

**UCHWAŁA NR XVI/102/2025
RADY MIEJSKIEJ W RADOSZYCACH**

z dnia 22 lipca 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy
Radoszyce na lata 2025 – 2027 wraz z diagnozą**

Na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 z późn. zm.), w związku z art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) **Rada Miejska w Radoszycach uchwala, co następuje:**

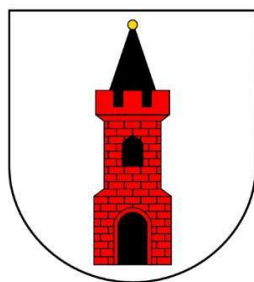
§ 1. Przyjmuje się Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Radoszyce na lata 2025 – 2027 wraz z diagnozą w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Radoszyce.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Rady
Miejskiej w Radoszycach

/-/Włodzimierz Pietrusiewicz



Załącznik do uchwały Nr XVI/102/2025
Rady Miejskiej w Radoszycach
z dnia 22 lipca 2025 r.

LOKALNY PLAN ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI (LPDI) DLA GMINY RADOSZYCE NA LATA 2025-2027 wraz z diagnozą



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt Koordynacja polityki społecznej w województwie świętokrzyskim realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 04.13 – Wysokiej jakości system włączenia społecznego, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Spis treści

I Wprowadzenie3

 I 1. Wstęp 3

 I 2. Uwarunkowania definicyjne i prawne 3

II. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych instytucjonalnych5

 II 1. Rodziny z dziećmi 5

 II 2. Osoby z niepełnosprawnością..... 10

 II 3. Osoby w wieku senioralnym..... 11

 II 4. Demografia 13

III Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle badań ankietowych14

 III 1. Grupa badana i metodologia..... 14

 III 2. Badanie dorosłych mieszkańców 15

 III 3. Badanie kadry MGOPS 16

 III 4. Badanie uczniów 17

IV Cele i założenia dotyczące tworzenia i systemu realizacji LPDI18

V Obszary LPDI.....21

 V 1. Obszary interwencji..... 21

 V 2. Kluczowe wnioski z diagnozy 21

 V 3. Cele Programu 24

VI Zasady wdrażania, monitorowania, aktualizacji LPDI26

VII Źródła finansowania Programu27

IX Harmonogram i ewaluacja.....27

I Wprowadzenie

I 1. Wstęp

Deinstytucjonalizacja usług społecznych stanowi ważny kierunek rozwoju i zmian polityki społecznej państwa, szczególnie w kontekście aktualnych wyzwań i potrzeb społecznych ujawniających się na szczeblach lokalnych (zmiany w strukturze społecznej, starzejąca się populacja, przeobrażenia rynku pracy, wyzwania pieczy zastępczej, bezdomność itd.).

Deinstytucjonalizacja usług społecznych jest oczekiwanym procesem. Z wielu analiz i badań naukowych wynika, że usługi społeczne organizowane w społeczności lokalnej i w środowisku zamieszkania przynoszą pozytywne rezultaty i zadowolenie odbiorców.

Szczególne miejsce w polityce społecznej przypisuje się osobom z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, takich jak: **osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze (osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę i niepełnosprawność), osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, osoby w kryzysie bezdomności oraz rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej**. Na tych grupach skoncentrowane są założenia *Strategii Rozwoju Usług Społecznych polityka publiczna do 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, a na poziomie regionalnym „*Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025*”.

Kierunek deinstytucjonalizacji usług społecznych wspiera w ostatnich latach Komisja Europejska i inne podmioty Unii Europejskiej – w nowej Agendzie unijnej silnie akcentuje się inwestycje w usługi społeczne i deinstytucjonalizację rozwiązań. Na ten cel będą przeznaczane środki finansowe ze środków funduszy polityki spójności Unii Europejskiej. Doświadczenia związane z realizowanym już procesem deinstytucjonalizacji np.: powstawania mieszkań treningowych i wspomaganych czy zwiększania środowiskowych usług opiekuńczych wskazują, że jest to słuszny kierunek.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji przygotowywany przez samorząd, przyczyni się do ustrukturyzowania rozwoju usług społecznych zgodnie z wynikiem przeprowadzonej diagnozy lokalnej¹ stanowiącej załącznik do dokumentu.

I 2. Uwarunkowania definicyjne i prawne

Istotnym składnikiem planowania lokalnej polityki społecznej są usługi społeczne. Zdefiniowano je w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Zgodnie z art. 2 tej ustawy oznaczają one działania podejmowane przez gminę w celu

¹ Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych, przygotowano w ramach projektu: „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” realizowanego ramach POWER 2014–2020. Lider: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Partnerzy: Fundacja Flexi Mind z Dębskiej Kuźni i Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.

zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców, w następujących zakresach:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Planowanie i realizacja usług społecznych wymaga jednak odniesienia do potrzeb społecznych, które stają się kluczową kategorią lokalnej polityki społecznej. W istocie nie jest to podejście nowe, ponieważ już w pierwotnym tekście ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej słowo „potrzeby” pojawiała się wielokrotnie, w tym m.in. w art. 15 pkt 5 i 6, które wskazywały, że pomoc społeczna polega w szczególności na realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych, a także na rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Kadra zajmująca się profesjonalnym wsparciem powinna uwzględnić holistyczne podejście do człowieka, a zatem w szerszym kontekście sprawy czy problemu, z którym osoba zgłasza się po pomoc. W tym mieści się realizowanie działań z poszanowaniem godności danej osoby, a także jej sytuacji zdrowotnej, wykształcenia i kompetencji, sytuacji rodzinnej oraz relacji z otoczeniem. Jednocześnie należy uwzględnić adekwatność proponowanych działań wobec faktycznych potrzeb. System polityki społecznej w gminie powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji, a więc przede wszystkim odchodzenia od placówek opieki stacjonarnej, w których pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni mieszkać razem, nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą; oraz w których wymagania organizacyjne

mają zazwyczaj pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców. Integralny wyznacznik deinstytucjonalizacji usług stanowi profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób starszych, chorujących w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu z rodziną naturalną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.

II. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych instytucjonalnych

II 1. Rodziny z dziećmi

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze strony MGOPS w Radoszycach stale i wyraźnie maleje – wskaźnik ten zmniejszył się o 19% w ciągu ostatnich trzech lat. Liczba osób w rodzinach korzystająca z pomocy społecznej zmalała w tym czasie o 23%.

Tab. 1. Liczba rodzin i liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w l. 2022-2024

Rok	Liczba rodzin	W tym rodziny korzystające ze świadczeń z powodu uzależnień	Liczba osób w rodzinach
2022	355	0	761
2023	330	2	691
2024	287	2	587

Źródło: MGOPS

O 19% zmalała w ciągu trzech lat ogólna liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej w gminie.

Tab. 2. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń na podstawie wydanych decyzji

	2022	2023	2024
Liczba rodzin korzystających ze świadczeń ogółem	355	330	287
Świadczenia rzeczowe dla osób	69	64	53
Świadczenia pieniężne dla osób	419	382	349
Świadczenia porad dla osób	480	450	395

Źródło: MGOPS

Od lat główną przyczyną udzielania pomocy społecznej w gminie Radoszyce pozostaje długotrwała lub ciężka choroba. W dalszej kolejności są to niepełnosprawność i bezrobocie.

