UCHWAŁA NR XXVI/165/26
RADY MIEJSKIEJ W OSIEKU

z dnia 15 kwietnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia „Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Gminie Osiek na lata 2026–2029”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) art. 17 ust. 2 pkt 4, art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214) Rada Miejska w Osieku uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Gminie Osiek na lata 2026–2029” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

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

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Osieku

Piotr Baran

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach
Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku

LOKALNY PLAN ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI DLA MIASTA i GMINY OSIEK na lata 2026-2029



Kielce – Osiek grudzień 2025

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*.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI 4

1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA SPOŁECZNA MIASTA I GMINY OSIEK 8

1.1. Ogólna charakterystyka Miasta i Gminy Osiek 8

1.2. Sytuacja demograficzna 12

1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Miasta i Gminy Osiek 15

2. DIAGNOZA SPOŁECZNA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY OSIEK – WYNIKI BADAŃ 51

2.1. Opis metodologii 51

2.2. Wyniki wywiadów pogłębionych 52

3. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI 57

3.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami 57

3.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego 58

3.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie faktyczni 61

4. PRZEJŚCIE OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH 63

4.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności 63

4.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej 66

4.3. Racjonalne wykorzystanie zasobów poprzez realizację usług na poziomie lokalnych społeczności 69

5. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W MIEŚCIE I GMINIE OSIEK 70

5.1. Cel i założenia w obszarze *Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnością* 70

5.2. Cel i założenia w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego* 71

5.3. Cel i założenia w obszarze *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni* 72

6. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI dla MIASTA I GMINY OSIEK 74

6.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością* 74

6.2. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego* 76

6.3. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni* 77

6.4. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej* 78

7. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA, AKTUALIZACJI LPDI dla MIASTA I GMINY OSIEK 80

7.1. Instrumentarium procesu wdrażania 81

7.2. Podmioty zarządzające realizacją LPDI dla Miasta i Gminy Osiek 82

7.3. System monitorowania I ewaluacji 84

8. PLAN FINANSOWANIA LPDI dla MIASTA I GMINY OSIEK 87

8.1. Finansowanie realizacji LPDI dla Miasta i Gminy Osiek 87

8.2. Plan finansowania usług w ramach LPDI dla Miasta i Gminy Osiek 88

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI

Usługi społeczne są najważniejszym komponentem polityki społecznej realizowanej przez samorząd gminny i stanowią aktywną odpowiedź na wyzwania związane z potrzebami wynikającymi z takich procesów społecznych jak zmiany demograficzne i starzenie się populacji, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje. Dostępność usług w zakresie wsparcia społecznego i profilaktyki powinna być realizowana z myślą o każdej osobie, która może ich potrzebować.

Usługi społeczne powinny umożliwiać osobom z nich korzystającym uczestnictwo w życiu społeczności na równych zasadach z innymi osobami. Zasada życia w społeczeństwie bywa rozumiana wąsko jako zamieszkanie w obrębie społeczności. Może to prowadzić do modelu świadczenia usług utrwalającego izolację społeczną użytkowników poprzez skupienie się na przykład na rozwoju usług mieszkaniowych np. domów dla grup jako najważniejszej alternatywie dla systemu opieki instytucjonalnej. Zamiast tego należy udostępnić szeroki zestaw usług, które usuną bariery dla uczestnictwa w życiu społeczności, ponieważ dostęp do podstawowych usług przyczyni się do włączenia społecznego. W przypadku dzieci oznacza to możliwość uczęszczania do powszechnych przedszkoli i szkół oraz brania udziału m.in. w zajęciach sportowych. W przypadku dorosłych może chodzić m.in. o dostęp do życia społecznego, możliwość kształcenia ustawicznego oraz realne szanse na zatrudnienie.

Podstawą filozofii usług społecznych realizowanych w rodzinie i społeczności lokalnej jest rezygnacja z traktowania osób korzystających z tych usług jako przedmiotów w procesie opieki, a pracowników opieki instytucjonalnej jako ekspertów w opiece nad nimi. Chodzi o uznanie prawa użytkowników i ich rodzin do decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad wsparciem, jakie otrzymują. Również dzieci należy zachęcać do wyrażania opinii i preferencji oraz pomagać im w tym – ich poglądy trzeba szanować i brać pod uwagę przy podejmowaniu dotyczących ich decyzji. Ludziom powinno się zapewnić dostęp do informacji, poradnictwa i reprezentantów ich interesów, aby umożliwić im podejmowanie świadomych decyzji o wsparciu, a w razie potrzeby umożliwić skorzystanie z takiej terapii, jakiej sobie życzą.

Tradycyjnie wsparcie jest świadczone *service-oriented* tj. w sposób ukierunkowany na usługi, w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje

osób korzystających z usług społecznych, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że użytkownicy i ich rodziny powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ewaluacji usług społecznych.

Skuteczne usługi społeczne powinny być świadczone w sposób ciągły, przez cały okres, gdy są potrzebne oraz elastycznie i na bieżąco modyfikowane w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji użytkowników. Jest to również kluczowe w procesie usamodzielnienia dzieci i młodzieży opuszczającej pieczę instytucjonalną – należy zapewnić im wsparcie przez okres potrzebny na przygotowanie się do samodzielności.

Rodzaj i poziom otrzymywanego wsparcia nie powinien być uzależniony od miejsca zamieszkania, lecz od potrzeb oraz wymagań danej osoby. Ponieważ usługi społeczne należy świadczyć niezależnie od miejsca zamieszkania, usługi społeczne świadczone w rodzinie i środowisku lokalnym pozwalają zapewnić wysoki poziom wsparcia nawet w miejscu zamieszkania, na terenach peryferyjnych i wiejskich. Pozwala to zagwarantować, że osoby zagrożone wykluczeniem nie utracą wsparcia, jeżeli zdecydują się z jakiegokolwiek powodu na zmianę miejsca zamieszkania.

W ramach kompleksowej transformacji systemu opieki, która zmierza do zmniejszenia uzależnienia od opieki instytucjonalnej i stacjonarnej, kładąc większy nacisk na usługi świadczone w rodzinie oraz środowisku lokalnym, priorytetem powinno stać się wprowadzenie skutecznej profilaktyki. Jeżeli pierwotne przyczyny umieszczania w opiece instytucjonalnej nie zostaną usunięte, a mechanizmy zapobiegające przyjmowaniu kolejnych pensjonariuszy będą nieskuteczne, wysiłki na rzecz zakończenia świadczenia opieki instytucjonalnej mogą mieć niską skuteczność, gdyż miejsca zwolnione przez ludzi opuszczających zakłady zostaną szybko wypełnione przez nowych podopiecznych.

Celem planów rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji powinno być wspieranie osób i rodzin, nie zaś obwinianie ich za niepełnosprawność, bezdomność, ubóstwo czy też piętnowanie ich z powodu pochodzenia, nietradycyjnej struktury rodziny, zwyczajów czy sposobu życia.

Szczególne miejsce w polityce społecznej przypisuje się osobom z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, takich jak osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia i przemocy oraz rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej. Na tych grupach skoncentrowane są *Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do 2030 (z perspektywą do 2035)*, oraz *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030*, a na poziomie regionalnym *Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2026-2029*. Deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle jako dążenie do zamknięcia

zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania. W ten kontekst społeczny, strategiczny i programowy wpisuje się niniejszy *Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029 odnosi się do czterech grup docelowych:

- dzieci w pieczy zastępczej w tym dzieci z niepełnosprawnościami
- osoby niepełnosprawne
- osoby starsze
- osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

W Konwencji o prawach dziecka ONZ dziecko definiuje się jako „*każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność*".

W Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zalicza się do nich osoby: „*które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami*".

Termin „*osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*" odnosi się do osób, u których postawiono diagnozę psychiatryczną i które poddano leczeniu. Chociaż takie osoby są objęte definicją osób niepełnosprawnych w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, należy zauważyć, że wiele z nich nie uważa siebie samych za niepełnosprawne. W niniejszych wytycznych określenie „*osoby niepełnosprawne*" należy jednak rozumieć jako obejmujące również osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym.

Na szczeblu ONZ brak jest przyjętej definicji osób starszych. Według Światowej Organizacji Zdrowia w krajach rozwiniętych przyjęto, wszakże wiek 65 lat jako granicę, powyżej której osobę określa się jako starszą lub w podeszłym wieku. Należy tu zauważyć, że prawdopodobieństwo niepełnosprawności zwiększa się wraz z wiekiem. W związku z tym na szczególną uwagę zasługuje podgrupa „*osób bardzo starych*".

Należy mieć świadomość, że granice między tymi poszczególnymi grupami docelowymi mogą czasem się zacierać: termin „*dzieci*" odnosi się zarówno do osób z niepełnosprawnościami, jak i bez dysfunkcji, a także może odnosić się do osób w kryzysie zdrowia psychicznego, a termin „*osoby niepełnosprawne*" również do osób w wieku powyżej 65 lat i vice versa.

W wielu miejscach wraz z użytkownikami usług wspomina się o rodzinie i opiekunach rodzinnych. W *Lokalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* termin ten jest używany w szerszym sensie, obejmując nie tylko rodziców lub małżonków, ale także partnerów, rodzeństwo, dzieci i członków rodziny rozszerzonej – rozumianych jako otoczenie społeczne.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029 został opracowany dla obszaru Miasta i Gminy Osiek, w Powiecie Staszowskim, w ramach podregionu NUTS 3 - Podregion Sandomiersko-Jędrzejowski, który stanowi część regionu NUTS 2 – Świętokrzyskiego, w jednym z siedmiu makroregionów NUTS 1 – Makroregion Centralny, w Rzeczpospolitej Polskiej – zgodnie z regulacjami czwartej rewizji NUTS 2016 określonymi w Rozporządzeniu Komisji UE 2016/2066 z dnia 21 listopada 2016 r. zmieniającym załączniki do rozporządzenia WE nr 1059/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustalenia wspólnej klasyfikacji Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NUTS) (Dz. Urz. UE L 322 z 29.11.2016).

Czas realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* obejmuje okres od 01 stycznia 2026 do 31 grudnia 2029.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029 został opracowany i sfinansowany ze środków projektu ***Koordynacja polityki społecznej w województwie świętokrzyskim*** realizowanego 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, we współpracy Miasta i Gminy Osiek i doradców Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach.

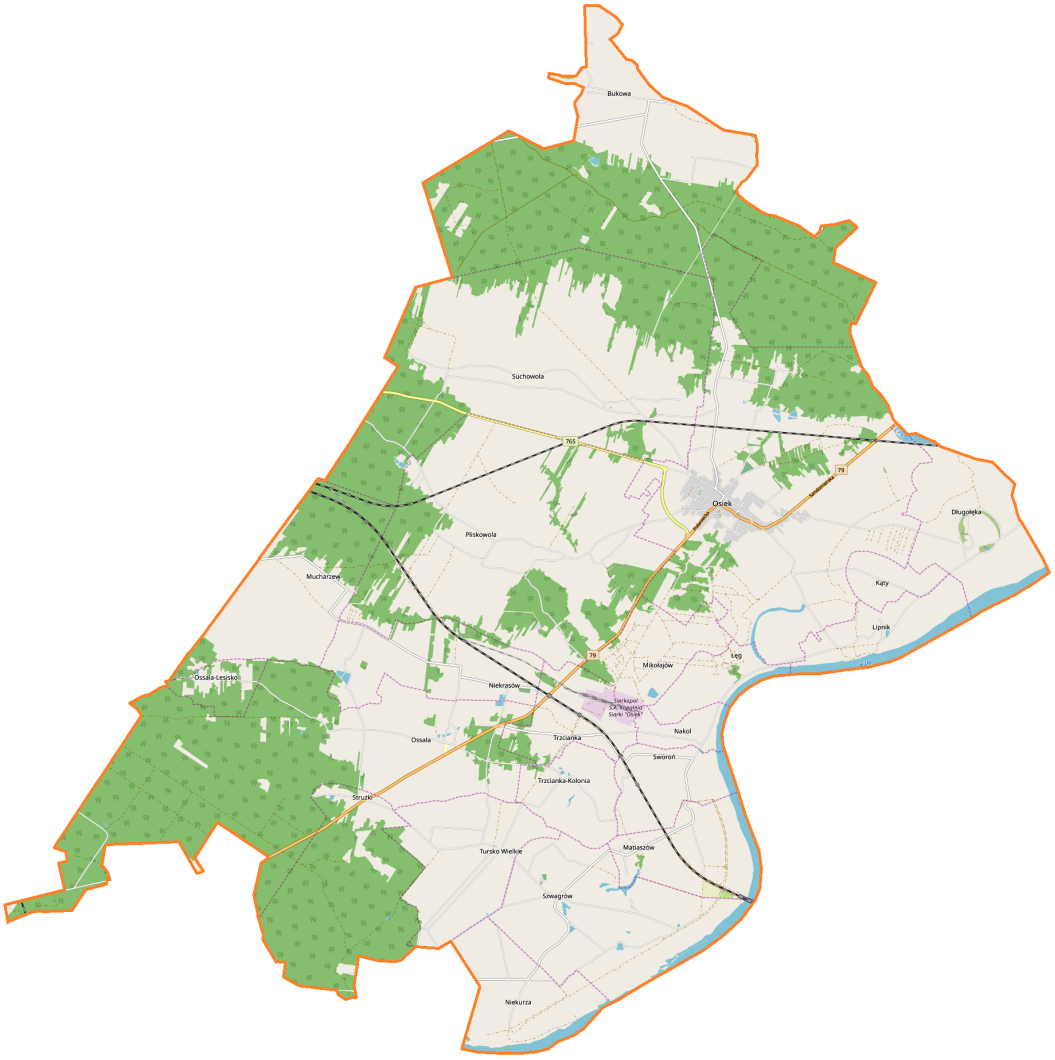
1. DIAGNOZA POTRZEB I SYTUACJI SPOŁECZNEJ MIASTA I GMINY OSIEK

1.1 Ogólna charakterystyka Miasta i Gminy Osiek

Miasto i Gmina Osiek leży w południowo-wschodniej części województwa świętokrzyskiego, w powiecie staszowskim, graniczy z gminami Połaniec, Rytwiany i Staszów, województwem podkarpackim - powiatem mieleckim (gminy Gawłuszowice i Padew Narodowa) i tarnobrzeski (gmina Baranów Sandomierski) oraz z powiatem sandomierskim (gmina Łoniów). Południową granicę gminy stanowi rzeka Wisła prowadzi przez nią droga krajowa nr 97.

Powierzchnia gminy obejmuje obszar 129,33 km^2, co stanowi 1,1% powierzchni województwa świętokrzyskiego. W skład gminy wchodzą 18 sołectw: Bukowa, Suchowola, Pliskowola, Niekrasów, Ossala, Strużki, Mucharzew, Tursko Wielkie, Długołęka, Lipnik, Kąty, Trzcianka, Trzcianka-Kolonia, Matiaszów, Szwagrów, Niekurza i Sworoń.





Zgodnie z podziałem fizycznogeograficznym Polski wg Kondrackiego obszar Miasta i Gminy Osiek należy do megaregionu Pozaalpejska Europa Środkowa, prowincji Wyżyn Polskich, podprowincji Wyżyna Małopolska, makroregionu Niecka Nidziańska oraz mezoregionów Niecka Połaniecka i Nizina Nadwiślańska.

Niecka Połaniecka – rozległe zapadlisko na terenie powiatu staszowskiego w południowo-wschodniej części województwa świętokrzyskiego. Jest częścią Niecki Nidziańskiej położoną pomiędzy Pogórzem Szydłowskim na północy a Garbem Pińczowskim na południu. Nazwa pochodzi od miasta Połaniec.

Nizina Nadwiślańska (Dolina Wisły) – mezoregion fizycznogeograficzny w południowej Polsce, północno-zachodnia część Kotliny Sandomierskiej, na pograniczu

Wyżyny Małopolskiej i Podkarpacia Północnego. Region jest szeroką doliną w górnym biegu Wisły, ciągnącą się od Krakowa po Zawichost. Region obejmuje również dolinę dolnego Dunajca i przebiega przez niego końcowy odcinek rzeki Wisłoki. Nizina Nadwiślańska składa się z trzech tarasów: tarasu zalewowego, wyższego tarasu piaszczystego (częściowo zwydmionego) oraz tarasu przykrytego lessem.



Powierzchnia

Ze względu na posiadane warunki naturalne i stan uprzemysłowienia regionu, Miasto i Gmina Osiek ma charakter rolniczy stopniowo zmieniający się na leśny oraz turystyczny. Decydują o tym w głównej mierze stan uprzemysłowienia oraz posiadane warunki naturalne, zależne od poszczególnych części gminy. Strukturę użytkowania gruntów w Mieście i Gminie Osiek prezentuje tablica 1.1 oraz wykres 1.1.

W strukturze użytkowania gruntów dominują użytki rolne, które zajmują łącznie 7 281 hektarów (56,3%). Blisko 30% powierzchni gminy zajmują lasy – 3 673 ha. Pozostałe grunty (w tym grunty zabudowane i zurbanizowane oraz nieużytki), stanowiące 14,8,0% powierzchni, zajmują 1 908 ha.

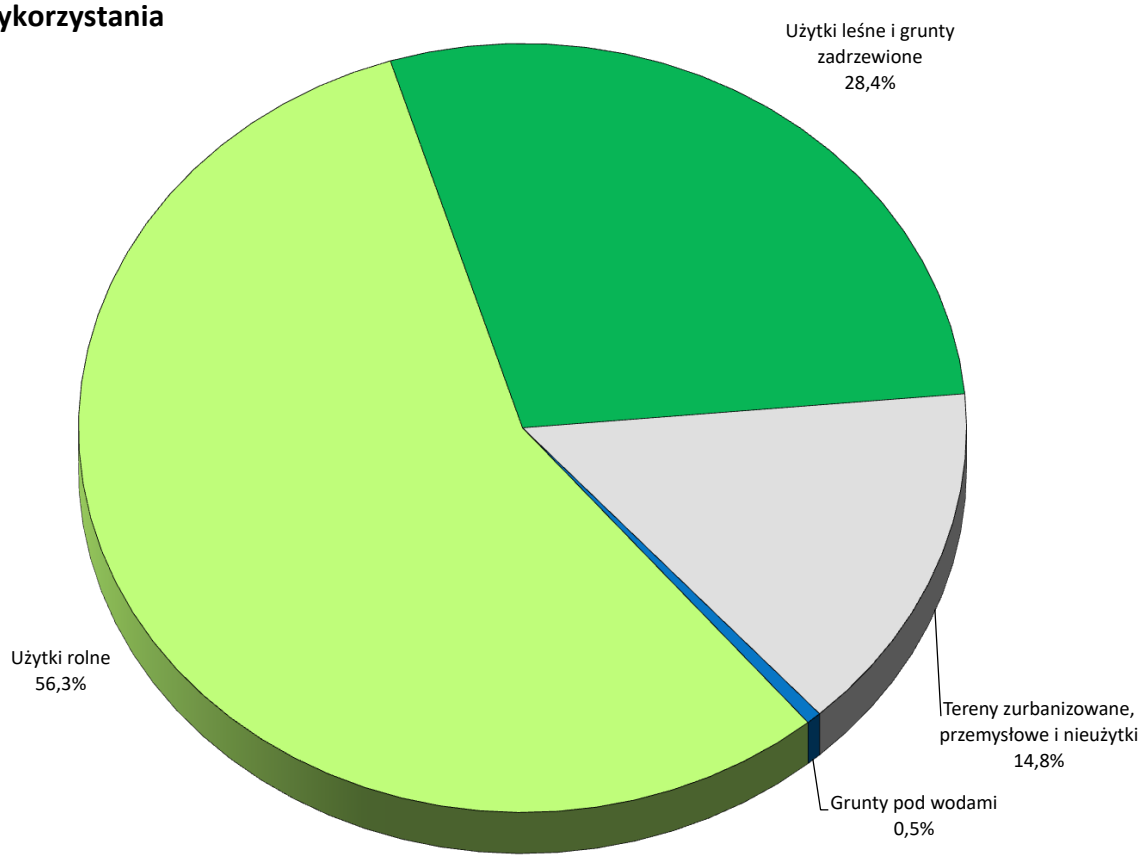
Tabela 1.1

Powierzchnia Miasta i Gminy Osiek według kierunków wykorzystania

Rodzaje gruntów	Powierzchnia ewidencyjna [ha]	Udział w ogólnej powierzchni [%]
Powierzchnia ogólna	12 933	100,00
Powierzchnia użytków rolnych	7 281	56,3
Tereny zurbanizowane, przemysłowe i nieużytki	1 908	14,8
Lasy i grunty zadrzewione	3 673	28,4
Grunty pod wodami	71	0,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

Wykres 1.1. Powierzchnia Miasta i Gminy Osiek według kierunków wykorzystania



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

1.2 Sytuacja demograficzna Miasta i Gminy Osiek

Sytuację demograficzną Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024 przedstawia tabela 1.2 i wykres 1.2.

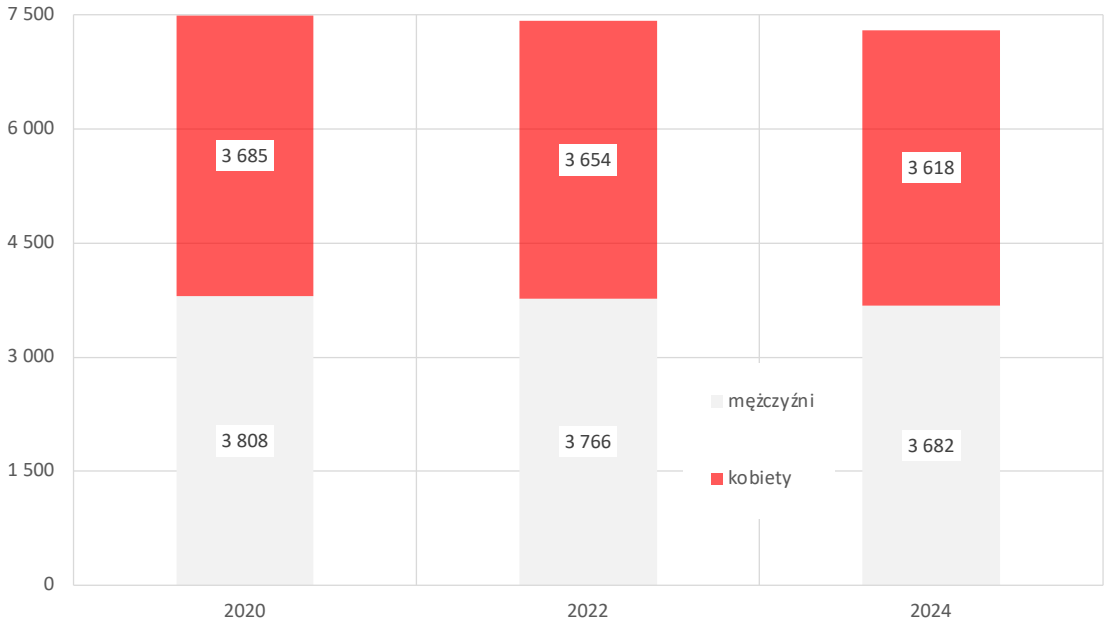
Tabela 1.2

Liczba ludności Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Kobiety na 100 mężczyzn
2020	7 493	3 808	3 685	96,77
2022	7 420	3 766	3 654	97,03
2024	7 300	3 682	3 618	98,26

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

Wykres 1.2 Liczba ludności Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

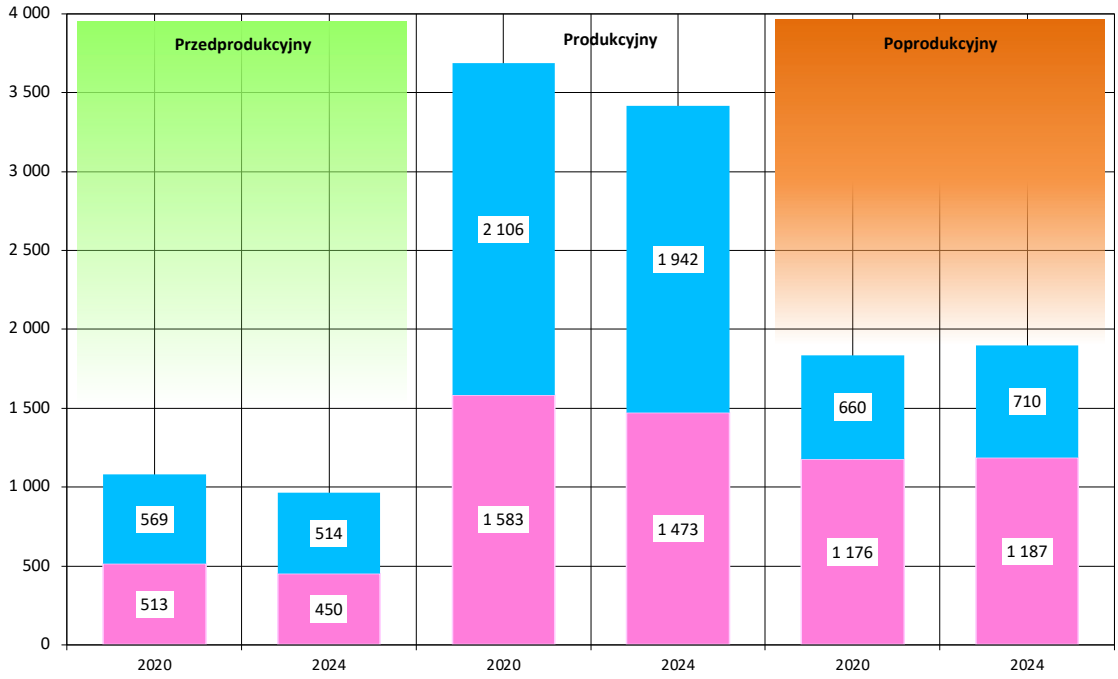
Liczba ludności Miasta i Gminy Osiek wynosiła w dniu 31 grudnia 2024 roku 7 300 osób. W tej liczbie było 3 618 kobiet i 3 682 mężczyzn (odpowiednio 49,6% i 50,4% populacji). Współczynnik feminizacji – tj. liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn – był niski i wyniósł 98,26. Oznacza to pozostawanie w niebezpiecznym

poziomie – poniżej wartości w przedziale 100-105 wskaźnika, w obrębie której relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn może niekorzystnie wpływać na biologiczną reprodukcję populacji i jest charakterystyczna dla populacji rozwijających się – jak populacji Indii.

