Zał. nr 2

Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia
Urzędu Miasta Inowrocławia

Analiza działań zdrowotnych na rzecz osób starszych, chorych i niepełnosprawnych w Powiecie Inowrocławskim pod kątem utworzenia nowych placówek opiekuńczych

Materiał na Komisję
Zdrowia, Rodziny
i Pomocy Społecznej
Rady Miejskiej

Inowrocław, wrzesień 2009 r.

Praca na rzecz osób starszych, chorych i niepełnosprawnych, szczególnie w zakresie profilaktyki zdrowotnej, stanowi ważny aspekt prawidłowego funkcjonowania społeczności lokalnej. Niepełnosprawność spowodowana chorobą, kalectwem lub naturalnym procesem starzenia się powoduje różnorodne ograniczenia, a niekiedy uniemożliwia samodzielną egzystencję, wymaga stworzenia warunków do wszechstronnego wspierania, pomagania i opiekowania się tymi osobami. Realizacja zadań opiekuńczo-leczniczych spoczywa na jednostkach organizacyjnych Miasta Inowrocławia uprawnionych do tego typu działalności. Wszelkie dotychczas ponoszone wysiłki zabezpieczają w sposób doraźny wsparcie dla ludzi wymagających opieki. W całości nie rozwiązuje to jednak problemu z uwagi na widoczny wzrost liczby osób starszych, które nierzadko dotyka choroba lub niepełnosprawność. Fakt ten motywuje do dalszego rozwoju usług opiekuńczo-leczniczych w mieście.

Analiza działań zdrowotnych na rzecz osób starszych, chorych i niepełnosprawnych w Inowrocławiu pod kątem utworzenia nowych placówek opiekuńczych została przygotowana przez Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia na podstawie materiałów sporządzonych przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Kierownika Domu Dziennego Pobytu „Życzliwa Przystań".

Prezydent
Miasta Inowrocławia

Ryszard Brejza

mgr Grzegorz Gąsiorek
Naczelnik Wydziału
Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia

Dom Dziennego Pobytu „Życzliwa Przystań"

Dom Dziennego Pobytu „Życzliwa Przystań" jest ośrodkiem wsparcia o zasięgu lokalnym przeznaczonym dla osób, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb. Placówka mieści się przy ulicy Stanisława Wachowiaka 6. Zadania Domu realizowane są w jego siedzibie oraz w filii mieszczącej się przy ulicy Władysława Łokietka 12. Przedmiotem działalności Domu Dziennego Pobytu jest zapewnienie dziennego pobytu, w tym: posiłków, usług opiekuńczych (w miarę możliwości również specjalistycznych, np. w zakresie rehabilitacji), a także świadczeń rekreacyjno-kulturalnych i edukacyjnych. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Koszty utrzymania Domu Dziennego Pobytu pokrywane są z dotacji budżetu miasta, z darowizn osób fizycznych i prawnych oraz opłat za usługi pobieranych od świadczeniobiorców. Organizację oraz szczegółowe zasady odpłatności za pobyt w placówce ustala Rada Miejska Inowrocławia. Zgodnie z uchwałą Nr XXVIII/358/2005 Rady Miejskiej Inowrocławia z dnia 28 stycznia 2005 r. za pobyt w Domu Dziennego Pobytu ponoszona jest odpłatność do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania pensjonariusza w danym roku budżetowym. Kwota ta jest naliczana w zależności od posiadanego dochodu osoby samotnie gospodarującej lub dochodu na osobę w rodzinie. Pensjonariusze nie ponoszą opłat za pobyt w Domu Dziennego Pobytu, jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego, tj. 477,00 zł (dla osoby samotnie gospodarującej) i 351,00 zł (na osobę w rodzinie).

Do placówki kierowane są osoby na podstawie decyzji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Obecnie w Domu Dziennego Pobytu przy ulicy

Stanisława Wachowiaka 6 i w filii przy ulicy Władysława Łokietka 12 przebywa 71 seniorów (44 kobiety oraz 27 mężczyzn). Podopieczni stanowią bardzo zróżnicowaną społeczność pod względem wieku (są to osoby w wieku od 58 do 94 lat), wykształcenia, sytuacji rodzinnej, zainteresowań i doświadczeń życiowych.

