwo (średnio 141), niepełnosprawność (średnio 103), potrzeba ochrony macierzyństwa (średnio 61) oraz długotrwała lub ciężka choroba (średnio 51). Należy przy tym zaznaczyć, że liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z wszystkich wymienionych powodów odznaczała się spadkiem przekraczającym poziom 40%. Największy spadek odnotowano w przypadku ubóstwa (61,11%) oraz bezrobocia (58,47%). Szczegółowe dane dotyczące powodów przyznawania pomocy społecznej w Górowie Iławeckim w latach 2022-2024 zawiera poniższa tabela:

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej w Górowie Iławeckim w latach 2022-2024

Powód	Liczba osób w rodzinach		
	2022	2023	2024
Ubóstwo	178	136	70
Sieroctwo	0	0	0
Bezdomność	1	0	0
Potrzeba ochrony macierzyństwa	48	68	41
- w tym wielodzietność	44	63	41
Bezrobocie	219	227	201
Niepełnosprawność	68	75	82
Długotrwała lub ciężka choroba	60	65	36
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	21	18	0
- w tym rodziny niepełne	6	11	0
- w tym rodziny wielodzietne	12	7	0
Przemoc w rodzinie	0	1	0
Alkoholizm	1	2	0
Narkomania	0	0	0
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	2	2	0
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0
Zdarzenie losowe	0	0	0
Sytuacja kryzysowa	0	0	0
Klęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0

Źródło: opracowanie Utila na podstawie danych MRiPS-03

W analizowanych latach liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych, niepieniężnych oraz pozostałych usług w Górowie Iławeckim wynosiła średnio 234,33 mieszkańców. Większa liczba osób skorzystała ze świadczeń pieniężnych (średnio 202,00) w stosunku do liczby osób, która skorzystała ze świadczeń niepieniężnych (średnio 94,00) – występująca pomiędzy nimi różnica wynosiła średnio 108,00 osób. Należy przy tym zauważyć, że wszystkie te świadczenia zostały przyznane w ramach zadań własnych. Szczegółowe dane dotyczące liczby osób korzystających ze

świadczeń pieniężnych, niepieniężnych oraz pozostałych usług Górowie Iławeckim w latach 2022-2024 zawiera poniżej zamieszczona tabela:

Tabela 3. Liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych, niepieniężnych oraz pozostałych usług Górowie Iławeckim w latach 2022-2024

Świadczenia	Liczba osób		
	2022	2023	2024
Świadczenia ogółem	161	196	193
W tym:			
Świadczenia pieniężne	161	196	193
Świadczenia niepieniężne	1	196	0
Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych	0	0	0
Świadczenia przyznane w ramach zadań własnych	161	196	193

Źródło: opracowanie Utila na podstawie raportu MRiPS-03

3.2 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 warunków[4].

Do realizowanych na terenie Górowa Iławeckiego usług skierowanych do osób starszych należą usługi opiekuńcze, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Klub Senior +, Teleopieka, Kopera Życia, Wigilia dla samotnych oraz paczka dla seniora. Za realizację większości z wymienionych usług odpowiedzialny był Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS). Szczegółowe dane dotyczące realizowanych na

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

terenie Górowa Iławeckiego usług skierowanych do osób starszych zawiera poniższa tabela:

Tabela 4. Realizowane na terenie Górowa Iławeckiego usługi skierowane do osób starszych

L.P.	Usługi skierowane do osób starszych	Podmiot odpowiedzialny za realizację usługi
1	Usługi opiekuńcze	MOPS
2	Uniwersytet Trzeciego Wieku	Gmina Miejska Górowo Iławeckie
3	Klub Senior +	MOPS
4	Teleopieka	MOPS
5	Koperta Życia	MOPS
6	Wigilia dla samotnych	Gmina/MOPS/Ośrodek Kultury
7	Paczka dla seniora	Gmina /MOPS
8	Polski Związek Emerytów i Rencistów	Stowarzyszenie

Źródło: opracowanie Utila – dane OPS

W latach 2022–2024 w Górowie Iławeckim odnotowano systematyczny wzrost zarówno odsetka osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem, jak i współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi. Wartość pierwszego ze wskaźników wzrosła z 19,5% do 24,2% , co oznacza wzrost o około 4,7p.p.. Z kolei współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi zwiększył się w tym samym okresie z 28,5 do 37,8, czyli o 32,63%.

Seniorzy z różnych względów są bardziej narażeni na samotność i izolację społeczną niż inne grupy wiekowe. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, których długość życia jest dłuższa niż mężczyzn. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego w postaci np. nauki lub pracy, ani oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby 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 196 osób, w 2021 roku były to 203 osoby, a w 2020 roku 248 osób. 12 osób skorzystało z programu rządowego Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2024 roku w DPS w przebywało 14 mieszkańców Miasta, w 2023 roku – 13 osób, a w 2022 roku 11 osób.

Wsparcie osobom starszym zamieszkującym Miasto udzielane jest w ramach Klubu Senior+ w Górowie Iławeckim, zapewniającego miejsce 15 osobom w wieku od 60 lat wzwyż, Placówka została utworzona i dofinansowana w ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2021-2025. Ponadto seniorzy uczestniczą w zajęciach Uniwersytetu III Wieku. Na terenie miasta działa również Polski Związek Emerytów i Rencistów.

3.3 Dzieci i rodziny

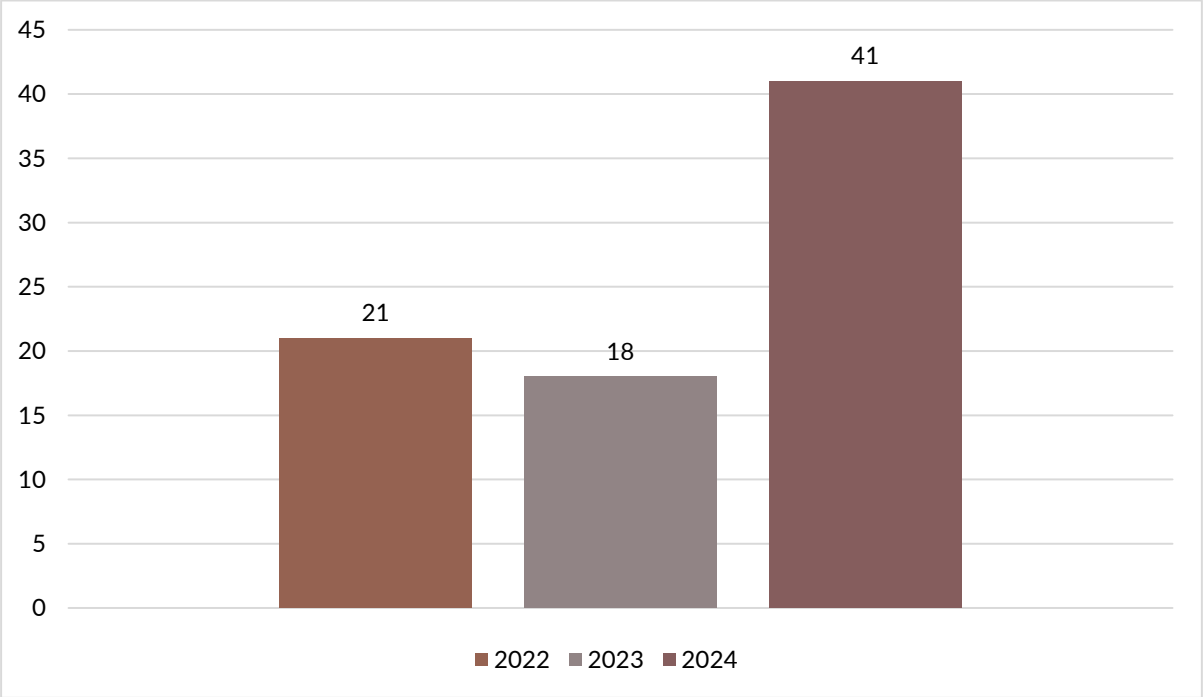
Rodzina jest naturalnym środowiskiem służącym opiece i wychowaniu dzieci. Wypełnia też szereg innych ważnych społecznie funkcji. Występujące na jej drodze trudności życiowe są sprawą oczywistą i prawdopodobnie nieuniknioną. Mogą pojawić się w razie problemów zawodowych, utraty pracy czy niedostatecznych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

W latach 2022–2024 w Górowie Iławeckim przyrost naturalny na 1 tys. mieszkańców utrzymywał się na ujemnym poziomie, który wynosił średnio -9,89%. W latach 2022–2024 utrzymywał się on na niższym poziomie: w 2022 roku -10,26%, w 2023 roku -10,16% natomiast w 2024 roku odnotowano ponowny wzrost wartości wskaźnika do -8,59%, jednak przyrost naturalny nadal pozostawał ujemny. Z dziećmi obejmowanych wsparciem zmniejszyła się o 98, a liczba osób

w tych rodzinach o 303. W 2022 roku wsparciem obejmowano 123 rodziny niepełne, w których żyło 388 osób.

W analizowanym okresie w Górowie Iławeckim średnio mieszkało 75,17 dzieci do lat 3. na przestrzeni analizowanych kolejnych latach następował systematyczny spadek, aż do 2024 roku, kiedy liczba ta wyniosła 47. Ponadto na terenie Górowa Iławeckiego nie funkcjonował żłobek, w związku z czym żadne dziecko nie zostało objęte opieką żłobkową. W latach 2022–2024 w Górowie Iławeckim średnio 36,50 osób pochodziło z rodzin, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz prowadzenia gospodarstwa domowego. Największą grupę w analizowanym okresie stanowiły osoby z rodzin wielodzietnych. Warto zaznaczyć, że ich liczba zaczęła spadać i utrzymywała się na niższym poziomie aż do 2024 roku, kiedy ponownie wzrosła do poziomu 41. Szczegółowe dane dotyczące liczby osób w rodzinach, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w Górowie Iławeckim w latach 2012-2024 zawiera poniższa tabela:

Wykres 3. Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w Górowie Iławeckim w latach 2022-2024



Źródło: opracowanie Utila na podstawie raportu MRiPS-03

W analizowanym okresie w Górowie Iławeckim odnotowano średnio 195,83 rodzin korzystających ze świadczeń oraz pomocy udzielanej w ramach pracy socjalnej. Dominującą grupę stanowiły rodziny korzystające ze świadczeń pieniężnych – średnio 186,50 rocznie. Ze świadczeń niepieniężnych korzystało średnio 81,20 rodzin. Wszystkie przyznane świadczenia realizowane były w ramach zadań

własnych gminy. Pomoc w formie pracy socjalnej otrzymało średnio 36 rodzin rocznie.

3.4. Osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym.

W grupie tej znajdują się osoby pozostające poza rynkiem pracy oraz mieszkańcy narażeni na wykluczenie społeczne z powodu niskich kompetencji, długotrwałego bezrobocia, niepełnosprawności, sytuacji rodzinnej, kryzysów życiowych czy ograniczonych zasobów społecznych. To osoby, które często doświadczają braku wiary we własne możliwości, utraty motywacji, trudności w samodzielnej aktywizacji lub wielokrotnych niepowodzeń zawodowych. W tej grupie znajdują się zarówno osoby dojrzałe w wieku 50+, które zmagają się z wyzwaniami związanymi z wiekiem i koniecznością przekwalifikowania, jak i ludzie młodzi dopiero wchodzący na rynek pracy, szukający pierwszych doświadczeń i wsparcia doradczego. Znaczącą część stanowią również kobiety powracające do aktywności zawodowej po przerwach związanych z macierzyństwem lub opieką nad osobami zależnymi. Osoby te wymagają wsparcia w zakresie nabywania nowych kompetencji, wzmocnienia umiejętności społecznych, znalezienia zatrudnienia oraz odbudowy stabilności życiowej. Integracja społeczno-zawodowa tej grupy wymaga indywidualnego podejścia, łączącego działania aktywizujące z ofertą doradczą i wsparciem środowiskowym.