Do roku 1999 liczebność ludności Gminy stale rosła. Od tego momentu, w relacji do lat poprzednich, liczba mieszkańców Miasta i Gminy Osiek zaczęła nieznacznie spadać. Podobne tendencje obserwuje się w większości gmin w Polsce, ponieważ liczebność populacji Polski stopniowo spada. W badanym okresie znacznie spadł również współczynnik feminizacji.

Wykres 1.3 prezentuje strukturę ludności Miasta i Gminy Osiek według grup wiekowych – produkcyjnych i nieprodukcyjnych.

Wykres 1.3 Struktura ludności Miasta i Gminy wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

Liczba ludności w wieku produkcyjnym w Gminie utrzymuje się wprawdzie od kilku lat na prawie niezmienionym, bardzo nieznacznie obniżającym się poziomie – i stanowi od 59,6% do 58,8% populacji gminy Osiek, jednak relacja w pozostałych grupach wiekowych zmienia się bardzo niekorzystnie. Na przestrzeni ostatnich lat nastąpił spadek liczby mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym oraz wzrost liczby mieszkańców w wieku poprodukcyjnym. Wskaźnik obciążenia demograficznego (ilość osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Mieście i Gminie Osiek był wysoki i wynosił w analizowanym okresie 70,0 osób. Był niższy

od przeciętnego w Powiecie Staszowskim - odpowiednio 74,5 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym. Oznacza to wzrost o 3,2% w porównaniu do poprzedniego okresu programowania i pogorszenie sytuacji demograficznej Gminy.

Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Mieście i Gminie Osiek na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 24,9%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano istotny wzrost do poziomu 26,4%. Oznacza to półtorakrotne przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan ostrzegawczy. W najbliższych latach mogą pojawić się trudności zabezpieczenia emerytalnego i podstawowej opieki zdrowotnej oraz wyludnianie Gminy.

Wskaźnik gęstości zaludnienia w Mieście i Gminie Osiek spadł w ciągu poprzedniego okresu programowania i wyniósł 56,5 osób/km^2 – co oznacza spadek o 1,5 osoby/km^2. Gęstość zaludnienia była o 1/3 niższa od przeciętnego dla Powiatu Staszowskiego.

Przyrost naturalny to różnica między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów na terenie Gminy w okresie roku. Jeśli urodzeń jest więcej, przyrost jest dodatni, a gdy zgonów – ujemny (ubytek naturalny) – informuje o naturalnych zmianach populacji. Dane dotyczące przyrostu naturalnego w Mieście i Gminie Osiek prezentuje tabela 1.3.

Tabela 1.3

Przyrost naturalny w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Przyrost naturalny (na 1000 ludności)	Przyrost naturalny (w osobach)
2020	**-7,56**	**-57**
2022	**-3,90**	**-29**
2024	**-4,65**	**-34**

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

Z zaprezentowanych danych wynika, iż przyrost naturalny w Mieście i Gminie Osiek ma wysoki poziom ujemny i niższy od przeciętnego dla Powiatu Staszowskiego i Województwa Świętokrzyskiego. W liczbach bezwzględnych wartości przyrostu naturalnego oznaczają, iż w ciągu każdego roku **ubywało** w Mieście i Gminie Osiek przeciętnie około 40 mieszkańców – najwięcej w roku 2020 (57 osób).

1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Miasta i Gminy Osiek

Pomoc osobom i rodzinie przyznaje się – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – ze względu na następujące powody:

- ✓ ubóstwa,
- ✓ sieroctwa,
- ✓ bezdomności,
- ✓ bezrobocia,
- ✓ niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- ✓ przemocy w rodzinie,
- ✓ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- ✓ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- ✓ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- ✓ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- ✓ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- ✓ alkoholizmu lub narkomanii,
- ✓ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- ✓ klęski żywiołowej lub ekologicznej.

1.3.1. Problemy społeczne rodzin

Członkowie rodziny tworzą układ, na który można spojrzeć jak na system. Wzajemne oddziaływanie na siebie poszczególnych elementów, czyli członków rodziny powoduje funkcjonowanie systemu. W rodzinie zdrowej relacje pomiędzy małżonkami są równoległe oraz dwukierunkowe, oparte na wspólnych ustaleniach dotyczących

podziału obowiązków i sposobu wychowywania dzieci. Zaburzone funkcjonowanie jednego z jej członków uderza w cały jej system rodzinny, wtedy można mówić o dysfunkcjonalności takiej rodziny. Sama dysfunkcja oznacza zaburzenie komunikacyjne bądź strukturalne rodziny, np. centralną postacią jest rodzic będący sprawcą przemocy itd. Może to też być zaburzenie własnych granic, granic pomiędzy poszczególnymi osobami w rodzinie, np. nieuszanowanie czyjejś intymności, uczuć i poglądów.

Tabela 1.4 oraz wykresy 1.4 i 1.5 przedstawia sytuację rodzin z problemami społecznymi w obszarze bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w Mieście i Gminie Osiek.

Tabela 1.4

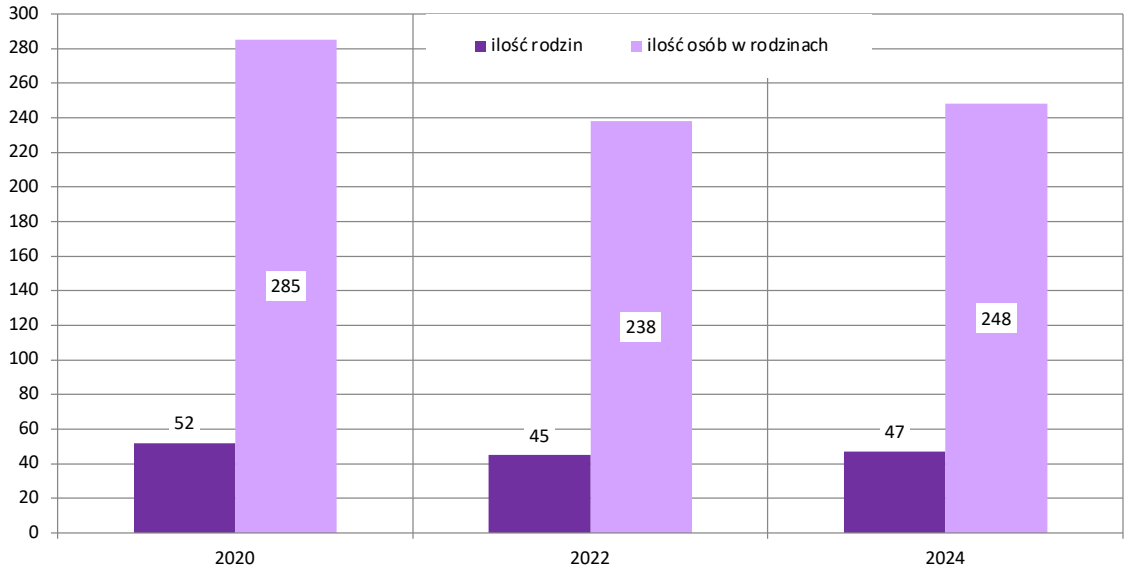
Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa i bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Potrzeba ochrony macierzyństwa – liczba rodzin	52	45	47
– liczba osób w rodzinach	285	238	248
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – liczba rodzin	29	20	20
– liczba osób w rodzinach	99	74	70

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

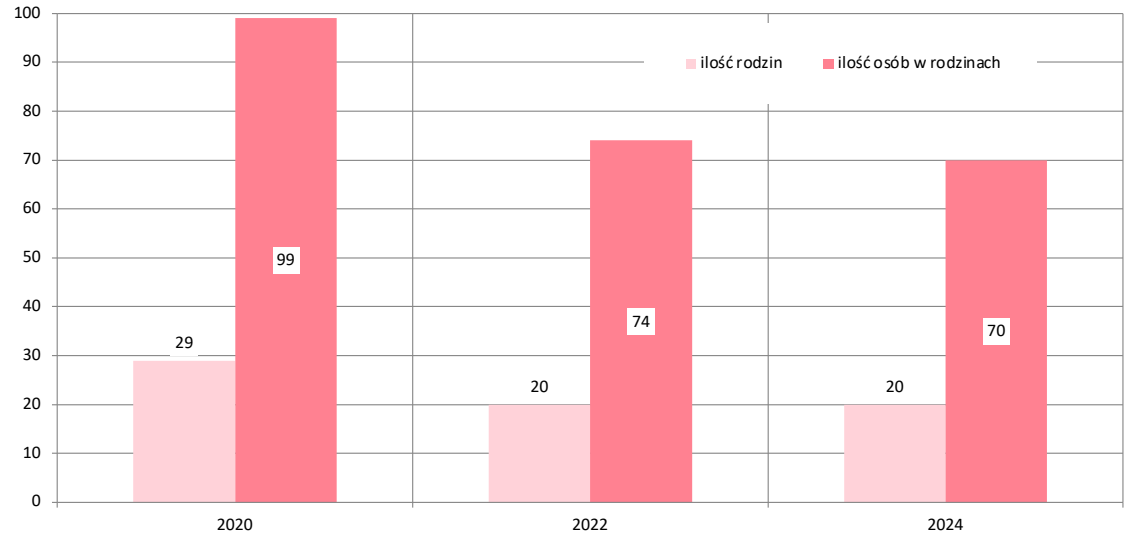
Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem dysfunkcji rodzin w Mieście i Gminie Osiek w analizowanym okresie spadał a następnie utrzymywał się na zbliżonych poziomach w obserwowanych obszarach. Odnotowano okresowo spadki zarówno w odniesieniu do rodzin wymagających wsparcia ze względu na konieczność ochrony macierzyństwa, jak i osób z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego.

Wykres 1.4 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Wykres 1.5 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Mówiąc o zjawiskach dysfunkcji w rodzinach i ich dynamice na przestrzeni ostatniego okresu programowania trudno nie docenić wpływu programów socjalnych realizowanych przez rząd centralny oraz wdrażanych przez OPS w Osieku. Wzrost dochodów

rodzin – niezależnie od jego negatywnego wypływu na rynek pracy i wypychania kobiet z zasobów pracowniczych – spowodował podniesienie standardu życia, zwiększenie pewności egzystencjonalnej oraz pozwolił na lepsze funkcjonowanie rodziny i relacji wewnątrz niej. Można byłoby szeroko omawiać preferencje i priorytety dysponowania tak uzyskanym budżetem – które pozostawiają nadal wiele do życzenia – co może stanowić powód do modernizacji rozwiązań systemowych.

Co się tyczy wsparcia związanego z koniecznością ochrony macierzyństwa przeciętnie w Mieście i Gminie Osiek z pomocy w tym zakresie korzystały niespełna 6,5 osoby na 1 000 mieszkańców Gminy. Zaś z pomocy związanej z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego korzystało przeciętnie blisko 3 osoby na 1 000 mieszkańców. Zmiany w deklarowanych wskaźnikach udzielanego wsparcia mogą mieć także związek z pandemią COVID-19 oraz zasadami dystansu społecznego które uniemożliwiały pracownikom socjalnym na skuteczne weryfikowanie i monitorowanie sytuacji w rodzinach.

1.3.2. Ubóstwo i bezdomność

Ubóstwo

Poprzez ubóstwo - określa się stan, w którym jednostce czy grupie społecznej brakuje środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb uznawanych w danej społeczności za niezbędne. Pod pojęciem „podstawowe potrzeby” należy rozumieć takie potrzeby jak: wyżywienie, ubranie, mieszkanie, zachowanie zdrowia, uzyskanie wykształcenia, zaspokojenie sfer intelektualnych. Pojęcie ubóstwa powstałego na drodze indywidualnej sytuacji życiowej obejmuje takie aspekty jak: wielodzietność, uzależnienia, niepełnosprawność, samotność, wychowywanie się w rodzinach niepełnych i rozbitych, niski status wykształcenia prowadzący do bezrobocia, przewlekłe choroby, inne przeżycia np. jak śmierć osoby najbliższej, utrudniająca aktywne i prawidłowe funkcjonowanie. Należy zaznaczyć, iż problemy te występują bardzo często zespołowo. Ubóstwo jest to stan, w którym rodzina lub jednostka żyje poniżej kryterium dochodowego ustalonego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Ubóstwo w konsekwencji prowadzi do zjawiska wykluczenia społecznego.

Negatywne skutki ubóstwa dają się odczuć w większości rodzin niepełnych. Pomimo utrzymywania się w wielu przypadkach z dochodów z pracy, samotne matki lub samotni ojcowie nie są w stanie zapewnić dzieciom odpowiedniej sytuacji materialnej.

Oprócz tego narastają w tych rodzinach problemy wychowawcze związane z brakiem czasu i odpowiednich wzorców do naśladowania.

Ubóstwo i życie na poziomie minimum egzystencji powoduje, że wydatki na żywność i opłaty mieszkaniowe pochłaniają cały budżet. Konsekwencją jest minimalizacja potrzeb żywieniowych oraz zakup produktów spożywczych bardzo niskiej jakości. Prowadzi to do rozwijania się różnego rodzaju schorzeń, a te w dalszym etapie powodują wzrost kosztów utrzymania, związanych z leczeniem bądź rehabilitacją. Mogą one również prowadzić do powstawania niepełnosprawności, która w znacznym stopniu ogranicza podejmowanie aktywności zawodowej, a może podwyższać poziom wydatków na leczenie.

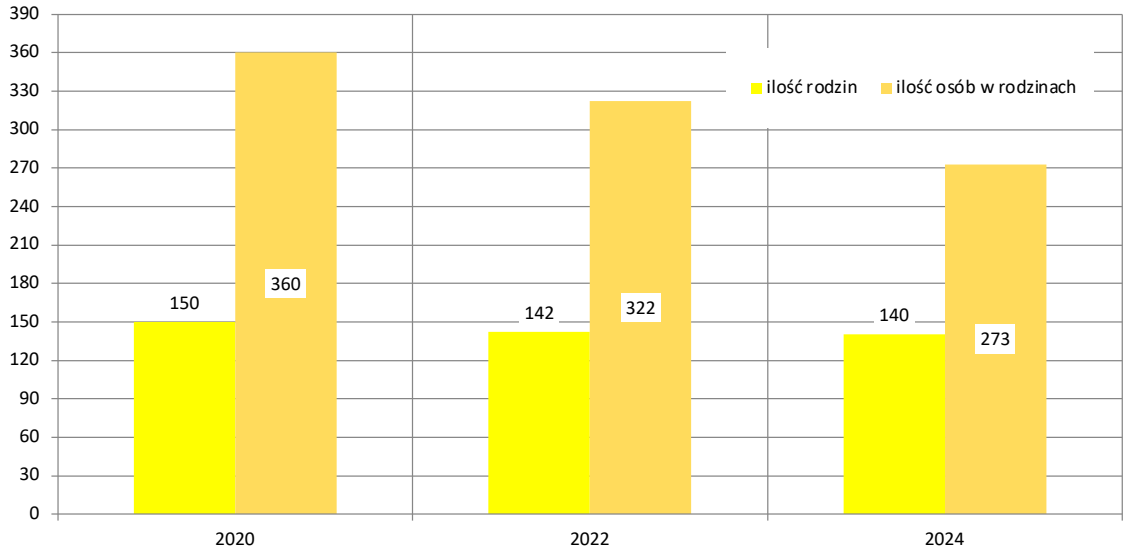
Tabela 1.5

Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Ubóstwo – liczba rodzin	150	142	140
– liczba osób w rodzinach	360	322	273

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Wykres 1.6 Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest: zmniejszenie bezrobocia przez tworzenie nowych miejsc pracy, aktywizacja zawodowa osób ubogich, zmiana postaw u osób ubogich korzystających z pomocy społecznej poprzez kształtowanie odpowiedzialności za swój los i umiejętności przystosowania się do istniejącej rzeczywistości. Przedstawione przez Ośrodek Pomocy Społecznej dane, wskazują na występowanie w Mieście i Gminie Osiek problemu ubóstwa. Liczbę rodzin korzystających z pomocy Ośrodka przedstawia tabela 1.5 i wykres 1.6.

Warto zauważyć spadek liczby osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa – co miało związek z zakończeniem pandemii COVID-19. Na przestrzeni analizowanego okresu liczba tych osób spadła o ponad 7%. W Mieście i Gminie Osiek z pomocy związanej z ubóstwem korzystało przeciętnie ponad 19 osób na 1 000 mieszkańców.

Wydaje się, iż najbardziej prawdopodobnymi przyczynami zmniejszania się ilości osób figurujących w statystykach pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa są zmiany ekonomiczne i społeczne zachodzące w społeczeństwie polskim, co przekłada się na sytuację w Mieście i Gminie Osiek. Wśród tych zmian zasadnicze znaczenie mogą mieć:

- ✓ działania zmniejszające bezrobocie, pełna dostępność europejskiego rynku pracy oraz realizacja powszechnie dostępnych programów socjalnych i zatrudnienia socjalnego realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku,
- ✓ realizacja projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego ukierunkowanych na aktywizację społeczną i zawodową.

Bezdomność

Bezdomność, problem społeczny, charakteryzujący się brakiem miejsca stałego zamieszkania osoby nim dotkniętej. Wiąże się ona z uwarunkowanym psychologicznie kryzysowym stanem egzystencji osoby nieposiadającej faktycznego miejsca zamieszkania, pozbawionej środków niezbędnych do zaspokojenia elementarnych potrzeb, dotkniętej trwałym wykluczeniem społecznym i zawodowym. Jako stan ewidentnej i trwałej deprywacji potrzeb mieszkaniowych, w sytuacji, gdy dotknięta bezdomnością osoba nie jest w stanie jej zapobiec, wiąże się z poważnym upośledzeniem psychicznego i społecznego funkcjonowania człowieka.

Natura bezdomności wyklucza zamkniętą i jednoznaczną klasyfikację jej przyczyn, ponieważ doprowadza do niej cały zespół nakładających się na siebie sił sprawczych, zespół postaw, zachowań determinowanych predyspozycjami osobowościowymi, którym sprzyjają sytuacje społeczne i sposób funkcjonowania służb socjalnych. Ustawa o pomocy społecznej jako osobę bezdomną definiuje osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Brak domu uniemożliwia normalny rozwój człowieka, wpływa negatywnie na stan zdrowia psychicznego i fizycznego, uniemożliwia rozwijanie aspiracji kulturowych, regenerację sił i wypoczynek. Deprywacji zatem podlegają nie tylko szeroko rozumiane potrzeby mieszkaniowe, ale właściwie wszystkie poziomy potrzeb, począwszy od najbardziej podstawowych potrzeb fizjologicznych, skończywszy zaś na potrzebie samorealizacji. Stan ten jest uwarunkowany wieloczynnikowo, między innymi poprzez zmniejszoną zdolność do samodzielnego życia i radzenia sobie, poddania się wymaganiom społeczeństwa, niewielką odpornością na sytuacje trudne, czy marginalizację społeczną.

Najczęstsze przyczyny bezdomności wynikają przede wszystkim z:

- ✓ sytuacji społeczno-ekonomicznej, w tym wzrostu liczby osób, które nie chcą podjąć pracy lub nie potrafią utrzymać zatrudnienia, albo są osobami bezdomnymi z wyboru,
- ✓ z sytuacji prawnej, polegającej na możliwości wyeksmitowania lokatora *donikąd* za zaległości w opłatach czynszowych,
- ✓ z przyczyn związanych z patologiami, w tym z powodu alkoholizmu, przestępczości, odrzucenia lub braku opieki ze strony najbliższych, rozwodu lub trwałego rozpadu więzi formalnych lub nieformalnych, prostytucji, przemocy w rodzinie,
- ✓ z przyczyn natury socjopsychologicznej, w tym świadomego wyboru innego sposobu życia, odrzucenia obowiązującego systemu wartości,
- ✓ przyczyn osobowościowych, w tym poczucia niższości, osamotnienia, wstydu, przekonania o złej naturze świata i ludzi, posiadania upośledzeń zdrowotnych.

Dynamikę zjawiska bezdomności w Mieście i Gminie Osiek przedstawia tabela 1.6 i wykres 1.7.

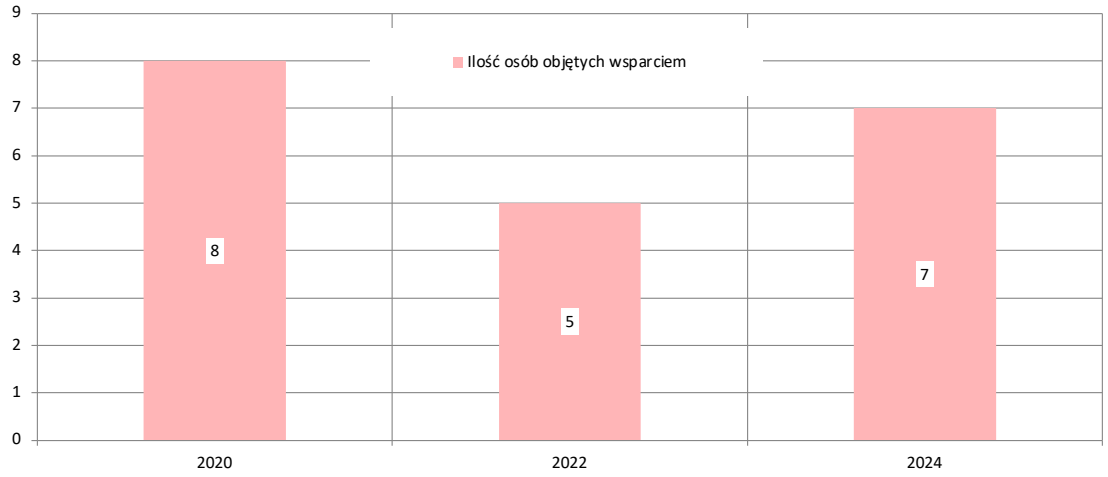
Tabela 1.6

Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezdomności w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Bezdomność – liczba rodzin	8	5	7
– liczba osób w rodzinach	8	5	7

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Wykres 1.7 Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezdomności w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Warto zauważyć, iż poziom występowania zjawiska ulegał okresowym wahaniom – prawdopodobnie związanym z wprowadzonym stanem pandemii – ponieważ zmniejszył się w okresie, kiedy obowiązywały restrykcje i zasady dystansu społecznego. Średnio w Mieście i Gminie Osiek z pomocy w tym zakresie korzystała niespełna 1 osoba na 1 000 mieszkańców.

