

**UCHWAŁA NR 134/IX/2025
RADY GMINY ZAGNAŃSK**

z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Lokalnego Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy
Zagnańsk na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) w związku art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.) Rada Gminy Zagnańsk uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

Przewodnicząca Rady Gminy

Renata Pisiakowska



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku

LOKALNY PLAN ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI DLA GMINY ZAGNAŃSK na lata 2026-2029



Kielce – Zagnańsk październik 2025

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI	4
1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA SPOŁECZNA GMINY ZAGNAŃSK	8
1.1. Ogólna charakterystyka Gminy Zagnańsk	8
1.2. Sytuacja demograficzna	12
1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Gminy Zagnańsk	15
2. DIAGNOZA POTRZEB I POTENCJAŁU WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH GMINY ZAGNAŃSK	53
2.1. Prezentacja wyników badań społecznych	53
2.2. Wnioski i rekomendacje	76
3. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI	81
3.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami	81
3.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	82
3.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością	84
4. PRZEJŚCIE OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH	87
4.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności	87
4.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej	89
4.3. Lepsze wykorzystanie zasobów poprzez realizację usług na poziomie lokalnych społeczności	93
5. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE ZAGNAŃSK	94
5.1. Cel i założenia w obszarze <i>Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami</i>	94
5.2. Cel i założenia w obszarze <i>Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego</i>	95
5.3. Cel i założenia w obszarze <i>Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami</i>	96

6. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI dla GMINY ZAGNAŃSK	98
6.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami</i>	98
6.2. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego</i>	100
6.3. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami</i>	101
6.4. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej</i>	103
7. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA, AKTUALIZACJI LPDI dla GMINY ZAGNAŃSK	104
7.1. Dokumentacja procesu wdrażania	105
7.2. Podmioty zarządzające realizacją LPDI dla Gminy Zagnańsk	106
7.3. System monitorowania i ewaluacji	108
8. PLAN FINANSOWANIA LPDI dla GMINY ZAGNAŃSK	110
8.1. Finansowanie realizacji LPDI dla Gminy Zagnańsk	110
8.2. Plan finansowania usług w ramach LPDI dla Gminy Zagnańsk	111

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.

Szczegółne 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 z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością i w tym 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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029*.

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

- rodziny 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 *Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk 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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029 został opracowany dla obszaru Gminy Zagnańsk, w Powiecie Kieleckim, w ramach podregionu NUTS 3 - Podregion Kielecki, który stanowi część regionu NUTS 2 – Świętokrzyskiego, w jednym z siedmiu makroregionów NUTS 1 – Makroregion Centralny, w Rzeczypospolitej Polskiej – zgodnie z regulacjami czwartej rewizji

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* obejmuje okres od 01 stycznia 2026 do 31 grudnia 2029.

Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029 został opracowany i sfinansowany ze środków projektu **Koordinacja 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 Gminy Zagnańsk, Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku i doradców Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach.

1. DIAGNOZA POTRZEB I SYTUACJI SPOŁECZNEJ GMINY ZAGNAŃSK

1.1 Ogólna charakterystyka Gminy Zagnańsk

Gmina Zagnańsk leży w północnej części województwa świętokrzyskiego, w powiecie kieleckim, graniczy z gminami Mniów, Miedziana Góra i Masłów, z powiatem koneckim (gmina Stąporków) oraz powiatem skarżyskim (gminy Bliżyn i Łączna). Na terenie Gminy znajduje się część Suchedniowsko-Oblęgorskiego Parku Krajobrazowego (Góry Świętokrzyskie) oraz prowadzi przez nią droga ekspresowa S7.

Powierzchnia gminy obejmuje obszar 124,4 km², co stanowi 1,06% powierzchni województwa świętokrzyskiego. W skład gminy wchodzi 17 sołectw: Bartków, Belno, Chrusty, Długojów, Gruszka, Janaszów, Jaworze, Kajetanów, Kaniów, Kołomań, Lekomin, Samsonów, Szałas, Tumlin, Umer, Zachełmie, Zagnańsk.



Płaskowyż Suchedniowski – płaskowyż znajdujący się na północ od Gór Świętokrzyskich. Jest częścią Wyżyny Kieleckiej. Nazwa płaskowyżu pochodzi od położonego w jego centralnej części Suchedniowa. Jest zbudowany z piaskowców dolnotriasowych (obrzeżenie mezozoiczne paleozoicznego trzonu Gór Świętokrzyskich). Występują tu kopulaste wzniesienia o wysokości 300–400 m n.p.m. oraz kotliny denudacyjne: Mniowska, Szałaska i Suchedniowska. Najwyższe wzniesienie o wysokości 445 m n.p.m. znajduje się w okolicach Zagnańska. Obszar ten w przeważającej części porośnięty jest lasami Puszczy Świętokrzyskiej. Płaskowyż odwadniają rzeki: Kamienna, Radomka, Drzewiczka, Czarna Konecka oraz ich dopływy.



Powierzchnia

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

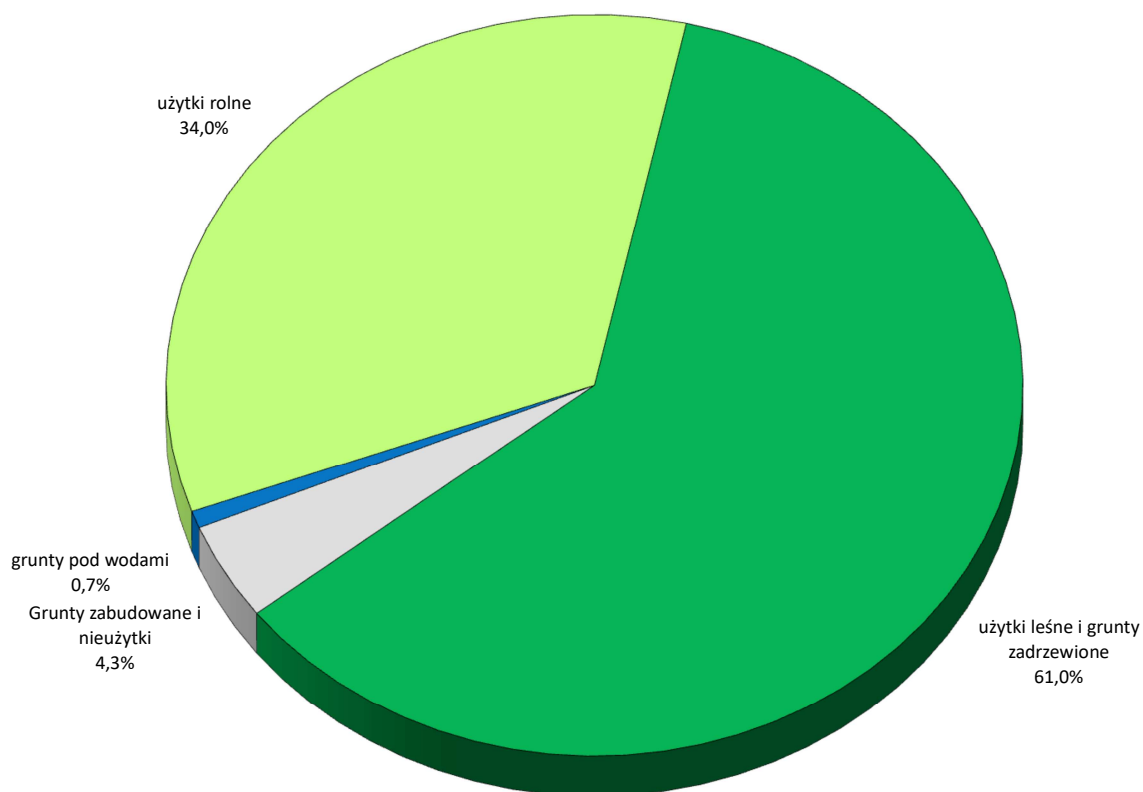
Tabela 1.1

Powierzchnia Gminy Zagnańsk według kierunków wykorzystania

Rodzaje gruntów	Powierzchnia ewidencyjna [ha]	Udział w ogólnej powierzchni
Powierzchnia ogólna	12 437	100,00%
Powierzchnia użytków rolnych	4 229	34,00%
Pozostałe grunty, nieużytki i tereny zurbanizowane	529	4,25%
Lasy i grunty zadrzewione	7 587	61,00%
Grunty pod wodami	93	0,75%

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

Wykres 1.1. Powierzchnia Gminy Zagnańsk według kierunków wykorzystania



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

W strukturze użytkowania gruntów dominują użytki rolne, które zajmują łącznie 10 567 hektarów (76,9%). Blisko 1/5 powierzchni Gminy zajmują lasy – 2 370 ha. Pozostałe grunty (w tym grunty zabudowane i zurbanizowane oraz nieużytki), stanowiące 2,7% powierzchni, zajmują 373 ha, a grunty pod wodami (głównie Zalew Wióry) 3,1% powierzchni – 430 ha.

1.2 Sytuacja demograficzna Gminy Zagnańsk

Liczba ludności Gminy Zagnańsk wynosiła w dniu 31 grudnia 2024 roku 12 063 osób. W tej liczbie było 6 139 kobiet i 5 924 mężczyzn (odpowiednio 50,9% i 49,1% populacji). Współczynnik feminizacji – tj. liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn – był niski i wyniósł 103,6. Oznacza to pozostawanie w bezpiecznym poziomie wartości w przedziale 100-105 wskaźnika, poniżej którego relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn może niekorzystnie wpływać na biologiczną reprodukcję populacji i jest charakterystyczna dla populacji społeczeństw rozwiniętych. Sytuację demograficzną Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024 przedstawia tabela 1.2 i wykres 1.2.

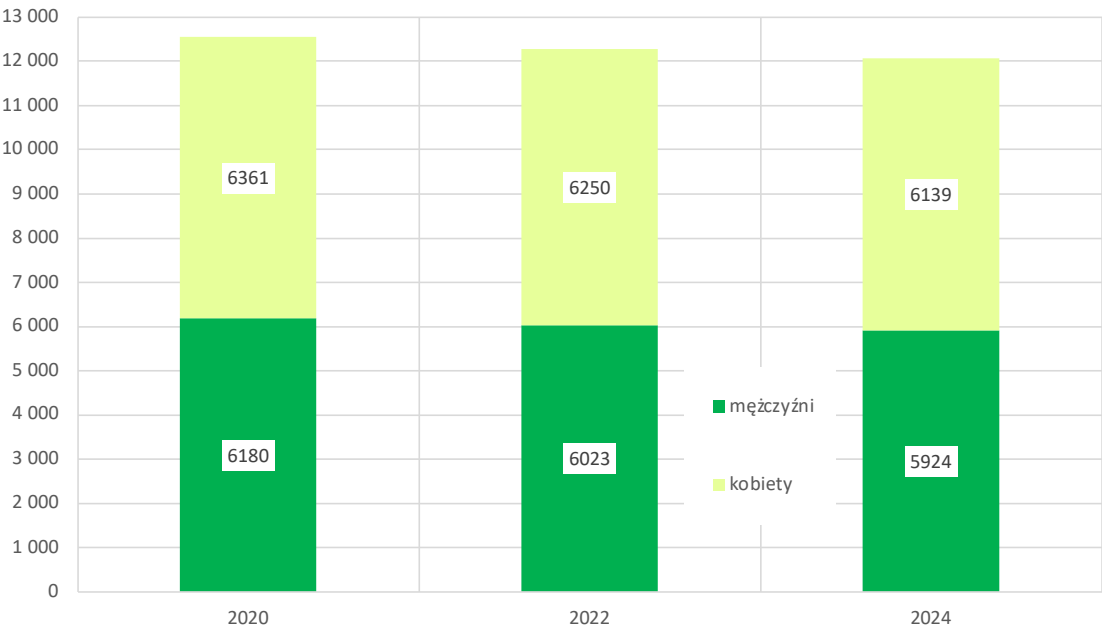
Tabela 1.2

Liczba ludności Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Kobiety na 100 mężczyzn
2020	12 541	6 180	6 361	102,9
2022	12 273	6 023	6 250	103,8
2024	12 063	5 924	6 139	103,6

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

Wykres 1.2 Liczba ludności Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024



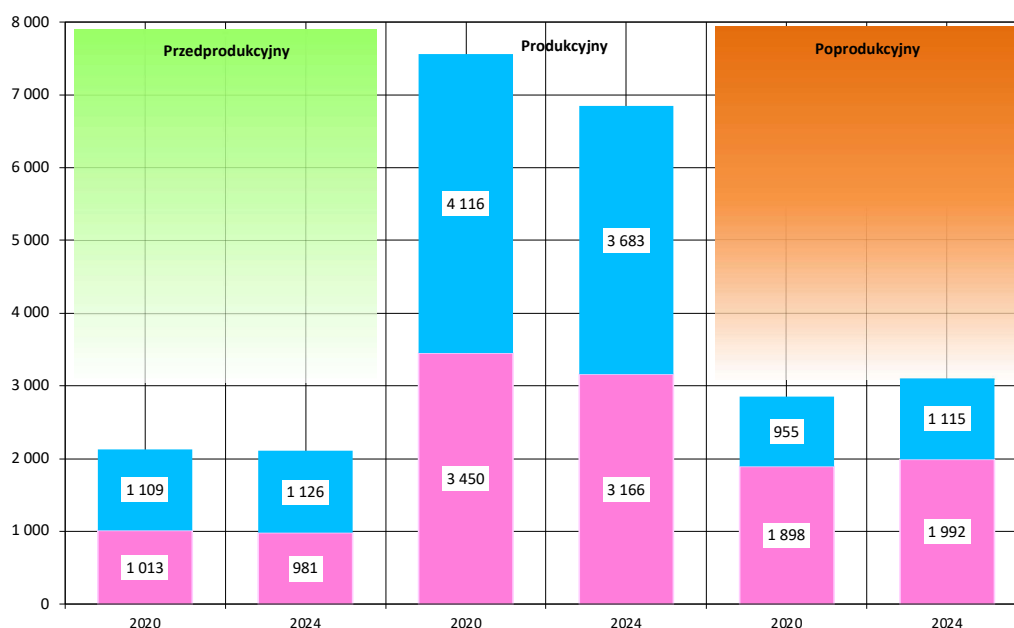
Źródło: opracowanie własne na podstawie Baza Danych Lokalnych, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa październik 2025

Do roku 1999 liczebność ludności Gminy stale rosła. Od tego momentu, w relacji do lat poprzednich, liczba mieszkańców Gminy Zagnańsk zaczęła nieznacznie spadać. Podobne tendencje obserwuje się w większości gmin w Polsce, ponieważ liczebność populacji Polski stopniowo spada. W badanym okresie współczynnik feminizacji oscylował na zbliżonym poziomie – około 103 do 104 kobiet na 100 mężczyzn, co oznacza poprawną relację w liczebności płci i zdrową wartość wskaźnika.

Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w Gminie utrzymuje się wprawdzie od kilku lat na prawie niezmiennym, nieznacznie obniżającym się poziomie – od 60,3% do 56,8%, 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 Gminie Zagnańsk wynosił w badanym okresie 76,1 osób. Był nieznacznie niższy od przeciętnego w Powiecie Kieleckim - odpowiednio 77,2 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

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

Wykres 1.3 Struktura ludności Gminy wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym



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

Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Gminie Zagnańsk na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 26,6%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano istotny wzrost do poziomu 29,2%. Oznacza to wzrost o 2,7 pkt procentowego i niemal dwukrotne przekroczenie

optymalnego poziomu wskaźnika i stan alarmowy. W najbliższych latach pojawią się trudności zabezpieczenia emerytalnego i podstawowej opieki zdrowotnej oraz wyludnianie Gminy.

Wskaźnik gęstości zaludnienia w Gminie Zagnańsk zdecydowanie spadł w ciągu analizowanego okresu i wyniósł w 2024 roku 96,6 osób/km² – co oznacza spadek o blisko 4 osób/km². Gęstość zaludnienia była 1/3 niższa od przeciętnego dla Powiatu Kieleckiego.

Dane dotyczące przyrostu naturalnego w Gminie Zagnańsk prezentuje tabela 1.3.

Tabela 1.3

Przyrost naturalny w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Przyrost naturalny (na 1000 ludności)	Przyrost naturalny (w osobach)
2020	-5,80	-73
2022	-5,28	-65
2024	-4,87	-59

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

Z zaprezentowanych danych wynika, iż przyrost naturalny w Gminie Zagnańsk ma wysoki poziom ujemny i niższy od przeciętnego dla Powiatu Kieleckiego i Województwa Świętokrzyskiego. W liczbach bezwzględnych wartości przyrostu naturalnego oznaczają, iż w ciągu każdego roku **ubywało** w Gminie Zagnańsk przeciętnie około 66 mieszkańców – najwięcej w roku 2020 (73 osób).

Jedynym nieznacznie optymistycznym sygnałem jest zdecydowane spowolnienie cofania się demograficznego Gminy, Niemniej jednak obszar polityki prorodzinnej i pozyskiwania nowych mieszkańców powinien stanowić jeden z priorytetów polityki społecznej Gminy Zagnańsk.

1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Gminy Zagnańsk

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 dysfunkcyjności 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 Gminie Zagnańsk.

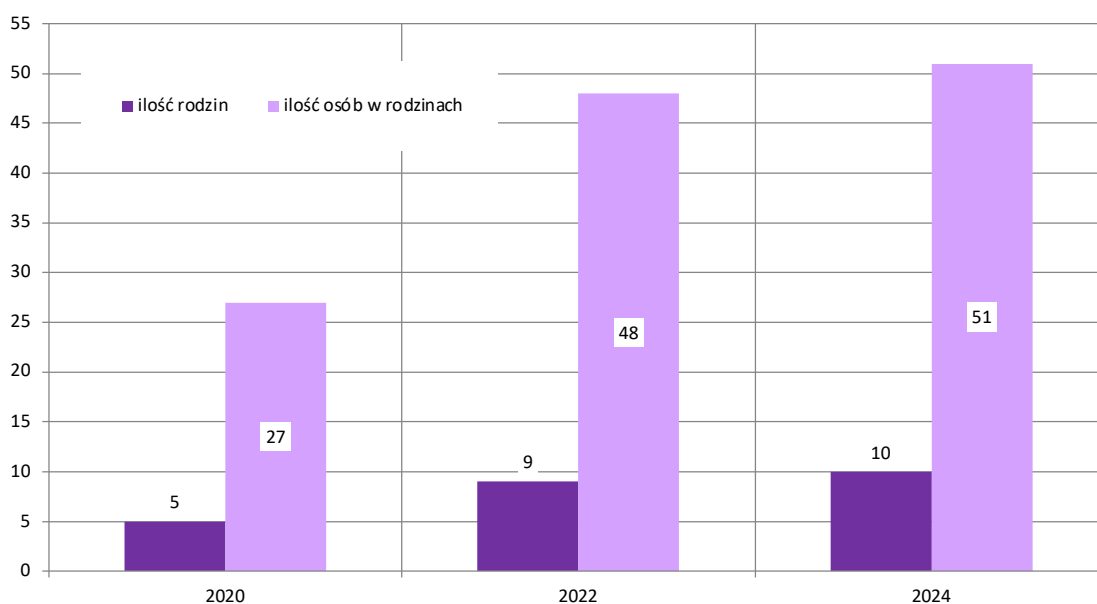
Tabela 1.4

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

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Potrzeba ochrony macierzyństwa – liczba rodzin	5	9	10
– liczba osób w rodzinach	27	48	51
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – liczba rodzin	176	182	141
– liczba osób w rodzinach	373	353	226

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem dysfunkcji rodzin w Gminie Zagnańsk w analizowanym okresie utrzymywał się na zbliżonym poziomie lub ulegał zwiększeniu w obserwowanych obszarach. Wzrosła liczebność rodzin w odniesieniu do rodzin wymagających wsparcia ze względu na konieczność ochrony macierzyństwa, zaś osób z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego była niższa. Warto podkreślić stabilność i systematyczność pracy CUS co ma szczególne znaczenie, gdyż analizowany okres obejmował ograniczenia dystansu społecznego związane z pandemią COVID-19.

Mówiąc o zjawiskach dysfunkcji w rodzinach i ich dynamice na przestrzeni ostatniego okresu programowania trudno nie docenić wpływu programów socjalnych realizowanych przez rząd centralny. Wzrost dochodów rodzin – niezależnie od jego negatywnego wpływu 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. Niemniej w liczbach bezwzględnych ilość osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej z przyczyn związanych z dysfunkcjami rodziny w Gminie Zagnańsk spada.

Co się tyczy skali wsparcia związanego z koniecznością ochrony macierzyństwa i bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – przeciętnie w Gminie Zagnańsk z pomocy w tym zakresie korzystała odpowiednio niespełna 1 osoba na 1 000 mieszkańców Gminy.