W latach 2019-2024 liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła średnio 168,67 osoby, które stanowiły około 7,8% ludności w wieku produkcyjnym. Spośród tych osób większość stanowiły kobiety (średnio 92,2), obejmując średnio 9,5% kobiet w wieku produkcyjnym. Natomiast mniejszą część stanowili mężczyźni (średnio 76,5), obejmując również mniejszą część całkowitej liczby mężczyzn w wieku produkcyjnym – 6,6%.W analizowanych latach w Górowie Iławeckim liczba zarejestrowanych bezrobotnych w wieku do 30 lat oraz powyżej 50 lat utrzymywała się na zbliżonym poziomie, wynoszącym średnio odpowiednio 39,5 oraz 46,7 osoby. W obu grupach wiekowych trudno wskazać jednoznaczną tendencję, jednak warto zaznaczyć, że w latach 2019–2024 odnotowano spadek liczby bezrobotnych: o 46,8% w grupie do 30. roku życia oraz o 4,3% w grupie powyżej 50. roku życia. Liczba osób długotrwale bezrobotnych w tym okresie utrzymywała się średnio na poziomie 85,0 i również w tym przypadku został odnotowany spadek tego wskaźnika na przestrzeni lat, osiągającym -35,9%. Szczegółowe dane dotyczące bezrobotnych zarejestrowanych do 30. roku życia, po 50. roku życia oraz długotrwale bezrobotnych w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024 zawiera poniższa tabela:

Tabela 5. Poziom bezrobocia rejestrowanego w podziale na płeć w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024

	Liczba osób						Odsetek bezrobotnych wśród osób w wieku produkcyjnym					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ogółem	183	180	176	160	171	142	7,8	8,1	8,2	7,7	8,4	7,1
Mężczyźni	76	66	82	79	82	74	5,8	5,5	7,1	6,9	7,4	6,8
Kobiety	107	114	94	81	89	68	10,2	11,1	9,6	8,6	9,7	7,5

Źródło: opracowanie Utila na podstawie danych BDL GUS

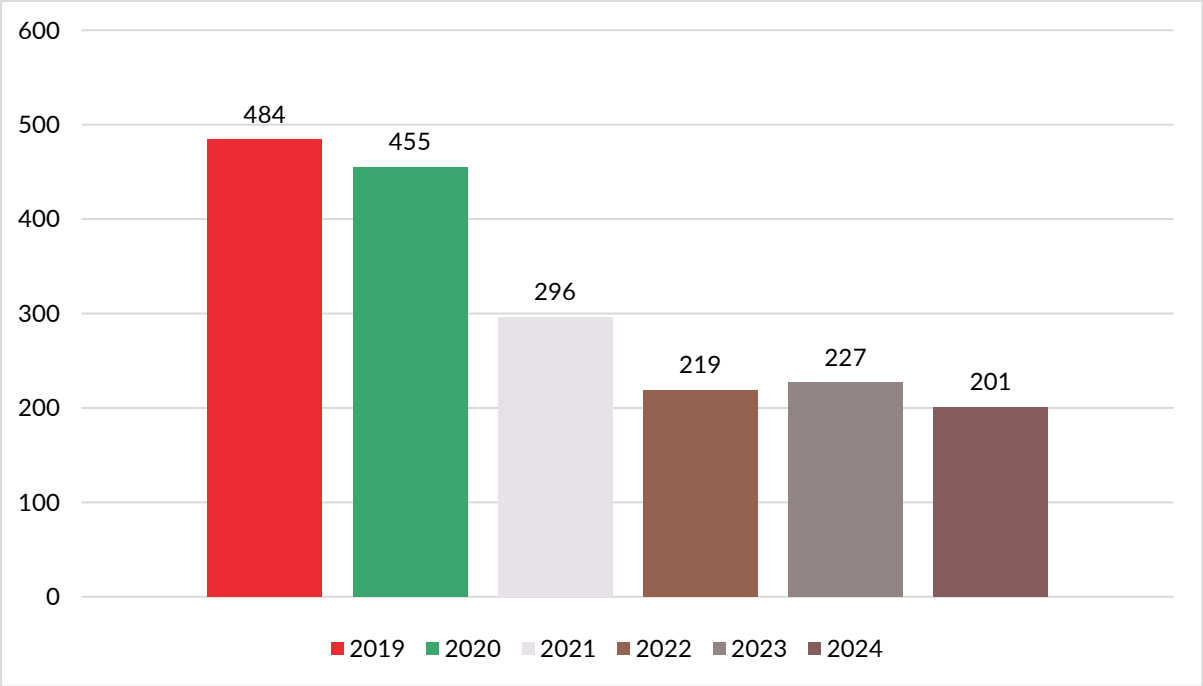
Tabela 6. Bezrobotni zarejestrowani do 30. roku życia, po 50. roku życia oraz długotrwale bezrobotni w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024

	Liczba osób					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bezrobotni do 30. roku życia	47	44	35	46	40	25
Bezrobotni powyżej 50. roku życia	46	50	53	42	45	44
Długotrwale bezrobotni	103	97	87	85	72	66

Źródło: opracowanie Utila na podstawie danych BDL GUS

W latach 2019–2024 w Górowie Iławeckim odnotowano znaczący spadek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia – o 58,47%. W latach 2019–2020 wskaźnik ten osiągał najwyższe wartości w analizowanym okresie, wynosząc średnio około 469,5 osoby. W kolejnych latach następował systematyczny spadek, który utrzymywał się do 2022 roku. Od tego czasu liczba osób objętych pomocą społeczną z tego tytułu utrzymywała się na niskim poziomie – średnio 215,7 osoby rocznie. Szczegółowe dane dotyczące liczby osób korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024 przedstawia poniższy wykres:

Wykres 4. Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024



Źródła: Opracowanie Utila

3.5 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.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2024 roku była powodem wsparcia 50 rodzin z terenu Miasta.

W 2024 roku MOPS w Górowie Iławeckim realizował Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej". Głównym celem Programu jest wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla dla osób z niepełnosprawnością. W Górowie Iławeckim z programu skorzystało:

- 6 osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenia równoważne zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.).
- 6 osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenia równoważne zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.).

Usługi asystenta polegają w szczególności na pomocy przy czynnościach dnia codziennego, w załatwianiu spraw urzędowych, korzystaniu z dóbr kultury.

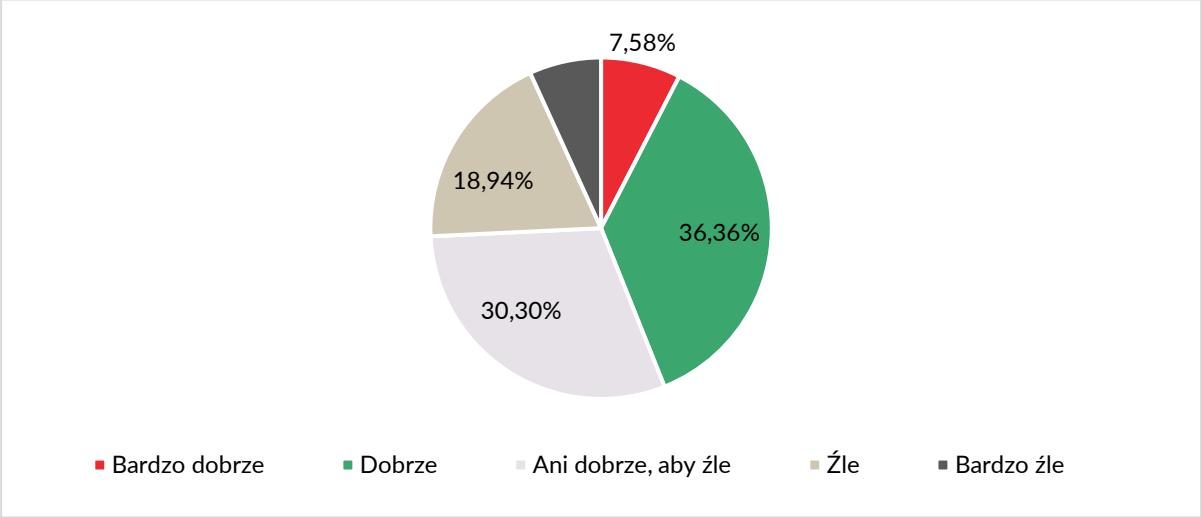
Osoby z niepełnosprawnościami mogą również uczestniczyć w zajęcia prowadzonych w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Górowie Iławeckim.

4. Usługi społeczne w świetle wyników badań ankietowych

Z przeprowadzonego badania CAWI wynika, że największa grupa respondentów ocenia warunki życia w Górowie Iławeckim jako dobre (36,36%). Stosunkowo duży odsetek badanych uznaje je za neutralne

– ani dobre, ani złe (30,30%). Najmniej osób ocenia warunki życia jako bardzo dobre (7,58%) lub bardzo złe (6,82%). Szczegółowe dane dotyczące oceny warunków życia przedstawia wykres:

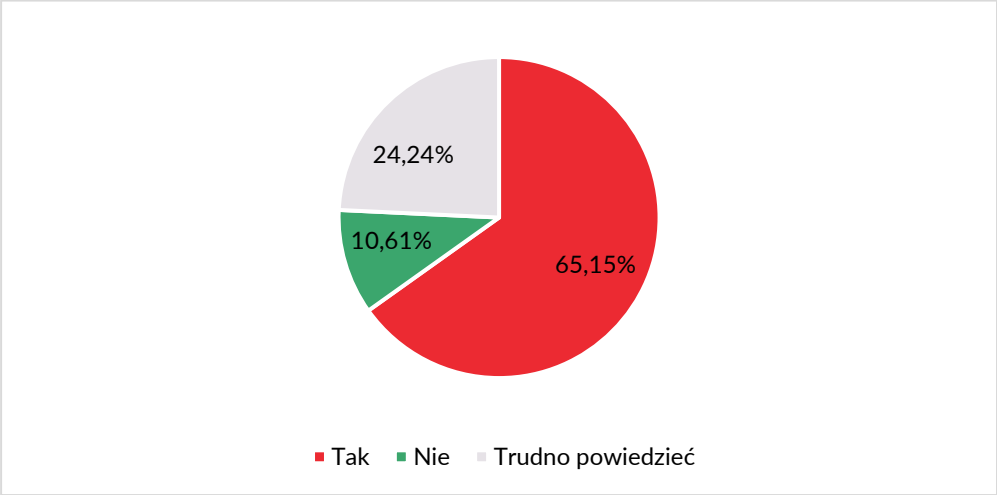
Wykres 5. Ocena warunków życia w Górowie Iławeckim



Źródło: opracowanie Utila

Większość badanych mieszkańców (65,15%) wiąże swoją przyszłość z Górowem Iławeckim. Co czwarty respondent (24,24%) miał trudności z jednoznacznym określeniem swojej decyzji, natomiast najmniejszy odsetek badanych (10,61%) nie wiąże swojej przyszłości z tym miastem. Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie *dotyczące* planów na przyszłość mieszkańców przedstawia wykres:

Wykres 6. Czy wiąże Pan/Pani swoją przyszłość z Górowem Iławeckim?