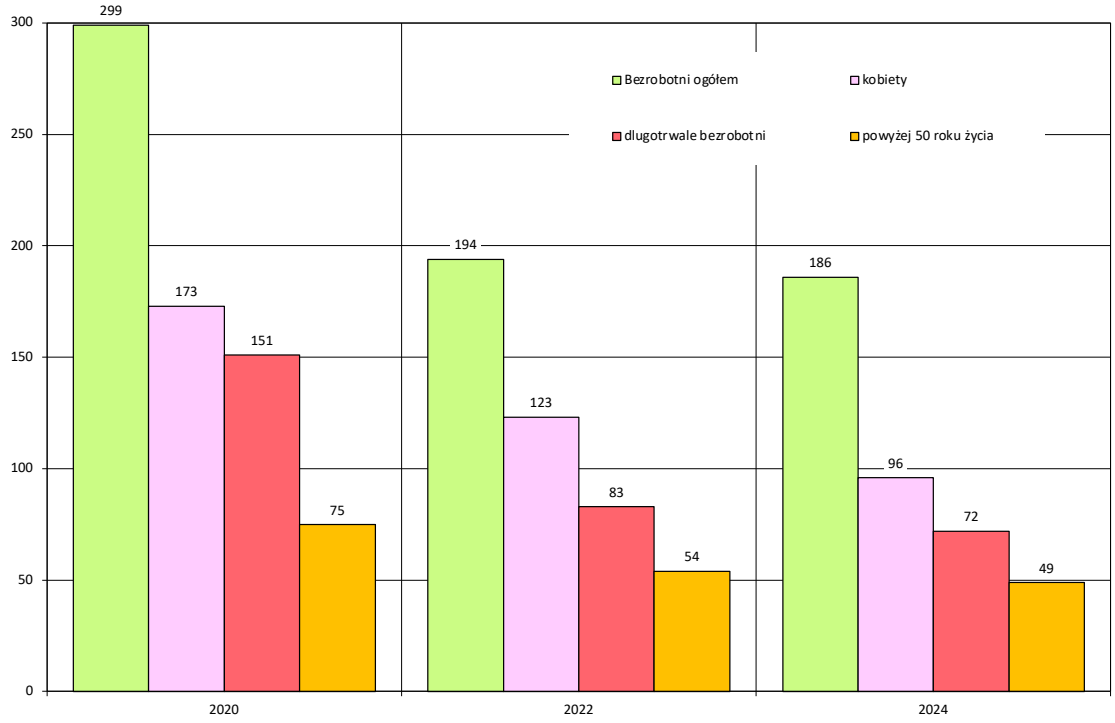
1.3.3. Problemy społeczne w obszarze bezrobocia

Zjawisko bezrobocia jest poważnym problemem społecznym. Wpływa ujemnie na postawy i zachowania osób bezpośrednio dotkniętych bezrobociem, a także członków ich rodzin. Za bezrobotną uznaje się osobę, która spełnia kryteria określone w art. 2 ust.1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zmianami).

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Staszowie można wnioskować o spadku liczby bezrobocia ogółem w powiecie oraz w Mieście i Gminie Osiek do końca 2019 roku a następnie wystąpiły okresowe wahania, ze względu na sytuację epidemiologiczną. W kolejnych latach nastąpił powrót do tendencji spadkowej. Na dzień 31 grudnia 2024 roku na zarejestrowanych 186 osób bezrobotnych, w tym aż 72 osoby, tj. ponad 1/3 długotrwale bezrobotnych. Wskaźnik bezrobocia wśród kobiet jest o 1/5 wyższy niż wśród mężczyzn, kobiet w wieku produkcyjnym było zarejestrowanych 5,0%, natomiast mężczyzn odpowiednio 3,8%. Łącznie wskaźnik bezrobocia wyniósł jedynie 4,3% osób w wieku produkcyjnym.

Dynamikę zjawiska bezrobocia na rynku pracy Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024 prezentują tabela 1.7 i wykres 1.8.

Wykres 1.8 Dynamika bezrobocia w Mieście i Gminie Osiek latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Staszowie

Tabela 1.7

Dynamika bezrobocia w Mieście i Gminie Osiek latach 2020-2024
(stan na 31 grudnia)

Rok	Bezrobotni ogółem	w tym		
		kobiety	długotrwale bez-robotni	bezrobotni powyżej 50 roku życia
2020	299	173	151	75
2022	194	123	83	54
2024	186	96	72	49

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Staszowie

W badanym okresie obserwowano spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w Mieście i Gminie Osiek – łącznie na przestrzeni analizowanego okresu o ponad 1/3. Jednocześnie dane z roku 2020 odzwierciedlają oddziaływanie pandemii COVID-19 na sytuacje na rynku pracy – długotrwałe okresy lock-down, ograniczenia funkcjonowania przedsiębiorstw, przerwanie łańcuchów dostaw i kooperacyjnych zaowocowały zatrzymaniem spadku bezrobocia w Mieście i Gminie Osiek, skokowym przyrostem osób długotrwale bezrobotnych oraz spadkiem udziału kobiet w strukturze bezrobocia.

Dynamikę ilości osób korzystających ze wsparcia w związku z problemem bezrobocia w Mieście i Gminie Osiek przedstawia tabela 1.8 i wykres 1.9.

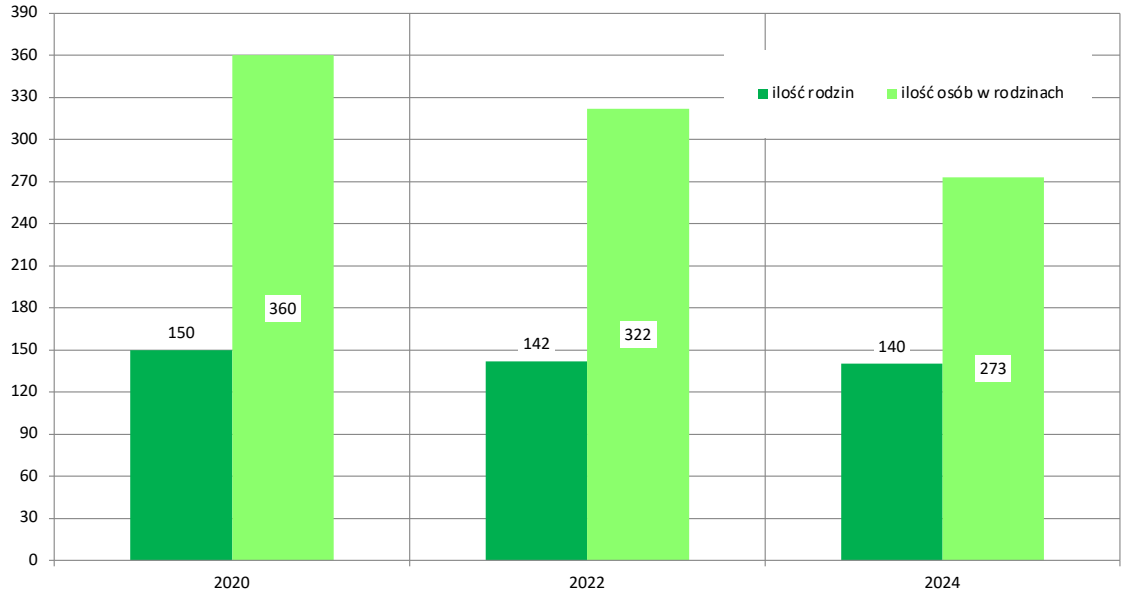
Tabela 1.8

Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezrobocia
w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Bezrobocie – liczba rodzin	127	113	114
– liczba osób w rodzinach	376	317	318

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Wykres 1.9 Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezrobocia w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Z przedstawionych danych wynika, iż ilość osób korzystających ze wsparcia z tytułu bezrobocia w Mieście i Gminie Osiek nie spadła adekwatnie do istotnego spadku bezrobocia. Średnio w Mieście i Gminie Osiek z pomocy w tym zakresie korzystało blisko 16 osób na 1 000 mieszkańców.

1.3.4. Problemy społeczne związane z uzależnieniami, przemocą w rodzinie oraz przestępczością

Uzależnienie od alkoholu

Istotnym problemem mającym wpływ na występowanie licznych zaburzeń funkcjonowania mieszkańców Miasta i Gminy Osiek jest alkoholizm. Powoduje on poważną dezorganizację i demoralizację życia rodzinnego, wynikiem czego jest coraz większa ilość rodzin dysfunkcyjnych, nie spełniających swych podstawowych funkcji wychowawczych i opiekuńczych. W rodzinach dotkniętych alkoholizmem, któregokolwiek z jej członków, obserwuje się również pogarszającą się sytuację materialną. W konsekwencji osoby z tego gospodarstwa domowego stają się klientami pomocy społecznej, ponieważ konieczne jest udzielanie im wsparcia finansowego.

Tabela 1.9 oraz wykres 1.10 przedstawia liczbę osób korzystających ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024.

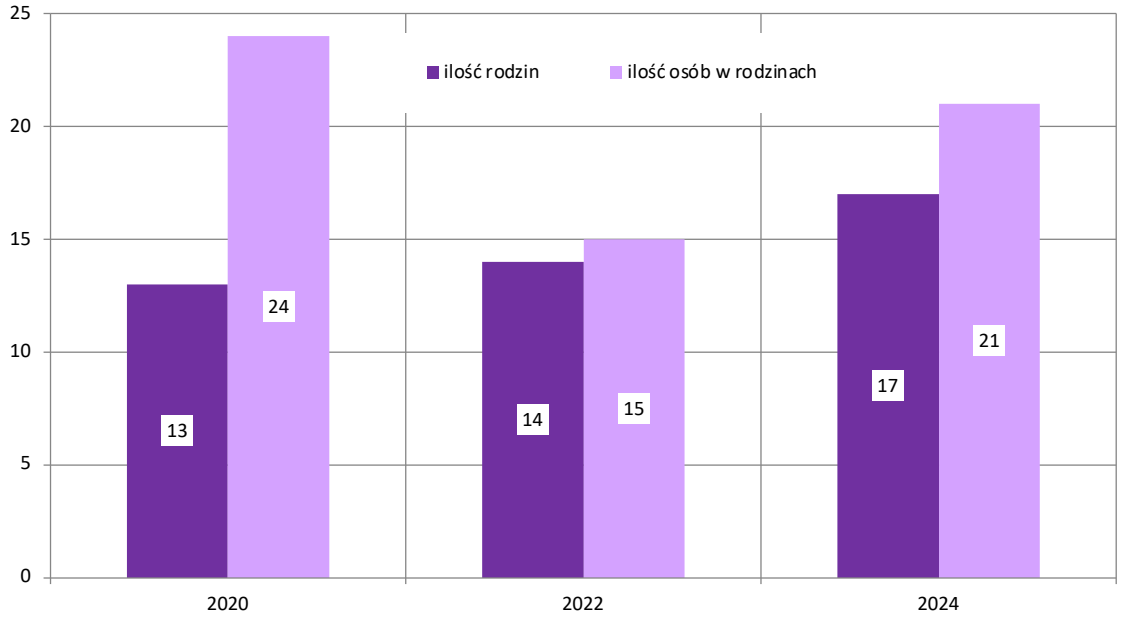
Tabela 1.9

Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Alkoholizm – liczba rodzin	13	14	17
– liczba osób w rodzinach	24	15	21

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Wykres 1.10 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Z danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku wynika, iż na terenie Miasta i Gminy w latach 2020-2024 liczba osób uzależnionych od alkoholu, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej wzrastała. Mogła mieć na to wpływ pandemia COVID-19 – uwarunkowany zasadami dystansu społecznego – która stanowiła istotny impuls do korzystania z alkoholu, przy ograniczonym dostępie pracowników socjalnych do miejsca zamieszkania podopiecznych.

Z danych statystycznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku, iż na terenie Gminy ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu skorzystało ponad 2 osoby. W obliczu ograniczenia innych problemów społecznych, wyzwaniem wynikającym z LPDI jest rozwiązanie występowania problemu alkoholizmu w Gminie.

Uzależnienie od narkotyków

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne badania w populacji generalnej, które potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według danych z badań odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku jest 16 razy niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem.

W całej populacji używanie narkotyków w Polsce określa się na poziomie 5,4%, jednak w grupie wiekowej 15-34 lata – czyli grupie młodych dorosłych – rozpowszechnienie używania narkotyków w 2019 roku było blisko dwukrotnie wyższe niż w całej populacji. Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. W całej populacji ponad dwukrotnie wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

Drugą substancją psychoaktywną używaną w Polsce jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana – do zażywania przyznaje się 1,4% badanych. Kokaina – trzecia substancja psychoaktywna – jej poziom rozpowszechnienia nie jest wysoki, wśród młodych dorosłych odsetek użytkowników wyniósł 0,5%. Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany w Polsce nie jest wysoki. Warto jednocześnie zwrócić uwagę na istotny, choć ostatnio ograniczony problem dopalaczy – czyli substancji psychoaktywnych o trudnym do ustalenia i usystematyzowania składzie, które są używane przez najmłodsze grupy osób korzystających z narkotyków. Ich sprzedaż w obrocie oficjalnym została dość mocno ograniczona na przestrzeni ostatnich 8 lat, niemniej nadal funkcjonują i stanowią poważne zagrożenie, głównie ze względu na bardzo niebezpieczne, ciężko identyfikowalne składniki.

W ostatnich latach obserwuje się znaczny wzrost świadomości i wiedzy na temat narkotyków wśród pedagogów, rodziców, dzieci i młodzieży. Prowadzona jest także edukacja rodziców w zakresie uzależnień oraz współpraca z nauczycielami, kuratorami i asystentami rodzin, którzy zgłaszali się w celu uzyskania wiedzy w zakresie uzależnienia oraz poprawy komunikacji w relacji dziecko – dorosły.

Historycznie po narkotyki sięgała młodzież wywodząca się z rodzin zagrożonych patologią. Obecnie ten problem dotyka środowisk, w których nie obserwuje się uzależniania od alkoholu, przemocy itp. Poważnym problemem tych rodzin jest jednak chroniczny brak wolnego czasu dla dzieci, zapracowanie rodziców, ich częsta nieobecność w domu, a co za tym idzie brak więzi emocjonalnych z dzieckiem i brak umiejętności wspólnego spędzania czasu oraz pokonywania występujących problemów. Ludzie posiadający pracę w obawie przed jej utratą angażują się w nią często kosztem własnej rodziny, a najczęściej małoletnich dzieci.

Z danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku wynika, że w analizowanym okresie nie było osób korzystających ze wsparcia z tytułu uzależnienia od narkotyków.

Przemoc domowa

Co się tyczy zjawiska przemocy domowej – zgodnie z badaniami diagnozy społecznej – blisko 20 procent mieszkańców Gminy jest w mniej lub w bardziej poważnym stopniu nią zagrożona. Bardzo sporadycznie i w ograniczony sposób problem ten ujawnia się w statystykach pomocy społecznej, nieco częściej w związku z prowadzeniem procedury Niebieskie Karty przez Policję, niemniej problem przemocy domowej bardzo często pozostaje w czterech ścianach.

Osoby dotknięte problemem przemocy domowej najczęściej doświadczają wyśmiewania, poniżania oraz szarpania i popychania. To formy przemocy werbalnej i lżejsze przypadki przemocy fizycznej. Nieco rzadziej osoby dotknięte problemem przemocy doświadczają bicia oraz ignorowana – co stanowi cięższą formę przemocy fizycznej oraz przemoc emocjonalną. Innymi formami przemocy domowej są – zakazywanie kontaktów z rodziną, szantażowanie oraz pozbawianie środków finansowych do życia – czyli forma ciężkiej przemocy emocjonalnej i ekonomicznej.

Tabela 1.10

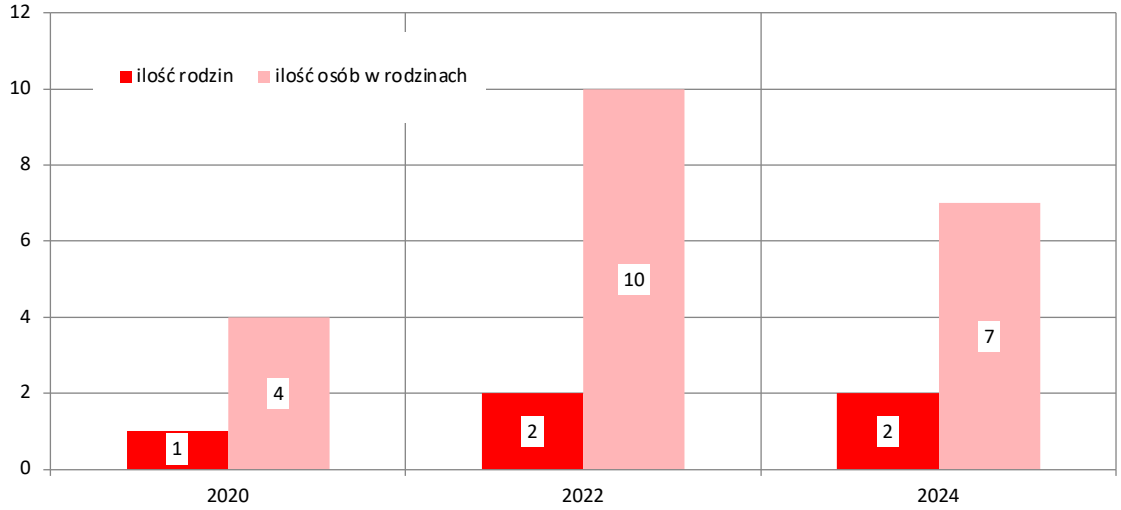
Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na przemoc domową w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Przemoc domowa – liczba rodzin	1	2	2
– liczba osób w rodzinach	4	10	7

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Tabela 1.10 i wykres 1.11 przedstawiają sytuację rodzin z problemami społecznymi związanymi z przemocą domową w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024.

Wykres 1.11 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na przemoc domową w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

W analizowanym okresie ilość przypadków wsparcia świadczonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku ze względu na występowanie przemocy domowej była niska, jednak jej poziom nieznacznie wzrastał.

Można postawić hipotezę badawczą, iż za takim stanem rzeczy stoi sytuacja pandemii COVID-19, która wiązała się z zamknięciem wielu osób w domach, preferencji do pracy zdalnej oraz konieczności zajmowania się dziećmi w miejscu zamieszkania ze względu na naukę zdalną. Zamknięcie w czterech ścianach, obowiązek zachowania dystansu społecznego, brak dostępu pracowników socjalnych czy innych osób mogących zapobiec przemocy mógł spowodować wybuch zjawiska przemocy w rodzinie na niespotykaną dotąd skalę. Wszystkie wymienione czynniki z punktu widzenia psychologii społecznej stanowią idealną pożywkę do niekontrolowanego wzrostu przemocy w rodzinie. Najbardziej oczywisty przykład takiego stanu rzeczy – praca zdalna, brak dostępu pracowników socjalnych, czy ograniczenia dostępu do placówek handlowych i użyteczności publicznej a co za tym idzie bardzo ograniczona ilość kontaktów społecznych pozwalała sprawcom przemocy na uniknięcie ujawnienia śladów maltretowania jak sińce czy podbiegnięcia krwawe, które w normalnych warunkach mogły być zauważone przez inne osoby spotykające się z ofiarą.

Zadania związane z pracą asystentów rodziny

Realizując zadania określone w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w Ośrodku Pomocy Społecznej został zatrudniony asystent rodziny. Aktualnie Ośrodek zatrudnia **1 asystenta**, zgodnie z ustawą, jeden asystent może pracować maksymalnie z 15 rodzinami. Rodzinie może zostać przydzielony asystent rodziny, poprzez zobowiązanie jej do współpracy przez sąd bądź za jej zgodą. W ramach pracy z rodzinami asystenci realizowali następujące działania:

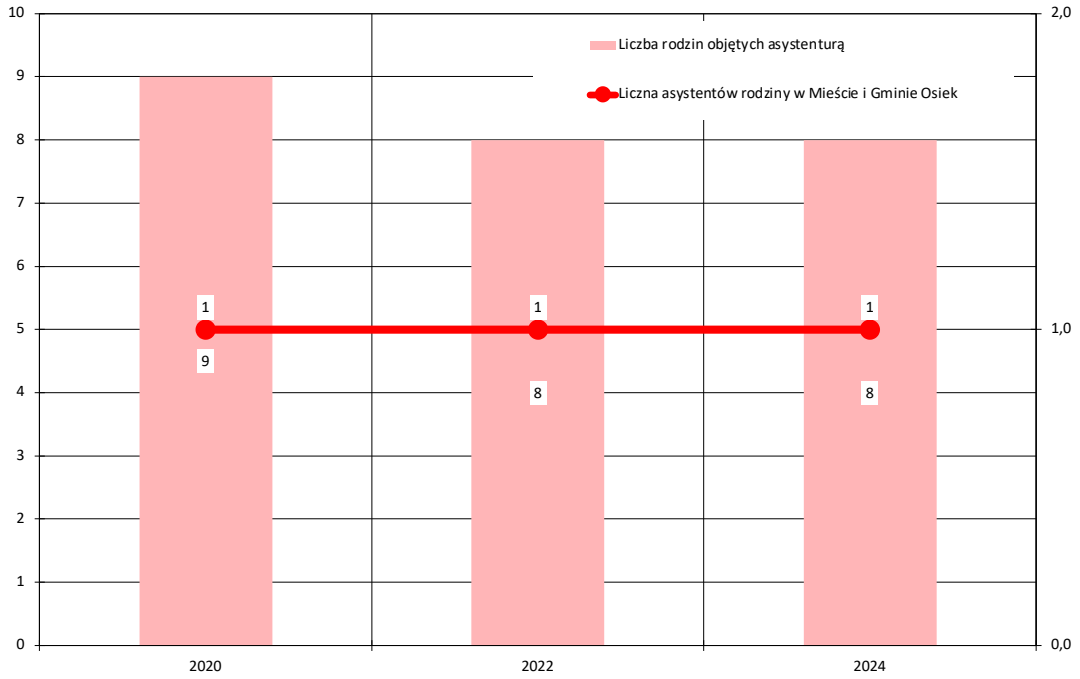
1) udzielanie pomocy w rozwiązywaniu problemów wynikających z sytuacji życiowych – wsparcie, rozmowy indywidualne, wspólne poszukiwanie rozwiązań problemu,
2) kształtowanie podstawowych nawyków higienicznych dotyczących higieny osobistej oraz dbania o czystość pomieszczeń,
3) edukacja na temat nadużywania alkoholu i współuzależnienia, mobilizowanie osób z podejrzeniem uzależnienia od alkoholu do kontaktu z terapeutą uzależnień, wymiana informacji z terapeutą uzależnień,
4) edukacja na temat zjawiska przemocy domowej,
5) rozmowy i zajęcia zmierzające do poprawy relacji rodzinnych i funkcjonowania społecznego oraz przełamywanie izolacji społecznej:
    a. elementy treningu interpersonalnego,
    b. elementy treningu umiejętności wychowawczych,
    c. elementy treningu samokontroli emocjonalnej,
6) rozmowy dotyczące aktywnych metod poszukiwania pracy, mobilizowanie do poszukiwania zatrudnienia, istoty dopełnienia formalności związanych z rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy,
7) współpraca z kuratorami Sądu Rejonowego w Staszowie,
8) współpraca z Powiatową Komendą Policji, pedagogiem szkolnym, wychowawcą, Poradnią Pedagogiczno-Psychologiczną, pracownikami socjalnymi OPS, Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym i grupą diagnostyczno-pomocową, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie,
9) mobilizowanie do korzystania z pomocy lekarskiej,
10) motywowanie do samodzielności w podejmowaniu działań,
11) udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego,

12) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych,
13) udzielanie pomocy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi,
14) prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci,
15) pomoc w umiejętności gospodarowania budżetem domowym.
16) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

We wszystkich rodzinach – objętych wsparciem asystenta – występowały problemy opiekuńczo-wychowawcze, w szczególności powodowane takimi przyczynami jak nieumiejętność panowania nad emocjami, brak wyuczonych pozytywnych wzorców wychowawczych, dystans uczuciowy w stosunku do dzieci, bezrobocie, uzależnienia, konflikty, przemoc domowa, ubóstwo, nadopiekuńczość, niepełność rodziny oraz inne wieloaspektowe problemy społeczne.