Realizując zadania określone w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej od 1 stycznia 2013 r. w Gminnym 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) opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i po konsultacji z pracownikiem socjalnym,
- 2) diagnoza rodziny i określenie najistotniejszych potrzeb rodziny w porozumieniu z rodziną,
- 3) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin,
- 4) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, socjalnych i psychologicznych,
- 5) pomoc w budowaniu prawidłowych więzi i komunikacji między członkami rodziny,
- 6) pomoc rodzinie w gospodarowaniu posiadanym budżetem,
- 7) motywowanie do udziału w zajęciach w ramach projektu *Usługi społeczne dla rodziny* - wsparcie rodzin biologicznych niewydolnych wychowawczo poprzez prowadzenie warsztatów psychologiczno- pedagogicznych oraz indywidualne konsultacje psychoedukacyjne, mające na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych,
- 8) sporządzanie okresowej oceny sytuacji rodziny raz na pół roku,
- 9) wspieranie rodziny w działaniach nakierowanych na poprawę sytuacji życiowej,
- 10) wspieranie rodziców w wypełnianiu przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
- 11) wspieranie w załatwianiu spraw urzędowych przez rodzinę,
- 12) prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną,
- 13) monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną,
- 14) sporządzanie na wnioski Sądu, opinii o rodzinie i jej członkach,
- 15) informowanie o możliwości skorzystania z poradnictwa psychologicznego, prawnego, medycznego,
- 16) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny,
- 17) współpraca z zespołem interdyscyplinarnym,
- 18) udział w grupach roboczych.

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 1.5 oraz wykres 1.6 przedstawia sytuację rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024.

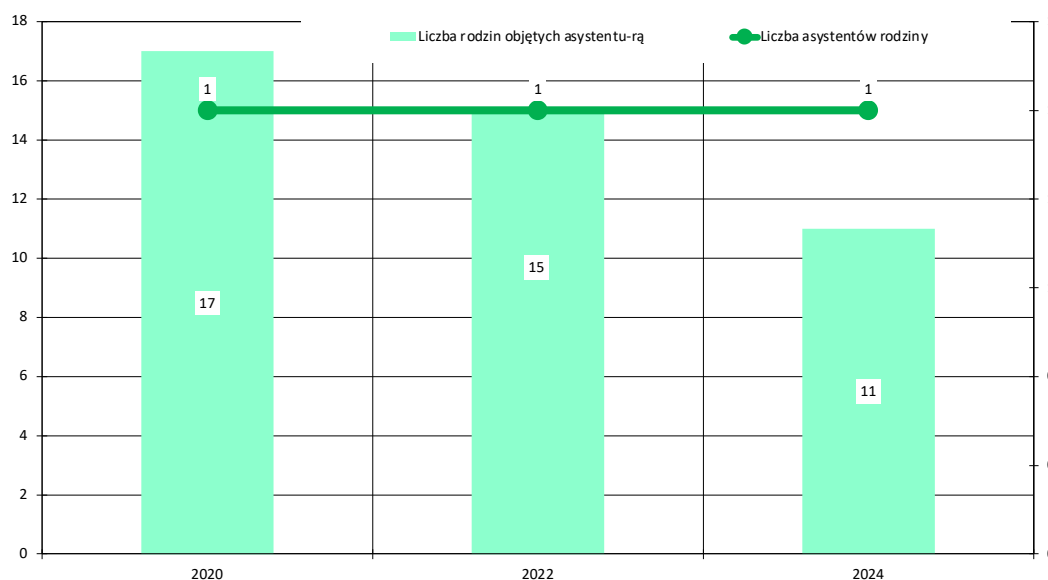
Tabela 1.5

**Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Liczba rodzin objętych asystenturą	17	15	11
Liczba asystentów rodziny	1	1	1

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Wykres 1.6 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

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.

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 Gminie Zagnańsk problemu ubóstwa. Liczbę rodzin korzystających z pomocy Ośrodka przedstawia tabela 1.6 i wykres 1.7.

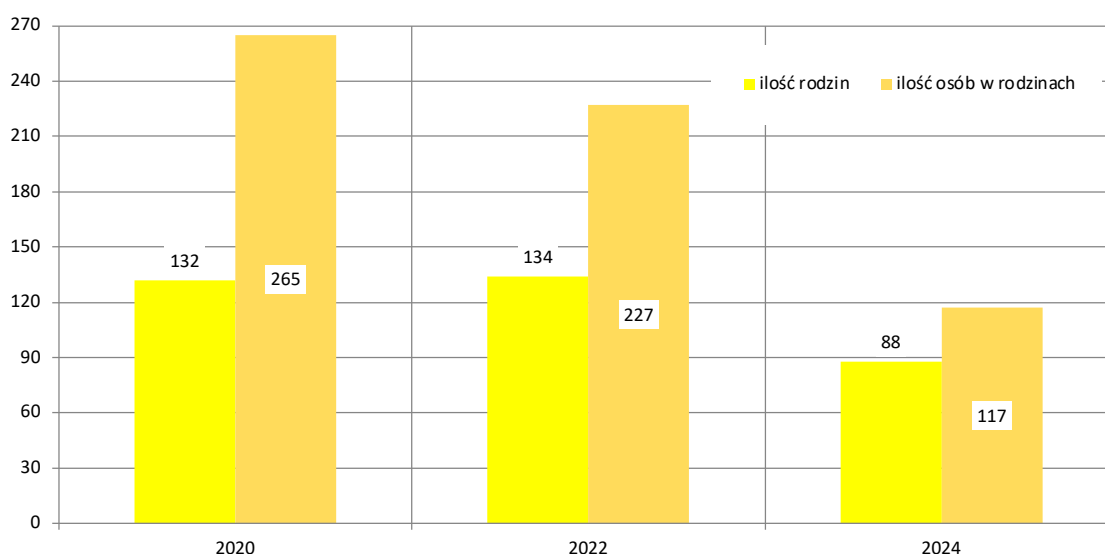
Tabela 1.6

**Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Ubóstwo – liczba rodzin	132	134	88
– liczba osób w rodzinach	265	227	117

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

**Wykres 1.7 Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej
z tytułu ubóstwa w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Warto zauważyć systematyczny spadek liczby osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa – co miało szczególnie znaczenie po okresie pandemii COVID-19. Na przestrzeni analizowanego okresu liczba tych osób spadła o blisko 1/3. W Gminie Zagnańsk z pomocy związanej z ubóstwem korzystało przeciętnie ponad 7 osoby 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 Gminie Zagnańsk. Wśród tych zmian zasadnicze znaczenie mogą mieć:

- ✓ rozwój gospodarczy, podnoszenie się zamożności społeczeństwa i zwiększanie ilości miejsc pracy w Powiecie,

- ✓ działania zmniejszające bezrobocie, pełna dostępność europejskiego rynku pracy oraz realizacja powszechnie dostępnych programów socjalnych i zatrudnienia socjalnego,
- ✓ realizacja projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i funduszy krajowych ukierunkowanych na aktywizację społeczną i zawodową przez Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i Powiatowy Urząd Pracy w Kielcach oraz inne podmioty sektora społecznego.

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 Gminie Zagnańsk przedstawia tabela 1.7 i wykres 1.8.

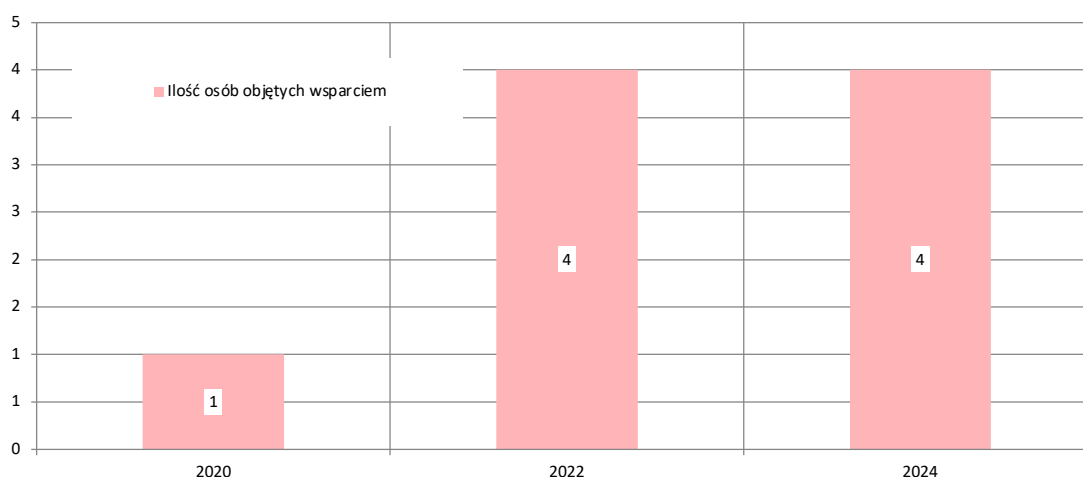
Tabela 1.7

**Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezdomności
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Bezdomność – liczba rodzin	1	4	4
– liczba osób w rodzinach	1	5	4

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

**Wykres 1.8 Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezdomności
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Warto zauważyć, iż poziom występowania zjawiska uległ istotnemu zwiększeniu na przestrzeni ostatnich 5 lat – co może być nasileniem zjawiska po okresie pandemii

COVID-19. Zarówno poziom ogólny zjawiska wzrósł z 1 do 4 osób bezdomnych. Średnio w Gminie Zagnańsk z pomocy w tym zakresie korzystało 0,3 osoby na 1 000 mieszkańców

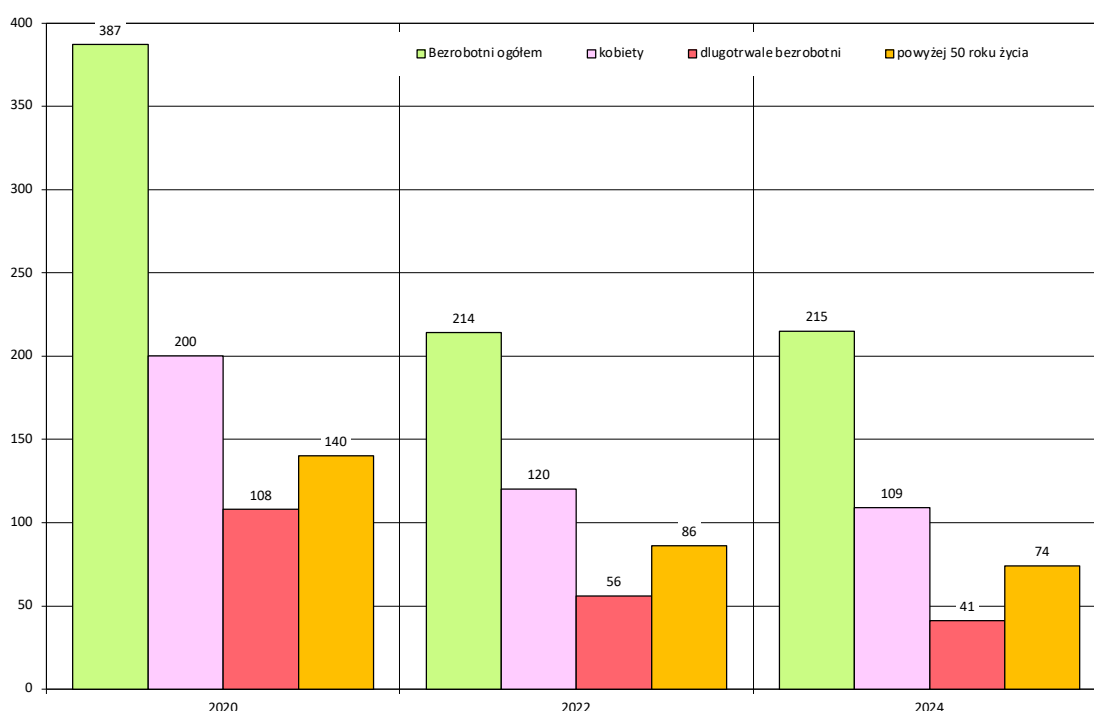
1.3.3. Problemy społeczne w obszarze bezrobocia

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 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214).

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach można wnioskować o spadku liczby bezrobocia ogółem w powiecie oraz w Gminie Zagnańsk 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 215 osób bezrobotnych, w tym jedynie 41, czyli niespełna 1/5, osób długotrwale bezrobotnych. Odsetek kobiet w populacji bezrobotnych wyniósł 50,7%. Odsetek bezrobotnych kobiet w wieku produkcyjnym wyniósł 3,4%, a mężczyzn odpowiednio 2,9%.

Dynamikę zjawiska bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024 prezentują tabela 1.8 i wykres 1.9.

Wykres 1.9 Dynamika bezrobocia w Gminie Zagnańsk latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Tabela 1.8

Dynamika bezrobocia w Gminie Zagnańsk latach 2020-2024 (stan na 31 grudnia)

Rok	Bezrobotni ogółem	w tym		
		kobiety	długotrwale bezrobotni	bezrobotni powyżej 50 roku życia
2020	387	200	108	140
2022	214	120	56	86
2024	215	109	41	74

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

W badanym okresie obserwowano spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w Gminie Zagnańsk – łącznie na przestrzeni analizowanego okresu o blisko 1/2. Jednocześnie dane z roku 2020 odzwierciedlają oddziaływanie pandemii COVID-19 na sytuację na rynku pracy – długotrwałe okresy lock-down, ograniczenia funkcjonowania przedsiębiorstw, przerwanie łańcuchów dostaw i kooperacyjnych.

Bardzo istotną informacją dotyczącą zjawiska bezrobocia jest określenie jego struktury. Poniższe tabele i wykresy prezentują strukturę bezrobocia w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024 pod względem:

- wieku,
- posiadanego wykształcenia,
- czasu pozostawania bez pracy

Dynamikę struktury zjawiska bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk, pod względem wieku osoby zarejestrowanej, prezentują tabela 1.8 i wykres 1.9.

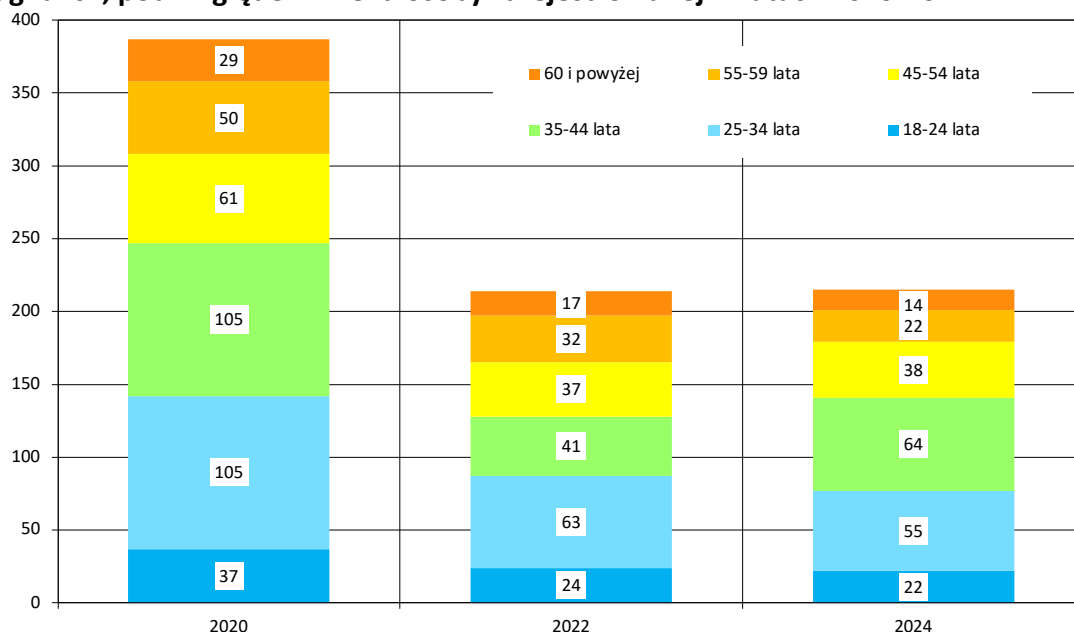
Tabela 1.8

**Dynamika struktury zjawiska bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk
pod względem wieku osoby zarejestrowanej w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
18-24 lat	37	24	22
25-34 lat	105	63	55
35-44 lat	105	41	64
45-54 lat	61	37	38
55-59 lat	50	32	22
60 i powyżej	29	17	14
Gmina Zagnańsk	387	214	215

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Wykres 1.9 Dynamika struktury zjawiska bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk, pod względem wieku osoby zarejestrowanej w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Dynamikę struktury bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk, pod względem poziomu wykształcenia osoby zarejestrowanej, prezentują tabela 1.9 i wykres 1.10.

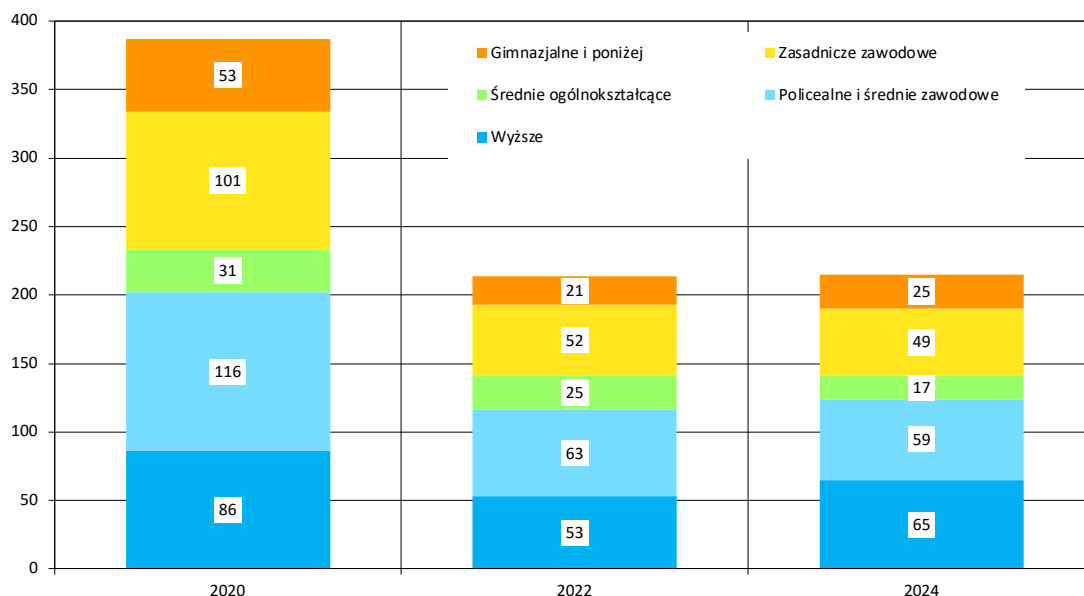
Tabela 1.9

**Dynamika struktury bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk
pod względem wykształcenia osoby zarejestrowanej w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Wyższe	86	53	65
Policealne i średnie zawodowe	116	63	59
Średnie ogólnokształcące	31	25	17
Zasadnicze zawodowe	101	52	49
Gimnazjalne, podstawowe i niżej	53	21	25
Gmina Zagnańsk	387	214	215

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Wykres 1.10 Dynamika struktury bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk, pod względem wykształcenia w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Dynamikę struktury bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk, pod względem czasu pozostawania bez pracy, prezentują tabela 1.10 i wykres 1.11.

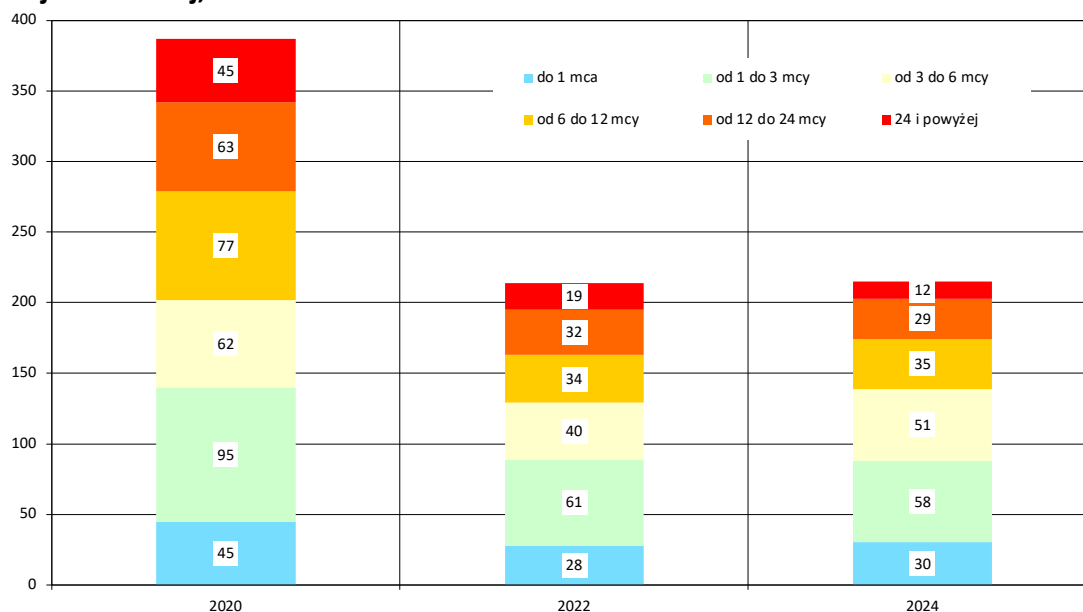
Tabela 1.10

Dynamika struktury bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk pod względem czasu pozostawania bez pracy osoby zarejestrowanej w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
do 1 mca	45	28	30
od 1 do 3 mcy	95	61	58
od 3 do 6 mcy	62	40	51
od 6 do 12 mcy	77	34	35
od 12 do 24 mcy	63	32	29
24 i powyżej	45	19	12
Gmina Zagnańsk	387	214	215

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Wykres 1.11 Dynamika struktury bezrobocia na rynku pracy Gminy Zagnańsk, pod względem czasu pozostawania bez pracy osoby zarejestrowanej, w latach 2020-2024



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kielcach

Struktura bezrobocia w kontekście **wieku osoby bezrobotnej** ulega ewolucyjnym zmianom. Przede wszystkim warto zauważyć, iż analizowanym okresie nieznacznie podniósł się o miesiąc średni ważony wiek przeciętnego bezrobotnego zarejestrowanego w Gminie Zagnańsk - z 40,58 do **40,65 lat**. To nieznaczny wzrost jednak wynika on z niekorzystnych zmian w strukturze, w której swoje udziały zwiększyły osoby w starszych grupach wiekowych – powyżej 35 roku życia.