Tab. 3. Przyczyny udzielania pomocy społecznej rodzinom w gminie Radoszyce w l. 2022-2024

	2022	2023	2024
Ubóstwo	8	11	8
Bezrobocie	60	54	49
Niepełnosprawność	78	70	67
Długotrwała lub ciężka choroba	106	114	99
Potrzeba ochrony macierzyństwa	0	0	0

Bezradność w sprawach op.-wych. i prowadzenia gospodarstwa domowego (ogółem)	24	24	15
Alkoholizm	0	2	2
Przemoc domowa	0	0	0
Inne	79	55	47
Ogółem	355	330	287

Źródło: MGOPS

Główną grupą klientów MGOPS pod względem aktywności zawodowej, są osoby pracujące.

Tab. 4. Struktura odbiorców/osób pomocy społecznej ze względu na aktywność zawodową w l. 2022-2024

	2022	2023	2024
Pracuje	147	160	117
Pracuje dorywczo	26	33	18
Nie pracuje	76	72	62
Studiuje	16	13	14
Na rencie	90	90	78
Na emeryturze	80	75	64
Na zasiłku dla bezrobotnych	27	31	15
Bezrobotny, bez prawa do zasiłku	41	44	43
Inne	258	173	175

Źródło: MGOPS

Na podstawie Ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2023r., poz. 1993 z późn. zm.) **Urząd Miasta i Gminy Radoszyce wypłaca świadczenia dla rodzin.**

Liczba przyznanych świadczeń z funduszu alimentacyjnego zmalała o 33%, a łączna kwota wypłaconych świadczeń zmalała o 25%.

Tab. 5. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego w gminie Radoszyce w l. 2022-2024

Lp.		2022		2023		2024	
		Liczba świadczeń	Kwota świadczeń	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń
1.	Świadczenie z funduszu alimentacyjnego	433	195 286,03	439	196 692,43	289	147 379,58

Źródło: UMiG – świadczenia rodzinne

Spośród świadczeń rodzinnych najczęściej jest przyznawany zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego. Niemniej liczba tych świadczeń zmalała w l. 2022-2024 o 42%.

W drugiej kolejności najczęstszym świadczeniem jest zasiłek pielęgnacyjny (wzrost liczby świadczeń o 12%).

Największy spadek widać w przypadku liczby jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka – spadek o 75% należy wiązać z malejącą tendencją dzietności w gminie oraz kraju.

Tab. 6. Świadczenia rodzinne w l. 2022-2024

Lp.	Rodzaj świadczenia	2022		2023		2024	
		Liczba świadczeń	Kwota świadczeń	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń
1.	Zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego	7 372	848 051,65	5 671	652 698.55	4 299	493 877,10
2.	Świadczenia opiekuńcze:	x	x	x	x	x	x
2.1	- Zasiłek pielęgnacyjny	3 956	853 863	4 339	936 530	4 412	952 286
2.2	- Świadczenie pielęgnacyjne	1 162	2 434 629	1 155	2 817 702	1 288	3 783 609
3.	Zapomoga wypłacana przez gminy , na podstawie art. 22a	x	x	x	x	x	x
3a.	Zapomoga wypłacana przez gminy , na podstawie art. 22b	x	x	x	x	x	x
4.	Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka	36	36 000	17	17 000	9	9 000
5.	Świadczenie rodzicielskie	113	104 925	74	66 863	65	57 880

Źródło: UMiG – świadczenia rodzinne

Trudno ocenić skalę przemocy domowej w Gminie Radoszyce, najlepiej obrazuje ją statystyki opracowane na podstawie danych Zespołu Interdyscyplinarnego zebrane w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Przedstawione poniżej zestawienia pokazują, od dnia 01 stycznia 2020 roku do 20 grudnia 2024 roku w rodzinach została wszczęta procedura „Niebieskie Karty” w związku z podejrzeniem występowania przemocy w domowej Warto dodać, że procedura „Niebieskie Karty” została głównie wszczęta przez przedstawicieli Policji, którzy najczęściej otrzymywali zgłoszenia o podejrzeniu zjawiska przemocy w danej rodzinie.

W Gminie Radoszyce po przeanalizowaniu wszystkich „Niebieskich Kart” można stwierdzić, że najczęściej dochodzi do przemocy w małżeństwie, osobami pokrzywdzonymi są przede wszystkim kobiety, sprawcą natomiast jest mężczyzna tj. mąż lub syn.

Dane te nie oddają w pełni obrazu przemocy na terenie Gminy Radoszyce. Zjawisko to nie zawsze jest ujawniane, co utrudnia rozpoznanie i przeciwdziałanie przemocy. W ostatnim czasie zauważalna jest tendencja wzrostowa osób szukających pomocy i wsparcia w sytuacjach przemocy domowej. Prowadzone działania lokalne, jak i ogólnopolskie wpływają na zmianę świadomość społecznej, co powoduje zwiększenie gotowości osób doznających przemocy do ujawnienia takich spraw. Zwiększa

się również profesjonalizm przedstawicieli służb zobowiązanych do podejmowania interwencji i udzielania pomocy.

Liczba wszczętych w gminie procedur „Niebieskie Karty” wykazuje wahania na przestrzeni lat. Porównując ze sobą tylko lata krańcowe widać, że liczba wszczętych procedur Niebieskie Karty spadła o 58%. Procedurę rozpoczyna głównie Policja.

Tab. 7. Procedura „Niebieskie Karty” w Gminie Radoszyce w l. 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024	Razem
Sporządzono „Niebieskich Kart” – ogółem	23	25	33	26	11	118
Policja	23	24	31	24	9	111
Pomoc społeczna	0	0	1	1	0	2
Ochrona zdrowia	0	0	0	0	1	1
Oświata	0	1	1	1	1	4
GKRPA	0	0	0	0	0	0

Źródło: MGOPS i ZI

Z zestawienia danych za ostatnie trzy lata widać, że maleje w gminie:

- liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy, stale maleje (spadek o 44%),
- liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania (spadek o 62%).

Tab. 8. Osoby doznające i stosujące przemoc domową w Gminie Radoszyce w l. 2022-2024

		2022	2023	2024
Liczba osób doznających przemocy domowej, którym udzielono pomocy*	Ogółem	36	32	20
	Kobiety	32	30	17
	Mężczyźni	2	1	0
	Małoletni	2	1	3
Liczba osób stosujących przemoc domową, wobec których podjęto działania	Ogółem	29	25	11
	Kobiety	0	1	0
	Mężczyźni	29	24	11
	Małoletni	0	0	0

Źródło: MGOPS-ZI

*Ujęto rodziny przechodzące z poprzedniego roku a w których dalej procedura NK jest prowadzona.

Gmina Radoszyce podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej w szczególności w ramach Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz grup diagnostyczno - pomocowych. Zadaniem Zespołu jest integrowanie i koordynowanie działań jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, gminnej komisji

rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, sądu, organizacji pozarządowych oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez:

- diagnozowanie problemu przeciwdziałania przemocy domowej;
- podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą domową;
- inicjowanie interwencji w środowiskach dotkniętych przemocą domową,
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielania pomocy w środowisku lokalnym;
- inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc.

