

Uchwała Nr 93 / 343 / 2026
Zarządu Powiatu w Ostródzie
z dnia 09 września 2026 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji „Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych
i Deinstytucjonalizacji Powiatu Ostródzkiego na lata 2026–2027”**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3, 3a, 5 oraz 5a w związku z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2026 r. poz. 574, z późn. zm.) w związku z art. 19 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2026 r. poz. 720, z późn. zm.) w związku z Uchwałą Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), (Monitor Polski z 2022 r., poz. 767) oraz w wykonaniu zobowiązań wynikających z umowy o dofinansowanie projektu nr FEWM.09.07-IZ.00-0041/24-00, Zarząd Powiatu uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się do realizacji „Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Powiatu Ostródzkiego na lata 2026–2027”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie .

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

- | | |
|---|-------|
| 1. Andrzej Wiczkowski – Starosta | |
| 2. Krzysztof Żynda – Wicestarosta | |
| 3. Jolanta Dakowska – Członkini Zarządu | |
| 4. Henryk Kacprzyk – Członek Zarządu | |
| 5. Piotr Strzylak – Członek Zarządu | |

LOKALNY PLAN ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI POWIATU OSTRÓDZKIEGO NA LATA 2026–2027



Usługi bliżej mieszkańca • wsparcie w środowisku • prawo do niezależnego życia

Ostróda, czerwiec 2026 r.

Metryka dokumentu

Pole	Treść
Nazwa	Lokalny Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Powiatu Ostródzkiego na lata 2026–2027
Koordynator	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie
Realizatorzy	Powiat Ostródzki i jego jednostki, we współpracy z gminami, podmiotami leczniczymi, organizacjami społecznymi i podmiotami ekonomii społecznej
Okres realizacji	1 stycznia 2026 r. – 31 grudnia 2027 r.
Tryb aktualizacji	Przegląd półroczny; aktualizacja uchwałą lub zarządzeniem zgodnie z przyjętym trybem
Dane bazowe	Dane za 2024 r.

Spis treści

1. Streszczenie zarządcze
2. Założenia i zasady deinstytucjonalizacji
3. Ramy prawne i strategiczne
4. Diagnoza potrzeb i zasobów
5. Cele i rezultaty
6. Pakiety działań na lata 2026–2027
7. Harmonogram i odpowiedzialność
8. Finansowanie
9. Zarządzanie ryzykiem
10. Monitoring, ewaluacja i aktualizacja

1. Streszczenie zarządcze

Celem Planu jest przesunięcie punktu ciężkości lokalnego systemu wsparcia z opieki całodobowej na dostępne, skoordynowane usługi świadczone w miejscu zamieszkania lub możliwie blisko niego. W latach 2026–2027 Powiat skoncentruje się na rozwiązaniach pozostających w jego kompetencjach oraz na koordynacji z gminami, ponieważ większość usług opiekuńczych i mieszkaniowych ma charakter gminny.

Priorytet wykonawczy:

- utrzymanie mieszkańców w środowisku i zapobieganie kierowaniu do opieki całodobowej;
- rozwój rodzinnej pieczy zastępczej i wsparcia usamodzielnianych wychowanków;
- wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, w tym usługi wytchnieniowe, asystenckie i trening samodzielności;
- wzmocnienie interwencji kryzysowej, przeciwdziałania przemocy domowej i zdrowia psychicznego;
- wspólny standard diagnozy, informacji i kierowania do usług w całym powiecie;
- rozwój kadr i zlecanie usług podmiotom społecznym przy zachowaniu standardów jakości.

Kluczowe rezultaty do końca 2027 r.

Rezultat	Wartość docelowa
Jednolity katalog usług i mapa dostępu	opublikowane do końca 2027 roku
Osoby objęte skoordynowanym planem wsparcia środowiskowego	min. 30 osób w latach 2026–2027
Opiekunowie objęci wsparciem wytchnieniowym/poradniczym	min. 30 osób
Nowe rodziny zastępcze zawodowe lub niezawodowe	min. 8 rodzin łącznie
Usamodzielniani wychowankowie z indywidualnym programem usamodzielnienia	100% osób rozpoczynających proces usamodzielnienia
Pracownicy i partnerzy przeszkoleni z podejścia środowiskowego	min. 100 osób
Porozumienia operacyjne z gminami	po jednym z każdą gminą

2. Założenia i zasady deinstytucjonalizacji

Deinstytucjonalizacja nie oznacza prostego zamykania placówek. Jest procesem budowania realnej alternatywy: indywidualnego wsparcia w środowisku, mieszkań o charakterze nieinstytucjonalnym, usług dziennych i mobilnych oraz sieci nieformalnego wsparcia. Zmiana ma być bezpieczna, etapowa i oparta na wyborze osoby.

