

OPINIA  
..... pod względem formalnym - zgodna z zastrzeżeniami.  
Słupsk, dnia .....  
.....

UCHWAŁA NR ...../2017

ZARZĄDU POWIATU SŁUPSKIEGO

z dnia ..... 2017 r.

**w sprawie przyjęcia „Lokalne diagnozy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowa, Ustka, Kępcice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego”**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 814 ze zm.) w związku z uchwałą nr XXXI/295/2017 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie podjęcia współdziałania i utworzenia partnerstwa na rzecz wspólnej realizacji projektu pn. „Teleopieka w gminach partnerskich” w ramach Poddziałania 6.2.2. Rozwój Usług Społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020

**uchwała się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się „Lokalną diagnozę zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowa, Ustka, Kępcice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego” stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Chmura*

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

10/10/2023

## UZASADNIENIE

**do projektu uchwały Zarządu Powiatu Słupskiego w sprawie przyjęcia „Lokalne  
diagnozy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych,  
zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze  
powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowo, Ustka, Kępice,  
Słupsk) oraz gminy Tuchomie  
z powiatu bytowskiego”**

Realizując uchwałę nr XXXI/295/2017 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie podjęcia współdziałania i utworzenia partnerstwa na rzecz wspólnej realizacji projektu pn. „Teleopieka w gminach partnerskich” w ramach Poddziałania 6.2.2.Rozwój Usług Społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 realizowane są działania zmierzające do opracowania projektu i złożenia wniosku o jego dofinansowanie.

Zgodnie z dokumentacją konkursu ogłoszonego przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego dla złożenia wniosku o dofinansowanie usług społecznych niezbędne jest opracowanie lokalnej diagnozy sytuacji problemowej.

Przygotowany dokument dotyczy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym na obszarze zakładanej realizacji projektu. W oparciu o diagnozę opracowywane są założenia projektu, jego cele i działania.

Wobec powyższego podjęcie uchwały jest zasadne.

**ZDZIAŁALNOŚĆ**  
*Zbigniew Kobylnicki*  
**NACZELNIK WYDZIAŁU  
POLITYKI SPOŁECZNEJ**

**DYREKTOR**  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
*mgr Renata Dąbrowska*



**ROZDZIELNIK**  
**do uchwały Zarządu Powiatu Słupskiego**  
**Nr...../2017**

**z dnia.....**

**w sprawie przyjęcia „Lokalne diagnozy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główczyce, Potęgowo, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego”**

Niniejszym proponuję przekazanie powyższego aktu prawnego n. wym. komórkom organizacyjnym Starostwa Powiatowego w Słupsku:

Wydział Organizacyjny	X
Wydział Finansowo-Budżetowy	
Wydział Architektoniczno-Budowlany	
Wydział Gospodarki Nieruchomościami	
Wydział Geodezji i Kartografii	
Wydział Komunikacji i Drogownictwa	
Wydział Polityki Społecznej	X
Wydział Środowiska i Rolnictwa	
Wydział Rozwoju Powiatu i Inwestycji	
Oddział Promocji i Współpracy	
Wydział Zarządzania Kryzysowego i Obronności	
Powiatowy Rzecznik Konsumentów	
Audytor Wewnętrzny	
Służba BHP	
Rzecznik Prasowy	X
Obsługa Prawna	
BIP	X

**Z up. STAROSTY**  
*Zdzisław Białas-Zych*  
.....  
**NACZELNIK WYDZIAŁU**  
**ROZWIĄZANIOWYCH**  
(pódpis naczelnika wydziału  
opracowującego projekt aktu prawnego)



Załącznik do Uchwały  
Nr ...../2017  
Zarządu Powiatu Słupskiego  
z dnia ..... 2017 r.



**Lokalna diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowo, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego.**

---

**Lokalna diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupeckiego (Kobylnica, Damnica, Głowczyce, Potęgowo, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego.**

**Wykonanie zleciła:**



**Gmina Kobylnica**  
76-251 Kobylnica, ul. Główna 20  
[www.kobylnica.pl](http://www.kobylnica.pl)

**Opracowanie wykonała:**



**Altra Consulting spółka z o. o.**  
80-432 Gdańsk ul. Konrada Leczkowa 24/5  
[www.altraco.pl](http://www.altraco.pl)



---

## Spis treści

1. Wstęp .....	3
2. Cel diagnozy.....	4
3. Diagnoza problemowa.....	6
3.1 Trendy demograficzne.....	6
Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 .....	6
Demografia w województwie pomorskim.....	9
Sytuacja demograficzna w wybranych gminach.....	10
3.2 Stan zdrowia .....	23
3.3 Źródła utrzymania, ubóstwo i wykluczenie społeczne .....	30
3.4 Usługi społeczne w województwie pomorskim – ogólny rys .....	47
3.5 Poziom dostępności usług .....	49
Dostępność usług na poziomie powiatów województwa pomorskiego .....	49
3.6 Współpraca międzysektorowa .....	77
3.7 Podsumowanie i wnioski z analizy problemowej.....	82
3.7.1 Wnioski wynikające z analizy problemowej .....	83
4. Obszary interwencji.....	87
5. Rekomendowane działania .....	98
Proponowane typy projektów:.....	99
Metodologia .....	103
Źródła.....	103
Spis tabel .....	104
Spis rysunków.....	109

---

## 1. Wstęp

Konsorcjum opiekuńcze to partnerstwo 8 gmin: Kobylnica, Damnica, Główczyce, Potęgowo, Ustka, Kępice, Słupsk i Tuchomie, które postanowiło wspólnie z udziałem powiatu słupskiego reprezentowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie oraz partnerem społecznym realizować ustandaryzowane, wieloletnie i innowacyjne programy z zakresu wykluczenia społecznego.

Poniższa diagnoza służy zidentyfikowaniu **realnych potrzeb i możliwych potencjałów** dla rozwoju usług społecznych o charakterze zdeinstytucjonalizowanym dla osób niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wskazuje też **sposoby skutecznego i efektywnego wdrażania** tych usług w środowisku lokalnym.

Uzyskane wyniki mają się przyczynić do optymalnego świadczenia usług społecznych oraz wykorzystania środków RPO WP 2014-2020 w szczególności w ramach Działania 6.2 tego programu, które służy przede wszystkim *„...ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym...”*.

Opracowanie nie obejmuje zagadnień związanych z zapotrzebowaniem na usługi wspierające dzieci i pieczę zastępczą. Zagadnienia te wymagają oddzielnej analizy i zastosowania innej praktyki metodologicznej.

---

## 2. Cel diagnozy

Wskaźniki demograficzne, które opisują długość życia społeczeństwa jednoznacznie wskazują na systematyczny wzrost życia średniego wieku obywateli w państwach rozwiniętych. 25% populacji to seniorzy w wieku 60+. Stałej pomocy oraz regularnej opieki w naszym kraju wymaga ponad 1,5 miliona osób w wieku 65+. Na każdy milion Polaków ponad 40 osób nie jest samodzielnych. **Brak samodzielności nie oznacza tylko pielęgnacji i wsparcia, ale też dozór w czynnościach domowych, zapewnienie towarzystwa i poświęcenie uwagi. Zaniedbanie któregokolwiek z działań prowadzi do wykluczenia i alienacji społecznej.**

Problem ten szczególnie dotyka małych społeczności miejsko-wiejskich oraz wiejskich. Na tych obszarach oferta wsparcia osób niesamodzielnych w zakresie pielęgnacji, profilaktyki i aktywizacji jest bardzo słabo rozwinięta. Działania organizacji pozarządowych są doraźne i mało efektywne, a pomoc instytucjonalna świadczona jest w sposób tradycyjny.

W środowiskach wiejskich istnieje kulturowa tradycja rodzin wielopokoleniowych, które mieszkając razem w sposób naturalny opiekują się osobami starszymi, niesamodzielnymi, przewlekłe chorymi. Panuje przekonanie, że korzystanie z usług opiekuńczych jest stygmatyzujące i traktowane jako ostateczność. Niestety migracja zarobkowa, częste wyjazdy „za pracą i lepszym życiem” zaburzyły tę strukturę. **Coraz więcej ludzi starych mieszka samotnie w odizolowaniu rodzinnym i społecznym. Nakłada się na to społeczny ostracyzm i poczucie porzucenia przez bliskich.**

O skali tego zjawiska może świadczyć fakt, że pod koniec 2014 roku poza granicami RP przebywało czasowo 2,3 mln Polaków (najwięcej od 2004 roku). Polacy mieszkają tymczasowo w Wielkiej Brytanii (685 tys.), Niemczech (614 tys.), Irlandii (113 tys.) oraz Holandii (109 tys.). 80% z nich przebywa za granicą co najmniej 12 miesięcy. Osoby te zaliczane są do emigrantów długookresowych. Ich więzi i relacje z pozostawionymi w Polsce bliskimi ulegają rozluźnieniu lub całkowitemu odseparowaniu. Są to osoby w wieku produkcyjnym, które najczęściej w kraju pozostawiają swoją bezpośrednią rodzinę – żonę, dzieci oraz rodziców/bliskich w wieku 60+.

Bardzo ważnym elementem tworzenia zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych jest tworzenie stałych **partnerstw** na poziomie jednostek gminnych i współpracujących z nimi organizacji społecznych. **Współpraca między instytucjami pozwoli wypracować narzędzia i procedury, które wypróbowane zostaną w różnych sytuacjach społecznych.** Zaangażowanie lokalnych organizacji i podmiotów ekonomii społecznej umożliwi oddolne zdefiniowanie potrzeb i oczekiwań społecznych. Zakłada się, że zaproponowane rozwiązania w optymalny sposób będą odpowiadać na trafnie zdiagnozowane potrzeby.

Udział wielu samorządów i rozszerzenie oddziaływania projektu na teren dwóch powiatów pozwoli na wieloaspektową analizę rezultatów projektu oraz ich optymalne wykorzystanie w przyszłości. Trzy gminy z konsorcjum (Kobylnica, Potęgowo, Słupsk) podjęły się pilotażu wdrożenia nowych usług opiekuńczych tj. teleopieki. Rezultaty tych wdrożeń zostaną zaimplementowane do innych gmin, co zwiększy ich efektywność i skuteczność. Pozwoli też minimalizować trudności.

Lokalna diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych określa wyzwania społeczne badanego obszaru w sferze: **demografia, stan zdrowia, poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego.** Zawiera **analizę potrzeb oraz ocenia zasoby instytucjonalne oraz bada potencjał**

---

**kapitału ludzkiego** w sferze pomocy i usług skierowanych do tej grupy społecznej. Umożliwi to zaprojektowanie optymalnego wsparcia z uwzględnieniem partycypacji różnorodnych podmiotów pomocy społecznej działających w środowisku lokalnym w szczególności obejmując trzeci sektor (NGO) i podmioty ekonomii społecznej (PES).

W oparciu o **główne wnioski i rekomendowane działania** diagnozy planuje się zintegrowane i długofalowe działania na rzecz grup beneficjentów opisanych w dokumencie. Pozwoli to na pozyskiwanie dotacji i dodatkowych funduszy na rzecz reintegracji społecznej i zwiększenia jakości zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych.

Wyniki diagnozy stanowią podstawę do opracowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach działania 6.2.2 usługi społeczne w ramach RPO WP 2014-2020.

---

### 3. Diagnoza problemowa

Starzenie się społeczeństwa jest procesem naturalnym. Jednak od drugiej połowy XX wieku postępuje ono niespodziewanie szybko, łączy się z rosnącym dobrobytem i postępem cywilizacyjnym. Wiąże się też z określonymi konsekwencjami. W debacie publicznej na ten temat najczęściej zwraca się uwagę na skutki o charakterze makroekonomicznym m.in.: zagrożenie dla stabilności finansów publicznych, reformę emerytalną, wzrost kosztów z tytułu profilaktyki, leczenia i opieki nad osobami starszymi, zmiany w strukturze podaży pracy itp. W wymiarze mikroekonomicznym – poszczególnych przedsiębiorstw i organizacji – starzenie się społeczeństwa wiąże się z koniecznością wdrażania zmian w dotychczasowych metodach zarządzania kapitałem ludzkim i intelektualnym. Wobec tego, coraz więcej organizacji implementuje instrumentarium m.in. z zakresu zarządzania wiekiem. Starzenie się społeczeństwa przynosi także określone skutki na poziomie indywidualnym, osoby starzejącej się oraz jej najbliższego otoczenia. Najczęściej są to: poczucie wykluczenia społecznego, doświadczanie zachowań dyskryminujących, poczucie osamotnienia i bezradności – szczególnie w przypadku osób starszych niesamodzielnych i wymagających opieki.

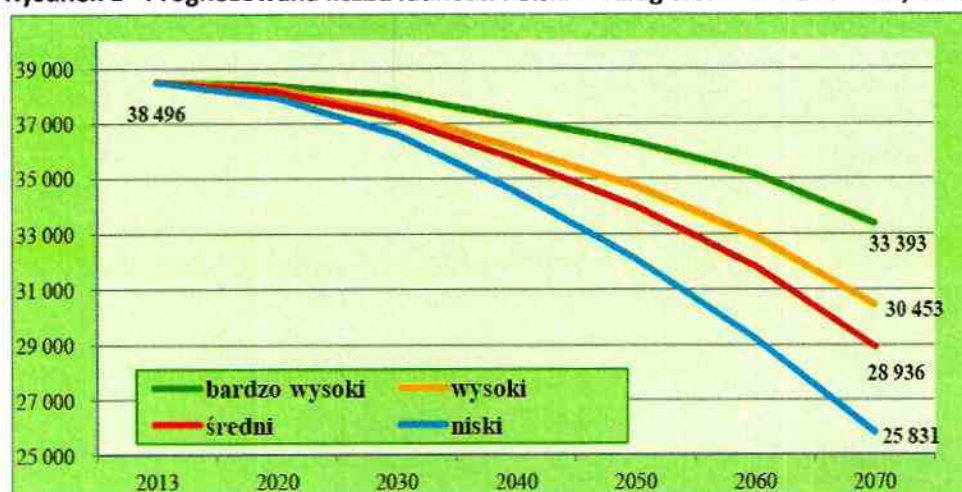
Analiza problemowa ma ułatwić zrozumienie specyfiki, mechanizmów i konsekwencji procesu starzenia się na terenie gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze. Zdiagnozowano najważniejsze problemy jakie pojawiają się w związku z rosnącą liczbą i udziałem osób starszych w społecznościach lokalnych oraz zaproponowano działania sprzyjające stworzeniu lokalnych systemów wsparcia i opieki nad osobami starszymi.

#### 3.1 Trendy demograficzne

##### Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050

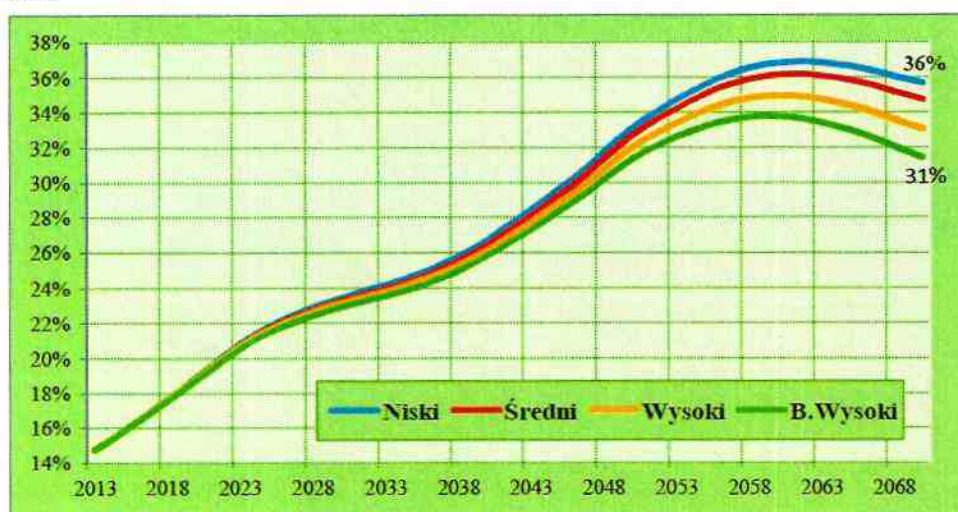
Długotrwały spadek urodzeń zapoczątkowany po 1983 r. i utrzymujące się niskie natężenie urodzeń spowodowały, że w wiek prokreacji wchodzi coraz mniej liczne roczniki. Polska znalazła się w takim momencie rozwoju demograficznego, że nawet wzrost współczynnika dzietności do poziomu gwarantującego prostą zastępowalność pokoleń (2,1-2,15) nie spowoduje – w krótkim okresie – odwrócenia tych procesów i nie powstrzyma zmniejszania się liczby ludności kraju i postępującego starzenia się jej struktury.

**Rysunek 1 - Prognozowana liczba ludności Polski według czterech wariantów, lata 2013-2070**



Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

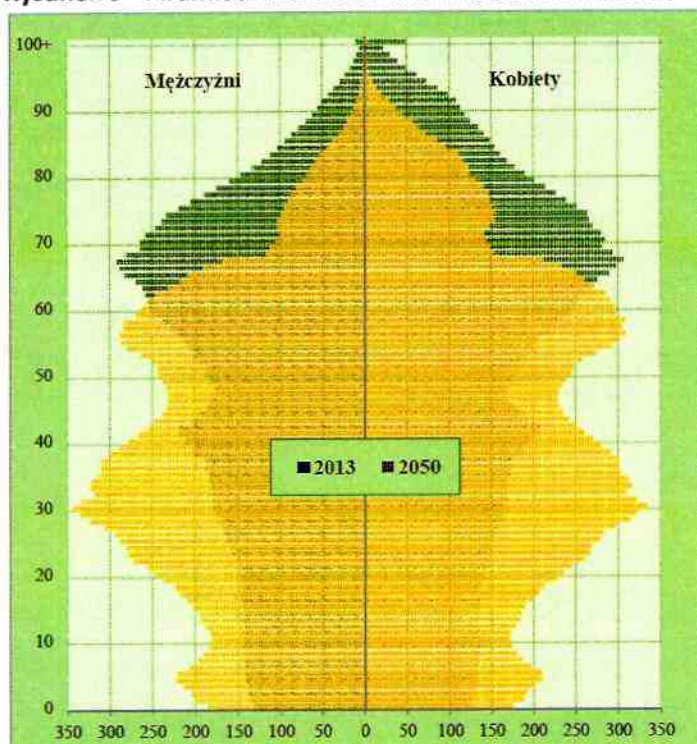
**Rysunek 2 - Udział ludności w wieku 65 lat i więcej (w %) według czterech wariantów, lata 2013-2070**



Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

Zgodnie z założeniami opracowanej przez Główny Urząd Statystyczny prognozy demograficznej, obejmującej okres do 2050 r., w przyjętej perspektywie wystąpi znaczne zmniejszenie liczby dzieci i osób dorosłych, zaś zwiększy się liczba i udział osób starszych. W stosunku do 2013 r. ubytek dzieci w wieku 0-14 lat szacowany jest na 1,65 mln, co stanowi 71,4 % ich liczby w bazowym roku prognozy (w miastach – 68,4% oraz 75,2% na wsi). Z kolei liczba osób dorosłych (15-64 lata) zmniejszy się w perspektywie do 2050 r. o 8,3 mln; pod względem liczebności zasoby tej grupy ludności w końcu prognozowanego okresu będą stanowiły w miastach 61,5% stanu z 2013 r., a na wsi 81,2%.

Rysunek 3 - Piramida wieku ludności w latach 2013 i 2050



Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

Zmniejszenie udziałów dzieci i dorosłych oznacza wzrost odsetka ludzi starszych (65+). Do końca horyzontu prognozy spodziewany jest przyrost o 19 punktów procentowych w miastach, nieco mniej na wsi – o 16,8. **W rezultacie udział osób starszych przekroczy 30% na obszarach wiejskich, natomiast w miastach zbliży się do 35%.**

W skali kraju liczebność tej zbiorowości zwiększy się o 5,4 mln w 2050 r., ale znaczący wzrost liczby osób starszych wystąpi już w pierwszych latach prognozy – w 2015 r. wiek 65 lat ukończą osoby urodzone w 1950 r. i w kolejnych latach populację ludzi starszych będą zasilaly bardzo liczne roczniki wyżu urodzeń z lat 50-tych. **Przebieg zmian liczebności subpopulacji 65+ pokrywa się z występowaniem wyżów i niżów urodzeń w drugiej połowie ubiegłego stulecia. Po 2020 roku dynamika procesu ulegnie spowolnieniu aż do 2035 r., po czym – aż do 2050 r. – nastąpi ponownie znaczne zwiększenie liczebności tej grupy ludności jako konsekwencja wchodzenia w wiek starości demograficznej licznych roczników z lat 1970-1985. W ostatnim roku prognozowanego okresu liczba osób w wieku 65 lat i więcej będzie stanowiła w miastach 179,3% zasobów z 2013 r. i 224,9% – na terenach wiejskich.**

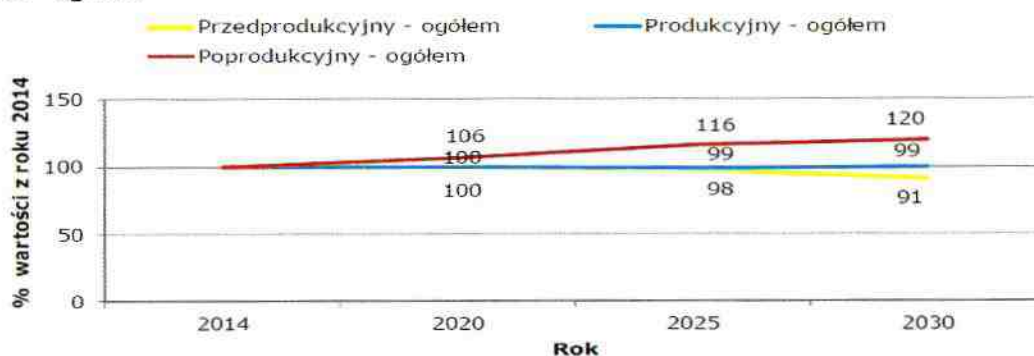
Obok wyżów demograficznych zasilających subpopulację osób starszych istotną rolę w zwiększeniu liczby i odsetka osób w wieku co najmniej 65 lat odegra też wydłużenie się dalszego trwania życia. Zgodnie z założeniami prognozy – urodzony w 2050 r. mężczyzna będzie miał przed sobą średnio 81,1 lat życia, a więc o 9 lat więcej niż w 2013 r., natomiast przeciętne trwanie życia kobiet wyniesie 87,5, czyli o 6,4 lat dłużej niż obecnie. Zatem wydłuży się także odpowiednio dalsze trwanie życia osób, które w 2050 r. będą w wieku 65 lat lub starszym.

## Demografia w województwie pomorskim

Istotnymi uwarunkowaniami prognozowanego wzrostu zapotrzebowania na usługi społeczne jest starzenie się populacji i wzrost obciążenia demograficznego. Według prognoz w ciągu najbliższych 15 lat liczba mieszkańców województwa pomorskiego w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o jedną piątą. Szczególnie dramatycznego wzrostu demografowie spodziewają się na terenach wiejskich. Według danych z ostatniego Spisu Powszechnego, już w 2011 roku blisko co czwarte (23%) gospodarstwo domowe w województwie pomorskim było jednoosobowe.

Istotnymi uwarunkowaniami prognozowanego wzrostu zapotrzebowania na usługi społeczne jest starzenie się populacji i wzrost obciążenia demograficznego. Według prognoz w ciągu najbliższych 15 lat liczba mieszkańców województwa pomorskiego w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o jedną piątą.

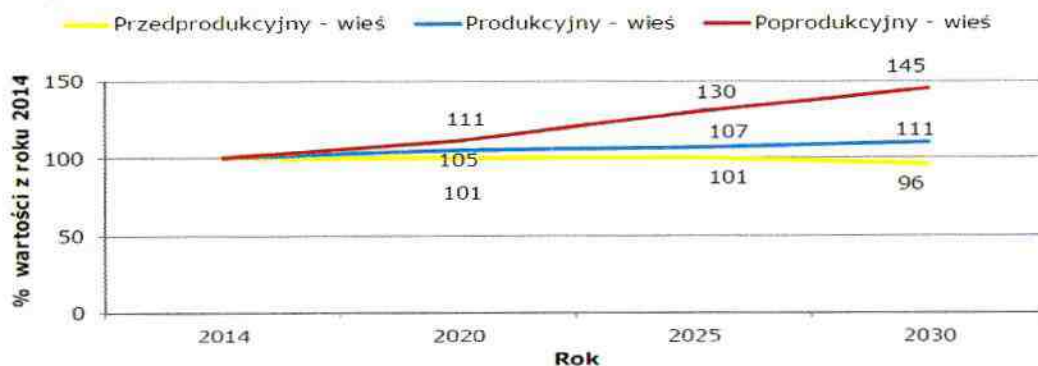
**Rysunek 4 - Prognoza zmian ludności województwa pomorskiego w podziale na funkcjonalne grupy wieku – ogółem**



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Szczególnie dramatycznego wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym (w perspektywie najbliższych piętnastu lat) demografowie spodziewają się na terenach wiejskich – blisko o połowę (45%).

**Rysunek 5 - Prognoza zmian ludności województwa pomorskiego w podziale na funkcjonalne grupy wieku – obszary wiejskie**



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

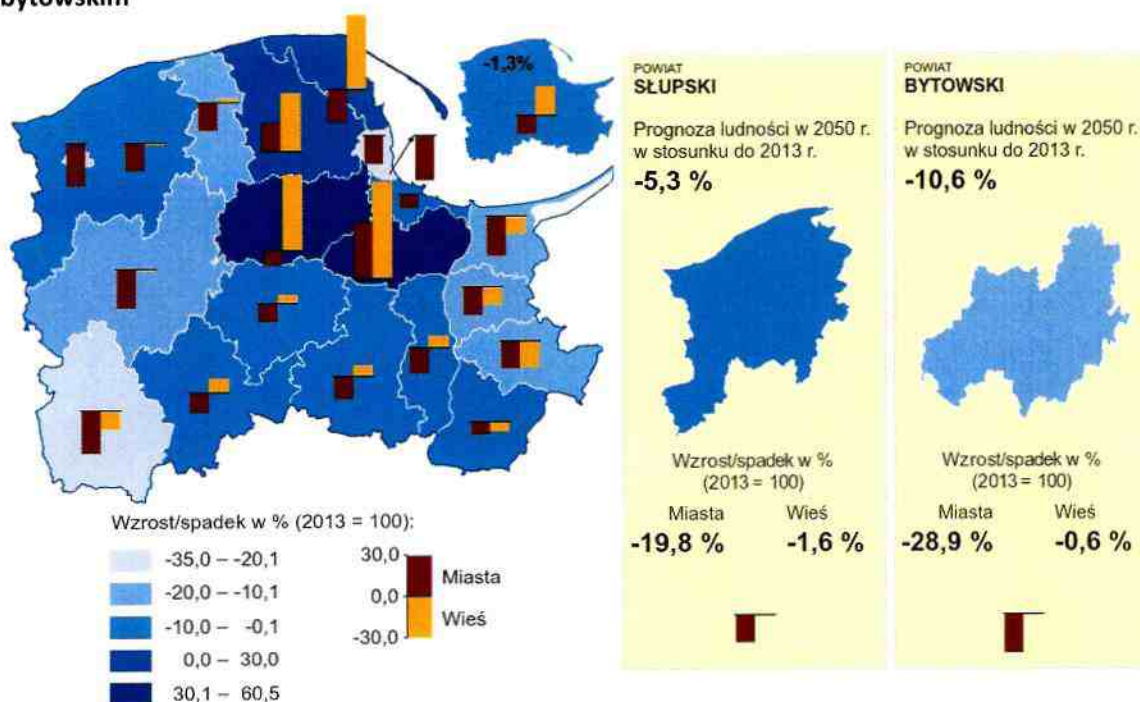


**Tabela 1 - Udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji mieszkańców poszczególnych powiatów [%]**

Powiat:	Rok [* prognoza]			
	2014	2020*	2025*	2030*
Bytowski	15	17	19	21
Słupski	15	17	20	21

Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 6 - Zmiana liczby ludności w 2050 r. w stosunku do 2013 r. w powiecie słupskim i bytowskim**



Źródło: Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 według powiatów w województwie pomorskim

W obu powiatach według prognozy GUS w roku 2050 zaobserwuje się spadek ludności (w stosunku do 2013 r.) – dla powiatu bytowskiego będzie to -10,6%, a dla powiatu słupskiego -5,3%. Dla obszarów wiejskich spadek nie będzie tak drastyczny i będzie wynosić odpowiednio: -0,6% i -1,6%.

#### Sytuacja demograficzna w wybranych gminach

Na podstawie danych z „Ocen zasobów pomocy społecznej za 2016 r.” wszystkich gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze oraz Głównego Urzędu Statystycznego opracowano zestawienia obrazujące trendy demograficzne tych obszarów.