Do zadań grupy diagnostyczno- pomocowych należy, w szczególności:

- opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy domowej;
- monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy;
- dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodziny, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań.

W poniższe tabeli podano dane nt. pracy Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w l. 2022-2024. Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej w tym czasie zmalała o 62%.

Tab. 9. Praca Zespołu Interdyscyplinarnego w gminie Radoszyce w l. 2022-2024

	2022	2023	2024
Liczba spotkań Zespołu Interdyscyplinarnego	10	10	10
Liczba rodzin objętych wsparciem Zespołu Interdyscyplinarnego z powodu przemocy domowej	29	25	11
Liczba osób stosujących przemoc domową skierowanych na programy korekcyjno- edukacyjne	2	3	3

Źródło: MGOPS-ZI

Mieszkańcy gminy Radoszyce mogą korzystać z oferty Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego Przeciw Przemocy Domowej.

Po skokowym wzroście w 2023 r. liczba rodzin korzystających z pomocy Punktu wróciła w 2024 r. do stanu sprzed dwóch lat. Natomiast liczba rodzin z problemem alkoholowym utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie.

Tab. 10. Punkt Konsultacyjno-Informacyjny Przeciw Przemocy Domowej w l. 2022-2024

	2022	2023	2024
Liczba rodzin korzystających z pomocy Punktu, w tym	67	118	67
Rodziny z problemem alkoholowym	21	24	21

Źródło: MGOPS-ZI

W celu realizacji zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Radoszycach jest zatrudniony 1 asystent rodziny (zatrudniony na umowę o pracę do 31.01.2024 w wymiarze pełnego etatu, od 01.02.2024 w wymiarze ½ etatu). Asystent rodziny zostaje przyznany rodzinie po wcześniejszym przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, który zatwierdza Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radoszycach bądź zgodnie z postanowieniem sądu. W 2024 roku bezpośrednim wsparciem asystenta rodziny zostało objętych 10 rodzin z terenu miasta i gminy Radoszyce, co oznacza wzrost o 43% w porównaniu z rokiem poprzednim oraz wzrost o 11% z rokiem 2020.

Tab. 11. Asystenci rodziny w gminie Radoszyce w l. 2020-2024

Rok	Liczba asystentów	Liczba rodzin objętych pomocą asystenta
2020	1	9
2021	1	9
2022	1	9
2023	1	7
2024	1	10

Źródło: Raporty o stanie gminy

II 2. Osoby z niepełnosprawnością

Jak wskazano w poprzednim rozdziale, liczba rodzin, którym udzielono pomocy społecznej w gminie Radoszyce z powodu niepełnosprawności zmalała o 14% w latach 2022-2024.

Z myślą o osobach z niepełnosprawnością oraz ich opiekunach faktycznych są prowadzone w gminie następujące formy wsparcia:

- Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością.

Program ma na celu zapewnienie dostępności do usługi asystenta tj. wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym **osób z niepełnosprawnością**:

1) dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz

2) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne .

Usługi **asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością** są realizowane w ramach umowy zawartej pomiędzy Wojewodą Świętokrzyskim a gminą Radoszyce (Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”) ze środków Funduszu Solidarnościowego.

- **Opieka wytchnieniowa**

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
- 2) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi.

Opieka wytchnieniowa jest realizowana w ramach umowy zawartej pomiędzy Wojewodą Świętokrzyskim a gminą Radoszyce (Program „Opieka wytchnieniowa”) ze środków z Funduszu Solidarnościowego. Usługi są realizowane na podstawie imiennego zgłoszenia (osobny wniosek w/g wzoru załączonego do każdego Programu).

II 3. Osoby w wieku senioralnym

W ramach wsparcia seniorów w środowisku zamieszkania w Mieście i Gminie Radoszyce są realizowane następujące działania:

- **Usługi opiekuńcze**

Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym, finansowanym ze środków własnych gminy. Jest to forma wspierania osób, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Jak wynika z poniższej tabeli trend zmniejszającej się liczby osób korzystających z usług opiekuńczych w Programie „Opieka 75+” został zahamowany w 2024 r. i wzrósł o 15%

w porównaniu z rokiem poprzednim. W roku 2024 r. rekordowy poziom osiągnął ogólny koszt usług, wzrastając o 25% w zestawieniu z rokiem poprzednim.

Tab. 12. Realizacja usług opiekuńczych w Mieści i Gminie Radoszyce w l. 2021-2023

	2021	2022	2023	2024
Liczba osób korzystających z usług	44	34	27	31
Ogólny koszt usług	333 199 zł	333 199 zł	280 564 zł	350 531 zł.

Źródło: Raport o stanie gminy

- Realizacja programów i projektów zewnętrznych na rzecz seniorów w miejscu zamieszkania**

MGOPS w Radoszycach prowadzi zadanie o nazwie „Klub Seniora w Radoszycach” (ul. 1-go Maja 7). Od 01.10.2021 roku utworzony został kolejny Klub o nazwie Seniorzy „RAZEM” w Radoszycach mieszczący się w Radoszycach ul. Częstochowska 4. Realizacja wydatków na obydwie zadania odbywała się w ramach umów zawartych między gminą Radoszyce, a Województwem Świętokrzyskim. Zajęcia w tych klubach odbywają się codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 15 do 19 (w Klubie ul. 1-go Maja) i w godz. od 13 do 18 (w Klubie ul. Częstochowska). Są to zajęcia nieodpłatne dostosowane do wymogów zawartych w Projektach m.in.: zajęcia kulinarne, gimnastyczne i sportowe, wokalne, artystyczne, informatyczne, manualne. Kluby prowadzą również zajęcia indywidualne z poszczególnymi uczestnikami w zakresie poradnictwa psychologicznego, oraz zajęć praktycznych z fizjoterapeutą. Kluby oferowały również spotkania integracyjne przy ognisku, grillowanie, Walentynki, Dzień Kobiet, spotkanie Wielkanocne, Dzień Matki, Andrzejkę, bal karnawałowy, Wigilia i wiele innych ciekawych atrakcji. **W 2024 r. MGOPS nadal był odpowiedzialny za realizację zadań w ramach trwałości projektu.**

- Domy pomocy społecznej**

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Pracownicy socjalni kompletowali dokumenty niezbędne do uzyskania skierowania i umieszczenia w DPS, a także przeprowadzali wywiady środowiskowe dla potrzeb innych ośrodków, dotyczące pensjonariuszy domów pomocy społecznej.

Jak wynika z tabeli, od trzech lat liczba mieszkańców Gminy Radoszyce, przebywających w domach pomocy społecznej utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Niemniej, zestawiając ze sobą tylko dane za lata krańcowe, widać, że liczba mieszkańców DPS wzrosła o 8,3%.

Jednocześnie stale zwiększa się koszt wykonania zadania z powodu wzrostu w każdym roku kalendarzowym kosztów utrzymania mieszkańca w konkretnym domu (wzrost wyniósł 63,55% w ciągu czterech lat).