Tabela 1.11 oraz wykres 1.12 przedstawia sytuację rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024.

Wykres 1.12 Liczba rodzin korzystających ze wsparcia asystenta rodziny w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Tabela 1.11

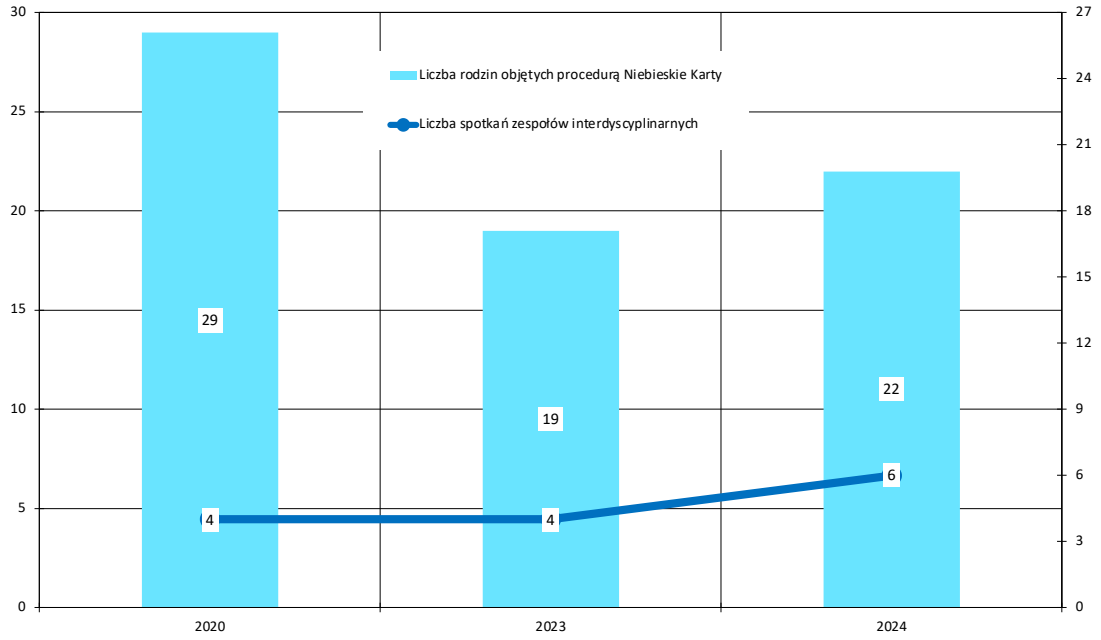
Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Liczba rodzin objętych asystenturą	9	8	8
Liczba asystentów	1	1	1

Źródło: opracowanie na podstawie danych OPS w Osieku

Tabela 1.11 oraz wykres 1.12 przedstawia liczbę i charakterystykę wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskie Karty* w Mieście i Gminie Osiek na przestrzeni poprzedniego okresu programowania.

Wykres 1.12 Liczba procedur Niebieskie Karty w Mieście i Gminie Osiek nad którymi pracowały zespoły interdyscyplinarne w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

Tabela 1.11

Liczba wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskie Karty* w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Liczba rodzin objętych procedurą *Niebieskie Karty* nad którymi pracowały zespoły interdyscyplinarne	29	19	22
Liczba spotkań zespołów interdyscyplinarnych	4	4	6

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

Gdy dochodzi do przemocy wprowadzana jest procedura *Niebieskie Karty*, której głównym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, ale także współpraca przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej. Procedura *Niebieskie Karty* obejmuje osoby doznające przemocy domowej oraz osoby stosujące przemoc domową, przez które należy rozumieć wyłącznie osoby pełnoletnie, które dopuszczają się przemocy domowej wobec osób doznających przemocy domowej.

Wszczęcie procedury następuje z chwilą wypełnienia formularza *Niebieska Karta – A*, w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej. Następnie formularz przekazuje się do Zespołu Interdyscyplinarnego. Wszczęcia procedury *Niebieskie Karty* dokonują osoby wypełniając formularz A mogą to być: pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, funkcjonariusz Policji, żołnierz Żandarmerii Wojskowej w sprawach żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową stosujących przemoc domową, pracownik socjalny specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, asystent rodziny, nauczyciel wychowawca będący wychowawcą klasy lub nauczyciel znający sytuację domową małoletniego, osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny, przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pedagog, psycholog lub terapeuta.

Informacja na temat instytucji samorządowych oraz podmiotów udzielających pomocy osobom doznającym lub zagrożonym przemocą w rodzinie:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku

2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Staszowie prowadzące poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne dla rodzin zastępczych dla mieszkańców Powiatu Staszowskiego,
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Staszowie,
4. Komenda Powiatowa Policji w Staszowie i Posterunek Policji w Osieku
5. Prokuratura Rejonowa w Staszowie,
6. Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Staszowie,
7. Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Osieku,
8. Zespół Interdyscyplinarny prowadzony przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku,
9. Centrum Interwencji Kryzysowej Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach

Ilość wszczynanych procedur *Niebieskie Karty* w Mieście i Gminie Osiek utrzymuje się na zbliżonym poziomie z okresowymi wahaniami, jednak w ogólnej ocenie pracowników poszczególnych instytucji skuteczność uruchamiania procedury jest coraz wyższa, w szczególności dzięki interdyscyplinarnemu charakterowi działań służb. Powoduje to wyższy poziom motywacji osób zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej. Zwiększa się także ogólna świadomość i wiedza społeczna odnośnie do przemocy w rodzinie, w szczególności po czym można ją rozpoznać. Liczne akcje społeczne w mediach uwrażliwiają na negatywne skutki akceptacji zachowań przemocowych i motywują do reagowania w sytuacji przemocy. Zmiany w świadomości społecznej dotyczące przemocy następują organicznie, jednak efekty tych zmian widać coraz wyraźniej.

1.3.4. Problemy społeczne w obszarze pieczy zastępczej

Drugie dziesięciolecie XXI wieku wraz z rozwojem cywilizacji przyniosło nowe oraz pogłębienie dotychczasowych problemów społecznych rodzin żyjących w Mieście i Gminie Osiek. Pierwszym jest trudna sytuacja materialna, której pogorszenie przyniosła także pandemia i jej skutki, brak funduszy do życia, a co za tym idzie niemożność utrzymania rodziny, zapewnienia jej podstawowych dóbr. Spowodowane jest to niskimi płacami, bezrobociem. Brak dóbr materialnych powoduje niespełnienie podstawowych funkcji ekonomicznych rodziny. Ludziom biednym ciężko jest wyjść z trudnej sytuacji finansowej. Pogrążają się oni w ubóstwie. Negatywnie wpływa na nich również wzrost koszów utrzymania.

Pogrążenie w ubóstwie i przy braku perspektyw zaczynają korzystać z używek, by dzięki chwilowemu oderwaniu od przytłaczającej rzeczywistości poprawić swój nastrój i poradzić sobie z chronicznym stresem. Popadają w alkoholizm, narkomanię, uzależnienie od dopalaczy, co stanowi kolejny problemem współczesnej rodziny. Prowadzi on do kłótni, sporów oraz pogarsza rodzinną atmosferę. Uzależniony szkodzi przede wszystkim swoim najbliższym zarówno poprzez przemoc, zaniedbywanie obowiązków, jak też poprzez współuzależnienie. Niejednokrotnie uzależnienie to przyczynia się do rozpadu rodziny.

Przemoc domowa niewątpliwie pojawia się bardzo często, w niektórych gospodarstwach domowych występuje na porządku dziennym. Przemoc domowa może mieć różne formy – począwszy od najczęściej występujących wyśmiewania, ignorowania, poniżania czy szarpania i popychania, poprzez wyzywanie i krzyczenie, szantażowanie emocjonalne, przemoc materialną, zakazywanie kontaktów z rodziną, aż po bicie czy wyrzucanie z domu. Poniżany człowiek traci chęć i ochotę do życia, spada jego samoocena. Wpływa to negatywnie na funkcję rodziny jaką jest funkcja socjalizacyjna.

Współcześnie dochodzi do wielu rozwodów – już blisko połowa małżeństw jest nimi zagrożona. Jest to bardzo poważnym problemem w funkcjonowaniu rodziny. Dzieje się tak z wielu przyczyn, które prowadzą do rozwodu między innymi są nimi zdrada, rozpad więzi rodzinnych czy częste kłótnie i spory. W konsekwencji wymienionych zjawisk, ale także wielu ich hybryd i innych indywidualnych przyczyn, dochodzi do konieczności pozbawiania obojga rodziców lub osoby samotnie wychowującej dziecko opieki nad nim i przekazania go do pieczy zastępczej.

W dniu 1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. System pieczy zastępczej to zespół osób, instytucji i działań mających na celu zapewnienie czasowej opieki i wychowania dzieciom w przypadkach niemożności sprawowania opieki i wychowania przez rodziców. Piecza zastępcza zapewnia:

1. Realizację planu pracy z rodziną lub gdy jest to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka;
2. Przygotowanie dziecka do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia, pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki, nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, w celu łagodzenia skutków doświadczania straty i separacji oraz zdobywania umiejętności społecznych,
3. Zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalnorekreacyjnych.

Piecza zastępcza sprawowana jest w formie rodzinnej i instytucjonalnej. Formami rodzinnej pieczy zastępczej są:

a) rodzina zastępcza (spokrewniona, niezawodowa, zawodowa, w tym zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowa specjalistyczna),
b) rodzinny dom dziecka.

Natomiast piecza zastępcza w formie instytucjonalnej sprawowana jest w następujących formach:

a) placówki opiekuńczo-wychowawczej,
b) regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej,
c) interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego.

Zarówno jedną, jak i drugą formę rodzinnej pieczy zastępczej mogą sprawować małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim. Rodzinę zastępczą spokrewnioną tworzą małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim, będący wstępnymi (dziadkowie) lub rodzeństwem dziecka. Rodzina zastępcza oraz prowadzący rodzinny dom dziecka zapewniają dziecku całodobową opiekę i wychowanie. Kolejną formą rodziny zastępczej jest rodzina zastępcza niezawodowa. Rodziny te tworzą przeszkoleni kandydaci lub osoby będące rodziną dziecka z dalszego pokrewieństwa.

Piecza zastępcza jest sprawowana w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców. Pieczę zastępczą organizuje powiat. W przypadku dzieci do 10 roku życia, w pierwszej kolejności podejmowane są starania, aby dziecko umieścić w rodzinie zastępczej, a dopiero wówczas, gdy nie ma kandydatów na rodziców zastępczych dla danego dziecka, umieszczane jest ono w placówce opiekuńczo – wychowawczej.

Na terenie Miasta i Gminy Osiek w 2024 roku rodzinnymi formami pieczy zastępczej objętych było 13 dzieci, umieszczonych w 4 rodzinach zastępczych. Rodzinom udzielono świadczeń związanych z przyjęciem dziecka do rodziny zastępczej. Od 2012 roku zgodnie z art. 191, ust. 9 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w przypadku umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem go po raz pierwszy w pieczy zastępczej ponosi wydatki na opiekę i wychowanie dziecka. Gminy partycypują w kosztach utrzymania dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej.

Dynamikę ilości rodzin zastępczych oraz dynamikę liczby dzieci umieszczonych w spokrewnionych rodzinach zastępczych oraz w placówkach w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024 prezentuje tabela 1.12 oraz wykres 1.13 i 1.14.

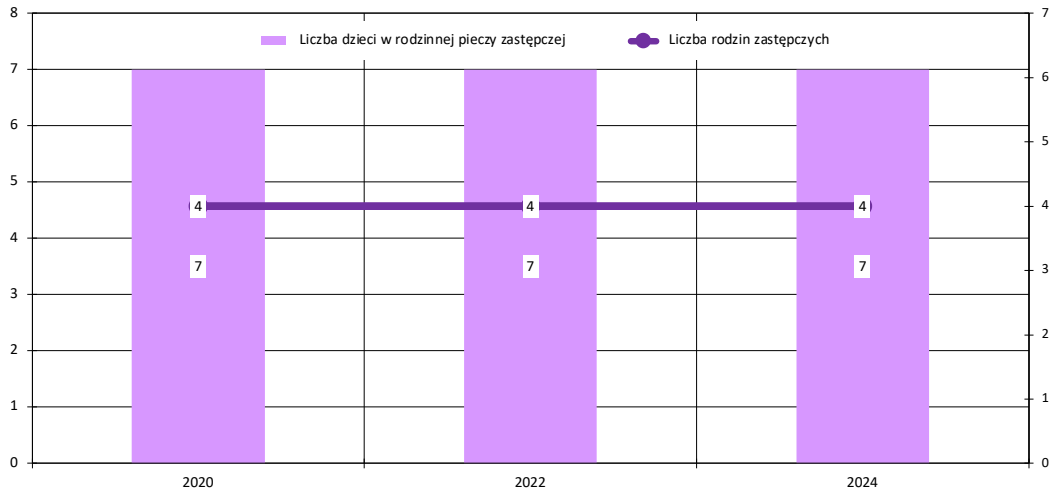
Tabela 1.12

Liczba dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej i kwota partycypacji Miasta i Gminy Osiek w kosztach utrzymania dzieci w placówkach w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Rodziny zastępcze	4	4	4
ilość dzieci	7	7	7
Placówki opiekuńczo -wychowawcze	2	2	2
ilość dzieci	6	6	6
Koszty utrzymania dzieci w placówkach	21 291,48 zł	100 179,02 zł	168 014,02 zł

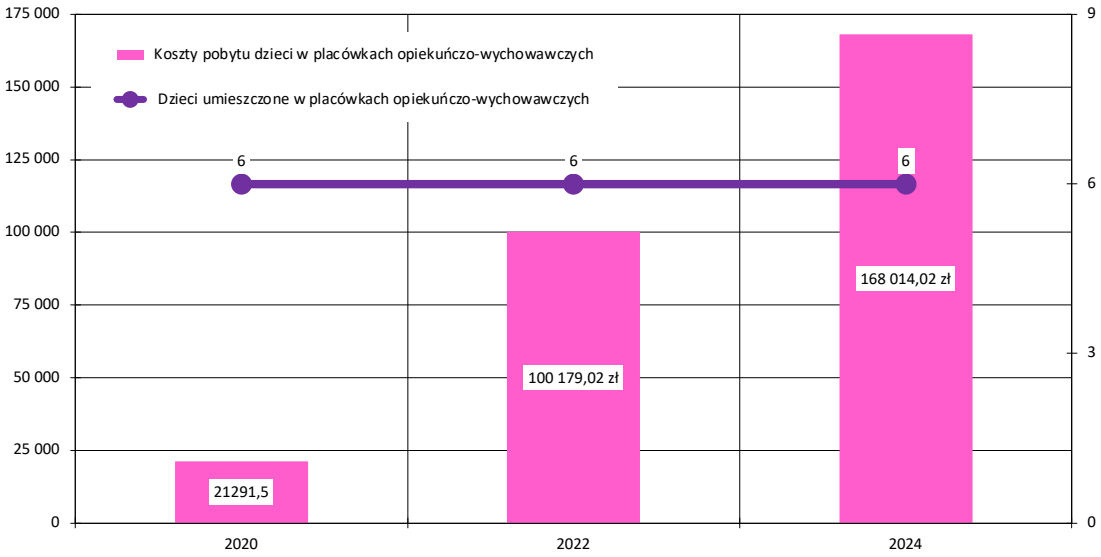
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych OPS w Osieku

1.13 Liczba dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej i liczba rodzin zastępczych w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

1.14 Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo wychowawczych i kwota partycypacji Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

Z powyższych danych wynika, że przeciętne koszty utrzymania dziecka w placówkach opiekuńczo-wychowawczych z roku na rok wzrastają – w porównaniu do poprzedniego okresu programowania koszty te zwiększyły się dwukrotnie. Wydatki poniesione przez Miasto i Gminę Osiek na utrzymanie dzieci w placówkach przyczyniają się utrzymywania jednostek organizacyjnych funkcjonujących na terenie innych gmin.

1.3.6. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnością

Definicja osób niepełnosprawnych zawarta w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych uchwalonej w 1997 roku przez Sejm RP mówi: „*Niepełnosprawnymi są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę, oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi*".

Natomiast ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2026 r. poz.26) zawęża powyższą definicję określając: „*Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeśli uzyskały orzeczenie*"

Biorąc pod uwagę powyżej przytoczone definicje niepełnosprawność przedstawia się jako zjawisko niejednorodne, które obejmuje wiele ograniczeń funkcjonalnych, może być fizyczna, intelektualna lub polegać na dysfunkcji zmysłów. Wynikać ona może z choroby somatycznej lub choroby umysłowej. Wymienione zaburzenia, sytuacje mogą mieć charakter stały lub przejściowy. Niepełnosprawność dotyczy osób w każdym wieku. Dla lepszego określenia potrzeb osób niepełnosprawnych przyjmujemy podział na dwanaście głównych grup:

- ✓ upośledzenia umysłowe,
- ✓ choroby psychiczne,
- ✓ zaburzania głosu, mowy i choroby słuchu,
- ✓ choroby narządu wzroku,
- ✓ upośledzenia narządu ruchu,
- ✓ epilepsja,
- ✓ choroby układu oddechowego i krążenia,
- ✓ choroby układu pokarmowego,
- ✓ choroby układu moczowo-płciowego,
- ✓ choroby neurologiczne,
- ✓ inne w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego,
- ✓ całościowe zaburzenia rozwojowe.

Indywidualny model niepełnosprawności określa problemy jakie napotykają osoby niepełnosprawne jako konsekwencje swojej choroby. Praca socjalna z osobą niepełnosprawną ma na celu zmotywowanie tej osoby do podejmowania wysiłków w celu jej usprawnienia. Społeczny model niepełnosprawności – są to ograniczenia, które stwarza środowisko poprzez bariery w funkcjonowaniu rodziny z osobą niepełnosprawną. Istniejące bariery są podłożem marginalizacji – wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych.

Czynnikami warunkującymi niepełnosprawność na poziomie społecznym są: sytuacja rodzinna i relacje w rodzinie, materialne warunki życia rodziny, kontakty społeczne i udział w życiu społecznym członków rodziny, postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, rola i dostępność instytucji i organizacji powołanych do wspomagania osób niepełnosprawnych, sytuacja prawna i gwarancje prawne osób niepełnosprawnych,

relacje osób niepełnosprawnych z instytucjami, makrospołeczne czynniki ekonomiczne odpowiedzialne za rozmiar pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych.

Z dniem 1 września 1997 roku wprowadzona została reforma orzecznictwa w wyniku której powstały dwa systemy orzecznictwa ustalające:

A. Niezdolność do pracy, która stanowi podstawę do wydania decyzji o przyznaniu świadczenia rentowego
B. Stopień niepełnosprawności jako podstawę do korzystania z wielu form rehabilitacji zawodowej i społecznej, systemu pomocy społecznej oraz ulg i uprawnień zagwarantowanych osobom niepełnosprawnym w przepisach prawa.

Od 1 stycznia 2002 roku prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, ulgi oraz inne uprawnienia zagwarantowane osobom niepełnosprawnym w przepisach prawa dla dzieci mogą być przyznane wyłącznie na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego według kryteriów stosowanych dla tych orzeczeń w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dziecko - osoba przed ukończeniem 16 roku życia jest niepełnosprawna, jeżeli posiada orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

System określający orzekanie o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności do celów pozarentowych regulują następujące akty prawne:

- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2026 r. poz.26)
- ✓ Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2021 poz. 857)
- ✓ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. 2009 nr 226 poz. 1829)

Istotną informacją opisującą problemy społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych dane Głównego Urzędu Statystycznego oraz dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie. Tabele 1.13 i 1.14 oraz wykresy 1.15 i 1.16 prezentują dane dotyczące ilości osób z niepełnosprawnościami na terenie Miasta i Gminy Osiek w roku 2024 oraz dane dotyczące wydawanych orzeczeń ze względu na płeć i stopień niepełnosprawności i poziom wykształcenie w latach 2020-2024.

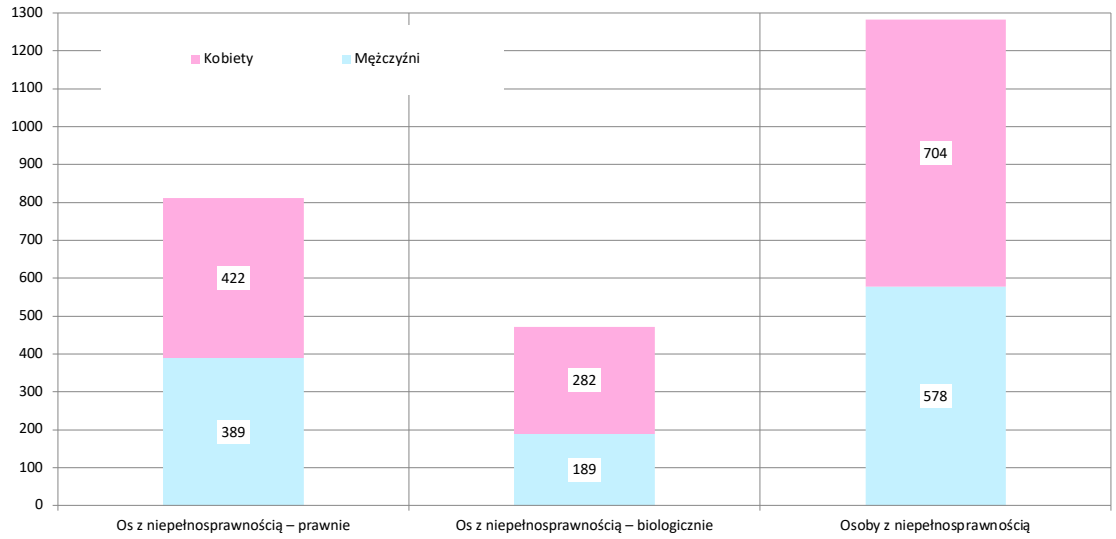
Tabela 1.13

Ilość osób z niepełnosprawnością w Mieście i Gminie Osiek w roku 2024

Wyszczególnienie	2024	
	Mężczyźni	Kobiety
Osoby z niepełnosprawnością – prawnie	389	422
Osoby z niepełnosprawnością – biologicznie	189	282
Osoby z niepełnosprawnością	**578**	**704**

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

Wykres 1.15 Ilość osób z niepełnosprawnością w Mieście i Gminie Osiek w roku 2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa grudzień 2025

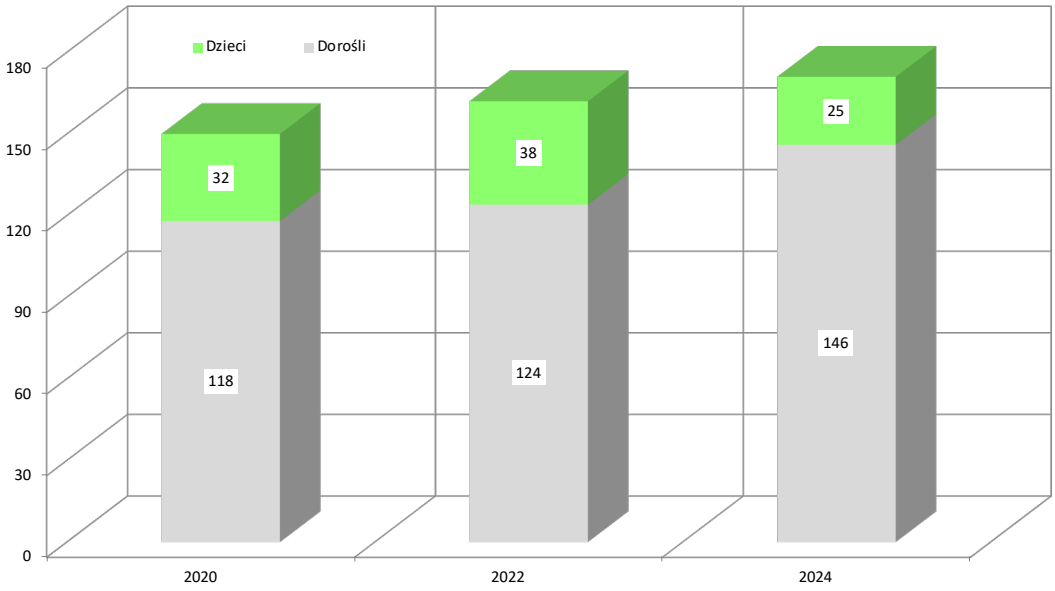
Tabela 1.14

Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności mieszkańcom Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności – dzieci do 16 roku życia	32	38	25
Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności – dorośli od 16 roku życia	118	124	146

Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie

Wykres 1.16 Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności mieszkańcom Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024



Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie

W analizowanym okresie na terenie Miasta i Gminy Osiek żyło 1 282 osoby z niepełnosprawnością, w tym 704 kobiety (54,9%) i 578 mężczyzn (45,1%). Co oznacza, że odsetek kobiet wśród osób z niepełnosprawnością był istotnie wyższy niż udział kobiet w całej populacji Miasta i Gminy Osiek. Wynika to z silnej korelacji pomiędzy wiekiem a niepełnosprawnością oraz z faktu, iż w starszych grupach wiekowych kobiet jest zdecydowanie więcej niż mężczyzn. W konsekwencji zdecydowanie wyższej średniej długości życia odsetek kobiet z niepełnosprawnością jest wyższy.