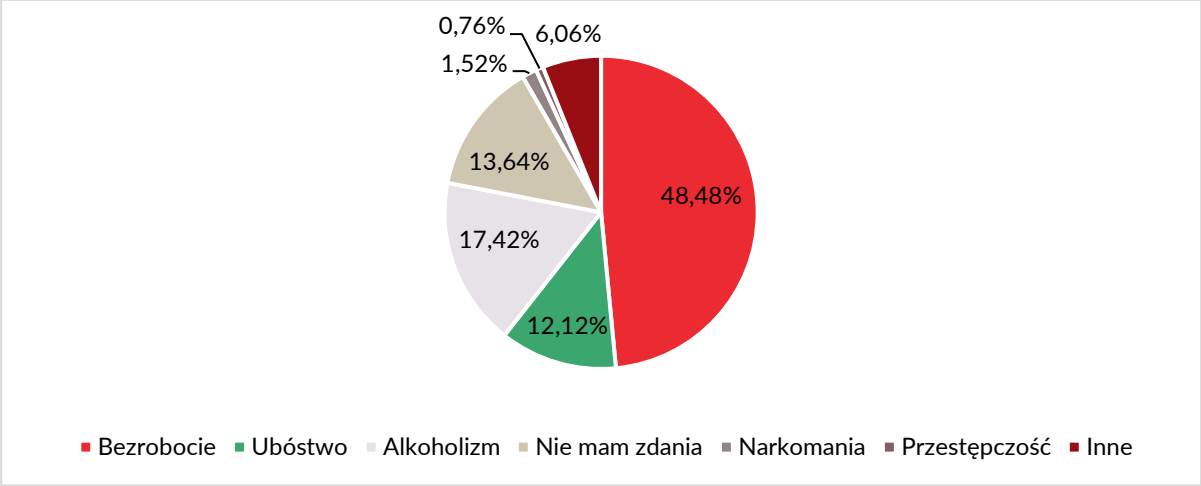


Źródło: opracowanie Utila

Według największej grupy respondentów najczęściej występującym problemem na terenie Górowa Iławeckiego jest bezrobocie. Umiarkowany odsetek badanych wskazał na alkoholizm (17,43%) i ubóstwo (12,12%) jako istotne problemy miasta, a 13,64% osób nie miało zdania w tej kwestii. Natomiast najrzadziej wskazywanymi problemami były narkomania (1,52%) oraz przestępczość

(0,76%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o najczęściej występujące problemy społeczne przedstawia wykres

Wykres 7. Jaki problem występuje najczęściej na terenie Górowa Iławeckiego?



Źródło: opracowanie Utila

Do najlepiej ocenianych przez respondentów aspektów funkcjonowania Górowa Iławeckiego należą: oferta Uniwersytetu Trzeciego Wieku (53,79%), usługi skierowane do osób starszych (47,73%), pomoc społeczna (46,21%) oraz stan środowiska naturalnego (42,42%). Natomiast najmniej ocenianymi w stopniu dobrym i bardzo dobrym były oferta działań mających na celu przeciwdziałanie bezrobociu (4,55%) oraz usługi zdrowotne (4,55%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o ocenę różnych obszarów funkcjonowania miasta przedstawia wykres:

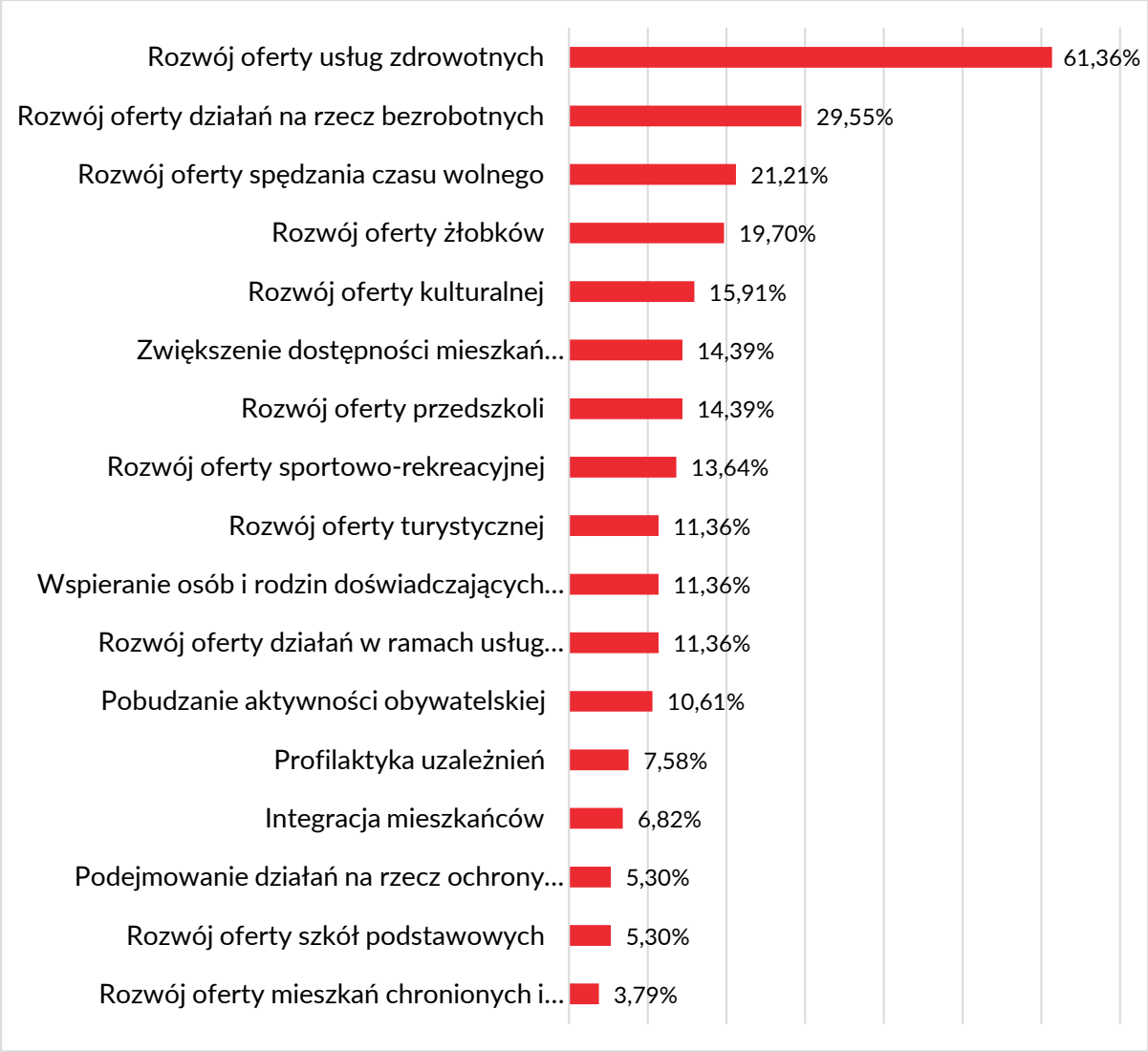
Wykres 8. Jak ocenia Pan/Pani różne aspekty funkcjonowania Górowa Iławeckiego?

Źródło: opracowanie Utila

Według większości respondentów kluczowym działaniem, które Górowo Iławeckie powinno podjąć

w najbliższym czasie, jest rozwój usług zdrowotnych (61,36%). Stosunkowo duża grupa badanych opowiedziała się również za rozwojem działań na rzecz osób bezrobotnych (29,55%), poszerzeniem oferty spędzania czasu wolnego (21,21%) oraz rozwojem infrastruktury żłobkowej (19,70%). Najrzadziej wskazywanymi kierunkami działań były: ochrona środowiska (5,30%), rozwój oferty szkół podstawowych (5,30%) oraz mieszkań chronionych i wspomaganych (3,79%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o priorytetowe działania do podjęcia przedstawia wykres:

Wykres 9. Jakie działania Pana/Pani zdaniem Górowo Iławeckie powinno podjąć w najbliższym czasie?



Źródło: opracowanie Utila

Największa grupa badanych mieszkańców uważa, że wśród usług społecznych niezbędnych do poprawy warunków życia w Górowie Iławeckim, a obecnie niedostępnych, znajdują się poradnictwo prawne (33,33%) oraz usługi drobnych napraw (30,30%). Znaczący odsetek respondentów wskazał także na potrzebę mobilnych usług pielęgniarskich (25,00%), organizacji wydarzeń kulturalnych (24,24%) oraz wsparcia i poradnictwa psychologicznego (23,48%). Natomiast najrzadziej wymienianą formą wsparcia była tzw. rodzina wspierająca (0,76%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o kluczowe usługi społeczne przedstawia poniższy wykres:

Wykres 10. Jakie nowe usługi społeczne Pana/Pani zdaniem są niezbędne, aby podnosić warunki życia w Górowie

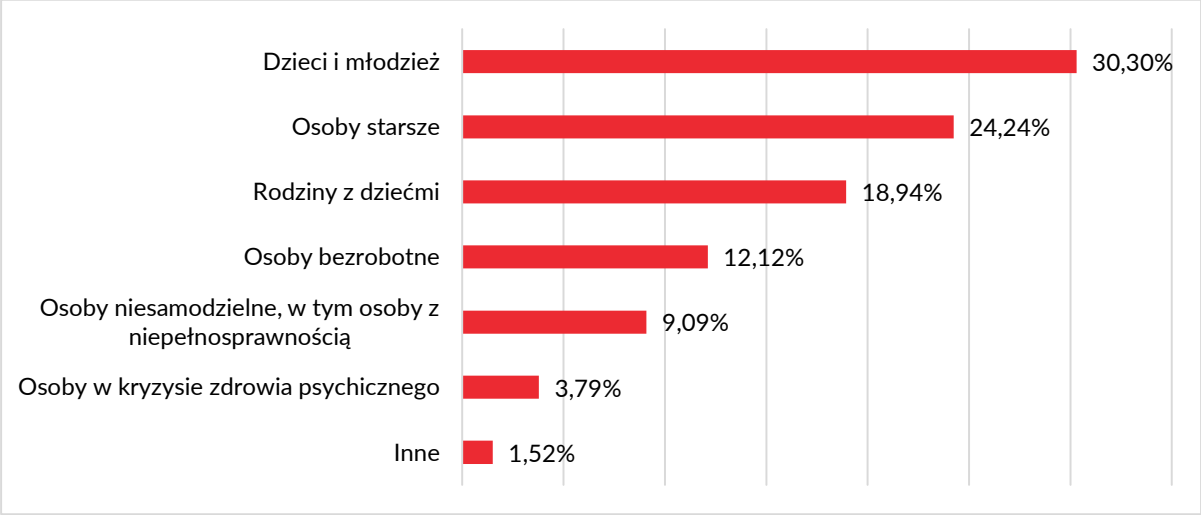
Iławeckim?