**Tabela 2 - Liczba ludności w Gminie Damnica w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>6 311</b>	<b>6 281</b>	<b>6 258</b>	<b>6 258</b>	<b>6 258</b>
<b>Kobiety</b>	<b>3 105</b>	<b>3 091</b>	<b>3 082</b>	<b>3 082</b>	<b>3 082</b>
w tym:					
Wiek 0-17	665	656	639	639	639
Wiek 18-59	1 890	1 860	1 839	1 839	1 839
Wiek 60 lat i więcej	550	575	604	604	604
<b>Mężczyźni</b>	<b>3 206</b>	<b>3 190</b>	<b>3 176</b>	<b>3 176</b>	<b>3 176</b>
w tym:					
Wiek 0-17	717	687	668	668	668
Wiek 18-59	2 244	2 252	2 256	2 256	2 256
Wiek 65 lat i więcej	245	251	252	252	252
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>0,3</b>	<b>2,5</b>	<b>-4,7</b>	<b>-3,7</b>	<b>-5,8</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 3 - Liczba ludności w Gminie Główny w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>9 475</b>	<b>9 436</b>	<b>9 371</b>	<b>9 382</b>	<b>9 386</b>
<b>Kobiety</b>	<b>4 658</b>	<b>4 637</b>	<b>4 614</b>	<b>4 625</b>	<b>4 629</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 001	1 000	985	996	1 000
Wiek 18-59	2 777	2 732	2 698	2 698	2 698
Wiek 60 lat i więcej	880	905	931	931	931
<b>Mężczyźni</b>	<b>4 817</b>	<b>4 799</b>	<b>4 757</b>	<b>4 757</b>	<b>4 757</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 082	1 074	1 040	1 040	1 040
Wiek 18-59	3 390	3 350	3 333	3 333	3 333
Wiek 65 lat i więcej	345	375	384	384	384
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>-5,1</b>	<b>-8,1</b>	<b>-4,1</b>	<b>-6,9</b>	<b>-12,8</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 4 - Liczba ludności w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>11 076</b>	<b>11 302</b>	<b>11 491</b>	<b>11 491</b>	<b>11 491</b>
<b>Kobiety</b>	<b>5 499</b>	<b>5 652</b>	<b>5 777</b>	<b>5 777</b>	<b>5 777</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 134	1 171	1 203	1 203	1 203
Wiek 18-59	3 371	3 424	3 473	3 473	3 473
Wiek 60 lat i więcej	994	1 057	1 101	1 101	1 101
<b>Mężczyźni</b>	<b>5 577</b>	<b>5 650</b>	<b>5 714</b>	<b>5 714</b>	<b>5 714</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 125	1 156	1 165	1 165	1 165

Wiek 18-59	4 022	4 025	4 049	4 049	4 049
Wiek 65 lat i więcej	430	469	500	500	500
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>19,4</b>	<b>10,1</b>	<b>20,3</b>	<b>16,7</b>	<b>31,9</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 5 - Liczba ludności w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>7 128</b>	<b>7 091</b>	<b>7 064</b>	<b>7 064</b>	<b>7 064</b>
<b>Kobiety</b>	<b>3 541</b>	<b>3 523</b>	<b>3 503</b>	<b>3 503</b>	<b>3 503</b>
w tym:					
Wiek 0-17	746	740	735	735	735
Wiek 18-59	2 127	2 119	2 079	2 079	2 079
Wiek 60 lat i więcej	668	664	689	689	689
<b>Mężczyźni</b>	<b>3 587</b>	<b>3 568</b>	<b>3 561</b>	<b>3 561</b>	<b>3 561</b>
w tym:					
Wiek 0-17	791	772	775	775	775
Wiek 18-59	2 513	2 501	2 468	2 468	2 468
Wiek 65 lat i więcej	283	295	318	318	318
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,6</b>	<b>-5,2</b>	<b>-3,8</b>	<b>-4,7</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 6 - Liczba ludności w Gminie Słupsk w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>16 317</b>	<b>16 558</b>	<b>17 049</b>	<b>17 049</b>	<b>17 049</b>
<b>Kobiety</b>	<b>8 124</b>	<b>8 254</b>	<b>8 499</b>	<b>8 499</b>	<b>8 499</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 724	1 715	1 721	1 721	1 721
Wiek 18-59	5 069	5 124	5 261	5 261	5 261
Wiek 60 lat i więcej	1 331	1 415	1 517	1 517	1 517
<b>Mężczyźni</b>	<b>8 193</b>	<b>8 304</b>	<b>8 550</b>	<b>8 550</b>	<b>8 550</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 804	1 798	1 821	1 821	1 821
Wiek 18-59	5 767	5 848	6 008	6 008	6 008
Wiek 65 lat i więcej	622	658	721	721	721
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>18,2</b>	<b>15,6</b>	<b>14,6</b>	<b>29,7</b>	<b>19,6</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 7 - Liczba ludności w Gminie Ustka w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>8 112</b>	<b>8 277</b>	<b>8 342</b>	<b>8 342</b>	<b>8 342</b>
<b>Kobiety</b>	<b>3 986</b>	<b>4 068</b>	<b>4 098</b>	<b>4 098</b>	<b>4 098</b>
w tym:					
Wiek 0-17	786	788	773	773	773
Wiek 18-59	2 445	2 492	2 517	2 517	2 517
Wiek 60 lat i więcej	755	788	808	808	808
<b>Mężczyźni</b>	<b>4 126</b>	<b>4 209</b>	<b>4 244</b>	<b>4 244</b>	<b>4 244</b>
w tym:					
Wiek 0-17	866	885	870	870	870
Wiek 18-59	2 878	2 922	2 958	2 958	2 958
Wiek 65 lat i więcej	382	402	416	416	416
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>3,1</b>	<b>4,5</b>	<b>20,2</b>	<b>7,9</b>	<b>5,0</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 8 - Liczba ludności w Gminie Kępice w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>9 445</b>	<b>9 449</b>	<b>9 406</b>	<b>9 406</b>	<b>9 406</b>
<b>Kobiety</b>	<b>4 608</b>	<b>4 591</b>	<b>4 574</b>	<b>4 574</b>	<b>4 574</b>
w tym:					
Wiek 0-17	904	978	844	844	844
Wiek 18-59	2 699	2 689	2 677	2 677	2 677
Wiek 60 lat i więcej	1 005	1 024	1 053	1 053	1 053
<b>Mężczyźni</b>	<b>4 837</b>	<b>4 858</b>	<b>4 832</b>	<b>4 832</b>	<b>4 832</b>
w tym:					
Wiek 0-17	1 007	955	909	909	909
Wiek 18-59	3 403	3 437	3 430	3 430	3 430
Wiek 65 lat i więcej	427	466	493	493	493
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>-5,0</b>	<b>-6,9</b>	<b>0,4</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,6</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 9 - Liczba ludności w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>4 168</b>	<b>4 195</b>	<b>4 217</b>	<b>4 217</b>	<b>4 217</b>
<b>Kobiety</b>	<b>2 032</b>	<b>2 046</b>	<b>2 063</b>	<b>2 063</b>	<b>2 063</b>
w tym:					
Wiek 0-17	461	444	437	437	437
Wiek 18-59	1 252	1 262	1 262	1 262	1 262
Wiek 60 lat i więcej	319	340	364	364	364
<b>Mężczyźni</b>	<b>2 136</b>	<b>2 149</b>	<b>2 154</b>	<b>2 154</b>	<b>2 154</b>
w tym:					
Wiek 0-17	523	520	515	515	515

Wiek 18-59	1 459	1 453	1 454	1 454	1 454
Wiek 65 lat i więcej	154	176	185	185	185
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>6,5</b>	<b>5,2</b>	<b>1,0</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 10 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	22,5	21,9	21,4	20,9	20,9
w wieku produkcyjnym [%]	65,4	65,5	65,5	65,4	64,7
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,1	12,6	13,2	13,7	14,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 11 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Głowczyce**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	22,5	22,0	22,0	21,6	21,1
w wieku produkcyjnym [%]	65,0	65,1	64,5	64,4	64,0
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,5	12,9	13,6	14,0	14,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 12 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	20,5	20,4	20,6	20,6	20,8
w wieku produkcyjnym [%]	67,1	66,7	65,9	65,5	64,5
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,4	12,9	13,5	13,9	14,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 13 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	21,8	21,6	21,3	21,4	21,4
w wieku produkcyjnym [%]	65,5	65,1	65,2	64,4	63,8
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,7	13,3	13,5	14,3	14,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 14 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	21,6	21,6	21,2	20,8	20,9
w wieku produkcyjnym [%]	67,1	66,4	66,3	66,1	65,4
w wieku poprodukcyjnym [%]	11,3	12,0	12,5	13,1	13,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 15 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	20,7	20,4	20,2	19,7	19,9
w wieku produkcyjnym [%]	66,1	65,6	65,4	65,6	64,7
w wieku poprodukcyjnym [%]	13,2	14,0	14,4	14,7	15,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 16 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	19,8	20,2	19,4	18,6	18,7
w wieku produkcyjnym [%]	65,6	64,6	64,8	64,9	64,0
w wieku poprodukcyjnym [%]	14,6	15,2	15,8	16,4	17,3

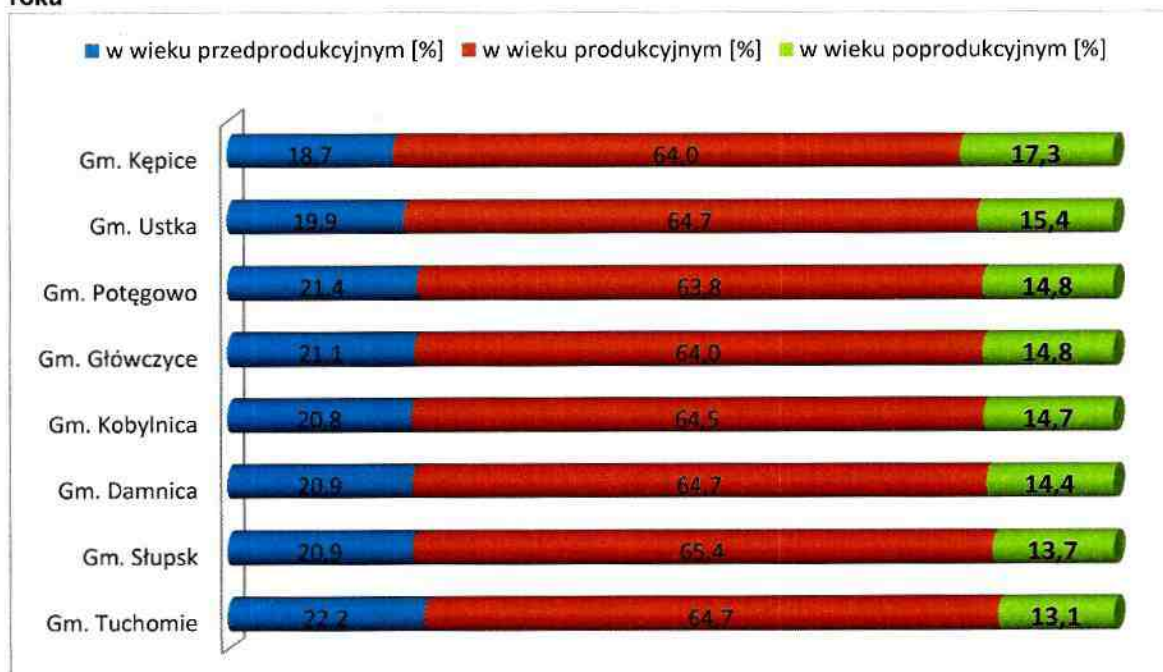
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 17 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	24,2	23,6	23,0	22,6	22,2
w wieku produkcyjnym [%]	65,3	65,0	64,7	64,4	64,7
w wieku poprodukcyjnym [%]	10,5	11,3	12,3	13,0	13,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Rysunek 7 - Udział poszczególnych grup ekonomicznych w gminach tworzących konsorcjum w 2016 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego, Bank Danych Lokalnych

W 2016 roku udział osób w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum kształtowała w przedziale 13,1-17,3%. Największy udział seniorów odnotowano w Gminie Kępice, najmniejszy zaś w Gminie Tuchomie.

**Tabela 18 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>6 295</b>	<b>6 311</b>	<b>6 281</b>	<b>6 258</b>	<b>6 222</b>
w tym: - mężczyźni	3 211	3 206	3 190	3 176	3 153
- kobiety	3 084	3 105	3 091	3 082	3 069
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 417</b>	<b>1 382</b>	<b>1 343</b>	<b>1 307</b>	<b>1 301</b>
w tym: - mężczyźni	744	717	687	668	666
- kobiety	673	665	656	639	635
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>4 119</b>	<b>4 134</b>	<b>4 112</b>	<b>4 095</b>	<b>4 025</b>
w tym: - mężczyźni	2 234	2 244	2 252	2 256	2 219
- kobiety	1 885	1 890	1 860	1 839	1 806
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>759</b>	<b>795</b>	<b>826</b>	<b>856</b>	<b>896</b>
w tym: - mężczyźni	233	245	251	252	268
- kobiety	526	550	575	604	628

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 19 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Główny**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>9 552</b>	<b>9 475</b>	<b>9 436</b>	<b>9 371</b>	<b>9 251</b>
w tym: - mężczyźni	4 847	4 817	4 799	4 757	4 703
- kobiety	4 705	4 658	4 637	4 614	4 548
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>2 151</b>	<b>2 083</b>	<b>2 074</b>	<b>2 025</b>	<b>1 956</b>
w tym: - mężczyźni	1 118	1 082	1 074	1 040	1 010
- kobiety	1 033	1 001	1 000	985	946
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>6 206</b>	<b>6 167</b>	<b>6 082</b>	<b>6 031</b>	<b>5 925</b>
w tym: - mężczyźni	3 396	3 390	3 350	3 333	3 278
- kobiety	2 810	2 777	2 732	2 698	2 647
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 195</b>	<b>1 225</b>	<b>1 280</b>	<b>1 315</b>	<b>1 370</b>
w tym: - mężczyźni	333	345	375	384	415
- kobiety	862	880	905	931	955

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 20 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>10 965</b>	<b>11 076</b>	<b>11 302</b>	<b>11 491</b>	<b>11 858</b>
w tym: - mężczyźni	5 545	5 577	5 650	5 714	5 917
- kobiety	5 420	5 499	5 652	5 777	5 941
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>2 252</b>	<b>2 259</b>	<b>2 327</b>	<b>2 368</b>	<b>2 471</b>

w tym:	- mężczyźni	1 145	1 125	1 156	1 165	1 234
	- kobiety	1 107	1 134	1 171	1 203	1 237
<b>w wieku produkcyjnym</b>		<b>7 356</b>	<b>7 393</b>	<b>7 449</b>	<b>7 522</b>	<b>7 649</b>
w tym:	- mężczyźni	3 993	4 022	4 025	4 049	4 134
	- kobiety	3 363	3 371	3 424	3 473	3 515
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>		<b>1 357</b>	<b>1 424</b>	<b>1 526</b>	<b>1 601</b>	<b>1 738</b>
w tym:	- mężczyźni	407	430	469	500	549
	- kobiety	950	994	1 057	1 101	1 189

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

Tabela 21 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo

	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>ogółem</b>	<b>7 168</b>	<b>7 128</b>	<b>7 091</b>	<b>7 064</b>	<b>7 031</b>	
w tym:	- mężczyźni	3 620	3 587	3 568	3 561	3 544
	- kobiety	3 548	3 541	3 523	3 503	3 487
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 562</b>	<b>1 537</b>	<b>1 512</b>	<b>1 510</b>	<b>1 504</b>	
w tym:	- mężczyźni	803	791	772	775	767
	- kobiety	759	746	740	735	737
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>4 695</b>	<b>4 640</b>	<b>4 620</b>	<b>4 547</b>	<b>4 485</b>	
w tym:	- mężczyźni	2 544	2 513	2 501	2 468	2 450
	- kobiety	2 151	2 127	2 119	2 079	2 035
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>911</b>	<b>951</b>	<b>959</b>	<b>1 007</b>	<b>1 042</b>	
w tym:	- mężczyźni	273	283	295	318	327
	- kobiety	638	668	664	689	715

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

Tabela 22 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk

	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>ogółem</b>	<b>16 065</b>	<b>16 317</b>	<b>16 558</b>	<b>17 049</b>	<b>17 383</b>	
w tym:	- mężczyźni	8 066	8 193	8 304	8 550	8 717
	- kobiety	7 999	8 124	8 254	8 499	8 666
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>3 470</b>	<b>3 528</b>	<b>3 513</b>	<b>3 542</b>	<b>3 628</b>	
w tym:	- mężczyźni	1 783	1 804	1 798	1 821	1 873
	- kobiety	1 687	1 724	1 715	1 721	1 755
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>10 783</b>	<b>10 836</b>	<b>10 972</b>	<b>11 269</b>	<b>11 373</b>	
w tym:	- mężczyźni	5 729	5 767	5 848	6 008	6 064
	- kobiety	5 054	5 069	5 124	5 261	5 309
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 812</b>	<b>1 953</b>	<b>2 073</b>	<b>2 238</b>	<b>2 382</b>	
w tym:	- mężczyźni	554	622	658	721	780
	- kobiety	1 258	1 331	1 415	1 517	1 602

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych



**Tabela 23 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>8 076</b>	<b>8 112</b>	<b>8 277</b>	<b>8 342</b>	<b>8 384</b>
w tym: - mężczyźni	4 103	4 126	4 209	4 244	4 236
- kobiety	3 973	3 986	4 068	4 098	4 148
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 673</b>	<b>1 652</b>	<b>1 673</b>	<b>1 643</b>	<b>1 666</b>
w tym: - mężczyźni	875	866	885	870	873
- kobiety	798	786	788	773	793
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>5 339</b>	<b>5 323</b>	<b>5 414</b>	<b>5 475</b>	<b>5 428</b>
w tym: - mężczyźni	2 876	2 878	2 922	2 958	2 915
- kobiety	2 463	2 445	2 492	2 517	2 513
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 064</b>	<b>1 137</b>	<b>1 190</b>	<b>1 224</b>	<b>1 290</b>
w tym: - mężczyźni	352	382	402	416	448
- kobiety	712	755	788	808	842

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 24 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>9 510</b>	<b>9 445</b>	<b>9 449</b>	<b>9 406</b>	<b>9 363</b>
w tym: - mężczyźni	4 883	4 837	4 858	4 832	4 812
- kobiety	4 627	4 608	4 591	4 574	4 551
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 879</b>	<b>1 911</b>	<b>1 833</b>	<b>1 753</b>	<b>1 747</b>
w tym: - mężczyźni	976	1 007	955	909	914
- kobiety	903	904	878	844	833
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>6 243</b>	<b>6 102</b>	<b>6 126</b>	<b>6 107</b>	<b>5 997</b>
w tym: - mężczyźni	3 491	3 403	3 437	3 430	3 373
- kobiety	2 752	2 699	2 689	2 677	2 624
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 388</b>	<b>1 432</b>	<b>1 490</b>	<b>1 546</b>	<b>1 619</b>
w tym: - mężczyźni	416	427	466	493	525
- kobiety	972	1 005	1 024	1 053	1 094

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

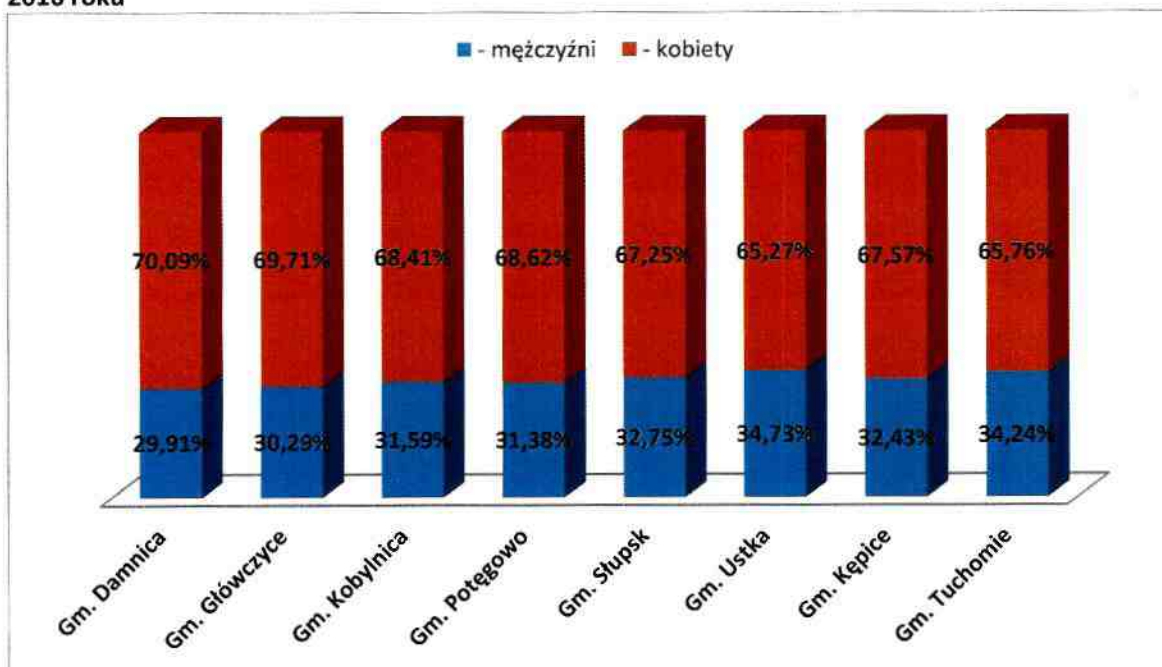
**Tabela 25 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>4 168</b>	<b>4 168</b>	<b>4 195</b>	<b>4 217</b>	<b>4 221</b>
w tym: - mężczyźni	2 142	2 136	2 149	2 154	2 161
- kobiety	2 026	2 032	2 046	2 063	2 060
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 010</b>	<b>984</b>	<b>964</b>	<b>952</b>	<b>937</b>
w tym: - mężczyźni	538	523	520	515	507
- kobiety	472	461	444	437	430
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>2 721</b>	<b>2 711</b>	<b>2 715</b>	<b>2 716</b>	<b>2 732</b>
w tym: - mężczyźni	1 465	1 459	1 453	1 454	1 465

- kobiety	1 256	1 252	1 262	1 262	1 267
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>437</b>	<b>473</b>	<b>516</b>	<b>549</b>	<b>552</b>
w tym:					
- mężczyźni	139	154	176	185	189
- kobiety	298	319	340	364	363

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

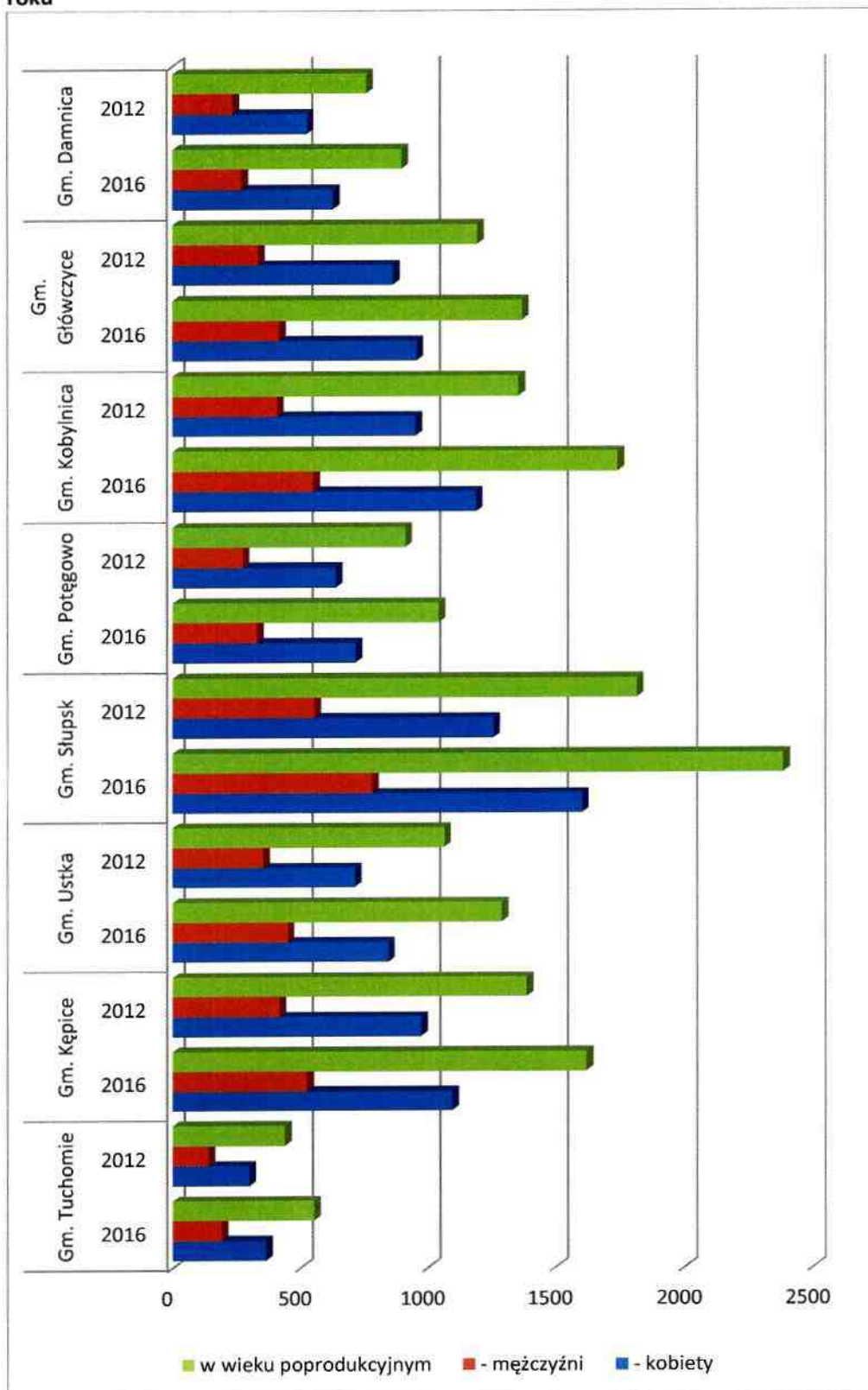
Rysunek 8 - Struktura płci ludności w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum w 2016 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego, Bank Danych Lokalnych

We wszystkich gminach tworzących konsorcjum w grupie osób w wieku poprodukcyjnym kobiety stanowią minimum dwie trzecie całej grupy. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat zaobserwowano przyrost liczby osób tworzących tę grupę – zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Największy wzrost – o 3,3 punktu procentowego – zanotowała Gmina Kępice; w przypadku pozostałych gmin wzrost wyniósł od 2,1 do 2,6 punktu procentowego.

Rysunek 9 - Ludność w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum w 2012 i 2016 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 26 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	52,8	52,7	52,7	52,8	54,6
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	53,6	57,5	61,5	65,5	68,9
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	18,4	19,2	20,1	20,9	22,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 27 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Główny**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	53,9	53,6	55,1	55,4	56,1
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	55,6	58,8	61,7	64,9	70,0
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	19,3	19,9	21,0	21,8	23,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 28 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	49,1	49,8	51,7	52,8	55,0
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	60,3	63,0	65,6	67,6	70,3
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	18,4	19,3	20,5	21,3	22,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 29 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	52,7	53,6	53,5	55,4	56,8
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	58,3	61,9	63,4	66,7	69,3
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	19,4	20,5	20,8	22,1	23,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 30 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	49,0	50,6	50,9	51,3	52,8
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	52,2	55,4	59,0	63,2	65,7
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	16,8	18,0	18,9	19,9	20,9

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 31 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	51,3	52,4	52,9	52,4	54,5
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	63,6	68,8	71,1	74,5	77,4
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	19,9	21,4	22,0	22,4	23,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 32 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	52,3	54,8	54,2	54,0	56,1
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	73,9	74,9	81,3	88,2	92,7
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	22,2	23,5	24,3	25,3	27,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 33 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	53,2	53,7	54,5	55,3	54,5
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	43,3	48,1	53,5	57,7	58,9
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	16,1	17,4	19,0	20,2	20,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

Wskaźnik obciążenia demograficznego pokazuje relację pomiędzy liczbą osób w wieku poprodukcyjnym i w wieku produkcyjnym. Zbyt wysokie wartości tego wskaźnika, skądinąd korzystnie świadczące o zamożności i zdrowotności danego społeczeństwa (ludzie żyją długo), są jednak niekorzystne z punktu widzenia finansów publicznych (mała liczba osób płacących podatki równocześnie przy dużej liczbie osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, ochrony zdrowia).

Współczynniki obciążenia demograficznego gmin tworzących konsorcjum przyjmują znacznie mniejsze (lepsze) wartości w porównaniu do kraju i województwa – jedynie Gmina Kępice wpisuje się w niekorzystny trend krajowy i wojewódzki. Jednak zgodnie z prognozą demograficzną ludności na lata 2014-2050 oczekiwać można, że współczynniki obciążenia demograficznego nadal będą rosnąć (zgodnie z tendencją występowania wyżów i niżów urodzeń w drugiej połowie ubiegłego stulecia).

**Tabela 34 - Wskaźnik obciążenia demograficznego dla Polski i województwa pomorskiego w 2016 r.**

	Polska	w. pom.
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	61,7	62,3
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprod. [os.]	112,7	97,5
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	32,7	30,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

### 3.2 Stan zdrowia

Zdrowie, zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia, określane jest jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko występowanie choroby lub niepełnosprawności. Zdrowy człowiek ma większą szansę na samorealizację, satysfakcjonujące pełnienie ról społecznych, dobrą adaptację do zmian środowiska oraz radzenie sobie i kierowanie tymi zmianami. **Sz szczególnie aspekty te są ważne dla osób w wieku poprodukcyjnym**, gdzie deficyty fizyczne i pojawiające się choroby dezorganizują aktywność życiową i społeczną oraz znacząco wpływają na poziom życia. Jednym z najistotniejszych standardów życia osób starszych jest stały i nieutrudniony dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarek środowiskowych oraz miejsc zaopatrzenia w leki, środki higieniczne i sprzęt medyczny. Istotnym elementem jest kontakt z lekarzami specjalistami oraz świadczenie usług rehabilitacyjnych, profilaktycznych i opiekuńczych. Nie należy zapominać o edukacji seniorów i promocji profilaktyki zdrowotnej właśnie w tej grupie. Aktywność fizyczna dostosowana do możliwości i predyspozycji oraz promowanie zdrowych nawyków tj. systematyczne zażywanie leków, dieta, ograniczenie używek radykalnie wpływają na jakość życia osób starszych. W tworzeniu systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi w środowisku lokalnym konieczne jest łączenie usług pomocy społecznej z usługami zdrowotnymi oraz szeroko rozumianą profilaktyką zdrowotną prowadzoną przez organizacje społeczne np. Kluby Seniora.

Ankietowe badania GUS dotyczące subiektywnej oceny własnego zdrowia wykazują, że stan zdrowia dorosłych Polaków stale się poprawia, w tym również osób w wieku 65 lat i więcej. W okresie między 2005, a 2012 rokiem wyraźnie (o 10 punktów procentowych) zmniejszył się odsetek osób starszych, które swoje zdrowie oceniły jako złe lub bardzo złe – jest on jednakże nadal bardzo wysoki.

Rysunek 10 - Samoocena stanu zdrowia osób w wieku 65 lat i więcej w 2012 r. [w %]



Źródło: *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*

Ostatnie badania GUS – z 2012 r. – wykazały, że tylko co ósma starsza osoba w Polsce (13%) oceniła swój stan zdrowia jako co najmniej dobry, kolejne 45% zadeklarowało „taki sobie” stan zdrowia (ani dobry ani zły), a pozostałe 42% wskazało na zły lub bardzo zły (w 2005 r. ocen takich było ponad 50%). Generalnie kobiety zwykle sceptyczniej oceniają swoje zdrowie niż mężczyźni i tę zależność obserwujemy we wszystkich grupach wieku – nie tylko wśród osób starszych.

---

Słabą kondycję zdrowotną seniorów widać w częstotliwości występowania problemów zdrowotnych w postaci chorób przewlekłych, osłabienia sprawności narządów, mobilności oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Wyniki badania zdrowia z 2009 r. wskazują, że jedynie co 9 osoba starsza deklaruje brak długotrwałych problemów zdrowotnych związanych z chorobami przewlekłymi, a niemal 90% potwierdza występowanie tych problemów. Połowa z badanych osób starszych skarżyła się na dolegliwości spowodowane chorobą nadciśnieniową, u co trzeciej wykryto chorobę wieńcową albo przewlekłe zapalenie kości/stawów, u co szóstej – zdiagnozowano cukrzycę. Większość badanych wskazywała na problemy fizyczne, takie jak długotrwałe bóle kręgosłupa. Postępujący z wiekiem spadek odporności jest także powodem częstszego zachorowania osób starszych na gruźlicę. U osób starszych coraz częściej występują również choroby nowotworowe.

Z biegiem lat zmniejsza się sprawność narządów zmysłu – w 2012 r. co drugi pełnoletni Polak nosił okulary (lub szkła kontaktowe), wśród nich aż 90% to osoby starsze. Aparatu słuchowego używa co 12 osoba starsza, a wśród osób w wieku 80 lat i więcej – co dziewięta. Problemy słyszenia rozmowy z kilkoma osobami zgłasza 1/3 seniorów, a wśród najstarszych - połowa. Wraz z wiekiem spada również poziom mobilności - co drugi senior ma trudności z samodzielnym wejściem na schody, 40% z samodzielnym przejściem 500 metrów, blisko 60% z dźwiganiem zakupów. Co trzeci senior ma ograniczenia w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą. Największą trudność osobom starszym sprawia kładzenie się i wstawanie (z łóżka, krzesła), toaleta, ubranie się (rozebranie). **Ograniczenia zdrowotne wpływają na możliwość samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Nie pozwalają one seniorom na wykonywanie cięższych prac domowych, jak również robienie zakupów (choć w mniejszym stopniu), zajmowanie się sprawami finansowo-administracyjnymi, czy przygotowywaniem posiłków. Ograniczeń w wykonywaniu podstawowych czynności domowych doświadcza ponad 60% ogółu seniorów.**

Pełniejszy obraz kondycji zdrowotnej ludności, w tym osób w wieku 65 lat i więcej można określić analizując dane o niepełnosprawności. W 2011 r. wśród ogółu ludności Polski prawie 4,7 mln osób (tj. ponad 12% populacji) określiło swój stan zdrowia jako niezadawalający, tj. stwierdziło problemy zdrowotne (kalectwo lub chorobę przewlekłą) długotrwałe ograniczające możliwość wykonywania codziennych czynności. Spośród tych osób ponad 2/3 (3,1 mln.) posiadało prawne orzeczenie swej niepełnosprawności.