Blisko 2/3 osób z niepełnosprawnością posiadała orzeczony stopień niepełnosprawności – przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie lub innego orzecznika (ZUS, KRUS, lekarze wojskowi i inne). W grupie osób posiadających orzeczenia proporcja kobiet była również istotnie wyższa niż ich udział w całej populacji, jak w przypadku wszystkich osób z niepełnosprawnością. Natomiast w grupie osób z niepełnosprawnością biologiczną, nie posiadających formalnego orzeczenia a niepełnosprawnością, udział kobiet był prawie 20 punktów procentowych wyższy. Kobiety, będąc mniej aktywne zawodowo oraz kobiety w podeszłym wieku nie mają tak wysokiej potrzeby posiadania orzeczenia, czy też wręcz nawet nie posiadają wiedzy jakie jest jego znaczenie i jak je zdobyć. Niemniej sytuacja w Mieście i Gminie Osiek znacznie odbiega od sytuacji w innych gminach powiatu staszowskiego i województwa świętokrzyskiego,

w których liczba kobiet posiadających orzeczenie o niepełnosprawności jest istotnie niższa niż liczba mężczyzn.

Tabela 1.15 oraz wykres 1.17 prezentuje dane statystyczne Ośrodka Pomocy Społecznej, opisujące liczbę rodzin osób niepełnosprawnych objętych wsparciem, w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024.

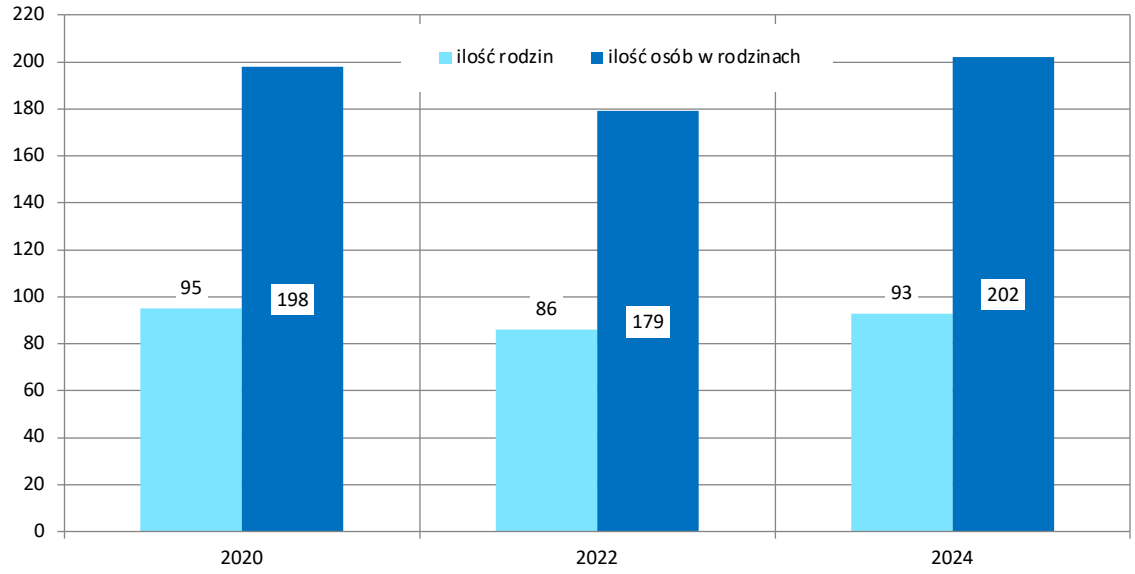
Tabela 1.15

Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Niepełnosprawność – liczba rodzin	95	86	93
– liczba osób w rodzinach	198	179	202

Źródło: opracowanie na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

Wykres 1.17 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

W analizowanym okresie liczba rodzin osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w Mieście i Gminie Osiek oscylowała na zbliżonym poziomie. Przeciętnie w Mieście i Gminie Osiek blisko 13 osób na 1000 mieszkańców korzysta ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność.

Zbliżona ilość osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na przestrzeni poprzedniego okresu programowania jest efektem realizacji dużej ilości działań projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, skierowanej do tej grupy docelowej oraz programów rządowych realizowanych z Funduszu Solidarnościowego. W Mieście i Gminie Osiek realizacja projektów ukierunkowanych na osoby niepełnosprawne spowodowała, że posiadają one wyższe umiejętności i kwalifikacje, lepiej dostosowane do potrzeb rynku pracy, częściej znajdują zatrudnienie, stają się samodzielne i zintegrowane społecznie, a co za tym idzie rzadziej korzystają z tradycyjnych form pomocy. Zmienił się też istotnie stosunek do osób niepełnosprawnych, którzy przestali być traktowani jako skazani na przebywanie w czterech ścianach, zniknęło wiele barier uniemożliwiających im normalne funkcjonowanie.

1.3.7. Problemy społeczne osób długotrwale i ciężko chorych

Powiązanym – choć absolutnie nie do zbagatelizowania - zidentyfikowanym problemem społecznym występującym w Mieście i Gminie Osiek, są długotrwałe i ciężkie choroby w tym choroby psychiczne i mentalne, które w poprzednim okresie programowania stanowiły częsty powód korzystania z pomocy społecznej. Obecnie ze wsparcia z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby korzysta niespełna 4 osoby na 1000 mieszkańców Miasta i Gminy Osiek, co przy dynamicznie starzejącym się społeczeństwie i złej sytuacji demograficznej powinno stać się elementem programowanej polityki społecznej Gminy.

Tabela 1.16 oraz wykres 1.18 prezentują dane statystyczne Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku, opisujące liczbę osób objętych wsparciem ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę, w latach 2020-2024.

Tabela 1.16

Liczba osób w Mieście i Gminie Osiek korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Osób dotkniętych długotrwała lub ciężką chorobą	193	165	168
Liczba osób w rodzinach dotkniętych długotrwała lub ciężką chorobą	532	457	451

Źródło: opracowanie na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

Wykres 1.18 Liczba osób w Mieście i Gminie Osiek korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku

Ilość osób w Mieście i Gminie Osiek korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę nieznacznie spadała – zjawisko zmniejszyło się w analizowanym okresie o ponad 10%. W Mieście i Gminie Osiek problem jest bardzo istotny i dotyka blisko 23 osoby na 1000 mieszkańców – na początku tego okresu było to około 26 osób.

W kontekście pogarszającej się sytuacji demograficznej Miasta i Gminy Osiek, problem długotrwałych i ciężkich chorób a także niepełnosprawności – co pozostaje ze sobą w ścisłej korelacji – w szczególności osób w kryzysie zdrowia psychicznego, powinien stanowić jeden z kluczowych obszarów wsparcia.

1.3.8. Problemy społeczne osób starszych

Demograficzne starzenie się ludności Europy i niektórych wysoko rozwiniętych krajów świata – w tym społeczeństwa polskiego – jest procesem o charakterze globalnym. Prognozuje się, iż w perspektywie najbliższych dziesięcioleci tendencja ta jeszcze się nasili, doprowadzając do istotnych przeobrażeń w proporcjach pomiędzy osobami starszymi i młodymi. Jak wynika z analizowanych danych wskaźnik obciążenia demograficznego (ilość osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Mieście i Gminie Osiek w badanym okresie wzrósł o ponad 2 punkty procentowe z 67,9 do 70,0 osób.

Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Mieście i Gminie Osiek na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 24,9%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano wzrost do poziomu 26,4%. Oznacza to przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan ostrzegawczy. W najbliższych latach mogą pojawić się trudności zabezpieczenia emerytalnego i podstawowej opieki zdrowotnej oraz wyludnianie Gminy.

Zmiany zachodzące w strukturze wieku oznaczają, że systematycznie będzie spadać liczba młodych osób w wieku reprodukcyjnym, wzrośnie natomiast liczba osób starszych wymagających wsparcia i opieki. Zwiększającym się w wyniku tych procesów potrzebom będą towarzyszyć coraz skromniejsze zasoby demograficzne służące do ich zaspokajania. Jak podkreślają demografowie, Polska należy do krajów, w których ta zmiana będzie szczególnie dotkliwa, gdyż zgodnie z prognozami w 2060 roku stanie się jednym z najstarszych społeczeństw w Unii Europejskiej.

Tabela 1.17 oraz wykres 1.19 przedstawiają dane dotyczące osób starszych w Mieście i Gminie Osiek w latach 2020-2024.

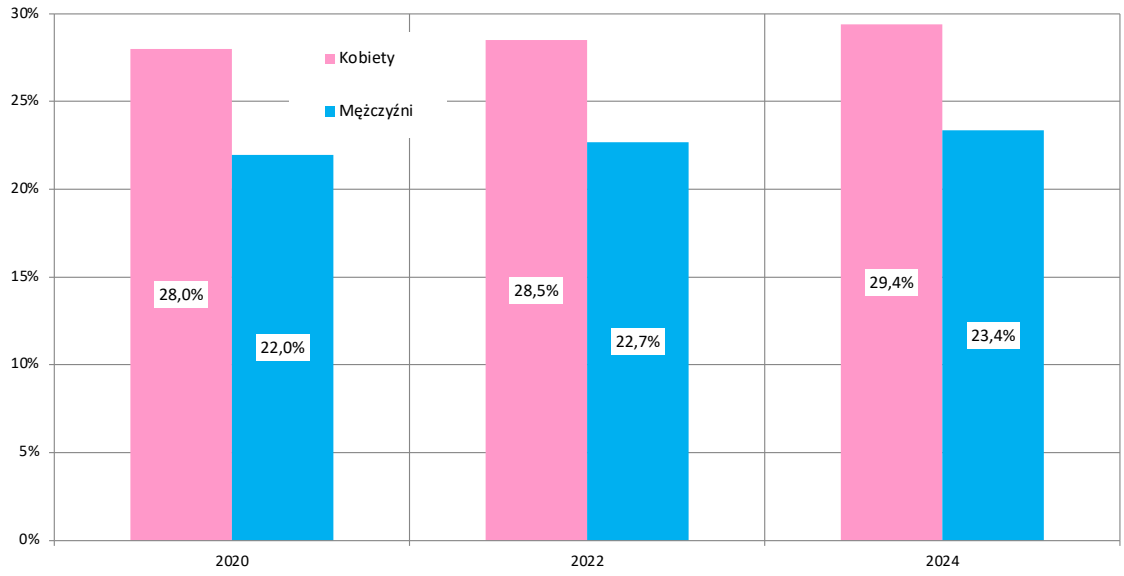
Tabela 1.17

Liczba i udział seniorów w populacji Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Seniorzy razem	1 868 24,9%	1 895 25,5%	1 924 26,4%
– kobiety	1 031 28.0%	1 041 28,5%	1 064 29,4%
– mężczyźni	837 22,0%	854 22,7%	860 23,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2025

Wykres 1.19 Udział seniorów w populacji Miasta i Gminy Osiek w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2025

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania problematyką starości i starzenia się, co niewątpliwie jest związane z szybko postępującymi zmianami demograficznymi. Starzenie się populacji Miasta i Gminy Osiek jest zjawiskiem zachodzącym w bardzo szybkim tempie – przemiany demograficzne zaczęły wyprzedzać wzrost gospodarczy. Przemiany demograficzne w Polsce a także w populacji Gminy następują tak

szybko, że utrudniają reagowanie na pojawiające się wyzwania. W dyskursie publicznym coraz dobitniej wyrażane jest przekonanie, że starość stanowi równie istotny etap życia jednostki, jak każdy poprzedni, a poznanie i analiza procesów starzenia sią na wszystkich płaszczyznach życia nie tylko przyczyni się do pogłębienia ogólnej wiedzy o człowieku, ale również pozwoli na przygotowanie różnych sfer życia społeczno-gospodarczego na przyjęcie stale rosnącej populacji osób starszych. Niewątpliwie *Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* powinien zawierać szeroką ofertą usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i usług sąsiedzkich, pozwalających na podniesienie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania.

1.3.9. Problemy związane z uchodźstwem i migracjami ludności

Pośród kwestii związanych z migracjami ludności, uwaga opinii publicznej koncentruje się na problemach związanych ze zjawiskiem uchodźstwa. Członkostwo w Unii Europejskiej postawiło państwo polskie przed koniecznością zmierzenia się ze zjawiskiem imigracji, które choć nie występuje w Polsce na masową skalę, stanowi jednak kwestię, której nie powinno się ignorować.

Uchodźstwo stanowi zjawisko niezwykle złożone, przejawiające się na bardzo wielu różnych płaszczyznach: społecznej, ekonomicznej, politycznej, międzynarodowej i innych. Dlatego też problematykę uchodźczą można rozpatrywać z bardzo wielu punktów widzenia. Niemniej Polska to kraj, w którym zjawisko uchodźstwa jest doskonale znane. Z jednej strony ostatnie ponad 200 lat historii to czas, kiedy różne wydarzenia historyczne zmuszały tysiące Polaków do opuszczenia kraju. Wielką falę uchodźców przyniosły rozbiory, przegrane powstania, II wojna światowa, a także cały 45-letni okres po jej zakończeniu, kiedy wielu Polaków znalazło schronienie w różnych lokalizacjach – zarówno na Zachodzie Europy, w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, Ameryce Południowej, Australii.

Uchodźca to człowiek, który z obawy przed prześladowaniami z powodu swojej rasy, religii, narodowości, przynależności do grupy etnicznej, przekonań politycznych przebywa poza granicami państwa, którego jest obywatelem i nie może lub nie chce korzystać z ochrony tego państwa. Uchodźcy towarzyszą ludzkości od zarania dziejów, są to ludzie, którzy znaleźli się w sytuacji bez wyjścia i w obawie przed prześladowaniem, by ratować swe życie lub wolność, zmuszeni są porzucić swój dom, majątek, przyjaciół i uciekać ze swego ojczystego kraju. Uchodźca nie może powrócić do swojego domu lub takiego powrotu się obawia. Obecnie nowym powodem do uchodźstwa są negatywne zmiany klimatyczne – ocenia się, że w najbliższych 50 latach spowodują one ruchy

migracyjne milionów ludzi, którzy w ich efekcie stracą miejsca do życia, warunki do gospodarowania w rolnictwie czy choćby dostęp do wody.

Z drugiej strony Polska jest krajem od średniowiecza słynącym w Europie z tolerancji wobec prześladowanych za religię czy poglądy i otwartości wobec uchodźców. Znajdowali w niej schronienie Żydzi w okresie największych prześladowań, innowiercy w latach największych konfliktów religijnych, a na początku poprzedniego wieku uciekinierzy z Rosji ogarniętej rewolucją. Po II wojnie światowej zjawisko uchodźców w Polsce nie było praktycznie znane, gdyż do Polski uchodźcy praktycznie wcale nie przybywali. Po drugie - nie mówiło się w tamtych czasach o tym problemie, jako że uchodźcami byli głównie uciekinierzy z bloku socjalistycznego w tym z Polski.

Od dnia 24 lutego 2022 tj. od inwazji Rosji na Ukrainę, pojawił się z dużą intensywnością problem uchodźców wojennych z Ukrainy. Od początku rosyjskiej agresji na Ukrainę, kraj opuściły miliony uchodźców i uchodźczyń. Większość z nich dotarła do Polski, która wykazała się godną pochwały solidarnością. Jednak pod wieloma względami pomoc Ukraińcom i Ukrainkom spadła na barki zwykłych ludzi, jak choćby w kwestii zakwaterowania czy pomocy bezpośredniej. I chociaż uchodźców i uchodźczyń w Polsce jest coraz mniej – część wyjeżdża na Zachód lub wraca do Ukrainy – to polskie władze nadal stoją przed koniecznością zapewnienia dostępu do edukacji, rynku pracy, służby zdrowia czy mieszkalnictwa setkom tysięcy, a nawet milionom uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy. Konieczne jest również zapewnienie im bezpieczeństwa i równego traktowania w Polsce. Sytuacja, w jakiej znalazły się osoby uciekające z Ukrainy do Polski, jest niezwykle trudna zarówno dla nich samych, jak i dla społeczeństwa przyjmującego. W tym kryzysowym czasie, fundamentalne jest zadbanie, by każdy i każda cieszył i cieszyła się poszanowaniem swoich praw i wolności.

Informacje dotyczące rynku pracy wskazują na istnienie migracji zarobkowej z zagranicy. Powierzenie pracy cudzoziemcowi na podstawie oświadczenia o powierzeniu wykonywania pracy jest procedurą uproszczoną nazywaną także *procedurą oświadczeniową*. Pozwala ona obywatelowi jednego z sześciu państw: republiki Armenii, Republiki Białorusi, Republiki Gruzji, Republiki Mołdawii, Federacji Rosyjskiej i Ukrainy wykonywać pracę w Polsce przez 24 miesiące bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę. Warunkiem skorzystania z procedury uproszczonej jest uzyskanie przez pracodawcę wpisu do ewidencji oświadczeń w powiatowym urzędzie pracy. Pracodawca ma obowiązek poinformować pisemnie powiatowy urząd pracy o podjęciu pracy przez cudzoziemca. Choć oczywiście należy pamiętać, iż istotna część migrantów i uchodźców pracuje w szarej strefie.

Zmiany klimatu są obecnie najważniejszym i najtrudniejszym wyzwaniem przed jakim stoi ludzkość. Według Europejskiej Agencji Środowiska zmiany klimatu są jednym z największych zagrożeń środowiskowych, społecznych i ekonomicznych. Jej skutki, wśród których można wymienić zwiększenie częstotliwości i intensywności takich zjawisk jak

susze, huragany i cyklony, a także zmiany w strukturze opadów, wpływają na ekosystemy, od których człowiek jest zależny. Wszystkie te zjawiska prowadzą do ograniczenia lub braku dostępu do wody, pożywienia, ziemi uprawnej i pastwisk, a także do podtopień regionów przybrzeżnych. W oczywisty sposób zagraża to stabilności społeczno-ekonomicznej i politycznej.

Migracje od zawsze towarzyszyły człowiekowi, a jedną z ich głównych przyczyn stanowił zmieniający się klimat prowadzący do przekształceń środowiska naturalnego. Według niektórych naukowców zmiana w ekosystemie północno-wschodniej Afryki spowodowała migrację ludzi zarówno do Południowej Afryki, jak i do Azji i dalej do Australii, Europy i Ameryk. Niemniej jednak, historycznie zmiany klimatu następowały o wiele wolniej, a Ziemia zamieszkana była przez znacznie mniejszą liczbę osób. Obecne zjawiska mają bardziej gwałtowny przebieg i zagrażają większej ilości społeczeństw, w związku z czym również liczba migrantów jest i będzie wyższa.

Proces ten dopiero w części dotyczy województwa świętokrzyskiego i bezpośrednio Miasta i Gminy Osiek, jednak należy spodziewać się jego stopniowej intensyfikacji. Obecnie rocznie na całym świecie liczba migracji spowodowanych katastrofami naturalnymi przekracza 20 mln osób, jednak tylko część z nich nie chce lub nie może wrócić do swojego miejsca zamieszkania, pozostała jest zmuszona angażować swoje majątki w celu adaptacji do nowych warunków, a migracja staje się ostatecznym wyjściem. Na terenie województwa świętokrzyskiego ten proces najbardziej intensywnie występuje w powiecie starachowickim, gdzie dominują migranci klimatyczni z Ameryki Południowej, którzy pracują w zakładach przemysłowych Starachowic.

W kontekście pogarszającej się sytuacji demograficznej Miasta i Gminy Osiek, która będzie ulegała dalszym zmianom i będzie negatywnie wpływała w szczególności na rynek pracy oraz obciążenie wynikające z pogarszającego się wskaźnika obciążenia demograficznego, będą stawiały przed koniecznością podejmowania odważnych decyzji w zakresie stymulowania procesów migracyjnych. Strategiczny horyzont czasowy decyzji i konstrukcja celów strategicznych powinny tworzyć płaszczyznę zmierzenia się ze zjawiskiem imigracji, która może stanowić jedno z potencjalnych rozwiązań pozwalających na przeciwdziałanie negatywnym zjawiskom demograficznym.

Scenariusz deficytu rąk do pracy realizuje się również w Polsce, w tym na rynku pracy Miasta i Gminy Osiek. W roku 2025 w Powiecie Staszowskim odnotowano – zgodnie z danymi *barometru zawodów* – istotny deficyt:

- ✓ **kierowców samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych,**
- ✓ **monterów konstrukcji metalowych**
- ✓ **i spawaczy.**

Deficyty kandydatów do pracy dotyczyły także następujących zawodów: inżynierowie budownictwa, kierownicy budowy, lekarze, nauczyciele praktycznej nauki zawodu, nauczyciele przedmiotów zawodowych, nauczyciele szkół specjalnych i oddziałów integracyjnych, operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych, pracownicy ds. rachunkowości i księgowości, psycholodzy i psychoterapeuci, samodzielni księgowi. To daje przestrzeń do kierunkowego pozyskiwania zasobów pracy w efekcie procesów migracyjnych cudzoziemców.

2. DIAGNOZA SPOŁECZNA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY OSIEK – WYNIKI BADAŃ

2.1 Opis metodologii

2.1.1 Zastosowane metody i techniki badawcze

Istotą badania było poznanie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. W tym celu zdecydowano się na przeprowadzenie szeroko zakrojonych badań jakościowych, zrealizowanych odpowiednio wśród grup społecznych dostosowanych do obszarów interwencji w ramach LPDI:

- ✓ przedstawicieli młodych mieszkańców Miasta i Gminy Osiek,
- ✓ przedstawicieli osób starszych oraz
- ✓ przedstawicieli rodzin i rodziców dzieci z niepełnosprawnością

Włączanie w proces diagnozy przedstawicieli różnych środowisk umożliwiło przyjrzenie się potrzebom w zakresie usług społecznych i potencjałom służącym ich zaspokajaniu z różnych perspektyw.