Z przeprowadzonych rozmów oraz analizy dokumentów wynika, że różne są też przyczyny i decyzje dotyczące korzystania z usług Domu Dziennego Pobytu.

Najistotniejszymi powodami decydującymi ostatecznie o umieszczeniu w placówce jest jednoczesne wystąpienie negatywnych wydarzeń w życiu osoby starszej, takich jak:

- ✓ **sytuacja zdrowotna** – nagła choroba i w konsekwencji utrata dotychczasowej sprawności psychicznej, fizycznej lub stopniowe pogarszanie się stanu zdrowia na skutek postępującej choroby przewlekłej,
- ✓ **sytuacja społeczna** – utrata, brak najbliższej rodziny lub innej osoby bliskiej, niekoniecznie spokrewnionej, która może pełnić funkcje opiekuńcze wobec niepełnosprawnej osoby starszej,
- ✓ **sytuacja materialna** – brak lub niedostateczne środki finansowe nie pozwalające na życie na odpowiednim poziomie, w tym m.in. na pokrywanie wszystkich opłat, gdy przebywają przez całą dobę w swoim mieszkaniu, opiekę medyczną, codzienne wydatki itp.

Jednym z głównych powodów podjęcia decyzji o korzystaniu z usług placówki jest nagła choroba i w konsekwencji utrata dotychczasowej sprawności psycho-fizycznej lub też stopniowe pogarszanie się stanu zdrowia na skutek postępującej choroby przewlekłej. Wśród podopiecznych około 50 osób cierpi na choroby przewlekłe. Aż 60 % podopiecznych cierpi na dolegliwości sercowe, wynikające głównie z choroby niedokrwiennej serca. W wielu przypadkach towarzyszy temu choroba nadciśnieniowa (około 40 % podopiecznych podaje, że leczą się z powodu tej choroby). Zaraz za tymi dolegliwościami podążają

choroby reumatyczne oraz długotrwałe, poważne dolegliwości ze strony kręgosłupa. Prawie 30 % podopiecznych podaje również występowanie dolegliwości okulistycznych, powodujących trudności w widzeniu, bądź całkowitą ślepotę, takich jak: zaćma, jaskra, zator tętnicy środkowej siatkówki itd. Widoczny jest też problem występowania zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, stany lękowe, nerwice.

W Domu Dziennego Pobytu podopieczni objęci są opieką zdrowotną. Obie placówki wyposażone są w sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, m.in.: lampy *Bioptron*, lampę *Sollux*, aparat do masażu *Masager*, rowery treningowe, bieżnię treningową, materace do ćwiczeń, piłki lekarskie.

Zatrudnione pielęgniarki wykonują m.in.: pomiary ciśnienia tętniczego, pomiary poziomu cukru we krwi. Sprawując opiekę pielęgniarską, czuwają również nad stanem zdrowia i samopoczucia przebywających w placówce osób oraz nad przyjmowaniem przez nich leków. Pielęgniarki realizują również ćwiczenia usprawniające, prowadzą profilaktykę zdrowotną oraz organizują konsultacje lekarskie. Usprawnianie prowadzone dla pensjonariuszy obejmuje m.in.: gimnastykę izometryczną, naświetlania lampą *Bioptron*, naświetlania lampą *Sollux*, masaże aparatem *Masager*. Gimnastyka izometryczna jest jedną z najważniejszych form poprawy sprawności fizycznej. Sposób realizacji ćwiczeń gimnastycznych oprócz działań leczniczych daje ćwiczącym dużo radości i doskonałej zabawy. W ramach profilaktyki zdrowotnej przeprowadzane są również pogadanki, których tematyka dotyczy najczęściej występujących u pensjonariuszy schorzeń.

Corocznie organizowane są wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne. Wszyscy podopieczni Domu Dziennego Pobytu posiadają ważne orzeczenia o niepełnosprawności, dlatego uczestnictwo w wyjazdach usprawniających dofinansowywuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Celem uczestnictwa podopiecznych placówki w turnusach rehabilitacyjnych jest ogólna poprawa sprawności psychofizycznej, a także rozwijanie umiejętności

społecznych, m. in. poprzez nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów społecznych oraz realizację zainteresowań.