W strukturze wiekowej wśród bezrobotnych dominują osoby pomiędzy 35 a 44 oraz pomiędzy 25 a 34 rokiem życia, które stanowią odpowiednio około 30% oraz ponad 1/4 wszystkich bezrobotnych. Warto jednocześnie dokonać odniesienia ilości osób zarejestrowanych do wielkości populacji w tych grupach wiekowych – w sytuacji rynku pracy Gminy Zagnańsk stanowią oni wysoki – choć jak na warunki województwa i kraju zdecydowanie poniżej średniej – odsetek odpowiednio 3,4% i 4,3%. Warto podkreślić jednocześnie, iż ten odsetek osób zarejestrowanych w stosunku do całej populacji w danej grupie wiekowej, na przestrzeni analizowanego okresu znacząco – bo aż o 1/3 do 1/2 – spadł. Podobnie jest w kolejnej co do wielkości grupie wiekowej wśród zarejestrowanych bezrobotnych – 45-54 lata. Stanowiła ona ponad 17,7% osób zarejestrowanych jako bezrobotne, co jednocześnie aż 2,1% populacji tej grupy wiekowej. Jednak na przestrzeni analizowanego okresu odsetek bezrobotnych w tej grupie spadł o blisko 1/3 – z 2,9 do wspomnianych 2,1%.

Warto zwrócić uwagę, iż wszystkie osoby starsze niż 45 lat zarejestrowane jako bezrobotne, stanowią już ponad połowę wszystkich niepracujących. Jednocześnie – w porównaniu do populacji w tym wieku – odsetek bezrobotnych spadał najwolniej, a w grupie 55-59 lat pozostawał bez zmian – gdy w analizowanym okresie bezrobocie spadło

o 1/3. To bardzo poważny problem, ponieważ w zdecydowanej większości są to osoby, które stosunkowo trudno zaktywizować, są niechętne uaktualnianiu swoich kwalifikacji zawodowych, a także z trudnością akceptują elastyczne formy zatrudnienia.

W strukturze bezrobocia ze względu na **poziom wykształcenia osoby bezrobotnej** można zaobserwować, iż wzrastający o 1/3 udział, przy jednocześnie spadającej o około 1/4 liczbie zarejestrowanych w ujęciu dynamicznym, miała grupa niepracujących osób z wykształceniem wyższym (blisko 30,23% wszystkich bezrobotnych).

Warto podkreślić, iż nastąpił nieznaczny spadek udziału w strukturze osób z wykształceniem średnim ogólnokształcącym, zasadniczym zawodowym oraz również policealnym i średnim zawodowym – w przedziale od 5 do 10%. Biorąc pod uwagę nienaturalnie wysoki udział w populacji zarejestrowanych bezrobotnych osób z wykształceniem wyższym, należy podkreślić, iż jest to pochodną nienaturalnego wysokiego poziomu wykształcenia mieszkańców Gminy Zagnańsk. Osób z wykształceniem wyższym jest w Gminie Zagnańsk blisko o półtora raz więcej niż w populacji Polski – tj. 26,6% - co ma swoje odzwierciedlenie również w grupie bezrobotnych. Odsetek niepracujących osób z wykształceniem wyższym stanowił jedynie 2,2% wszystkich mieszkańców Gminy mogących pochwalić się tym poziomem wykształcenia.

Istotnym faktem wynikające z analizy struktury bezrobocia ze względu na poziom wykształcenia osoby bezrobotnej jest również spadek ilości (o blisko połowę w analizowanym okresie) oraz w strukturze (o 15%) zarejestrowanych bezrobotnych z wykształceniem gimnazjalnym i poniżej. Warto podkreślić jednocześnie, iż wśród mieszkańców Gminy Zagnańsk z tym poziomem wykształcenia, tylko 1,4% nie pracuje – co jest najniższym poziomem ze wszystkich grup edukacyjnych.

W analizowanym okresie, w strukturze bezrobocia pod względem **długości czasu pozostawania bez pracy** nastąpiły dwie istotne zmiany – obniżenie w strukturze odsetka grup bezrobotnych z najdłuższym stażem bycia zarejestrowanym bezrobotnym – to jest od 6 miesięcy do 2 lat i powyżej – najbardziej, o ponad połowę w grupie 24 miesiące i powyżej a także znacznie, o około 1/5, w grupach od 6 do 12 miesięcy oraz od 12 do 24 miesięcy.

Dynamicznie zwiększył się natomiast odsetek osób grup o krótszym czasie pozostawania bez pracy – o połowę zwiększył się on dla grupy od 3 do 6 miesięcy stażu pozostawiania bez pracy.

To spowodowało, że osoby długotrwale bezrobotne – z najdłuższym stażem rejestracji tj. powyżej 12 miesięcy – w Gminie Zagnańsk stanowią jedynie 19,1% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych. To bardzo istotna cecha pozytywna lokalnego rynku pracy.

W konsekwencji średni ważony czas pozostawania bez pracy w Gminie Zagnańsk spadł o ponad **2 miesiące** w analizowanym okresie. Na dzień 31 grudnia 2020 wynosił 9 miesięcy i 4 dni, zaś na dzień 31 grudnia 2024 skrócił się do **7 miesięcy i 2 dni**. Gmina Zagnańsk jest jednostką samorządu o jednym z najniższych zarówno w Polsce, jak i w

województwie świętokrzyskim poziomów bezrobocia w tym szczególnie bezrobocia długotrwałego. Warto jednak podkreślić, iż sytuacja ta nie jest dana raz na zawsze i istotne jest utrzymywanie wysokiego poziomu zaangażowania władz Gminy Zagnańsk w jej dynamiczny rozwój gospodarczy i rozwój rynku pracy.

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 Gminie Zagnańsk. 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. Pograżają się oni w ubóstwie. Negatywnie wpływa na nich również wzrost kosztów utrzymania.

Pograżenie 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.

Agresja w rodzinie niewątpliwie pojawia się bardzo często, w niektórych rodzinach 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 Gminy Zagnańsk w 2024 roku rodzinnymi formami pieczy zastępczej objętych było 27 dzieci, umieszczonych w 11 rodzinach zastępczych i pogotowiu rodzinnym. 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 w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024 prezentuje tabela 1.9 i 1.10 oraz wykres 1.10 i 1.11.

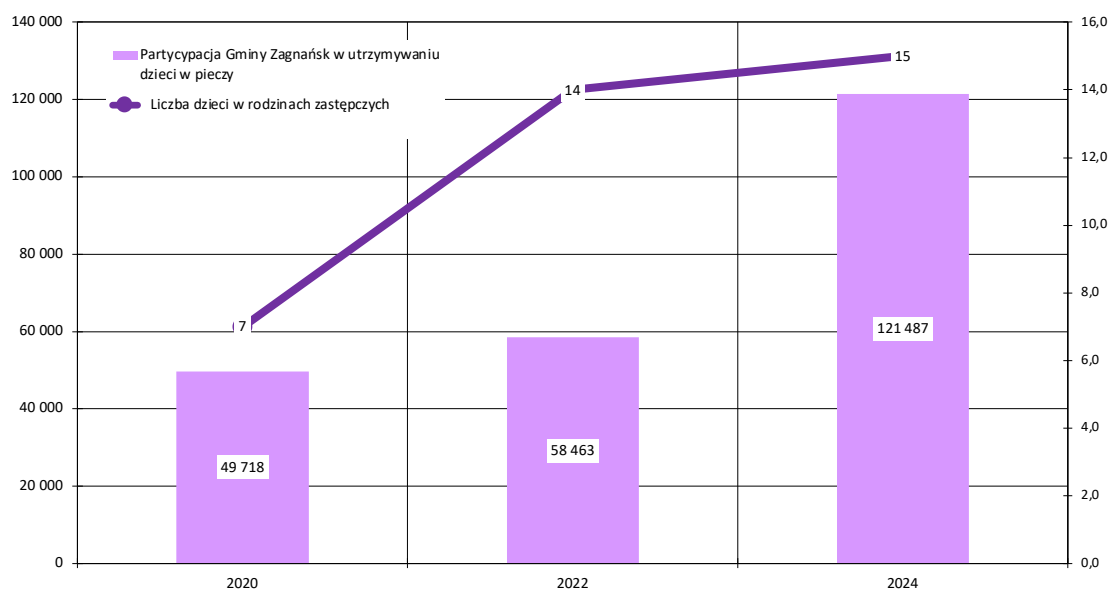
Tabela 1.9

**Liczba dzieci w rodzinach zastępczych i kwota partycypacji Gminy Zagnańsk
w kosztach utrzymania dzieci w pieczy zastępczej w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Rodziny zastępcze	2	4	7
ilość dzieci	7	14	15
Koszty utrzymania dzieci w placówkach	49 718,00 zł	58 463,00 zł	121 487,00 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku

**1.10 Liczba dzieci w rodzinach zastępczych i kwota partycypacji Gminy Zagnańsk
w kosztach utrzymania dzieci w pieczy zastępczej w latach 2020-2024**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku

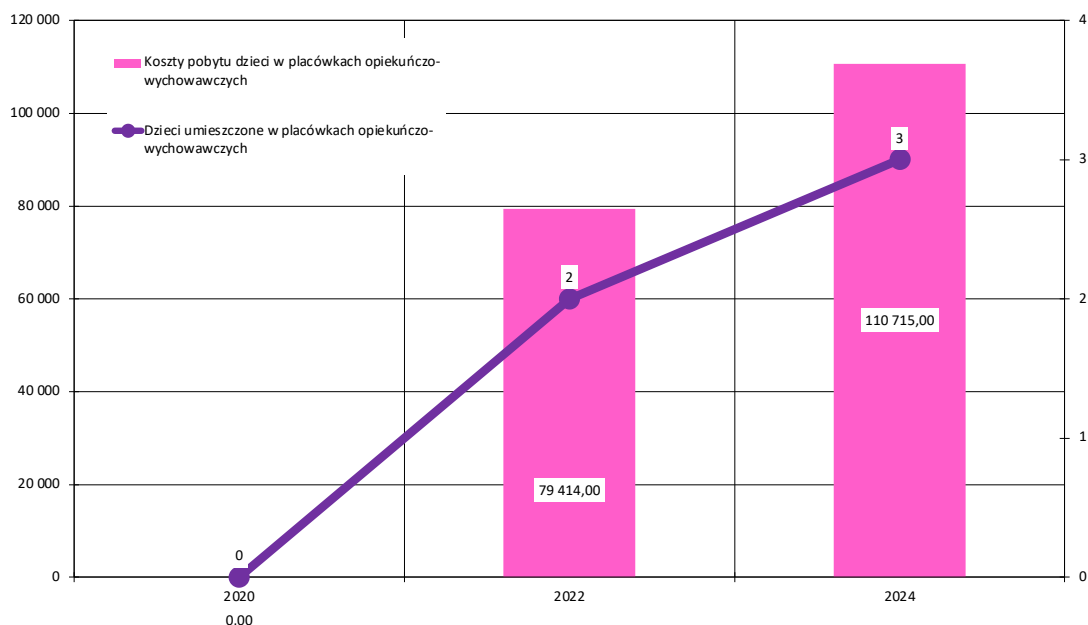
Tabela 1.10

**Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo wychowawczych
i kwota partycypacji Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawcze	0	2	3
Koszty utrzymania dzieci w placówkach	0,00 zł	79 414,00	110 715,00 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku

**1.11 Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo wychowawczych
i kwota partycypacji Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych
Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku

1.3.5. Problemy społeczne związane z uzależnieniami, przemocą domową oraz przestępczością

Uzależnienie od alkoholu

Istotnym problemem mającym wpływ na występowanie licznych zaburzeń funkcjonowania mieszkańców Gminy Zagnańsk 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, któregośkolwiek 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.

Bardzo niepokojący jest obserwowany wzrost liczby młodych, samotnych kobiet posiadających małoletnie dzieci uzależnionych od alkoholu. Uzależnienie w takich przypadkach powoduje konieczność nagłego zapewnienia dzieciom opieki w placówkach interwencyjnych czy opiekuńczo-wychowawczych. Z danych statystycznych ośrodka pomocy społecznej Gminy Zagnańsk, iż na terenie Gminy ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu skorzystało 2 osoby. To oznacza poziom tego zjawiska w Gminie Zagnańsk ma charakter sezonowy – odnotowano zdecydowany wzrost osób korzystających ze wsparcia w okresie pandemii covid-19.

Tabela 1.11 oraz wykres 1.12 przedstawia liczbę osób korzystających ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024.

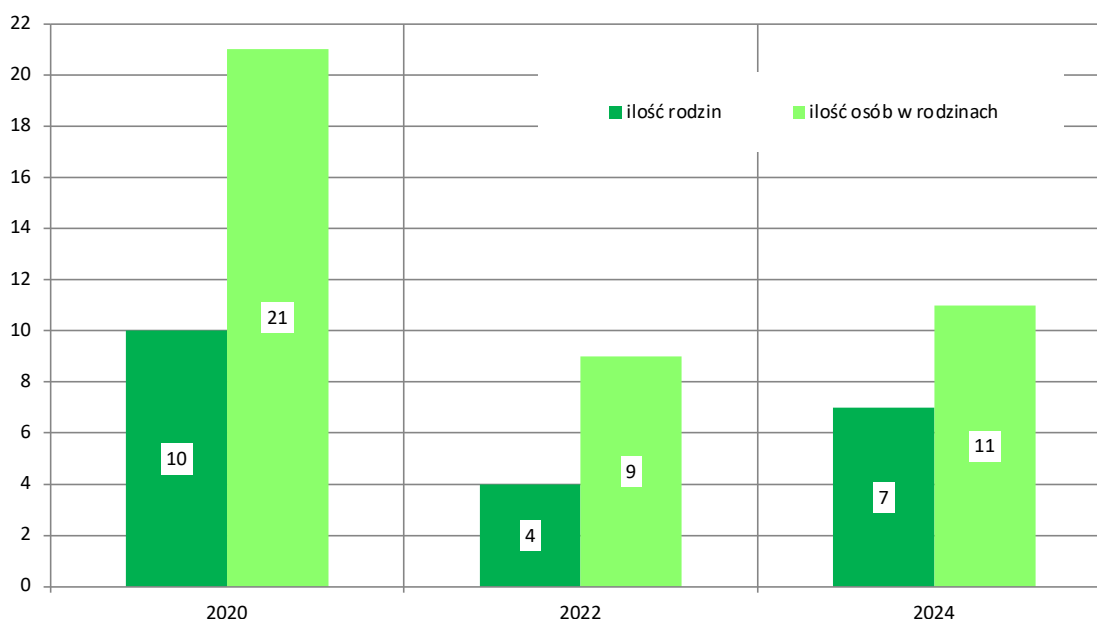
Tabela 1.11

**Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Alkoholizm – liczba rodzin	10	4	7
– liczba osób w rodzinach	21	9	11

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Wykres 1.12 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zagnańsku wynika, iż na terenie Gminy w latach 2020-2024 liczba osób uzależnionych od alkoholu, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej stopniowo spadała a następnie nieznacznie wzrosła. Mogła mieć na to wpływ pandemia COVID-19 – uwarunkowany zasadami dystansu społecznego – która stanowiła istotny impuls do korzystania z alkoholu.

Przeciętnie na terenie Gminy Zagnańsk ze wsparcia ze względu na problem alkoholowy korzystało średnio blisko 1 osoba na 1 000 mieszkańców. Problem alkoholizmu w Gminie Zagnańsk można uznać za trwale istniejący w społeczeństwie problem społeczny. W obliczu ograniczenia innych problemów społecznych 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 – dorośli.

Historycznie po narkotyki sięgała młodzież wywodząca się z rodzin zagrożonych patologią. Obecnie ten problem dotyka środowisk, w których nie obserwuje się uzależnienia 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 Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku wynika, iż w analizowanym okresie w Gminie Zagnańsk nie było osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej z tytułu uzależnienia od narkotyków. Nie oznacza to, że problem ten nie istnieje – można jedynie podejrzewać, iż przynajmniej część osób uzależnionych od narkotyków jest wysoko funkcjonujących lub skutecznie ukrywa ten problem.

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

Niebieskiej 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 ignorowania – 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 1.13 i wykres 1.14 przedstawiają sytuację rodzin z problemami społecznymi związanymi z przemocą domową w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024.

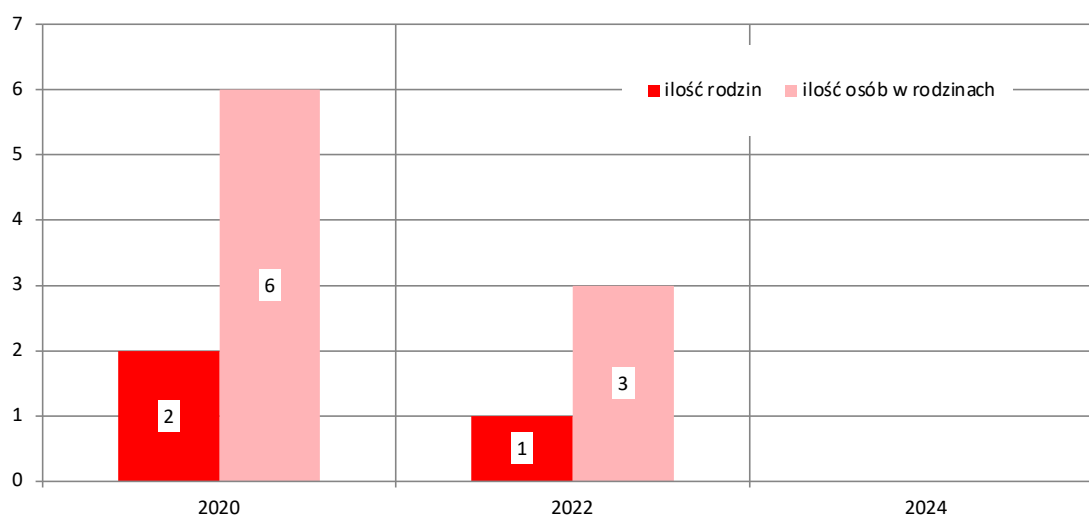
Tabela 1.13

**Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu
na przemoc domową w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Przemoc domowa – liczba rodzin	2	1	0
– liczba osób w rodzinach	6	3	0

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

**Wykres 1.14 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na przemoc domową
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

W analizowanym okresie ilość przypadków wsparcia świadczonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ze względu na występowanie przemocy domowej stopniowo malała. 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.

Gdy dochodzi do przemocy wprowadzana jest procedura *Niebieskiej Karty*, która przewiduje ścisłą współpracę przedstawicieli różnych instytucji tj. Policji, ośrodków pomocy społecznej, komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty, ochrony zdrowia i innych realizujących zadania do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Procedura *Niebieskiej Karty* jest to ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez ww. instytucje w celu zapobiegania dalszemu stosowaniu przemocy. W ramach procedury odbywają się grupy robocze, realizuje się indywidualne plany pomocy. Założenie procedury *Niebieskiej Karty* nie wymaga zgody osoby. *Niebieska Karta* jest zamykana przez Zespół Interdyscyplinarny wraz z ustaniem przemocy w rodzinie na podstawie wniosku członków grupy roboczej. W analizowanym okresie nastąpił wzrost ilości rodzin objętych procedurą *Niebieskiej karty* na terenie Gminy Zagnańsk. Wiele wskazuje na to, iż dynamika wzrostu odzwierciedla – jak to już zostało powiedziane – wpływ pandemii COVID-19, a w szczególności lock-down, pracy zdalnej i dystansu społecznego.

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

1. Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach prowadzące poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne dla rodzin zastępczych dla mieszkańców Powiatu Kieleckiego,
3. Miejski Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kielcach,
4. Komenda Miejska Policji w Kielcach,
5. Prokuratura Rejonowa Kielce Zachód w Kielcach,
6. II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Kielcach, wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich,
7. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zagnańsku,

8. Zespół Interdyscyplinarny prowadzone przez Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku,
9. Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Zagnańsku
10. Centrum Interwencji Kryzysowej Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach
11. Ośrodek Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Prześstępstwem Caritas Diecezji Kieleckiej w Kielcach
12. Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki I Edukacji W Kielcach

Tabela 1.14 oraz wykres 1.15 przedstawia liczbę i charakterystykę wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskiej Karty* w Gminie Zagnańsk na przestrzeni analizowanego okresu lat 2020-2024.