Przez metodę badawczą rozumie się system założeń i reguł pozwalających na takie uporządkowanie praktycznej lub teoretycznej działalności, aby można było osiągnąć cel, do jakiego się świadomie zmierza. Wyróżnia się metody ilościowe i jakościowe. Zarówno jedne, jak i drugie są użyteczne w prowadzeniu diagnoz społecznych. Wszystko zależy od tego jakich danych potrzebujemy. Badacze jakościowi szukają odpowiedzi na pytania *jak, dlaczego?* skupiając się na pojedynczych jednostkach lub małych grupach. Badania te mają na celu zrozumienie głębszych przyczyn zachowań ludzi. Z racji tego, że obejmują niewielką liczbę badanych, wyników nie można uogólniać do całej populacji. Metody badań ilościowych posługują się głównie liczbami i odpowiadają na pytania, *ile?* i *jak często?* Ten typ badań przeprowadzany jest na większą skalę niż w metodach jakościowych, a jego wyniki można ekstrapolować na całą populację.

Badania zostały wykonane zarówno zgodnie z metodologią jakościową. W badaniach jakościowych zastosowano technikę FGI. Technika FGI (ang. *Focus Group Interview*) to dyskusja prowadzona przez moderatora w grupach celowo dobranych osób od minimum 5 do maksymalnie 12 osób. Dyskusja była skoncentrowana wokół analizy

potrzeb mieszkańców z perspektywy podmiotów, instytucji w zakresie usług społecznych i działań wspierających w omawianym zakresie.

W ramach przeprowadzonych badań, wykorzystano również analizę danych zastanych (ang. *Desk Research*), czyli technikę badawczą polegającą na kompilacji, analizowaniu oraz przetwarzaniu danych i informacji pochodzących z istniejących źródeł, a następnie formułowaniu na ich podstawie wniosków dotyczących badanego problemu. Analizie poddane zostały dane Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku, Urzędu Miasta w Osieku, jego jednostek podległych, Bazy Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego oraz programy wykonawcze, raporty, sprawozdania i analizy w zakresie polityki społecznej prowadzonej na terenie Miasta i Gminy Osiek.

Koncepcja badania uwzględniła zapewnienie trafności i rzetelności planowanych działań. Wiązała się z tym przede wszystkim triangulacja źródeł danych, polegająca na pozyskaniu informacji z różnych środowisk. W badaniach zastosowano różnorodne techniki i metody badawcze. Pozwoliło to na uzyskanie bardziej wiarygodnych oraz pogłębionych wniosków oraz uzyskanie wszechstronnego opisu i wyjaśnienie zjawisk związanych z potrzebami i potencjałem wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych na terenie Miasta i Gminy Osiek.

Rysunek 2.2 Podsumowanie dotyczące metodologii badawczej



Źródło: Opracowanie własne

2.2. Wyniki wywiadów pogłębionych

2.2.1 Przedstawiciele mieszkańców - seniorzy

W Grupowym Wywiadzie Pogłębionym (FGI) z przedstawicielami mieszkańców Miasta i Gminy Osiek z grupy seniorów uczestniczyło 16 osób. Wywiad został przeprowadzony w dniu 13 stycznia 2026 w Ośrodku Pomocy Społecznej w Osieku.

Analiza wniosków i rekomendacji na podstawie wywiadu pogłębionego z seniorami.

Główne obszary problemowe

Potrzeba rozwoju usług aktywnej integracji w zakresie integracji społecznej – takich jak wyjazdy integracyjne, stworzenie zespołu muzycznego dla seniorów

Organizacja zajęć wsparcia psychologicznego, fizjoterapii, gimnastyki, rehabilitacji dla seniorów

Potrzeba realizacji projektu złota rączka + fryzjer + taksówka dla seniorów, w szczególności realizowanej w formie środowiskowej – seniorzy dla seniorów

Działania ukierunkowane na rozwój i wsparcie usług środowiskowych realizowanych przez seniorów dla seniorów, w szczególności seniorów z niepełnosprawnością oraz usług sąsiedzkich

Realizacja aktywnej integracji w zakresie integracji edukacyjnej – takich jak treningi *Sieciowych Metod Poszukiwania Pracy*, oderwanie od przemocowego męża, jak wyjść z domu i być z przyjaciółmi i rówieśnikami, szkoła liderów dla seniorów, jak współpracować w grupie

Realizacja warsztatów samoobrony dla seniorów, szkolenia pierwszej pomocy, treningi survivalu, treningi cyberbezpieczeństwa

Potrzeba zwiększenia ilości dostępnych miejsc w Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym

Potrzeba partycypacji trzeciego sektora – realizacja możliwie dużej ilości konkursów otwartych dla organizacji pozarządowych na realizację usług społecznych, np. usług cateringowych dla seniorów

2.2.2 Przedstawiciele mieszkańców – rodzin i rodziców dzieci z niepełnosprawnością

W Grupowym Wywiadzie Pogłębionym (FGI) z przedstawicielami mieszkańców Miasta i Gminy Osiek z grupy rodzin i rodziców dzieci z niepełnosprawnością uczestniczyło 16 osób. Wywiad został przeprowadzony w dniu 13 stycznia 2026 w Ośrodku Pomocy Społecznej w Osieku.

Analiza wniosków i rekomendacji na podstawie wywiadu pogłębionego z rodzinami i rodzicami dzieci z niepełnosprawnością.

Główne obszary problemowe

Wykorzystanie księgi rekomendacyjnej projektu *Liderzy Kooperacji* w powiecie staszowskim – stworzenie katalogu usług społecznych dla Miasta i Gminy Osiek oraz rewitalizacja partnerskiego zespołu kooperacji

Konieczność utworzenia ośrodka / punktu rehabilitacji, fizjoterapii, logopedii dla dzieci w tym z niepełnosprawnością w Gminie Osiek

Potrzeba zwiększenia ilości zajęć dla dzieci w Domu Kultury, m.in. półkolonie, ognisko muzyczne, zajęcia indywidualne oraz utworzenie możliwości realizacji podobnych zajęć tematycznych i półkolonii w okolicznych wsiach

Rozwój komunikacji społecznej jako wsparcia dla rozwoju usług społecznych

Projekt rewitalizacji szkoły w Długołęce

Potrzeba kontynuowania i rozwoju usług asystentury osobistej i opieki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnością, w tym dzieci z niepełnosprawnością

Zniwelowanie deficytów mieszkań socjalnych w tym poprzez realizacje projektu społecznych agencji najmu

Utworzenie Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Staszowie

Zwiększenie dostępności do usług psychologa, logopedy, rehabilitanta itp. poprzez utworzenie poradni psychologicznej lub filii poradni dla dzieci w Osieku

2.2.3 Przedstawiciele mieszkańców – dzieci i młodzież, uczniowie szkół podstawowych

W Grupowym Wywiadzie Pogłębionym (FGI) z przedstawicielami mieszkańców Miasta i Gminy Osiek z grupy dzieci i młodzieży, uczniów szkół podstawowych uczestniczyło 21 osób. Wywiad został przeprowadzony w dniu 13 stycznia 2026 w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Osieku.

Analiza wniosków i rekomendacji na podstawie wywiadu pogłębionego z dziećmi i młodzieżą, uczniami szkół podstawowych.

Główne obszary problemowe

Wysoka ocena więzi społecznych i dobrych relacji między mieszkańcami Miasta i Gminy Osiek – kontynuowanie tych działań poprzez wsparcie działań organizacji pozarządowych

Rozbudowa sieci ścieżek rowerowych umożliwiające dzieciom i młodzieży dotarcie i przemieszczanie się pomiędzy punktami kluczowymi i węzłowymi takimi jak ul. Sandomierska, Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Osieku, *scate park* oraz ośrodkami wiejskimi takimi jak Lipnik, Pliskowola, Suchowola, Kąty czy Długołęka

Potrzeba utworzenie sklepiku szkolnego prowadzonego przez uczniów dla uczniów promującego żywność służącą zdrowiu i dobrostanowi dzieci i młodzieży

Potrzeba stworzenia miejsc do siedzenia, odpoczynku i rozmowy – pufy, kanapy – pod każdą klasą, służących i będących pod opieką uczniów tych oddziałów

Potrzeba rozwoju usług aktywnej integracji w zakresie integracji społecznej – takich jak kino plenerowe, wieczory gier planszowych, turnieje szachowe / warcabowe dla dzieci i młodzieży, dostępnych także dla całej społeczności Gminy

Stworzenie miejsca spotkań w plenerze (np. altany) – umożliwiające bezpieczny dostęp dzieciom i młodzieży, wyposażonego w stoły, miejsca do siedzenia, plac zabaw, boisko do gier zespołowych – umiejscowionego np. przy placu zabaw przy przedszkolu

Potrzeba zapewnienie komfortu termicznego i higienicznego w szkole – między innymi wyposażenie klas w klimatyzatory, łazienek w lustra

3. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI

3.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

3.1.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

a) Deficyty wsparcia rodziny, w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i konieczności ochrony macierzyństwa.

b) Brak dostępności usługi wsparcia rodziny przez rodziny wspierające świadczących usługi dla rodzin w kryzysie.

c) Niedostatecznie rozwinięta infrastruktura placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży oraz jednostek specjalistycznego poradnictwa.

d) Występowanie przypadków przemocy domowej – zgodnie z przeprowadzoną diagnozą problem ten dotyczy blisko 20% mieszkańców Miasta i Gminy Osiek – w tym z dużą częstotliwością wyzywanie / krzyczenie, ignorowanie, poniżanie czy pozbawianie środków finansowych.

e) Utrzymujący się wysoki odsetek dzieci przebywających w pieczy instytucjonalnej, w Mieście i Gminie Osiek wyniósł on blisko połowę. Brak rodzin zastępczych zawodowych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego.

f) Niewydolny system pieczy zastępczej oraz adopcji, występowanie sytuacji kryzysowych z umieszczeniem dziecka w pieczy.

g) Uzależnienie od alkoholu lub innych środków jako główna przyczyna umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.

h) Deficyty dostępności koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Staszowie dedykowanych Mieście i Gminie Osiek.

i) Niedostateczna ilość mieszkań treningowych dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.

3.1.2. Założenia dotyczące rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w obszarze rodzin, dzieci i młodzieży

Grunt dla procesu deinstytucjonalizacji stanowią usługi społeczne o charakterze profilaktycznym. System wsparcia rodziny musi opierać się przede wszystkim na wsparciu rodziny, działających lokalnie i blisko osób wymagających pomocy, zapobiegających powstawaniu problemów. Kluczowymi elementami wsparcia rodziny ma być praca socjalna, wsparcie asystentów rodziny, poradnictwo oraz rodziny wspierające. Wszystkie te formy wsparcia, możliwe do wykorzystania w ramach obecnych uregulowań prawnych, nie są wystarczająco wykorzystywane. Wspierany będzie rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających dzieci i rodzinę. Ważnym elementem rozwoju systemów wsparcia dzieci i rodzin jest koordynacja oraz współpraca przedstawicieli różnorodnych służb, instytucji, zawodowców pomocowych.

W sytuacji dysfunkcjonalności rodziny biologicznej i co za tym idzie wystąpieniem konieczności umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej konieczne, jest stosowanie zasady pierwszeństwa pieczy rodzinnej przed instytucjonalną. Istotnym elementem wsparcia świadczonego osobom opuszczającym pieczę zastępczą jest objęcie ich kompleksową, wielozakresową pomocą, a w szczególności mieszkalnictwem treningowym lub chronionym.

Integralną rolę w procesie wzmacniania potencjału rodzin odgrywać będzie praca z rodziną NIEZWŁOCZNIE PO umieszczeniu dziecka w pieczy. Następuje wówczas krótki okres szoku i zdecydowanie najwyższa gotowość do podjęcia zmian, umożliwiających powrót dziecka do rodziny biologicznej. Z upływem czasu gotowość do zmian spada wykładniczo, co jest efektem oswajania braku dziecka w rodzinie. Ten sposób realizacji wsparcia niewątpliwie ma wpływ na pozostawanie dzieci w środowisku rodzinnym oraz wzmocnienie roli i funkcji rodziny.

3.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

3.2.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

a) Niewystarczająca ilość środowiskowych form wsparcia takich jak: środowiskowe domy samopomocy, centra zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, mieszkania chronione o charakterze wspomaganym dla osób chorujących psychicznie.

b) Niski wskaźnik liczby osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego na 1000 mieszkańców w Województwie Świętokrzyskim – 42,5, co znajduje swoje odzwierciedlenie również na terenie Miasta i Gminy Osiek.

c) Wzrost liczby osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi o 87,7%.

d) Brak realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Miasta i Gminy Osiek.

e) Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców terenów wiejskich w tym Miasta i Gminy Osiek.

f) Trudności w dostępie do poradni psychologiczno-pedagogicznych (długi czas oczekiwania).

g) Deficyty dostępu do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży.

3.2.2. Założenia dotyczące rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w obszarze osób w kryzysie zdrowia psychicznego

Kluczowym we wdrażaniu procesu deinstytucjonalizacji jest rozwój usług środowiskowych jak najbliżej miejsca zamieszkania. W działalności podmiotów zaangażowanych we wsparcie osób w kryzysie zdrowia psychicznego należy zwrócić szczególną uwagę na kwestię koordynacji usług społecznych i zdrowotnych. Celem rozwoju usług w formie środowiskowej oraz dziennej jest ograniczenie liczby hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych, ograniczenie liczby osób przebywających w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz poszerzenie oferty pomocowej w środowisku lokalnym. Oferta ta ma pozwolić na wybór usług uwzględniających podmiotowość jednostki, jej indywidualne potrzeby i możliwość pełnienia przez nią dotychczasowych ról społecznych.

Osobista, stała opieka nad osobą z problemami psychicznymi związana jest z szerokim spektrum problemów zdrowotnych prowadzących do znacznego ograniczenia samodzielności, bardzo często oznacza konieczność wsparcia w prawie każdym aspekcie codziennego życia. Członkowie rodzin, opiekunowie muszą podporządkować swój dzienny rozkład zajęć wykonywaniu czynności związanych z opieką i pomocą, co

najczęściej oznacza życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego. Wiele osób w takiej sytuacji rezygnuje z udziału w życiu społecznym, zawodowym, zaniedbuje własne zdrowie, czy też inne potrzeby oraz całkowicie rezygnuje z indywidualnych aspiracji. Zaangażowanie w sprawowanie opieki często utrudnia podejmowanie innych zadań niezbędnych dla funkcjonowania rodziny i prowadzenia gospodarstwa domowego. Co więcej, kondycja zdrowotna osób sprawujących codzienną długotrwałą opiekę z czasem ulega pogorszeniu, co przekłada się na mniejszą skuteczność, a tym samym obniżenie komfortu życia osoby chorej, jej opiekunów a w konsekwencji całej rodziny.

Dlatego niezbędne jest kontynuowanie działań w zakresie:

- ✓ zapobieganie kierowania osób z problemami psychicznymi do ośrodków opieki całodobowej poprzez rozwijanie infrastruktury pomocy instytucjonalnej takich jak: środowiskowe domy samopomocy, centra zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, mieszkania chronione o charakterze wspomaganym dla osób chorujących psychicznie,
- ✓ ułatwiania udziału osobom z niepełnosprawnością, w tym w kryzysie zdrowia psychicznego, w życiu społecznym poprzez dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych, sprzętu rehabilitacyjnego i uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, poprawy warunków mieszkaniowych poprzez dofinansowanie likwidacji barier technicznych i architektonicznych
- ✓ prowadzenia poradnictwa psychologicznego, prawnego i rodzinnego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w tym w kryzysie zdrowia psychicznego,
- ✓ wspierania przedsięwzięć przygotowujących niepełnosprawną młodzież do samodzielności, np. trening kompetencji i umiejętności społecznych, rozwój pasji, zainteresowań, trening asertywności itp.
- ✓ wzmacnianie potencjału organizacji społecznych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością, w tym w kryzysie zdrowia psychicznego,
- ✓ współpraca międzysektorowa,
- ✓ organizowanie grup samopomocowych,
- ✓ świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych, w tym w kryzysie zdrowia psychicznego,
- ✓ wychowanie i kształtowanie w środowisku społecznym postaw otwartych oraz życzliwych wobec osób w kryzysie zdrowia psychicznego,

- ✓ udział w konkursach i programach osłonowych dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz pozyskiwanie środków na działania na rzecz tej grupy osób.

3.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni

3.3.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

a) Społeczeństwo Miasta i Gminy Osiek starzeje się. Ten proces nie jest tak intensywny jak w innych gminach województwa świętokrzyskiego, niemniej systematycznie postępuje.

b) Deficyty zasobów usług sąsiedzkich i opieki nieformalnej nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnością.

c) Miasta i Gminy Osiek charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem liczby osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności – 8,5%.

d) Infrastruktura wsparcia o charakterze dziennym istnieje, ale powinna być dalej systematycznie rozwijana – w szczególności dzienne domy pomocy, kluby seniora itp.

e) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością.

f) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług asystenta osoby z niepełnosprawnością.

g) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług opieki wytchnieniowej w trybie pobytu dziennego i całodobowego oraz brak usług sąsiedzkich.

h) Deficyty usług transportowych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością, zwiększających mobilność osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

3.3.2. Założenia dotyczące rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych i osób z niepełnosprawnością

Istotnym wyzwaniem dla polityki społecznej Miasta i Gminy Osiek staje się starzenie populacji. Wraz z postępującym procesem starzenia się mieszkańców Gminy wzrastać będzie liczba osób z niepełnosprawnościami oraz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Należy przewidywać wzrost zapotrzebowania na usługi społeczne, których odbiorcami będzie coraz liczniejsza grupa seniorów, osób z niepełnosprawnościami wymagających opieki oraz całodobowego lub dziennego wsparcia. Na wyzwania związane ze starzeniem się populacji nakładać się będzie malejący potencjał opiekuńczy najbliższego otoczenia, wynikający m.in. z malejącego współczynnika dzietności. Co w przyszłości będzie skutkować nasileniem się problemów związanych z zapewnieniem właściwej opieki osobom starszym.

W przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie ważne jest zwiększenie ilości świadczonych: usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta osoby z niepełnosprawnością, usług sąsiedzkich oraz infrastruktury społecznej o charakterze środowiskowym tj. dziennych domów pomocy, klubów seniora, klubów samopomocy oraz mieszkań wspomaganych.

Głównym celem deinstytucjonalizacji jest rozwój usług uwzględniających podmiotowość jednostki, świadczonych w środowisku zamieszkania w warunkach domowych lub półstacjonarnych.

W kontekście zapewnienia działań podejmowanych na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu istotnym jest zapewnienie wsparcia ich opiekunom nieformalnym, niezbędny jest tu rozwój różnych form opieki wytchnieniowej – zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego. Jej zadaniem jest odciążenie członków rodzin lub opiekunów faktycznych osób wymagających intensywnego wsparcia przez zapewnienie czasowego zastępstwa w ich wykonywaniu.

4. PRZEJŚCIE OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH

4.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności

W opiece instytucjonalnej w Mieście i Gminie Osiek przebywa istotny odsetek osób niepełnosprawnych. Ponieważ bardzo trudno jest dotrzeć do szczegółowych danych – informacje odnośnie niepełnosprawności nie mają pełnej, ujednoliconej statystyki – informacje te należy traktować jako oszacowanie liczby osób objętych opieką instytucjonalną.

W Mieście i Gminie Osiek rośnie liczba dzieci w różnych typach pieczy zastępczej w tym instytucjonalnej pieczy zastępczej. Zwłaszcza dzieci z niepełnosprawnością są bardziej od innych narażone na umieszczenie w opiece instytucjonalnej i pozostanie tam przez długi czas, a w wielu przypadkach – przez całe życie.

Nie są dostępne całościowe dane na temat liczby osób starszych objętych opieką instytucjonalną w Mieście i Gminie Osiek. Niemniej należy przyjąć, iż odsetek beneficjentów stacjonarnej opieki długoterminowej jest niższy niż osób objętych opieką domową. Wiele osób starszych pozostaje bez dochodów i wsparcia co prowadziło do wzrostu liczby osób starszych umieszczanych w Domach Pomocy Społecznej. Niemniej sytuacja Miasta i Gminy Osiek stopniowo zmienia się w tym zakresie, a ilość usług realizowanych w środowisku systematycznie wzrasta.

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych prawdopodobieństwo objęcia opieką instytucjonalną wzrasta wraz z wiekiem. Wyjaśnia to, dlaczego liczba kobiet w zakładach przewyższa liczbę mężczyzn, jako że kobiety żyją przeciętnie dłużej od mężczyzn. Ta statystyka wskazuje poważne wyzwanie związane z zapewnieniem wsparcia: w miarę jak coraz więcej osób ze złożonymi potrzebami dożywa podeszłego wieku, niezbędne są dodatkowe usługi, aby zaspokoić ich potrzeby. W połączeniu ze wzrostem długowieczności społeczeństwa oraz występowaniem demencji i innych schorzeń upośledzających funkcjonowanie zwiększa to presję na władze krajowe, regionalne i lokalne oraz służby socjalne i opiekę zdrowotną.

Na szczeblu Unii Europejskiej, ogólnokrajowym a także na poziomie *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2026-2028* podjęto ogólne zobowiązanie dotyczące przejścia od instytucjonalnych do form opieki świadczonych na poziomie społeczności lokalnych w przypadku wszystkich grup tj.

Zgodnie z RPDI Województwa Świętokrzyskiego:

- ✓ rodziny i piecza zastępcza
- ✓ osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę i niepełnosprawność
- ✓ osoby w kryzysie zdrowia psychicznego
- ✓ osoby w kryzysie bezdomności
- ✓ aktywna integracja społeczna i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

Najważniejsze uzgodnione w tym zakresie standardy stawiają przed samorządem Miasta i Gminy Osiek wymóg rozwijania usług świadczonych przez lokalne społeczności jako alternatywy dla opieki instytucjonalnej.

Zobowiązania polityczne na poziomie Unii Europejskiej:

- ✓ Prawo do niezależnego życia osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku oraz wskazuje potrzebę podporządkowania wszelkich działań dotyczących dzieci najlepszym interesom dziecka.
- ✓ Prawo do uczestnictwa w życiu społeczności oraz integracji społecznej, kulturalnej i zawodowej ze względu na ich znaczenie dla godnego i niezależnego życia.
- ✓ Współpraca w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym, jako że ubóstwo jest jednym z czynników warunkujących umieszczanie dzieci w opiece instytucjonalnej, procesowi rozwoju usług świadczonych przez lokalne społeczności muszą towarzyszyć inne działania w zakresie walki z ubóstwem i włączenia społecznego.
- ✓ Dostęp do mieszkań, co ma to szczególne znaczenie dla osób niepełnosprawnych, gdyż otwarty rynek mieszkaniowy nie zaspokaja ich potrzeb w zakresie przystosowania do niepełnosprawności. Wiele rodzin jest zmuszonych umieszczać osoby niepełnosprawne oraz starsze i przewlekle chore w opiece instytucjonalnej ze względu na brak odpowiedniego miejsca do zamieszkania.

- ✓ Osiągnięcie pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym poprzez zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, w tym także dostępu do pomocy osobistej.

- ✓ Wspieranie z Europejskiego Funduszu Społecznego działań w celu dokonania przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności m.in. poprzez szkolenia dla kadr świadczących usługi w środowisku, w szczególności usługi opiekuńcze, jest istotnym elementem procesu deinstytucjonalizacji, dostosowanie infrastruktury socjalnej, rozwijanie systemów finansowania pomocy osobistej, zapewnienie odpowiednich warunków pracy opiekunów zawodowych oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów nieformalnych.

- ✓ Rozwój usług świadczonych w lokalnej społeczności i wykształcenie sprzyjającego włączeniu społecznemu podejścia do zdrowia psychicznego.

- ✓ Promowania dobrostanu i godności niesamodzielnych osób starszych.