Tab. 13. Wydatki związane z pobytem mieszkańców Gminy Radoszyce w DPS w latach 2021 - 2023.

	2021	2022	2023	2024
Liczba mieszkańców gminy przebywających w dps	24	23	23	26
Wydatki za pobyt mieszkańców w dps	525 659 zł	597 315 zł	640 128 zł	859 723 zł

Źródło: MGOPS

II 4. Demografia

Liczba mieszkańców zameldowanych w gminie stale maleje (w ciągu ostatnich trzech lat o 2,41%). Proporcje płci są wyrównane.

W badanym okresie o 17,18% spadła liczba urodzeń na terenie gminy, a o 22,22% zmalała liczba zgonów.

Tab. 14. Dane demograficzne dla populacji gminy Radoszyce w l. 2022-2024

	2022	2023	2024
Liczba osób zameldowanych ogółem, w tym:	8624	8542	8416
-kobiet	4294	4262	4197
-mężczyzn	4330	4280	4219
Liczba małżeństw zawartych przez mieszkańców Gminy	39	40	38
Liczba orzeczonych rozwodów mieszkańców Gminy	7	6	7
Liczba urodzeń żywych, w tym:	64	56	53
chłopców	37	33	30
dziewczynek	27	23	23
Liczba zgonów, w tym:	126	114	98
kobiety	67	56	53
mężczyźni	59	58	45

Źródło: USC

Na dzień 31.12.2024 na terenie gminy Radoszyce było zameldowanych **1465 osób w wieku przedprodukcyjnym**, w tym kobiet: **703** i mężczyzn: **762**. Mieszkańców w wieku produkcyjnym

było **5153**, w tym kobiet: **2343** i mężczyzn: **2810**. Natomiast łącznie **1798** mieszkańców było w wieku poprodukcyjnym.

III Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle badań ankietowych

III 1. Grupa badana i metodologia

W 2025 roku na terenie gminy Radoszyce przeprowadzono anonimowe badania ankietowe wśród grup reprezentujących trzy lokalne środowiska:

- dorosłych mieszkańców (100 osób),
- kadry Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (4 osoby),
- uczniów ze szkół podstawowych z terenu gminy (154, w tym: 96 z klas 4-6 SP oraz 58 z klas 7-8 SP).

Diagnoza powstała na zamówienie i we współpracy z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Radoszycach.

Celem badań było określenie skali rozwoju usług społecznych oraz występowania zagrożeń społecznych w środowisku lokalnym, koncentrując się w szczególności wokół problematyki:

- używania substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki i dopalacze;
- spożywania alkoholu, postaw wobec alkoholu oraz zjawiska uzależnienia;
- palenia papierosów oraz e-papierosów;
- występowania uzależnienia od hazardu;
- przemocy domowej;
- uzależnień od używania nowych technologii.

Włączanie w proces diagnozy przedstawicieli różnych środowisk umożliwia identyfikowanie potrzeb w zakresie usług społecznych i potencjałów służących ich zaspokajaniu z różnych punktów widzenia. Respondenci zostali dobrani losowo.

Badania dorosłej populacji przeprowadzono z użyciem metody tradycyjnej ankiety papierowej (PAPI), natomiast badanie uczniów i kadry pomocy społecznej były przeprowadzone przy użyciu internetowego narzędzia badawczego CORIGO. Jest to program pozytywnie zaopiniowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, który pozwala na efektywne badanie postaw respondentów. Forma ankiety internetowej (metoda CAWI - *Computer Assisted Web Interviews*) pozwala na upewnienie się, że wszystkie pytania zostaną wypełnione.

Wszyscy badani zostali poinformowani o anonimowym charakterze ankiet i o możliwości odstąpienia od udziału w badaniu na każdym jego etapie.

III 2. Badanie dorosłych mieszkańców

- Zdaniem mieszkańców najbardziej istotny problem w społeczności lokalnej stanowi uzależnienie od alkoholu (dla 59% badanych to problem raczej istotny, a 13% zdecydowanie istotny, co daje w sumie 72%). W drugiej kolejności wskazano na uzależnienia behawioralne (dla 47% badanych to problem raczej istotny, a 11% zdecydowanie istotny, co daje w sumie 58%). Natomiast na trzeciej pozycji znalazło się bezrobocie (dla 30% badanych to problem raczej istotny, a 21% zdecydowanie istotny, co daje w sumie 51%).
- Jako najbardziej powszechne uzależnienia w gminie wskazano na: sieciorholizm (łącznie 71%) oraz alkoholizm (łącznie 70%). Mieszkańcy dostrzegają najmniejsze zagrożenie ze strony narkomanii (90%) i uzależnienia od hazardu (82%).
- Pytanie o częstotliwość spożywania alkoholu podzieliło dorosłych mieszkańców gminy. Okazuje się, że największa część z nich (ponad 1/3 czyli 35%) przyznała, że sięga po alkohol raz w tygodniu, 13% kilka razy w tygodniu, a 1%, prawie codziennie że co daje łącznie blisko połowę badanych (49%) i stanowi bardzo znaczący odsetek.
- Pomimo tego, że mieszkańcy dostrzegają w swoim otoczeniu problem alkoholizmu, większość (63%) z nich nie sygnalizuje potrzeby realizacji działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom.
- Większość (70%) badanych podaje, że wie, w jakim miejscu może uzyskać pomoc osoba uzależniona od alkoholu. Zdaniem 65% respondentów w gminie działa odpowiednia ilość punktów sprzedaży alkoholu. W odczuciu 20% jest ich za mało, a 15% za dużo.
- Wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej jest w gminie relatywnie wysoki. Ponad połowa dorosłych respondentów przyznała, że po raz pierwszy spróbowała alkoholu w wieku powyżej 18 lat (57%). Znaczna część ankietowanych (39%) wskazała na wiek pomiędzy 16 a 18 r.ż., a 4% jeszcze niższy, bo 13-15 lat. Zdecydowana większość mieszkańców (83%) przyznała, że po raz pierwszy sięgnęła po papieros, mając powyżej 18 lat. Z kolei 15% przeszło inicjację nikotynową w wieku pomiędzy 16 a 18 lat, a pozostałe 2% w wieku 13-15 lat.
- Palenie wyrobów tytoniowych jest bardzo rozpowszechnione na terenie gminy. jako regularni palacze papierosów tradycyjnych deklaruje się 35%, 22% pali okazjnie papierosy tradycyjne lub elektroniczne, a 7% regularnie sięga tylko po e-papierosy. Daje to łącznie 64% badanych mieszkańców.
- Mieszkańcy niemal jednogłośnie przyznali (95%), że nie znają żadnej osoby przyjmującej substancje odurzające.

- Ponad połowa badanych (58%) podaje, że nie zna nikogo, kto doświadcza przemocy domowej, natomiast 38% nie jest pewna, a pozostałe 4% potwierdza.
- Większość ankietowanych (71%) nie zna miejsc, w których może uzyskać pomoc osoba doznająca przemocy domowej.