W Domu Dziennego Pobytu organizowana jest – pod kierunkiem instruktorów ds. kulturalno-oświatowych – terapia zajęciowa, w ramach której prowadzone są następujące formy zajęć, mające charakter stały:

- zajęcia plastyczne, które usprawniają manualnie i pobudzają do działania oraz dostarczają radość po wykonaniu prac,
- muzykoterapia będąca formą psychoterapii, ma korzystny wpływ na organizm ludzki w terapii nerwic, depresji, w zapobieganiu negatywnym dla zdrowia skutkom stresu,
- gry świetlicowe zapewniające uczestnikom rozrywkę,
- biblioterapia, która ma relaksujący wpływ na czytelnika bądź słuchacza w tzw.: słowie mówionym czyli nagrania z kaset magnetofonowych,
- robótki ręczne gdyż terapia pracą pomaga uczestnikom osiągnąć jak największą samodzielność.

Inne formy zajęć prowadzone w placówce mają charakter cykliczny, sporadyczny i okazjonalny. Są nimi:

- obchody rocznic i wydarzeń historycznych,
- konkursy i turnieje,
- rozrywki umysłowe,
- zabawy, jubileusze, spotkania okolicznościowe,
- pokazy.

W celu utrzymania dobrej kondycji fizycznej proponowane są:

- spacery tzw. ścieżka zdrowia,
- wyjścia plenerowe,
- wycieczki.

Prawidłowe zagospodarowanie czasu wolnego i prowadzenie przez podopiecznych aktywnego stylu życia umożliwia im zachowanie dobrej sprawności psychofizycznej oraz czerpanie radości z życia. Dlatego wszystkie

działania Domu Dziennego Pobytu zmierzają do tego, by pomóc seniorom utrzymać dobrą formę do ostatnich chwil, a także pozostawić ich na końcu życiowej drogi w zdrowiu, równowadze psychofizycznej i w poczuciu spełnienia.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Państwo będące kreatorem polityki społecznej wskazuje poprzez stanowione normy prawne zarówno zakres uprawnień obywateli do świadczeń społecznych w ramach zabezpieczenia społecznego jak i określa podmioty, które te świadczenia mają gwarantować uprawnionym.

W grupie wykonawców polityki społecznej z zakresu pomocy społecznej wymieniane są zarówno organy administracji rządowej jak i samorządowej. Współpracują one w oparciu o zasadę partnerstwa z organizacjami społecznymi, kościołem katolickim, innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi, a także osobami fizycznymi i prawnymi. Partnerstwo działań może przekładać się na powierzenie zadań wspierających lub ich przekazanie, za wyjątkiem świadczeń pieniężnych zastrzeżonych do realizacji przez organy samorządowe.

Ośrodki pomocy nie zajmują się działalnością zdrowotną jednak szereg realizowanych zadań pozostaje w powiązaniu z nią, tj.:

- opłata składek na ubezpieczenie zdrowotne zasiłkobiorcom stałym, którzy nie posiadają tego ubezpieczenia z innych tytułów,
- prowadzenie wywiadów środowiskowych na rzecz osób wymagających leczenia w tym przede wszystkim szpitalnego w celu podjęcia decyzji przez właściwego miejscowo prezydenta, burmistrza, wójta o prawie do ubezpieczenia zdrowotnego osoby na okres 90 dni,
- udzielanie pomocy na zakup leków i na koszty leczenia,

- przyznawaniu wsparcia na sfinansowanie badań profilaktycznych osób podejmujących pracę, które nie są w stanie ich kosztu ponieść we własnym zakresie,
- umożliwienie osobom starym i niepełnosprawnym korzystania z dziennych ośrodków wsparcia,
- organizowanie pomocy usługowej w miejscu zamieszkania,
- podejmowanie działań o umieszczenie w domu pomocy społecznej,
- inicjowaniu nowych form wsparcia dla osób, rodzin, które z powodu długotrwałej choroby, kalectwa bądź niezaradności będącej następstwem starzenia się nie mogą zapewniać sobie lub bliskim sobie osobom niezbędnej pomocy,
- współdziałanie z innymi podmiotami dla zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych i starych.