- ✓ Wprowadzenie niezbędnych środków mających na celu umożliwienie osobom starszym, niepełnosprawnym i przewlekle chorym swobodnego wyboru sposobu życia oraz niezależnej egzystencji w znanym im środowisku dopóty, dopóki będą sobie tego życzyły i będą do tego zdolne, poprzez: zapewnianie mieszkań dostosowanych do ich potrzeb oraz stanu zdrowia lub zapewnianie stosownej pomocy przy adaptacji ich mieszkań oraz opiekę medyczną i usługi, których wymaga ich stan.

- ✓ Zapewnienie skoordynowanego podejścia do świadczonych w ramach wspólnoty lokalnej wysokiej jakości usług dla osób niepełnosprawnych, umożliwiających im życie w swojej społeczności i poprawiających jakość ich życia.

- ✓ W zakresie działań przekrojowych na rzecz niepełnosprawnych dzieci i młodzieży wymaga się, aby potrzeby niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin były starannie oceniane przez właściwe władze pod kątem zapewnienia środków wsparcia, umożliwiających tym dzieciom dorastanie we własnej rodzinie, włączenie się w nurt życia lokalnego oraz życia i działalności lokalnej społeczności dziecięcej.

- ✓ Skoordynowane działania, które mają pozwolić osobom z grup docelowych na możliwie szerokie dalsze uczestnictwo w życiu społecznym.

4.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej

W licznych raportach wskazuje się na poważne problemy z przestrzeganiem praw człowieka w opiece instytucjonalnej oraz odbiegający od standardów sposób traktowania i warunki życia dzieci oraz dorosłych w niektórych placówkach. Wspólnymi cechami opieki instytucjonalnej są odbieranie przedmiotów osobistych, sztywne procedury bez uwzględnienia osobistych preferencji lub potrzeb pensjonariuszy oraz ograniczony kontakt bądź całkowity brak kontaktu z ludźmi spoza instytucji opieki. Dzieci są często przenoszone z jednego zakładu do drugiego, przez co ustają wszelkie więzy z rodzicami i rodzeństwem.

Standardy dotyczące osób otoczonych opieką psychiatryczną dopuszczają w pewnych okolicznościach ograniczenie swobody ruchów i odosobnienie. Trzeba je wszakże stosować tylko w sytuacjach nagłych i jako ostateczność, a nawet wówczas jedynie pod pewnymi warunkami.

Negatywne i nieodwracalne czasem skutki pobytu w zakładzie dla właściwego rozwoju dzieci gruntownie prezentuje tabela 4.1.

Tabela 4.1

Skutki pobytu w zakładach dzieci objęte opieką instytucjonalną

Obszary rozwoju dziecka, na które wpływ ma opieka instytucjonalna	Skutki pobytu w zakładzie dla zdrowia dziecka	Cechy opieki instytucjonalnej
Powstawanie więzi emocjonalnych	Niezogniskowane przywiązanie, nadmierne przywiązanie lub brak zahamowań, zwłaszcza u dzieci przyjętych do zakładów przed ukończeniem dwóch lat. Niekorzystny wpływ na zdolność dzieci do budowania relacji w późniejszym życiu. Dzieci desperacko poszukujące uwagi i uczucia u dorosłych.	Brak nacechowanej ciepłem, nieprzerwanej relacji z wrażliwym opiekunem, nawet w dobrej jakości zakładach. Ograniczone możliwości nawiązywania selektywnych więzi, zwłaszcza przy dużej liczbie dzieci, niewielkiej liczbie pracowników oraz braku stałej opieki wskutek pracy zmianowej i rotacji personelu.

Rozwój fizyczny i zdolności motoryczne	Niedorozwój fizyczny – masa ciała, wzrost i obwód głowy poniżej normy. Zaburzenia słuchu i wzroku, które mogą być spowodowane niewłaściwą dietą lub niedostateczną stymulacją. Opóźnienia w rozwoju umiejętności motorycznych i pominięte etapy rozwoju, w ciężkich przypadkach stereotypowe zachowania, takie jak kiwanie się i kiwanie głową. Zły stan zdrowia i choroby. Niepełnosprawność fizyczna i intelektualna wskutek opieki instytucjonalnej.	Zakłady cechują się zazwyczaj klinicznym środowiskiem z bardzo sztywnymi procedurami, niekorzystnym stosunkiem liczby opiekunów do dzieci oraz obojętnym personelem, który za swoją rolę uważa przede wszystkim zapewnienie opieki pielęgniarskiej i fizycznej, w mniejszym zaś stopniu psychologicznej. Dzieci spędzają zazwyczaj znaczną część dnia w łóżeczku. Nacisk kładzie się na zapobieganie infekcjom, w rezultacie czego dzieci mają kontakt ze światem zewnętrznym rzadko i pod ścisłym nadzorem, a zabawy się ogranicza.
Konsekwencje psychologiczne	Negatywne konsekwencje społeczne i behawioralne, takie jak problemy z zachowaniami aspołecznymi, kompetencjami społecznymi, zabawami oraz interakcjami z rówieśnikami/ rodzeństwem. Zachowania „quasi-autystyczne”, takie jak zasłanianie twarzy lub stereotypowe zachowania autostymulujące bądź przynoszące ulgę, takie jak kiwanie się lub kiwanie głową. Zachowania mające na celu zwrócenie na siebie uwagi, np. agresja lub samookaleczanie się (co może prowadzić do izolacji społecznej dzieci bądź fizycznego ograniczenia swobody ruchów).	Brak w zakładzie podstawowego opiekuna (zastępującego matkę), co jest ważne dla normalnego rozwoju dziecka. Złe warunki, pozbawienie możliwości interakcji z innymi ludźmi. Obojętni opiekunowie. Niekorzystny stosunek liczby opiekunów do liczby dzieci.

Rozwój intelektualny i językowy	Słabe zdolności poznawcze i niższy iloraz inteligencji. Opóźnienia w nabywaniu zdolności językowych. Deficyt zdolności językowych – limitowane słownictwo, mniej spontaniczny sposób wyrażania się, problemy z nauką czytania.	Niedostateczna stymulacja.
Rozwój mózgu	Zahamowanie rozwoju mózgu u małych dzieci, którego skutkiem są deficyt neurologiczny i behawioralny, zwłaszcza w odniesieniu do interakcji społecznych oraz emocji, a także języka.	Brak interakcji z opiekunem, który zajmowałby się małym dzieckiem, mówił do niego oraz reagował na jego zachowania w łagodny i konsekwentny sposób, regularnie wprowadzając nowe bodźce właściwe dla etapu jego rozwoju. Brak sposobności nawiązania więzi z osobą rodzica. Nacisk na fizyczną opiekę nad dziećmi i ustanowienie procedur, przy mniejszym nacisku na zabawę, interakcje społeczne oraz opiekę indywidualną.

Źródło *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Bruksela 2012

Dowiedziono, że samo otoczenie instytucjonalne sprzyja dodatkowej niepełnosprawności, która może utrzymywać się do końca życia. Brak życia osobistego, brak autonomii oraz brak poszanowania integralności osoby może utrudniać rozwój emocjonalny i społeczny jednostki. Aby opisać skutki psychologiczne pobytu w zakładzie, ukuto terminy, takie jak *deprywacja społeczna* i *wyuczona bezradność*. Pobyt w zakładzie wpływa także na rozwój językowy i intelektualny, mogąc prowadzić do różnych problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym agresji oraz depresji.

Prawdziwe jest także stwierdzenie odwrotne. Badania wskazują, że życie w społeczności może sprzyjać większej niezależności i rozwojowi osobistemu. W wielu badaniach analizowano zmiany w zachowaniach adaptacyjnych lub trudnych, które były

związane z przejściem od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Ogólnie stwierdzono, że skutkiem życia w społeczności jest niemal zawsze poprawa w zakresie zachowań adaptacyjnych oraz zmniejszenie występowania zachowań trudnych. Przejściu do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności towarzyszy znaczna poprawa umiejętności dbania o siebie oraz nieco mniejsza poprawa umiejętności komunikacyjnych, uczenia się, społecznych i związanych z życiem w społeczności, jak też rozwoju fizycznego.

4.3. Racjonalne wykorzystanie zasobów poprzez realizację usług na poziomie lokalnych społeczności

Panuje zgoda, że inwestowanie w opiekę instytucjonalną nie jest właściwym kierunkiem polityki publicznej. Jest tak, gdyż ze źródeł publicznych finansowane są usługi, które – jak wykazano – przynoszą niezadowalające rezultaty dla odbiorców. Należycie skonstruowane i zarządzane systemy środowiskowe, umożliwiające niezależne oraz wspierane życie, przynoszą lepsze rezultaty dla użytkowników – poprawę jakości życia oraz stanu zdrowia i możliwość wnoszenia wkładu w życie społeczne. W związku z tym inwestycja w takie usługi jest lepszym sposobem wykorzystania pieniędzy podatników.

W przypadku dzieci inwestycje w usługi, takie jak wczesne interwencje, wsparcie dla rodzin, reintegracja i wysokiej jakości opieka zastępcza, mogą zapobiec niekorzystnym zjawiskom, takim jak przedwczesne kończenie nauki, bezrobocie, bezdomność, uzależnienia, zachowania aspołeczne oraz przestępczość. Oprócz pozytywnego wieloletniego wpływu na dzieci, co powinno być najważniejszym czynnikiem branym pod uwagę, usługi takie pozwolą w perspektywie długoterminowej zaoszczędzić środki publiczne.

Badania dotyczące kosztów opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w zakresie zdrowia psychicznego w porównaniu z opieką instytucjonalną wykazały, że koszty pozostają w przybliżeniu na tym samym poziomie, natomiast jakość życia odbiorców oraz ich zadowolenie z usług wzrastają. Tam, gdzie opieka instytucjonalna okazywała się tańsza, wynikało to z przeznaczenia na nią niewystarczających zasobów, co miało znaczący wpływ na niski poziom osiąganych wyników.

5. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W MIEŚCIE I GMINIE OSIEK

5.1. Cel i założenia w obszarze *Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością*

5.1.1 Cel

Efektywny środowiskowy system wsparcia rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej oraz usług specjalistycznych i aktywizujących rodziny, zwiększający ich samodzielność i siłę

5.1.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością:

a) **Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę w kryzysie w szczególności zapobiegających umieszczania dzieci w pieczy zastępczej**

b) Zainicjowanie funkcjonowania rodziny/rodzin wspierających

c) Rozwój poradnictwa rodzinnego.

d) Wzmocnienie kompetencji kadr opieki społecznej połączony z rozwojem współpracy partnerskich zespołów kooperacji na rzecz wsparcia rodziny.

e) Wspieranie rozwoju usług specjalistycznych i interwencyjnych dla osób doświadczających kryzysów, w tym stworzenie punktu interwencji kryzysowej w społeczności lokalnej Miasta i Gminy Osiek.

f) Wspieranie pozyskiwania i przygotowywania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, wielozakresowe wsparcie rodzin zastępczych.

g) Wspieranie działań na rzecz osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą w tym testowanie pilotażowych programów usamodzielniania młodzieży z pieczy zastępczej.

h) Wspieranie działań na rzecz osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą poprzez usługi świadczone w mieszkaniach treningowych lub mieszkaniach wspomaganych

5.2. Cel i założenia w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

5.2.1 Cel

Satysfakcjonujący poziom dostępu do usług pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej oraz usług środowiskowych dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego

5.2.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*:

a) Poprawa dostępu do usług opieki psychiatrycznej oraz usług środowiskowych dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego

b) Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.

c) Rozwój dziennych form pomocy i wsparcia – upowszechnianie działalności ośrodków wsparcia, w tym środowiskowych domów samopomocy oraz mieszkań chronionych.

d) Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym – klubów samopomocy, kręgów wsparcia, grup samopomocowych.

e) Rozwój kompetencji kadry realizującej usługi na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

f) Wspieranie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób w kryzysie psychicznym – organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej.

g) Wspieranie rozwoju specjalistycznego poradnictwa.

h) Koordynacja usług oparcia społecznego dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego świadczonych w ramach systemu pomocy społecznej z usługami zdrowotnymi realizowanymi zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

i) Wdrażanie rozwiązań wypracowanych w ramach projektu pn. *Standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym*, realizowanego przez ROPS Kielce.

5.3. Cel i założenia w obszarze *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni*

5.3.1 Cel

Efektywny środowiskowy system wsparcia obejmujący usługi społeczne dla seniorów i osób z niepełnosprawnością oraz wsparcie dla opiekunów faktycznych

5.3.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni:

a) Wspieranie rozwoju środowiskowych usług społecznych w szczególności opiekuńczych i asystenckich

b) Wspieranie tworzenia i rozwoju placówek wsparcia dziennego – w tym dzienne domy pomocy, kluby seniora itp. w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej

c) Rozwijanie oferty opieki wytchnieniowej – zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego – dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

d) Wspieranie tworzenia oraz rozwoju podmiotów ekonomii społecznej sprofilowanych na świadczenie usług społecznych adresowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

e) Wspieranie działań profilaktycznych, aktywizujących, edukacyjnych, usprawniających i integrujących adresowanych do seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami.

f) Rozwój usług świadczonych w mieszkaniach treningowych lub mieszkaniach wspomaganych.

g) Wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

h) Zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe i naprawcze, porządkowe, higieniczne, świadczone w miejscu zamieszkania seniorów i osób z niepełnosprawnością, zapobiegające umieszczaniu osób w placówkach całodobowych.

i) Długoterminowa domowa opieka medyczna nad seniorami i osobami z niepełnosprawnością potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarską opiekę długoterminową.

6. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY *LPDI dla MIASTA I GMINY OSIEK*

Zidentyfikowane w procesie społeczno-eksperckim działania i projekty, które będą realizowane w okresie implementacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*, dla poszczególnych obszarów interwencji zostały zaprezentowane w tabelach 6.1, 6.2, 6.3 oraz 6.4.

6.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością*

Tabela 6.1

Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze
Rodzina i piecza zastępcza, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin z dziećmi	25 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS / NGO
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	10 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS / NGO
Warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	25 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS / NGO
Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców poprzez Intensyfikacje i wzmocnienie działań na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej	10 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS / NGO
Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami	20 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS / NGO

Rozwój zajęć dodatkowych dla dzieci i młodzieży: półkolonie, ognisko muzyczne, zajęcia indywidualne oraz realizacja półkolonii i zajęć tematycznych na wsiach	100 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu*	OPS / NGO
Interwencja kryzysowa dla rodzin w kryzysie m.in. grupy wsparcia dla rodzin, rozwój współpracy mulitprofesjonanej na rzecz wsparcia rodziny, m.in. pakietów wparcia rodziny dysfunkcjonalnej	20 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji,* sprawozdania z dotacji dla NGO	OPS / NGO
Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę, m.in. profilaktyczne pakiety wparcia rodziny w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	30 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji,* sprawozdania z dotacji dla NGO	OPS / NGO
Rozwój poradnictwa rodzinnego, m.in. poradnictwo psychologiczne i pomoc psychiatryczna	20 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS
Utworzenia ośrodka / punktu rehabilitacji, fizjoterapii, logopedii dla dzieci w tym dzieci z niepełnosprawnością	20 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji,* sprawozdania z dotacji dla NGO	OPS / NGO
Utworzenie katalogu usług społecznych dla Miasta i Gminy Osiek oraz rewitalizacja partnerskiego zespołu kooperacji	7 rodzin	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji,* sprawozdania z dotacji dla NGO	OPS / PCPR / ROPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

6.2. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

Tabela 6.2

Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością (w tym w kryzysie zdrowia psychicznego)	5 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełno-sprawnościami (w tym w kryzysie zdrowia psychicznego)	5 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego	1 program	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	UMiG
Grupa samopomocowa dla opiekunów osób w kryzysie zdrowia psychicznego	1 grupa	Karty zgłoszenia uczestnika	UMiG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

6.3. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni*

Tabela 6.3

Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze
Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	50 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami	10 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Grupa samopomocowa dla opiekunów dzieci i osób z niepełnosprawnością	12 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Aktywnej integracji w zakresie integracji edukacyjnej – m.in. treningi *Sieciowych Metod Poszukiwania Pracy*, oderwanie od przemocowego męża, jak wyjść z domu i być z przyjaciółmi i rówieśnikami, szkoła liderów dla seniorów, współpracować w grupie	50 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu*, sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Rozwój usług środowiskowych realizowanych przez seniorów dla seniorów, w szczególności seniorów z niepełnosprawnością oraz usług sąsiedzkich	70 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe i naprawcze, porządkowe, higieniczne, świadczone w miejscu zamieszkania seniorów i osób z niepełnosprawnością	16 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO

Zajęcia wsparcia psychologicznego, fizjoterapii, gimnastyki, rehabilitacji dla seniorów	50 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu*, sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO
Realizacja warsztatów samoobrony dla seniorów, szkolenia pierwszej pomocy, treningi survivalu, treningi cyberbezpieczeństwa	50 osób	Sprawozdanie z realizacji *projektu*, sprawozdania z dotacji dla NGO	UMiG / OPS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

6.4. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej*

Tabela 6.4

Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze
Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Koordynacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Staszowskiego	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Rozwój usług opiekuńczych - program przejścia pracowników opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej	10 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	OPS
Program wsparcia w zakresie przygotowania i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	7 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Program podnoszenia kompetencji w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych dla pracowników i kadry sfery społecznej	7 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS

Stworzenie katalogu usług społecznych połączone z działaniem partnerskiego zespołu kooperacji w Powiecie Staszowskim	1 program	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	UMiG / OPS / PCPR
Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie świętokrzyskim na rzecz pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Osiek w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne, pomoc doradcza	7 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	ROPS
Podnoszenie kwalifikacji pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Osiek – szkolenia m.in. w zakresie zarządzania projektami, pozyskiwania finansowania zewnętrznego przedsięwzięć w zakresie pomocy społecznej	7 osób	Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji*	UMiG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

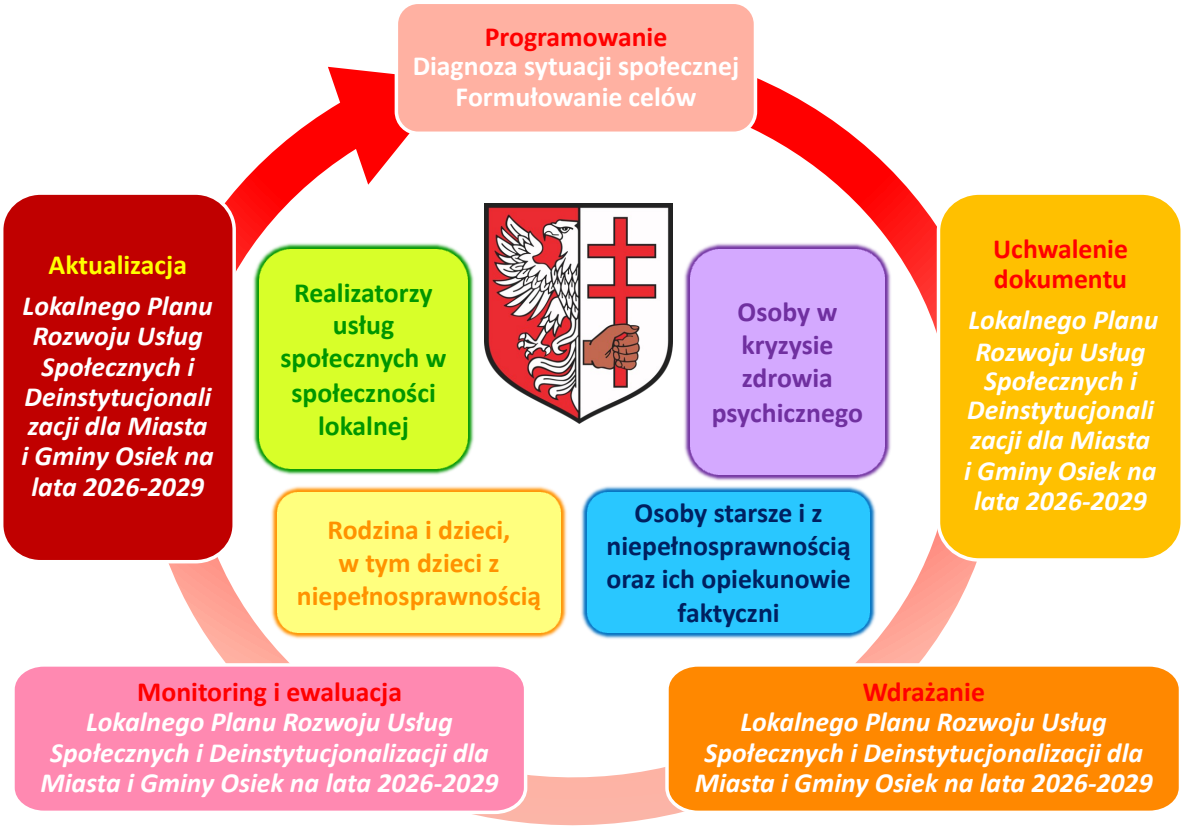
7. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA I AKTUALIZACJI *LPDI dla MIASTA I GMINY OSIEK*

Proces programowania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* obejmować cztery kluczowe etapy:

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

Schemat procesu wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* prezentuje rysunek 7.1

Rysunek 7.1
Proces wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*



Źródło: Opracowanie własne

7.1. Instrumentarium procesu wdrażania

Proces wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* będzie oparty na zasadach: jawności życia publicznego, personalnej odpowiedzialności za wykonywanie zadań oraz wieloletniego planowania. *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek* będzie wdrażany przez wyznaczone do tego podmioty przy wykorzystywaniu różnych narzędzi.

Projekty i zadania realizacyjne

Projekty i zadania realizacyjne są narzędziem służącym do osiągnięcia celów dla poszczególnych obszarów interwencji *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*. Projekty i zadania są opracowywane na podstawie przeprowadzonego procesu opracowania *Planu*, w szczególności przeprowadzonej diagnozy i mają się przyczyniać do rozwoju usług społecznych świadczonych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności.

Projekty i zadania są realizowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku oraz wyznaczonych przez Burmistrza pracowników merytorycznych Urzędu Miasta i Gminy i inne jednostki samorządu gminnego oraz podmioty trzeciego sektora i podmioty prywatne. Skuteczne osiągnięcie celów *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek* będzie opierało się również na dobrowolnej, partnerskiej współpracy z jednostkami samorządu powiatowego Powiatu Staszowskiego oraz samorządu Województwa Świętokrzyskiego – w szczególności z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach, a także Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim w Kielcach.

Projekty i zadania mogą być realizowane zarówno w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego i publiczno-społecznego, jak i w ramach zadań zleconych przez samorząd gminny w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Ponadto podmioty administracji publicznej, zarówno jednostki podległe Burmistrzowi Miasta i Gminy Osiek, jak i podmioty samorządu powiatu i województwa, administracji wojewódzkiej czy centralnej, mogą realizować projekty w ramach partnerstwa publiczno-publicznego.

Sprawozdanie z realizacji *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029 przygotowuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku przy współpracy z wyznaczonymi przez Burmistrza pracownikami merytorycznymi Urzędu Miasta i Gminy i innymi jednostkami samorządu gminnego i zakładami budżetowymi w zakresie realizowanych i wdrażanych przez te podmioty projektów i zadań.

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029 Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku przedkłada Burmistrzowi Miasta i Gminy Osiek w terminie do 31 maja 2030 roku. Sprawozdanie opisuje przebieg realizacji *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek* wraz ze wskazaniem zadań zrealizowanych, zrealizowanych częściowo i nie rozpoczętych oraz identyfikacją przyczyn problemów i prezentacją propozycji ich przezwyciężenia. Istotnym elementem *Sprawozdania* jest ocena osiągnięcia poszczególnych *celów* – w kontekście zrealizowanych i zaplanowanych do realizacji zadań i projektów.

6.2 Podmioty zarządzające realizacją LPDI dla Miasta i Gminy Osiek

W zarządzaniu realizacją *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* uczestniczą głównie niżej wymienione podmioty.

Rada Miejska w Osieku

Rada Miejska w Osieku podejmuje uchwały w sprawach przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*.