Wśród niepełnosprawnych prawie 2 mln osób (1 916 tys.) to ludzie starsi – w wieku co najmniej 65 lat, co w 2011 r. stanowiło prawie 41% zbiorowości osób z niepełnosprawnością. Ponad połowa (57%) niepełnosprawnych osób starszych dysponowała prawnym potwierdzeniem swej niepełnosprawności.

Pomorzanie oceniają swój stan zdrowia nieco lepiej, niż Polacy zamieszkujący inne regiony. W badaniu GUS (Stan zdrowia ludności Polski w 2009r., GUS) jedynie 30% Pomorzanie oceniło swój stan zdrowia poniżej oceny dobrej (dla porównania średnia dla Polski to 34%, województwo lubelskie 39%). Pomorzanie nieco rzadziej niż mieszkańcy pozostałych województw zgłaszają występowanie u siebie długotrwałych problemów zdrowotnych (40,3%, średnia dla Polski – 42,9%). Wśród Pomorzanie w wieku 70 lat i więcej 92,3% zgłasza występowanie takich problemów, a 91,8% – zmaga się z chorobami przewlekłymi. Choroby przewlekłe stwierdzone u osób będących pod opieką lekarza rodzinnego, mieszkających w województwie pomorskim, to przede wszystkim: choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby obwodowego

układu nerwowego, przewlekłe choroby układu trawiennego oraz choroby tarczycy. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowią znaczną część populacji Pomorza u których schorzenia przewlekłe zostają stwierdzone i poddane opiece czynnej. W przypadku chorób naczyń mózgowych oraz niedokrwiennej choroby serca osoby starsze stanowią ponad połowę wszystkich u których schorzenie zostało zdiagnozowane i poddane leczeniu.

**Tabela 35 - Liczba schorzeń rozpoznanych wśród mieszkańców województwa pomorskiego w 2014 r.**

Rozpoznanie	Liczba osób u których stwierdzono schorzenie		Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej u których stwierdzono schorzenie w populacji chorujących na dane schorzenie ogółem	
	ogółem	w wieku 65 lat i więcej		
Gruźlica	468	126	26,9%	
Nowotwory	22 817	9 682	42,4%	
Choroby tarczycy	49 658	12 838	25,9%	
Cukrzyca	75 605	34 689	45,9%	
Niedokrwistość	16 402	4 657	28,4%	
Choroby obwodowego układu nerwowego	90 619	19 885	21,9%	
Choroby układu krążenia	300 303	130 465	43,4%	
w tym	przewlekła choroba reumatyczna	4 581	1 756	38,3%
	choroba nadciśnieniowa	216 380	93 320	43,1%
	choroby naczyń mózgowych	151 99	8 701	57,2%
	niedokrwienna choroba serca	47 502	25 770	54,3%
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	43 602	14 913	34,2%	
Przewlekłe choroby układu trawiennego	81 976	21 616	26,4%	
Choroby układu mięśniowo- kostnego i tkanki łącznej	149 465	45 680	30,6%	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej	21 655	7 394	34,1%	

Źródło: Sprawozdania MZ-11 za rok 2014 udostępnionego przez Departament Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego

Pomorzanie w wieku 70 lat i więcej korzystają z usług opieki medycznej (wizyt u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza specjalisty oraz opieki szpitalnej) częściej niż osoby reprezentujące pozostałe grupy wiekowe w województwie oraz częściej niż ich rówieśnicy w innych województwach.



**Tabela 36 - Wizyty Pomorzan u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza specjalisty w 2009 r.**

	Wizyta w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Wizyta ponad rok temu lub dawniej	Nigdy nie był leczony
<b>LEKARZ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>			
Średnia dla populacji Polski ogółem	73,2%	26,1%	0,7%
Średnia dla populacji województwa pomorskiego ogółem	76,4%	22,7%	0,9%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – średnia dla Polski	89,9%	9,7%	0,4%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – województwo pomorskie	90,7%	8,9%	0,4%
<b>LEKARZ SPECJALISTA</b>			
Średnia dla populacji Polski ogółem	45,9%	38,8%	15,3%
Średnia dla populacji województwa pomorskiego ogółem	46,9%	38,2%	14,9%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – średnia dla Polski	62,3%	34,6%	3,1%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – województwo pomorskie	66,7%	31,8%	1,5%

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009r.

W leczeniu zgłaszanych dolegliwości Polacy intensywnie korzystają z różnego rodzaju leków, farmaceutyków, ziół itp. Statystyki alarmują, gdyż Polacy należą do nacji o największym zużyciu leków. Badania Polsenior wskazują, że wśród osób starszych charakterystyczne jest zjawisko wielolekowości, tzn. że w schemacie dziennym pacjent zażywa więcej niż 5 preparatów lekowych. W Polsce statystyczny pacjent powyżej 65 roku życia przyjmuje przewlekłe pięć leków przepisanych przez lekarza oraz dodatkowo dwa leki lub suplementy diety dostępne bez recepty. Pomorzanie w wieku 70 lat i więcej przyjmują leki nieco częściej niż ich rówieśnicy z innych województw (94%), w tym 46,5% przyjmuje leki przepisane przez lekarza i dostępne bez recepty, natomiast 47,2% jedynie leki zapisane przez lekarza

Z danych pozyskanych z Departamentu Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, że w latach 2010-2014 w powiecie słupskim zmniejszyła się liczba zatrudnionych lekarzy, a w powiecie bytowskim liczba pielęgniarek.

**Tabela 37 - Stan zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek w latach 2010-2014 w powiecie słupskim i bytowskim**

Powiat	Lekarze			Pielęgniarki z wykształceniem wyższym i z wykształceniem średnim		
	2010	2014	Przyrost/spadek – 2010 rok bazowy	2010	2014	Przyrost/spadek – 2010 rok bazowy
Bytowski	136	164	20,59%	300	283	-5,67%
Słupski	110	105	-4,55%	105	108	2,86%

Źródło: Sprawozdania MZ-88 za lata 2010 i 2014, udostępnionego przez Departament Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego

Ze zgromadzonych statystyk wyraźnie widać, że problem starzejącego się społeczeństwa dotyczy zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej.

W województwie pomorskim maleje liczba lekarzy specjalistów ogółem, w tym specjalistów chorób typowych dla wieku starczego (geriatrów). Niedostateczna jest również liczba specjalistów pielęgniarstwa geriatrycznego oraz opieki długoterminowej.

**Tabela 38 - Zatrudnienie specjalistów w województwie pomorskim w latach 2010 i 2014**

Wyszczególnienie	2010	2014
<b>Lekarze specjaliści pracujący według podstawowego miejsca pracy razem</b>		
I stopnia	602	574
II stopnia	2351	1889
W trakcie specjalizacji	501	1163
<b>Specjaliści w zakresie chorób wewnętrznych</b>		
I stopnia	158	175
II stopnia	270	211
W trakcie specjalizacji	116	165
<b>Specjaliści w zakresie geriatry</b>		
I stopnia	-	-
II stopnia	5	3
W trakcie specjalizacji	0	0
<b>Specjaliści w zakresie kardiologii</b>		
I stopnia	-	-
II stopnia	75	74
W trakcie specjalizacji	20	46
<b>Specjaliści w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego</b>		
I stopnia	0	0
II stopnia	0	0
W trakcie specjalizacji	0	0
<b>Specjaliści w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej</b>		
I stopnia	1	4
II stopnia	0	1
W trakcie specjalizacji	0	9
<b>Specjaliści w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej</b>		
I stopnia	1	3
II stopnia	0	0
W trakcie specjalizacji	1	4

Źródło: Sprawozdania MZ-89 za lata 2010 i 2014, udostępnionego przez Departament Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego

Prognozy na kolejne lata dotyczące liczby personelu medycznego w województwie pomorskim także są niekorzystne.

**Tabela 39 - Prognoza liczby pielęgniarek zarejestrowanych i zatrudnionych do roku 2035**

Rok	Liczba mieszkańców województwa [tys.]	Pielęgniarki zarejestrowane		Pielęgniarki zatrudnione	
		Liczba	Wskaźnik na 1000 mieszkańców	Liczba	Wskaźnik na 1000 mieszkańców
2015	2 263	12 493	5,52	8 686	3,84
2020	2 285	12 232	5,35	8 505	3,72
2025	2 292	11 154	4,87	7 755	3,38
2030	2 283	10 093	4,42	7 017	3,07
2035	2 263	8 538	3,77	5 936	2,62

Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych – [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)

**Tabela 40 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Damnica w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	4	4	4	4	4
przychodnie na 10 tys. ludności	6	6	6	6	6
udzielone porady ogółem (POZ)	20 697	21 224	19 519	22 850	19 807
apteki	0	0	0	0	0
punkty apteczne	1	1	1	1	1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 41 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Główny w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	3	3	4	3	3
praktyki lekarskie na wsi	2	2	2	2	2
przychodnie na 10 tys. ludności	3	3	4	3	3
udzielone porady ogółem (POZ)	35 971	35 446	28 021	21 868	21 156
apteki	1	2	2	1	1
punkty apteczne	0	1	2	2	2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 42 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Kobylnica w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	4	4	4	4	4
praktyki lekarskie na wsi	3	3	3	3	2
przychodnie na 10 tys. ludności	4	4	4	3	3
udzielone porady ogółem (POZ)	29 894	28 333	36 675	34 056	25 874
apteki	2	2	2	3	3
punkty apteczne	1	1	1	1	1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 43 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Potęgowo w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	3	3	2	2	2

praktyki lekarskie na wsi	2	2	2	2	2
przychodnie na 10 tys. ludności	4	4	3	3	3
udzielone porady (POZ)	21 870	18 447	17 189	17 991	19 868
apteki	1	1	1	1	1
punkty apteczne	0	0	0	0	0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 44 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Słupsk w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	5	5	5	5	5
praktyki lekarskie na wsi	3	3	2	3	3
przychodnie na 10 tys. ludności	3	3	3	3	3
udzielone porady (POZ)	17 447	18 105	16 506	16 306	16 068
apteki	0	0	0	0	0
punkty apteczne	0	0	0	0	2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 45 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Ustka w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	3	3	3	3	3
przychodnie na 10 tys. ludności	4	4	4	4	4
udzielone porady (POZ)	22 403	26 040	29 648	29 226	30 897
apteki	0	0	0	0	0
punkty apteczne	2	2	2	2	2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 46 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Kępice w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	0	1	1	1	1
praktyki lekarskie w miastach	5	5	5	5	5
przychodnie na 10 tys. ludności	0	1	1	1	1
udzielone porady (POZ)	32 686	32 638	30 047	28 916	27 318
apteki	1	1	2	2	2
punkty apteczne	0	0	0	0	0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 47 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Tuchomie w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	1	1	1	1	1
praktyki lekarskie na wsi	1	0	0	0	0
przychodnie na 10 tys. ludności	2	2	2	2	2
udzielone porady (POZ)	9 064	9 675	9 954	10 421	10 125
apteki	0	0	0	0	0
punkty apteczne	1	1	1	1	1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

### 3.3 Źródła utrzymania, ubóstwo i wykluczenie społeczne

Ubóstwo jest rozumiane przede wszystkim jako brak dostatecznych środków materialnych oraz kojarzone jest z kwestiami dochodowymi. Pojęcie wykluczenia społecznego definiowane jest natomiast szerzej jako sytuację uniemożliwiająca lub znacznie utrudniającą jednostce lub grupie, zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Warto jednak zaznaczyć, że współcześnie w zależności od przyjętej interpretacji wykluczenie społeczne może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem biedy, jedno pojęcie może zawierać się w drugim, bądź częściowo na siebie zachodzić.

Zbiorowość osób w wieku 65 lat i więcej to głównie osoby, które lata aktywności zawodowej mają już za sobą i utrzymują się z niezarobkowych źródeł, będących – zarówno w 2002, jak i w 2011 roku [Spisy Powszechne Ludności] – dla 95% tych osób wyłącznym źródłem utrzymania. Wyłącznie z pracy utrzymywało się niespełna 2% osób starszych – nieznacznie więcej niż w 2002 r. – i byli to przede wszystkim mężczyźni.

**Tabela 48 - Ludność w wieku 65 lat i więcej według płci i głównego źródła utrzymania w latach 2002 i 2011**

Główne źródło utrzymania	2002			2011		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
	W tysiącach					
<b>OGÓŁEM<sup>a)</sup></b>	<b>4852,6</b>	<b>1838,3</b>	<b>3014,3</b>	<b>5230,2</b>	<b>1978,5</b>	<b>3251,6</b>
<i>w tym:</i>	W odsetkach ( <i>struktura pionowa</i> )					
praca	1,2	2,1	0,7	1,6	2,7	0,9
niezarobkowe źródła	95,3	96,2	94,7	94,5	94,7	94,4
<i>w tym:</i>						
emerytury	72,4	83,3	65,7	86,4	92,0	82,9
renty	21,4	11,9	27,3	7,9	2,4	11,3
na utrzymaniu	2,7	0,7	3,9	1,5	0,4	2,2

<sup>a)</sup> w dalszym podziale nie uwzględniono nieustalonego źródła utrzymania.

Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

Niezarobkowe źródła utrzymania to w przypadku osób starszych przede wszystkim emerytury i renty. Głównym niezarobkowym źródłem utrzymania dla przeszło 86% osób starszych była emerytura (pracownicza lub rolna) i w porównaniu do 2002 roku obserwuje się znaczny wzrost odsetka takich osób (o 14 punktów procentowych). Częściej z emerytury utrzymywali się starsi mężczyźni (92%), niż kobiety (83%).

**Tabela 49 - Ludność w wieku 65 lat i więcej utrzymująca się z niezarobkowych źródeł według rodzaju głównego i dodatkowego źródła utrzymania**

Wyszczególnienie	Niezarobkowe źródło utrzymania			
	razem	emerytury	renty	zasiłki i świadczenia
	W tysiącach			
<b>OGÓLEM</b>	<b>4943,5</b>	<b>4518,0</b>	<b>415,1</b>	<b>10,5</b>
	W % do ogółem			
Posiadający wyłącznie niezarobkowe źródło utrzymania	95,0	94,9	95,9	95,4
Utrzymujący się głównie z niezarobkowego źródła, a dodatkowo:				
z pracy	5,0	5,1	4,1	4,6
z innych źródeł*	3,6	3,7	1,8	1,0
	1,4	1,3	2,3	3,7

\*Dochody z własności, niezarobkowe źródła, pozostałe źródła dochodów osobno nie wymienione.

Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

Na przestrzeni lat 2002-2011 znacznie zmniejszył się udział osób starszych utrzymujących się głównie z rent (z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej i socjalnej). W 2002 r. stanowili oni ponad 21% tej zbiorowości, natomiast w 2011 r. ich udział był dużo niższy i wynosił niespełna 8%. Wśród nich przeważały osoby utrzymujące się z renty rodzinnej (2/3 tej zbiorowości) przyznawanej uprawnionym członkom rodziny po śmierci współmałżonka, rodzica lub innej osoby. Znacznie częściej z rent utrzymywały się starsze kobiety i udział tego źródła był prawie pięciokrotnie wyższy niż u mężczyzn. Obok niezarobkowego źródła utrzymania niewielka część osób starszych posiadała dodatkowe źródło dochodu. Częściej byli to mężczyźni i mieszkańcy miast, łącząc emeryturę z dochodami z pracy. Natomiast w przypadku osób utrzymujących się z rent lub z zasiłków i świadczeń, dodatkowym dochodem najczęściej było inne niezarobkowe źródło.

Zgodnie z dostępnymi danymi GUS sytuacja gospodarstw domowych polskich emerytów jest gorsza tylko od gospodarstw osób pracujących na własny rachunek. W 2015 r. za osoby skrajnie ubogie uznano 3,8% osób starszych, a zagrożony ubóstwem był co ósmy polski senior (13%).

Poziom niezaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych w Polsce jest trzykrotnie wyższy od poziomu ubóstwa relatywnego (39% w porównaniu do 12%), gdy np. w Wielkiej Brytanii jest on aż sześciokrotnie niższy (5% w porównaniu do 30%). Rozbieżności te można wytłumaczyć przede wszystkim ogólnym poziomem rozwoju społeczno-ekonomicznego danego kraju. W krajach bogatszych nawet osoby względnie ubogie mogą pozwolić sobie na tygodniowy wyjazd na wczasy, czy kupno mięsa i ryb, gdy w krajach biedniejszych ubóstwo powiązane jest ze znacznie większym poziomem wyrzeczeń.

Podsumowując rozważania na temat skali ubóstwa osób starszych w Polsce można przyjąć, że trzech na pięciu polskich seniorów (61% osób nie podlegających deprivacji materialnej) zaspokaja większość swoich podstawowych potrzeb, co ósmy z nich jest zagrożony ubóstwem (12%-13% w zależności od przyjętej granicy ubóstwa relatywnego), a co piętnasty - dwudziesty (8% seniorów żyjących poniżej progu ubóstwa i podlegających deprivacji, 4,9% osób poniżej progu ustawowego) żyje w ubóstwie, w tym 3,8% w skrajnym.

Przeciętna miesięczna nominalna emerytura i renta brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych w maju 2017 r. wyniosła 2 131,96 zł, natomiast przeciętna miesięczna nominalna emerytura i renta brutto rolników indywidualnych ukształtowała się na poziomie 1 195,55 zł.

Sytuacja materialna seniorów, byłych rolników, których świadczenia (niezarobkowe źródła utrzymania) są wypłacane z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest szczególnie trudna. Emerytury rolnicze są niższe i obniżają jakość życia. Mniejszy poziom zasobności mieszkańców zwiększa poziom wykluczenia społecznego. Potwierdzeniem tej tezy jest fakt, że 5 gmin z konsorcjum to obszary o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego. Są to gminy wiejskie – Tuchomie, Damnica, Potęgowo, Główczyce oraz jedna gmina miejsko-wiejska Kępice. Wszystkie te gminy w swojej strukturze zawodowej mają wyraźnie zaznaczoną grupę rolników lub osób prowadzących gospodarstwa rolne.

**Tabela 50 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Damnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>598</b>	<b>592</b>	<b>437</b>	<b>350</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>598</b>	<b>548</b>	<b>363</b>	<b>350</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	0	0	22	12
kobiety ogółem	347	322	182	170
kobiety w wieku 60 lat i więcej	0	0	15	9
mężczyźni ogółem	251	226	181	180
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	0	0	7	3

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 51 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Główczyce w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>1 831</b>	<b>1 751</b>	<b>1 579</b>	<b>1 480</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>1 179</b>	<b>1 062</b>	<b>928</b>	<b>920</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	53	57	44	45
kobiety ogółem	577	519	512	510
kobiety w wieku 60 lat i więcej	25	24	29	30
mężczyźni ogółem	602	543	416	410
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	28	24	15	15

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główczyce [\* - prognoza]

**Tabela 52 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>1 124</b>	<b>1 295</b>	<b>1 081</b>	<b>1 081</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>732</b>	<b>748</b>	<b>635</b>	<b>635</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	8	38	74	74
kobiety ogółem	306	433	269	269
kobiety w wieku 60 lat i więcej	6	24	54	54
mężczyźni ogółem	213	315	199	199
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	2	14	27	27

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 53 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Potęgowo w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>861</b>	<b>873</b>	<b>862</b>	<b>860</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>739</b>	<b>679</b>	<b>605</b>	<b>580</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	28	25	35	35
kobiety ogółem	397	360	324	312
kobiety w wieku 60 lat i więcej	26	20	27	27
mężczyźni ogółem	342	319	281	268
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	2	5	8	8

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 54 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Słupsk w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>2 327</b>	<b>2 564</b>	<b>2 123</b>	<b>2 250</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>2 297</b>	<b>2 391</b>	<b>2 033</b>	<b>2 100</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	63	72	83	93
kobiety ogółem	1 163	1 196	995	1 043
kobiety w wieku 60 lat i więcej	54	48	65	70
mężczyźni ogółem	1 134	1 185	1 039	1 057
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	9	24	18	23

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 55 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Ustka w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>799</b>	<b>645</b>	<b>554</b>	<b>550</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>761</b>	<b>645</b>	<b>547</b>	<b>500</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	105	110	120	120
kobiety ogółem	562	450	324	300
kobiety w wieku 60 lat i więcej	54	51	62	60
mężczyźni ogółem	523	398	280	280
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	15	13	34	40

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 56 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kępice w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>864</b>	<b>853</b>	<b>663</b>	<b>663</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>852</b>	<b>825</b>	<b>646</b>	<b>646</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	76	74	39	39
kobiety ogółem	333	429	499	499
kobiety w wieku 60 lat i więcej	55	54	31	31
mężczyźni ogółem	205	396	546	546



mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	21	20	8	8
-----------------------------------	----	----	---	---

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 57 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>208</b>	<b>323</b>	<b>299</b>	<b>299</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>182</b>	<b>171</b>	<b>136</b>	<b>136</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	18	10	10	10
kobiety ogółem	140	125	101	101
kobiety w wieku 60 lat i więcej	11	7	3	3
mężczyźni ogółem	42	46	35	35
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	7	3	16	16

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 58 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017**

Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej	2014	2015	2016	2017*
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	52	55	53	53
Liczba świadczeń	528	527	565	583
Kwota świadczeń w złotych	239 850	259 741	316 072	326 000
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	7	6	3	6
Liczba świadczeń	12	10	6	18
Kwota świadczeń w złotych	3 204	2 298	1 902	5 900
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	17	19	19	19
Liczba świadczeń	106	107	97	57
Kwota świadczeń w złotych	13 408	15 709	11 346	18 800
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	238	224	175	165
Liczba świadczeń	584	550	474	460
Kwota świadczeń w złotych	157 150	185 229	147 530	145 000
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	291	161	200	150
Liczba świadczeń	35 785	34 397	24 372	18 100
Kwota świadczeń w złotych	124 654	113 982	85 651	70 500
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	3	3	5	6
Liczba świadczeń	28	31	41	54
Kwota świadczeń w złotych	54 055	70 172	94 522	126 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

Tabela 59 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Głównicy w latach 2014-2017

Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej	2014	2015	2016	2017*
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	57	59	56	57
Liczba świadczeń	569	568	556	567
Kwota świadczeń w złotych	270 084	285 441	312 498	323 704
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	0	4	3	3
Liczba świadczeń	0	8	6	6
Kwota świadczeń w złotych	0	2 381	2 100	2 100
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	0	0	1	1
Liczba świadczeń	0	0	1	1
Kwota świadczeń w złotych	0	0	193	250
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	449	395	311	298
Liczba świadczeń	1 693	1 432	1 215	1 165
Kwota świadczeń w złotych	314 160	392 720	338 691	329 850
Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej	2014	2015	2016	2017*
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	665	553	463	450
Liczba świadczeń	78 654	67 320	53 806	52 096
Kwota świadczeń w złotych	208 288	186 914	167 540	161 520
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	5	9	12	13
Liczba świadczeń	39	35	122	134
Kwota świadczeń w złotych	87 551	132 299	286 520	324 920

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Głównicy [\* - prognoza]

Tabela 60 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017

Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej	2014	2015	2016	2017*
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	121	114	101	101
Liczba świadczeń	1 237	1 116	993	993
Kwota świadczeń w złotych	594 271	552 440	532 921	532 921
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	2	9	6	6
Liczba świadczeń	6	23	11	11
Kwota świadczeń w złotych	2 346	6 557	3 348	3 350
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				

Liczba osób	4	5	0	5
Liczba świadczeń	9	11	0	10
Kwota świadczeń w złotych	2 826	4 054	0	4 000
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	287	319	257	257
Liczba świadczeń	719	852	620	620
Kwota świadczeń w złotych	171 200	210 998	174 709	16 500
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	247	274	219	235
Liczba świadczeń	24 022	27 431	25 907	33 846
Kwota świadczeń w złotych	132 547	122 163	151 181	198 000
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	14	14	15	17
Liczba świadczeń	155	161	179	204
Kwota świadczeń w złotych	349 679	371 271	430 855	540 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 61 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	94	92	87	91
Liczba świadczeń	931	931	949	990
Kwota świadczeń w złotych	441 113	459 338	530 633	570 000
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	14	22	16	23
Liczba świadczeń	24	33	30	60
Kwota świadczeń w złotych	8 020	10 731	9 351	18 000
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	50	57	69	70
Liczba świadczeń	167	231	245	260
Kwota świadczeń w złotych	50 720	69 307	69 359	75 000
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	183	224	191	160
Liczba świadczeń	372	588	448	533
Kwota świadczeń w złotych	75 420	183 461	136 061	80 000
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	320	294	253	215
Liczba świadczeń	45 064	39 348	35 057	36 630

Kwota świadczeń w złotych	239 645	188 985	164 327	170 000
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	7	7	7	8
Liczba świadczeń	71	79	84	90
Kwota świadczeń w złotych	150 051	183 290	203 029	233 600

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 62 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	135	139	144	146
Liczba świadczeń	1 321	1 381	1 410	1 429
Kwota świadczeń w złotych	631 946	682 653	772 858	783 272
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	18	28	23	26
Liczba świadczeń	41	65	45	51
Kwota świadczeń w złotych	10 115	20 117	13 489	15 288
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	16	41	29	35
Liczba świadczeń	45	131	114	138
Kwota świadczeń w złotych	12 254	33 292	32 117	38 878
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	304	337	344	350
Liczba świadczeń	787	1 510	1 841	1 873
Kwota świadczeń w złotych	164 386	304 050	363 210	369 523
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>				
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	815	1 612	424	400
Liczba świadczeń	119 940	93 214	62 900	59 340
Kwota świadczeń w złotych	382 694	279 197	227 219	214 453
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	5	7	6	10
Liczba świadczeń	56	62	72	93
Kwota świadczeń w złotych	136 976	150 042	183 953	235 217

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 63 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	89	92	82	85
Liczba świadczeń	857	843	837	822

Kwota świadczeń w złotych	377 164	386 055	443 288	434 850
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	6	13	6	5
Liczba świadczeń	10	20	13	10
Kwota świadczeń w złotych	2 322	4 239	2 149	1 800
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	16	16	7	5
Liczba świadczeń	66	45	19	10
Kwota świadczeń w złotych	9 569	8 491	3 111	1 800
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	295	235	161	150
Liczba świadczeń	1 083	603	420	400
Kwota świadczeń w złotych	213 530	131 450	64 650	61 550
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	342	308	257	170
Liczba świadczeń	44 948	37 980	30 152	20 200
Kwota świadczeń w złotych	228 606	187 795	162 754	125 500
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	0	1	1	1
Liczba świadczeń	0	7	1	1
Kwota świadczeń w złotych	0	14 760	2 041	5 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 64 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	91	92	92	92
Liczba świadczeń	930	919	930	930
Kwota świadczeń w złotych	434 706	449 495	512 482	512 482
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	1	7	2	2
Liczba świadczeń	2	10	6	6
Kwota świadczeń w złotych	542	3 014	1 902	1 902
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	10	10	18	18
Liczba świadczeń	42	34	68	68
Kwota świadczeń w złotych	10 603	9 523	19 282	19 282
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	25	57	16	20

Liczba świadczeń	30	68	23	30
Kwota świadczeń w złotych	6 100	14 650	5 800	7 560
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	388	407	368	368
Liczba świadczeń	50 025	51 872	50 240	50 240
Kwota świadczeń w złotych	201 265	227 860	252 565	252 565
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	10	13	13	13
Liczba świadczeń	120	133	136	136
Kwota świadczeń w złotych	267 151	292 467	302 877	302 877

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

Tabela 65 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	13	16	16	16
Liczba świadczeń	147	156	185	185
Kwota świadczeń w złotych	71 612	78 690	107 460	107 460
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	5	9	5	5
Liczba świadczeń	16	12	12	12
Kwota świadczeń w złotych	4 357	1 939	1 792	1 792
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	12	14	17	17
Liczba świadczeń	31	54	63	63
Kwota świadczeń w złotych	6 432	7 554	9 753	9 753
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	57	78	81	81
Liczba świadczeń	77	147	178	178
Kwota świadczeń w złotych	21 800	43 133	80 622	80 622
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	215	193	174	174
Liczba świadczeń	32 104	27 332	22 834	22 834
Kwota świadczeń w złotych	70 431	59 708	42 571	42 571
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	0	0	0	0
Liczba świadczeń	0	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 66 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Damnica w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	78	80	81	80	81	86
Niepełnosprawność [%]	40	44	45	47	50	60
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	46	48	50	53	61	62

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 67 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Główny w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	79	78	76	75	73	74
Niepełnosprawność [%]	28	32	31	32	37	38
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	22	22	20	24	29	31

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza]

**Tabela 68 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	58	58	57	68	74	74
Niepełnosprawność [%]	40	47	43	46	52	52
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	54	59	55	65	71	71

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 69 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Potęgowo w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	89	89	89	90	85	86
Niepełnosprawność [%]	50	50	50	52	54	56
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	21	24	21	25	26	27

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 70 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Słupsk w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	73	72	78	72	68	68
Niepełnosprawność [%]	33	38	36	50	50	50
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	27	33	29	41	42	40

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 71 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Ustka w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	59	63	66	64	63	67
Niepełnosprawność [%]	31	32	37	45	45	50
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	26	28	30	32	41	43

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 72 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Kępice w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	77	80	77	76	78	78
Niepełnosprawność [%]	44	44	46	49	51	51
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	14	15	15	24	23	23

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 73 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Tuchomie w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	63	68	70	54	77	77
Niepełnosprawność [%]	34	31	34	38	42	42
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	34	33	34	36	48	48

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 74 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	363	348	320	298	bd
poniżej kryterium dochodowego	266	262	243	237	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	1 135	1 031	937	814	bd
poniżej kryterium dochodowego	838	746	662	608	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	18,0	16,4	14,8	13,0	bd
poniżej kryterium dochodowego	13,3	11,9	10,5	9,7	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

**Tabela 75 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Główczyce w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	674	633	608	553	bd
poniżej kryterium dochodowego	513	484	443	392	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	2 119	1 985	1 908	1 709	bd
poniżej kryterium dochodowego	1 639	1 476	1 368	1 200	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	22,1	20,8	20,2	18,2	bd
poniżej kryterium dochodowego	17,1	15,5	14,5	12,8	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

**Tabela 76 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	520	508	472	497	bd
poniżej kryterium dochodowego	383	383	341	351	bd



Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]					
ogółem	1 328	1 247	1 087	1 132	bd
poniżej kryterium dochodowego	935	902	743	743	bd
Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]					
ogółem	12,3	11,3	9,8	9,9	bd
poniżej kryterium dochodowego	8,6	8,2	6,7	6,5	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Tabela 77 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]					
ogółem	410	445	421	381	bd
poniżej kryterium dochodowego	349	391	354	313	bd
Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]					
ogółem	1 229	1 269	1 152	1 042	bd
poniżej kryterium dochodowego	1 030	1 104	950	824	bd
Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]					
ogółem	17,1	17,8	16,2	14,7	bd
poniżej kryterium dochodowego	14,3	15,5	13,3	11,6	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Tabela 78 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]					
ogółem	549	590	587	556	bd
poniżej kryterium dochodowego	413	433	430	403	bd
Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]					
ogółem	1 564	1 630	1 571	1 402	bd
poniżej kryterium dochodowego	1 152	1 180	1 127	982	bd
Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]					
ogółem	9,8	10,1	9,5	8,4	bd
poniżej kryterium dochodowego	7,2	7,3	6,8	5,9	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Tabela 79 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]					
ogółem	492	459	419	367	bd
poniżej kryterium dochodowego	287	284	247	218	bd
Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]					
ogółem	1 338	1 208	1 111	940	bd
poniżej kryterium dochodowego	740	715	607	534	bd
Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]					
ogółem	16,6	14,9	13,6	11,3	bd
poniżej kryterium dochodowego	9,2	8,8	7,4	6,4	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Tabela 80 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	490	552	512	487	bd
poniżej kryterium dochodowego	372	415	381	350	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	1 290	1 405	1 261	1 205	bd
poniżej kryterium dochodowego	1 004	1 085	973	890	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	13,5	14,8	13,4	12,8	bd
poniżej kryterium dochodowego	10,5	11,5	10,3	9,5	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Tabela 81 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	185	196	171	155	bd
poniżej kryterium dochodowego	129	130	93	94	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	725	732	623	550	bd
poniżej kryterium dochodowego	506	494	330	328	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	17,4	17,6	14,9	13,1	bd
poniżej kryterium dochodowego	12,1	11,9	7,9	7,8	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Tabela 82 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Damnica w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	151	149	134	125
Liczba osób w rodzinach	408	360	288	240
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	167	156	163	130
Liczba osób w rodzinach	481	420	379	280
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	119	109	72	60
Liczba osób w rodzinach	517	463	303	240

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

Tabela 83 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Główny w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	194	183	193	195
Liczba osób w rodzinach	554	510	511	520
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				

Liczba rodzin	124	136	150	160
Liczba osób w rodzinach	310	309	323	345
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	297	246	198	190
Liczba osób w rodzinach	1122	952	744	715

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Głównyca [\* - prognoza]

**Tabela 84 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	241	240	231	231
Liczba osób w rodzinach	451	450	430	430
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	304	339	314	314
Liczba osób w rodzinach	616	686	610	610
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	111	117	102	102
Liczba osób w rodzinach	395	421	355	355

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 85 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Potęgowo w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	215	203	196	200
Liczba osób w rodzinach	512	489	436	444
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	89	96	94	95
Liczba osób w rodzinach	234	244	191	193
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	73	82	74	76
Liczba osób w rodzinach	267	297	259	266

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 86 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Słupsk w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	287	283	269	275
Liczba osób w rodzinach	617	586	543	555
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	228	235	227	220
Liczba osób w rodzinach	508	480	453	439
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	123	114	99	100
Liczba osób w rodzinach	480	446	360	364

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 87 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Ustka w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	158	170	158	150
Liczba osób w rodzinach	327	358	308	300
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	129	119	146	130
Liczba osób w rodzinach	258	234	274	260
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	429	258	288	260
Liczba osób w rodzinach	1133	643	704	670

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 88 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Kępice w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	239	240	205	205
Liczba osób w rodzinach	512	504	414	414
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	81	117	93	93
Liczba osób w rodzinach	132	212	188	188
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	86	82	70	70
Liczba osób w rodzinach	307	296	244	244

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 89 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	60	69	57	57
Liczba osób w rodzinach	200	209	171	171
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	60	65	57	57
Liczba osób w rodzinach	197	191	201	201
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	36	48	41	41
Liczba osób w rodzinach	155	201	165	165

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

Znacznie trudniej określić natomiast skalę wykluczenia społecznego osób starszych, bowiem w zależności od definicji pojęcia oraz wykorzystanych źródeł odsetek wykluczonych seniorów może ulec istotnym zmianom. Kolejnym problemem jest także nadanie istotności poszczególnym czynnikom, które mogą odpowiadać za tak wielowymiarowe zjawisko, jakim jest wykluczenie.