Podmiotowość: osoba współdecyduje o celach, formie, miejscu i intensywności wsparcia.

Pierwszeństwo środowiska: przed skierowaniem do placówki całodobowej rozważa się alternatywy środowiskowe.

Najmniej ograniczająca forma: wsparcie nie może ograniczać autonomii bardziej, niż jest to konieczne.

Bliskość i dostępność: usługi są dostępne także na terenach wiejskich, przeciwdziałanie wykluczeniu komunikacyjnemu, cyfrowemu i informacyjnemu.

Ciągłość: zmiana świadczeniodawcy lub źródła finansowania nie może przerywać niezbędnego wsparcia.

Wsparcie rodziny bez przerzucania odpowiedzialności: opiekunowie otrzymują wytchnienie, poradnictwo i koordynację.

Partnerstwo: Powiat, gminy, ochrona zdrowia, edukacja, rynek pracy i sektor społeczny uzgadniają ścieżki postępowania.

Jakość i bezpieczeństwo: usługi podlegają standardom, ocenie rezultatów, procedurom skargowym i ochronie przed przemocą.

3. Ramy prawne i strategiczne

Plan realizuje zadania Powiatu wynikające w szczególności z ustaw o samorządzie powiatowym, pomocy społecznej, wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, przeciwdziałaniu przemocy domowej, ochronie zdrowia psychicznego i działalności pożytku publicznego. Wdrożenie powinno być zgodne z aktualnym brzmieniem przepisów na dzień podejmowania uchwały.

Dokument pozostaje w zgodzie z krajową Strategią rozwoju usług społecznych – polityką publiczną do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych oraz kierunkami Europejskiego Filaru Praw Socjalnych i Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Na poziomie lokalnym należy zachować spójność ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Ostródzkiego na lata 2021–2027, programem rozwoju pieczy zastępczej na lata 2024–2026 i programami gminnymi.

Zasada kompetencyjna

Powiat nie przejmuję zadań gmin. Organizuje usługi ponadgminne, wykonuje własne zadania, inicjuje porozumienia i zapewnia koordynację przypadków przekraczających możliwości jednej gminy. Każde działanie finansowe wymaga wskazania podstawy prawnej, dysponenta środków i podmiotu odpowiedzialnego za trwałość.

4. Diagnoza potrzeb i zasobów

4.1. Kontekst terytorialny i demograficzny

Powiat Ostródzki obejmuje dziewięć gmin: miejską Ostródę; wiejskie Ostróda, Dąbrówno, Grunwald, Łukta i Małdyty; miejsko-wiejskie Miłakowo, Miłomłyn i Morąg. Powierzchnia powiatu wynosi 176 629 ha. Według danych GUS przywołanych w raporcie powiatowym, w 2023 r. powiat ostródzki zamieszkuje 99 069 osób, w tym 50 369 kobiet i 48 700 mężczyzn. Rozległość terytorium i udział obszarów wiejskich zwiększają znaczenie usług mobilnych, transportu „od drzwi do drzwi” i lokalnych punktów dostępu.

4.2. Piecza zastępcza

W 2024 r. funkcjonowało 112 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, w których przebywało 193 dzieci: 68 rodzin spokrewnionych (78 dzieci), 31 niezawodowych (38 dzieci), 5 zawodowych (21 dzieci) i 8 rodzinnych domów dziecka (56 dzieci). Nie funkcjonowało pogotowie rodzinne. Jednocześnie Powiat realizował program rozwoju pieczy zastępczej na lata 2024–2026. Wniosek: potrzebne są rekrutacja i profesjonalizacja rodzin, wsparcie specjalistyczne, rodziny pomocowe oraz przygotowanie ciągłości programu od 2027 r.

4.3. Osoby z niepełnosprawnościami i osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

W 2024 r. działały dwa domy pomocy społecznej: w Sztyldaku (100 miejsc) i Molzie (31 miejsc). Sieć środowiskowych domów samopomocy obejmowała placówki w Ostródzie (od września 2024 r. 58 miejsc, w tym 5 całodobowych), Morągu (37 miejsc dziennych) i Łukcie (23 miejscaienne). Ze środków PFRON Powiat otrzymał 7 343 682 zł, w tym 3 546 504 zł na dwa warsztaty terapii zajęciowej i 113 060 zł na rehabilitację zawodową. Zasoby te stanowią punkt wyjścia do budowy ciągłości wsparcia, lecz nie zastępują usług domowych, asystenckich, wychnieniowych i mieszkaniowych.