Tabela 1.14

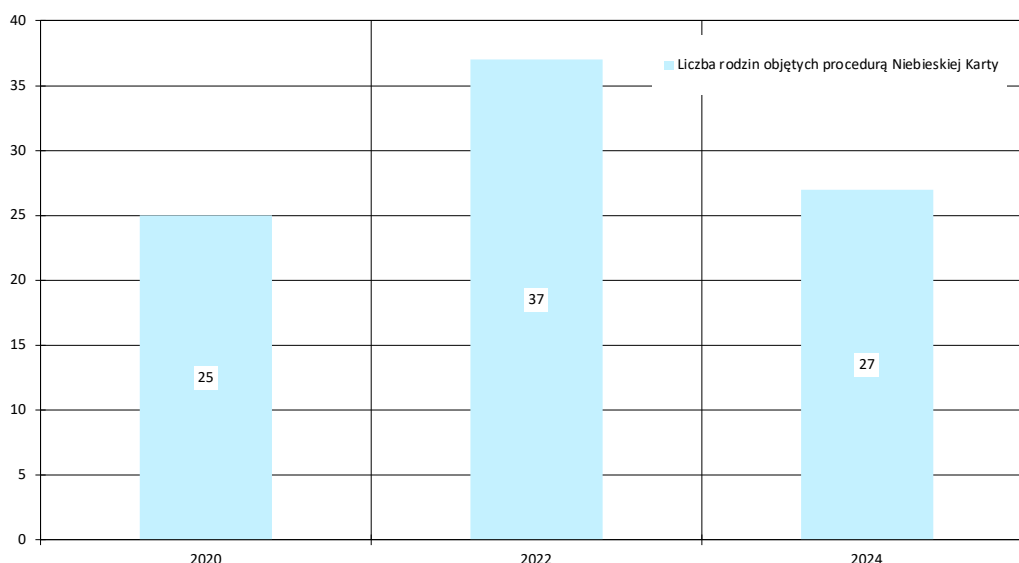
**Liczba wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskiej Karty*
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Liczba rodzin objętych procedurą <i>Niebieskiej Karty</i> nad którymi pracował zespół interdyscyplinarny	25	37	27
Liczba wszczętych procedur <i>Niebieskiej Karty</i> nad którymi pracował zespół interdyscyplinarny	23	33	27
Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego	4	4	7

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Ilość wszczynanych procedur *Niebieskiej Karty* w Gminie Zagnańsk oscyluje na zbliżonych poziomach, 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.

Wykres 1.15 Liczba procedur Niebieskiej Karty w Gminie Zagnańsk nad którymi pracowały zespoły interdyscyplinarne w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

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 2025 r. poz. 620) zawęży 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,

- ✓ zaburzenia 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. 2021 poz. 573)
- ✓ 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)

Tabele 1.15-1.17 oraz wykresy 1.16-1.18 prezentują dane dotyczące ilości osób z niepełnosprawnościami na terenie Gminy Zagnańsk w roku 2024 oraz dane dotyczące wydawanych orzeczeń ze względu na płeć i stopień niepełnosprawności.

Tabela 1.15

Ilość osób z niepełnosprawnością w Gminie Zagnańsk w roku 2024

Wyszczególnienie	2024	
	Mężczyźni	Kobiety
Osoby z niepełnosprawnością – prawnie	667	675
Osoby z niepełnosprawnością – biologicznie	192	342
Osoby z niepełnosprawnością	859	1 017

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

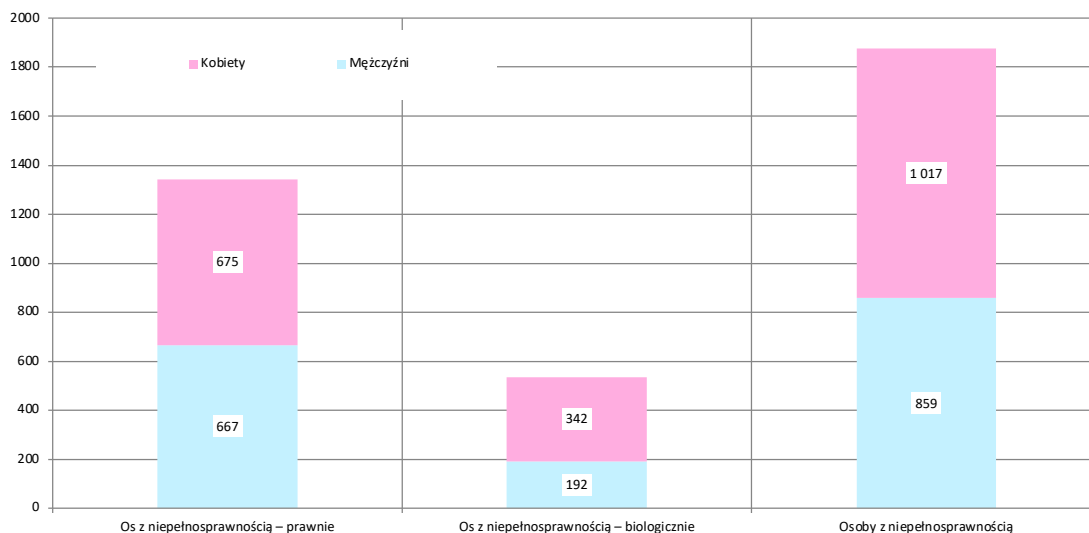
Tabela 1.16

**Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg płci
w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Kobiety	99	124	171
Mężczyźni	104	107	133
Razem	203	231	304

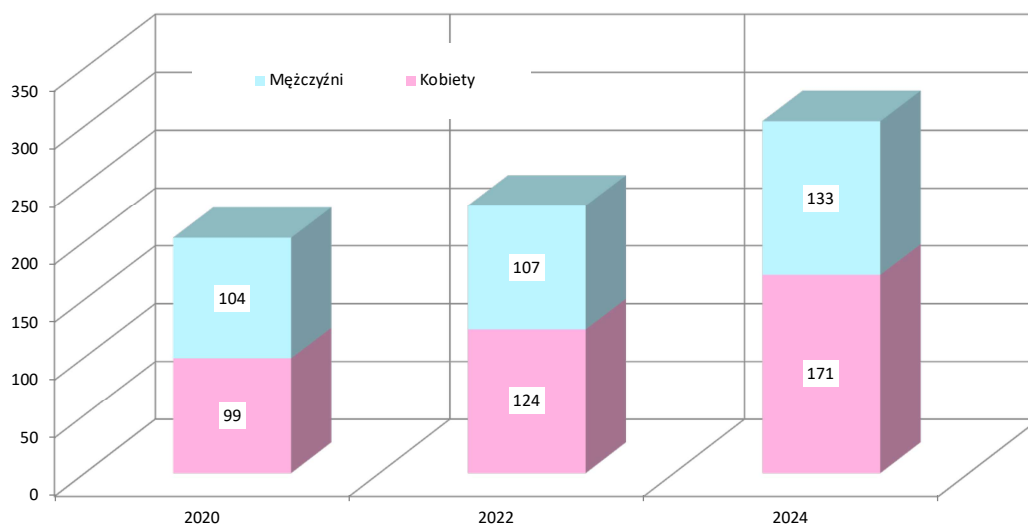
Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach

Wykres 1.16 Ilość osób z niepełnosprawnością w Gminie Zagnańsk w roku 2024



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

Wykres 1.17 Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg płci w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024



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

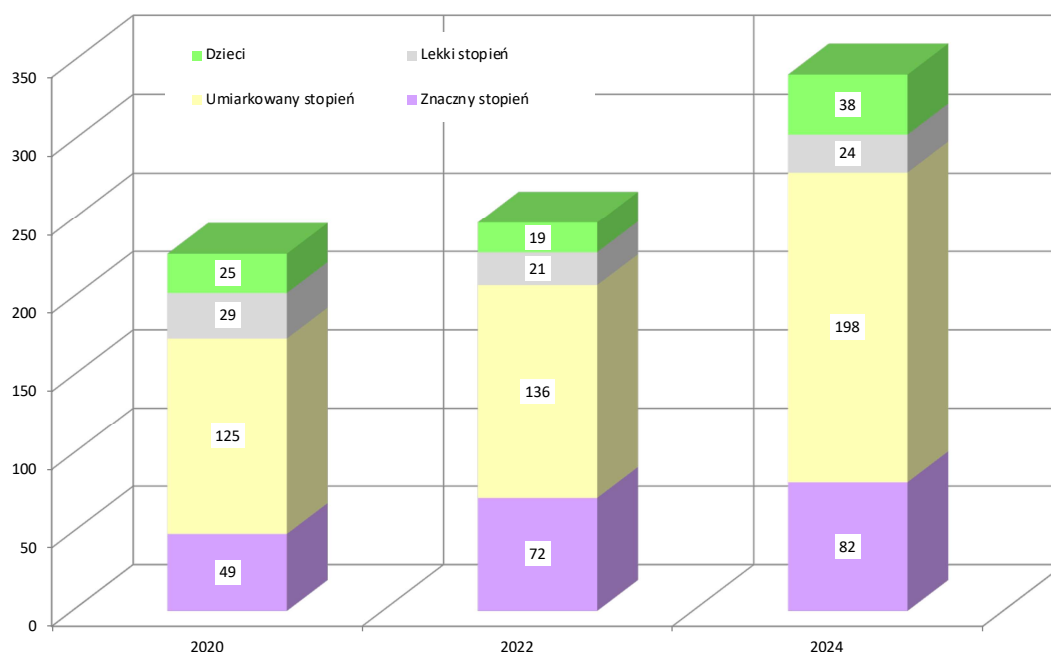
Tabela 1.17

**Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności według stopnia
niepełnosprawności w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	2020	2022	2024
Znaczny stopień	49	72	82
Umiarkowany stopień	125	136	198
Lekki stopień	29	21	24
Razem	203	231	304
Dzieci w wieku od ukończenia 2go roku życia do ukończenia 16go roku życia	25	19	38

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

**Wykres 1.18 Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg stopnia
niepełnosprawności w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**



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

W analizowanym okresie na terenie Gminy Zagnańsk żyło 1 876 osób z niepełnosprawnością, w tym 1 017 kobiet (54,2%) i 859 mężczyzn (45,8%). Co oznacza, że odsetek kobiet wśród osób z niepełnosprawnością był wyższy niż udział kobiet w całej populacji Gminy Zagnańsk. 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.

Niespełna 3/4 osób z niepełnosprawnością posiadała orzeczony stopień niepełnosprawności – przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach lub innego orzecznika (ZUS, KRUS, lekarze wojskowi i inne). W grupie osób posiadających orzeczenia proporcja kobiet i mężczyzn była praktycznie identyczna jak udział osób poszczególnych płci w całej populacji. Co najprawdopodobniej wynika z faktu, iż orzeczenie jest niezbędne z przyczyn zawodowych i przez to częściej orzekane u aktywnych mężczyzn w wieku produkcyjnym. Natomiast w mniej licznej – stanowiącej jedynie 1/3 populacji osób z niepełnosprawnością – grupy osób z niepełnosprawnością biologiczną, nie posiadających formalnego orzeczenia a niepełnosprawnością, udział kobiet był prawie półtora razy 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.

W analizowanym okresie wzrosła ilość wydanych przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach orzeczeń – w przypadku osób dorosłych utrzymała się na niższym poziomie w okresie pandemii, natomiast wróciła do wcześniejszego poziomu po jej zakończeniu. Okres pandemiczny i ponowny wzrost ilości orzeczeń wydanych osobom dorosłym spowodował zmiany w strukturze według płci – w analizowanym okresie orzeczenia wydawano częściej kobietom niż mężczyznom. Ta tendencja ulegała stopniowemu wzmocnieniu – o ponad 12% więcej orzeczeń wydawano kobietom.

W strukturze wydawanych orzeczeń, według stopnia niepełnosprawności, zwiększył się - o ponad 10% – udział orzeczeń o znacznym stopniu. W pozostałych grupach orzeczeń o umiarkowanym nastąpił nieznaczny wzrost (o blisko 6%) oraz w przypadku orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności – ich udział w strukturze – zmniejszył się o niespełna połowę. W analizowanym okresie, orzeczenia o stopniu umiarkowanym stanowiły ponad 2/3 w strukturze. Rosła też ilość orzeczeń wydawanych dzieciom w wieku od ukończenia 2go roku życia do ukończenia 16go roku życia – w 2024 roku było ich o ponad połowę więcej niż w roku 2020.

Tabela 1.18 oraz wykres 1.19 prezentuje dane statystyczne Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku, opisujące liczbę rodzin osób niepełnosprawnych objętych wsparciem, w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024.

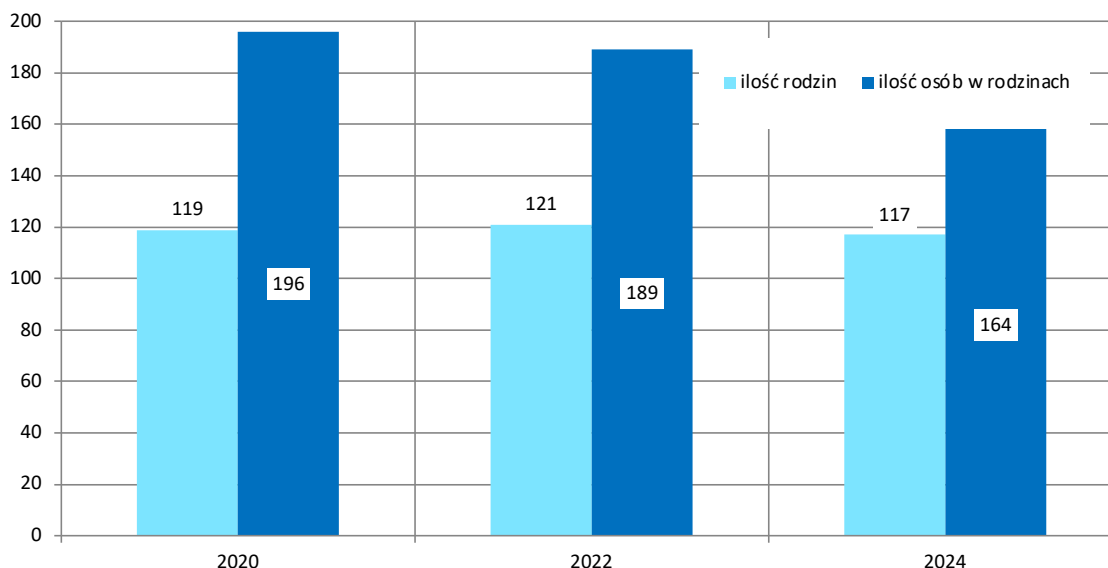
Tabela 1.18

**Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu
na niepełnosprawność w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Niepełnosprawność – liczba rodzin	119	121	117
– liczba osób w rodzinach	196	189	164

Źródło: opracowanie na podstawie danych CUS w Zagnańsku

Wykres 1.19 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zagnańsku

W analizowanym okresie liczba rodzin osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w Gminie Zagnańsk oscylowała na zbliżonym poziomie w porównaniu do roku 2020 o blisko 1/3. Przeciętnie w Gminie Zagnańsk niespełna 10 osób na 1000 mieszkańców korzysta ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność.

Realizacja zbliżonej ilości świadczeń pomocy społecznej na przestrzeni poprzedniego okresu programowania jest efektem 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 Gminie Zagnańsk realizacja projektów ukierunkowanych na osoby niepełnosprawne spowodowała, że mają oni możliwość korzystania zróżnicowanych form aktywnej integracji – społecznej, zdrowotnej, edukacyjnej a także zawodowej. 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.

Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem niepełnosprawności jest zjawiskiem istotny i dotyka 14,3% mieszkańców Gminy – w tym 14,9% kobiet i 13,8% mężczyzn. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada 9,3% mieszkańców Gminy Zagnańsk (w tym 9,1% kobiet i 9,5% mężczyzn). Taki stan społeczny determinuje konieczność posiadania przez Gminę Zagnańsk pakietu działań wspierających dla osób z niepełnosprawnością.

1.3.7. Problemy społeczne osób długotrwale i ciężko chorych

Powiązany i również absolutnie nie do zbagatelizowania, zidentyfikowanym problemem społecznym występującym w Gminie Zagnańsk, są długotrwale i ciężkie choroby w tym choroby psychiczne i mentalne, które w poprzednim okresie programowania stanowiły częsty powód korzystania z pomocy społecznej.

Tabela 1.19 oraz wykres 1.20 prezentuje dane statystyczne Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, opisujące liczbę osób objętych wsparciem ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę, w latach 2020-2024.

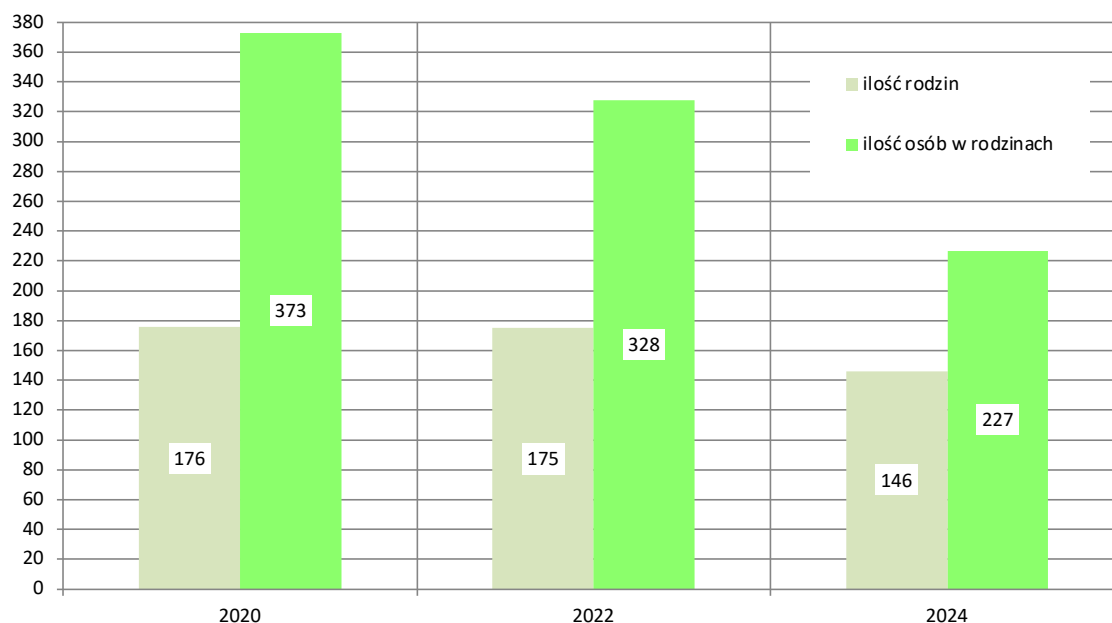
Tabela 1.19

**Liczba osób w Gminie Zagnańsk korzystających ze świadczeń pomocy społecznej
ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2020-2024**

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Osób dotkniętych długotrwałą lub ciężką chorobą	176	175	146
Liczba osób w rodzinach dotkniętych długotrwałą lub ciężką chorobą	373	328	227

Źródło: opracowanie na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zagnańsku

Wykres 1.20 Liczba osób w Gminie Zagnańsk korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zagnańsku

Obecnie ze wsparcia z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby korzysta ponad 12 osób na 1000 mieszkańców Gminy Zagnańsk, co przy dynamicznie starzejącym się społeczeństwie i złej sytuacji demograficznej powinno stać się elementem programowej polityki społecznej Gminy.

Ilość osób w Gminie Zagnańsk korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę spadła – zjawisko zmniejszyło się w analizowanym okresie o blisko 13%. W Gminie problem dotyka ponad 12 osób na 1000 mieszkańców – na początku tego okresu było to około 14 osób.

W kontekście pogarszającej się sytuacji demograficznej Gminy Zagnańsk, 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 po-produkcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Gminie Zagnańsk wzrósł w analizowanym okresie z 65,8 do 76,1 osoby. Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Gminie Zagnańsk na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 26,6%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano istotny wzrost do poziomu 29,2%. Oznacza to wzrost o 2,7 pkt procentowego i niemal dwukrotne przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan alarmowy. W najbliższych latach pojawią 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. W Gminie Zagnańsk już obecnie co trzecia kobieta jest osobą w wieku senioralnym.

Tabela 1.20 oraz wykres 1.21 przedstawiają dane dotyczące osób starszych w Gminie Zagnańsk w latach 2020-2024.