Trudno mówić o spójnym syndromie wykluczenia, a związki pomiędzy poszczególnymi kryteriami wykluczenia takimi jak bezrobocie, ubóstwo czy dyskryminacja są dosyć słabe.

Głównymi barierami pełnego uczestnictwa w życiu społecznym są: podeszły wiek, samotność, ubóstwo, zamieszkanie na terenach wiejskich, niskie wykształcenie, poczucie dyskryminacji, niepełnosprawność. Elementy te składają się na: **wykluczenie strukturalne** (związane z miejscem zamieszkania, wykształceniem i skorelowanym z nim niskim dochodem), **fizyczne** (podeszły wiek, niepełnosprawność), **normatywne** (samotność) i **materialne** (ubóstwo). Seniorzy przede wszystkim są wykluczeni strukturalnie i fizycznie. Relatywnie rzadziej natomiast padają ofiarą wykluczenia materialnego i normatywnego. Zagrożonych wykluczeniem jest niecała jedna trzecia emerytów z populacji, a niecała jedna piąta seniorów to osoby wykluczone.

**Tabela 90 - Infrastruktura społeczna dla seniorów na terenie gmin tworzących konsorcjum w latach 2014-2018**

Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów	2014	2015	2016	2017*	2018*
Gmina Damnica	4	4	4	5	5
Gmina Głównyce	0	0	0	0	0
Gmina Kobylnica	15	14	15	15	15
Gmina Potęgowo	1	1	1	1	1
Gmina Słupsk	13	13	14	14	15
Gmina Ustka	3	4	14	14	14
Gmina Kępice	2	2	2	2	2
Gmina Tuchomie	0	1	1	1	1

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 - dla gmin tworzących konsorcjum [\* - prognoza]

Doświadczenia instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów wskazuje, że zwalczanie wykluczenia jest o wiele bardziej trudne i kosztowne niż przeciwdziałanie.

W kontekście starości oznacza to, że najbardziej efektywną metodą działania jest szeroko rozumiane przygotowanie do życia w starości, rozpoczynające się już na poziomie edukacji przedszkolnej, poprzez edukację szkolną oraz dorosłość, tak by przyszli emeryci wiedzieli co chcą robić w ostatniej fazie życia, mieli swoje zainteresowania, sprawdzony krąg znajomych i oszczędności pozwalające na realizację swoich pasji. Istotnym elementem jest także profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia.

W dalszej kolejności ważne jest wsparcie rodziny opiekującej się osobą starszą, co w Polsce nadal jest jedynie apelem pozostającym bez większego odzewu. W przypadku osób samotnych najskuteczniejszą i najtańszą metodą przeciwdziałania wydaje się być silnie **zintegrowana społeczność lokalna, która szybko reaguje na proces wykluczenia i wspomaga jednostkę.**

Tym samym moment reakcji wskazuje na poziom integracji społeczności i siłę więzi społecznych, a brak jakiegokolwiek działania i obojętność świadczy o dezintegracji społeczności lokalnej. Co za tym idzie, w perspektywie długofalowej bardziej opłaca się inwestować w rozwój lokalnej aktywności społecznej i gospodarczej, niż koncentrować się na pomocy osobom skrajnie wykluczonym.

Ostatnim, najbardziej kosztownym i jednocześnie najmniej efektywnym momentem wsparcia jest pomoc osobom wykluczonym. Pomoc długotrwała i wielowymiarowa, bowiem im później, tym częściej pojawia się więcej czynników wykluczających, którym trzeba zaradzić. Diametralna zmiana sytuacji osoby starszej i doprowadzenie jej do poziomu, by sama mogła sobie pomóc często wymaga zarówno odbudowania nadwątlonych zasobów materialnych (wsparcie finansowe i rzeczowe),

---

zdrowotnych (opieka medyczna, rehabilitacja), wyrównania deficytów, jeśli chodzi o kapitał ludzki (kursy, szkolenia), stworzenia pola do odbudowania kapitału społecznego (dobrze funkcjonujący ośrodek kultury, sieć organizacji pozarządowych), odbudowania wiary we własne siły (wsparcie psychologiczne, terapeutyczne) i doradzenia, jak korzystać z przysługujących uprawnień (poradnictwo). Niestety w praktyce pomoc ta często ogranicza się tylko do jednego z tych wymiarów, np. wsparcia finansowego, bądź medycznego, co w dłuższej perspektywie nie pozwala osobie starszej wyjść z wykluczenia. Co więcej, czynnikiem ograniczającym skalę działań jest często wiek, bowiem sytuacja wykluczenia dla wielu instytucji i osób postronnych, jak i samych osób starszych może być odbierana jako sygnał, że pora już umierać, a sam proces wykluczania utożsamiany jest z nieuchronnym procesem starzenia się prowadzącym do śmierci.

Realna walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym seniorów nie może ograniczać się do prób zwalczania samego zjawiska w ramach systemu pomocy społecznej. Choćby ze względu na znaczną skalę takich zjawisk, jak przemoc wobec seniorów, wykluczenie z życia społecznego czy dyskryminacja na rynku pracy. **Jedyną skuteczną metodą jest postrzeganie starości i ludzi starych w sposób kompleksowy oraz podjęcie działań na rzecz zmiany wizerunku starości i stylów życia na starość, co wymaga przeobrażeń mentalnych całego polskiego społeczeństwa oraz wielowymiarowych działań we wszystkich fazach życia, w ramach umownego przygotowania do starości życia człowieka. Żadnego kraju, w tym i Polski, nie stać na zmarnowanie tak ogromnego kapitału ludzkiego.**

### 3.4 Usługi społeczne w województwie pomorskim – ogólny rys

*Opracowano na podstawie raportu ewaluacyjnego „Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020”*

W województwie pomorskim widoczna jest ograniczona dostępność usług społecznych skierowanych do osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym w szczególności seniorów, osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych.

Fakt ten związany jest z brakiem systemowego podejścia do realizacji wysokiej jakości usług społecznych, podczas gdy potencjał organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej nie jest w tym zakresie wystarczająco wykorzystany.

Ważnym elementem interwencji ukierunkowanej na rozwój usług społecznych jest ich deinstytucjonalizacja, przez którą należy rozumieć proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym. Narzuca to rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym i ciągłe, stopniowe ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej.

Aktywne uczestnictwo osób starszych w życiu społeczności zwiększa szansę uniknięcia samotności, izolacji społecznej i wykluczenia. Aktywność osób starszych w województwie pomorskim jest stosunkowo wysoka, o czym może świadczyć znaczna liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku (38), Dziennych Domów Senior – Wigor (9), Rad Seniorów (18) oraz Klubów i miejsc spotkań

---

dla seniorów (351). Liczba takich miejsc systematycznie wzrasta. Mimo to, działania aktywizujące powinny być stale wzmacniane.

Osoby niesamodzielne to osoby z różnych grup wiekowych: chore, niepełnosprawne (ok. 285 tys.) i wymagające szczególnej opieki. W tym kontekście szczególnie istotne wydaje się wspieranie usługami różnego typu infrastruktury przeznaczonej dla osób zależnych, zarówno w zakresie form dziennych, jak i całodobowych, takich jak Dzielne Domy Pomocy Społecznej (16), Domy Pomocy Społecznej (44), Placówki Całodobowej Opieki (60), czy Środowiskowe Domy Samopomocy (62).

Przy czym placówki te należy postrzegać, jako zasoby o charakterze instytucjonalnym, które zaspakajają potrzeby osób wymagających opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, a których rodzina nie jest w stanie zapewnić, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne.

Z pomocy instytucjonalnej korzysta jedynie część potrzebujących seniorów i osób zależnych, co więcej znacznie skuteczniejszą formą wsparcia tych osób jest jak najdłuższe utrzymanie ich w środowisku domowym. Deinstytucjonalizacja polega więc w tym przypadku na dostarczeniu takiego zestawu usług, który to umożliwi.

Najczęściej stosowanymi i preferowanymi rozwiązaniami są usługi opiekuńcze i specjalistycznie usługi opiekuńcze. O skali i zakresie takiego wsparcia może świadczyć fakt, że w przypadku stacjonarnych form pomocy (DPS) dysponują one łącznie 4 298 miejscami, natomiast w tym samym czasie (2016) z usług opiekuńczych skorzystało łącznie 6 538 osób, w tym 1 145 osób z obszarów wiejskich, co jak można domniemywać, związane jest z większą liczbą rodzin wielopokoleniowych, w których opieka nad seniorem w większym stopniu niż w mieście leży po stronie jej członków, ze względu na tradycyjny, uwarunkowany kulturowo model rodziny.

Usługi społeczne dedykowane osobom zależnym, poza wsparciem instytucjonalnym, powinny koncentrować się przede wszystkim na uzupełnieniu katalogu wsparcia przeznaczonego nie tylko dla tych osób, ale również dla ich opiekunów, poprzez m.in. szkolenia i zajęcia praktyczne oraz wymianę doświadczeń, zwiększających umiejętności w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz w uzasadnionych przypadkach, na aktywizacji społeczno-zawodowej.

Jako uzupełnienie kompleksowych działań w zakresie wsparcia i aktywizacji osób niesamodzielnych istotne jest również stałe zwiększanie poziomu wiedzy i kompetencji profesjonalnej kadry sprawującej opiekę, której liczba jest zdecydowanie zbyt mała, zwłaszcza w obliczu dynamicznie zmieniającej się sytuacji demograficznej regionu.

Poszerzając zakres wsparcia dla seniorów i osób niesamodzielnych powinno się również rozwijać i wzmacniać usługi asystenckie, wolontariat, pomoc sąsiedzka i inne formy samopomocy, które cechują się dużą skutecznością i wysokim stopniem ich spersonalizowania. Ważnym elementem wsparcia jest też angażowanie nowoczesnych technologii, jak teleopieka, realizowana jak dotąd jedynie w 22 pomorskich gminach dla 419 mieszkańców.

Pakiet dostępnych usług musi mieć charakter uniwersalny i odpowiadać na lokalnie zdiagnozowane potrzeby, powinien być również odpowiednio modyfikowalny i reaktywny w zależności od zmieniającej się sytuacji społecznej, zawierając ofertę dla każdej osoby niesamodzielnej wspierając ją w jej środowisku. Szczególnie istotne i rekomendowane powinny być działania o charakterze profilaktycznym, zapobiegające i ograniczające występowanie wykluczenia.

### 3.5 Poziom dostępności usług

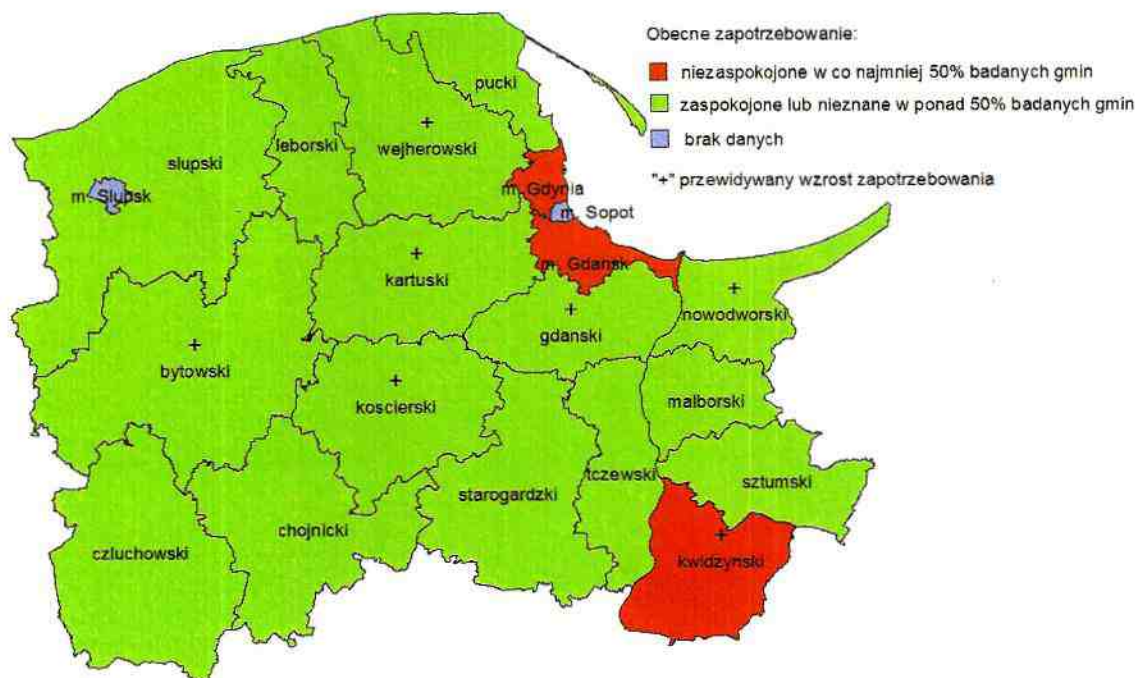
Każdy rodzaj placówki, ośrodka lub mieszkania - włącznie z "dużymi" Domami Pomocy Społecznej (przyjmujący powyżej 30 osób) w województwie pomorskim został uznany za deficytowy. Najbardziej deficytowymi miejscami świadczenia usług dla osób starszych, niepełnosprawnych i z problemami psychicznymi są: mieszkania chronione, mieszkania wspomagane, dzienne ośrodki wsparcia, a także Zakłady Aktywności Zawodowej.

Prowadzenie zinstytucjonalizowanych miejsc świadczenia stacjonarnych usług opiekuńczych na poziomie jednej gminy jest zbyt kosztowe dla poszczególnych organów samorządowych. Tworzenie placówek na poziomie miast powiatowych wiąże się z koniecznością przeniesienia osoby niesamodzielnej z środowiska rodzinnego, dobrze mu znanego.

Proponowane jest więc szersze wykorzystywanie w szczególności na obszarach wiejskich takich rozwiązań jest świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, angażowania w opiekę sąsiadów osób niesamodzielnych, wolontariuszy oraz kształcenia profesjonalnych kadr opieki nad osobami niesamodzielnymi.

#### Dostępność usług na poziomie powiatów województwa pomorskiego

Rysunek 11 - Zapotrzebowanie na duże DPS



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020



Rysunek 12 - Zapotrzebowanie na rodzinne DPS



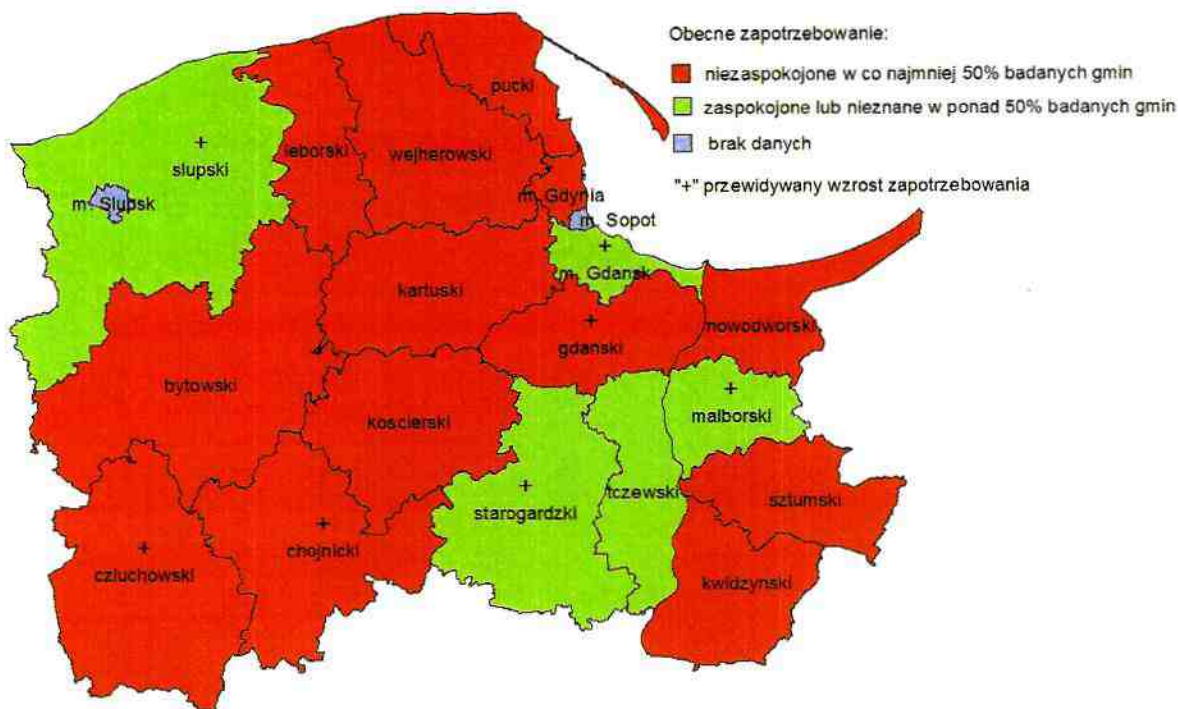
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 13 - Zapotrzebowanie na inne niż rodzinne, małe DPS



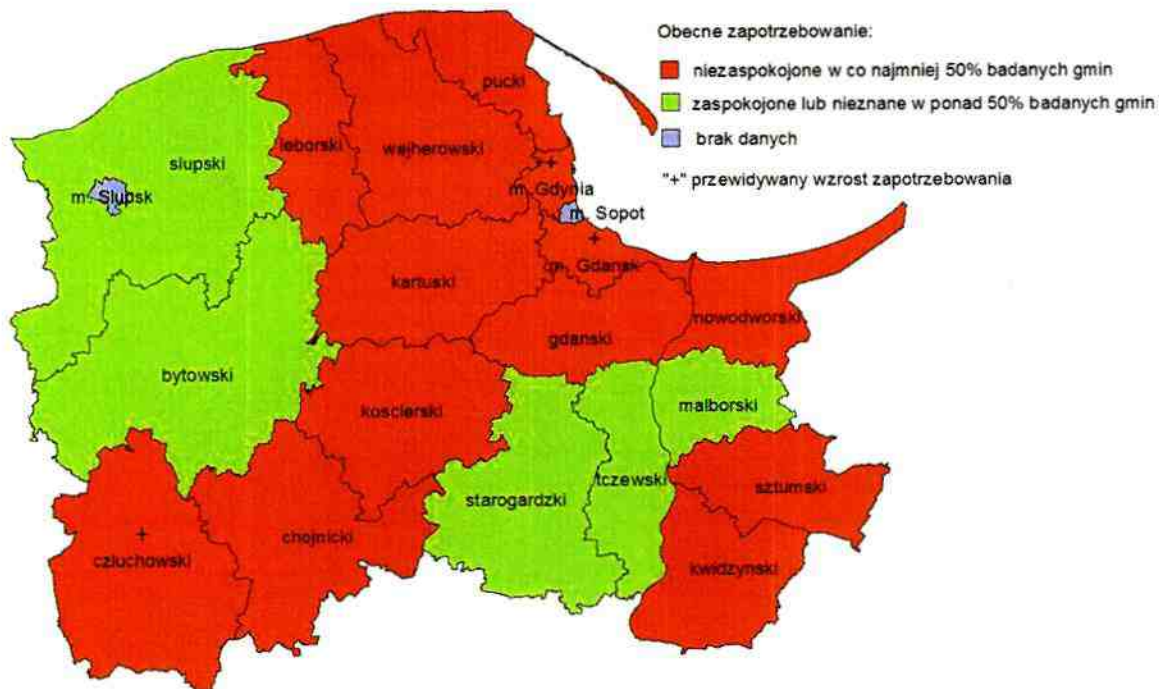
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 14 - Zapotrzebowanie na mieszkania chronione



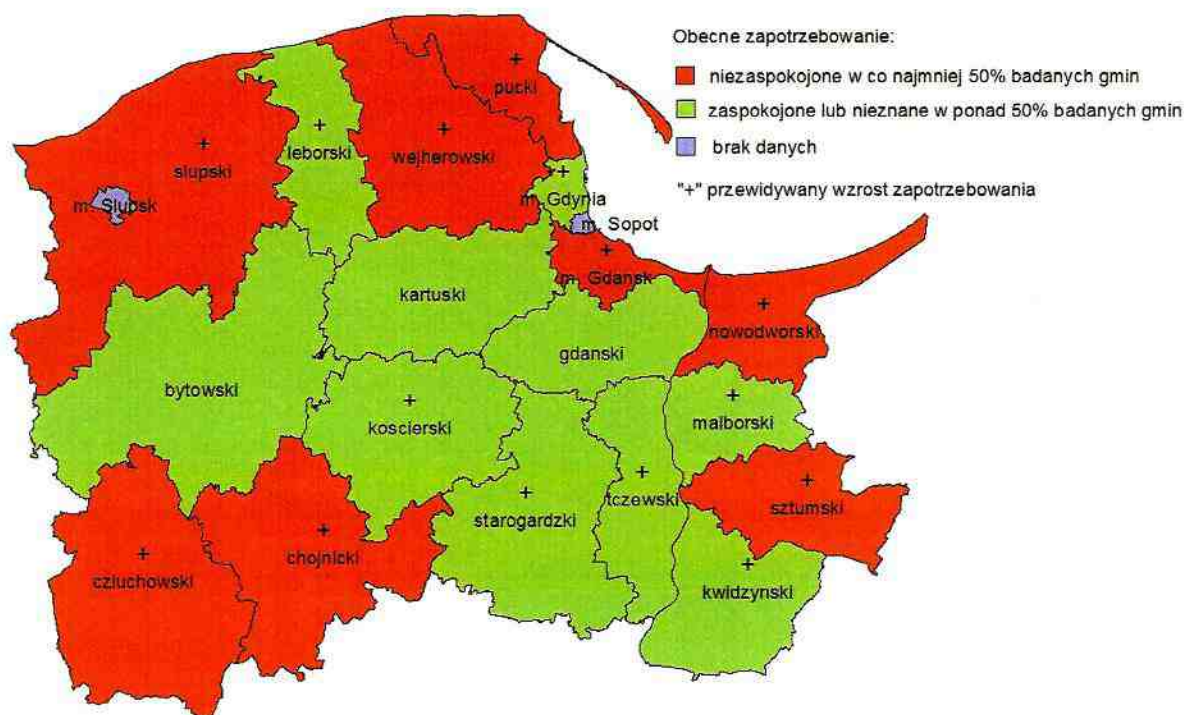
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 15 - Zapotrzebowanie na mieszkania wspomagane inne niż chronione



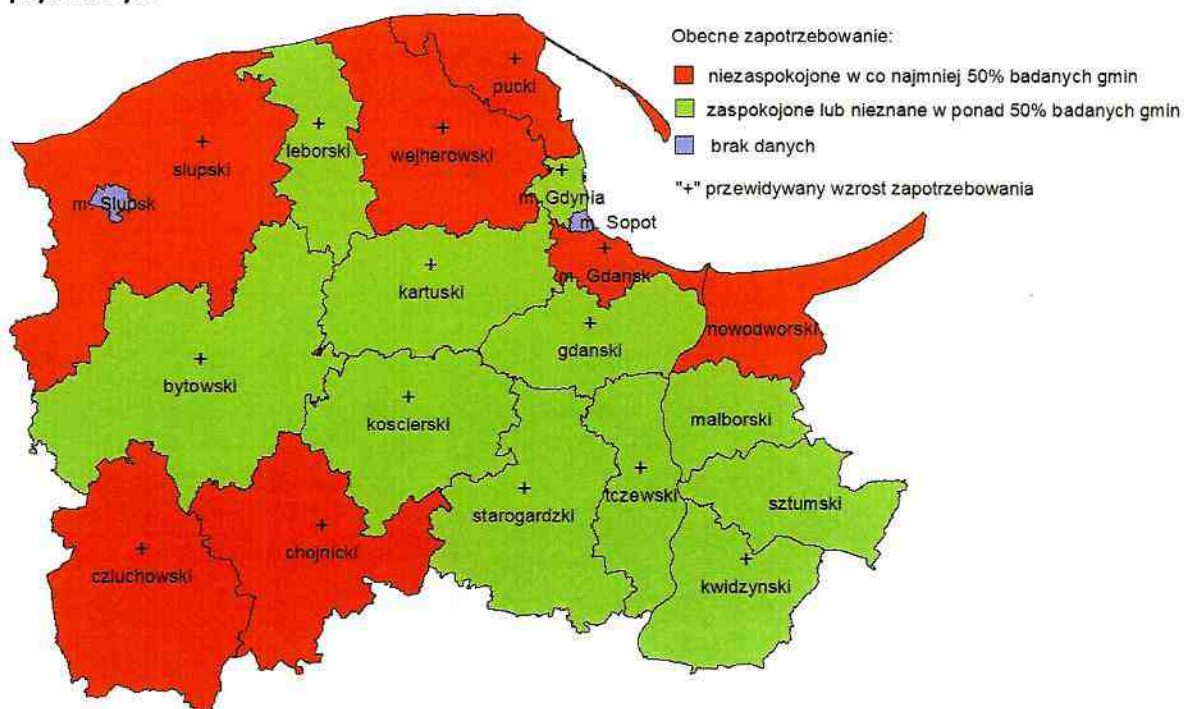
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 16 - Zapotrzebowanie na dzienne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi**



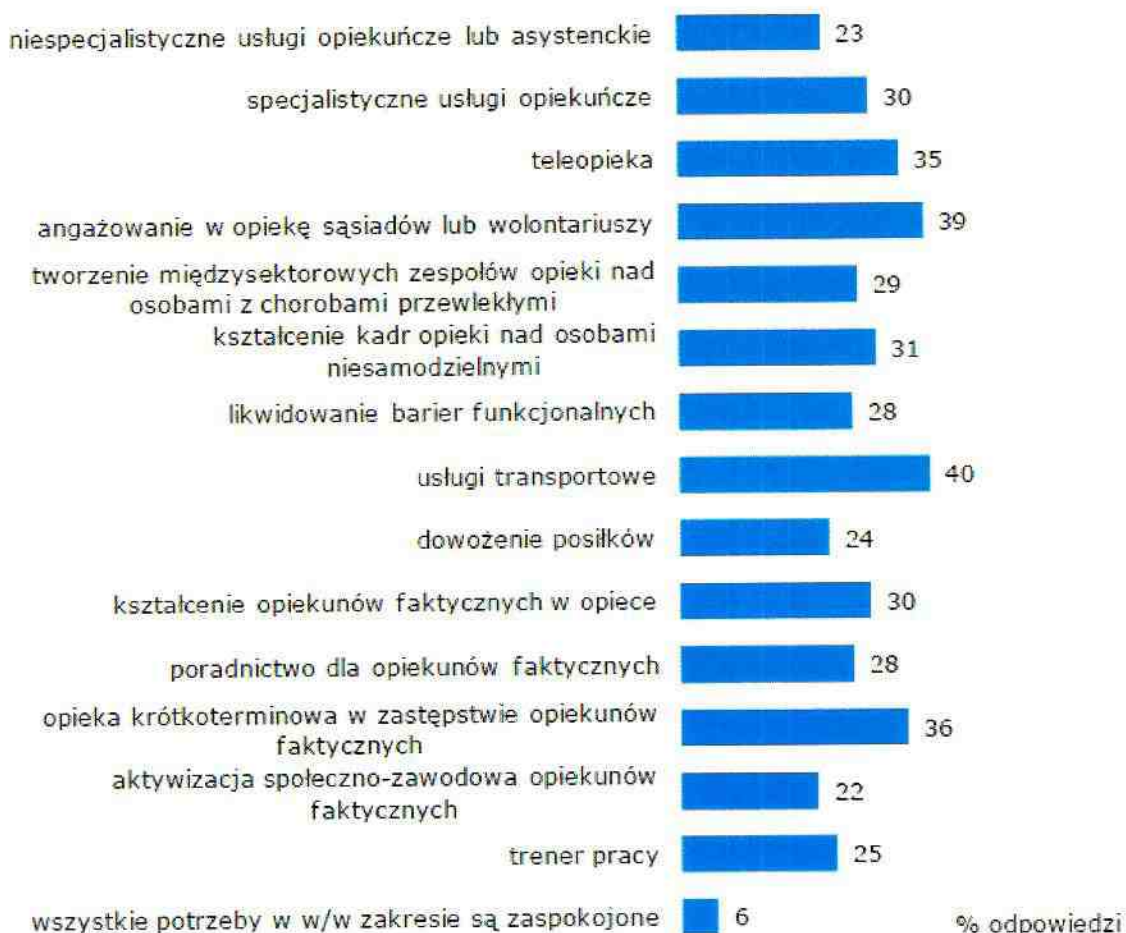
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 17 - Zapotrzebowanie na dzienne ośrodki wsparcia dla innych osób bez zaburzeń psychicznych**