4.4. Przemoc domowa, kryzys i zdrowie psychiczne

W 2024 r. przeprowadzono dwie edycje programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc domową. Objęto nimi 25 mężczyzn, a program ukończyło 13 osób. Działał Powiatowy Konsultant ds. przeciwdziałania przemocy oraz prowadzono działania informacyjno-edukacyjne. Wymaga to uzupełnienia o zintegrowaną ścieżkę bezpieczeństwa, szybką pomoc psychologiczną, koordynację z ochroną zdrowia i ofertę dla dzieci.

4.5. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
sieć PCPR, ŚDS, WTZ, rodzinnej pieczy i organizacji społecznych; doświadczenie w zlecaniu zadań	rozproszenie terytorialne; brak wspólnego katalogu i punktu koordynacji; projektowe finansowanie części usług
aktywne partnerstwa z organizacjami pozarządowymi	niedostateczna podaż mieszkań wspomaganych, asystencji, wytchnienia i transportu indywidualnego
Szanse	Zagrożenia
Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027, programy resortowe, PFRON, ekonomia społeczna	starzenie ludności, braki kadrowe, inflacja kosztów, przerwy między projektami
wspólne działania dziewięciu gmin i Powiatu, cyfrowa mapa usług	zastępowanie jednej instytucji inną formą zbiorową; brak trwałości; opór organizacyjny

5. Cele i rezultaty

Cel główny: do końca 2027 r. zwiększyć zdolność Powiatu Ostródzkiego i partnerów gminnych do zapewnienia osobom potrzebującym wsparcia bezpiecznego życia w społeczności lokalnej, poprzez dostępne usługi środowiskowe, koordynację i ograniczanie nowych umieszczeń w opiece instytucjonalnej, gdy istnieje adekwatna alternatywa.

Cel szczegółowy	Rezultat 2027	Wskaźniki
C1. Koordynacja i dostęp	spójny system informacji, diagnozy i kierowania	katalog usług; 9 porozumień; min. 30 planów wsparcia
C2. Niezależne życie	większa dostępność asystencji, wytchnienia, usług mobilnych i treningu	min. 30 opiekunów; min. 10 odbiorców usług mobilnych; min. 15 osób w treningu mieszkaniowym
C3. Rodzina i piecza	więcej rodzinnych form pieczy i skuteczniejsze usamodzielnianie	min. 8 nowych rodzin; 100% wychowanków z indywidualnym programem usamodzielnienia
C4. Kryzys i bezpieczeństwo	szybsza, skoordynowana pomoc	standard interwencji; min. 50 konsultacji
C5. Jakość i kadry	wspólne standardy i stabilniejsze zasoby	min. 100 przeszkolonych

6. Pakiety działań na lata 2026–2027

6.1. Pakiet A – koordynacja, informacja i diagnoza

- powołanie Powiatowego Zespołu ds. Deinstytucjonalizacji z udziałem gmin, osób korzystających z usług i ich opiekunów;
- utworzenie jednolitego katalogu usług, mapy dostępności i prostego systemu aktualizacji danych;
- wdrożenie wspólnego formularza wstępnej oceny potrzeb i zasad przekazywania spraw, z poszanowaniem ochrony danych;
- kwartalne przeglądy osób zagrożonych umieszczeniem w placówce całodobowej, bez tworzenia automatycznej bariery w dostępie do świadczeń.

6.2. Pakiet B – niezależne życie i wsparcie opiekunów

- rozwój usług asystenckich i opieki wytchnieniowej w porozumieniu z gminami;
- mobilne poradnictwo psychologiczne, socjalne i rehabilitacyjne na terenach o słabszym dostępie;

- prowadzenie treningu mieszkaniowego i wsparcia w mieszkaniu;
- system informacji i szkoleń dla opiekunów nieformalnych, grupy wsparcia i konsultacje kryzysowe;
- uzgodnienie mechanizmu transportu indywidualnego do usług dziennych i specjalistycznych.

6.3. Pakiet C – rodzina, dzieci i młodzież

- kampania i stały nabór kandydatów do rodzinnej pieczy zastępczej;
- pakiet utrzymania rodzin: supervizja, pomoc psychologiczna, rodziny pomocowe, szkolenia i szybkie konsultacje;
- preferowanie wspólnego umieszczania rodzeństw oraz rozwiązań rodzinnych dla małych dzieci;
- indywidualny pakiet usamodzielnienia: mieszkanie, edukacja, praca, zdrowie, relacje i mentor;
- przygotowanie programu rozwoju pieczy zastępczej na okres rozpoczynający się w 2027 r. spójnego z niniejszym Planem.

6.4. Pakiet D – kryzys, przemoc i zdrowie psychiczne

- całopowiatowa ścieżka interwencji z określonymi czasami reakcji i kontaktami;
- pomoc psychologiczna dla dzieci i dorosłych w formie stacjonarnej i mobilnej;
- kontynuacja programów dla osób stosujących przemoc, z monitoringiem ukończenia i efektów;
- supervizja i procedury bezpieczeństwa dla kadr pierwszego kontaktu.