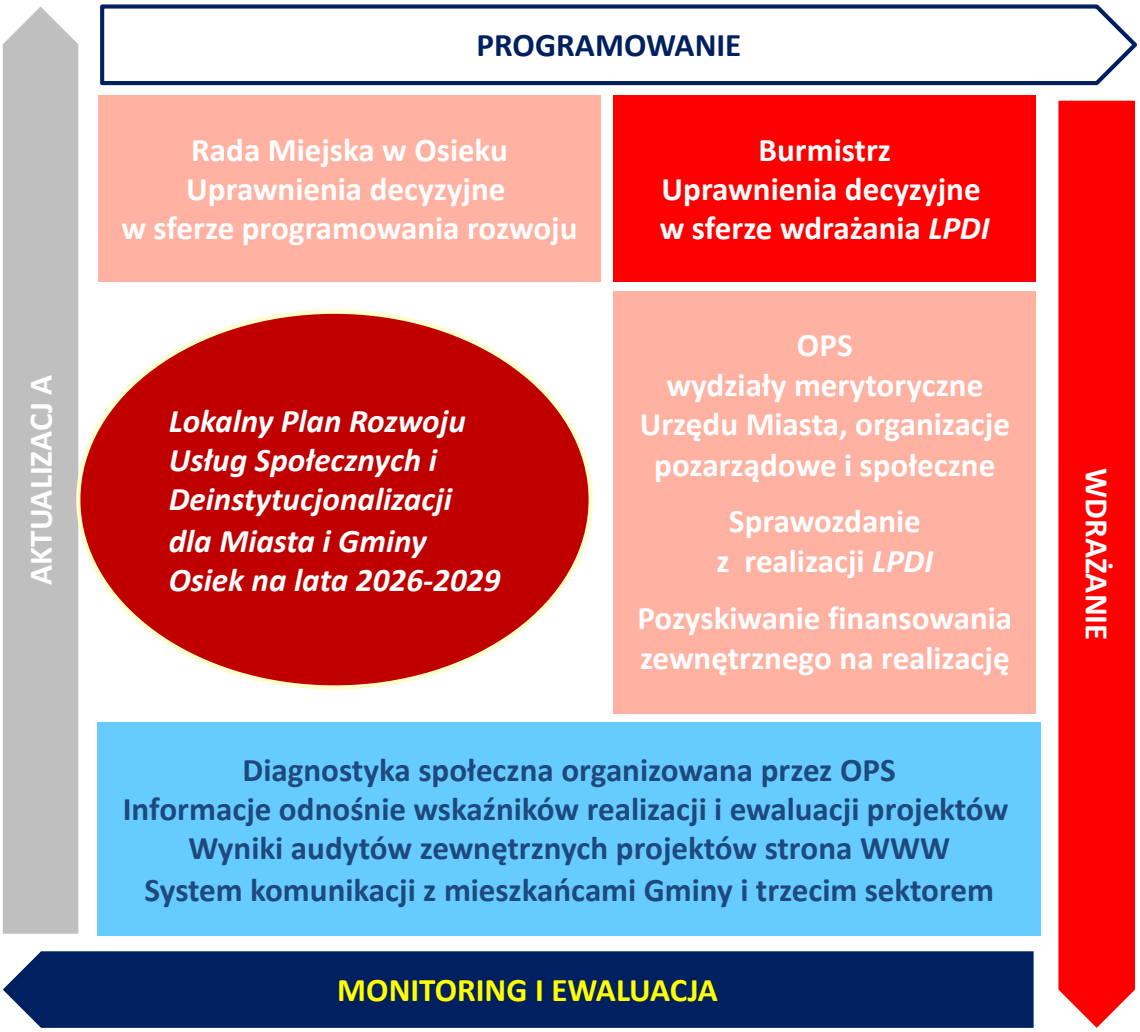
Komisje Rady monitorują i kontrolują realizację *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*, zwłaszcza poszczególnych zadań i projektów oraz inicjują i opiniują zmiany w jego zapisach.

Burmistrz Miasta i Gminy Osiek

Burmistrz Miasta i Gminy Osiek jest odpowiedzialny za wykonywanie uchwał Rady Miejskiej w Osieku w sprawie przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* oraz nadzór nad jego wdrażaniem. W tym celu Burmistrz Miasta i Gminy Osiek wskazuje podmioty realizujące poszczególne projekty i działania przyczyniające się do osiągania celów *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*, do których poza Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Osieku należeć będą wyznaczeni przez Burmistrza pracownicy merytoryczni Urzędu Miasta i Gminy jednostki podległe oraz inne organizacje i instytucje, które będą bezpośrednio nadzorować wdrażanie *projektów i zadań*.

Rysunek 7.2

Podmioty zarządzające wdrażaniem *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*



Źródło: Opracowanie własne

Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku

Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku jest podmiotem kluczowym w procesie programowania i opracowywania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*, zbiera informacje i dane statystyczne oraz nadzoruje i przeprowadza spotkania diagnostyczne, umożliwia koordynację realizacji działań w zakresie deinstytucjonalizacji pomiędzy samorządem gminnym a samorządem powiatowym Powiatu Staszowskiego.

W obszarze polityki społecznej Miasta i Gmina Osiek realizuje przy pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku zarówno zadania własne, jak i zadania zlecone z zakresu administracji rządowej należące do kompetencji Miasta i Gminy Osiek z zakresu: pomocy społecznej, działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie. OPS prowadzi swoją działalność instytucjonalną obejmującą gros celów *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*.

7.3. System monitorowania, ewaluacji i aktualizacji

Monitorowanie

Prowadzony będzie monitoring wskaźnikowy i społeczny. Monitoring wskaźnikowy będzie prowadzony w oparciu o oczekiwane wskaźniki osiągnięć przez poszczególne podmioty wdrażające projekty i zadania realizacyjne, zaś monitoring społeczny będzie na podstawie wyników badania opinii, w szczególności poprzez konsultacje społeczne. Poziom osiągania każdego z celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług będzie zmierzony w ostatnim roku realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* tj. 2029 roku, a poszczególnych projektów i zadań realizacyjnych – na koniec każdego roku kalendarzowego.

Istotny element systemu monitorowania stanowi *Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* wraz ze wskazaniem zadań zrealizowanych, zrealizowanych częściowo i nie rozpoczętych oraz identyfikacją przyczyn problemów i prezentacją propozycji ich przezwyciężenia. Istotnym elementem będzie ocena osiągnięcia poszczególnych celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług.

Ewaluacja

Ewaluacją objęte będą postępy w realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* na poziomie celów w zakresie świadczenia usług w rodzinie i środowisku lokalnym.

Ewaluacja *działań i projektów* – w terminie do 31 grudnia 2029 Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji wyznaczonych przez Burmistrza pracowników merytorycznych Urzędu Miasta i Gminy i innych jednostek podległych i zakładów budżetowych w zakresie realizowanych celów i wdrażanych przez te podmioty działań i projektów. Ponadto wykorzystane mogą być informacje z powszechnie dostępnych źródeł, ocen eksperckich, wyników monitoringu społecznego i konsultacji społecznych. Wyniki ewaluacji działań i projektów zawierane są w *Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* i przekazywane Burmistrzowi Miasta i Gminy Osiek do akceptacji.

Ewaluacja *celów* – w terminie do 31 maja 2030 Ośrodek Pomocy Społecznej w Osieku zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji przy pomocy wyznaczonych przez Burmistrza pracowników merytorycznych Urzędu Miasta i Gminy i innych jednostek podległych i zakładów budżetowych w zakresie realizowanych celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług. Ponadto wykorzystane mogą być informacje z powszechnie dostępnych źródeł, Głównego Urzędu Statystycznego, ocen eksperckich, wyników monitoringu społecznego i konsultacji społecznych. Wyniki ewaluacji celów opracowuje zewnętrzny podmiot ekspercki na zlecenie Burmistrza Miasta i Gminy Osiek.

Wyniki zawierane są w *Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* i przekazywane Burmistrzowi Miasta i Gminy Osiek do akceptacji.

Aktualizacja

Wynikające z monitorowania i oceny wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*, zmiany w zapisach dokumentu mogą być dokonywane na bieżąco przez Burmistrza Miasta i Gminy w zadaniach i projektach realizacyjnych. Ewentualne zmiany dotyczące celów w

zakresie deinstytucjonalizacji usług mogą być wprowadzone przez Radę Miejską w Osieku po każdorazowej ich okresowej ocenie. Systematyczna aktualizacja *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*, jest ukierunkowana na uwzględnienie w niej pojawiających się nowych zadań i wykorzystanie nowych możliwości.

8. PLAN FINANSOWANIA *LPDI dla MIASTA I GMINY OSIEK*

8.1 Finansowanie realizacji *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*

Samorząd Miasta i Gminy Osiek dysponuje w różnym stopniu środkami do bezpośredniego finansowania realizacji projektów i zadań niezbędnych do osiągnięcia celów. Jednak poprzez kształtowanie przestrzeni, stymulowanie rozwoju zasobów ludzkich i zapewnienie bezpieczeństwa w sferze społecznej tworzy warunki do rozwoju gospodarczego, przyciągania inwestorów i pobudzania przedsiębiorczości mieszkańców. Utrzymanie wysokiego tempa rozwoju przy ograniczonych wolnych środkach budżetowych wymaga stosowania montażu finansowego opartego na partnerstwie publiczno-społecznym i publiczno-publicznym, wspieranego pozyskaniem środków bezzwrotnych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Było to jedną z podstawowych przyczyn zharmonizowania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* z dokumentem *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025*.

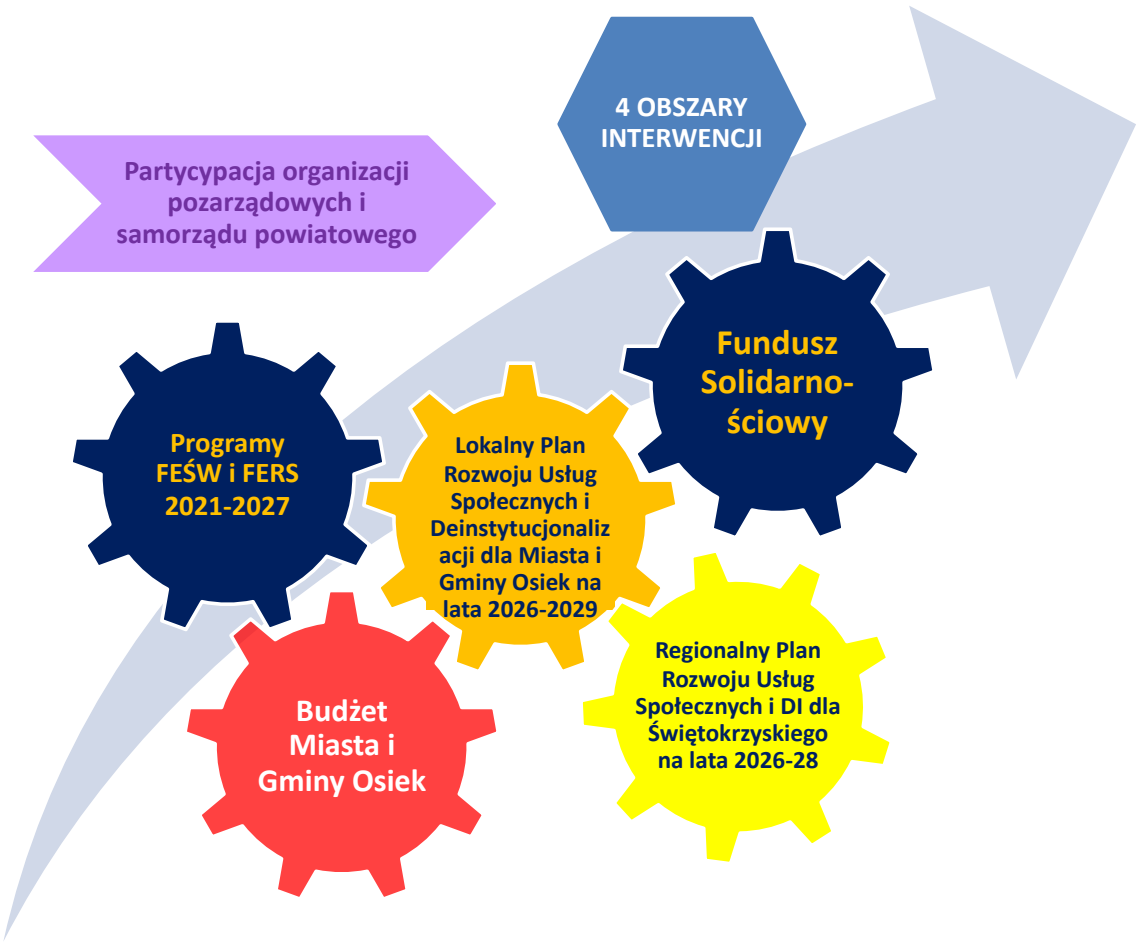
Finansowanie realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* tylko w części zależy od budżetu Gminy. Schemat realizacji i finansowania zadań przedstawiono na rysunku 8.1.

Partnerstwo publiczno-prywatne jest formą finansowania realizacji projektów w sferze społecznej przez długoterminowe zaangażowanie organizacji trzeciego sektora – stowarzyszeń, fundacji, a także spółdzielni socjalnych. Wobec ustawowego ograniczenia zadłużenia jednostki samorządowej do poziomu 15 i 60% jej dochodów budżetowych oraz obecnego poziomu zobowiązań montaż finansowy z wykorzystaniem organizacji trzeciego sektora w połączeniu ze środkami bezzwrotnymi pozyskanymi z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej stanie się ważnym narzędziem rozwiązywania problemów społecznych.

Partnerstwo publiczno-publiczne jest formą finansowania zadań przez koncentrację środków publicznych – powiatowych, gminnych, województwa samorządowego i administracji centralnej. W latach 2026-2029 oraz w kolejnych okresach programowania może stać się jednym z istotnych źródeł środków na finansowanie zadań służących rozwiązywaniu problemów społecznych w Mieście i Gminie Osiek.

Rysunek 8.1

Schemat finansowania realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*



Źródło: Opracowanie własne

8.2 Plan finansowania usług w ramach *LPDI dla Miasta i Gminy Osiek*

Zidentyfikowane w procesie społeczno-eksperckim źródła finansowania usług, które będą realizowane w ramach wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*, dla poszczególnych obszarów interwencji zostały zaprezentowane w tabelach 8.1, 8.2, 8.3 oraz 8.4.

8.2.1. Plan finansowania usług w obszarze *Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością*

Tabela 8.1

Plan finansowania usług w obszarze
Rodzina i piecza zastępcza, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin z dziećmi	**107 000**	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 *Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	OPS / NGO
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	107 000		OPS / NGO
Warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	70 000		OPS / NGO
Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców poprzez Intensyfikacje i wzmocnienie działań na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej	70 000		OPS / NGO
Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami	150 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 *Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	OPS / NGO
Rozwój zajęć dodatkowych dla dzieci i młodzieży: półkolonie, ognisko muzyczne, zajęcia indywidualne oraz realizacja półkolonii i zajęć tematycznych na wsiach	250 000	Dotacje w ramach programów celowych Ministerstwa Sportu i Ministerstwa Edukacji Narodowej	OPS / NGO
Interwencja kryzysowa dla rodzin w kryzysie, rozwój współpracy mulitprofesjonanej na rzecz wsparcia rodziny	210 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 *Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	OPS / NGO
Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę, m.in. profilaktyczne pakiety wparcia rodziny w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	70 000		OPS / NGO

Rozwój poradnictwa rodzinnego, m.in. poradnictwo psychologiczne i pomoc psychiatryczna	150 000		OPS
Utworzenia ośrodka / punktu rehabilitacji, fizjoterapii, logopedii dla dzieci w tym dzieci z niepełnosprawnością	700 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 *Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	OPS / NGO
Utworzenie katalogu usług społecznych dla Miasta i Gminy Osiek oraz rewitalizacja partnerskiego zespołu kooperacji	34 000	Wsparcie w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS w Kielcach	OPS / PCPR / ROPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

8.2.2. Plan finansowania usług w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

Tabela 8.2

Plan finansowania usług w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

Rodzaj kosztu	Planowana wartość finansowania	Źródło finansowania	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego)	210 000	Program MRPiPS *Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy*	UMiG / OPS / NGO
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego)	260 000	Program MRPiPS *Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy*	UMiG / OPS / NGO

Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego	70 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 *Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMiG
Grupa samopomocowa dla opiekunów osób w kryzysie zdrowia psychicznego	50 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 *Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMiG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

8.2.3. Plan finansowania usług w obszarze *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni*

Tabela 8.3

Plan finansowania usług w obszarze
Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni

Rodzaj kosztu	Planowana wartość finansowania	Źródło finansowania	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	1 600 000	Program MRPiPS *Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy*	UMiG / OPS / NGO
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami	120 000	Program MRPiPS *Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy*	UMiG / OPS / NGO

Grupa samopomocowa dla opiekunów dzieci i osób z niepełnosprawnością	50 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 *Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMiG / OPS / NGO
Aktywna integracja w zakresie integracji edukacyjnej – m.in. treningi *Sieciowych Metod Poszukiwania Pracy*, oderwanie od przemocowego męża, jak wyjść z domu i być z przyjaciółmi i rówieśnikami, szkoła liderów dla seniorów, współpracować w grupie	100 000		UMiG / OPS / NGO
Rozwój usług środowiskowych realizowanych przez seniorów dla seniorów, w szczególności seniorów z niepełnosprawnością oraz usług sąsiedzkich	250 000		UMiG / OPS / NGO
Zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe i naprawcze, porządkowe, higieniczne, świadczone w miejscu zamieszkania seniorów i osób z niepełnosprawnością	300 000		UMiG / OPS / NGO
Zajęcia wsparcia psychologicznego, fizjoterapii, gimnastyki, rehabilitacji dla seniorów	160 000		UMiG / OPS / NGO
Realizacja warsztatów samoobrony dla seniorów, szkolenia pierwszej pomocy, treningi survivalu, treningi cyberbezpieczeństwa	70 000		UMiG / OPS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

8.2.4. Plan finansowania usług w obszarze *Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej*

Tabela 8.4

Plan finansowania usług w obszarze
Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej

Rodzaj kosztu	Planowana wartość finansowania	Źródło finansowania	Realizator
Koordynacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Staszowskiego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS
Rozwój usług opiekuńczych - program przejścia pracowników opieki instytucjonalnej do świadczenie usług w społeczności lokalnej	100 000	Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FESW realizowanego przez OPS	OPS
Program wsparcia w zakresie przygotowania i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS
Program podnoszenia kompetencji w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w obszarze pieczy zastępczej dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach	ROPS
Stworzenie katalogu usług społecznych połączone z działaniem partnerskiego zespołu kooperacji w Powiecie Staszowskim	30 000	Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 *Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ	UMiG / OPS / NGO

Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie świętokrzyskim na rzecz pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Osiek w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne, pomoc doradcza	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach	ROPS
Podnoszenie kwalifikacji pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Osiek – szkolenia m.in. w zakresie zarządzania projektami, pozyskiwania finansowania zewnętrznego przedsięwzięć w zakresie pomocy społecznej	52 000	Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FESW realizowanego przez UMiG	UMiG

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

PODSUMOWANIE

Usługi społeczne, obok polityki zabezpieczenia dochodu, są obecnie najważniejszym komponentem polityk publicznych w Mieście i Gminie Osiek w zakresie polityki społecznej. Stanowią one odpowiedź na wyzwania społeczne i powiązane są z potrzebami wynikającymi z takich procesów, jak zmiany demograficzne w kontekście starzenia się społeczeństwa Miasta i Gminy, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach. Usługi społeczne tworzą kompleksowy system pomocy dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami, rodzin dysfunkcyjnych, osób w kryzysie zdrowia psychicznego czy bezdomności.

Aby Miasto i Gmina Osiek mogło skutecznie sprostać wyzwaniom związanym z rozwojem usług społecznych i implementować proces deinstytucjonalizacji, niezbędne jest określenie celów w tym zakresie, które mają swoje odzwierciedlenie w niniejszym *Lokalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*. Pozwala on na praktyczne, konkretne i mierzalne zdiagnozowanie potrzeb społecznych lokalnej wspólnoty oraz na zdefiniowanie celów i zadań w tym zakresie, które będą umożliwiały osiągnięcie stanów pożądanych w poszczególnych obszarach interwencji, istotnych dla mieszkańców Gminy Osiek.

Jednym z elementów LPDI było dokonanie pogłębionej diagnozy stanu istniejącego i potrzeb społeczności lokalnej co do zakresu oraz form funkcjonowania i rozwoju usług społecznych. Diagnoza zawiera analizę obecnych zasobów oraz ocenę potrzeb mieszkańców Miasta i Gminy Osiek, szczególnie w kontekście opieki nad osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, w kryzysie bezdomności, w kryzysie zdrowia psychicznego oraz dla rodzin z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy sytuacji społecznej Miasta i Gminy Osiek dokonano określenia celów i założeń do prowadzonych działań w poszczególnych obszarach interwencji, których osiągnięcie i realizację będą wspierać, zidentyfikowane w procesie ekspercko-konsultacyjnych, aktualne w momencie tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029*, działania i projekty, dla których określono wskaźniki realizacji, planowany budżet oraz dedykowanego realizatora.

Drugim istotnym aspektem i przyczyną tworzenia LPDI jest możliwość jego wykorzystania do pozyskiwania finansowania zewnętrznego planowanych działań i projektów. Proces deinstytucjonalizacji jest priorytetem polityki społecznej Unii Europejskiej i

Polski, w tym okresie programowania funduszy strukturalnych, i będzie nim także w kolejnych okresach co powoduje, iż posiadanie dokumentu określającego cele i zamierzenia Miasta i Gminy Osiek w zakresie deinstytucjonalizacji, już od 2023 było wskazywane przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej jako oczekiwane, a w najbliższych latach może się stać wręcz obligatoryjne – czy to na poziomie zapisów znowelizowanej ustawy o pomocy społecznej czy w ramach ustawy wdrożeniowej. Już na etapie tworzenie *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* posiadanie LPDI stanowiło kryterium premiujące w poszczególnych konkursach ogłaszanych w ramach programu *Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027*, programu *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego*, czy w ramach Funduszu Solidarnościowego.

Dodatkowym aspektem wspierającym zasadność tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026-2029* jest możliwość sfinansowania jego opracowania ze środków projektu ***Koordynacja polityki społecznej w województwie świętokrzyskim*** realizowanego przez województwo samorządowe 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. Pozwoliło to na praktycznie bezkosztowe przeprowadzenie procesu ekspercko-konsultacyjnego i redakcje dokumentu, we współpracy Miasta i Gminy Osiek, kierownictwa Ośrodka Pomocy Społecznej w Osieku i doradców Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach.

UZASADNIENIE

Usługi społeczne stanowią jeden z kluczowych elementów polityki społecznej Miasta i Gminy Osiek. Są odpowiedzią na współczesne wyzwania, w szczególności zmiany demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin, sytuację na rynku pracy oraz rosnącą liczbę osób o szczególnych potrzebach.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026–2029 określa cele i kierunki działań w zakresie rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji. Dokument oparty jest na pogłębionej diagnozie sytuacji społecznej, obejmującej analizę zasobów oraz potrzeb mieszkańców, w szczególności osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności i zdrowia psychicznego oraz rodzin z dziećmi.

Plan zawiera konkretne, mierzalne cele, działania i projekty wraz z określeniem wskaźników ich realizacji, planowanego budżetu oraz podmiotów odpowiedzialnych za ich wdrażanie.

Przyjęcie LPDI umożliwia także skuteczniejsze pozyskiwanie środków zewnętrznych, w szczególności z funduszy Unii Europejskiej i programów krajowych, dla których posiadanie tego dokumentu stanowi istotne kryterium. Jednocześnie wpisuje się w kierunki polityki społecznej państwa i Unii Europejskiej, gdzie deinstytucjonalizacja stanowi jeden z priorytetów.

Mając powyższe na uwadze, podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Osiek na lata 2026–2029 jest zasadne.