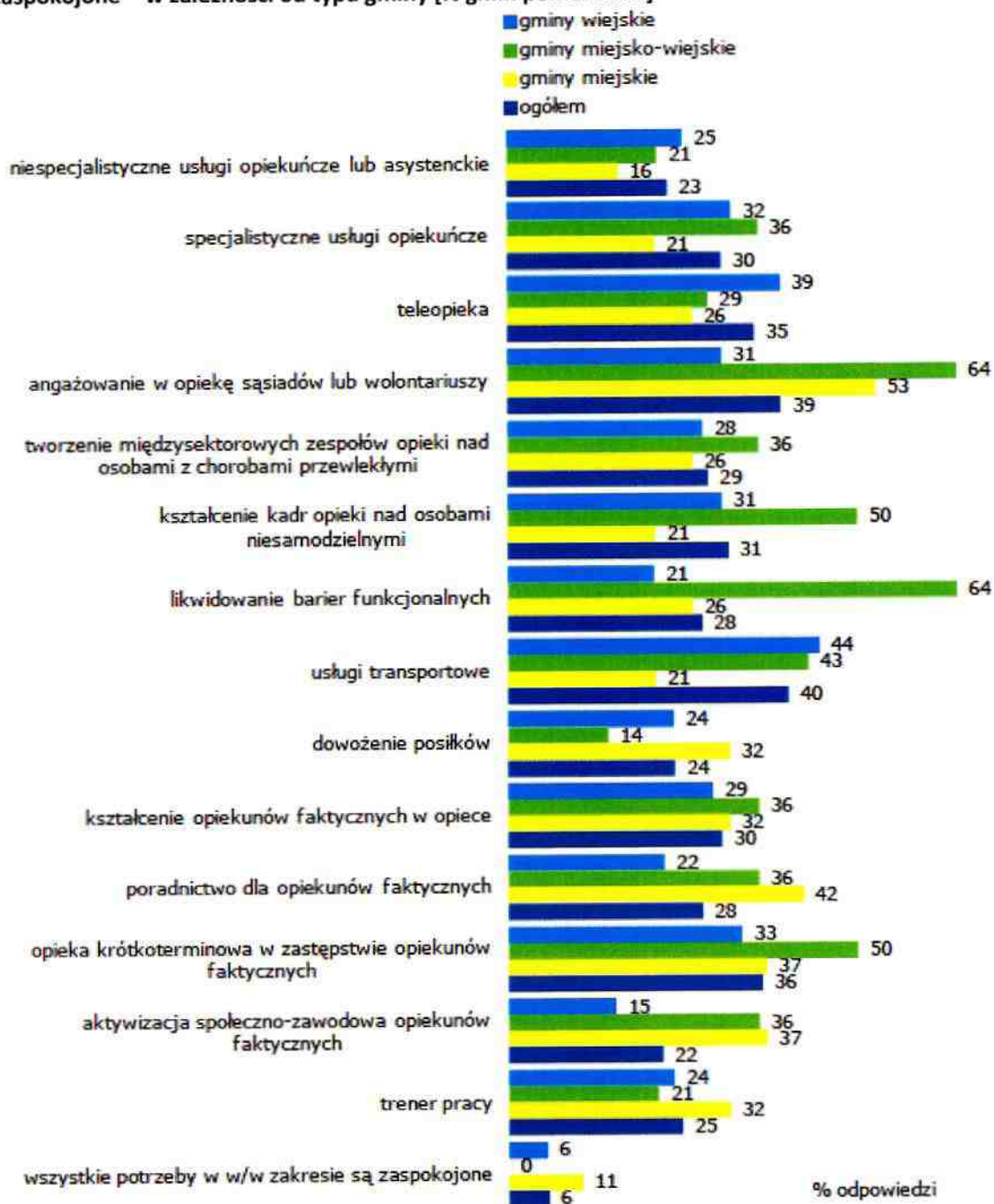
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 18 - Usługi, w przypadku których potrzeby mieszkańców poszczególnych gmin nie są zaspokojone [% gmin województwa pomorskiego]**



*Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020*

Rysunek 19 - Usługi, w przypadku których potrzeby mieszkańców poszczególnych gmin nie są zaspokojone – w zależności od typu gminy [% gmin pomorskich]



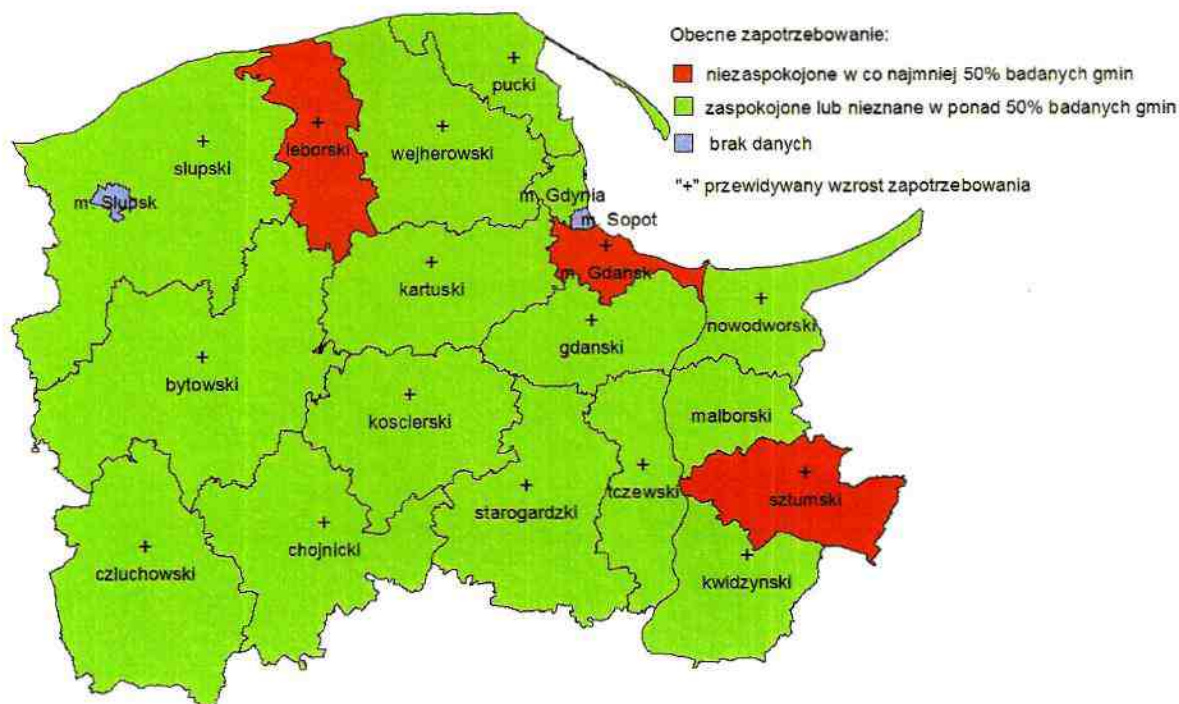
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 20 - Usługi, w przypadku których przewidywany jest wzrost zapotrzebowania w ciągu najbliższych pięciu lat [% gmin pomorskich]**



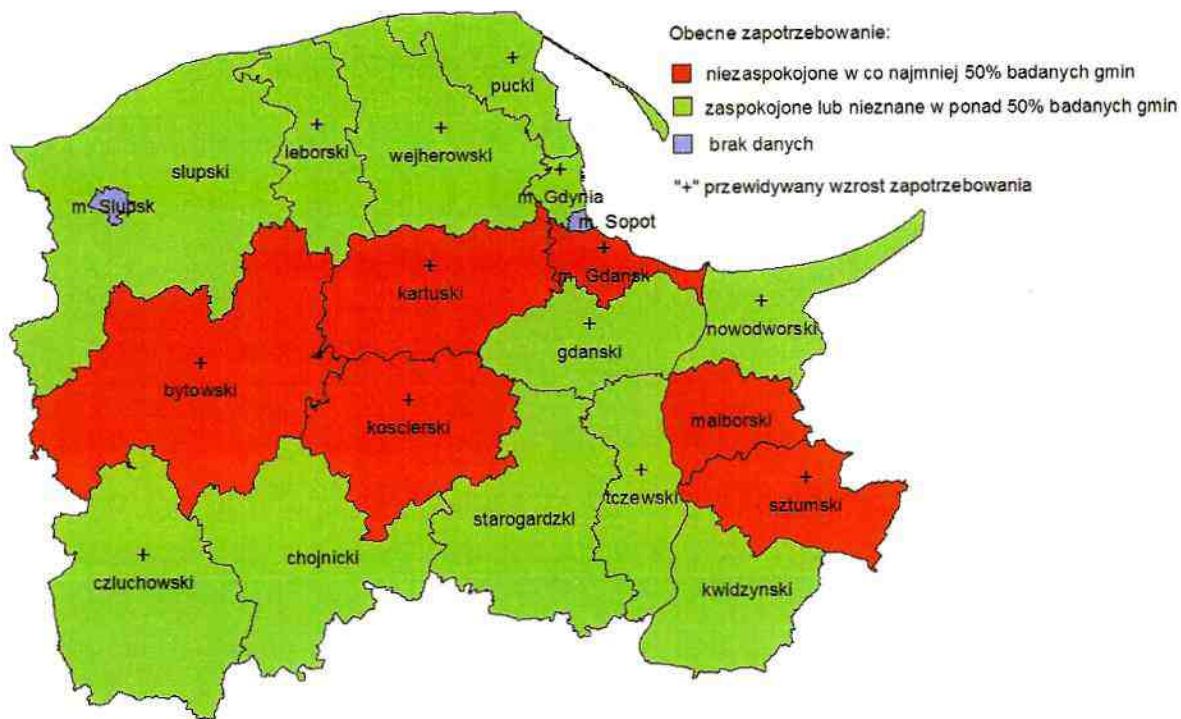
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 21 - Zapotrzebowanie na niespecjalistyczne usługi opiekuńcze lub asystenckie**



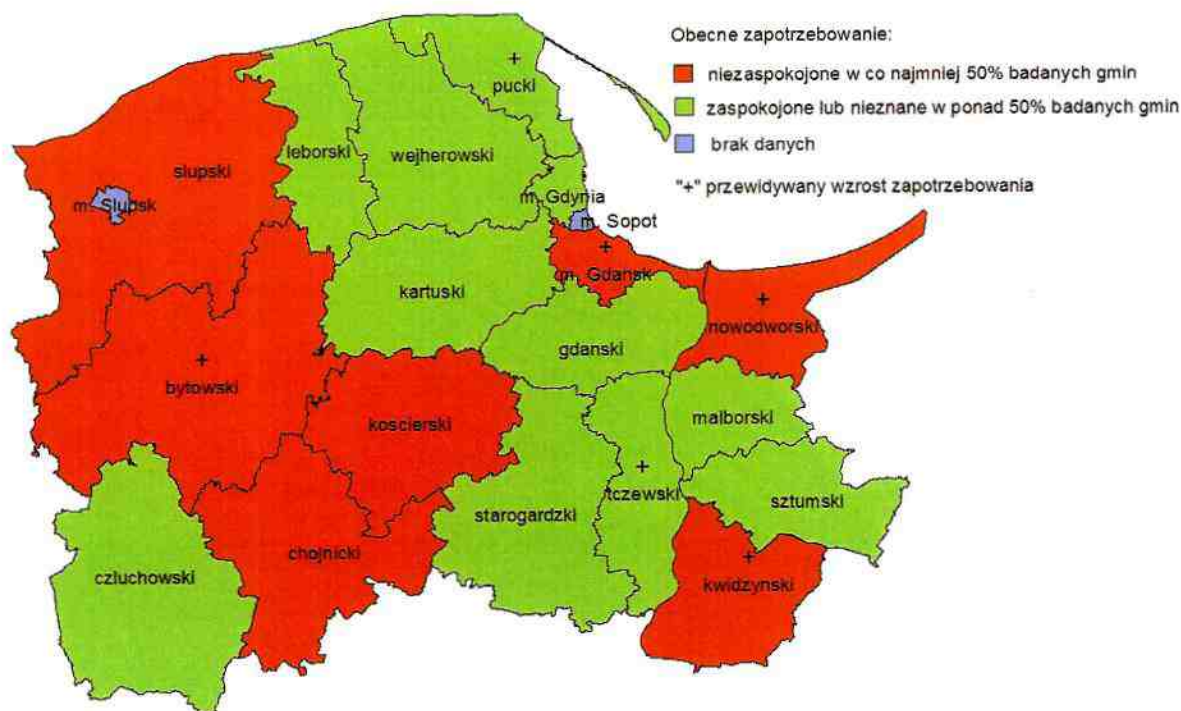
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 22 - Zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi opiekuńcze**



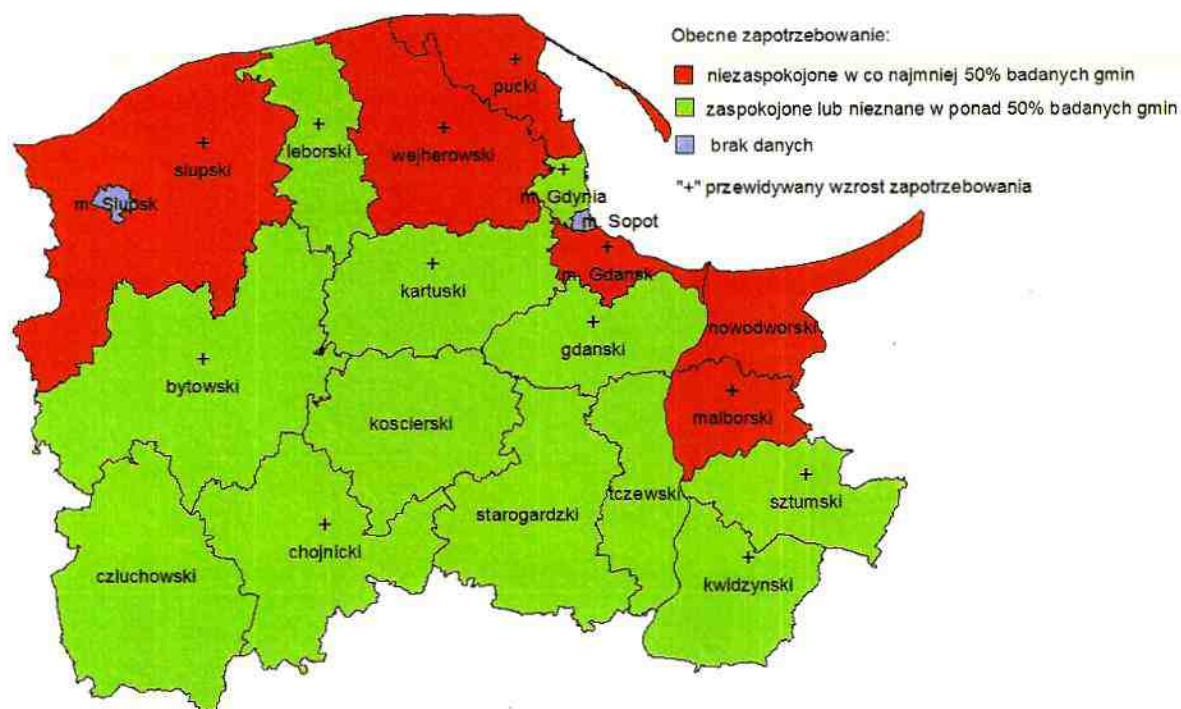
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 23 - Zapotrzebowanie na teleopiekę**



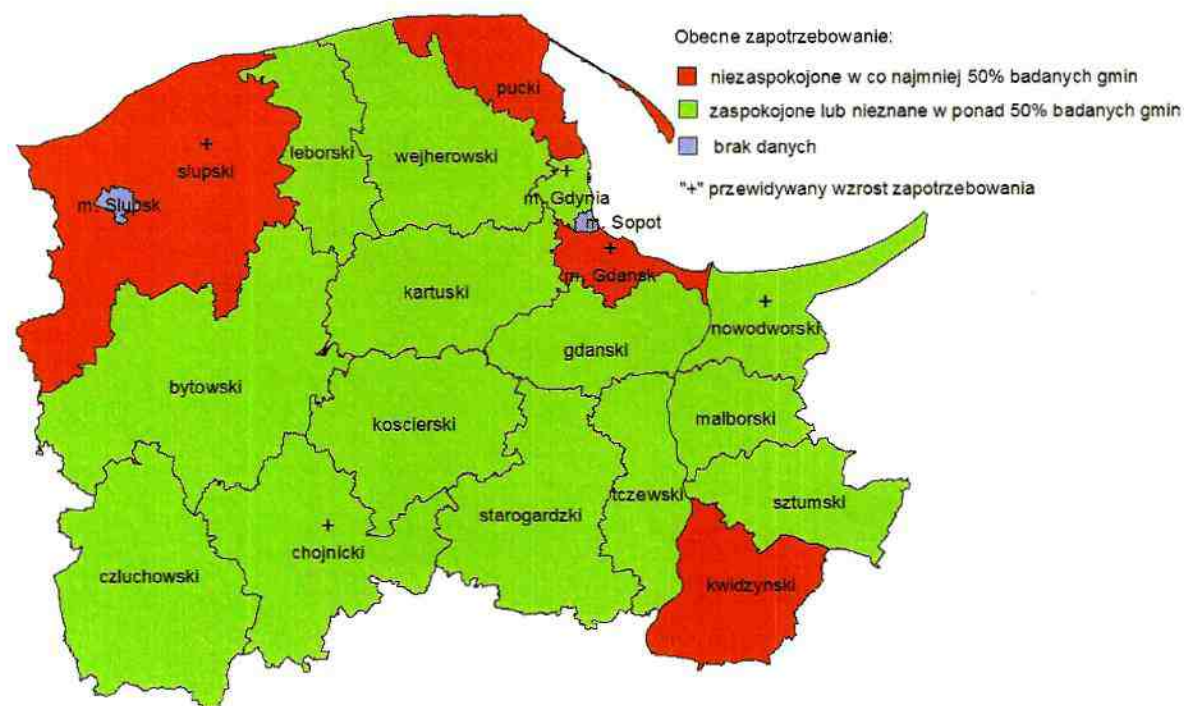
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 24 - Zapotrzebowanie na angażowanie w opiekę sąsiadów lub wolontariuszy



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

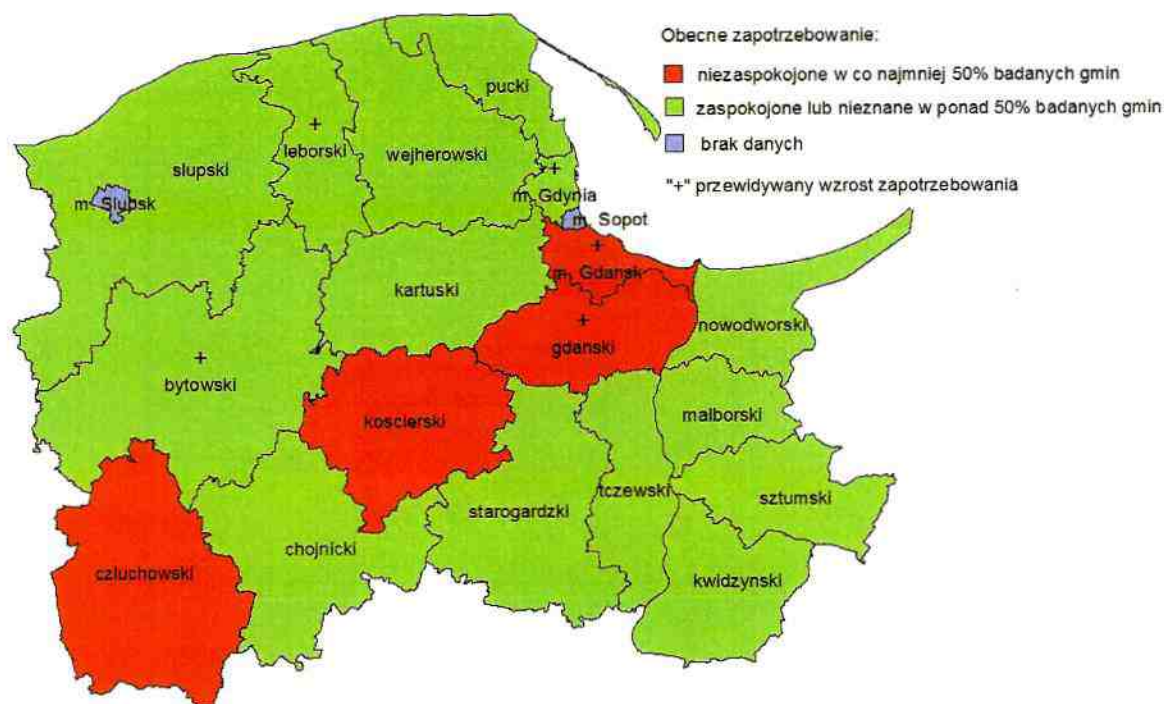
Rysunek 25 - Zapotrzebowanie na tworzenie międzysektorowych zespołów opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

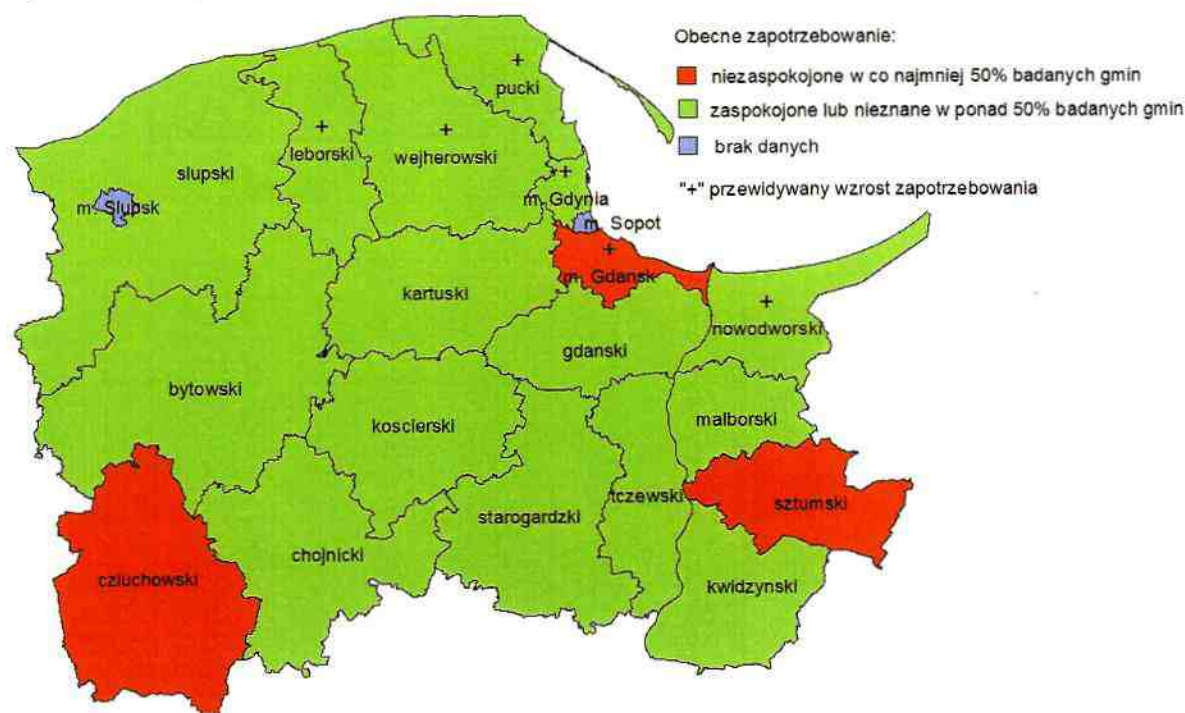


**Rysunek 26 - Zapotrzebowanie na kształcenie kadr opieki nad osobami niesamodzielnymi**



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 27 - Zapotrzebowanie na likwidowanie barier funkcjonalnych**



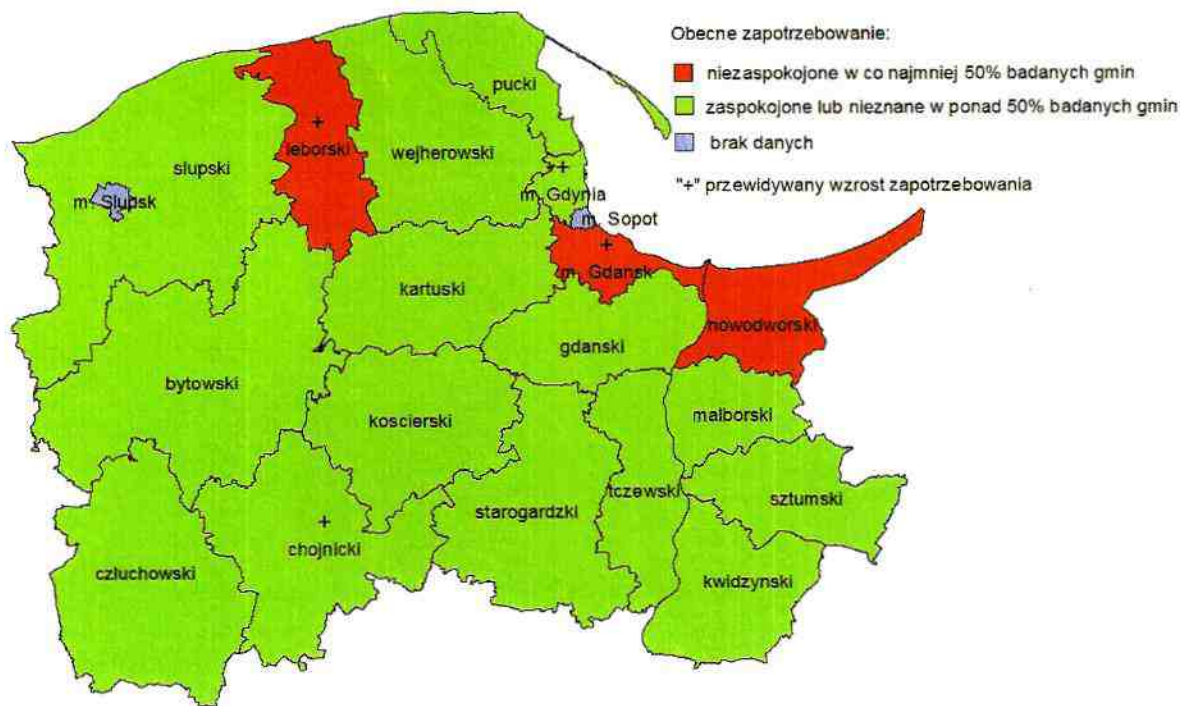
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 28 - Zapotrzebowanie na usługi transportowe



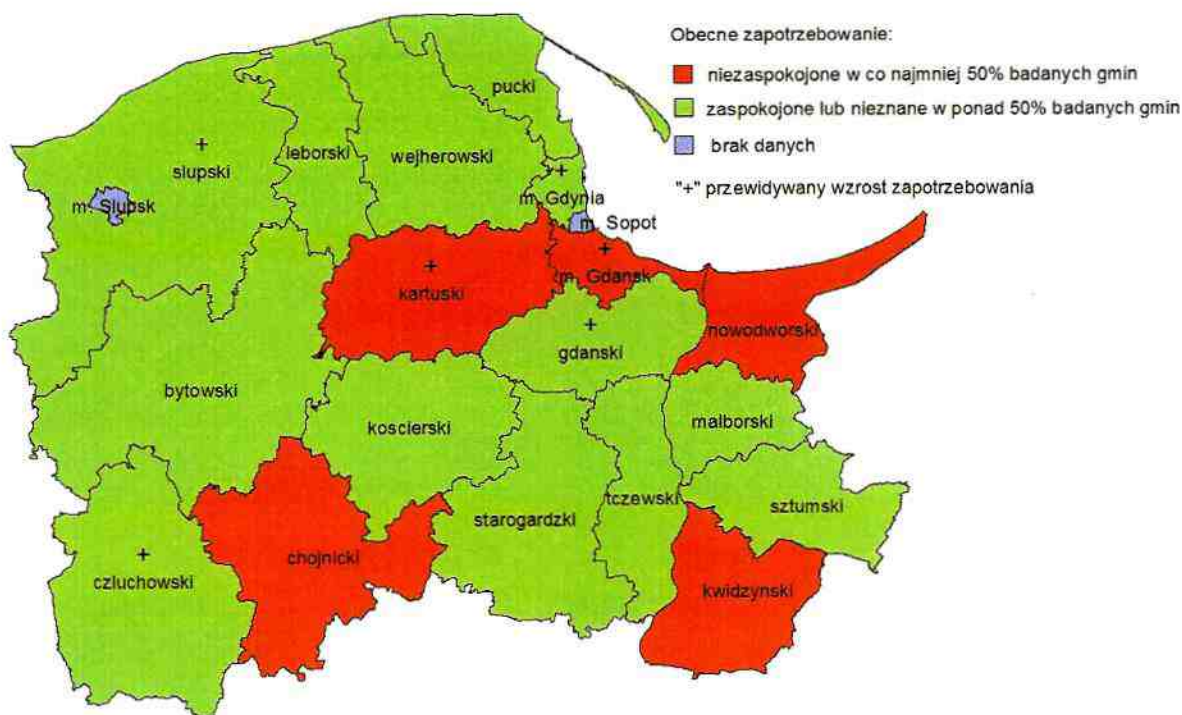
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 29 - Zapotrzebowanie na dowożenie posiłków



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 30 - Zapotrzebowanie na kształcenie opiekunów faktycznych w opiece**



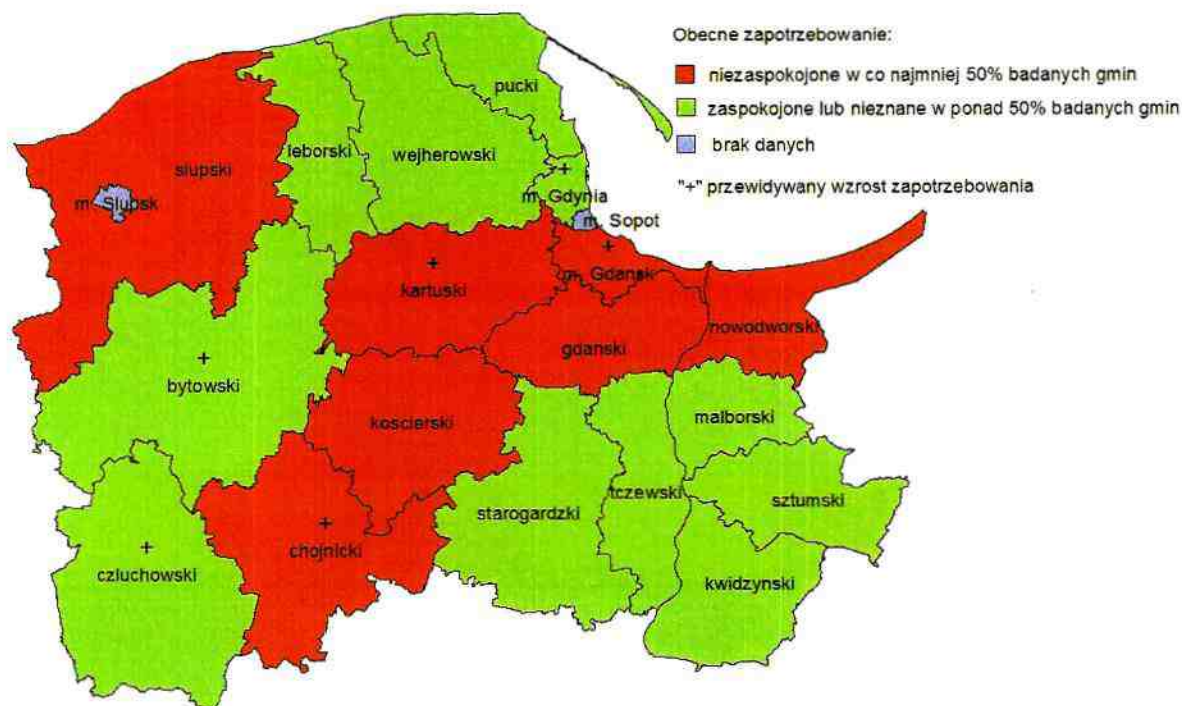
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 31 - Zapotrzebowanie na poradnictwo dla opiekunów faktycznych**