6.5. Pakiet E – jakość, kadry i sektor społeczny

- standard minimalny usługi: kwalifikacje, plan wsparcia, dokumentowanie rezultatów, skargi, ochrona przed nadużyciami;
- szkolenia z podejścia skoncentrowanego na osobie, pracy środowiskowej, komunikacji dostępnej i interwencji kryzysowej;
- klauzule jakościowe i społeczne w zlecaniu usług.

7. Harmonogram i odpowiedzialność

Termin	Zadanie	Lider	Produkt
2026-2027	Zespół DI, współpraca z gminami	Zarząd Powiatu / PCPR	uchwała/zarządzenie, 9 uzgodnień
2026-2027	katalog i mapa usług; nabór rodzin	PCPR + gminy	publikacja katalogu, kampania
2026-2027	wsparcie mobilne, wytchnienie, trening mieszkaniowy	PCPR + operatorzy	min. 30 planów wsparcia
IV kw. 2026	nowy program pieczy	Zespół DI / PCPR	program
2026-2027	skalowanie usług; przegląd osób zagrożonych instytucjonalizacją	PCPR + gminy	min. 30 kolejnych planów/usług
IV kw. 2027	ewaluacja końcowa i plan kontynuacji 2028+	Zarząd Powiatu / PCPR	raport końcowy, decyzje trwałościowe

Macierz odpowiedzialności

Podmiot	Odpowiedzialność
Zarząd Powiatu	nadzór strategiczny, porozumienia, rozstrzyganie ryzyk
PCPR	koordynacja operacyjna, dane, piecza zastępcza, wsparcie osób z niepełnosprawnościami, raportowanie
Gminy/OPS/CUS	usługi gminne, rozpoznanie potrzeb, współfinansowanie i kierowanie
PUP	aktywizacja zawodowa, wsparcie usamodzielnianych wychowanków i osób z niepełnosprawnościami
Podmioty zdrowia	ciągłość leczenia i bezpieczny wypis, wymiana informacji w granicach prawa
NGO/PES	realizacja usług, innowacje społeczne, rzecznictwo i informacja zwrotna

Podmiot	Odpowiedzialność
Osoby korzystające i opiekunowie	współprojektowanie, ocena jakości, udział w ewaluacji

8. Finansowanie

Koszty zostaną uszczegółowione w rocznych planach finansowych i wnioskach projektowych. Przyjęcie Planu nie stanowi samoistnego zobowiązania finansowego ponad kwoty ujęte w budżecie Powiatu. Finansowanie powinno łączyć środki stabilne na funkcje podstawowe z funduszami zewnętrznymi na rozwój i pilotaże.

9. Zarządzanie ryzykiem

Ryzyko	Prawdop. / wpływ	Reakcja	Właściciel
brak stabilnego finansowania	wysokie / wysokie	etapowanie; montaż źródeł; rezerwa; decyzja o trwałości przed startem	Zarząd/PCPR
braki kadrowe	wysokie / wysokie	mapa kompetencji; szkolenia; współpraca z PES; adekwatne stawki	realizatorzy
nierówny dostęp gmin	średnie / wysokie	usługi mobilne; minimalny standard; monitoring terytorialny	PCPR/gminy
pozorna deinstytucjonalizacja	średnie / wysokie	audyt cech instytucjonalnych; udział użytkowników; rozdział mieszkania i usługi	Zespół DI
naruszenie danych lub ciągłości	niskie / wysokie	minimalizacja danych; umowy; procedura incydentu; plan awaryjny	administratorzy
niski nabór rodzin zastępczych	wysokie / wysokie	stała kampania; wsparcie rodzin; szybki proces kwalifikacji	PCPR
opór wobec zmiany	średnie / średnie	komunikacja, pilotaż, superwizja, mierzenie efektów	Zespół DI

10. Monitoring, ewaluacja i aktualizacja

PCPR prowadzi rejestr wskaźników i przedstawia Zespołowi DI raport. Raport roczny jest przekazywany Zarządowi Powiatu.

Wskaźnik		2026	2027	Źródło
osoby ze skoordynowanym planem wsparcia		≥15	≥30 narastająco	rejestr PCPR
nowe rodziny zastępcze		≥4	≥8 narastająco	PCPR
opiekunowie objęci wytchnieniem/poradnictwem		≥15	≥30 narastająco	realizatorzy
osoby objęte usługą mobilną		≥5	≥10 narastająco	realizatorzy
usamodzielniani z pełnym pakietem		100% nowych	100% nowych	PCPR/PUP
przeszkolone osoby		≥50	≥100 narastająco	listy obecności
satysfakcja użytkowników		≥75%	≥80%	anonimowa ankieta