Podejmowane dotąd działania ograniczone są z jednej strony możliwymi do przeznaczenia na ten cel środkami materialnymi, z drugiej strony bazą lokalową.

Znaczące w konstrukcji budżetu miasta środki na pomoc społeczną wynoszące w 2008 roku 11 746 226,35 zł, a w roku bieżącym 12 439 998,00 zł nie zapewniają wsparcia, szczególnie w zakresie pomocy usługowej na poziomie odpowiadającym oczekiwaniom społecznym, chociaż przy stosowaniu racjonalnej polityki zapewniają poziom świadczeń minimalnych.

Adresatami świadczeń wspierających są różnorodne grupy uprawnionych ustalane według kryterium art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity, Dz. U. Nr 115 poz. 728 z 2008 r. z późn. zm.), który wśród przyczyn kwalifikowania do pomocy wskazuje między innymi niepełnosprawność, jak i długotrwałą lub ciężką chorobę.

W literaturze o tematyce społecznej wskazuje się często na brak dostatecznych rozwiązań systemowych dotykających sfery zapewniania profilaktyki i opieki zdrowotnej, mieszkaniowej, socjalnej, co powoduje poczucie dyskryminacji szczególnie osób niepełnosprawnych oraz starszych. Namacalnymi jej przejawami jest np. zmuszanie do przechodzenia na emeryturę po osiągnięciu odpowiedniego wieku, ograniczenie dostępności do medycznych badań profilaktycznych, a także leczenia nowymi metodami z uwagi na wiek.

Niski poziom dochodów ludności, w tym emerytów i rencistów, powoduje, że ubiegają się oni często o wsparcie materialne z przeznaczeniem na zakup leków i koszty leczenia. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w 2008 roku udzielił wsparcia na sfinansowanie uzasadnionych potrzeb w tym zakresie na kwotę 96 066,00 zł, przyznając 501 osobom 1 121 świadczeń na sfinansowanie kosztów zakupu niezbędnych leków i innych wydatków związanych z leczeniem.

Do końca sierpnia bieżącego roku przyznano pomoc 409 osobom, udzielając im 773 świadczenia na kwotę 64 616, 25 zł. Proces starzenia się lokalnej społeczności powoduje obok wzrostu zachorowań, w tym przede wszystkim na schorzenia o podłożu psychicznym, konieczność organizowania rozmaitych form wspierania osób, które nie są w stanie zaspokoić swoich potrzeb w różnych sferach życia.

Pomoc usługowa organizowana przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej jest odpowiedzią na brak możliwości prowadzenia bez pomocy gospodarstwa domowego. Zakres usług ustalany jest indywidualnie i obejmować może, w zależności od potrzeb, czynności gospodarcze, pielęgnacyjne i inne. Ośrodek organizuje usługi własne, finansowane z budżetu miasta, kierując je do mieszkańców nie będących w stanie samodzielnie egzystować z powodu schorzeń somatycznych,

kalectwa lub zniedołężnienia starczego. Biorcami usług specjalistycznych są osoby cierpiące na choroby psychiczne.

Cena jednej godziny usług własnych, która w bieżącym roku wynosi 15,50 zł, ustalana jest corocznie w drodze zarządzenia Prezydenta Miasta Inowrocławia, po przedłożeniu analizy poniesionych kosztów i nie przewiduje osiągania zysku. Od tej kwoty naliczana jest odpłatność za jedną godzinę faktycznie wykonanych usług. Naliczanie odpłatności następuje zgodnie z tabelą zawartą w uchwale Nr V/49/2007 Rady Miejskiej Inowrocławia z dnia 15 marca 2007 r., która przedstawia się następująco:

dochód na osobę w rodzinie % kryterium dochodowego	**wysokość odpłatności liczona od kosztu usługi %**			
	osoby samotnie gospodarujące	**rodziny 2-osobowe**	**rodziny 3-osobowe**	**rodziny 4-osobowe i powyżej**
do 100%	**bezpłatnie**	**bezpłatnie**	**Bezpłatnie**	**bezpłatnie**
powyżej 100%-150%	3%	3,5%	7%	10%
powyżej 150%-170%			10%	13,5%
powyżej 170%-190%	6,5%	7%	13,5%	17%
powyżej 190%-210%	10%	10%	17%	20,5%
powyżej 210%-230%	13%	13,5%	20,5%	23,5%
powyżej 230%-250%	16,5%	17%	23,5%	27%
powyżej 250%-270%	23,5%	20,5%	30,5%	34%
powyżej 270%-290%	30%	23,5%	33,5%	40,5%
powyżej 290%-310%	33,5%	27%	44%	47%