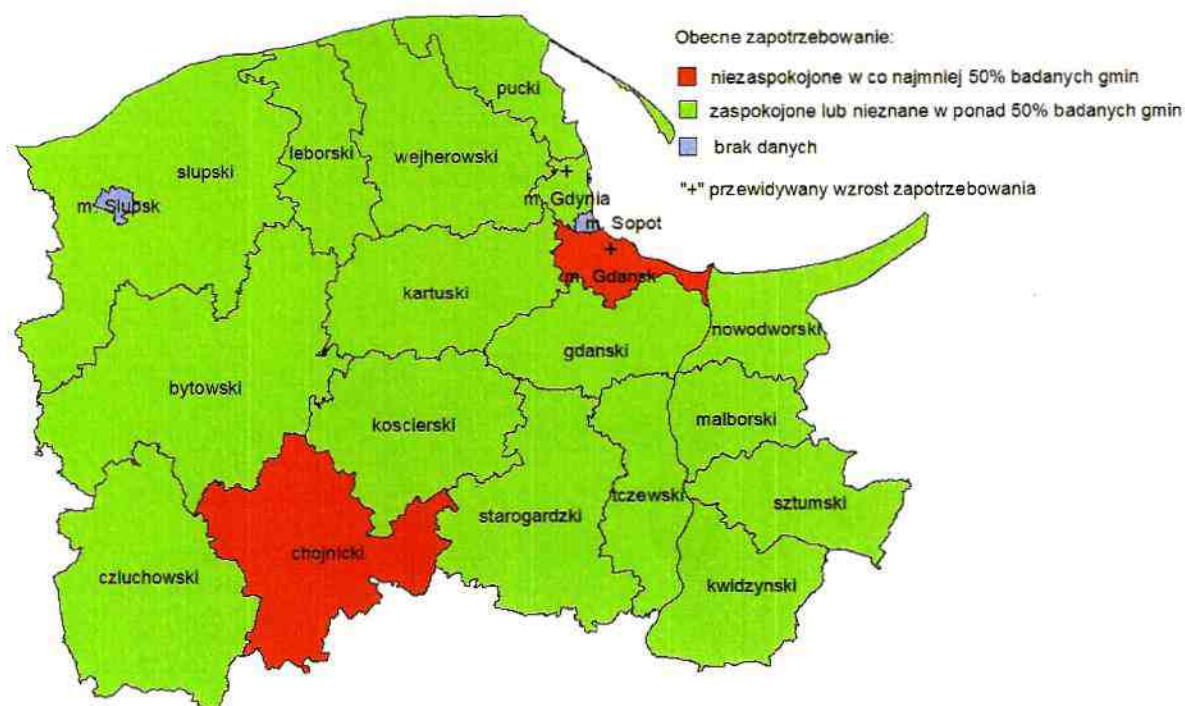
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 32 - Zapotrzebowanie na opiekę krótkoterminową w zastępstwie opiekunów faktycznych



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 33 - Zapotrzebowanie na aktywizację społeczno-zawodową opiekunów faktycznych



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

### Rysunek 34 - Zapotrzebowanie na usługi trenera pracy



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Tabela 91 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	8	8	10	6
Liczba świadczeń	2 096	1 949	1 507	1 700
Kwota świadczeń w złotych	9 898	10 247	11 179	15 000
w tym:				
specjalistyczne				
Liczba osób	0	0	0	0
Liczba świadczeń	0	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>				
Liczba osób	4	2	2	2
Liczba świadczeń	1 940	2 032	2 016	2 000
Kwota świadczeń w złotych	37 484	41 374	42 798	43 000
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	2	16	11	12
Liczba osób w rodzinach	11	62	15	16

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

Tabela 92 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Głównicyce w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	26	31	26	30

Liczba świadczeń		30 588	11 516	12 454	14 370
Kwota świadczeń w złotych		327 880	316 910	346 676	370 000
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>					
Liczba osób		5	5	5	6
Liczba świadczeń		8 312	2 369	2 164	2 450
Kwota świadczeń w złotych		98 910	84 200	77 400	92 000
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>					
Liczba rodzin		7	9	13	15
Liczba osób w rodzinach		28	40	27	33

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [ \* - prognoza ]

**Tabela 93 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017**

		2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>					
Liczba osób		12	15	16	16
Liczba świadczeń		11 334	12 143	13 650	13 890
Kwota świadczeń w złotych		148 906	166 846	205 909	247 368
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	1	1
	Liczba świadczeń	0	0	60	240
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	4 800	19 200
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>					
Liczba osób		3	2	4	5
Liczba świadczeń		2 134	2 246	2 564	3 584
Kwota świadczeń w złotych		44 310	49 934	75 677	125 080
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>					
Liczba rodzin		8	10	10	10
Liczba osób w rodzinach		20	18	28	28

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [ \* - prognoza ]

**Tabela 94 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017**

		2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>					
Liczba osób		1	7	18	7
Liczba świadczeń		1 888	4 757	7 496	4 075
Kwota świadczeń w złotych		33 615	55 308	74 547	104 445
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>					
Liczba osób		1	0	0	0
Liczba świadczeń		288	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych		13 202	0	0	0

<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	134	130	121	120
Liczba osób w rodzinach	374	356	310	308

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 95 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2017**

		2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>					
Liczba osób		39	45	43	45
Liczba świadczeń		23 991	21 565	21 447	25 000
Kwota świadczeń w złotych		303 049	281 611	280 109	320 000
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>					
Liczba osób		7	10	9	7
Liczba świadczeń		1 879	4 382	1 547	1 210
Kwota świadczeń w złotych		71 115	180 033	74 419	58 207
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>					
Liczba rodzin		12	33	35	45
Liczba osób w rodzinach		28	84	67	86

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 96 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2017**

		2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>					
Liczba osób		40	34	39	38
Liczba świadczeń		15 318	12 955	15 078	15 000
Kwota świadczeń w złotych		176 761	155 963	225 204	230 000
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>					
Liczba osób		7	8	7	7
Liczba świadczeń		2 946	3 079	2 224	2 250
Kwota świadczeń w złotych		69 295	66 047	45 681	46 000
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>					
Liczba rodzin		9	9	4	10
Liczba osób w rodzinach		30	44	14	35

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 97 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

		2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>					
Liczba osób		60	52	9	9
Liczba świadczeń		24 194	22 747	2 161	2 161

Kwota świadczeń w złotych		313 155	250 041	28 860	28 860
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	1	0	0
	Liczba świadczeń	0	164	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	1 940	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>					
Liczba osób		2	2	1	2
Liczba świadczeń		408	430	184	370
Kwota świadczeń w złotych		14 991	15 807	6 866	13 320
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>					
Liczba rodzin		55	65	67	67
Liczba osób w rodzinach		160	157	162	162

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 98 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	3	4	6	6
Liczba świadczeń	858	1 220	1 898	1 898
Kwota świadczeń w złotych	6 631	9 882	22 496	22 496
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>				
Liczba osób	1	1	2	1
Liczba świadczeń	1 672	1 816	1 156	578
Kwota świadczeń w złotych	33 554	40 047	53 357	26 677
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	0	0	0	0
Liczba osób w rodzinach	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 99 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Damnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	418	435	421	420
Kwota świadczeń w złotych	300 013	508 820	545 192	588 000
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	64	72	70	71
Kwota świadczeń w złotych	9 792	11 016	10 710	10 863
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	77	109	174	190
Kwota świadczeń w złotych	39 139	54 825	89 382	98 800
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	388	253	210	210
Kwota świadczeń w złotych	189 003	131 109	108 767	109 200

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]



**Tabela 100 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Główny w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	590	614	694	718
Kwota świadczeń w złotych	436 560	736 800	901 313	1 009 508
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	62	60	68	92
Kwota świadczeń w złotych	9 486	9 180	104 040	14 076
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	152	195	229	276
Kwota świadczeń w złotych	78 971	100 845	118 718	143 520
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	560	266	195	151
Kwota świadczeń w złotych	288 150	137 401	101 149	78 520

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza]

**Tabela 101 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	534	553	581	581
Kwota świadczeń w złotych	394 980	652 800	752 993	816 886
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	1 006	127	135	135
Kwota świadczeń w złotych	153 918	19 431	20 655	20 655
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	24	98	153	153
Kwota świadczeń w złotych	12 480	50 769	79 560	79 500
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	354	180	175	175
Kwota świadczeń w złotych	184 307	93 600	91 000	91 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 102 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Potęgowa w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	347	384	366	375
Kwota świadczeń w złotych	256 493	459 120	475 148	527 250
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	55	48	37	37
Kwota świadczeń w złotych	8 415	7 344	5 661	5 661
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	56	205	259	280
Kwota świadczeń w złotych	28 496	101 938	131 771	145 600
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				

Liczba świadczeń	621	328	270	252
Kwota świadczeń w złotych	328 870	170 560	140 175	131 040

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 103 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Słupsk w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	683	761	790	825
Kwota świadczeń w złotych	540 320	905 340	1 010 650	1 159 950
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	105	94	77	78
Kwota świadczeń w złotych	16 065	14 382	11 781	11 904
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	53	98	147	204
Kwota świadczeń w złotych	25 948	49 331	75 587	106 080
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	422	171	127	108
Kwota świadczeń w złotych	217 984	88 244	65 901	56 160

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 104 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Ustka w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	281	335	337	380
Kwota świadczeń w złotych	208 260	401 200	437 974	577 200
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	129	134	140	145
Kwota świadczeń w złotych	19 737	20 502	21 420	22 500
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	35	53	136	140
Kwota świadczeń w złotych	17 732	27 040	69 663	74 900
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	323	148	120	98
Kwota świadczeń w złotych	167 458	77 341	55 900	43 700

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 105 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	470	457	435	435
Kwota świadczeń w złotych	345 624	543 747	563 532	563 532
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	86	93	98	96
Kwota świadczeń w złotych	13 158	14 229	14 994	14 688
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				

Liczba świadczeń	6	15	50	50
Kwota świadczeń w złotych	3 120	7 419	25 296	25 296
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	616	316	234	234
Kwota świadczeń w złotych	341 623	163 488	120 910	120 910

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 106 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	178	201	253	253
Kwota świadczeń w złotych	132 307	240 000	328 600	328 600
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	0	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	27	18	55	55
Kwota świadczeń w złotych	14 040	9 100	27 812	27 812
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	9	115	81	81
Kwota świadczeń w złotych	102 774	59 800	42 064	42 064

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 107 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Damnica w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 108 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Głównicy w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	2
Liczba miejsc w placówkach ogółem	20	21	22	23	23
Liczba osób korzystających	21	21	24	24	24
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	20	21	22	23	23

Liczba osób korzystających	21	21	24	24	24
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Głównyzyce [\* - prognoza]

**Tabela 109 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 110 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	25	25	25	25	25
Liczba osób korzystających	28	38	31	31	31
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	25	25	25	25	25
Liczba osób korzystających	28	28	31	31	31
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 111 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Słupsk w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 112 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Ustka w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 113 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kępice w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	40	40	40	40	40
Liczba osób korzystających	32	33	35	35	35
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	40	40	40	40	40
Liczba osób korzystających	32	33	35	35	35
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 114 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 115 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	0	0	0
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 116 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Głównyzyce w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	12	13	14

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Głównyzyce [\* - prognoza]

**Tabela 117 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	0	0	0
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 118 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	7	4	5	10	10
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					

Liczba zespołów	0	0	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	1	1	1

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 119 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	25	27	41	45	50
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	0	0	0
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 120 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	0	0	0
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 121 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	4	4
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	1	1	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	7	7	8	8	8

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 122 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	1	1	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	3	3	3	3	3

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 123 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Damnica w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	4	2	8	10	10	5
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	672	785	795	826	856	856
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 124 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Główny w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	4	5	5	5	5	5
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	693	754	1225	1280	1315	1315
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza]

**Tabela 125 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	2	3	4	14	16	16
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	1225	1344	1424	1526	1601	1601
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0



liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 126 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Potęgowo w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	9	7	1	6	16	7
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	897	923	951	959	1007	1007
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	29	28	28	28	31	31
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	3	0	1	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 127 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Słupsk w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	3	7	32	35	37	40
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	1176	1440	1953	2073	2238	2238
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

Tabela 128 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Ustka w latach 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	42	39	40	40	39	40
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	550	638	1137	1190	1224	1224
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

Tabela 129 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Kępice w latach 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	33	36	54	51	9	9
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	0	0	1432	1490	1546	1546
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	16	4	2	2	2	2
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	2	5	4	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

Tabela 130 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Tuchomie w latach 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	1	1	1	4	4	4
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	258	262	473	516	549	549
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0

liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 131 - Struktura wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej w gminach tworzących konsorcjum w latach 2012-2018**

	2012		2013		2014		2015		2016		2017*		2018*	
	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%
<b>Gmina Damnica</b>														
domy pomocy społecznej	61	1,2	66	1,3	54	1,1	70	1,4	94	1,9	100	1,9	120	2,3
	596	6	326	4	055	5	176	7	522	2	000	1	000	1
usługi opiekuńcze i specjalistyczne	43	0,8	41	0,8	41	0,8	43	0,9	53	1,0	54	1,0	55	1,0
usługi opiekuńcze	275	9	814	4	521	8	185		977	9	000	3	000	6
<b>Gmina Główny</b>														
domy pomocy społecznej	90	1,1	102	1,2	87	1,0	132	1,5	277	3,0	300	3,3	350	3,9
	230	5	501	6	551	5	299	7	520	5	000	4	000	6
usługi opiekuńcze i specjalistyczne	388	4,9	392	4,8	426	5,1	401	4,7	424	4,6	430	4,7	435	4,9
usługi opiekuńcze	394	3	693	3	789		109	5	076	7	000	9	000	2
<b>Gmina Kobylnica</b>														
domy pomocy społecznej	250	4,1	278	4,2	349	4,6	371	4,7	430	4,9	540	5,7	540	5,7
	479	2	939		679	9	271		855	3	000	4	000	4
usługi opiekuńcze i specjalistyczne	189	3,1	165	2,5	193	2,5	216	2,7	281	3,2	350	3,7	350	3,7
usługi opiekuńcze	868	2	892		216	9	780	5	586	2	768	3	768	3
<b>Gmina Potęgowo</b>														
domy pomocy społecznej	95	1,5	132	2,0	157	2,4	183	2,7	203	2,8	233	3,0	250	3,1
	806	5	703	2	345	4	290	6	029	2	600	2	000	5
usługi opiekuńcze i specjalistyczne	31	0,5	43	0,6	45	0,7	62	0,9	85	1,1	104	1,3	110	1,3
usługi opiekuńcze	048		190	6	575	1	189	4	054	8	445	5	000	8
<b>Gmina Słupsk</b>														
domy pomocy społecznej	107	1,2	112	1,2	137	1,4	147	1,4	183	1,5	235	1,9	260	2,0
	155	3	095	3	214		787	1	953	9	200	5	000	8
usługi opiekuńcze i specjalistyczne	196	2,2	184	2,0	319	3,2	391	3,7	332	2,8	410	3,4	430	3,4
usługi opiekuńcze	415	6	146	2	386	5	882	3	990	7	000		000	4
<b>Gmina Ustka</b>														

domy pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0	14	0,3	2	0,0	20	0,3	20	0,3
							760	1	041	4	000	2	000	2
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	353	7,1	330	6,6	347	7,0	297	6,1	264	4,6	270	4,3	280	4,4
	000		417	5	250	2	150	9	930	3	000	7	000	
<b>Gmina Kępice</b>														
domy pomocy społecznej	178	1,7	237	2,1	267	3,6	290	3,8	203	3,7	345	3,1	345	3,7
	564		740	4	258	1	933	1	231	6	000	2	000	1
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	323	3,0	347	3,1	362	4,8	356	4,6	102	1,2	165	1,5	165	1,7
	492	8	094	2	477	9	388	7	243	7	591		591	8
<b>Gmina Tuchomie</b>														
domy pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	35	1,3	35	1,3	36	1,4	40	1,5	53	1,6	53	2,0	53	1,8
	593	8	559	8	920	8	167	9	356	1	356	7	356	3

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 - dla gmin tworzących konsorcjum [\* - prognoza]

### 3.6 Współpraca międzysektorowa

Nasycenie poszczególnych obszarów województwa pomorskiego organizacjami pozarządowymi jest silnie zróżnicowane. Wartość wskaźnika zdefiniowanego jako liczba fundacji i stowarzyszeń na 10 tys. mieszkańców w powiecie zawiera się w szerokim przedziale od 17 do 88.

W 2014 roku z co najmniej jedną organizacją pozarządową współpracowała mniej niż połowa OPS, trzy czwarte PCPR i wszystkie MOPR. Fakt, że przeszło połowa jednostek pomocy społecznej nie była gotowa współpracować z organizacjami lub nie znajdowała w trzecim sektorze potencjalnych partnerów, z perspektywy deinstytucjonalizacji usług społecznych jest niekorzystny.

W powiecie słupskim funkcjonuje blisko 200 organizacji pozarządowych. Wśród nich znajdują się zarówno organizacje aktywnie działające, jak i te, których aktywność jest niewielka lub znikoma. Większość organizacji przyjęła formę stowarzyszeń. Jednostki samorządowe współpracują z organizacjami pozarządowymi w oparciu o uchwalane roczne programy współpracy z organizacjami pozarządowymi. Organizacje mają możliwość pozyskiwania dotacji na realizację zadań publicznych w obszarze rozwoju kultury, kultury fizycznej i turystyki, ochrony zdrowia i pomocy społecznej oraz poprawy bezpieczeństwa i porządku publicznego. Ze wszystkich obszarów aktywności obywatelskiej najwięcej środków przeznacza się na wspieranie zadań z zakresu pomocy społecznej. Jednocześnie w tym obszarze organizacje pozarządowe angażują najwięcej własnych środków na sfinansowanie zaproponowanych zadań publicznych.

Wśród najważniejszych problemów utrudniających funkcjonowanie organizacji pozarządowych można wymienić brak środków finansowych na zatrudnienie kadry zarządzającej, skomplikowane procedury przy aplikowaniu o środki zewnętrzne i brak własnej siedziby. Jednak organizacje

pozarządowe, pomimo stosunkowo słabego zaplecza kadrowego i lokalowego, mają ogromny potencjał, który odpowiednio wykorzystany, może przyczynić się do zmniejszenia problemów społecznych.

**Tabela 132 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Damnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	0	0	0
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 133 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Główny w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	1	1	1
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 134 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	4	8	8	8
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	1	1	1	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 135 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	2	3	3	3
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	1	1	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	7	4	5	10

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 136 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Słupsk w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	0	0	0
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				

Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	25	27	41	45

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 137 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Ustka w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	17	18	18	18
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 138 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	1	1	1
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	4

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 139 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	0	0	1
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych



---

### 3.7 Podsumowanie i wnioski z analizy problemowej

W Polsce, podobnie jak w innych państwach i częściach świata, rośnie liczba osób starszych w populacji ogółem. Osoby starsze są pełnoprawnymi i pełnowartościowymi członkami społeczeństwa, wraz z całym bagażem doświadczeń i potrzeb oraz z całą sferą emocjonalną, duchową i fizyczną. Starość stanowi naturalny etap życia i nie może być traktowana ani w sensie prawnym, ani społecznym jako dysfunkcja.

Wśród cech charakterystycznych współczesnej starości wymienia się m.in.:

- odmłodzenie starości – współcześni sześćdziesięciolatekowie zachowują się i zgłaszają potrzeby tradycyjnie kojarzone z czterdziesto- lub pięćdziesięciolatekami;
- wzrost udziału osób osiągających starość sędziwą wśród ogółu ludzi starych;
- zróżnicowanie populacji osób starszych pod względem ich potrzeb, oczekiwań, stopnia samodzielności;
- aktywność zawodową i społeczną w starszym wieku – znaczna część osób w starszym wieku chce i pozostaje aktywna zawodowo także po przekroczeniu formalnego wieku emerytalnego, osoby starsze coraz chętniej uczestniczą w życiu społecznym i publicznym;
- feminizację oraz singularyzację starości.
- 

Zapotrzebowania na usługi społeczne w lokalnych społecznościach jest i będzie bardzo wysokie. Poważnym wyzwaniem jest zapewnienie, że efektem zrealizowanych przedsięwzięć będzie nie tylko doraźne zaspokojenie potrzeb ich uczestników, ale także wzmocnienie systemu świadczenia usług społecznych.

Przewidywane trudności w sprostaniu temu wyzwaniu wynikają z:

- braku doświadczenia w zakresie wdrażania kompleksowych strategii i zdeinstytucjonalizowanych lokalnych zintegrowanych systemów usług opiekuńczych oraz systematycznej oceny ich efektów;
- wystąpienia ryzyka niezaspokojenia potrzeb w zakresie usług dla osób niesamodzielnych oraz ich otoczenia, zwłaszcza po zakończeniu obecnego okresu programowania funduszy unijnych, które wynika z połączenia czynników: [1] negatywnych trendów demograficznych - starzenia się populacji i wzrostu obciążenia demograficznego, [2] ograniczonych środków finansowych, którymi dysponują samorządy, [3] słabości mechanizmów oceny jakości usług społecznych;
- niewystarczającego dostępu do usług zdrowotnych – psychogeriatry, psychiatrii i neurologii;
- niskiego poziomu kompetencji i niewystarczających kwalifikacji opiekunów faktycznych;
- braku organizacji pozarządowych gotowych świadczyć usługi społeczne.

---

### 3.7.1 Wnioski wynikające z analizy problemowej

#### Trendy demograficzne

Na podstawie analizy podstawowych danych dotyczących zmian oraz dynamiki liczby ludności w województwie pomorskim oraz poszczególnych gminach konsorcjum opiekuńczego można wnioskować, że obecne trendy wyraźnie wskazują na szybko zwiększający się udział grupy osób w wieku poprodukcyjnym przy jednocześnie malejącej liczbie osób w wieku przedprodukcyjnym. Prowadzi to do swoistego zjawiska demograficznej substytucji, którego efektem – przy niezmienionym kierunku zmian jest „zamiana” (jeśli brać pod uwagę liczebność) grupy osób w wieku przedprodukcyjnym grupą osób w wieku poprodukcyjnym. Prognoza wyraźnie wskazuje, że przy utrzymujących się obecnie trendach oraz dynamice zmian w 2050 roku osoby w wieku poprodukcyjnym będą stanowiły około jednej trzeciej całości społeczeństwa.

#### Stan zdrowia

Zły stan zdrowia, późna diagnostyka, nieodpowiednia lub spóźniona rehabilitacja bardzo często stanowią o przedwczesnym wycofaniu się osoby starszej z aktywności w życiu rodzinnym i publicznym. Wydłużenie sprawności fizycznej i intelektualnej oraz samodzielności seniorów, a także profilaktyka niepełnosprawności osób w wieku podeszłym wymaga realizacji szeregu działań na rzecz poprawy i/lub utrzymania ich stanu zdrowia na poziomie (co najmniej) zadowalającym. Realizacja tego celu wymaga na poziomie gmin i powiatów m.in. inwestycji w istniejące obiekty ochrony zdrowia, ich adaptacji i przystosowania do potrzeb osób starszych.

Diagnostyka i profilaktyka seniorów wymaga zakupu specjalistycznej aparatury i sprzętu (w tym aparatury i sprzętu mobilnego). Ze względu na malejące zasoby kadry medycznej oraz niekorzystne prognozy w tym zakresie (starzenie się tej grupy zawodowej) należy rozważyć uruchomienie programów socjalno-bytowych zachęcających młodych lekarzy i pielęgniarki do przenoszenia się na tereny miejsko-wiejskie i wiejskie. Rekomendowanym rozwiązaniem jest uruchomienie zdalnej opieki medycznej. Telemedycyna pozwala na stały monitoring stanu zdrowia pacjenta oraz wykonywanie badań profilaktycznych i kontrolnych poza środowiskiem szpitalnym. Taki sposób świadczenia opieki jest możliwy dzięki wykorzystaniu przenośnych urządzeń medycznych rejestrujących określone parametry życiowe. Wyniki badań transmitowane są automatycznie do centrum zdalnej opieki medycznej, gdzie poddawane są analizie. W przypadku wykrycia nieprawidłowości personel medyczny kontaktuje pacjenta z lekarzem prowadzącym lub specjalistą, a w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia wzywa pogotowie ratunkowe.

Niezwykle istotnym elementem kompleksowych działań w zakresie poprawy stanu zdrowia seniorów są działania edukacyjno-profilaktyczne. Propagowanie zdrowego starzenia się, wczesne wykrywanie i zapobieganie problemom zdrowotnym oraz usprawnianie i terapia w przypadku już istniejących zaburzeń jest rozwiązaniem optymalnym zarówno pod kątem społecznym jak i ekonomicznym.

---

## Ubóstwo

Dominującą barierą w rozwijaniu większości usług społecznych jest poziom ubóstwa mieszkańców oraz brak funduszy jakimi dysponują jednostki samorządu. Zasada dopasowywania wsparcia do potrzeb poszczególnych odbiorców dotyczy również decyzji uwzględniających poziom odpłatności za usługi, którymi są oni obejmowani. Ze względu na potrzebę wspierania środkami publicznymi przede wszystkim tych rodzin i osób, które nie są w stanie sfinansować usług we własnym zakresie, dochód powinien stanowić jedno z kryteriów przy podejmowaniu tej decyzji. Deficyt wsparcia może bowiem dotyczyć nie tylko grupy o najniższych dochodach, lecz także grupy, której dochody przekraczają kryteria otrzymywania wsparcia z instytucji pomocy społecznej, ale nie są wystarczające do zaspokojenia potrzeb na zasadach komercyjnych

## Wykluczenie społeczne

### Miejsce życia

Za organizację systemu opieki nad osobami starszymi w Polsce odpowiadają przede wszystkim samorządy terytorialne. Gmina, jako jednostka „najbliższa” obywatelom ma w tym zakresie najwięcej zadań. Tworzy i realizuje strategię rozwiązywania problemów swoich mieszkańców oraz sporządza bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej. Zgodnie z zasadą lokalności, to od gminy oczekuje się, że będzie najlepiej znała potrzeby swoich mieszkańców (w tym seniorów) i wdrażała optymalne sposoby ich zaspokojenia. W myśl ustawy o pomocy społecznej gmina ma także obowiązek dystrybucji świadczeń pieniężnych i niepieniężnych dla osób wymagających wsparcia. Gmina przyjazna osobom starszym to taka, która realizuje działania społeczno-integracyjne sprzyjające aktywności seniorów w życiu publicznym, mobilności i wydłużeniu okresu samodzielności społecznej. Jednostki powinny dbać o przystosowanie przestrzeni (ławki, chodniki, obniżone krawężniki, wyraźne oznakowania), transportu publicznego (autobusy z obniżonym podwoziem, powiększone rozkłady jazdy, systemy głośnomówiące w pojazdach) i budownictwa mieszkaniowego. Konieczne jest zapewnienie dostępności do usług opiekuńczych i świadczeń zdrowotnych. Wszystkie te działania zmniejszają poziom wykluczenia społecznego.

### Aktywność

Jednym z warunków pomyślnego starzenia się jest zaspokojenie potrzeb osób starszych w obrębie obszaru funkcjonowania społecznego. Zawiera ono takie kategorie jak: zaangażowanie społeczne, partycypację i aktywność, kontakty społeczne i relacje z innymi. Realizacja tych potrzeb – jak dowodzą liczne badania – sprzyja zachowaniu lepszego zdrowia, sprawności fizycznej i psychicznej. Polecaną praktyką jest utworzenie organizacji np. Kluby Seniora lub ciał doradczych tj. Rady Seniora które będą animować swoje środowisko oraz dbać o relacje międzypokoleniowe.

## Poziom dostępności usług

### Środowisko domowe

Jak pokazują badania osoby starsze najlepiej czują się w swoim środowisku domowym. Zdecydowana większość deklaruje, że właśnie we własnym mieszkaniu chciałaby spędzić starość. Istotnym argumentem za wspieraniem zdeinstytucjonalizowanej opieki nad osobami starszymi są także koszty – najniższe, kiedy osoba niesamodzielna pozostaje w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania, a opiekę zapewniają członkowie rodziny lub osoby z najbliższego otoczenia.

---

Rekomendowane jest [1] dostosowanie mieszkań osób starszych w zakresie ergonomii i bezpieczeństwa do ich potrzeb, [2] zakup wyposażenia i sprzętów ułatwiających funkcjonowanie osób starszych w swoich mieszkaniach oraz [3] wdrożenie usług opiekuńczych typu teleopieka. Integralnym elementem tego rodzaju wsparcia jest promocja wolontariatu sąsiedzkiego i usług sąsiedzkich. Z dostępnych danych demograficzno-społecznych wynika, że starzeniu się społeczeństwa towarzyszy zjawisko emigracji osób młodych oraz ich zwiększona mobilność w celach zarobkowych. Coraz częściej osoby starsze pozostają same (samotne) w swoich mieszkaniach. Dewaluuje się model zapewniania osobistej opieki rodzicom przez dzieci. Ponadto, w Polsce maleje liczba pielęgniarek, a wykwalifikowane opiekunki/opiekunowie chętniej niż w Polsce podejmują zatrudnienie w Niemczech i Wielkiej Brytanii. W takich warunkach systemy teleopieki stają się niezbędnym uzupełnieniem w procesie opieki nad osobą starszą i samotną.

Teleopieka jest usługą opieki nad osobami starszymi bądź chorymi, przebywającymi w domu. Teleopieka to technologie ICT wspierające niezależność życia seniora we własnym domu. Początek budowania systemu opieki z ich wykorzystaniem stanowi upowszechnienie teleopieki pierwszej generacji, czyli systemu alarmowego zwanego potocznie „przyciskiem życia”. Ten etap z powodzeniem realizują 3 gminy konsorcjum (Kobylnica, Potęgowo, Słupsk) w oparciu o własne możliwości zapewniając dostęp do bezpłatnej usługi. Wskazane jest, aby dalsze świadczenie tych usług oraz wdrażanie kolejnych generacji (geolokalizatory, czujniki: gazu, dymu, upadku, braku oddechu) powinno się odbyć z wykorzystaniem środków unijnych. Ważnym elementem jest, że samorządy skutecznie uczestniczą w budowaniu systemu wykorzystującego technologie informatyczno-komunikacyjne w opiece i obecnie wystarczy wesprzeć je w jego rozwoju.