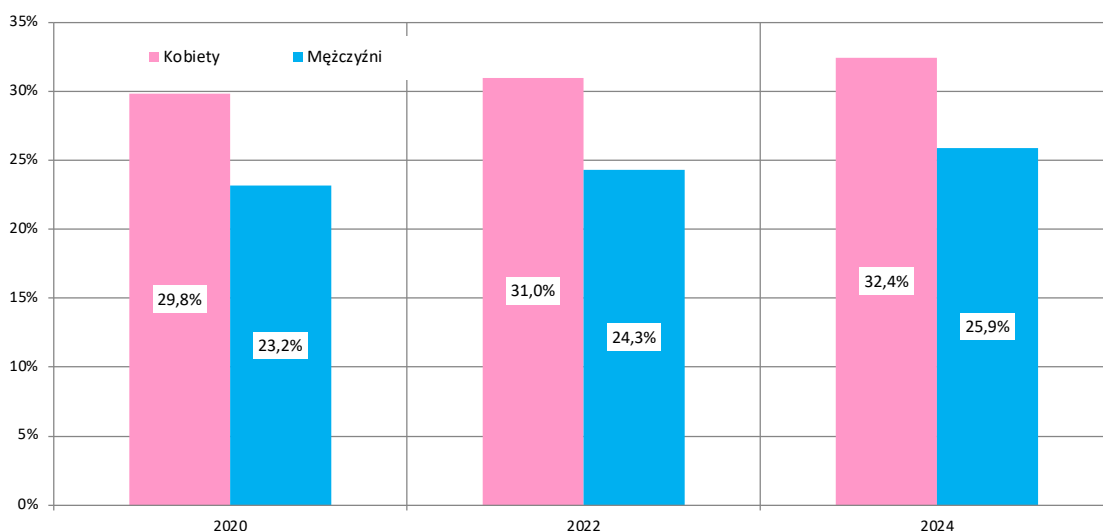
Tabela 1.20

Liczba i udział seniorów w populacji Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024

Wyszczególnienie	Lata		
	2020	2022	2024
Seniorzy razem	3 330 26,6%	3 401 27,7%	3 524 29,2%
– kobiety	1 898 29,8%	1 938 31,0%	1 992 32,4%
– mężczyźni	1 432 23,2%	1 463 24,3%	1 532 25,9%

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

Wykres 2.21 Udział seniorów w populacji Gminy Zagnańsk w latach 2020-2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa październik 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 Gminy Zagnańsk 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 się 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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* powinien zawierać szeroką ofertę usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i usług sąsiedzkich, pozwalających na podniesienie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania.

Gmina już obecnie realizuje wiele projektów ukierunkowanych na tę grupę docelową – w tym między innymi projekt *Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów* czy projekt systemowy w partnerstwie z Urzędem Marszałkowskim *Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów*.

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 mieszkania 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 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.

W kontekście pogarszającej się sytuacji demograficznej Gminy Zagnańsk, 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 Gminy Zagnańsk. W roku 2024 w Powiecie Kieleckim odnotowano duży deficyt **lekarzy, psychologów i psychoterapeutów**, pielęgniarek i położnych, elektryków, elektromechaników i elektromonterów, kierowców autobusów, samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych oraz operatorów i mechaników sprzętu do robót ziemnych. To daje przestrzeń do kierunkowego pozyskiwania zasobów pracy w efekcie procesów migracyjnych cudzoziemców.

2. DIAGNOZA POTRZEB I POTENCJAŁU WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH GMINY ZAGNAŃSK

2.1 Prezentacja wyników badań społecznych

Ważnym elementem przeprowadzonych badań społecznych w ramach *Diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk* było przeprowadzone badanie ankietowe.

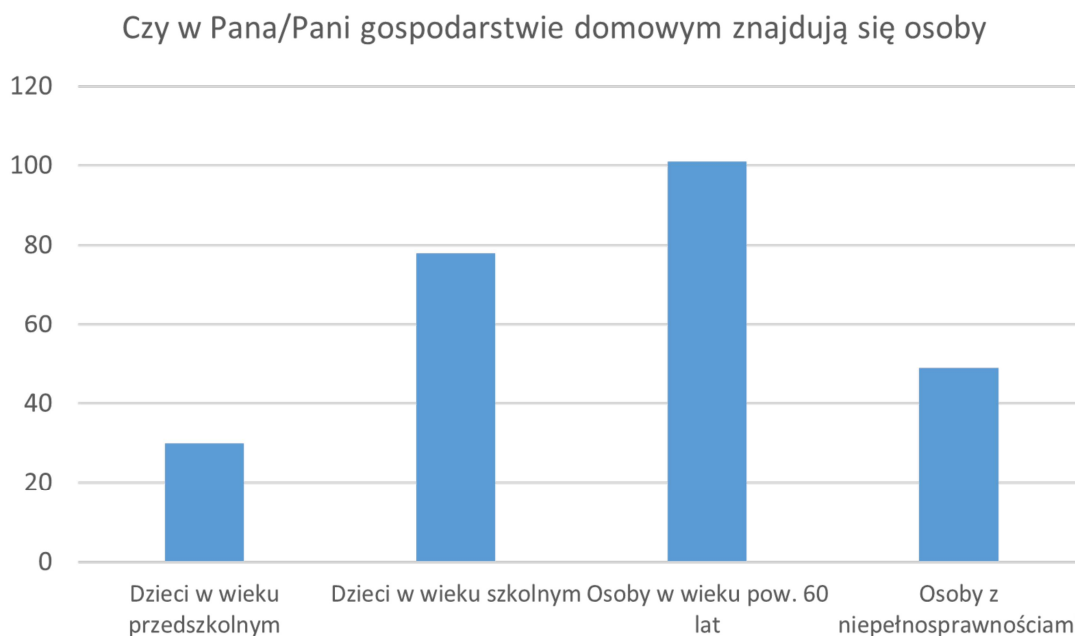
W analizie danych dotyczących płci i wieku respondentów, zebranych w ramach badania, widać wyraźną przewagę kobiet wśród uczestników ankiety. Z 191 osób, aż 131 to kobiety (68,5%), podczas gdy 60 to mężczyźni (31,5%). Taki rozkład płci może wskazywać na większe zaangażowanie kobiet w tego rodzaju badania, co może mieć wpływ na interpretację wyników, zwłaszcza w kontekście tematów związanych z opieką społeczną, rodziną i zdrowiem.

Pod względem wieku, największą grupę respondentów stanowią osoby w przedziale 18-44 lata, które stanowią 44% całkowitej liczby odpowiedzi (84 osoby). Kolejną grupą są osoby w wieku powyżej 65 lat, które stanowią 25,7% (49 osób), co może wskazywać na duże zainteresowanie sprawami seniorów w gminie. Na trzecim miejscu są osoby w wieku 45-60 lat, z udziałem 27,2% (52 osoby), co również świadczy o dość licznej reprezentacji tej grupy wiekowej. Zaledwie 5 respondentów (2,6%) to osoby poniżej 18. roku życia, co może świadczyć o ograniczonym zaangażowaniu tej grupy wiekowej w badanie, a także wskazywać na specyficzne potrzeby dotyczące młodszych pokoleń, które mogą wymagać innych form wsparcia.

Podsumowując, analiza płci i wieku respondentów daje wgląd w strukturę demograficzną uczestników badania. Przewaga kobiet oraz znacząca reprezentacja osób w wieku produkcyjnym i seniorów mogą mieć istotny wpływ na dalsze kierunki rozwoju polityki społecznej w gminie, szczególnie w kontekście wsparcia rodzin, seniorów oraz osób w średnim wieku.

W badaniu dotyczącym diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, pytanie o osoby znajdujące się w gospodarstwach domowych respondentów dostarcza istotnych informacji na temat struktury demograficznej oraz potencjalnych potrzeb wsparcia w obszarze usług społecznych. Z analizy wyników wynika, że w badanych gospodarstwach domowych znajdują się zarówno dzieci, osoby starsze, jak i osoby z niepełnosprawnościami, co wskazuje na różnorodność wyzwań, przed którymi stoi społeczność lokalna.

Wykres 2.1 Struktura gospodarstw domowych respondentów

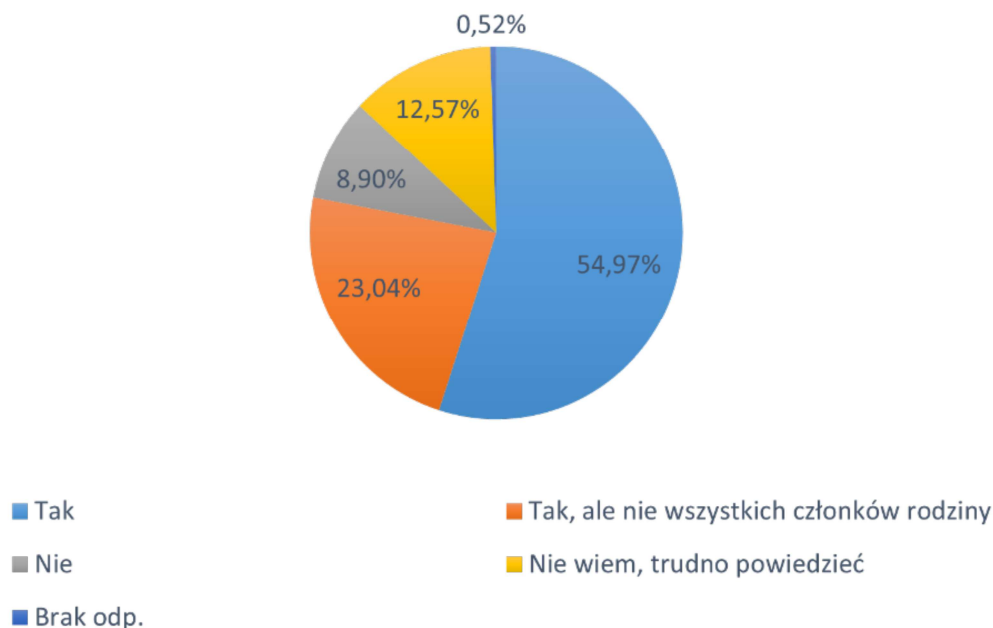


*Źródło: Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej
w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk.*

Aż 78 respondentów wskazało na obecność dzieci w wieku szkolnym w ich gospodarstwach domowych, co podkreśla znaczenie wsparcia w zakresie edukacji, opieki oraz aktywności pozaszkolnych dla młodszych mieszkańców gminy. Warto zwrócić uwagę na dużą liczbę osób starszych (ponad 100), co może świadczyć o rosnącym zapotrzebowaniu na usługi dostosowane do tej grupy wiekowej, w tym usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne czy społeczne, które wspierałyby aktywność seniorów. Z kolei obecność osób z niepełnosprawnościami (49 osób) wskazuje na potrzebę dalszego rozwoju usług wspierających te osoby, zarówno w zakresie dostępu do specjalistów, jak i w sferze aktywizacji społecznej oraz zawodowej. Szeroka reprezentacja gospodarstw domowych w skład których wchodzi różne grupy społeczne umożliwia trafniejsze zdiagnozowanie problemów, trudności oraz potrzeb społecznych w gminie Zagnańsk. Daje to niejako podstawy ku temu, że wyrażone opinie oparte będą na empirycznych doświadczeniach ankietowanych.

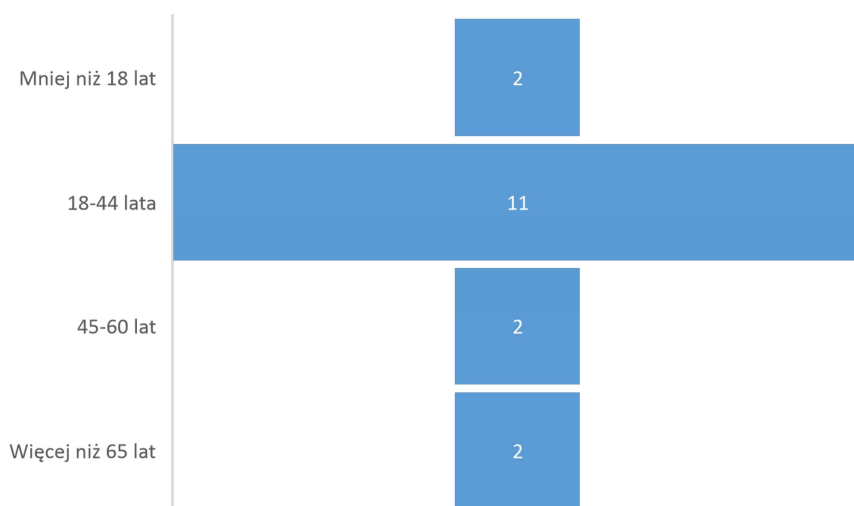
Biorąc pod uwagę zachodzące procesy demograficzne, w arkuszu ankiety poproszono respondentów o określenie ich planów na przyszłość w kontekście zamieszkania w gminie Zagnańsk. Aż 54,97% respondentów wskazało na odpowiedź twierdzącą. Dodatkowo 23,04% ankietowanych potwierdziło, że swoją przyszłość wiąże z gminą, lecz dopuszcza, że któryś z członków rodziny może wyjechać. Niepokojącym jest 8,90% badanych, którzy zadeklarowali, że nie łączą swojej przyszłości z gminą.

Wykres 2.2 Powiązanie swoich planów na przyszłość z gminą Zagnańsk



Źródło: *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk.*

Wykres 2.3 Grupy wiekowe osób niewiążących swojej przyszłości z gminą Zagnańsk



Źródło: *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk.*

Spośród osób, które negatywnie odpowiedziały na powiązanie ich przyszłości z gminą Zagnańsk, najwięcej reprezentowało grupę produkcyjną mobilną (18-44 lata). Pozostałe grupy wiekowe, tj. mniej niż 18 lat, 45-60 lat oraz więcej niż 65 lat,

reprezentowane są poprzez 2 osoby. Odnosząc to do wieku wszystkich ankietowanych otrzymamy informację, że 40% niepełnoletnich mieszkańców gminy nie wiąże z nią swojej przyszłości. Odsetek w pozostałych grupach jest zdecydowanie mniejszy, ale rośnie wraz z wiekiem: 2,38% dla osób w wieku 18-44; 3,85% dla ankietowanych w wieku 45-60 oraz 4,08% dla mieszkańców powyżej 60 roku życia.

Ankietowanym zadano pytanie „*Które obszary usług społecznych powinny być szczególnie rozwijane w naszej gminie?*”, które stanowi istotny punkt wyjścia do dalszych rozważań nad priorytetami i potrzebami mieszkańców. Pozwala ono uzyskać ogólny obraz tego, w jakich obszarach respondenci dostrzegają największe braki lub potrzeby rozwoju. Zdecydowanie największą uwagę ankietowani zwrócili na dostęp do specjalistów, w tym pediatrów (68 wskazań) oraz wsparcie psychologiczne dla dzieci (62 wskazania). Jest to sygnał, że obszar zdrowia, zwłaszcza zdrowia psychicznego i specjalistycznej opieki medycznej, wymaga priorytetowego podejścia. Blisko związany z tym wynikiem jest rozwój promocji i ochrony zdrowia, który uzyskał 61 wskazań. Łącznie te obszary wskazują na wysoką świadomość mieszkańców w zakresie potrzeby poprawy opieki zdrowotnej w gminie. Na kolejnych pozycjach znalazły się kwestie związane ze wspieraniem osób niepełnosprawnych (65 wskazań) oraz pobudzaniem aktywności społecznej (58 wskazań). Taki wynik sugeruje, że mieszkańcy dostrzegają konieczność integracji i aktywizacji różnych grup społecznych, w tym osób wykluczonych. Nieco mniejszą, ale wciąż zauważalną rolę odegrały obszary dotyczące kultury fizycznej i turystyki oraz pomocy społecznej (po 51 wskazań). W tym kontekście można zauważyć, że aktywność fizyczna oraz wsparcie dla osób potrzebujących również są istotnymi elementami usług społecznych, jednakże nie dominują w priorytetach mieszkańców. Na drugim biegunie znalazły się edukacja publiczna (13 wskazań) oraz system pieczy zastępczej (10 wskazań), co może oznaczać, że respondenci nie postrzegają tych obszarów jako najbardziej problematycznych lub wymagających pilnych działań.

Podsumowując, odpowiedzi na to pytanie pokazują, że mieszkańcy kładą największy nacisk na rozwój usług związanych ze zdrowiem oraz wsparciem psychologicznym. Jest to istotna informacja, która będzie stanowić punkt wyjścia do dalszych analiz i porównań, pozwalając lepiej zrozumieć potrzeby lokalnej społeczności w kontekście bardziej szczegółowych wyników kolejnych pytań. Z wywiadów indywidualnych wynika również, że w gminie jest **utrudniony dostęp do bezpłatnej pomocy prawnej**.

Mieszkańców zapytano również o kwestię dostępności komunikacyjnej gminy. Z doświadczenia zespołu przygotowującego niniejszą diagnozę jest to zazwyczaj znaczny problem w gminach wiejskich w województwie świętokrzyskim. Problem, który bezpośrednio dotyczy zwłaszcza dwóch grup społecznych: młodzieży przed uzyskaniem prawa jazdy oraz osób starszych, które z różnych względów nie mogą lub nie powinny już samodzielnie prowadzić samochodu. Wyniki ukazują zróżnicowane opinie mieszkańców na temat transportu w gminie, co może mieć istotny wpływ na ich codzienne życie i funkcjonowanie w społeczności. Najwięcej osób, 60 (31,91%), stwierdziło, że dostępność komunikacyjna nie jest zadowalająca, ale radzą sobie mimo to. Jako przykłady, uczestnicy wywiadów zogniskowanych podali:

✓ „*niektóre busy są za małe i nie zabierają wszystkich pasażerów*”,

- ✓ „busy nie są dostosowane do osób starszych, które często mają problem z wsiadaniem”.

Może to sugerować, że choć infrastruktura transportowa w gminie nie jest idealna, mieszkańcy są w stanie ją dostosować do swoich potrzeb, a ich mobilność nie jest całkowicie ograniczona. Wskazuje to na pewne niedostatki w dostępności komunikacyjnej, które jednak nie stanowią dla nich przeszkody w codziennym funkcjonowaniu. Kolejna duża grupa, 50 osób (26,32%), oceniła komunikację jako dobrą, ale tylko w obrębie skomunikowania z miastem, co sugeruje, że mieszkańcy gminy nie mają większych trudności w dotarciu do Kielc, ale poza nim dostępność komunikacyjna może być ograniczona. 38 osób (20,11%) oceniło dostępność jako bardzo dobrą, twierdząc, że wszędzie łatwo dojechać. Natomiast 32 osoby (16,84%) wskazały, że dostępność komunikacyjna jest fatalna, a bez własnego samochodu nic nie da się załatwić. Oznacza to, że część mieszkańców zmaga się z dużymi trudnościami w poruszaniu się po gminie, co może ograniczać ich dostęp do pracy, usług publicznych czy innych ważnych aktywności społecznych. Na koniec, 7 osób (3,68%) nie udzieliło odpowiedzi, co stanowi marginalny odsetek. Wspomniane trudności może potęgować „stan dróg i brak chodników” – na te dwa aspekty zwrócili uwagę uczestnicy spotkań warsztatowych.

2.1.1. Wsparcie osób starszych i ich rodzin

„Seniorzy są bardzo dobrze zaopiekowani”

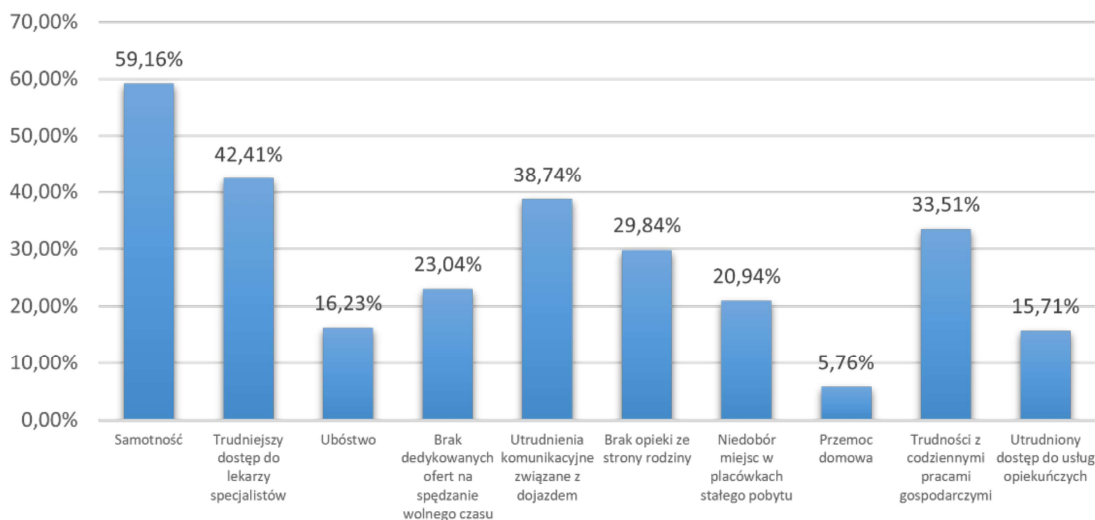
Powyższe hasło podało podczas indywidualnego wywiadu telefonicznego. Sami seniorzy podczas spotkania warsztatowego podkreślali, że w gminie jest bezpiecznie i spokojnie, co znacząco wpływa na ich codzienny komfort.

W badaniu dotyczącym problemów, z jakimi borykają się osoby starsze w lokalnej społeczności, zidentyfikowano kluczowe obszary trudności. Wyniki wskazują na zróżnicowane wyzwania, z którymi mierzy się ta grupa, zarówno w wymiarze społecznym, jak i praktycznym. Analiza pozwala na wyciągnięcie wniosków na temat potrzeb seniorów i potencjalnych obszarów wsparcia.

*„To właśnie seniorzy są grupą potrzebującą najbardziej wsparcia.
Młodzież pracuje a seniorzy pozostawieni są sami sobie”.*

Najczęściej wskazywanym problemem jest samotność, która została wskazana przez aż 59,16% respondentów. Wynik ten jasno pokazuje, że izolacja społeczna jest dominującym wyzwaniem w życiu osób starszych, wymagającym tworzenia programów, które promują integrację i budowanie więzi międzyludzkich. Na drugim miejscu znajduje się trudniejszy dostęp do lekarzy specjalistów (42,41%).