powyżej 310%-330%	43,5%	33,5%	50,5%	54%
powyżej 330%-350%	50%	44%	60,5%	60,5%
powyżej 350%-380%	60%	50,5%	67,5%	67,5%
powyżej 380%-400%	67%	60,5%	67,5%	67,5%
powyżej 400%-500%	67%	67,5%	67,5%	67,5%
powyżej 500%	100%	100%	100%	100%

Stawkę godzinową za usługi specjalistyczne, która w bieżącym roku wynosi 17,00 zł, określa Ośrodek w oparciu o faktyczny koszt ich świadczenia. Jest ona podstawą naliczania udziału własnego biorcy usług wg tabeli zawartej w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz. 1598), która prezentowana jest poniżej:

dochód osoby samotnie gospodarującej lub przypadający na osobę w rodzinie	**wskaźniki odpłatności w procentach ustalone od ceny specjalistycznej usługi za 1 godzinę dla:**	
	osoby samotnie gospodarującej	**osoby w rodzinie**
do 477 zł = 100%	**Nieodpłatnie**	**nieodpłatnie**
powyżej 100% do 132,5%	1,50%	3,50%
powyżej 132,5% do 165%	3%	7%

powyżej 165% do 187,5%	5%	11%
powyżej 187,5% do 220%	7%	15%
powyżej 220% do 237,5%	11%	20%
powyżej 237,5% do 255%	15%	25%
powyżej 255% do 265%	22,50%	32,50%
powyżej 265% do 275%	30%	40%
powyżej 275% do 282,5%	45%	55%
powyżej 282,5% do 290%	60%	70%
powyżej 290% do 310%	75%	85%
powyżej 310% do 330%	90%	100%
powyżej 330%	100%	100%

W sytuacji, gdy usługobiorca nie może ponieść kosztu udziału własnego na leczenie, konieczność zakupu opału itp. stosowane są ulgi i zwolnienia.

Usługi własne:

W 2008 roku objęto nimi 357 środowisk. Pomocą w tej formie objęto 395 osób, co wskazuje iż w 38 przypadkach w jednym środowisku korzystały z usług dwie osoby. Z ogólnej liczby biorców 269 to osoby samotne lub osamotnione. Do końca sierpnia bieżącego roku usługami z tej grupy objęto 293

środowiska, w których świadczono je wobec 319 osób a więc w 26 przypadkach korzystają z nich 2 osoby z 1 rodziny.

Biorcami usług finansowanych ze środków własnych są przed wszystkim osoby w tzw. wieku poprodukcyjnym, kobiety powyżej 60 roku życia oraz mężczyźni powyżej 65 roku życia. W 2008 roku wiek ten przekroczyło 334 biorców, natomiast 61 było młodszych. W roku bieżącym 269 osób jest z grupy starszych, a 50 z grupy młodszych. Poniesiony przez budżet miasta koszt usług w 2008 roku wyniósł 2 337 072,73 zł, natomiast w obecnym roku do 31 sierpnia wydatkowano 1 358 144,72 zł. Posiadane środki zabezpieczają wydatki do końca bieżącego roku, pod warunkiem utrzymywania się zapotrzebowania na nie na poziomie 2008 roku. Wspomnieć należy, że osobom nie mającym rodzin, których stan zdrowia utrudnia samoobsługę, udzielana jest pomoc usługowa również w dniu wolnym od pracy (w 2008 roku dotyczyła ona 10 osób, natomiast w obecnym 13 – według stanu na dzień sporządzania informacji).

Usługi specjalistyczne:

W 2008 roku usługami objęto 69 rodzin, w których z pomocy w tej formie korzystały 82 osoby (w 13 przypadkach świadczone je wobec 2 osób w jednej rodzinie), natomiast w br. 61 środowisk, obejmując nimi 72 osoby (w 11 przypadkach są to dwie osoby w jednym środowisku). Udział usługobiorców nie przekraczających wieku poprodukcyjnego jest wysoki w porównaniu z usługami własnymi i wynosi 30 osób, pozostałych 42 biorców ukończyło ten wiek.