Źródło: opracowanie Utila

Zdaniem największej grupy respondentów, w Górowie Iławeckim w pierwszej kolejności wsparciem powinny zostać objęte dzieci i młodzież (30,30%) oraz osoby starsze (24,24%). Wysoki odsetek mieszkańców zwrócił również uwagę na potrzeby rodzin z dziećmi (18,94%). Najrzadziej wskazywano osoby w kryzysie zdrowia psychicznego (3,79%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o priorytetowe grupy społeczne do objęcia wsparciem przedstawia wykres:

Wykres 11. Jakie grupy społeczne Pana/Pani zdaniem powinny zostać priorytetowo objęte wsparciem w Górowie

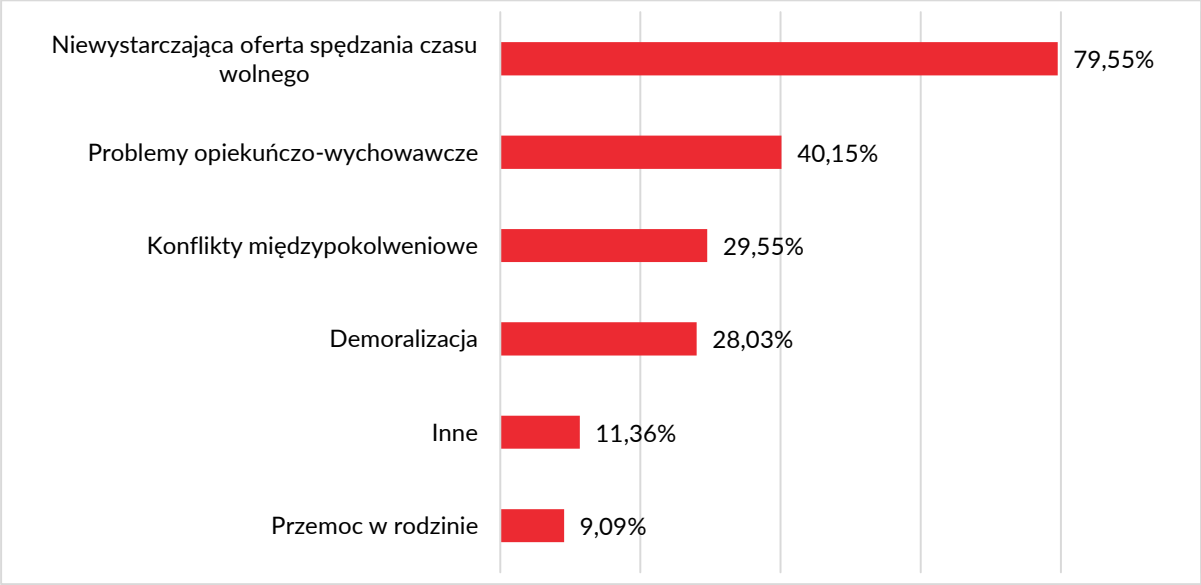
Iławeckim?



Źródło: opracowanie Utila

W opinii większość mieszkańców głównymi problemami dotykającymi rodziny na terenie Górowa Iławeckiego są problemy finansowe (65,15%) oraz ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej (56,06%). Stosunkowo duża część respondentów wskazała również na problemy z uzależnieniem (29,55%), ograniczoną ofertę zajęć dla dzieci (29,55%) oraz ograniczony dostęp do poradnictwa specjalistycznego (23,58%). Najmniej badanych osób jako problem wskazało przemoc (3,03%) oraz bariery architektoniczne (1,52%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o główne problemy dotykające rodziny przedstawia wykres:

Wykres 12. Jakie główne problemy dotykają rodziny na terenie Górowa Iławeckiego?

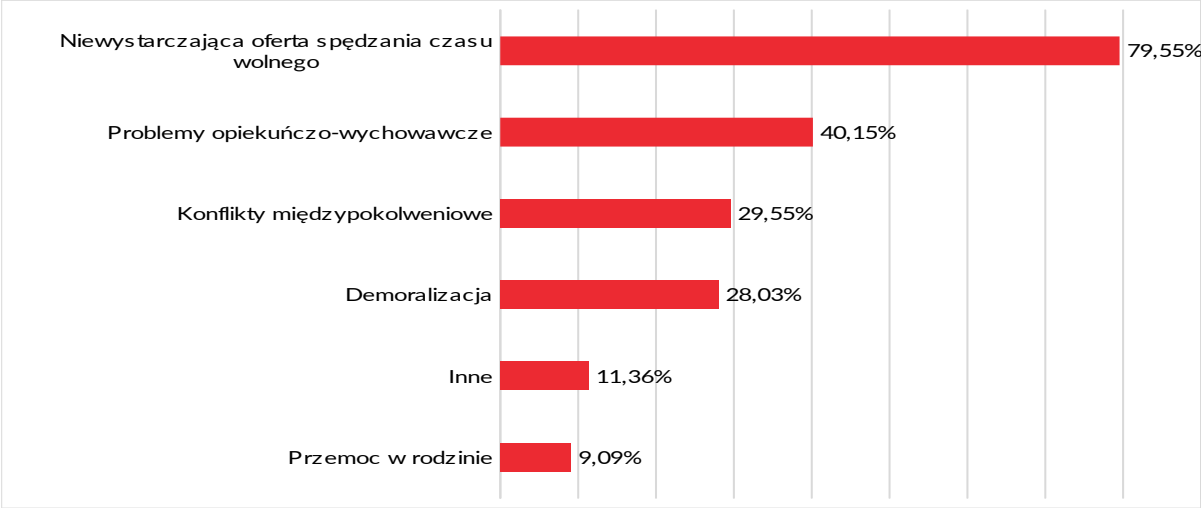


Źródło: opracowanie Utila

Według dominującej części respondentów jako główny problem dotykający młodzież i dzieci na terenie Górowa Iławeckiego upatrywana jest niewystarczająca oferta spędzania czasu wolnego

(79,55%). Dużo osób upatrywało również problemy w zakresie opiekuńczo-wychowawczym (40,15%). Natomiast najrzadziej jako problem wskazywana była przemoc w rodzinie (9,09%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o główne problemy dotykające młodzież i dzieci przedstawia wykres

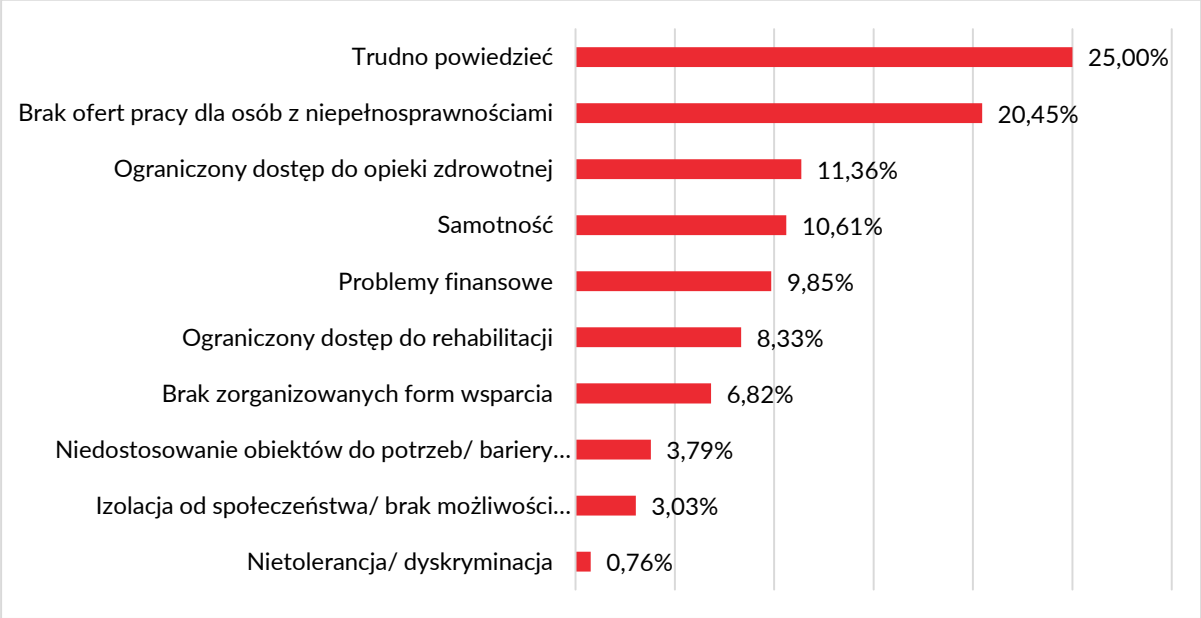
Wykres 13. Jakie główne problemy dotykają młodzież i dzieci na terenie Górowa Iławeckiego?



Źródło: opracowanie Utila

Co czwarty respondent (25,00%) wskazał główne problemy dotykające osoby z niepełnosprawnościami na terenie Górowa Iławeckiego. Znaczna część badanych za istotny problem uznała brak ofert pracy dla tej grupy (20,45%). Wskazywano także na ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej (11,36%) oraz samotność (10,61%). Najmniej osób dostrzegało problemy związane z niedostosowaniem obiektów do potrzeb, bariery architektoniczne (3,79%), izolację od społeczeństwa i brak możliwości uczestnictwa w życiu gminy (3,03%) oraz nietolerancję i dyskryminację (0,76%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o główne problemy dotykające osób z niepełnosprawnościami przedstawia wykres:

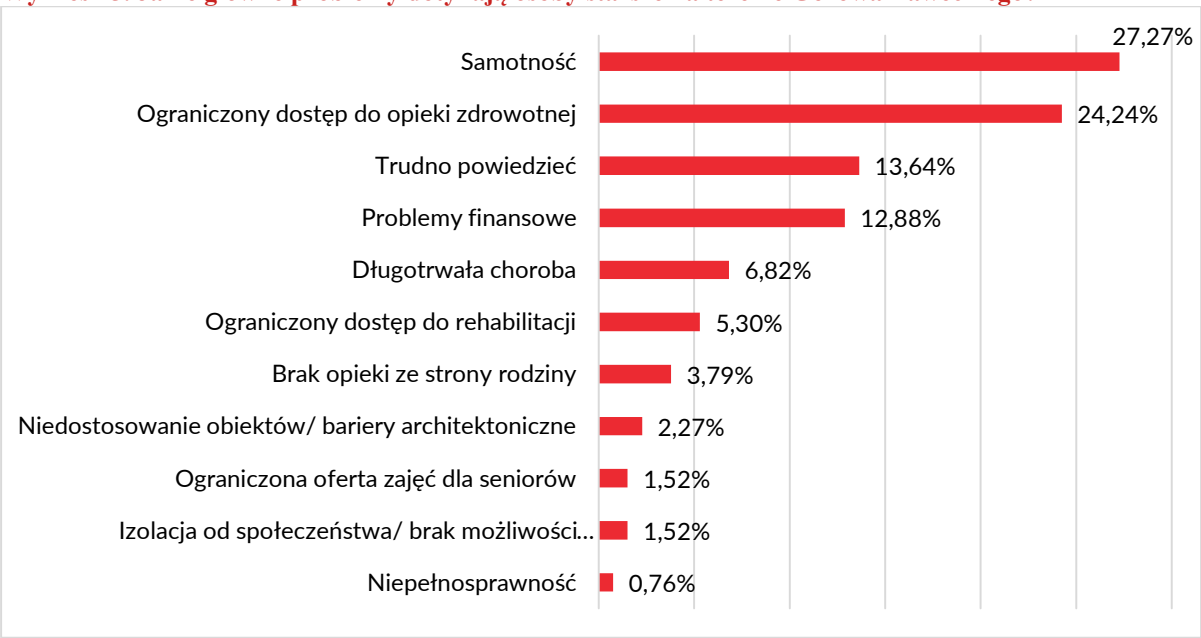
Wykres 14. Jakie główne problemy dotykają osoby z niepełnosprawnościami na terenie Górowa Iławeckiego?