Wykres 2.4 Najczęstsze problemy dotykające osoby starsze i niepełnosprawne



Źródło: *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk*

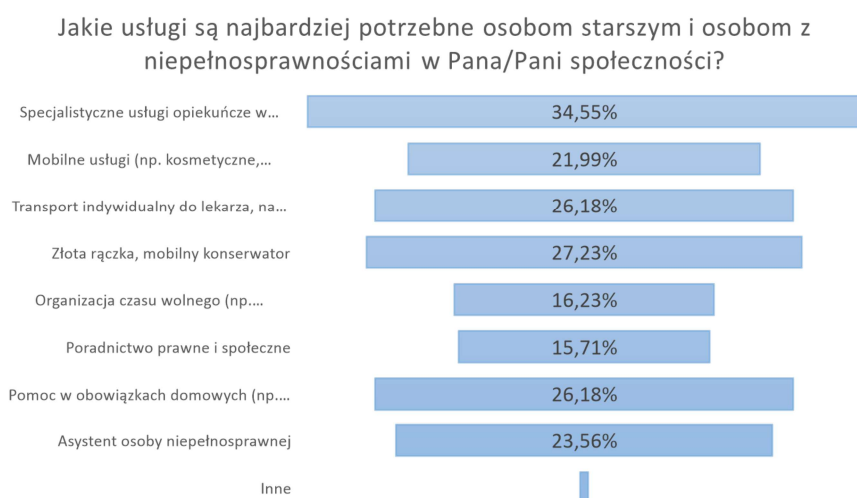
Seniorzy często napotykają bariery w korzystaniu z opieki zdrowotnej, co może wpływać na ich ogólną kondycję zdrowotną i poczucie bezpieczeństwa. Dodatkowym wyzwaniem są utrudnienia komunikacyjne związane z dojazdem (38,74%), które ograniczają możliwości korzystania z usług, placówek medycznych i aktywności społecznych. Ważnym problemem wskazywanym przez 33,51% respondentów są również trudności z codziennymi pracami gospodarczymi, co podkreśla potrzebę wsparcia osób starszych w ich codziennym życiu. Brak opieki ze strony rodziny (29,84%) to kolejne wyzwanie, które wskazuje na zanikanie tradycyjnych form wsparcia międzypokoleniowego. Problem ten łączy się również z wymienioną na pierwszym miejscu samotnością, która dotyka seniorów. Brak dedykowanych ofert na spędzanie wolnego czasu (23,04%) również został uznany za istotny problem, co może sugerować potrzebę rozwijania programów aktywizacyjnych i kulturalnych skierowanych do seniorów. Inne wyzwania, choć mniej powszechne, także wymagają uwagi. Niedobór miejsc w placówkach stałego pobytu dotyczy 20,94% respondentów, co podkreśla konieczność rozwoju infrastruktury opieki długoterminowej. Ubóstwo wskazało 16,23% badanych, co może być związane z ograniczonymi dochodami osób starszych. Utrudniony dostęp do usług opiekuńczych (15,71%) oraz przemoc domowa (5,76%) również znalazły się w zestawieniu, choć dotyczą mniejszego odsetka badanych.

Wyniki badania wskazują na zróżnicowane potrzeby usługowe, które mogą poprawić jakość życia osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Wyróżniono kilka kluczowych obszarów, które wymagają szczególnej uwagi. Największe zapotrzebowanie dotyczy specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, które wskazało 34,55% respondentów. Usługi tego typu, obejmujące m.in. pomoc medyczną czy opiekę nad osobami niesamodzielnymi, są kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa i komfortu życia seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami.

*„Z obecnie funkcjonujących usług, wzmocnienia
bezsprzecznie wymaga opieka wytchnieniowa”*

Kolejną istotną potrzebą są usługi pomocnicze typu *złota rączka*, czy *mobilny konserwator* (27,23%), oraz transport indywidualny (26,18%), np. do lekarza, na zakupy czy do urzędu. Wyniki te wskazują na znaczenie praktycznego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które ułatwia osobom o ograniczonej mobilności realizację podstawowych potrzeb.

Wykres 2.5 Usługi potrzebne seniorom oraz osobom z niepełnosprawnościami



Źródło: *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej
w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk*

Na podobnym poziomie wskazywana jest pomoc w obowiązkach domowych (26,18%), obejmująca takie działania jak sprzątanie czy gotowanie. Usługi te mogą znacząco odciążyć osoby starsze i z niepełnosprawnościami w wykonywaniu codziennych czynności. Asystent osoby niepełnosprawnej został wskazany przez 23,56% respondentów. Ten wynik podkreśla potrzebę obecności dedykowanej osoby, która wspierałaby seniorów i osoby z niepełnosprawnościami w załatwianiu spraw urzędowych, korzystaniu z usług czy uczestniczeniu w życiu społecznym.

*„Asystent osoby niepełnosprawnej jest za krótko.
Potrzeba, aby był większą liczbę godzin w ciągu dnia”*

Mniejsze, ale nadal istotne znaczenie mają mobilne usługi (np. kosmetyczne, fryzjerskie, podologiczne), wskazane przez 21,99% osób. Są one ważne dla zachowania komfortu i poczucia godności osób, które mają trudności z opuszczaniem miejsca zamieszkania. Organizacja czasu wolnego (16,23%) oraz poradnictwo prawne i społeczne

(15,71%) również znalazły się wśród wskazywanych potrzeb. Chociaż procenty te są niższe, wyniki te pokazują konieczność wsparcia w aktywizacji społecznej oraz doradztwie w zakresie problemów prawnych i codziennych wyzwań. Zaledwie 0,52% respondentów wskazało inne potrzeby, co sugeruje, że badanie dość dobrze uchwyciło główne obszary zapotrzebowania.

Z wywiadów indywidualnych oraz grupowych wynika dodatkowo, że w społeczności lokalnej istnieje wyraźna potrzeba uruchomienia dziennego domu opieki dla seniorów. Tego typu placówka mogłaby stanowić wsparcie w zakresie aktywizacji, opieki dziennej oraz integracji społecznej, odpowiadając na wiele zidentyfikowanych problemów. Kwestię tę podniesiono zarówno w wywiadach indywidualnych jak i zogniskowanych wywiadach grupowych.

„Brakuje w gminie Dziennego Domu Opieki dla Seniorów. Placówki, gdzie osoba starsza w sposób kontrolowany i bezpieczny mogłaby spędzić kilka godzin w trakcie dnia”

Analizę tę potwierdzają wyniki pytania dotyczącego potrzeby uruchomienia kolejnego ośrodka wsparcia dla seniorów. Na pytanie: „Czy widzisz potrzebę uruchomienia kolejnego ośrodka wsparcia dla seniorów (np. dzienny dom pobytu)?”, 49,47% respondentów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a kolejne 14,21% wskazało, że taka potrzeba istnieje, ale dopiero za parę lat. Wynik ten pokazuje, że blisko dwie trzecie badanych dostrzega zapotrzebowanie na nowe placówki tego typu. Jedynie 17,89% respondentów uznało, że obecna oferta jest w zupełności wystarczająca, a 18,42% nie miało zdania. Te dane wyraźnie wskazują na dużą potrzebę rozwijania infrastruktury opiekuńczej i wspierającej dla seniorów.

Uczestnicy warsztatów podkreślili, udane ich zdaniem, dotychczas realizowane inicjatywy takie jak: wyjazdy do filharmonii oraz ćwiczenia. Zwrócili jednak uwagę, iż „ćwiczenia są dwa razy a mogłaby być trzy razy w tygodniu”. Zaproponowano też, aby klub działał pięć razy w tygodniu po około cztery godziny.

Wyniki badania pokazują, że osoby starsze zmagają się z wieloma wyzwaniami, które wymagają różnorodnych działań, od wsparcia społecznego i aktywizacji, po poprawę dostępności usług medycznych i opiekuńczych. Szczególnie istotne jest podjęcie działań przeciwdziałających samotności, poprawa dostępności opieki zdrowotnej oraz ułatwienie mobilności seniorów. Kluczową rolę powinien również pełnić katalog usług praktycznych, takich jak specjalistyczna opieka, pomoc domowa i indywidualny transport, w codziennym wsparciu osób starszych i z niepełnosprawnościami. Ważne jest również wsparcie techniczne (złota rączka) oraz obecność asystentów i doradców. Rekomendowane działania powinny koncentrować się na rozwijaniu dostępności tych usług, szczególnie w miejscu zamieszkania oraz na poprawie ich jakości.

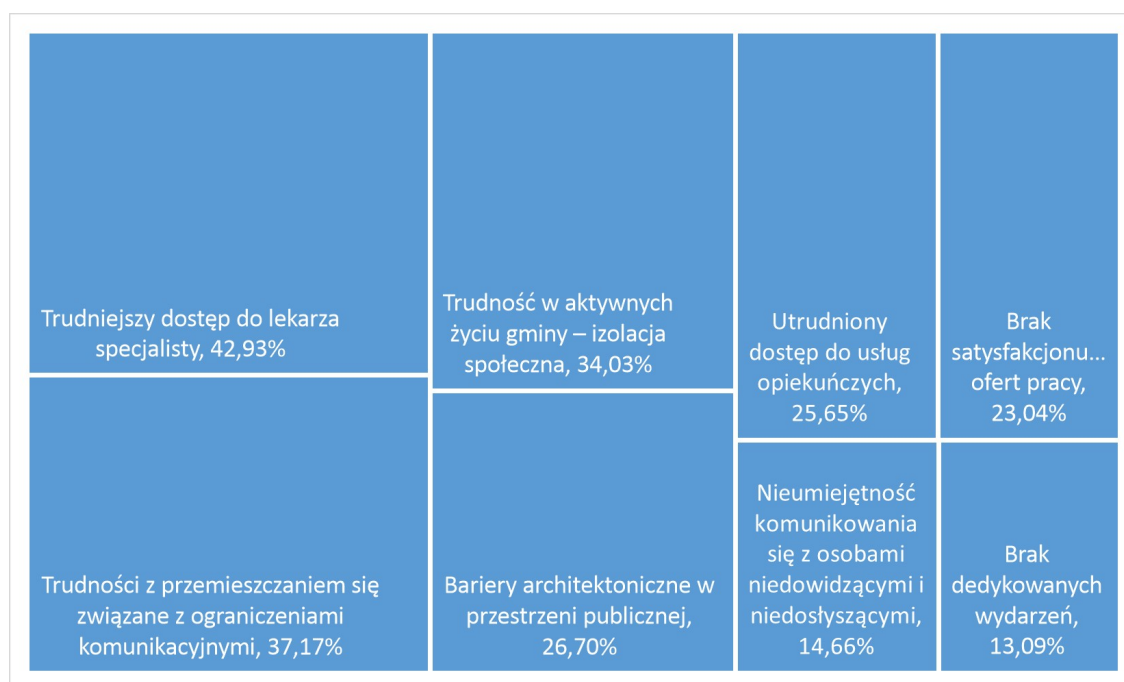
2.1.2. Wsparcie osób z niepełnosprawnością i ich rodzin

„Kto najbardziej potrzebuje naszego wsparcia? Osoby niepełnosprawne”

W poprzednim rozdziale wskazano jakie usługi są najbardziej potrzebne osobom starszym oraz niepełnosprawnym. Wyniki badania ankietowego pokazują zróżnicowane wyzwania, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnościami zamieszkujące gminę. Najistotniejszym problemem jest trudniejszy dostęp do lekarza specjalisty, na który wskazało 42,93% respondentów. Wynik ten wyraźnie podkreśla potrzebę usprawnienia systemu opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie dostępu do specjalistycznych usług medycznych, które są kluczowe dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

„Osoby z niepełnosprawnościami mogą mieć trudności w dostępie do opieki zdrowotnej lub pracy dostosowanej do ich możliwości”

Wykres 2.6 Problemy osób z niepełnosprawnościami w opiniach respondentów



Źródło: Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk

Na drugim miejscu znalazły się trudności z przemieszczaniem się związane z ograniczeniami komunikacyjnymi, które wskazało 37,17% respondentów. Wynik ten wskazuje na konieczność poprawy dostępności transportu publicznego oraz wprowadzenia rozwiązań wspierających mobilność osób z niepełnosprawnościami, takich jak

indywidualne formy transportu czy dostosowanie infrastruktury komunikacyjnej. Trudność w aktywnym życiu gminy – izolacja społeczna została wskazana przez 34,03% osób. Problem ten może wynikać z barier psychologicznych, braku integracyjnych wydarzeń oraz braku dostępnej przestrzeni społecznej. Wynik ten podkreśla potrzebę budowania programów aktywizujących oraz działań na rzecz integracji społecznej. Bariery architektoniczne w przestrzeni publicznej (26,70%) również stanowią istotny problem. Brak dostosowanych budynków, przejść dla pieszych czy chodników może znacząco utrudniać osobom z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w przestrzeni gminy. Warto w tym obszarze rozważyć audyt przestrzeni publicznej i wprowadzenie udogodnień. Kolejnym wyzwaniem jest utrudniony dostęp do usług opiekuńczych, wskazany przez 25,65% respondentów. Potrzeba zwiększenia dostępności usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług w miejscu zamieszkania, wydaje się ważnym kierunkiem działań wspierających, zwłaszcza, że 34,55% ankietowanych wskazało właśnie usługi opiekuńcze jako najbardziej potrzebne osobom niepełnosprawnym i seniorom. Brak satysfakcjonujących ofert pracy wskazało 23,04% respondentów. Wynik ten pokazuje konieczność podejmowania działań na rzecz włączania osób z niepełnosprawnościami w rynek pracy, w tym oferowania programów wsparcia zawodowego, szkoleń oraz współpracy z lokalnymi pracodawcami. Kolejnym problemem jest nieumiejętność komunikowania się z osobami niedowidzącymi i niedosłyszającymi, na którą wskazało 14,66% respondentów. To wyzwanie wskazuje na potrzebę edukacji społecznej oraz wprowadzania programów ułatwiających integrację osób z tego rodzaju niepełnosprawnościami. Na końcu listy znalazł się brak dedykowanych wydarzeń (13,09%), co wskazuje, że w opinii niemal 87% ankietowanych osoby niepełnosprawne nie potrzebują osobnej, dedykowanej oferty kulturowej, artystycznej czy też rekreacyjnej. Żaden respondent nie wskazał odpowiedzi *Inne*, co sugeruje, że przedstawione w ankiecie kategorie problemów dobrze odzwierciedlają rzeczywistość lokalnej społeczności.

2.1.3. Wsparcie rodzin z dziećmi

Według uczestników grup fokusowych, „*rodzinom z dziećmi żyje się bardzo dobrze*” w Gminie Zagnańsk. Jest łatwy dostęp do szkół, jest przedszkole oraz place zabaw. Uczestnicy zwrócili uwagę na nieoczywistą pod kątem problematyki społecznej kwestię dostępności działek budowlanych. Kilka osób wspomniało o trudnościach z pozyskaniem warunków zabudowy, co może przedkładać się na zmniejszenie liczby nowych osób przybywających do gminy. Pomimo ogólnego bardzo dobrze ocenianego poziomu życia, aż 56,02% ankietowanych wskazało, że zna rodziny w gminie Zagnańsk mające problemy finansowe. Takowych rodzin nie zna 12,57% badanych. Odpowiedzią na potrzeby uboższych rodzin mogą być mieszkania socjalne – wskazane podczas wywiadów indywidualnych.

Wyniki badania ankietowego wskazują, które usługi związane ze wsparciem rodzin z dziećmi mieszkańcy uważają za najważniejsze do rozwijania w Gminie Zagnańsk.

Najwięcej respondentów (41,88%) wskazało na alternatywne formy spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży jako kluczowy obszar do rozwoju. Wynik ten pokazuje potrzebę stworzenia przestrzeni i oferty aktywności, które będą odpowiadać na potrzeby najmłodszych mieszkańców gminy oraz wspierać ich rozwój i integrację społeczną. Na drugim miejscu znalazły się alternatywne formy spędzania czasu dla rodzin z dziećmi (37,70%). Jest to sygnał, że mieszkańcy oczekują działań, które angażują całe rodziny, sprzyjają integracji międzypokoleniowej i wspólnemu spędzaniu czasu w sposób aktywny i kreatywny. Uczestnicy spotkania fokusowego podnieśli kwestię, że w gminie brakuje miejsca typu **Klub dla matek**. Chodzi o infrastrukturę umożliwiającą wspólne spędzenie czasu w każdych warunkach atmosferycznych. Wskazano, że nie ma w Gminie Zagnańsk miejsca, gdzie dzieci mogłyby się bawić a ich rodzice w tym czasie w spokoju wypić kawę itp. W trakcie spotkania warsztatowego podniesiono również kwestię za małą liczbą miejsc w żłobkach. Kolejnymi aspektami wskazanymi w badaniu ankietowym były warsztaty wspierające współpracę dziecka i rodzica oraz poradnictwo specjalistyczne (psycholog, pedagog), które uzyskały po 35,60%. Te wyniki podkreślają znaczenie wsparcia relacji rodzic-dziecko oraz dostępu do profesjonalnej pomocy, co jest szczególnie istotne w rozwiązywaniu problemów wychowawczych czy emocjonalnych. Podobny wynik (35,60%) uzyskały również zajęcia dodatkowe dla dzieci i młodzieży, co sugeruje potrzebę poszerzenia oferty edukacyjnej i pozalekcyjnej, aby wspierać rozwój kompetencji oraz zainteresowań młodego pokolenia. Co ważne podkreślenia, aż 99,48% ankietowanych zadeklarowało, że w gminie powinny być organizowane zajęcia rozwijające konkretne pasje młodzieży. Kolejnym istotnym wskazanym obszarem są zajęcia kreatywne dla całych rodzin, zaznaczone przez 30,89% respondentów. Wynik ten dowodzi, że istnieje zapotrzebowanie na aktywności, które w ciekawy i rozwijający sposób integrują wszystkie pokolenia w rodzinie. Alternatywne formy spędzania wolnego czasu dla osób dorosłych zostały wskazane przez 27,75% badanych. Ten wynik podkreśla, że potrzeba organizacji atrakcji i zajęć nie dotyczy wyłącznie dzieci, ale również dorosłych mieszkańców gminy, którzy szukają możliwości aktywnego wypoczynku. Co ważne, wsparcie aktywności samych dorosłych uzyskały mniejszy procentowy wynik zaznaczeń niż aktywności w których udział biorą dzieci. Grupy wsparcia i/lub grupy samopomocy zostały wybrane przez 17,80% respondentów, co sugeruje, że choć istnieje pewne zapotrzebowanie na tego typu formy wsparcia, nie są one traktowane jako priorytetowe. Na końcu listy znalazło się wsparcie asystenta rodziny, wskazane przez 15,71% ankietowanych. Taki rezultat nie stanowi zaskoczenia, ponieważ jedynie niewielka liczba rodzin w gminie Zagnańsk korzysta z pomocy asystenta rodziny. Jednocześnie, aż 43,98% respondentów potwierdziło, że zna rodziny w gminie Zagnańsk, które mają problemy wychowawcze z dziećmi. Takowych rodzin nie zna 16,23% ankietowanych. Pozostali nie zaznaczyli żadnej z obu tych możliwości.

Odpowiedź *Inne* uzyskała zaledwie 1,57%, co pokazuje, że przedstawione w ankiecie kategorie dobrze odzwierciedlają potrzeby rodzin zamieszkujących gminę.

Biorąc pod uwagę profil gospodarczy gminy oraz malejące bezrobocie, w ankiecie badawczej postawiono pytania dotyczące tego zjawiska. Indywidualne koszty bezrobocia to koszty, które ponosi bezpośrednio osoba bezrobotna (i jej rodzina) w związku z utratą pracy. Następuje gwałtowne obniżenie poziomu życia rodziny osoby bezrobotnej, konieczność rezygnacji z zaspokajania wielu dotychczas realizowanych

potrzeb, w tym związanych z edukacją i kulturą. Długotrwale bezrobocie może znacząco odbić się na wykształceniu dzieci i ich rozwoju intelektualnym, co w konsekwencji spowoduje obniżenie ich „pozycji wyjściowej” w procesie wchodzenia na rynek pracy. Osoba długo pozostająca bez pracy również traci kwalifikacje zawodowe z powodu swojej beczynności zawodowej, co przedkłada się na jeszcze większe trudności ze znalezieniem pracy bądź wręcz wymaga obniżenia standardu poszukiwanego źródła zarobku. Niektóre rodziny szukając wyjścia z trudnej sytuacji ekonomicznej decydują się na emigrację zarobkową przynajmniej jednego z rodziców. Ta sytuacja jest w stanie poprawić warunki finansowe rodziny, jednak może przyczynić się do wielu szkód moralnych: nostalgii, kłopotów wychowawczych z dziećmi, obciążeniem obowiązkami domowymi jednego z rodziców. Ostatecznie może prowadzić to do rozbicia rodziny. Koszty natury psychologicznej jakie ponosi osoba bezrobotna to przede wszystkim: stres związany z degradacją pozycji społecznej, osłabienie więzi społecznych, izolacja z otoczeniem a nawet konflikty. W skrajnych przypadkach może dotyczyć godności osoby bezrobotnej i doprowadzić do prób samobójczych. Szczególnie niebezpiecznym jest bezrobocie wśród osób młodych, ponieważ może skutkować degradacją moralną oraz zniekształceniem procesu wchodzenia w dorosłe życie. Bezrobocie lat 90 pokazało, że to właśnie to zjawisko stanowiło podłoże patologiom społecznym, które prowadziły do potencjalnych zagrożeń bezpieczeństwa publicznego.