#### Opieka instytucjonalna

Mimo, że większość seniorów zainteresowana jest spędzeniem starości w swoim środowisku domowym zmiany społeczne ostatnich kilku dekad pokazują, że nie wszystkim będzie to dane. Singularyzacja starości, tzn. rosnąca liczba gospodarstw domowych prowadzonych przez samotne osoby starsze, oznacza, że w przypadku utraty samodzielności przez takie osoby w większości będą one wymagały skorzystania ze zinstytucjonalizowanego systemu opieki. Wymaga to m.in. działań na rzecz budowy nowych oraz dostosowania istniejących obiektów świadczących usługi opiekuńcze dedykowane osobom starszym. Realizacja zadań inwestycyjnych powinna jednak zostać poprzedzona rzetelną analizą aktualnych oraz prognozowanych potrzeb w tym zakresie nie tylko w skali lokalnej, ale także w perspektywie regionalnej. Niezbędne wydaje się także uruchomienie jednolitego, systemu informacji na temat działających w regionie publicznych i prywatnych instytucji świadczących usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne i aktywizujące dla osób starszych. Takie rozwiązanie ułatwiłoby pracę osób odpowiedzialnych za zabezpieczenie potrzeb seniorów w tym zakresie oraz zadania opiekunów osób starszych.

#### Wsparcie opiekunów faktycznych

Zdecydowana większość osób starszych pozostających w swoim środowisku domowym z czasem wymaga doraźnego, a później stałego wsparcia i opieki ze strony członków rodziny, innych osób bliskich lub profesjonalnych opiekunów. Wśród form wsparcia z jakich najczęściej korzystają osoby starsze to: [1] wsparcie w wykonywaniu podstawowych prac domowych, [2] załatwianiu spraw formalnych i urzędowych, [3] pomoc w czynnościach podstawowych (mycie, jedzenie).

Bycie opiekunem osoby starszej nie należy do funkcji łatwych. Wspieranie opiekunów faktycznych

---

(formalnych i nieformalnych) w organizacji i realizacji zadań opiekuńczych należy do podstawowych celów w budowie holistycznego systemu opieki nad osobami starszymi. W związku z jego realizacją proponowane są m.in. zadania edukacyjne oraz szkolenia dotyczące nabywania praktycznych umiejętności w zakresie pielęgnacji i pracy z osobą niesamodzielną. Konieczne jest wsparcie opiekunów poprzez poradnictwo psychologiczne oraz warsztaty antystresowe.

Rekomendowana jest promocja usług sąsiedzkich, aktywizacja wolontariatu senioralnego oraz tworzenie grup wsparcia dla opiekunów faktycznych.

---

#### 4. Obszary interwencji

Zdeinstytucjonalizowane, zintegrowane lokalne usługi społeczne powinny być tworzone z uwzględnieniem poniższych tez.

1. Partnerstwo służące konsolidacji i współpracy międzysektorowej wszystkich podmiotów działających na rzecz seniorów.
2. Usługi charakteryzuje podmiotowość i indywidualne dopasowywanie do zdiagnozowanych potrzeb i określonych ścieżek reintegracji.
3. Świadczone wsparcie umożliwi seniorom pozostanie i funkcjonowanie w lokalnej społeczności oraz środowisku domowym. Jest to możliwe, dzięki wykorzystaniu nowych technologii cyfrowych.
4. System uwzględnia wspieranie opiekunów formalnych i nieformalnych - profesjonalizacja i szkolenia.
5. Tworzony jest dobry klimat do świadczenia lokalnych zintegrowanych usług społecznych poprzez promocję wolontariatu i usług sąsiedzkich, współpracę z parterami społecznymi oraz podmiotami ekonomii społecznej.
6. Integralnym elementem świadczenia lokalnych usług jest profilaktyka i animacja seniorów

#### Współpraca międzysektorowa

Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym. Dlatego przy wyznaczaniu kierunków rozwoju usług społecznych należy uwzględnić potrzebę budowania całościowej, systemowej oferty w tym zakresie. Tworzenie systemu zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych wymaga współpracy pomiędzy różnymi podmiotami. Współpraca różnych instytucji powinna się rozpoczynać już na etapie diagnozy. Kolejnym krokiem powinna być skoordynowana interwencja. Integracja działań powinna oznaczać nie tylko udzielenie danej osobie wszechstronnej pomocy, ale również objęcie wsparciem jej otoczenia. Postulowanej integracji niejednokrotnie brakuje nie tylko w zakresie współpracy międzysektorowej, ale też pomiędzy instytucjonalnymi usługami społecznymi świadczonymi przez ośrodki pomocy oraz opieką zdrowotną świadczoną przez placówki zdrowotne.

Sytuacja, w której organizacje systematycznie poszerzają krąg odbiorców swoich działań, a zarazem współpracując ze sobą oraz z instytucjami samorządowymi oferują lokalnej społeczności szeroki zakres usług jest szczególnie cenna w przypadku obszarów zdegradowanych, na których kumulują się problemy społeczne.

Planowanym rezultatem interwencji w tym obszarze jest poprawa dostępności usług społecznych wysokiej jakości osiągnięta poprzez przekazanie ich realizacji na poziom lokalnych społeczności przy wykorzystaniu potencjału organizacji pozarządowych oraz integrację działań różnych partnerów świadczących usługi społeczne na poziomie lokalnym. Wymiernym rezultatem ww. działań będzie również poszerzanie oferty usług społecznych oraz jej dostosowanie do indywidualnych potrzeb odbiorców.

---

## Deinstytucjonalizacja i podmiotowość usług

Deinstytucjonalizację usług należy rozumieć jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej. Proces ten wymaga rozwoju usług społecznych świadczonych w środowisku życia i bytowania osoby niesamodzielnej (miasto, wieś, dom rodzinny) oraz stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem tego zjawiska jest animacja lokalnej społeczności jako świadczeniodawcy zadań opiekuńczych oraz profilaktyka seniorów, która ma utrzymywać ich samodzielność i sprawność w jak najdłuższym okresie czasu. Postulat deinstytucjonalizacji usług społecznych wynika z rozpoznania negatywnych cech typowych dla dużych placówek opiekuńczo-pobytowych. Usługi świadczone lokalnie stwarzają szanse na zapewnienie osobom niesamodzielnym **godnego, podmiotowego traktowania, lepsze dopasowanie usług do ich indywidualnych potrzeb oraz utrzymania kontaktów społecznych**. Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi świadczone w interesie ogólnym umożliwiające osobom niesamodzielnym niezależne życie w lokalnej społeczności. Zapobiegają one odizolowaniu osób od rodziny i lokalnej społeczności, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych. Umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Największą zaletą tych usług jest ich zindywidualizowanie i pełne dostosowanie do potrzeb i możliwości osoby niesamodzielnej, który zachowuje kontrolę nad swoim życiem i decyzjami. Odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności i nie są zmuszani do mieszkania. Wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami seniorów.

Proces świadczenia lokalnych usług społecznych powinien odbywać się w oparciu o **ścieżkę reintegracji** stworzoną indywidualnie dla każdej osoby niesamodzielnej z uwzględnieniem diagnozy sytuacji problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji, potrzeb, która powinna być opracowana przez wszystkie podmioty zaangażowane w proces wsparcia z uwzględnieniem jej bliskich, sąsiadów i środowiska życia. Umożliwi to stworzenie zestawu kompleksowych i zindywidualizowanych form wsparcia pozwalających na optymalne i celowe wsparcie.

Najpoważniejszym **ryzykiem** związanym z deinstytucjonalizacją wydaje się zrealizowanie negatywnego scenariusza zgodnie z którym władze publiczne nie wywiązywałyby się z zaspokajania potrzeb osób niesamodzielnych, pozostawiając takie osoby oraz ich opiekunów bez wystarczającego wsparcia. Realizacji takiego scenariusza może sprzyjać deficyt funduszy publicznych, zbyt niski priorytet nadawany przedsięwzięciom z zakresu integracji społecznej, a także postrzeganie wsparcia udzielanego osobom zagrożonym wykluczeniem w kategoriach nieopłacalnych inwestycji w kapitał ludzki ponieważ w przypadku części osób niesamodzielnych nie można oczekiwać zwrotu z inwestycji. Zastępowania opieki zinstytucjonalizowanej usługami świadczonymi w lokalnej społeczności w żadnym razie nie powinno być rozumiane jako uzasadnienie ewentualnego wycofywania się władz z zapewniania wsparcia osobom niesamodzielnym.

Zaangażowanie w świadczenie usług społecznych nowych podmiotów, przede wszystkim organizacji pozarządowych, podnosi szanse na rozwój i profesjonalizację zdeinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych.

---

Organizacje społeczne i podmioty ekonomii społecznej mogą wnieść nowe kompetencje, innowacyjność, a także szczególne zaangażowanie pracowników, wynikające z przynależności ich bliskich do grupy, na rzecz której działa dana organizacja.

Powierzenie przez administrację samorządową świadczenia usług opiekuńczych podmiotom społecznym wymaga jednak zapobiegania ryzyku, że usługi nie będą odpowiednio skoordynowane lub wystarczająco trwałe. Zidentyfikowane zagrożenia trwałości usług wynikają ze zlecenia usług na zbyt krótki okres, niestabilnego zatrudnienia oraz dysponowanie niewystarczającymi zasobami technicznymi sektora.

Do ryzyk związanych z procesem deinstytucjonalizacji zalicza się również zastępowanie dużych placówek opiekuńczo-pobytowych placówkami mniejszymi o podobnej kulturze instytucjonalnej. Doświadczenia zagraniczne wskazują, że podejście instytucjonalne, cechujące się przede wszystkim brakiem podmiotowego traktowania osoby korzystającej ze wsparcia jest przenoszone przez nieprzekwalifikowany personel pracujący wcześniej w dużych placówkach.

### Usługi opiekuńcze świadczone w środowisku domowym

Dokonujące się zmiany społeczno-demograficzne (postępujący proces starzenia się społeczeństwa) oraz zmiany w modelu rodziny i strukturze gospodarstw domowych to główne czynniki wzrostu społecznego znaczenia usług opiekuńczych jako formy wsparcia osób, które ze względu na utratę samodzielności doświadczają ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania. Są to najczęściej doraźne działania pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone krótkookresowo, całodobowo lub dzienne w sposób zindywidualizowany, dostosowane do potrzeb oraz możliwości osób niesamodzielnych. Podstawową zasadą w organizowaniu i świadczeniu tych usług opiekuńczych jest zasada podmiotowości osoby z nich korzystającej oraz ochrony jego dóbr osobistych.

Oczekiwany efektami jest podstawowe i niezbędne zaspokojenie potrzeb życiowych osób niesamodzielnych tak by sposób ich funkcjonowania utrzymywał się na możliwie najwyższym poziomie samodzielności i aktywności. Wskazane byłoby aby jakość codziennego funkcjonowania uległa polepszeniu lub została zachowana mimo postępujących procesów obniżających samodzielność.

Należy podkreślić, że usługi opiekuńcze mają charakter **wspierająco-aktywizujący**. Organizacja świadczenia usług powinna więc zakładać, że wykonanie czynności opiekuńczych służących zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb życiowych osoby niesamodzielnej to element kompleksowej usługi, w ramach której równie istotne jest planowanie i podejmowanie różnorodnych działań powiązanych z wykonywaniem czynności opiekuńczych, mających na celu wykorzystanie potencjału oraz rezerw biologicznych i psychicznych osób korzystających z usług na rzecz zwiększenia lub podtrzymania ich sprawności, aktywności i bezpieczeństwa. Niezbędne jest organizowanie świadczenia usług w taki sposób, by **zapewnić możliwie szerokie uczestnictwo** (aktywne współdziałanie) osoby korzystającej z usług w wykonywaniu poszczególnych czynności opiekuńczych, a także **ściśłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby**.



---

Należy mieć świadomość, że w przypadku zaangażowania osoby korzystającej z usług w wykonywanie czynności usługa opiekuńcza będzie bardziej czasochłonna, jednakże niewspółmierne będą osiągnięte w ten sposób korzyści. Organizacja świadczenia usług opiekuńczych powinna uwzględniać jak najwyższy stopień **bezpieczeństwa** zarówno osoby objętej usługami, jak i osoby świadczącej usługi.

Idealną odpowiedzią na to zapotrzebowanie są usługi wykorzystujące nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne takie jak teleopieka. **Dzięki teleopiece indywidualne potrzeby seniorów i osób przewlekle chorych tj. potrzeba bezpieczeństwa, świadomość zaopiekowania, możliwość wsparcia w sytuacji losowej, kryzysowej, zagrożenia życia są zapewnione.** System ten nie narzuca żadnych uciążliwych wymagań organizacyjnych. Osoby nie są wykluczane ze swojego środowiska bytowania. Nie są odizolowane od ogółu społeczności ani też nie są zmuszane do mieszkania razem w różnych placówkach pomocy społecznej. Teleopieka zwiększa mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób niesamodzielnych. Odpowiednio zorganizowane i wykonywane zdalne usługi opiekuńcze umożliwią osobom zaspokojenie podstawowych, niezbędnych potrzeb życiowych z zachowaniem optymalnego poziomu ich samodzielności i aktywności. Zwiększa to prawdopodobieństwo pozostania w środowisku zamieszkania i opóźnia lub wstrzymuje konieczność zapewnienia stałej całodobowej opieki instytucjonalnej. To istotne wyzwanie zarówno z perspektywy odbiorców usług - osób niesamodzielnych i ich rodzin, społeczności lokalnych w których osoby te funkcjonują, a także społeczeństwa, które ponosi koszty finansowania tych działań.

#### Zasada funkcjonowania zdalnych usług opiekuńczych

Opieka na odległość to idea podążająca za rozwojem telekomunikacji od początku jej rozwoju. Obecny poziom rozwoju telekomunikacji i techniki komputerowej w Polsce umożliwia świadczenie usług nowej generacji. Niektóre z tych usług są już powszechne inne odzwierciedlają możliwości wykreowania nowego rynku usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, zabezpieczających i opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Celem tych usług jest zapewnienie opieki, pomocy oraz niezbędnych świadczeń w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. Usługi teleopiekuńcze są rodzajem monitoringu i dozoru osób pozostających samotnie w domu.

W podstawowej wersji pacjent wyposażony jest w terminal telefoniczny (telefon) oraz brelok, wisiorek lub bransoletkę z przyciskiem SOS, powodującym (po naciśnięciu) automatyczne uruchomienie przez terminal w trybie głośnomówiącym połączenia z centrum monitoringu, gdzie operator może zarządzić stosowny rodzaj pomocy dla pacjenta. Oprócz przycisku SOS możliwe jest ulokowanie w domu pacjenta dodatkowych czujników reagujących na różne zagrożenia, np. czujnik gazu, czujnik dymu, czujnik zalania, czujnik ruchu, czujnik temperatury, czujnik upadku, automatyczny dispenser leków, czujnik nacisku informujący czy pacjent leży na łóżku. Każdy z czujników w razie potrzeby może wywołać połączenie alarmowe z centralą.

Od wielu lat funkcjonują usługi zdalnego nadzoru kardiologicznego (telekardio, kardiotele) oparte o sieć telefonii komórkowej. Pacjent wyposażony w przenośny monitor pracy serca w chwili niepokojącego zaburzenia parametrów jest automatycznie zgłaszany do centrali nadzorującej, skąd natychmiast organizowana jest pomoc.

---

Teleopieka angażuje do pomocy w opiece przeszkolonych teleopiekunów, obsługujących całodobową centralę telefoniczną oraz najbliższe otoczenie osób niesamodzielnych – rodzinę, sąsiadów, znajomych i wolontariuszy. Tworzą się grupy sąsiedzkie, które są bardzo ważnym elementem tego systemu. Członkowie tej grupy, gdy z ich sąsiadem dzieje się coś złego, zostają poproszeni przez teleopiekuna o sprawdzenie co się stało lub otwarcie drzwi profesjonalnym służbom ratowniczym. **Wśród głównych przyczyn wymagających interwencji są: pogorszenie stanu zdrowia, duszności czy upadek. Z analizy danych zbieranych przez centra monitoringu w roku 2016 podopieczny systemu (nie licząc przypadkowych połączeń) średnio korzystał z przycisku SOS jeden raz na 2,5 miesiąca.**

Dodatkowo teleopiekunowie przeprowadzają cykliczne rozmowy monitorujące stan zdrowia osób korzystających z systemów przywoławczych, wykonują również tzw. połączenia techniczne oswajające seniorów z technologią, przypominają jak działa urządzenie, że wisiołek lub bransoletkę z przyciskiem należy nosić codziennie.

System przywoławczy sprawdza się i jest ważnym elementem wspierającym usługi opiekuńcze dla osób niesamodzielnych. Teleopieka wspiera niezależność tych osób i pozwala im jak najdłużej pozostać w domu, zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa oraz zapewnia szybką i skuteczną reakcję w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. System przywoławczy z jednej strony uzupełnia opiekę w miejscu zamieszkania nad osobami niesamodzielnymi, z drugiej strony, zachęca innych, w tym również aktywnych seniorów do pomagania innym. Aktywizacja najbliższego otoczenia i pomoc sąsiedzka pozwala zwrócić szczególną uwagę na osoby niesamodzielne, starsze, samotne, potrzebujące wsparcia, które mieszkają w najbliższym sąsiedztwie.

**Misją teleopieki jest podniesienie poczucia bezpieczeństwa osób chorych i niepełnosprawnych, przebywających stale lub czasowo w domu. W razie pojawiającego się zagrożenia teleopieka umożliwi wezwanie pomocy, zdalną diagnozę, konsultację, informację medyczną, samokształcenie oraz korzystanie z usług zdrowotnych, opiekuńczych i psychologicznych, możliwych do udzielania za pośrednictwem telefonu, Internetu i innych środków komunikowania się.**

Zdalne usługi opiekuńcze mają służyć osobom, które pozostają na długie godziny w samotności i obawiają się, że w tym czasie mogą być pozbawione podstawowej opieki nawet w nagłej potrzebie. Pozwoli to opiekunom tych osób spokojniejsze podejmowanie pracy zarobkowej i osobistej aktywności. Dla wielu osób ta forma usług opiekuńczych może być jedyną alternatywą zakładów opiekuńczo-pielęgnacyjnych i domów pomocy społecznej. Teleopieka zapewnia pacjentowi wysoki poziom bezpieczeństwa, a rodziny i opiekunów faktycznych odciąża od wielu trosk. Dodatkowo mieszkańcy odległych wiosek i małych miasteczek, korzystający ze zdalnych usług opiekuńczych mają szansę utrzymywać stały kontakt z wyspecjalizowanymi ośrodkami diagnostycznymi i doradczymi. Ponadto usługa ta daje możliwość systematycznego zbierania i monitorowania danych statystycznych dotyczących tej grupy społecznej. Usługi te w łatwy i przystępny sposób można wzmocnić poradnictwem psychologicznym, terapeutycznym oraz działaniami animacyjnymi.

---

### Korzyści z wprowadzenia zdalnego systemu opiekuńczego:

Podstawowym rezultatem uczestniczenia w teleopiece będzie podniesienie stanu bezpieczeństwa zdrowotnego bardzo wielu pacjentów (w tym mieszkających na wsi i w małych ośrodkach, oddalonych od stacjonarnej opieki medycznej). Pierwszą korzyścią społeczną będzie więc obniżenie poczucia zagrożenia. System rzeczywiście zapewni udzielenie pomocy w razie nagłego pogorszenia zdrowia i życia oraz umożliwi utrzymanie więzi z innymi osobami. Koszty funkcjonowania tej usługi zostaną zrekompensowane obniżeniem kosztów w innych obszarach systemu rehabilitacji i pomocy społecznej oraz systemu ochrony zdrowia. Możliwe będzie znaczne skrócenie okresu hospitalizacji wielu pacjentów, zmniejszy się napór na kosztowne miejsca w stacjonarnych domach pomocy społecznej i zakładach opiekuńczych. Zwiększy się mobilność osób niesamodzielnych i ich opiekunów, gdyż korzystanie z systemu będzie niezależne od miejsca ich pobytu. Możliwe będzie lokalizowanie osoby zagubionej (GPS). Rodzina i bliscy będą mogli zdalnie kontrolować stan zdrowia osoby starszej. Opiekunowie będą mogli dłużej lub choćby tylko spokojniej przebywać w pracy. Pewni bezpieczeństwa osoby bliskiej będą pracować efektywniej. Pojawią się nowe możliwości prowadzenia naukowych badań medycznych i socjologicznych na wielkich populacjach. Pojawi się nowy rynek usług opiekuńczych z dużym zapotrzebowaniem miejsc pracy.

### Wsparcie opiekunów faktycznych

Jednym z celów polityki społecznej realizowanych przez samorządy to ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych. Z danych demograficznych wynika, że społeczeństwo starzeje się i proces będzie narastał. Proces ten dotyka nie tylko klientów usług, ale osób, które świadczą usługi opiekuńcze. Szczególną uwagę należy zwrócić na wsparcie animacji i aktywizacji opiekunów formalnych i nieformalnych sklasyfikowanych jako opiekunowie faktyczni. Rekomendowane jest wspieranie tej grupy poprzez prowadzenie szkoleń i poradnictwa. Warsztaty i zajęcia praktyczne mają nie tylko podwyższać kompetencje specjalistyczne, ale też umożliwiać wymianę doświadczeń i własnych obserwacji. Poradnictwo terapeutyczne, prawne i psychologiczne ma umożliwić sprawne poruszanie się po różnych systemach wsparcia niezbędnych dla profesjonalizacji usług, budowania relacji oraz wzmocnienia własnej psychiki.

Dobłą praktyką samorządów jest kierowanie osób bezrobotnych do świadczenia usług opiekuńczych w ramach wykonywania prac społecznie użytecznych. Taka forma jest uzupełnieniem świadczonych przez ośrodki usług opiekuńczych i poszerza pakiet wsparcia środowiskowego oferowanego osobom starszym przy jednoczesnej aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych (głównie kobiety). Niestety rozwiązanie to wiąże się z koniecznością permanentnego szkolenia i wdrażania w procedury opiekuńcze osób niedoświadczonych.

Do poprawy sytuacji opiekunów faktycznych przyczyni się:

- ➔ wspieranie w kształceniu i podwyższaniu kompetencji poprzez prowadzenie szkoleń, poradnictwa i warsztatów;
- ➔ wspieranie w opiece, m.in. poprzez umożliwianie osobom niesamodzielnym dziennego pobytu w ośrodkach wsparcia, korzystanie z krótkoterminowej opieki całodobowej lub włączenia w system teleopieki;

- 
- wspieranie w wybieraniu najlepszych rozwiązań, uwzględniających również dłuższą perspektywę (na przykład sytuację, w jakiej znajdują się osoby niesamodzielne w momencie, gdy opiekunowie faktyczni nie będą już w stanie sprawować nad nimi opieki;
  - zachęcanie opiekunów do tworzenia samopomocowych grup wsparcia;
  - tworzenia lokalnego środowiska przyjaznego osobom niesamodzielnym działania animacyjne oraz promocję wolontariatu senioralnego oraz świadczenia doraźnych usług sąsiedzkich.

### Profilaktyka i animacja seniorów

Przejawem animacji i aktywizacji osób starszych jest stworzenie Rad i Klubów Seniora na terenie każdej gminy lub sołectwa. Obecnie w konsorcjum funkcjonuje jedna Rada Senioralna (Kobylnicka Rada Seniora) oraz 51 klubów i miejsc aktywności seniorów. W związku, iż tylko w jednej gminie nie funkcjonuje klub seniora i jego powstanie będzie naturalną konsekwencją działania Rady Seniora rekomendowane jest powstanie w pierwszej kolejności tego organu. Doświadczenie związane z powołaniem Kobylnickiej Rady Seniorów będzie implementowane do innych jednostek samorządu.

#### Rady Senioralne

Rady Seniorów to ciała kolegialne o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, które wspierają rady gminy w realizacji polityki senioralnej. W takim kształcie zostały określone nowelizacją ustawy o samorządzie gminnym, która weszła w życie 30 listopada 2013 r. Artykuł 5c rozdziału 1 mówi, że gmina „sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej.” Odnosi się w tym bezpośrednio do jednego z priorytetów Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, którym jest zwiększenie zaangażowania osób starszych w życie społeczności lokalnych i sprawy kraju oraz wzrost roli osób starszych w rozwiązywaniu problemów społecznych.

Rady Seniorów to jednak nie organy powoływane w reakcji na decyzje polityczne, a odpowiedź na realne potrzeby osób starszych w naszym kraju. Prognozy pokazują jednoznacznie, że liczba seniorów systematycznie wzrasta, jednocześnie w najbliższych latach wzrastać będzie ich zaangażowanie społeczne. **Jest dziś coraz więcej seniorów, którzy chcą sami kształtować swoją przyszłość i decydować o najbliższym otoczeniu. To osoby, które na własną rękę szukają możliwości, by uczestniczyć w interesujących projektach obywatelskich i chcą się rozwijać, by nadążyć za młodszymi. Uczestniczą w zajęciach w licznych instytucjach, biorą udział w debatach, konsultacjach społecznych, wykorzystują czas, który zyskali dzięki emeryturze, by pozytywnie wpływać na swoje najbliższe otoczenie. Aktywni seniorzy, świadomi swoich praw i otwarci na nowinki, szczególnie istotni są dla budowania więzi międzypokoleniowych i animowania własnego środowiska lokalnego.**

Dziś takie osoby dominują przede wszystkim w większych ośrodkach miejskich, jednak wszystko wskazuje, że ich liczba będzie stale wzrastać również w niewielkich społecznościach wiejskich. Sprzyjają temu inicjatywy samorządu terytorialnego oraz zaangażowanie coraz większej ilości środków finansowych na projekty aktywizujące osoby starsze.

---

Jak pokazuje badanie TNS OBOP już teraz 56% seniorów jest chętna udzielać porad z zakresu posiadanych umiejętności/wykształcenia, 53% gotowe byłoby włączać się w prace organizacji działającej w środowisku osób starszych, a 48% mogłoby zaangażować się w działania na rzecz własnej miejscowości. Dzisiejsi seniorzy to ogromny potencjał społeczny, nie zawsze wykorzystywany. To ludzie aktywni, sprawni intelektualnie i posiadający wolny czas.

Osoby starsze w 2050 roku będą stanowiły 1/3 populacji w Polsce. Systematycznie będzie wydłużać się przeciętne trwanie życia – dla mężczyzn o dziewięć lat, dla kobiet o sześć. Oznacza to, że w najbliższej przyszłości staniemy się jednym z najstarszych demograficznie społeczeństw Europy. Co trzeba podkreślić, w wiek senioralny i przedsenioralny będą wchodzić nowe pokolenia – osób, które znaczną część życia przeżyły w społeczeństwie obywatelskim i są świadome swoich praw.

Dzięki kampaniom informacyjnym, inicjatywom rządowym i pozarządowym oraz działaniom środowisk opiniotwórczych coraz więcej osób z młodego i średniego pokolenia zdaje sobie sprawę z konsekwencji sytuacji demograficznej i chce już teraz mieć wpływ na kształt swojej starości. Jak pokazują badania blisko 3/4 Polaków już dziś o niej myśli. Jednocześnie starość stała się dziś ważnym tematem debaty publicznej. W wiek 60+ wchodzi osoby publiczne, dla których starość może być dziś atutem. Powoli, lecz stale zmienia się sposób myślenia o seniorach. Senior jako beneficjent pomocy społecznej, klient domu opieki, przede wszystkim więc osoba, którą należy „się zaopiekować” zastępowany zostaje przez seniora aktywistę, który sam wie o tym, co jest dla niego najlepsze. Staje się kluczowym podmiotem polityki senioralnej, bez którego udziału, nie da się już jej tworzyć.

Polska ustawa określa funkcje rady seniorów jako „konsultacyjne, doradcze i inicjatywne”, nie precyzuje jednak zakresu tych kompetencji, pozostawiając samorządom wypracowanie własnej praktyki. Funkcje konsultacyjne oznaczają możliwość opiniowania lokalnych strategii, programów rozwoju, projektów uchwał, podejmowanych przedsięwzięć czy inwestycji. Szczególne znaczenie mają tu te, które wpłyną na jakość życia osób starszych teraz lub w dalszej przyszłości takie jak np. samorządowe programy polityki senioralnej, projekty tzw. karty seniora, dające zniżki w punktach usługowych, projekty tworzenia domów opieki czy rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku. Warto także zwrócić uwagę na wszelkie działania, które pośrednio mogą dotyczyć seniorów takie jak programy współpracy z organizacjami pozarządowymi, projekty przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu czy inwestycje w infrastrukturę (np. rozmieszczenie ławek w parku, podjazdy dla wózków, poręcze przy wejściach do urzędów, bibliotek itp.). Funkcje doradcze dają gminnej radzie seniorów możliwość zgłaszania uwag i sugestii do działań gminy, co jeśli zostaną one uznane za zasadne, może oznaczać wprowadzenie ich w życie. Szczególnie istotne są funkcje inicjatywne rady. W ich ramach rada może zgłaszać własne pomysły na działania dla osób starszych, poszerzając w ten sposób perspektywę władz o potrzeby dotąd pomijanego pokolenia 60+. Władze gminy, w której działa rada seniorów, zostają tym samym znacząco wsparte merytorycznie: dostają doświadczenie i wiedzę o realnych potrzebach swoich starszych mieszkańców. To potencjał, który umiejętnie wykorzystany może posłużyć zarówno mieszkańcom, którzy otrzymają to, co jest im potrzebne w codziennym życiu, jak i samej władzy, która w systemie demokratycznym musi mieć przede wszystkim mandat obywateli. Trudno o lepsze rozwiązanie. Co jednak należy podkreślić wszystkie wiążące decyzje ostatecznie podejmuje władze gminy, to one przyjmą lub odrzucą propozycje seniorskie. Ważne jednak by najpierw je poznały.

---

Rady Seniorów, zgodnie z ustawą mogą powstawać z inicjatywy własnej rady gminy lub też na wniosek zainteresowanych środowisk. Dotychczasowe doświadczenie pokazuje, że najlepiej jeśli rady zostają powołane w wyniku porozumienia różnych grup, które będą ostatecznie miały wpływ na jej działanie, wybór członków i określenie statutu. Konsensus organizacji pro-seniorskich, samych seniorów, pracowników urzędu oraz wójta lub burmistrza zagwarantują wypracowanie sprawnych procedur funkcjonowania rady w przyszłości. W niektórych gminach powołanie rady poprzedzają szerokie konsultacje społeczne, angażujące mieszkańców, podmioty społeczne, pracowników socjalnych, przedstawicieli różnych grup wiekowych, ekspertów i urzędników.

Zgodnie z ustawą powołanie Rady Seniorów wymaga także nadania statutu, który określi m.in. tryb wyboru jej członków. Zwykle Rady liczą od kilku do kilkunastu osób, choć zdarzają się złożone z 30 osób. Kadencje rady trwają na ogół od 2 do 4 lat. Statuty (lub regulaminy w przypadku części gmin, które powołały rady przed nowelizacją ustawy) określają także sposób wyboru członków rady. W zależności od gminy stosowane są różne modele. Najrzadziej obieraną formułą są wybory powszechne przez pełnoletnich mieszkańców lub mieszkańców w odpowiednim, senioralnym, wieku. Na ogół statuty zastrzegają obecność określonej liczby przedstawicieli władzy wykonawczej (prezydenta, burmistrza lub wójta), władzy ustawodawczej (rady gminy/miasta) oraz członków wybranych spośród mieszkańców lub przedstawicieli określonych środowisk (np. uniwersytetów trzeciego wieku lub innych organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów).

Statuty zwykle powierzają obsługę administracyjną i techniczną wybranemu wydziałowi urzędu lub jednostce samorządowej. Najczęściej w ramach powołanej komórki może działać biuro rady, gromadzona jest dokumentacja, tu też odbywają się dyżury radnych. W tym miejscu powoływany jest też pracownik, który koordynuje pracę rady, prowadzi jej dokumentację, dba o miejsce, w którym odbywają się sesje. Często pełni także funkcje osoby, która wprowadza członków rady w tryb pracy urzędu, procedury czy formalności, o których nie zawsze sami wiedzą.