Źródło: opracowanie Utila

Według największej części respondentów głównymi problemami dotykającymi osoby starsze na terenie Górowa Iławeckiego są samotność (27,27%) oraz ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej (24,24%). Stosunkowo dużo mieszkańców za problem dla tej grupy osób uważało problemy finansowe (12,88%). Natomiast najmniej respondentów opowiedziało się za ograniczoną ofertą zajęć dla seniorów (1,52%), izolacją od społeczeństwa/ brakiem możliwości uczestnictwa w życiu gminy (1,52%), a także niepełnosprawnością (0,76%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o główne problemy dotykające osoby starsze przedstawia wykres:

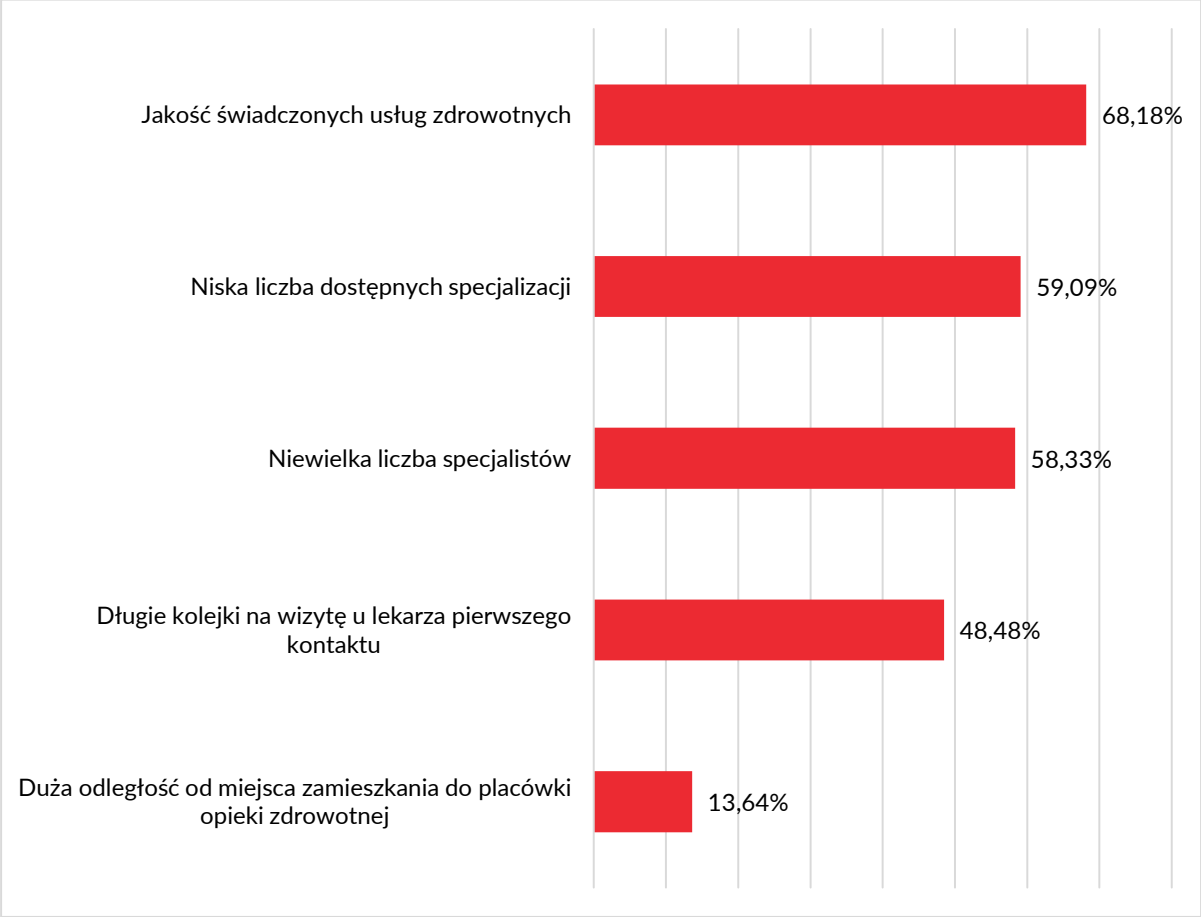
Wykres 15. Jakie główne problemy dotykają osoby starsze na terenie Górowa Iławeckiego?



Źródło: opracowanie Utila

Większość respondentów za główne problemy w obszarze ochrony zdrowia w Górowie Iławeckim uznaje niską jakość świadczonych usług zdrowotnych (68,18%), ograniczoną liczbę dostępnych specjalizacji (59,09%) oraz niedobór specjalistów (58,33%). Stosunkowo wysoki odsetek badanych zwrócił również uwagę na długie kolejki do lekarza pierwszego kontaktu (48,48%). Najrzadziej jako problem wskazywano dużą odległość od miejsca zamieszkania do placówki opieki zdrowotnej (13,64%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o główne problemy w obszarze ochrony zdrowia przedstawia wykres

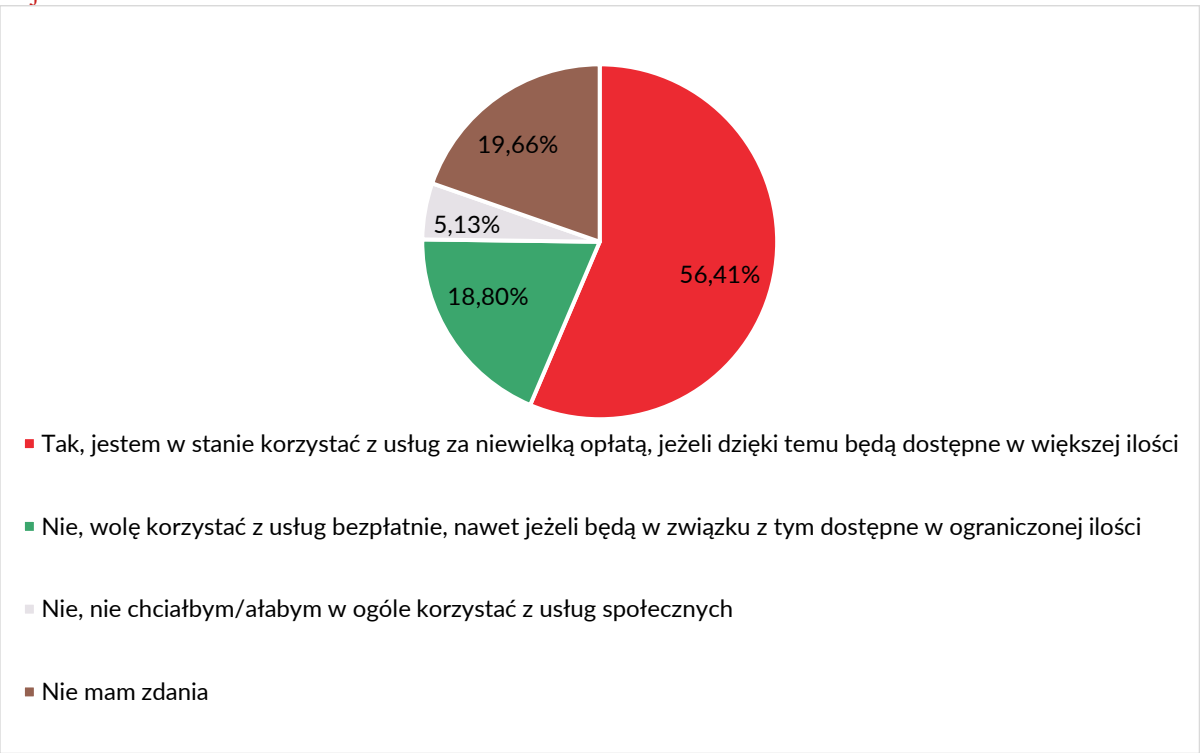
Wykres 16. Jakie są główne problemy w obszarze ochrony zdrowia w Górowie Iławeckim?



Źródło: opracowanie Utila

Większość badanych mieszkańców jest w stanie korzystać z usług za niewielką opłatą, jeżeli dzięki temu będą one dostępne w większej ilości (56,41%). 18,80% respondentów zadeklarowało, że nie chciałoby korzystać z usług społecznych częściowo odpłatnie i woli korzystać z nich bezpłatnie, nawet jeżeli będą w związku z tym dostępne w ograniczonej ilości. Natomiast najmniejsza cześć osób nie chciałaby w ogóle korzystać w usług społecznych (5,13%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie *o* odpłatne korzystanie z usług społecznych przedstawia wykres

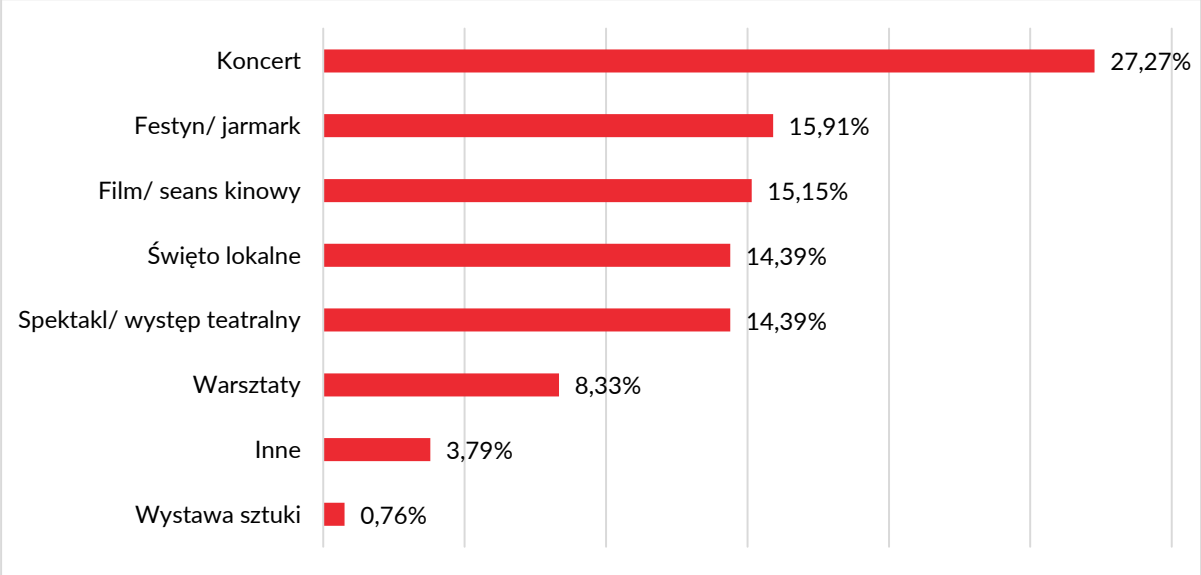
Wykres 17. Czy chciałby Pan/Pani korzystać z usług społecznych częściowo odpłatnie, jeśli dzięki temu byłyby dostępne w większej ilości?