Bezrobocie jest zatem kluczowym elementem rynku pracy oraz aktywizacji zawodowej mieszkańców, jednak budzi mieszane uczucia wśród ankietowanych. Jedynie 19,68% respondentów uważa bezrobocie za istotny problem, podczas gdy większa grupa, 25,00%, jest przeciwnego zdania. Zdecydowana większość, bo aż 55,32%, nie ma jednoznacznej opinii na ten temat, co może świadczyć o braku wiedzy na temat sytuacji na lokalnym rynku pracy lub o tym, że problem bezrobocia nie jest dla nich bezpośrednio dostrzegalny. Taki rozkład odpowiedzi sugeruje, że zjawisko bezrobocia w gminie nie jest postrzegane jako dominujące, choć dla pewnej grupy mieszkańców może stanowić realne wyzwanie. Mieszkańców poproszono również o wskazanie „jakie działania przyczyniłyby się do aktywizacji lokalnego rynku pracy?”. Analiza odpowiedzi na to pytanie wskazuje na kilka kluczowych obszarów wymagających uwagi. Najwięcej respondentów (87 osób) wskazało dostęp do szkoleń i kursów zawodowych jako najbardziej efektywne narzędzie wspierające aktywizację zawodową. To sugeruje, że mieszkańcy dostrzegają potrzebę zdobywania nowych kwalifikacji i umiejętności, które odpowiadałyby na zmieniające się wymagania rynku pracy. Na drugim miejscu znalazły się warsztaty rozwijające umiejętności „miękkie”, takie jak autoprezentacja, techniki sprzedaży czy konwersacje, które wskazało 69 respondentów. Podkreśla to znaczenie kompetencji społecznych i komunikacyjnych, które są coraz bardziej cenione na rynku pracy. Z kolei poradnictwo zawodowe dla absolwentów i osób dorosłych również zostało zauważone przez znaczącą grupę ankietowanych (60 osób), co sugeruje, że istnieje zapotrzebowanie na wsparcie w planowaniu kariery i adaptacji zawodowej po zakończeniu edukacji. Dostęp do poradnictwa zawodowego wśród uczniów wskazało 51 osób, co pokazuje, że mieszkańcy zwracają uwagę na konieczność wsparcia młodzieży już na etapie edukacji, aby mogła świadomie wybierać ścieżki zawodowe. Tylko 1 osoba zgłosiła inną sugestie: „nie ma bezrobocia, brak rąk do pracy”.

Jak wspomniano wcześniej, bezrobocie może być skorelowane z występowaniem innych problemów społecznych, w tym np. uzależnień. Spośród badanych aż 125 osób wskazało, że zna rodziny mieszkające w Gminie Zagnańsk, które borykają się z problemami alkoholowymi. Ważnym aspektem rozwiązywania problemów alkoholowych są działania profilaktyczne mające na celu zapobieganiu uzależnieniom. Planując takie działania dla dzieci i młodzieży można wykorzystać proces uczenia się rówieśniczego, który umożliwia samodzielne wyciągnięcie wniosków dotyczących szkodliwości alkoholu.

2.1.4. Wsparcie dzieci i młodzieży

Analizując wyniki dotyczące wsparcia rodzin z dziećmi, można zauważyć, że potrzeby dzieci i młodzieży stanowią wyodrębnioną kategorię, która wymaga szczególnego podejścia. Chociaż badanie uwzględniło zagadnienia związane z całościowym wsparciem rodzin, to potrzeby najmłodszych członków społeczności, jak i specyfika wyzwań, z którymi się zmagają, są na tyle zróżnicowane, że uzasadniona staje się potrzeba przeprowadzenia osobnej analizy skoncentrowanej wyłącznie na tej grupie.

Autorzy diagnozy zwracają uwagę, że potrzeby dzieci i młodzieży różnią się od potrzeb rodzin. Z wcześniejszych wyników badania ankietowego, że potrzeby rodzin mają ogólny charakter. Dzieci i młodzież mają specyficzne potrzeby związane z edukacją, rozwojem społecznym i emocjonalnym. Wyzwania te często różnią się od potrzeb dorosłych członków rodziny. Dotychczasowe analizy wskazują na ogólną potrzebę wsparcia rodzin, jednak nie identyfikują szczegółowych problemów, z jakimi mierzą się dzieci i młodzież (np. problemy z nauką, cyberprzemoc, brak dostępu do nowoczesnych form edukacji czy zdrowia psychicznego). Osobna analiza pozwoli uwzględnić te kwestie w szerszym kontekście oraz stworzyć dedykowane rozwiązania. Wcześniejsze wyniki badań, dotyczące problemów osób z niepełnosprawnościami, uwypukliły również izolację społeczną jako istotny problem. W przypadku dzieci i młodzieży ten aspekt jest szczególnie ważny, ponieważ może prowadzić do wykluczenia edukacyjnego, społecznego i emocjonalnego.

Ankietowanym zadano pytanie: *„Jakie problemy dzieci i młodzieży są najpoważniejsze w naszej gminie?”*. Respondenci mogli udzielić więcej niż jednej odpowiedzi. Analizując odpowiedzi wyznaczono kilka kluczowych obszarów, które wymagają szczególnej uwagi:

- **Uzależnienia od komputera i telefonu** - Najczęściej wskazywanym problemem jest uzależnienie od komputera i telefonu, które zostało wymienione przez 59,16% ankietowanych. Na problem uzależnienia od elektroniki uwagę zwrócili również uczestnicy spotkania fokusowego: *„Przyjadą i cały dzień potrafią w tych telefonach spędzić”*, *„U mnie jak nie wolno było na telefonie siedzieć to nie chciały przyjeżdżać”*. Wskazuje to na konieczność podjęcia działań edukacyjnych oraz profilaktycznych, które ograniczą negatywny wpływ technologii na rozwój dzieci

i młodzieży. Problem ten może także prowadzić do izolacji społecznej i problemów zdrowotnych.

- **Brak zorganizowanych form spędzania wolnego czasu** - Kolejnym istotnym problemem, wymienionym przez 47,12% badanych, jest brak atrakcyjnych i zorganizowanych form spędzania wolnego czasu. Problem ten w opinii uczestników wywiadów zogniskowanych dotyczy głównie dzieci, ponieważ starsza młodzież w poszukiwaniu rozrywki wyjeżdża do Kielce: „*Młodzi do Kielc jeżdżą i tam szaleją*”. Wśród alternatywnych sposobów na spędzanie wolnego czasu uczestnicy zaproponowali: zajęcia sportowe, kółka zainteresowań, założenie zespołu muzycznego, kabaretu czy też teatru.
- **Presja ze strony rówieśników i nękanie** - 30,89% respondentów wskazało na presję oraz nękanie ze strony rówieśników jako istotny problem. Zjawisko to może prowadzić do kryzysów zdrowia psychicznego oraz obniżonego poczucia własnej wartości. Niezbędne jest wprowadzenie programów przeciwdziałających przemocy oraz wsparcie psychologiczne w szkołach.
- **Kryzys zdrowia psychicznego** – ogólnopolskie statystyki wskazują na wzrost podjętych prób samobójczych przez osoby niepełnoletnie. Problem ten w ankiecie wskazało 25,65% respondentów. W obliczu rosnącej liczby przypadków depresji i zaburzeń lękowych konieczne staje się zwiększenie dostępności do specjalistycznego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego.
- **Uzależnienia od alkoholu, papierosów i narkotyków** – uzależnienie to wskazywano wcześniej jako konsekwencję innych problemów dotyczących niepełnoletnich. W ankiecie opcję uzależnienia od alkoholu i papierosów wskazał co czwarty badany – 25,13%, natomiast uzależnienia od narkotyków 8,90% respondentów. Problemy te podkreślają konieczność realizacji skutecznych programów profilaktycznych oraz edukacyjnych w zakresie zdrowego stylu życia.

„Potrzeba więcej wartościowych zajęć profilaktycznych w szkołach”

- **Przemoc ze strony rówieśników i przemoc domowa** - przemoc ze strony rówieśników (28,80%) oraz przemoc domowa (8,38%) są kolejnymi wskazywanymi problemami. Ochrona dzieci i młodzieży przed przemocą wymaga zarówno działań systemowych, jak i pracy edukacyjnej z dziećmi, rodzicami i nauczycielami. Jest to kwestia, która nie znajduje odzwierciedlenia w oficjalnych statystykach, ponieważ przemoc często nie jest nigdzie zgłaszana. Aż 15,18% ankietowanych wskazało, że zna rodziny z Gminy Zagnańsk, w których występuje problem przemocy domowej. Dwukrotnie większy odsetek respondentów stwierdził, że nie zna takowych rodzin (32,98%).
- **Brak poczucia perspektyw na przyszłość oraz brak pozytywnych wzorców** - 19,90% ankietowanych zwróciło uwagę na brak perspektyw, natomiast 15,18% na brak pozytywnych wzorców. Problemy te mogą prowadzić do demotywacji młodzieży i utraty wiary we własne możliwości. Istotne staje się tworzenie

programów mentoringowych i działań aktywizujących młodych mieszkańców. Ważnym aspektem przeciwdziałania jest wykreowanie lokalnych liderów, którzy w naturalny sposób zainspirują najmłodszych do działania.

- **Problemy z nauką** - na trudności edukacyjne wskazało 23,56% badanych. Problemy te mogą być skutkiem zarówno trudności w nauce, jak i braku dostępu do odpowiedniego wsparcia dydaktycznego. Konieczne jest wprowadzenie korepetycji, programów wsparcia uczniów oraz indywidualnej pomocy nauczycieli.
- **Ubóstwo i wykluczenie społeczne** - ubóstwo oraz związane z nim wykluczenie społeczne zostały wskazane przez 12,57% respondentów. To wyzwanie wymaga wsparcia rodzin z dziećmi poprzez programy socjalne oraz rozwój infrastruktury edukacyjnej i kulturalnej dostępnej dla wszystkich.

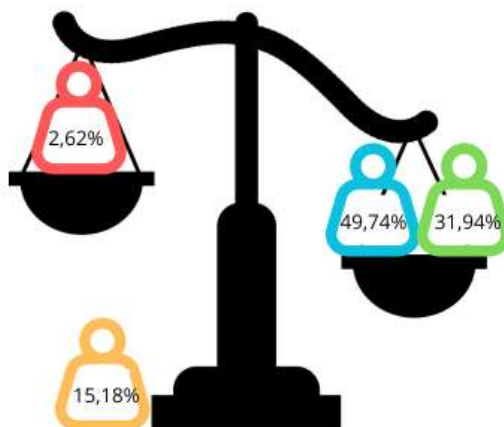
Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych zwrócili jeszcze uwagę na dwie nieporuszone w ankiecie, ale zbliżone kwestie. Mianowicie alienację społeczną oraz brak samodzielności. Dostrzeżono, że młodzież i dzieci spędza dużo czasu w wirtualnej rzeczywistości, mając tym samym trudności w nawiązywaniu realnych relacji z rówieśnikami. Aspekt braku samodzielności również jest istotny w kontekście przyszłych, ewentualnych problemów społecznych. Osoby niesamodzielne mogą mieć później trudności w aktywnym życiu społecznym Gminy Zagnańsk.

Z analizy wyników wynika, że problemy dzieci i młodzieży w gminie są wieloaspektowe i wymagają zróżnicowanych działań. Ankietowanych zapytano również o to, które obszary funkcjonowania dzieci i młodzieży wymagają największego wsparcia. Aż 38,22% ankietowanych uznało, że budowanie relacji społecznych jest kluczowym obszarem wymagającym wsparcia. Wynik ten może wynikać z problemów takich jak izolacja społeczna, presja ze strony rówieśników czy brak pozytywnych wzorców, które były już wskazywane jako istotne w pytaniu o problemy dzieci i młodzieży. Działania w tym zakresie powinny koncentrować się na rozwoju umiejętności interpersonalnych oraz integracji dzieci i młodzieży, np. poprzez warsztaty, zajęcia grupowe czy programy mentoringowe. Kolejne 27,23% respondentów wskazało, że radzenie sobie z agresją lub frustracją to istotna potrzeba. Ten wynik potwierdza wcześniejsze problemy związane z przemocą, kryzysem zdrowia psychicznego oraz presją rówieśniczą. Wsparcie w tym obszarze może obejmować warsztaty z zakresu kontroli emocji, mediacji rówieśniczych oraz rozwijanie programów psychologicznych w szkołach. 22,51% badanych podkreśliło potrzebę wsparcia w zakresie regulacji emocji. Problemy z emocjami mogą być związane z uzależnieniami, kryzysem zdrowia psychicznego oraz stresem wynikającym z presji środowiskowej. Istotne staje się wdrożenie programów psychoedukacyjnych, zajęć z mindfulness oraz wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży. Najmniej, bo 12,04% respondentów wskazało na trudności związane z nauką i skupieniem uwagi. Problemy te mogą wynikać z ogólnego braku motywacji, problemów edukacyjnych oraz nadmiernej ekspozycji na technologie (jak wskazano wcześniej w kontekście uzależnień od komputera i telefonu). Konieczne może być wprowadzenie programów wsparcia edukacyjnego, np. zajęć korekcyjnych, indywidualnych konsultacji z nauczycielami oraz programów rozwijających koncentrację. Nikt nie skorzystał z opcji „Inne” umożliwiającej napisanie indywidualnej odpowiedzi.

Osobnej analizie poddano ocenę funkcjonowania dzieci i młodzieży w dzisiejszym świecie pod względem radzenia sobie z emocjami, relacjami społecznymi oraz codziennymi wyzwaniami. Największa grupa respondentów, 53,93% (103 osoby), zauważyła, że dzieci i młodzież często mają trudności i wymagają wsparcia. Wynik ten potwierdza wcześniejsze wskazania, że młodzież boryka się z problemami w radzeniu sobie z emocjami, budowaniem relacji społecznych, a także z presją otoczenia i zdrowiem psychicznym. Kolejne 28,80% badanych (55 osób) uznało, że dzieci i młodzież z reguły dobrze sobie radzą, jednak czasem potrzebują wsparcia. Wskazuje to na konieczność podejmowania działań w obszarze wsparcia psychologicznego, edukacji emocjonalnej i społecznej oraz rozwoju programów interwencyjnych. Niemal co dziesiąty ankietowany (10,47% - 20 osób) wskazał, że dzieci i młodzież mają poważne trudności, które wpływają na ich codzienne życie. Jest to grupa najbardziej narażona na wykluczenie społeczne, kryzysy psychiczne oraz problemy w edukacji. Wyniki te są zgodne z wcześniej wskazywanymi problemami, jak kryzys zdrowia psychicznego czy uzależnienia. Działania powinny koncentrować się na identyfikacji tej grupy i zapewnieniu specjalistycznego wsparcia, np. poprzez psychoterapię, pracę z rodziną i indywidualne programy pomocy. Tylko 6,28% badanych (12 osób) stwierdziło, że dzieci i młodzież bardzo dobrze sobie radzą. Ten niski wynik potwierdza, że większość młodych ludzi potrzebuje przynajmniej okresowego wsparcia, a obecna sytuacja może być dla nich wyzwaniem.

Wyniki wcześniejszych pytań jednoznacznie wskazały, że dzieci i młodzież w Gminie Zagnańsk borykają się z problemami w obszarze relacji społecznych, regulacji emocji oraz radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami. Ponadto respondenci dostrzegają rosnący kryzys zdrowia psychicznego, uzależnienia oraz brak pozytywnych wzorców i zorganizowanych form spędzania czasu. W tym kontekście dodatkowe zajęcia wspierające rozwój emocjonalny i społeczny dzieci mogą stanowić skuteczną odpowiedź na zidentyfikowane trudności, oferując młodym ludziom narzędzia niezbędne do lepszego funkcjonowania w dzisiejszym świecie. Ankietowanym zadano zatem pytanie: „Czy uważa Pan/Pani, że dodatkowe zajęcia wspierające rozwój emocjonalny i społeczny dzieci mogłyby przynieść pozytywne efekty?”. Wyniki jednoznacznie wskazują, że respondenci dostrzegają znaczącą potrzebę wprowadzenia dodatkowych zajęć wspierających rozwój emocjonalny i społeczny dzieci. Są one postrzegane jako kluczowe działanie w odpowiedzi na wcześniej zidentyfikowane problemy i trudności, z jakimi borykają się dzieci i młodzież w gminie. Odpowiedzi „Tak, zdecydowanie” oraz „Raczej tak” zaznaczyło odpowiednio 49,74% oraz 31,94% ankietowanych, co daje łączny rezultat wynoszący 81,68%. Nikt nie wybrał odpowiedzi „Zdecydowanie nie”. Opcję „raczej nie” wskazało jedynie 2,62% badanych. Pozostałe 15,18% nie było pewnych swojej odpowiedzi („Nie jestem pewien/pewna”). Zatem zdecydowana większość respondentów (ponad 81%) wskazuje, że dodatkowe zajęcia wspierające rozwój emocjonalny i społeczny dzieci mogą przynieść pozytywne efekty. Wyniki te są spójne z wcześniejszymi analizami dotyczącymi problemów dzieci i młodzieży, gdzie:

- 59,16% wskazało uzależnienia od komputera i telefonu,
- 47,12% dostrzegło brak zorganizowanych form spędzania wolnego czasu,
- 25,65% zauważyło kryzys zdrowia psychicznego.



Formą instytucjonalnego wsparcia dzieci i młodzieży są świetlice, w tym te o charakterze wiejskim i środowiskowym. Dzieci mogą tam spędzić swój wolny czas, odrobić lekcje czy też pobawić się z rówieśnikami. Zdecydowana większość respondentów (126 osób) oceniła dostępność tych placówek pozytywnie, co sugeruje, że świetlice środowiskowe spełniają swoją rolę w lokalnej społeczności i są łatwo dostępne dla mieszkańców. Jednocześnie 59 osób ma pewne zastrzeżenia lub wskazuje na umiarkowaną dostępność tych placówek. Może to oznaczać, że istnieją obszary, w których dostępność świetlic jest niewystarczająca lub wymaga usprawnienia, np. poprzez lepszą lokalizację czy godziny funkcjonowania. Natomiast tylko 5 osób oceniło dostępność świetlic negatywnie, co sugeruje, że dla niewielkiej grupy mieszkańców usługi te pozostają trudno osiągalne. Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych zwrócili uwagę, że o ile świetlice spełniają swoją rolę w stosunku do dzieci, to brakuje takich miejsc i klubów dla młodzieży.

2.1.5. Promocja zdrowia

W kontekście przeprowadzonej diagnozy społecznej oraz wcześniejszych wyników badań, obszar ochrony zdrowia wyraźnie wymaga poprawy w kilku kluczowych aspektach. Problemy zdrowotne, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, wskazywane przez różne grupy respondentów, uwiadamiają potrzebę podjęcia działań systemowych, które zwiększą dostępność usług medycznych, usprawnią ich jakość oraz wzmocnią profilaktykę zdrowotną. Wnioski z wcześniejszych analiz, m.in. dotyczących kryzysu zdrowia psychicznego młodzieży czy barier w dostępie do opieki dla osób starszych, znajdują odzwierciedlenie również w wynikach poniższego pytania „*Które obszary związane z ochroną zdrowia w naszej gminie wymagają poprawy?*”. Największym wyzwaniem, według respondentów, jest dostęp do rehabilitacji i fizjoterapii, który wskazało 57,59%

badanych. Ten wynik jednoznacznie podkreśla potrzebę zwiększenia liczby placówek świadczących tego typu usługi oraz poprawy ich dostępności, zwłaszcza w kontekście starzenia się społeczeństwa i rosnącej liczby osób z niepełnosprawnościami. Również podczas warsztatów fokusowych podkreślono rolę i potrzebę usług rehabilitacyjnych, zwracając uwagę, że „może Gmina byłaby w stanie pomóc w organizacji wyjazdów rehabilitacyjnych”. Drugim najważniejszym problemem okazał się dostęp do lekarzy specjalistów (54,45%), co potwierdza wcześniejsze sygnały dotyczące długich kolejek i ograniczonego dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej. Równie istotną kwestią jest dostęp do badań profilaktycznych i przesiewowych oraz poradnictwo zdrowia psychicznego – obydwa obszary wskazało 37,17% badanych. Wyniki te podkreślają znaczenie działań profilaktycznych i wczesnej diagnozy problemów zdrowotnych, a także konieczność wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego, co już wcześniej było widoczne w odniesieniu do dzieci i młodzieży. W dalszej kolejności respondenci zwrócili uwagę na dostęp do opieki stomatologicznej w szkołach (28,27%) oraz na czas dojazdu karetki (16,75%), co wskazuje na potrzebę usprawnienia funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w gminie. Problemy związane z jakością usług zdrowotnych, jak jakość „obsługi” pacjentów (22,51%) oraz dostęp do opieki zdrowotnej i wizyt domowych (odpowiednio 22,51% i 23,04%), również zostały wskazane jako obszary wymagające poprawy. Podsumowując, wyniki jasno pokazują, że najważniejsze potrzeby dotyczą przede wszystkim zwiększenia dostępności do rehabilitacji, lekarzy specjalistów oraz badań profilaktycznych. Poprawa tych obszarów, wraz z rozwojem usług z zakresu zdrowia psychicznego i edukacji profilaktycznej, może znacząco wpłynąć na jakość życia mieszkańców gminy oraz ich poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

2.1.6. Aktywność mieszkańców

Aktywność społeczna, fizyczna oraz możliwości spędzania wolnego czasu w Gminie Zagnańsk odgrywają istotną rolę w jakości życia mieszkańców i budowaniu silnej, zintegrowanej społeczności. Dotychczasowe wyniki diagnozy wskazały na szereg obszarów wymagających wsparcia i rozwoju, takich jak kryzys zdrowia psychicznego, problemy z izolacją społeczną czy ograniczenia w dostępie do różnorodnych usług i zajęć wspierających rozwój osobisty oraz integrację. Szczególnie widoczne były potrzeby dzieci, młodzieży i seniorów, którzy często doświadczają braku atrakcyjnej i dostępnej oferty spędzania wolnego czasu oraz aktywizacji społecznej.