III 3. Badanie kadry MGOPS

- Badana kadra MGOPS uznała za najbardziej istotne problemy w środowisku lokalnym:
 - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (100%)
 - pogorszenie kondycji psychicznej w związku z izolacją w czasie pandemii Covid-19 (100%),
 - długotrwałe choroby (100%),
 - uzależnienie rodzin od różnych form pomocy społecznej (100%)
 - niepełnosprawność (100%)
 - bezrobocie (100%)
 - przemoc domowa (100%)
 - uzależnienie od alkoholu (100%).

Za najmniej istotny uznano brak poczucia bezpieczeństwa mieszkańców gminy (dla 100% jest on raczej nieistotny).

- Wszyscy badani pracownicy OPS podzielają opinię, że system pomocy społecznej jest skuteczny w zapobieganiu trudnym sytuacjom życiowym. W tym 75% zgadza się z tym częściowo, a 25% w pełni. Łącznie 75% ankietowanych ocenia, że władze gminy są dobrze poinformowane o potrzebach pomocy społecznej. Pozostałe 25% nie ma zdania w tym zakresie.
- Badana kadra OPS jednogłośnie ocenia w sposób pozytywny współpracę i komunikację władz gminy z OPS (100%). Zdaniem 75% badanych potrzeby w sektorze życia społecznego w gminie Radoszyce są zaspokajane, a 25% jest przeciwnego zdania.
- Wszyscy badani pracownicy socjalni dostrzegają potrzebę realizacji działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom (100%). W tym wskazano na dwie formy, jako najbardziej potrzebne: otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień (75%) i wsparcie psychologiczne dla rodzin.
- Zdaniem pracowników OPS, większej uwagi wymagają ze strony władz gminy: mieszkalnictwo (100% ankietowanych), opieka zdrowotna (75%), profilaktyka uzależnień (50%), transport osobowy (50%) i oferta edukacyjna (25%).

- Pytanie o poczucie wypalenia zawodowego podzieliło badanych po równi: połowa deklaruje, że nie czuje się wypalona, a druga połowa potwierdza, że odczuwa stan wypalenia zawodowego.

III 4. Badanie uczniów

- Uczniowie w obu badanych przedziałach wiekowych zdecydowanie najwyżej cenią sobie relacje ze swoimi rodzicami i opiekunami. Jako bardzo dobre określiło je 84% uczniów z klas 4-6 SP oraz 74% uczniów z klas 7-8 SP, a jako dobre odpowiednio: 16% i 24%. W drugiej kolejności badani uczniowie cenią sobie relacje z kolegami i koleżankami, a na trzecim miejscu znalazły się relacje z nauczycielami.
- Uczniowie w większości deklarują, że nigdy nie doświadczyli przemocy w szkole (kl. 4-6: 56%, kl. 7-8: 67%). Oznacza to, że przemocy szkolnej doznało kiedykolwiek odpowiednio 44% uczniów z kl. 4-6 i więcej, bo 33% z klas 7-8.
- Uczniowie w przeważającej większości twierdzą, że nigdy nie doznali przemocy domowej (kl. 4-6: 96%, kl. 7-8: 91%), aczkolwiek odsetek uczniów, którzy sygnalizują takie doświadczenia rośnie z wiekiem (kl. 4-6: 4%, kl. 7-8: 9%).
- Wśród uczniów czterokrotnie wzrasta wraz z wiekiem przekonanie o tym, że ich rówieśnicy spożywają alkohol (kl. 4-6: 6%, kl. 7-8: 28%). Na pytanie o to, jak często spożywają alkohol sami badani uczniowie, niemal wszyscy wskazali, że nie zdarzyło im się dotąd nigdy (kl. 4-6: 96%, kl. 7-8: 93%). Natomiast pozostali podali, że robią tak rzadziej niż raz w miesiącu (kl. 4-6: 4%, kl. 7-8: 7%).
- Wśród uczniów rośnie przekonanie wraz z wiekiem o tym, że ich rówieśnicy palą papierosy (kl. 4-6 SP: 18%, kl. 7-8 SP: 50%). Do palenia papierosów przyznaje się 7% uczniów z klas 4-6 i dwa razy więcej, 14%, uczniów z klas 7-8. Niemniej większość z nich deklaruje, że spróbowała palenia tylko raz (kl. 4-6 SP: 6%, kl. 7-8 SP: 9%).
- Opinia uczniów na temat kontaktu ich rówieśników z narkotykami i dopalaczami pozostaje bardzo zbliżona w obu badanych grupach. To, że inni uczniowie przyjmują substancje odurzające potwierdza 5% uczniów z kl. 4-6 i również 5% z kl. 7-8. Po 2% uczniów w klasach 4-6 i 7-8 przyznało się do doświadczeń z narkotykami lub dopalaczami.
- Największa grupa uczniów deklaruje, że korzysta z komputera w celach innych niż nauka, przeciętnie do 2 godzin dziennie (kl. 4-6 SP: 27%, kl. 7-8 SP: 28%). W obu badanych grupach wiekowych część uczniów deklaruje, że w ogóle nie korzysta z komputera (kl. 4-6 SP: 26%, kl. 7-8 SP: 17%), ale ten odsetek wyraźnie maleje z wiekiem. Najmniejsza grupa wskazała na

czas powyżej 6 godzin (kl. 4-6 SP: 3%, kl. 7-8 SP: 7%). Dowodzi to modelu umiarkowanego korzystania z komputera przez uczniów szkół z terenu gminy Radoszyce.

- Uczniowie częściej korzystają ze smartfona: 2-3 godziny dziennie (kl. 4-6 SP: 56%, kl. 7-8 SP: 36%).
- Uczniowie z badanych szkół mają styczność z różnymi formami cyberprzemocy, a wraz z wiekiem zauważalnie wzrasta odsetek uczniów, którzy doznali jej osobiście lub w swoim otoczeniu. Uczniowie z klas 4-6 SP najczęściej mieli styczność osobiście lub ze słyszenia z otrzymywaniem wiadomości z przezwiskami i obelgami (łącznie 30%), a w klasach 7-8 SP ze złośliwymi komentarzami w sieci (łącznie 31%).
- W środowisku uczniów z klas 4-6 za najbardziej rozpowszechnione uzależnienie behawioralne sami uczniowie oceniają fonoholizm (67%) i siecioholizm (63%). Obraz uzależnień behawioralnych nie ulega znacznym zmianom w klasach 7-8 SP. Uzależnienie od telefonu dostrzega w sumie 71% badanych uczniów, a siecioholizm 66%.
- Wraz z wiekiem postępuje popularność spożywania napojów energetycznych przez uczniów (kl. 4-6 SP: 21%, kl. 7-8 SP: 34%).

IV Cele i założenia dotyczące tworzenia i systemu realizacji LPDI

Zadanie przygotowywania Lokalnych Planów Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji należy do samorządu gminnego. Plan przyjmowany jest na okres do 3 lat i stanowi uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych przejściem do usług środowiskowych i rodzinnych na poziomie lokalnym, ściśle zintegrowaną i uwzględniającą plany, oczekiwania, potrzeby i możliwości mieszkańców samorządu gminy.