Źródło: opracowanie Utila

Największa grupa respondentów zdecydowanie dostrzega potrzebę utworzenia żłobka w Górowie Iławeckim (40,91%). Stosunkowo duży odsetek badanych nie ma zdania w tej kwestii (33,33%). Najrzadziej natomiast wyrażano opinie raczej negatywne (2,27%) oraz zdecydowanie negatywne (2,27%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o potrzebę utworzenia żłobka przedstawia wykres:

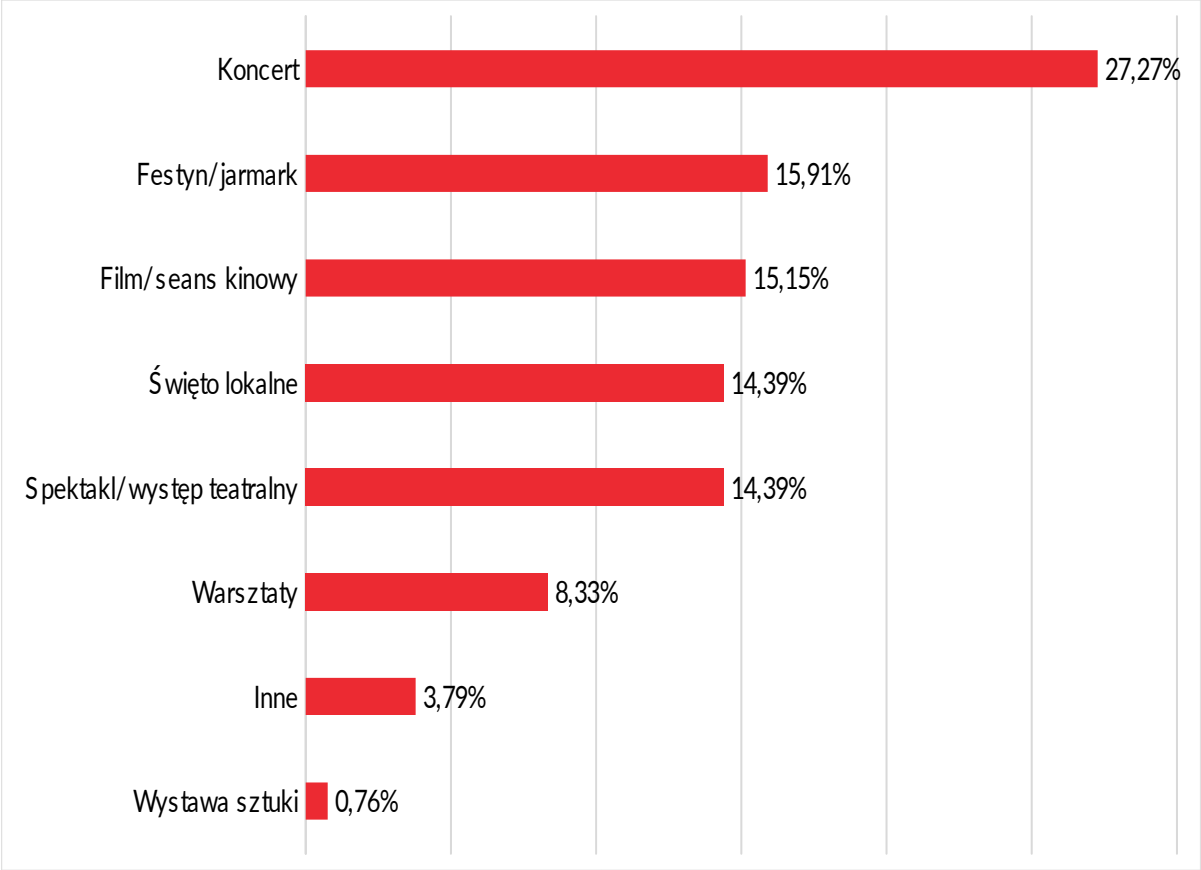
Wykres 18. Czy widzi Pan/Pani potrzebę utworzenia żłobka w Górowie Iławeckim?



Źródło: opracowanie Utila

Najwięcej respondentów wzięłoby udział w koncercie (27,27%). Duża część badanych osób wyraziło chęć udziału w takich działaniach kulturalnych jak: festyn/ jarmark (15,91%), film/ seans kinowy (15,15%), święto lokalne (14,39%) oraz spektakl/ występ teatralny (14,39%). Najmniej osób wyraziło chęć do wzięcia udziału w wystawie sztuki (0,76%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o priorytetowe działania z obszaru kultury przedstawia wykres:

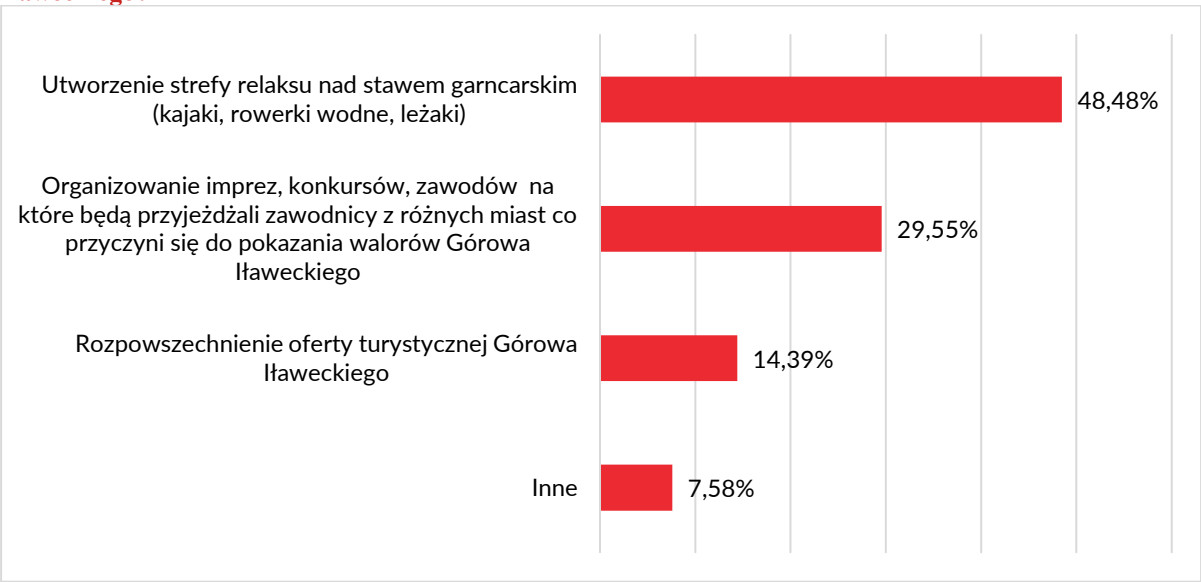
Wykres 19. W jakich działaniach kulturalnych najchętniej wziąłby/ęłaby Pan/Pani udział?



Źródło: opracowanie Utila

Według największej części badanych działaniem związanym z turystyką, które powinno zostać podjęte na terenie Górowa Iławeckiego jest utworzenie strefy relaksu nad stawem garncarskim (48,18%). Dużo osób opowiedziało się również za organizowaniem imprez, konkursów, zawodów, na które będą przyjeżdżali zawodnicy z różnych miast co przyczyni się do pokazania walorów Górowa Iławeckiego (29,55%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie dotyczące działań związanych z turystyką przedstawia wykres:

Wykres 20. Jakie działania związane z turystyką Pana/Pani zdaniem powinny zostać podjęte na terenie Górowa Iławeckiego?



Źródło: opracowanie Utila

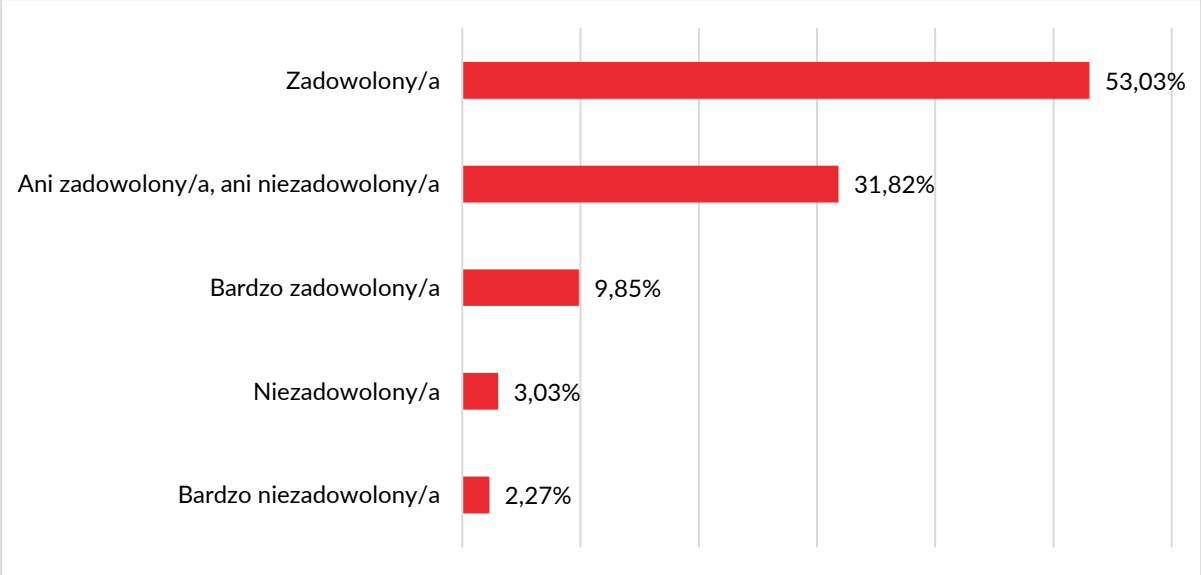
Do działań charakteryzujących się wysokim poziomem aktywności obywatelskiej, które podejmuje dominująca większość badanych mieszkańców Górowa Iławeckiego należy branie udziału w wyborach (75,00%). Ponadto, co czwarta osoba (25,76%) bierze udział w spotkaniach spółdzielni/ wspólnoty mieszkaniowej. 17,42% mieszkańców zadeklarowało, że nie podejmuje żadnych działań tego typu. Natomiast najmniejsza część respondentów wskazała, że pracują jako wolontariusze (9,85%), bierze udział w konsultacjach społecznych dotyczących spraw lokalnych (9,85%) oraz wspólnie z sąsiadami realizuje różne działania lokalne (9,09%). Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie dotyczące aktywności obywatelskiej mieszkańców przedstawia wykres

Wykres 21. Czy podejmuje Pan/Pani działania charakteryzujące się wysokim poziomem aktywności obywatelskiej?

Źródło: opracowanie Utila

Większość badanych mieszkańców wyraziła zadowolenie ze swoich relacji z innymi mieszkańcami Górowa Iławeckiego (53,03%). Znaczna część przyjęła neutralne stanowisko – nie była ani zadowolona, ani niezadowolona (31,82%). Najrzadziej deklarowano niezadowolenie (3,03%) lub duże niezadowolenie (2,27%) z tych relacji. Szczegółowe dane dotyczące odpowiedzi na pytanie o relacje mieszkańców przedstawia wykres

Wykres 22. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze swoich relacji z innymi mieszkańcami Górowa Iławeckiego?



Źródło: opracowanie Utila

5. Wnioski

Diagnoza potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych na lata 2026–2030 ukazuje złożony, ale jednocześnie stabilny obraz sytuacji społecznej w Górowie Iławeckim. Zebrane dane wskazują, że mieszkańcy generalnie pozytywnie lub neutralnie oceniają warunki życia w mieście, choć stosunkowo niewielka grupa określa je jako bardzo dobre. Jednocześnie rzadko pojawiają się oceny skrajnie negatywne, co potwierdza umiarkowany poziom satysfakcji z lokalnych warunków bytowych. Silnym atutem lokalnej wspólnoty jest wysoki odsetek osób deklarujących chęć pozostania w mieście, co świadczy o przywiązaniu do miejsca zamieszkania i poczuciu identyfikacji z lokalną społecznością.

Za najważniejsze problemy społeczne mieszkańcy uznają bezrobocie, alkoholizm oraz ubóstwo, które pozostają kluczowymi obszarami wymagającymi interwencji. Jednocześnie wysokie oceny zyskują usługi edukacyjne dla seniorów oraz wsparcie społeczne, podczas gdy najniżej oceniane są działania związane z przeciwdziałaniem bezrobociu i dostępnością usług zdrowotnych. To właśnie poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej oraz rozszerzenie wsparcia dla osób pozostających bez pracy zostały wskazane jako priorytetowe kierunki rozwoju miasta. Zainteresowanie usługami społecznymi koncentruje się głównie wokół poradnictwa prawnego oraz drobnych usług naprawczych, co stanowi istotną wskazówkę dla planowania rozszerzenia oferty.