Ważne, aby był otwarty i gotowy do pomocy. Istotnym elementem funkcjonowania rady są dyżury jej członków, które dają okazję do spotkań z mieszkańcami, zapewniając stały przepływ informacji pomiędzy radą a mieszkańcami gminy. Istotne jest więc wyznaczenie stałego miejsca, łatwo dostępnego dla osób starszych, gdzie w stałych porach, będą mogli spotkać się z członkami rady.

Gminne rady seniorów to całe spektrum korzyści dla społeczności lokalnej i samorządu.

Po pierwsze rady seniorów to bardziej aktywne i świadome obywatelsko środowisko osób 60+. Dzięki radzie seniorów osoby starsze nie tylko zyskują rzeczników swojej sprawy wobec władz samorządowych, ale przede wszystkim same utwierdzają się w zasadności realizacji własnych potrzeb. Zyskują pewność siebie, odzyskują poczucie własnej wartości, na nowo odnajdują się w życiu społecznym. Wychodzą z domów i aktywnie włączają się w kształtowanie przestrzeni publicznej, ich głos jest w niej lepiej słyszalny. Rada to lepsza konsolidacja środowisk 60+, większe zaangażowanie seniorów w organizacje pozarządowe i uniwersytety trzeciego wieku, a także krok w stronę edukacji i profesjonalizacji ich środowisk. Po drugie rady seniorów to społeczność lokalna bardziej zaangażowana w dialog obywatelski i komunikację międzypokoleniową, postrzeganą jako prawdziwa wartość.

---

Dla samorządu rada seniorów to nowoczesny sposób wejścia w dialog z mieszkańcami, zarówno tymi, których sprawy seniorskie dotyczą bezpośrednio, jak i tymi, którzy jedynie im się przyglądają. Samorząd wsparty głosem najstarszych mieszkańców gminy zyskuje sojusznika merytorycznego, który podzieli się wiedzą o potrzebach i problemach, często niewidocznych z perspektywy urzędniczej. Samorząd, otwierając się na te potrzeby pokaże jednocześnie, że gotowy jest do partnerskiej wymiany zdań. Dialog, w którym pozwala mieszkańcom na konstruktywną krytykę, sugestie zmian i ulepszeń, jest zaś w demokracji dowodem siły władz, które nie boją się obywateli, lecz potrafią twórczo wykorzystać ich potencjał. Rady seniorów nie muszą być kolejnym ośrodkiem władzy, z którym przyjdzie się mierzyć urzędnikom. Przeciwnie mogą stać się ważnym sposobem wymiany wiedzy między obywatelami a decydentami, a ponadto istotnym narzędziem komunikacji, przy którym spotkają się mieszkańcy, środowiska pozarządowe i urzędnicy. Pokazanie obywatelom, że samorząd gotowy jest na ten krok, to pokazanie, że prawdziwie zapracował na mandat obywatelski.

### Podsumowanie

Proponowane obszary interwencji mają charakter holistyczny zarówno w wymiarze przedmiotowym, jak i podmiotowym oraz obejmują możliwie wiele elementów niezbędnych do stworzenia i funkcjonowania zintegrowanych lokalnych systemów opieki nad osobami starszymi.

Wymiar podmiotowy nie ogranicza się jedynie do osób starszych aktualnie wymagających opieki. Zaproponowane działania dedykowane są także osobom starszym samodzielnie lub częściowo niesamodzielnie, aby dzięki aktywnemu i zdrowemu starzeniu się zachowali dobrą kondycję możliwie jak najdłużej, a przez to możliwie jak najpóźniej zmuszeni byli do korzystania z opieki stacjonarnej w swoim środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej. Kolejną grupą, której dedykuje się działania wspierające to opiekunowie faktyczni świadczący w sposób formalny lub nieformalny usługi opiekuńcze na rzecz osób niesamodzielnych.

W wymiarze przedmiotowym zaproponowana interwencja dotyczy działań bezpośrednich tj.: stworzenia sieci nowych usług opiekuńczych, montażu sprzętu i urządzeń z zakresu teleopieki. Wzmocnione to być musi działaniami pośrednimi: szkoleniowo-wdrożeniowymi dla seniorów, teleopiekunów, sąsiadów, wolontariuszy oraz animacyjnymi i informacyjno-promocyjnymi angażującymi całą społeczność lokalną.

Realizacja tych założeń wymaga przede wszystkim:

- ➔ stałej diagnozy, analizy i prognoz w zakresie zmian demograficznych i sytuacji osób starszych w skali gminy, powiatu, subregionu;
- ➔ inwentaryzacji i analizy dotychczasowych działań podejmowanych na rzecz osób starszych przez podmioty publiczne, społeczne i ruchy obywatelskie;
- ➔ opracowania lokalnej polityki senioralnej/strategii działania w zakresie realizacji potrzeb rosnącej grupy osób starszych;
- ➔ współpracy różnych podmiotów na poziomie lokalnym, oraz współpracy pomiędzy gminami i powiatami, aby efektywnie realizować zadania służące seniorom;
- ➔ współpracy różnych podmiotów w pozyskiwaniu środków zewnętrznych, w tym unijnych, niezbędnych do realizacji zadań służących seniorom;

- 
- rozpowszechnianie wiedzy na temat idei deinstytucjonalizacji oraz dobrych praktyk w zakresie jej wdrażania;
  - zbudowania świadomości w społecznościach lokalnych na temat zachodzących procesów demograficznych i ich konsekwencji, oraz że działania na rzecz osób starszych są koniecznością i służą wszystkim;
  - łączenie usług społecznych z aktywną integracją i profilaktyką.



---

## 5. Rekomendowane działania

Konsorcjum usług opiekuńczych powinno podjąć działania w zakresie:

- opracowania procedur pozyskiwania i przetwarzania informacji na temat liczby i potrzeb osób starszych;
- opracowania programów monitoringu sytuacji osób starszych w środowisku rodzinnym i sąsiedzkim;
- uruchomienia interaktywnej, regionalnej bazy danych dotyczącej instytucji świadczących usługi medyczne, opiekuńcze itp. dla osób starszych;
- wspieranie rozwoju systemów teleopieki na swoim terenie, w tym poprzez wyposażanie mieszkań osób starszych w rozwiązania o charakterze systemów alarmowych na wypadek zagrożenia typu zdrowotnego;
- wspierania rozwoju systemów teleopieki o charakterze konsultacji telemedycznych;
- włączenie się w wyposażenie mieszkań osób starszych w systemy alarmowe (czujniki dymu, gazu itp.), aby mogli w nich funkcjonować samodzielnie lub w systemie doraźnej opieki domowej możliwie jak najdłużej;
- uruchomienia/wspierania uruchomienia kursów i szkoleń z zakresu opieki nad osobami starszymi;
- uruchomienia/wspierania uruchomienia programów wolontariatu sąsiedzkiego;
- uruchomienia gminnych programów profilaktycznych dedykowanych osobom starszym;
- inwestycji i działań organizacyjnych na rzecz pozyskania na teren gminy dodatkowego personelu medycznego, ze szczególnym wskazaniem na lekarzy i pielęgniarki;
- ubiegania się (i/lub wspierania podmiotów ubiegających się) w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych o dofinansowanie przedsięwzięć inwestycyjnych na rzecz wzmocnienia potencjału gminnych ośrodków zdrowia oraz zakupów mobilnego sprzętu medycznego niezbędnego do diagnostyki osób starszych;
- aktywizacji społecznej osób po 60. roku życia poprzez programy/projekty/działania o charakterze kulturalnym, rekreacyjnym, sportowym;
- przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej na rzecz zbudowania świadomości na temat procesu starzenia się i jego skutków wśród społeczności lokalnej, mieszkańców gminy w starszym wieku, pracowników samorządowych, lokalnych przedsiębiorców;
- doposażania i remontu gminnych ośrodków zdrowia;
- przygotowanie terenów pod inwestycje o charakterze budownictwa mieszkaniowego dedykowanego osobom starszym i samotnym;
- włączenie się w dostosowanie techniczne mieszkań osób starszych tak, aby mogły w nich samodzielnie funkcjonować możliwie jak najdłużej;
- wdrożenie rozwiązań proceduralno-administracyjnych ułatwiających podejmowanie pracy na terenie gminy przez obcokrajowców w zawodzie opiekuna osoby starszej;
- inwestycje w gminną infrastrukturę techniczną ułatwiającą samodzielne poruszanie się osobom starszym (obniżenie chodników, podjazdy dla wózków inwalidzkich, windy w obiektach użyteczności publicznej itp.).

---

## Proponowane typy projektów:

### Typy projektów związane z ochroną zdrowia seniorów:




- rozbudowa i roboty budowlane (przebudowa, remont) w obiektach ochrony zdrowia, w tym w zakresie dostosowania ich do potrzeb osób starszych;
- modernizacja i zakup specjalistycznej aparatury, specjalistycznego sprzętu medycznego oraz wyposażenie obiektów ochrony zdrowia w związku z rosnącą populacją osób starszych (częściej chorujących na choroby przewlekłe, z tzw. wielochorobowością) wymagających częstych badań diagnostycznych i stałego monitoringu stanu zdrowia;
- zakup mobilnej aparatury i sprzętu diagnostycznego niezbędnych lekarzom POZ w diagnostyce osób starszych chorych niemobilnych, w trakcie wizyt domowych;
- roboty budowlane (przebudowa, remont) w lokalach przeznaczonych do zamieszkania przez nowo pozyskany personel medyczny (lekarzy i/lub pielęgniarki) – niezbędny do zapewnienia wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych dla starzejących się społeczności lokalnych.

### Typy projektów związane z edukacją zdrowotną i profilaktyką:



- działania edukacyjno-szkoleniowe, sportowo-rekreacyjne, kulturalno-rozrywkowe promujące zdrowy styl życia na każdym etapie w cyklu życia człowieka;
- programy profilaktyki zdrowotnej dedykowane osobom w wieku 60 lat i więcej (w tym tzw. mobilna profilaktyka docierająca do osób niemobilnych, mieszkających na obszarach wiejskich), ze szczególnym wskazaniem na profilaktykę chorób nowotworowych (głównie: raka piersi, raka jajnika, raka gruczołu krokowego, raka płuc itp.), chorób układu krążenia oraz chorób układu trawiennego, programy szczepień ochronnych (np. przeciwko grypie);
- programy rehabilitacyjne dla osób w wieku 60 lat i więcej;
- zakup mobilnego sprzętu medycznego do wczesnej diagnostyki i rehabilitacji domowej (ciśnieniomierze, glukometry, inhalatory, balkoniki itp.) oraz mebli medycznych (łóżka elektryczne, materace przeciwoleżynowe itp.) w celu przekazania lub wypożyczenia potrzebującym takich produktów osobom starszym zamieszkującym gminę.

### Typy projektów związane ze środowiskiem domowym przyjaznym osobie starszej:



- wsparcie dla robót budowlanych (przebudowa, remont) polegających na dostosowaniu mieszkań (stanowiących własność/współwłasność seniora lub będących w zasobach komunalnych a z których korzysta senior) do potrzeb osób starszych;
- promowanie budownictwa przyjaznego osobom mniej sprawnych i niesamodzielnych;
- zakup wyposażenia do trwałego montażu (drabinki, podciągarki, uchwyty itp.), umożliwiającego samodzielne funkcjonowanie i rehabilitację domową osób starszych;


- 
- zakup systemów alarmowych na wypadek zagrożenia nieszczęśliwymi zdarzeniami (np. czujniki dymu, gazu).

### Typy projektów związane z wolontariatem sąsiedzkim:



- działania edukacyjno-szkoleniowe oraz kampanie promujące ideę wolontariatu sąsiedzkiego;
- wsparcie dla lokalnych inicjatyw w zakresie tworzenia i funkcjonowania wolontariatu sąsiedzkiego odpowiadającego na potrzeby starszych i samotnych mieszkańców gminy;
- programy dziennego/doraźnego wsparcia osób starszych np. dowóz posiłków, usługi asystenckie w zakresie podstawowych prac domowych.

### Typy projektów związane z usługami wspierającymi w pełnieniu funkcji opiekuna osoby starszej:



- kształcenie opiekunów formalnych i nieformalnych, w tym szkolenie praktyczne zwiększające umiejętności w zakresie opieki nad osobami starszymi;
- porady prawne, psychologiczne, w zakresie uzyskiwania informacji na temat instytucji i systemów wsparcia dla osób starszych itp.;
- tworzenie miejsc krótkotrwałego pobytu dla osób starszych (w formie opieki całodobowej lub dziennej), usług opieki doraźnej/alarmowej (na godziny) w miejscu zamieszkania seniora w zastępstwie opiekunów;
- programy rehabilitacyjne oraz o charakterze integracji społecznej dla opiekunów osób starszych.

### Typy projektów związane z usługami infrastrukturalnymi:



- inwestycje w gminną infrastrukturę techniczną ułatwiającą samodzielne poruszanie się osobom starszym (obniżenie chodników, podjazdy dla wózków inwalidzkich, windy w obiektach użyteczności publicznej itp.);
- mała architektura sprzyjająca integracji i aktywności seniorów (ławki wzdłuż ciągów pieszych i w miejscach spotkań społeczności lokalnej, siłownie „pod chmurką”, trasy nordic-walking z miejscami odpoczynku itp.);
- rozbudowa i roboty budowlane (przebudowa, remont) w obiektach przeznaczonych na prowadzenie działalności na rzecz rehabilitacji, aktywizacji i integracji seniorów (kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku itp.) oraz dziennej opieki nad częściowo niesamodzielnymi osobami starszymi (punkt dziennej opieki nad osobami starszymi).

### Typy projektów związane z instytucjami przyjaznymi seniorom:


- powołanie w gminie Rady Seniorów jako ciała o charakterze opiniująco-doradczym, do którego poszczególne jednostki samorządowe obowiązkowo przekazują do konsultacji projekty dotyczące osób starszych i które ma prawo do zgłaszania wniosków i własnych inicjatyw;
- powołanie pełnomocnika wójta/burmistrza ds. seniorów w celu m.in.: prowadzenia stałego monitoringu dobrostanu starszych mieszkańców gminy, wypracowania koncepcji gminnej polityki senioralnej, zintensyfikowania i koordynacji działań podejmowanych przez różne podmioty działające na terenie gminy na rzecz seniorów;
- wypracowanie procedur zbierania informacji oraz monitoring zmian demograficznych zachodzących w gminie, sytuacji osób starszych w gminie, ich potrzeb oraz pożądanych sposobów ich zaspokojenia;
- budowa, wdrożenie i utrzymanie systemów informatycznych (wraz z niezbędną infrastrukturą teleinformatyczną) obsługujących i wspierających monitoring zmian demograficznych i osób starszych w gminie;
- przygotowanie i przeprowadzenie analiz, badań, ewaluacji, sprawozdań, opinii prawnych, doradztwa prawnego oraz finansowanie pomocy ekspertów zewnętrznych, niezbędnych do opracowania spójnej polityki senioralnej na poziomie gminnym, powiatowym i regionalnym;
- podnoszenie kwalifikacji pracowników instytucji publicznych w zakresie tematyki zmian demograficznych i ich społeczno-gospodarczych konsekwencji oraz kompetencji niezbędnych w pracy z osobami starszymi;
- stosowanie w instytucjach publicznych systemów informacyjno-komunikacyjnych przyjaznych osobom starszym (informacje dźwiękowe, zapis wielkoliterowy dla osób niedowidzących itp.);
- uruchomienie mobilnych punktów obsługi mieszkańców gminy wraz z finansowaniem kosztów organizacyjnych, technicznych i administracyjnych niezbędnych do zapewnienia sprawnego funkcjonowania takich punktów, w tym m.in.: dostosowanie obiektów (np. świetlic wiejskich, remiz OSP itp.) do pracy pracownika samorządowego, zakup mobilnego sprzętu komputerowego wraz z podłączeniem do Internetu niezbędnego do pracy w takim punkcie itp.;
- porady administracyjne, prawne dla osób starszych oraz ich opiekunów itp.;
- szkolenia dla seniorów na temat ich bezpieczeństwa, w tym: ochrony przed oszustami, przeciwdziałania przemocy i dyskryminacji ze względu na wiek itp.

### Typy projektów związane z teleopieką, zdalną opieką medyczną, zdalną opieką senioralną:

- budowa i koordynacja działania systemów teleopieki o charakterze systemów alarmowych na wypadek zagrożenia typu zdrowotnego (np. upadek, incydent kardiologiczny itp.)

- 
- dedykowanych osobom starszym, samotnym, niepełnosprawnym itp.;
- budowa i koordynacja działania systemów teleopieki o charakterze konsultacji telemedycznych dedykowanych osobom starszym, przewlekle chorym, samotnym, niepełnosprawnym itp.;
  - zakup urządzeń końcowych (np. przycisków alarmowych, aparatów telefonicznych itp.) do przekazania lub wypożyczenia osobom włączonym w sieć systemu teleopieki i telemedycyny;
  - szkolenia dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i ośrodków pomocy rodzinie, adresatów systemu (seniorów, osób samotnych, niepełnosprawnych itp.) oraz ich opiekunów na temat sposobu działania systemu.

**Typy projektów związane z aktywizacją społeczną, kulturalną i sportową seniorów:**

- 
- realizacja programów i projektów na rzecz aktywizacji społecznej i włączenia społecznego osób po 60. roku życia (obejmujących m.in. dedykowane osobom starszym przedsięwzięcia kulturalne, rekreacyjne, sportowe itp.);
  - wspieranie działań/projektów podejmowanych przez inicjatywy lokalne mieszkańców na rzecz aktywizacji społecznej i włączenia społecznego osób starszych (tzw. *budżet senioralny* dystrybuowany w trybie konkursowym lub pozakonkursowym).

---

## Metodologia

Dokument opracowano na podstawie analizy *desk research* przeprowadzonych w oparciu o powszechnie dostępne materiały źródłowe, wtórne analizy danych statystycznych, raporty i analizy z przeprowadzonych w danym obszarze badań.

Analiza ta pozwoliła na dokonanie diagnozy oraz ocenę faktycznego stanu dotyczącego zmieniającej się struktury ludności na badanych obszarach, identyfikację stanu zdrowia oraz dostępność do systemu usług zdrowotnych i opiekuńczych. Wnioski z badania pozwoliły na wstępną identyfikację najważniejszych obszarów interwencji.

Wszystkie pierwotne dane statystyczne zostały zaczerpnięte z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. Podstawowy okres badawczy obejmuje lata 2013-2016 wraz z prognozą 2017-2050. Treść dokumentu została także skonsultowana z osobami wyznaczonymi w gminach do współpracy nad opracowaniem koncepcji systemu opieki nad osobami starszymi. – pracownikami jednostek samorządowych i ośrodków pomocy społecznej.

## Źródła

Dokumenty przekazane przez Ośrodki Pomocy Społecznej:

- Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Damnica;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Główny;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Kobylnica;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Kępice;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Potęgowo;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Słupsk;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Tuchomie;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Gmina Ustka;
  - Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 – Powiat Słupski;
  - Aktualne Strategie Rozwoju Gmin tworzących konsorcjum;
  - Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Słupskiego na lata 2012-2022;
  - Aktualne Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych Gmin tworzących konsorcjum.
- 
- Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych;
  - Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej Polski w I kwartale 2017 r., Główny Urząd Statystyczny;
  - Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w I kwartale 2017 r., Główny Urząd Statystyczny;
  - Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w maju 2017 r., Główny Urząd Statystyczny;
  - Zdrowie osób starszych w świetle badań statystyki publicznej, Główny Urząd Statystyczny;
  - Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 według powiatów w województwie pomorskim, Urząd Statystyczny w Gdańsku;

- Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 w województwie pomorskim, Urząd Statystyczny w Gdańsku;
- Prognoza ludności na lata 2014-2050, Główny Urząd Statystyczny;
- Prognozowane zmiany demograficzne w województwie pomorskim na tle Polski - Ile nas będzie w 2050 r.?, Urząd Statystyczny w Gdańsku;
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, Główny Urząd Statystyczny;
- Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020 - Raport z badania ewaluacyjnego;
- Starzenie się społeczeństwa wyzwaniem dla pomorskich gmin. Koncepcja systemu opieki nad osobami starszymi w województwie pomorskim – obszar gmin pozametropolitalnych., A. Richert-Kaźmierska, E. Lechman, H. Necel.

## Spis tabel

Tabela 1 - Udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji mieszkańców poszczególnych powiatów [%].....	10
Tabela 2 - Liczba ludności w Gminie Damnica w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	11
Tabela 3 - Liczba ludności w Gminie Główny w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	11
Tabela 4 - Liczba ludności w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	11
Tabela 5 - Liczba ludności w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	12
Tabela 6 - Liczba ludności w Gminie Słupsk w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	12
Tabela 7 - Liczba ludności w Gminie Ustka w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	13
Tabela 8 - Liczba ludności w Gminie Kępice w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	13
Tabela 9 - Liczba ludności w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	13
Tabela 10 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica.....	14
Tabela 11 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Główny.....	14
Tabela 12 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica.....	14
Tabela 13 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo.....	14
Tabela 14 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk.....	14

Tabela 15 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka .....	15
Tabela 16 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice .....	15
Tabela 17 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie .....	15
Tabela 18 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica .....	16
Tabela 19 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Główny .....	16
Tabela 20 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica.....	16
Tabela 21 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo.....	17
Tabela 22 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk.....	17
Tabela 23 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka.....	18
Tabela 24 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice .....	18
Tabela 25 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie .....	18
Tabela 26 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica .....	21
Tabela 27 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Główny .....	21
Tabela 28 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica .....	21
Tabela 29 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo.....	21
Tabela 30 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk.....	21
Tabela 31 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka .....	22
Tabela 32 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice .....	22
Tabela 33 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie .....	22
Tabela 34 - Wskaźnik obciążenia demograficznego dla Polski i województwa pomorskiego w 2016 r. ....	22
Tabela 35 - Liczba schorzeń rozpoznanych wśród mieszkańców województwa pomorskiego w 2014 r. ....	25
Tabela 36 - Wizyty Pomorzan u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza specjalisty w 2009 r.....	26
Tabela 37 - Stan zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek w latach 2010-2014 w powiecie słupskim i bytowskim.....	27
Tabela 38 - Zatrudnienie specjalistów w województwie pomorskim w latach 2010 i 2014 .....	27
Tabela 39 - Prognoza liczby pielęgniarek zarejestrowanych i zatrudnionych do roku 2035.....	28
Tabela 40 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Damnica w latach 2012-2016.....	28
Tabela 41 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Główny w latach 2012-2016.....	28
Tabela 42 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Kobylnica w latach 2012-2016 .....	28
Tabela 43 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Potęgowo w latach 2012-2016 .....	28
Tabela 44 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Słupsk w latach 2012-2016 .....	29



---

Tabela 45 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Ustka w latach 2012-2016.....	29
Tabela 46 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Kępice w latach 2012-2016.....	29
Tabela 47 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Tuchomie w latach 2012-2016.....	29
Tabela 48 - Ludność w wieku 65 lat i więcej według płci i głównego źródła utrzymania w latach 2002 i 2011 .....	30
Tabela 49 - Ludność w wieku 65 lat i więcej utrzymująca się z niezarobkowych źródeł według rodzaju głównego i dodatkowego źródła utrzymania .....	31
Tabela 50 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Damnica w latach 2014-2017 .....	32
Tabela 51 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Główny w latach 2014-2017 .....	32
Tabela 52 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017 .....	32
Tabela 53 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Potęgowo w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 54 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Słupsk w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 55 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Ustka w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 56 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kępice w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 57 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Tuchomie w latach 2014-2017 .....	34
Tabela 58 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017 .....	34
Tabela 59 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Główny w latach 2014-2017 .....	35
Tabela 60 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017 .....	35
Tabela 61 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017 .....	36
Tabela 62 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2017 .....	37
Tabela 63 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2017 .....	37
Tabela 64 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017 .....	38
Tabela 65 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017 .....	39
Tabela 66 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Damnica w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 67 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Główny w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 68 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017 .....	40

---

Tabela 69 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Potęgowo w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 70 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Słupsk w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 71 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Ustka w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 72 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Kępice w latach 2012-2017 .....	41
Tabela 73 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Tuchomie w latach 2012-2017 .....	41
Tabela 74 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2012-2016 .....	41
Tabela 75 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Główny w latach 2012-2016 .....	41
Tabela 76 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2012-2016 .....	41
Tabela 77 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2012-2016 .....	42
Tabela 78 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2012-2016 .....	42
Tabela 79 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2012-2016 .....	42
Tabela 80 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2012-2016 .....	43
Tabela 81 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2012-2016 .....	43
Tabela 82 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Damnica w latach 2014-2017 ..	43
Tabela 83 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Główny w latach 2014-2017	43
Tabela 84 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017 .	44
Tabela 85 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Potęgowo w latach 2014-2017	44
Tabela 86 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Słupsk w latach 2014-2017 .....	44
Tabela 87 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Ustka w latach 2014-2017 .....	45
Tabela 88 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Kępice w latach 2014-2017 .....	45
Tabela 89 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Tuchomie w latach 2014-2017	45
Tabela 90 - Infrastruktura społeczna dla seniorów na terenie gmin tworzących konsorcjum w latach 2014-2018 .....	46
Tabela 91 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017 .....	62
Tabela 92 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Główny w latach 2014-2017 .....	62
Tabela 93 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017 .....	63
Tabela 94 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017 .....	63
Tabela 95 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2017 .....	64
Tabela 96 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2017 .....	64
Tabela 97 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017 .....	64
Tabela 98 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017 .....	65
Tabela 99 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Damnica w latach 2014-2017 .....	65
Tabela 100 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Główny w latach 2014-2017 .....	66
Tabela 101 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017 .....	66
Tabela 102 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017 .....	66
Tabela 103 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Słupsk w latach 2014-2017 .....	67
Tabela 104 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Ustka w latach 2014-2017 .....	67
Tabela 105 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Kępice w latach 2014-2017 .....	67
Tabela 106 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017 .....	68
Tabela 107 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Damnica w latach 2014-2018 .....	68

---

Tabela 108 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Głównyzyce w latach 2014-2018 ...	68
Tabela 109 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018.....	69
Tabela 110 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018....	69
Tabela 111 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Słupsk w latach 2014-2018.....	69
Tabela 112 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Ustka w latach 2014-2018.....	70
Tabela 113 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kępice w latach 2014-2018 .....	70
Tabela 114 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018 ....	70
Tabela 115 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2018 .....	71
Tabela 116 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Głównyzyce w latach 2014-2018 .....	71
Tabela 117 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018.....	71
Tabela 118 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018 .....	71
Tabela 119 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2018 .....	72
Tabela 120 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2018 .....	72
Tabela 121 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2018.....	72
Tabela 122 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018.....	72
Tabela 123 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Damnica w latach 2012-2017 ....	73
Tabela 124 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Głównyzyce w latach 2012-2017 .	73
Tabela 125 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017 ...	73
Tabela 126 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Potęgowo w latach 2012-2017 ..	74
Tabela 127 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Słupsk w latach 2012-2017 .....	74
Tabela 128 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Ustka w latach 2012-2017 .....	75
Tabela 129 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Kępice w latach 2012-2017.....	75
Tabela 130 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Tuchomie w latach 2012-2017...	75
Tabela 131 - Struktura wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej w gminach tworzących konsorcjum w latach 2012-2018 .....	76
Tabela 132 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Damnica w latach 2014-2017 .....	78
Tabela 133 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Głównyzyce w latach 2014-2017 .....	78
Tabela 134 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017 .....	79
Tabela 135 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017 .....	79
Tabela 136 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Słupsk w latach 2014-2017 .....	79
Tabela 137 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Ustka w latach 2014-2017 .....	80

---

Tabela 138 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Kępice w latach 2014-2017 .....	80
Tabela 139 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017 .....	81

## Spis rysunków

Rysunek 1 - Prognozowana liczba ludności Polski według czterech wariantów .....	7
Rysunek 2 - Udział ludności w wieku 65 lat i więcej (w %) według czterech wariantów, lata 2013-2070 .....	7
Rysunek 3 - Piramida wieku ludności w latach 2013 i 2050 .....	8
Rysunek 4 - Prognoza zmian ludności województwa pomorskiego w podziale na funkcjonalne grupy wieku – ogółem .....	9
Rysunek 5 - Prognoza zmian ludności województwa pomorskiego w podziale na funkcjonalne grupy wieku – obszary wiejskie .....	9
Rysunek 6 - Zmiana liczby ludności w 2050 r. w stosunku do 2013 r. w powiecie słupskim i bytowskim .....	10
Rysunek 7 - Udział poszczególnych grup ekonomicznych w gminach tworzących konsorcjum w 2016 roku .....	15
Rysunek 8 - Struktura płci ludności w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum w 2016 roku .....	19
Rysunek 9 - Ludność w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum w 2012 i 2016 roku .....	20
Rysunek 10 - Samoocena stanu zdrowia osób w wieku 65 lat i więcej w 2012 r. [w %] .....	23
Rysunek 11 - Zapotrzebowanie na duże DPS .....	49
Rysunek 12 - Zapotrzebowanie na rodzinne DPS .....	50
Rysunek 13 - Zapotrzebowanie na inne niż rodzinne, małe DPS .....	50
Rysunek 14 - Zapotrzebowanie na mieszkania chronione .....	51
Rysunek 15 - Zapotrzebowanie na mieszkania wspomagane inne niż chronione .....	51
Rysunek 16 - Zapotrzebowanie na dzienne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 52	
Rysunek 17 - Zapotrzebowanie na dzienne ośrodki wsparcia dla innych osób bez zaburzeń psychicznych .....	52
Rysunek 18 - Usługi, w przypadku których potrzeby mieszkańców poszczególnych gmin nie są zaspokojone [% gmin województwa pomorskiego] .....	53
Rysunek 19 - Usługi, w przypadku których potrzeby mieszkańców poszczególnych gmin nie są zaspokojone – w zależności od typu gminy [% gmin pomorskich] .....	54
Rysunek 20 - Usługi, w przypadku których przewidywany jest wzrost zapotrzebowania w ciągu najbliższych pięciu lat [% gmin pomorskich] .....	55
Rysunek 21 - Zapotrzebowanie na niespecjalistyczne usługi opiekuńcze lub asystenckie .....	55
Rysunek 22 - Zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi opiekuńcze .....	56
Rysunek 23 - Zapotrzebowanie na teleopiekę .....	56
Rysunek 24 - Zapotrzebowanie na angażowanie w opiekę sąsiadów lub wolontariuszy .....	57

---

Rysunek 25 - Zapotrzebowanie na tworzenie międzysektorowych zespołów opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi .....	57
Rysunek 26 - Zapotrzebowanie na kształcenie kadr opieki nad osobami niesamodzielnymi.....	58
Rysunek 27 - Zapotrzebowanie na likwidowanie barier funkcjonalnych.....	58
Rysunek 28 - Zapotrzebowanie na usługi transportowe.....	59
Rysunek 29 - Zapotrzebowanie na dowożenie posiłków .....	59
Rysunek 30 - Zapotrzebowanie na kształcenie opiekunów faktycznych w opiece .....	60
Rysunek 31 - Zapotrzebowanie na poradnictwo dla opiekunów faktycznych .....	60
Rysunek 32 - Zapotrzebowanie na opiekę krótkoterminową w zastępstwie opiekunów faktycznych.	61
Rysunek 33 - Zapotrzebowanie na aktywizację społeczno-zawodową opiekunów faktycznych .....	61
Rysunek 34 - Zapotrzebowanie na usługi trenera pracy.....	62