Plan ma za zadanie określać konkretne przedsięwzięcia rozwojowe realizowane i finansowane ze źródeł własnych, środków funduszy europejskich EFS+ i EFRR w ramach programu *Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027* i programu krajowego *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027* oraz środków PFRON, NFZ, Funduszy EOG i fundusze norweskie, dotacji budżetowych, m.in. Funduszu Solidarnościowego – wspieranych ze środków samorządu województwa, w tym programów regionalnych. W celu zapewnienia spójności LPDI i strategii lokalnych plan przyjmowany jest przez radę gminy.

Cele Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji:

- Celem LPDI jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym;

- Następnym z celów LPDI jest dokonanie pogłębionej analizy potrzeb społecznych w społeczności lokalnej, co do zakresu i form usług;
- Ważnym elementem LPDI jest określenie konkretnych celów i działań w poszczególnych obszarach lokalnej polityki społecznej;
- Celem jest również analiza kosztowa inwestycji w usługi społeczne, w kontekście możliwości budżetowych samorządu i innych podmiotów.

Dokumenty strategiczne krajowe, związane z opracowywaniem Planu:

1. *Ogólnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności;*
2. *Ogólnopolskie Ramowe Wytyczne tworzenia LPDI;*
3. *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.;*
4. *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej;*

oraz dokumenty o charakterze regionalnym i lokalnym:

5. *Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025;*
6. *Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego 2021-2030;*
7. *Program Regionalny – Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027;*
8. *Program Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi (opracowany na każdy rok);*
9. *Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025;*
10. *Regionalny Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej do roku 2025;*
11. *Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2021-2026;*
12. *Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2028;*
13. *Ramowy program ochrony osób doznających przemocy domowej w województwie świętokrzyskim na lata 2023-2028;*
14. *Ramowy program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową w województwie świętokrzyskim na lata 2023-2028;*

15. *Ramowy program psychologiczno-terapeutyczny dla osób stosujących przemoc domową w województwie świętokrzyskim na lata 2023-2028;*

16. *Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Świętokrzyskiego do 2030 r.;*

17. *Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego województwa świętokrzyskiego do roku 2030;*

18. *Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi województwa świętokrzyskiego do roku 2030;*

19. *Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej w Województwie Świętokrzyskim do 2023 roku;*

20. *Strategia rozwiązywania problemów społecznych gminy Radoszyce na lata 2025-2035;*

21. *Strategia Rozwoju Gminy Radoszyce na lata 2015-2025;*

22. *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Radoszycach na rok 2025;*

23. *Program Wspierania Rodziny w Gminie Radoszyce na lata 2025-2027;*

24. *Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej w Gminie Radoszyce na lata 2025– 2030.;*

Programy realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego

1. „Centra opiekuńczo-mieszkalne”. Modułu I – Utworzenie Centrum opiekuńczo-mieszkalnego, Moduł II – funkcjonowanie Centrum;

2. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. Podmiotami uprawnionymi są JST (gminy, powiaty);

3. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”. Podmiotami uprawnionymi do ubiegania się o środki finansowe są organizacje pozarządowe, m.in. fundacje, stowarzyszenia, kościelne osoby prawne, spółdzielnie socjalne;

4. „Opieka Wytchnieniowa”. Podmiotami uprawnionymi są JST (gminy, powiaty);

5. „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”. Podmiotami uprawnionymi do ubiegania się o środki finansowe są organizacje pozarządowe, m.in. fundacje, stowarzyszenia, kościelne osoby prawne, spółdzielnie socjalne;

6. Standaryzacja modelu zatrudnienia wspomaganego w Polsce, zaplanowanego w ramach Działania 3.4 Nowe rozwiązania na rzecz osób z niepełnosprawnościami, Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami.

Rządowe Programy z zakresu wsparcia społecznego

1. Program „Od zależności ku samodzielności”;
2. Program „Posiłek w szkole i w domu”;
3. Program „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”;
4. Program „Opieka 75+”;
5. Program „Aktywny Maluch”;
6. Program wieloletni „Senior+”;
7. Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+”;
8. Program Asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej.

V Obszary LPDI

V 1. Obszary interwencji

Obszary interwencji zostały określone z uwzględnieniem zarówno uwarunkowań strategicznych i programowych w zakresie deinstytucjonalizacji, jak i rekomendacji wynikających z przeprowadzonej diagnozy. Są to:

OBSZAR I.: Rodziny z dziećmi.

OBSZAR II.: Osoby z niepełnosprawnościami.

OBSZAR III.: Osoby w wieku senioralnym.

V 2. Kluczowe wnioski z diagnozy

Analiza potrzeb dotyczy osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym: osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w rodzinie, rodzin z dziećmi, dzieci w wieloosobowych placówkach całodobowych, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, jak również potrzeb jednostek samorządu terytorialnego, na których terenie, będą wdrażane rozwiązania: m.in. możliwości finansowe, lokalowe, kadrowe oraz potrzeby pracowników wykonujących usługi społeczne.

Diagnoza stanowi podstawę określenia kierunków działań i ma na celu: zgromadzenie, uzupełnienie, pogłębienie oraz – co bardzo istotne – zweryfikowanie posiadanej wiedzy na temat zjawisk i procesów społecznych toczących się na terenie samorządu. Całość diagnozy została umieszczona w załączniku dokumentu. W przedmiotowym dokumencie zostaną uwzględnione najważniejsze wynikające z niej wnioski.

OBSZAR I: Rodziny z dziećmi

- **Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej** ze strony MGOPS w Radoszycach stale i wyraźnie maleje, co oznacza, że należy skupić się na dalszej deinstytucjonalizacji usług pomocy społecznej w zakresie, w jakim to możliwe;
- Znaczna część klientów pomocy społecznej korzysta ze **świadczeń z powodu bezradności** w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego;
- Na terenie gminy Radoszyce **występuje trudne do oszacowania zjawisko przemocy domowej**. W Gminie Radoszyce po przeanalizowaniu wszystkich „Niebieskich Kart” można stwierdzić, że najczęściej dochodzi do przemocy w małżeństwie, osobami pokrzywdzonymi są przede wszystkim kobiety, sprawcą natomiast jest mężczyzna tj. mąż lub syn. Większość ankietowanych (71%) nie zna miejsc, w których może uzyskać pomoc osoba doznająca przemocy domowej. Należy zatem zintensyfikować działania w kierunku profilaktyki oraz zapobiegania pogłębianiu się zjawiska przemocy domowej.
- Oferta **Punktu Konsultacyjno-Informacyjnego Przeciw Przemocy Domowej** cieszy się zainteresowaniem mieszkańców i należy ją rozwijać.
- Niedostatecznie rozwinięta **infrastruktura placówek wsparcia dziennego** dla dzieci i młodzieży;
- Brak lub niedostatecznie rozwinięta sieć **jednostek specjalistycznego poradnictwa funkcjonujących na obszarze samorządu**;
- Niska liczba **świeclic środowiskowych** dla dzieci i młodzieży;
- Zbyt mała liczba **asystentów rodziny**.
- Dorośli mieszkańcy wyraźnie dostrzegają **problem różnych typów uzależnień w społeczności lokalnej**. Zdaniem mieszkańców najbardziej istotny problem w społeczności lokalnej stanowi uzależnienie od alkoholu (w sumie 72%). W drugiej kolejności wskazano na uzależnienia behawioralne (w sumie 58%). Oznacza to konieczność rozwijania usług społecznych w kierunku profilaktyki uzależnień, promocji zdrowego stylu życia oraz konsultacji psychologicznych i terapeutycznych. Spośród 37% ankietowanych, które sygnalizuje potrzebę realizacji działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, najwięcej wskazało na zapewnienie wsparcia psychologicznego dla rodzin (48%). W drugiej kolejności są to otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień (30%), a w trzeciej warsztaty profilaktyczne dla uczniów (19%).
- **Wszyscy badani członkowie kadry MGOPS uznali za najbardziej istotne problemy w środowisku lokalnym m.in.:**
 - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (100%)

- pogorszenie kondycji psychicznej w związku z izolacją w czasie pandemii Covid-19 (100%),
- uzależnienie rodzin od różnych form pomocy społecznej (100%),
- przemoc domową (100%).