Diagnoza potwierdza również szczególne potrzeby kluczowych grup społecznych – dzieci, młodzieży oraz osób starszych – wśród których odnotowano największe zapotrzebowanie na wsparcie. Rodziny najczęściej mierzą się z trudnościami finansowymi i ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej, a osoby starsze doświadczają samotności i niewystarczającej dostępności usług opiekuńczych. Osoby z niepełnosprawnościami zmagają się z brakiem ofert pracy i trudnościami w dostępie do usług medycznych, co wymaga działań w zakresie aktywizacji zawodowej oraz wsparcia zdrowotnego.

Mieszkańcy wyraźnie wskazują także na deficyt oferty spędzania czasu wolnego oraz niewystarczającą infrastrukturę kulturalno-rekreacyjną. Jednocześnie zgłaszają duże zainteresowanie udziałem w koncertach i wydarzeniach plenerowych, a wśród propozycji lokalnego rozwoju najczęściej wskazują utworzenie strefy relaksu nad stawem garncarskim. W obszarze usług opiekuńczych istotną potrzebą jest powstanie żłobka, co potwierdza rosnące oczekiwania rodzin z małymi dziećmi.

Choć mieszkańcy deklarują głównie udział w wyborach jako formę zaangażowania obywatelskiego, pozostałe formy aktywności – takie jak wolontariat czy udział w konsultacjach społecznych –

pozostają słabo rozwinięte i wymagają wsparcia. Jednocześnie pozytywnym sygnałem jest przewaga dobrych i neutralnych ocen relacji sąsiedzkich, świadczących o istniejącym kapitale społecznym, który stanowi ważną bazę dla dalszego rozwoju usług społecznych i procesów deinstytucjonalizacji.

Zestawione wnioski ukazują wyraźne kierunki działań, które powinny zostać uwzględnione w planowaniu usług społecznych na lata 2026–2030 — począwszy od zwiększenia dostępności do opieki zdrowotnej i wzmocnienia aktywizacji zawodowej, poprzez rozwój infrastruktury społecznej i rekreacyjnej, aż po wspieranie uczestnictwa społecznego i budowanie bardziej włączającej wspólnoty lokalnej.

6. Rekomendacje

1. Rozwój usług dla osób starszych

1) Wprowadzenie usług rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych.
2) Zapewnienie usług sąsiedzkich i dalsza realizacja usług teleopieki.
3) Rozwój Klubu Senior+, UTW oraz rady seniorów, a także tworzenie nowych form aktywizacji (np. wolontariat senioralny, senioralne rady konsultacyjne).

2. Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych

I. Współpraca z powiatem i NFZ w celu pozyskania specjalistów i zwiększenia liczby porad.
II. Rozwój e-zdrowia (porady online, telemedycyna).
III. Mobilne punkty diagnostyczno-konsultacyjne (np. cykliczne wizyty specjalistów).

3. Wzmocnienie systemu wsparcia rodzin i dzieci

- Podejmowanie działań na rzecz utworzenia żłobka publicznego lub wsparcie dla alternatywnych form opieki.
- Programy edukacji rodzicielskiej, grupy wsparcia, doradztwo rodzinne.
- Rozbudowa oferty zajęć dla dzieci i młodzieży (kluby, sport, kultura).
- Wprowadzenie wsparcia psychologicznego oraz prawnego dla rodzin i dzieci.

4. Reintegracja społeczno-zawodowa i przeciwdziałanie bezrobociu

- Współpraca z PUP, NGO i Spółdzielnią „Tradycja" w zakresie szkoleń, warsztatów i zatrudnienia wspomaganego.
- Programy aktywizacji zawodowej dla osób 50+, kobiet i młodych.
- Integracja aktywizacji społecznej i zawodowej (np. programy łączące pracę z wolontariatem, kulturą, usługami społecznymi).

5. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami

- Rozszerzenie usług asystenckich, rehabilitacyjnych i doradczych.
- Zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej i infrastruktury.
- Programy zatrudnienia wspomaganego i partnerstwa z lokalnymi firmami.

6. Rozwój usług codziennego wsparcia

- Wprowadzenie systemu usług „na telefon" – poradnictwo, drobne naprawy, pomoc sąsiedzka.

- Punkt informacji i poradnictwa społecznego, w tym porady prawne.

7. Rozbudowa infrastruktury społecznej i oferty czasu wolnego

- Rozwój przestrzeni wspólnych (np. strefa relaksu nad stawem garncarskim).
- Większa liczba wydarzeń plenerowych, koncertów, warsztatów kulturalnych.
- Wsparcie dla kół artystycznych i grup nieformalnych.

8. Aktywizacja społeczna mieszkańców

1) Programy wolontariatu lokalnego (międzypokoleniowego, sąsiedzkiego).
2) Rozszerzenie mechanizmów partycypacyjnych (budżet obywatelski, konsultacje społeczne).
3) Wsparcie dla NGO i grup inicjatywnych (lokale, dotacje, partnerstwa z samorządem).

9. Zwiększenie dostępności mieszkań i rozwój zasobów mieszkaniowych

1) Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego (dla osób starszych, z niepełnosprawnością, wychodzących z kryzysów).
2) Partnerstwa z TBS, NGO i inwestorami społecznymi.

Aby sprostać wyzwaniom demograficznym, społecznym i infrastrukturalnym, konieczne jest podejście zintegrowane – łączące działania w zakresie zdrowia, opieki, edukacji, aktywizacji zawodowej i integracji społecznej. Górowo Iławeckie dysponuje solidnym zapleczem instytucjonalnym i społecznym – potrzebuje jednak inwestycji, koordynacji i większej aktywności mieszkańców. Kluczem do sukcesu będzie:

- rozwój Miejskiego Centrum Usług Społecznych lub zintegrowanej struktury koordynującej usługi,
- długofalowe planowanie,
- oraz współpraca międzysektorowa: samorządu, NGO, mieszkańców i lokalnych firm.

7. Cele i obszary interwencji

Cele *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji na lata 2026-2028* w Gminie Miejskiej Górowo Iławeckie 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:

- Osoby starsze.

- Dzieci i rodziny

- Osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym

- Osoby z niepełnosprawnościami

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

7.1 Osoby starsze

Cel Główny	Rezultaty	Kierunki działań
Zapewnienie seniorom dostępu do usług środowiskowych umożliwiających jak najdłuższe funkcjonowanie w miejscu zamieszkania.	• Więcej seniorów korzysta z usług w miejscu zamieszkania. • Poprawa samodzielności dzięki rehabilitacji i pielęgnacji. • Mniejsze poczucie izolacji • Wzrost uczestnictwa w aktywnościach społecznych. • Większa dostępność przestrzeni miejskiej.	• Wdrożenie usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. • Rozwój usług teleopieki i wsparcia sąsiedzkiego • Rozwój Klubu Senior+, UTW i rady seniorów. • Tworzenie nowych form aktywizacji (wolontariat senioralny). • Poprawa infrastruktury przyjaznej seniorom.
Odbiorcy: • Seniorzy • Opiekunowie nieformalni • Osoby niesamodzielne		
Realizatorzy: • MCUS • Organizacje senioralne (UTW, Klub Senior+) • NGO prowadzące usługi opiekuńcze • Podmioty lecznicze • Wolontariusze sąsiedzcy.		
Źródła finansowania • Budżet gminy • Środki MRiPS (programy: Korpus Wsparcia Seniorów, Opieka 75+, Senior+) • Fundusze Europejskie 2021–2027 (EFS+, FEPW) • PFRON • Partnerstwa publiczno-społeczne		

7.2 Dzieci i rodziny

Cel Główny	Rezultaty	Kierunki działań
Wzmocnienie rodzin poprzez rozwój usług opiekuńczych, edukacyjnych i specjalistycznych.	• Zwiększona dostępność opieki nad dziećmi do lat 3. • Wzmocnione kompetencje rodzicielskie. • Większy udział dzieci i młodzieży w zajęciach pozaszkolnych. • Lepszy dostęp do wsparcia psychologicznego i prawnego. • Wczesne wykrywanie trudności i kryzysów.	• Tworzenie żłobka lub alternatywnych form opieki. • Programy edukacji rodzicielskiej i grupy wsparcia. • Rozbudowa zajęć sportowych, kulturalnych i edukacyjnych. • Zapewnienie psychologa, prawnika, pedagoga. • Koordynacja usług rodzinnych w ramach MCUS.
Odbiorcy: • Rodziny z dziećmi • Rodzice małych dzieci • Młodzież • Rodziny w kryzysie		
Realizatorzy: • MCUS • Szkoły i przedszkola • Placówki zdrowotne i psychologiczne • NGO działające na rzecz rodzin i dzieci • Specjaliści: psycholog, pedagog, prawnik		
Główne źródła finansowania • Budżet gminy • Programy rządowe: Maluch+, Asystent Rodziny, Profilaktyka • EFS+ (usługi społeczne, wsparcie rodziny) • Fundacje prywatne • PFRON (dla dzieci z niepełnosprawnością)		

7.3 Osoby bezrobotne i zagrożone wykluczeniem społecznym

Cel Główny	Rezultaty	Kierunki działań
Zwiększenie aktywności zawodowej i społecznej mieszkańców.	• Większa liczba uczestników reintegracji społeczno-zawodowej. • Wzrost zatrudnienia w grupach 50+, kobietach i młodych. • Rozwój kompetencji zawodowych i społecznych. • Zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego. • Szerszy dostęp do poradnictwa.	• Szkolenia i warsztaty z PUP, NGO, Spółdzielnią „Tradycja". • Programy aktywizacji dla grup szczególnych. • Integracja działań społecznych i zawodowych (wolontariat + praca). • System usług „na telefon". • Prowadzenie punktu poradnictwa społecznego i prawnego.
Odbiorcy: • Osoby bezrobotne • Osoby 50+ • Kobiety powracające na rynek pracy • Osoby młode • Osoby w wykluczeniu		
Realizatorzy: • MCUS • PUP • Spółdzielnia „Tradycja" • NGO • Lokalni pracodawcy • Instytucje szkoleniowe		
Źródła finansowania • Budżet gminy • PUP (Fundusz Pracy, KFS) • EFS+ (aktywizacja zawodowa, wsparcie społeczno-zawodowe) • Partnerstwa publiczno-społeczne • Programy rządowe dot. aktywizacji 50+ i młodych		

7.4 Osoby z niepełnosprawnościami

Cel Główny	**Rezultaty**	**Kierunki działań**
Wzrost samodzielności poprzez rozwój usług środowiskowych, dostępności i wsparcia zawodowego.	• Zwiększona liczba odbiorców usług asystenckich. • Rozwój aktywności zawodowej dzięki zatrudnieniu wspomaganemu. • Lepsza dostępność przestrzeni publicznej. • Większa samodzielność dzięki mieszkaniom wspomaganym. • Większa integracja społeczna.	• Rozbudowa usług asystenckich i rehabilitacyjnych. • Partnerstwa z pracodawcami. • Audyt dostępności i modernizacja infrastruktury. • Tworzenie mieszkań treningowych i wspomaganych.
Odbiorcy: • Osoby z niepełnosprawnościami • Rodziny osób zależnych		
Realizatorzy: • MCUS • Organizacje działające na rzecz OzN • PFRON i jego jednostki • Podmioty lecznicze i rehabilitacyjne • Lokalni pracodawcy		
Źródła finansowania • PFRON • EFS+ (usługi asystenckie, rehabilitacja) • Budżet gminy • Programy rządowe (Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, Opieka wytchnieniowa) • Środki NGO i fundacji		

7.5 Ogół mieszkańców (działania horyzontalne)

Cel Główny	**Rezultaty**	**Kierunki działań**
Wzmacnianie spójności społecznej, dostępności usług i infrastruktury.	• Lepsza dostępność usług zdrowotnych i specjalistycznych. • Większa aktywność obywatelska. • Rozwój lokalnej infrastruktury społecznej. • Wzrost liczby NGO i inicjatyw oddolnych. • Skuteczniejsza koordynacja usług.	• Współpraca z NFZ i powiatem nad dostępem do specjalistów. • Rozwój e-zdrowia i telemedycyny. • Rozwój przestrzeni wspólnych i oferty czasu wolnego. • Programy wolontariatu (międzypokoleniowego, sąsiedzkiego). • Mechanizmy partycypacji (konsultacje, budżet obywatelski). • Wsparcie NGO (granty, lokale, partnerstwa). • Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego i współpraca z TBS i NGO.