Koszt usług specjalistycznych w 2008 roku wyniósł 1 358 144, 72 zł, a do końca sierpnia br. 389 483,18 zł. Usługi świadczone są wyłącznie od poniedziałku do piątku.

Do wykonania tej grupy zadań Ośrodek zatrudnia 102 opiekunki, nad których pracą bezpośrednio czuwa Kierownik Działu Usług Opiekuńczych wraz z ich organizatorką, osobą kontrolującą jakość wykonywania usług, a także pracownikiem wydającym decyzje o przyznaniu świadczeń (rozliczającym faktyczne wykonanie oraz naliczającym odpłatności miesięczne).

Kwalifikowaniu do uzyskania ww. pomocy, jak i do pozostałych form wspierania dokonują terenowi pracownicy socjalni. Szerokie stosowanie usług opiekuńczych ma szereg uwarunkowań, przy czym za najważniejsze z nich należy uznać:

- zapotrzebowanie społeczne na ten rodzaj pomocy,
- umożliwienie osobom starszym, niepełnosprawnym pomimo niezdolności do somoegzystencji pozostawanie w miejscu zamieszkania.

Stosowanie pomocy usługowej, często bez udziału rodziny nie zawsze jest wystarczającym rozwiązaniem w stosunku do osób wymagających pielęgnacji lub nadzoru całodobowego. Ostatecznym rozwiązaniem jest umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Obowiązujące od 1 stycznia 2004 r. zmiany w zasadach ponoszenia kosztów utrzymania w domach pomocy społecznej powodują, że koszty pobytu osób umieszczanych w tego typu placówkach znacząco obciążają budżet miasta i tak:

- rok 2005: 66 021,33 zł,
- rok 2006: 185 175,65 zł,
- rok 2007: 282 568,32 zł,
- rok 2008: 377 717,07 zł,
- wydatki do końca tego roku wyniosą 525 000,00 zł.

Obecnie ponoszone są częściowe koszty pobytu dla 30 osób (natomiast od września tego roku dla 31 osób). Na zwolnienie się miejsc

w tego typu placówkach oczekuje 5 osób mających skierowania. Wobec kolejnych 6 osób toczy się postępowanie o przyjęcie ich do domów pomocy gwarantujących całodobową opiekę i pielęgnację.

Pełne zobrazowanie zakresu wspierania osób niepełnosprawnych i starszych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej nie jest możliwe, ponieważ nie można zaprezentować całości niewymiernych materialnie nakładów, takich jak m.in.: praca socjalna, wsparcie psychologiczne i inne. Każdy przypadek, ze względu na jego złożoność traktowany jest indywidualnie.

Gwarancją właściwego zapewnienia zabezpieczenia socjalnego osobom niepełnosprawnych, schorowanych i zniedołężniałych z powodu starości powinien być:

- dalszy rozwój usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym i niepełnosprawnym w miejscu zamieszkania,
- tworzenie mieszkań chronionych z przeznaczeniem dla nich,
- tworzenie dziennych ośrodków wsparcia.

W kontekście rozpoznanych potrzeb z ogromną satysfakcją została przyjęta wiadomość, że władze miejskie podjęły już kroki w celu utworzenia kompleksu obejmującego:

- mieszkania chronione,
- ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- Klub Integracji Społecznej,

Poprawie ulegną też warunki pracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, którego baza lokalowa zostanie poszerzona.

Sprostanie oczekiwaniom społecznym i faktycznym potrzebom ludzkim wymaga, aby w ramach struktur ponadgminnych powstał wzorem innych miast Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, gwarantujący pielęgnację i rehabilitację długotrwale chorym osobom. Konieczne jest też promowanie i powstawanie rodzinnych domów pomocy. Ponadto

należy uznać potrzebę szerszego wspierania osób starszych i niepełnosprawnych w dostosowaniu ich mieszkań tak, aby warunki mieszkaniowe nie stanowiły bariery dla organizowania pomocy usługowej.