Władze gminy powinny podjąć działania w kierunku rozwoju usług społecznych z zakresu ww. obszarów problemowych lokalnych rodzin z dziećmi.

- Wszyscy badani pracownicy socjalni MGOPS dostrzegają **potrzebę realizacji działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom** (100%). W tym wskazano na dwie formy, jako najbardziej potrzebne: otwarte konsultacje z terapeutą uzależnień (75%) i wsparcie psychologiczne dla rodzin.
- Z odpowiedzi udzielonych przez uczniów szkół na terenie gminy wynika, że **dzieci i młodzież mają styczność w mniejszym bądź większym stopniu z różnymi uzależnieniami oraz zagrożeniami ze strony nowych technologii**. Należy rozwijać ofertę profilaktyki uzależnień i promocji zdrowego stylu życia, w tym konsultacje psychologiczne i terapeutyczne.

OBSZAR II: Osoby z niepełnosprawnością

- Od lat główną przyczyną udzielania pomocy społecznej w gminie Radoszyce pozostaje długotrwała lub ciężka choroba. W drugiej kolejności utrzymuje się niepełnosprawność;
 - Występuje zapotrzebowanie na usługi:
 - **opiekuńcze w miejscu zamieszkania,**
 - **zapewnienia opieki wytechnieniowej** dla opiekuna faktycznego osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
 - **asystenta osoby z niepełnosprawnościami;**
 - Wszyscy badani członkowie kadry MGOPS uznali za najbardziej istotne problemy w środowisku lokalnym m.in.:
 - długotrwałe choroby (100%)
 - niepełnosprawność (100%).

Władze gminy powinny podjąć działania w kierunku rozwoju usług społecznych z myślą o poprawie sytuacji mieszkańców z niepełnosprawnością oraz borykających się z długotrwałymi chorobami.

- **Niewielka liczba podmiotów zajmujących się rehabilitacją.**

OBSZAR III: Osoby w wieku senioralnym

- **Województwo świętokrzyskie jest regionem najszybciej starzejącym się w Polsce;**
- Wraz z prognozami starzenia się społeczeństwa **występuje prognozowany wzrost zapotrzebowania na usługi:**
 - **opiekuńcze w miejscu zamieszkania,**
 - **zapewnienia opieki wytchnieniowej dla opiekuna faktycznego osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,**
 - **asystenta osoby z niepełnosprawnościami;**
- **Występuje zapotrzebowanie na realizowane usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania** Trend zmniejszającej się liczby osób korzystających z usług opiekuńczych w Programie „Opieka 75+” został zahamowany w 2024 r. i wzrósł o 15% w porównaniu z rokiem poprzednim. W roku 2024 r. rekordowy poziom osiągnął ogólny koszt usług, wzrastając o 25% w zestawieniu z rokiem poprzednim.
- Wraz z prognozami starzenia się społeczności lokalnej jest konieczna kontynuacja i rozwój oferty oraz liczby **klubów seniora** na terenie gminy.
- Liczba mieszkańców DPS wzrosła o 8,3% w l. 2021-2024. Jednocześnie stale zwiększa się koszt wykonania zadania z powodu wzrostu w każdym roku kalendarzowym kosztów utrzymania mieszkańca w konkretnym domu (wzrost wyniósł 63,55% w ciągu czterech lat).
- Niska świadomość społeczna o możliwości realizacji **sąsiedzkich usług opiekuńczych;**
- Niewystarczająca liczba **świadczeń usługi transportowej** dla mieszkańców samorządu, zwiększającej mobilność osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

V 3. Cele Programu

Tab. 15. Cele programu

Obszar I: RODZINY Z DZIEĆMI	
Cel: <i>Ogólnodostępny, przyjazny system wsparcia dla rodzin z dziećmi oraz dostosowany do wyzwań problemów współczesnej rodziny zakres wsparcia specjalistycznego</i>	
Kierunki działania	Wskaźniki realizacji
1) Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze (zwłaszcza poprzez pracę socjalną, asystenturę rodzinną, działania edukacyjne, terapię, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia, mediacje, grupy samopomocowe oraz rodziny wspierające)	• Liczba osób/rodzin objęta poradnictwem specjalistycznym dla rodzin z dziećmi; • Liczba grup samopomocowych rodzin; • Liczba żłobków; • Liczba dzieci w wieku do lat 3 objęta opieką żłobkową; • Liczba przedszkoli;

2) Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową. 3) Działania edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. 4) Zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i zagrożonych niepełnosprawnością. 5) Działania dla dzieci i młodzieży wymagających wsparcia, np. poprzez tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego, takich jak świetlice i kluby młodzieżowe. 6) Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny, w tym poprzez udział w szkoleniach i superwizji.		• Liczba dzieci objęta wychowaniem przedszkolnym w ogóle liczby dzieci w wieku od 3 do 5 lat; • Liczba świetlic środowiskowych; • Liczba punktów konsultacyjnych; • Liczba punktów interwencji kryzysowej, ośrodków interwencji kryzysowej; • Liczba osób, które ukończyły szkolenie z zakresu przeciwdziałania przemocy dla członków zespołów interdyscyplinarnych; • Liczba rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego. • Liczba asystentów rodziny; • Liczba rodzin wspierających; • Liczba rodzin zastępczych zawodowych; • Liczba rodzinnych domów dziecka; • Liczba utworzonych mieszkań wspomaganych, treningowych.	
Odbiorcy: • dzieci i młodzież, • rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych, • osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, • osoby doświadczające przemocy domowej lub pokrzywdzone przestępstwem, • osoby zagrożone uzależnieniami. • kadra realizująca usługi społeczne na rzecz rodziny			
Realizatorzy: • podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, • rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy, • instytucje kultury • NGO			
Główne źródła finansowania: budżet gminy, środki zewnętrzne			
OBSZAR II.: Osoby z niepełnosprawnościami.			
Cel: Skuteczny i trwały lokalny system opieki długoterminowej oparty na dostosowanej do lokalnych potrzeb ofercie usług społecznych i zdrowotnych świadczonych w formie środowiskowej oraz dziennej			
Kierunki działania		Wskaźniki realizacji	
1) Zapewnienie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, oraz w szczególności wsparcia psychologicznego i terapeutycznego, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenckich, usług sąsiedzkich. 2) Rozwój usług rehabilitacyjnych oraz zorganizowanie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, pielęgnacyjnego itp. 3) Wspieranie rodzin i osób sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym poprzez szkolenia dla opiekunów nieformalnych, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie informacyjno-edukacyjne oraz opiekę wytchnieniową. 4) Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. 5) Tworzenie i rozwój dziennych form pobytu dla osób z niepełnosprawnościami, (np. dzienne ośrodki wsparcia, środowiskowe domy pomocy) 6) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku.		• Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania; • Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania; • Liczba osób objętych usługą asystenta osoby z niepełnosprawnością; • Liczba osób objętych usługami sąsiedzkimi; • Liczba osób objętych usługą wytchnieniową; • Liczba utworzonych placówek wsparcia dziennego dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; • Liczba stacjonarnych placówek opieki przekształconych w placówki realizujące kompleksowe usługi, stacjonarne i środowiskowe, w tym usługi realizujące stacjonarną opiekę krótkoterminową – przekształcenie dotyczy otwarcia na równoległą realizację usług środowiskowych, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum wsparcia stacjonarnego; • Liczba klubów seniora/dziennych klubów seniora; • Liczba centrów opiekuńczo – mieszkalnych; • Liczba funkcjonujących centrów integracji społecznych (CIS), klubów integracji społecznych (KIS); • Liczba funkcjonujących zakładów aktywności zawodowej (ZAZ), warsztatów terapii zajęciowej (WTZ).	
Odbiorcy: • osoby z niepełnosprawnościami, • otoczenie osób z niepełnosprawnościami, tj. opiekunowie faktyczni oraz rodziny, • kadra i personel świadczący usługi społeczne na rzecz osób z niepełnosprawnościami			
Realizatorzy: • podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji			

zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy, • instytucje kultury.	
Główne źródła finansowania: budżet gminy, środki zewnętrzne	
Obszar III: Osoby w wieku senioralnym	
Cel: Skuteczny i trwały lokalny system wsparcia osób w wieku senioralnym w codziennym funkcjonowaniu	
Kierunki działania	Wskaźniki realizacji
- Działania mające na celu poprawę sprawności fizycznej i intelektualnej ludzi starszych w różnych sferach życia; - Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się ukierunkowana na poprawę stanu zdrowia i jakości życia osób starszych; - Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób w wieku senioralnym. - Zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług transportowych, organizację dowożenia posiłków, usług sąsiedzkich. - Funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu (dienne domy pobytu i kluby seniora, świetlice, UTW) - Rozwój usług społecznych na rzecz rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej, w tym szkolenia i poradnictwo specjalistyczne, prawne, rodzinne i psychologiczne, prawne i rodzinne, - Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku poprzez m.in. udział w szkoleniach	- liczba seniorów korzystających ze świadczeń pomocy społecznej - liczba usług opiekuńczych i specjalistycznych - liczba świadczeń medycznych realizowanych w warunkach domowych - liczba osób objętych usługami opiekuńczymi - liczba stworzonych form integracji i wsparcia - liczba organizacji współpracujących - Liczba miejsc dziennego pobytu i osób korzystających z ich oferty. - Liczba osób korzystających ze wsparcia dla opiekunów faktycznych osób starszych
Odbiorcy: - osoby w wieku senioralnym, - otoczenie osób w wieku senioralnym, wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. opiekunowie oraz rodziny, - kadra i personel świadczący usługi społeczne na rzecz osób w wieku senioralnym i ich otoczenia	
Realizatorzy: - podmioty działające w sferze pomocy i integracji społecznej, wsparcia rodziny, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych lub rynku pracy, - instytucje kultury.	
Główne źródła finansowania: budżet gminy, środki zewnętrzne	

VI Zasady wdrażania, monitorowania, aktualizacji LPDI

Proces programowania Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Radoszyce na lata 2025-2027 obejmować będzie cztery kluczowe etapy:

- opracowanie i uchwalenie,
- wdrażanie,
- monitorowanie i ewaluację,
- ocenę i aktualizację.

System monitorowania realizacji planu i osiągnięcia wskaźników, oraz ocena skuteczności i efektywności planu stanowi bardzo istotny element wdrażania niniejszego Programu, jako że umożliwia on odpowiedzenie na pytanie, czy gmina wdraża plan zgodnie z jego celami. Monitorowanie polega na systematycznym zbieraniu i analizowaniu danych w zakresie realizowania poszczególnych zadań Programu. Za monitoring jest odpowiedzialny Miejsko-Gminny Ośrodek

Pomocy Społecznej w Radoszycach przy współpracy w szczególności z interesariuszami Programu, czyli władzami gminy i miasta Radoszyce, przedstawicielami jednostek organizacyjnych gminy oraz przedstawicielami lokalnych podmiotów ekonomii społecznej. Jest rekomendowane, aby opracowywać w oparciu o zebrane dane coroczne sprawozdania z monitoringu Programu, zawierające analizę wskaźników i aktualny poziom realizacji przyjętych celów. Punktem odniesienia w monitorowaniu realizacji działań będzie opracowany zestaw wskaźników obrazujących oczekiwane rezultaty realizacji planów, na poziomie celów.

VII Źródła finansowania Programu

- Środki własne samorządu: środki z budżetu własnego samorządu Gminy i Miasta Radoszyce,
- Środki dotacyjne krajowe,
- Środki dotacyjne Unii Europejskiej,
- Wpłaty własne użytkowników: od każdej z osób korzystających z usług może zostać pobrana opłata zapewniająca pokrycie przynajmniej najmniejszej części kosztów realizacji usług,
- Środki pozyskane przez podmioty ekonomii społecznej.

IX Harmonogram i ewaluacja

Cele przyjęte na mocy niniejszego Lokalnego Planu rozwoju usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Radoszyce będą realizowane równolegle do końca 2027 roku. Po zakończeniu okresy wdrażania niniejszego LPDI zostanie opracowany raport z ewaluacji końcowej realizacji celów. W raporcie z ewaluacji zostanie zawarta ocena rezultatów podejmowanych działań oraz wskazanie na ewentualne czynniki ryzyka i działania korygujące wymagające podjęcia. Efektem ewaluacji powinno być wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego dostosowanie w wyższym stopniu następnego Planu do zmieniającego się otoczenia i potrzeb.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wiceprzewodniczący Rady
Miejskiej w Radoszycach

/-/ Włodzimierz Pietrusiewicz

Uzasadnienie

Proces deinstytucjonalizacji to ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej. Kluczowym założeniem jest zaangażowanie lokalnych samorządów w jego planowanie i wdrażanie. Wyraz tego zaangażowania stanowi Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Radoszyce na lata 2025 – 2027 wraz z diagnozą. W Gminie Radoszyce powstał on w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej, takie jak: wzrost mieszkańców w wieku poprodukcyjnym, starzenie się społeczeństwa, inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, nowe formy wykluczenia społecznego oraz przeobrażenia w obrębie rodziny.

W związku z powyższym, podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Wiceprzewodniczący Rady
Miejskiej w Radoszycach

/-/Włodzimierz Pietrusiewicz