Odbiorcy:

- Mieszkańcy gminy
- Wolontariusze
- Organizacje lokalne
- Grupy nieformalne
- Osoby starsze
- Ogół mieszkańców
- Osoby przewlekle chore

Realizatorzy:

- MCUS
- NGO
- Podmioty lecznicze
- Urząd Miasta
- Instytucje kultury
- NFZ

Źródła finansowania

- Budżet gminy (granty, dotacje)
- EFS+ (rozwój społeczności lokalnych)
- Programy rządowe dla NGO
- Fundusze prywatne i granty branżowe

7.6 System usług społecznych (poziom instytucjonalny)

Cel Główny	**Rezultaty**	**Kierunki działań**
Integracja i koordynacja usług społecznych w modelu środowiskowym.	• Spójny system usług w gminie. • Silna rola MCUS jako koordynatora. • Lepsza współpraca sektorowa. • Wyższe zaangażowanie mieszkańców w procesy społeczne. • Lepsza adaptacja usług do zmian demograficznych.	• Integracja usług zdrowotnych, opiekuńczych, edukacyjnych i zawodowych. • Wdrożenie systemu monitoringu i planowania długofalowego. • Rozwój partnerstw międzysektorowych. • Edukacja społeczna o dostępnych usługach i formach współdecydowania.

Odbiorcy:

- Mieszkańcy gminy
  - Wolontariusze
  - Organizacje lokalne
  - Grupy nieformalne
- Osoby starsze
  - Ogół mieszkańców
  - Osoby przewlekle chore

Realizatorzy:

- Podmioty lecznicze
- NFZ
- MCUS (koordynacja)
- Specjaliści mobilni
- Telemedycyna – partnerzy technologiczn

Źródła finansowania

- NFZ
- Budżet gminy
- Fundusze europejskie
- Programy rządowe dla NGO
- EFS+ (rozwój społeczności lokalnych)
- Fundusze prywatne i granty branżowe

8. Monitoring

Monitoring realizacji zadań w ramach Planu Deinstytucjonalizacji

Monitoring stanowi stały i systematyczny proces zbierania, analizowania oraz interpretowania danych dotyczących realizacji działań i osiągania celów Planu Deinstytucjonalizacji. Jego celem jest bieżące śledzenie postępów, ocena efektywności wdrażanych usług oraz zapewnienie podstaw do podejmowania decyzji zarządczych, korekt i usprawnień.

1. Zasady monitoringu

1. **Systematyczność** – dane zbierane są w cyklach kwartalnych oraz rocznych, z możliwością częstszych analiz dla działań o wysokiej dynamice.
2. **Przejrzystość** – wyniki monitoringu są dokumentowane w formie raportów i udostępniane interesariuszom wewnętrznym.
3. **Mierzalność** – monitoring oparty jest na wskaźnikach rzeczowych, finansowych i jakościowych przypisanych do każdego kierunku działań.
4. **Oparcie o fakty** – analiza opiera się na danych gromadzonych przez realizatorów usług, partnerów i jednostki współpracujące, zgodnie z ustalonymi procedurami.
5. **Orientacja na rezultaty** – nacisk kładziony jest na ocenie wpływu działań na odbiorców i społeczność lokalną, nie tylko na realizacji czynności.

2. Zakres monitoringu

Monitoring obejmuje:

2.1. Postęp rzeczowy

- liczba zrealizowanych usług,
- liczba uczestników poszczególnych form wsparcia,
- liczba wydarzeń, działań środowiskowych, konsultacji, interwencji,
- stopień zaawansowania projektów infrastrukturalnych,
- rozwój i liczebność kadr usług społecznych.

2.2. Postęp finansowy

- wykorzystanie środków z poszczególnych źródeł finansowania,

- zgodność wydatkowania z harmonogramem finansowym,
- analiza kosztów jednostkowych usług.

2.3. Efekty i rezultaty

- poprawa dostępności usług (liczba nowych form wsparcia),
- zwiększenie liczby osób korzystających z usług środowiskowych zamiast instytucjonalnych,
- poprawa jakości życia odbiorców (badania satysfakcji, ankiety),
- skuteczność procesów reintegracyjnych i aktywizacyjnych,
- efekty wsparcia opiekunów nieformalnych,
- rozwój partnerstw i współpracy międzyinstytucjonalnej.

2.4. Jakość usług

- zgodność usług ze standardami,
- kwalifikacje i rozwój zawodowy kadry,
- analiza skarg, sugestii i wniosków od mieszkańców,
- wyniki ewaluacji wewnętrznych.

3. Źródła danych do monitoringu

- sprawozdania kwartalne i roczne realizatorów (MCUS, partnerzy, NGO, instytucje),
- raporty finansowe,
- dane z systemów teleinformatycznych (np. ewidencja usług),
- protokoły i karty usług środowiskowych,
- ankiety, badania satysfakcji, wywiady,
- dokumentacja projektowa i grantowa,
- dane PUP, PFRON, podmiotów leczniczych (w zakresie współpracy).

4. Procedura monitoringu

1. Realizatorzy przygotowują comiesięczne lub kwartalne sprawozdania obejmujące wskaźniki, opis działań oraz wnioski.
2. Koordynator ds. zarządzania usługami społecznymi w MCUS agreguje dane, analizuje odchylenia i przygotowuje raport zbiorczy.
3. Raport jest przekazywany Dyrektorowi MCUS, następnie przedstawiany Burmistrzowi oraz Zespołowi Sterującemu DI.

4. W przypadku trudności lub opóźnień przygotowywany jest plan działań naprawczych.
5. Co roku opracowywany jest Raport Roczny z realizacji Planu Deinstytucjonalizacji, zawierający analizę efektów oraz rekomendacje na rok kolejny.
6. Co trzy lata przeprowadzana jest pogłębiona ewaluacja okresowa.

5. Wskaźniki monitorowania (przykładowe)

- liczba osób korzystających z usług środowiskowych (opiekuńczych, asystenckich, specjalistycznych),
- liczba rodzin objętych wsparciem,
- liczba osób aktywizowanych zawodowo i społecznie,
- liczba nowych form usług uruchomionych w danym roku,
- liczba godzin usług opiekuńczych i asystenckich,
- liczba mieszkań wspieranych i chronionych,
- poziom satysfakcji odbiorców usług,
- liczba wolontariuszy i partnerów zaangażowanych w działania,
- stopień wykorzystania środków finansowych.

6. Raportowanie i upowszechnianie wyników

Raporty monitorujące są przekazywane:

- kierownictwu MCUS,
- organowi wykonawczemu gminy,
- radzie gminy (w formie informacji rocznej),
- partnerom i realizatorom usług (w zakresie ich działania).

Wybrane wyniki mogą zostać udostępnione społeczności lokalnej poprzez stronę internetową gminy oraz publikacje informacyjne.

Bibliografia:

1. R. Szarfenberg, Ewaluacja w polityce społecznej. Kryteria ewaluacji – użyteczność, trwałość, trafność, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps / (dostęp 15.03.2021)

2. R. Szarfenberg, Kryteria ewaluacji pomocy społecznej, w: Wymiary skuteczności w pomocy społecznej, red. A. Hryniewicka, Warszawa 2011,

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

4. R. Szarfenberg, Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej,

5. http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk_ps.pdf (dostęp 15.02.2021).

6. https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/potrzeba.html

7. https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa (dostęp 15.03.2021)

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

9. Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce, P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017,

10. Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych na lata 2026-2030. Dokument opracowany przez Miejskie Centrum Usług Społecznych w Górowie Iławeckim przy wsparciu Firmy Utila oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Olsztynie.

SPIS MAP

Mapa 1. Lokalizacja miasta Górowo Iławeckie na tle powiatu bartoszyckiego…… 10

SPIS WYKRESÓW

Wykres 23. Liczba ludności Górowa Iławeckiego w latach 2019-2024…….……. 10

Wykres 24. Piramida wieku i płci w 2024 roku ……..…11

Wykres 25. Liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego w Górowie Iławeckim w latach 2022-2024…… 17

Wykres 26. Liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024 ……19

Wykres 27. Ocena warunków życia w Górowie Iławeckim . ……20

Wykres 28. Czy wiąże Pan/Pani swoją przyszłość z Górowem Iławeckim?.....21

Wykres 29. Jaki problem występuje najczęściej na terenie Górowa Iławeckiego? ……21

Wykres 30. Jak ocenia Pan/Pani różne aspekty funkcjonowania Górowa Iławeckiego? ……..22

Wykres 31. Jakie działania Pana/Pani zdaniem Górowo Iławeckie powinno podjąć w najbliższym czasie? …… 23

Wykres 32. Jakie nowe usługi społeczne Pana/Pani zdaniem są niezbędne, aby podnosić warunki życia w Górowie Iławeckim? ……24

Wykres 33. Jakie grupy społeczne Pana/Pani zdaniem powinny zostać priorytetowo objęte wsparciem w Górowie Iławeckim? ……25

Wykres 34. Jakie główne problemy dotykają rodziny na terenie Górowa Iławeckiego? …….25

Wykres 35. Jakie główne problemy dotykają młodzież i dzieci na terenie Górowa Iławeckiego?.....26

Wykres 36. Jakie główne problemy dotykają osoby z niepełnosprawnościami na terenie Górowa

Iławeckiego? ……27

Wykres 37. Jakie główne problemy dotykają osoby starsze na terenie Górowa Iławeckiego? …… 27

Wykres 38. Jakie są główne problemy w obszarze ochrony zdrowia w Górowie Iławeckim? ……..28

Wykres 39. Czy chciałby Pan/Pani korzystać z usług społecznych częściowo odpłatnie, jeśli dzięki temu byłyby dostępne w większej ilości? ……29

Wykres 40. Czy widzi Pan/Pani potrzebę utworzenia żłobka w Górowie Iławeckim? ……29

Wykres 41. W jakich działaniach kulturalnych najchętniej wziąłby/ęłaby Pan/Pani udział? ……... .30

Wykres 42. Jakie działania związane z turystyką Pana/Pani zdaniem powinny zostać podjęte na terenie Górowa Iławeckiego? ……31

Wykres 43. Czy podejmuje Pan/Pani działania charakteryzujące się wysokim poziomem aktywności obywatelskiej?.....31

Wykres 44. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze swoich relacji z innymi mieszkańcami Górowa Iławeckiego?.....32

SPIS TABEL

Tabela 5. Liczba ludności w podziale na ekonomiczne grupy wieku w latach 2022-2024 11

Tabela 6. Powody przyznawania pomocy społecznej w Górowie Iławeckim w latach 2022-2024 12

Tabela 7. Liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych, niepieniężnych oraz pozostałych usług Górowie Iławeckim w latach 2022-2024 13

Tabela 8. Realizowane na terenie Górowa Iławeckiego usługi skierowane do osób starszych 14

Tabela 5. Poziom bezrobocia rejestrowanego w podziale na płeć w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024.....18

Tabela 6. Bezrobotni zarejestrowani do 30. roku życia, po 50. roku życia oraz długotrwale bezrobotni w Górowie Iławeckim w latach 2019-2024 18