W niniejszym rozdziale przyjrzymy się bliżej aktywności mieszkańców Gminy Zagnańsk, zarówno w kontekście społecznym, jak i fizycznym. Omówione zostaną wyniki dotyczące deklarowanego poziomu zaangażowania społecznego oraz popularności aktywności fizycznych wśród respondentów. Istotne będzie również spojrzenie na ocenę obecnej oferty spędzania czasu wolnego w gminie oraz propozycje działań mających na celu wzmocnienie wolontariatu, który jest jednym z filarów aktywności obywatelskiej i budowania kapitału społecznego. Analiza tych aspektów pozwoli zidentyfikować

kluczowe potrzeby i obszary, w których można wprowadzić usprawnienia, aby skuteczniej aktywizować mieszkańców oraz poprawiać ich codzienne funkcjonowanie w lokalnej społeczności.

Ankietowanych poproszono o odpowiedzenie na pytanie: *„Czy ocenia się Pan/Pani jako osobę aktywną społecznie?”*. Wyniki odpowiedzi na to pytanie wskazują na zróżnicowaną postawę mieszkańców gminy w zakresie aktywności społecznej. Zdecydowana większość, bo aż 64,4% respondentów, deklaruje przynajmniej częściowe zaangażowanie społeczne, z czego 27,23% uznaje się za osoby aktywnie angażujące się w działania społeczne, a 37,17% przyznaje, że działa sporadycznie. Z kolei 17,80% badanych odpowiedziało, że nie angażuje się w działania społeczne, co może wskazywać na obecność pewnych barier w dostępie do aktywności społecznych lub na brak zainteresowania taką formą działalności. Dodatkowo, dokładnie ten sam odsetek, 17,80% osób nie potrafi jednoznacznie określić swojej aktywności społecznej, co może świadczyć o nieprecyzyjnej samoocenie lub braku jednoznacznych kryteriów w rozumieniu pojęcia "aktywności społecznej". Podsumowując, chociaż większość respondentów deklaruje pewne zaangażowanie w życie społeczne, istnieje duża grupa osób, które angażują się sporadycznie lub nie angażują się wcale, co wskazuje na potrzebę rozwinięcia oferty aktywności społecznych oraz ułatwienia dostępu do różnorodnych form wolontariatu czy działań integracyjnych w gminie. Ponadto, warto rozważyć inicjatywy, które pomogą przełamać bariery w angażowaniu się osób niezdecydowanych, lub tych, które nie dostrzegają możliwości aktywności społecznej w swojej okolicy. Kwestie zaangażowania społecznego dostrzegli też uczestnicy wywiadów fokusowych, według których barierą powstrzymującą seniorów przed zaangażowaniem np. w aktywność klubów seniora jest strach przed ostracyzmem.

„Niektórzy z politowaniem patrzą na to co robimy”

„Słyszymy za plecami negatywne komentarze na temat naszej aktywności”

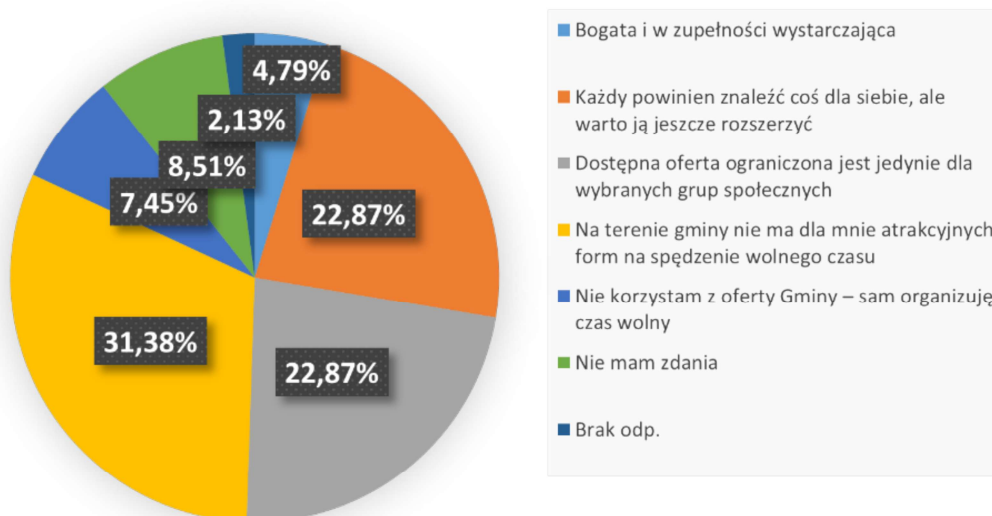
Kolejne pytanie ankietowe dotyczące aktywności fizycznej mieszkańców gminy, jest ściśle powiązane z wcześniejszymi pytaniami, w szczególności z analizą oceny aktywności społecznej oraz ogólnej kondycji zdrowotnej mieszkańców. W poprzednich odpowiedziach zauważono, że choć część osób angażuje się społecznie, to wciąż istotna grupa nie uczestniczy regularnie w działaniach lokalnych. Podobnie, pytanie o aktywność fizyczną pozwala na zrozumienie, jak mieszkańcy gminy dbają o swoje zdrowie fizyczne, co jest kluczowym elementem szeroko pojętej aktywności społecznej i integracji. Odpowiedzi na to pytanie mogą stanowić podstawę do dalszych działań na rzecz promowania zdrowego stylu życia w gminie, szczególnie w kontekście osób, które deklarują sporadyczną lub brak aktywności fizycznej, co może być związane z brakiem odpowiednich zasobów czy motywacji do regularnego uprawiania sportu. Analizując odpowiedzi na pytania dotyczące aktywności fizycznej widać, że większość osób angażuje się w sport lub inne formy aktywności fizycznej, choć zróżnicowanie w zakresie częstotliwości wskazuje na różne potrzeby i preferencje. 45,99% respondentów deklaruje sporadyczne uprawianie aktywności fizycznej, co może sugerować chęć dbania o zdrowie, ale z brakiem regularności w podejmowanych działaniach. 37,97% badanych uprawia sport kilka razy w tygodniu, co jest pozytywnym wskaźnikiem zdrowia publicznego i oznacza, że część mieszkańców gminy traktuje aktywność fizyczną jako ważny element swojego stylu życia. Z

kolei 14,97% respondentów nie angażuje się w żadną formę aktywności fizycznej, co może wskazywać na potrzebę działań mających na celu promowanie zdrowego stylu życia i zachęcanie do regularnego ruchu. Dodatkowo, tylko niewielki odsetek osób nie udzielił odpowiedzi, co może wskazywać na powszechną świadomość tego zagadnienia wśród mieszkańców. Wyniki te sugerują, że chociaż aktywność fizyczna jest obecna w życiu mieszkańców gminy, istnieje potrzeba dalszej mobilizacji do częstszych i bardziej regularnych form aktywności, szczególnie wśród osób, które uprawiają sport sporadycznie lub wcale.

W odpowiedziach na pytanie dotyczące oferty spędzania wolnego czasu w Gminie Zagnańsk pojawiły się różnorodne opinie, które odzwierciedlają zróżnicowane potrzeby mieszkańców. Chociaż niektórzy wskazali na bogatą ofertę, która w pełni zaspokaja ich oczekiwania, to jednak większość respondentów dostrzega konieczność jej rozwoju. 22,87% osób uważa, że oferta jest wystarczająca, ale wymaga rozszerzenia, co może sugerować, że brakuje niektórych form aktywności lub nie są one dostępne dla wszystkich grup społecznych. Z kolei niemal 31,5% badanych uważa, że oferta w gminie nie spełnia ich potrzeb, wskazując na brak atrakcyjnych form spędzania wolnego czasu. Ponad 22% osób zauważyło, że dostępna oferta jest skierowana głównie do wybranych grup społecznych, co może budzić poczucie wykluczenia innych mieszkańców. Kilka osób zadeklarowało również samodzielność w organizowaniu swojego czasu wolnego, co może wskazywać na niezadowolenie lub brak potrzeby korzystania z oferty gminy. Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że choć istnieją pozytywne opinie na temat oferty, to wciąż istnieje duże zapotrzebowanie na jej poszerzenie, zróżnicowanie i uczynienie bardziej dostępną dla wszystkich mieszkańców, niezależnie od grupy społecznej.

Wykres 2.7 Ocena oferty na spędzanie wolnego czasu

Jaka Pana/Pani zdaniem jest oferta na spędzanie wolnego czasu w naszej gminie?



Źródło: *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych na terenie gminy Zagnańsk*

Wyniki wcześniejszych pytań wskazują na zróżnicowaną aktywność mieszkańców w obszarach aktywności społecznej i fizycznej. W kontekście aktywności społecznej, wielu respondentów zadeklarowało sporadyczne zaangażowanie (37,17%), co może sugerować, że istnieje potencjał do większego zaangażowania w działalność społeczną, w tym wolontariat, zwłaszcza gdyby oferta była bardziej promowana i wspierana. W przypadku aktywności fizycznej, ponad 45% osób uprawia sport sporadycznie, co może wskazywać na pewną gotowość do podejmowania działań w grupach, także w kontekście działań wolontariackich związanych z organizowaniem wydarzeń sportowych czy innych form aktywności fizycznej. Wspólna cecha tych odpowiedzi to potrzeba promowania oraz stworzenia bardziej dostępnych i motywujących form działalności, co potwierdzają wyniki pytania o wolontariat. Wyniki odpowiedzi na pytanie dotyczące sposobów wzmocnienia wolontariatu w lokalnej społeczności (*Jak można wzmocnić wolontariat w lokalnej społeczności?*) wskazują na kilka kluczowych propozycji, które mogą przyczynić się do zwiększenia zaangażowania mieszkańców w działalność wolontariacką. Najwięcej osób, bo aż 52,17%, postuluje „promowanie działań wolontariackich” jako główny sposób na wzmocnienie wolontariatu. Sugeruje to, że mieszkańcy dostrzegają potrzebę większej promocji i nagłośnienia działań wolontariuszy, co może przyczynić się do zwiększenia świadomości i chęci do angażowania się w tego typu inicjatywy. Kolejne 21,74% respondentów uznaje za istotne organizowanie *więcej szkoleń*, co wskazuje na potrzebę wsparcia wolontariuszy poprzez rozwój ich umiejętności i kompetencji, co może przyciągnąć nowych ochotników oraz podnieść jakość realizowanych działań. Natomiast 23,37% badanych za kluczowe uznaje „tworzenie systemu nagród dla wolontariuszy”, co pokazuje na istotne znaczenie działań motywacyjnych. Tylko niewielki odsetek osób (2,72%) wskazał inne sposoby wzmocnienia wolontariatu, co może sugerować, że proponowane metody są uznawane za wystarczające i odpowiadające na potrzeby społeczności. Wyniki te wskazują na potrzebę kompleksowego podejścia do rozwoju wolontariatu, obejmującego zarówno działania promujące, jak i edukacyjne oraz motywacyjne. Biorąc powyższe pod uwagę, wolontariat może stać się jednym z kluczowych elementów, który zmotywuje osoby do większej aktywności, zarówno fizycznej, jak i społecznej.

2.1.7. Potrzeby w zakresie usług społecznych

Rozdział ten stanowi istotny element diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Zagnańsk w obszarze usług społecznych. Analiza odpowiedzi na pytania zawarte w tej sekcji pozwala na zidentyfikowanie najbardziej oczekiwanych form wsparcia, które mogą przyczynić się do poprawy jakości życia mieszkańców. Zebrane informacje stanowią uzupełnienie wcześniejszych analiz dotyczących aktywności społecznej, potrzeb w zakresie wsparcia rodzin, osób starszych i z niepełnosprawnością, a także promocji zdrowia. Pozwalają one lepiej zrozumieć priorytety i oczekiwania mieszkańców względem oferty usług powszechnych w Gminie Zagnańsk oraz mogą stać się podstawą do planowania dalszych działań i inwestycji społecznych.

W odpowiedzi na pytanie "Z jakich usług społecznych o charakterze powszechnym chciałby/chciałyby Pan/-i korzystać?", mieszkańcy wskazali różnorodne potrzeby, które odzwierciedlają szerokie oczekiwania względem oferty usług społecznych w gminie. Największym zainteresowaniem cieszą się usługi rehabilitacyjne (86 wskazań) oraz zajęcia ruchowe (75 wskazań). Wyniki te korespondują z wcześniejszymi odpowiedziami dotyczącymi promocji zdrowia i aktywności fizycznej, gdzie mieszkańcy podkreślali potrzebę dbania o zdrowie oraz rozwój oferty w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji. Podobnie jak w pytaniach dotyczących aktywności sportowej, można zauważyć znaczące zapotrzebowanie na działania prozdrowotne i aktywizacyjne. Na kolejnych miejscach znalazły się wyjazdy i wycieczki (74 wskazania) oraz usługi kulturalne (72 wskazania), co wskazuje na potrzebę poszerzenia oferty integracyjnej i kulturalnej, szczególnie dla osób starszych i rodzin z dziećmi. Na te kwestie zwrócili również uwagę uczestnicy spotkania fokusowego: „*Jest potrzeba zorganizowanych wyjść do kina, teatru – może ewentualnie kino obwoźne. Kiedyś było u nas takie kino*”. Seniorzy, którzy uczestniczyli w spotkaniu warsztatowym proponowali realizację różnych inicjatyw skierowanych nie tylko do ich grupy wiekowej: zajęcia muzyczne, teatralne – może wykorzystując poprzez wzmocnienie rolę lokalnych artystów. Wyniki te wpisują się w analizowane wcześniej odpowiedzi na temat spędzania wolnego czasu, gdzie mieszkańcy zwracali uwagę na ograniczenia istniejącej oferty oraz potrzebę jej rozwoju. Usługi „Złotej rączki” (mobilny konserwator) oraz mobilnego fizjoterapeuty i taksówki dla seniorów/osób niepełnosprawnych (43 wskazania każde) wskazują na rosnącą potrzebę wsparcia seniorów oraz osób o ograniczonej mobilności. Z kolei usługi opiekuńcze (32 wskazania), korepetycje dla dzieci i młodzieży (51 wskazań) oraz asystent osoby niepełnosprawnej (36 wskazań) potwierdzają potrzebę ukierunkowanego wsparcia rodzin, dzieci i osób z niepełnosprawnościami. Pozostałe usługi, takie jak mobilny fryzjer czy kosmetyczka (25 wskazań) oraz usługi gospodarczo-porządkowe (28 wskazań), wskazują na zapotrzebowanie na codzienne wsparcie w obszarach, które mogą ułatwić życie mieszkańcom o szczególnych potrzebach. Usługi te dotyczą jednak wąskiego grona osób, czyli mieszkańców, którzy ze względów zdrowotnych mają trudności z aktywnym wypełnianiem codziennych obowiązków.

W odpowiedzi na pytanie „*Jakie działania integracyjne powinny być częściej organizowane?*” mieszkańcy wskazali różne formy aktywności, które sprzyjałyby zacieśnianiu więzi społecznych oraz wzmocnianiu poczucia wspólnoty na terenie gminy. Największym zainteresowaniem cieszyły się wycieczki i wyjścia tematyczne, które stanowią atrakcyjną i dostępną formę integracji dla różnych grup wiekowych. Wnioski te korespondują z wcześniejszymi odpowiedziami dotyczącymi potrzeb w zakresie usług społecznych, gdzie wyjazdy i wycieczki zajęły wysoką pozycję (74 wskazania). Świadczy to o dużym zapotrzebowaniu na wspólne, zorganizowane formy spędzania czasu, które łączą rekreację z integracją lokalnej społeczności. Na drugim miejscu mieszkańcy wskazali programy aktywizujące sołectwa. Odpowiedź ta wpisuje się w szerszy kontekst działań aktywizacyjnych, które były poruszane przy analizie zagadnień związanych z aktywnością społeczną. Programy tego typu mogą nie tylko integrować mieszkańców, ale również wzmocniać tożsamość lokalną i przyczyniać się do większego zaangażowania społeczności w życie gminy. Na te rozwiązania wskazywano również w trakcie wywiadów zogniskowanych – „*potrzeba integracji sąsiedzkich, ognisk, spotkań sołectkich*”. Ważnym elementem wskazanym przez mieszkańców są również festiwale sąsiedzkie. Jest to kolejny sygnał potrzeby rozwijania oferty kulturalno-rekreacyjnej, co koresponduje z wynikami pytań

dotyczących oceny oferty spędzania czasu wolnego. Wcześniej zwracano uwagę, że oferta ta jest niewystarczająca lub ograniczona do wybranych grup, dlatego festiwale sąsiedzkie mogłyby stanowić uniwersalną i inkluzywną formę integracji. Realizacja tych działań może zatem znacząco wpłynąć na poprawę jakości życia mieszkańców, a także ich zaangażowanie w życie lokalnej społeczności, co zostało również podkreślone w analizach dotyczących aktywności społecznej i wolontariatu. Uczestnicy warsztatów podsunęli również pomysł organizacji wyprzedaży sąsiedzkich, które mogłyby przyczynić się do lepszego, wzajemnego poznania sąsiadów.

Wyniki pytania „Czy jest Pan/-i gotowy/-a do odpłatności za korzystanie z usług społecznych?” rzucają światło na postawy mieszkańców wobec odpłatności za usługi świadczone w ramach wsparcia społecznego. Najwięcej odpowiedzi (97, czyli 51,58%) wskazuje, że mieszkańcy są gotowi korzystać tylko z usług bezpłatnych. To z pewnością odzwierciedla obawy dotyczące kosztów związanych z korzystaniem z usług, co może sugerować, że część osób oczekuje, iż wsparcie społeczne, zwłaszcza w zakresie usług podstawowych, będzie dostępne bez opłat. To zbiega się z wcześniejszymi wynikami dotyczącymi zapotrzebowania na usługi, gdzie mieszkańcy wskazali na potrzebę szerokiego dostępu do różnorodnych form wsparcia, takich jak wyjazdy, usługi opiekuńcze czy rehabilitacyjne, jednak bez wyraźnej deklaracji gotowości do ponoszenia kosztów. Z drugiej strony, 64 osoby (33,68%) wyraziły gotowość do płacenia za usługi społecznie, ale tylko w przypadku opłat nieprzekraczających 25 zł za godzinę. Oznacza to, że istnieje grupa mieszkańców, którzy są otwarci na odpłatność, jednak preferują stosunkowo niskie koszty, co sugeruje ostrożność w związku z potencjalnymi kosztami. Tylko 10 osób (5,26%) zadeklarowało gotowość do płacenia wyższej opłaty – do 50 zł za godzinę, co może wskazywać na grupę mieszkańców, którzy są w stanie pokryć wyższe koszty, jednak jest to niewielka część całej populacji ankietowanych. Przykład ten może sugerować, że dostępność do tańszych lub bezpłatnych usług jest kluczowa, zwłaszcza dla osób z niższymi dochodami. Na końcu, 19 osób (10,00%) odpowiedziało, że nie zamierzają korzystać z usług społecznych, co może wskazywać na brak potrzeby takich usług lub ich niezadowolenie z oferty dostępnej w gminie. W kontekście wcześniejszych pytań dotyczących usług społecznych, takich jak pytania o dostępność świetlic czy rodzaje usług, odpowiedź ta może również sugerować potrzebę zwiększenia dostępu do bezpłatnych lub niskokosztowych usług, które zaspokoiliłyby większą liczbę mieszkańców. Podsumowując, wyniki tego pytania wskazują na silne oczekiwanie, że usługi społeczne powinny być dostępne w sposób bezpłatny lub po symbolicznych opłatach, a gotowość do wyższej odpłatności pozostaje ograniczona. Odpowiedzi te wpisują się w szerszy kontekst potrzeby rozwoju dostępnych form wsparcia, zgodnie z wynikami wcześniejszych pytań o usługi społecznie potrzebne, które powinny być

2.2. Wnioski i rekomendacje

Na podstawie przeprowadzonych badań społecznych oraz analizy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej Gminy Zagnańsk w zakresie usług społecznych, sformułowano wnioski i rekomendacje mające na celu optymalizację istniejących działań oraz zaprojektowanie nowych form wsparcia. Podkreślono kluczowe obszary wymagające szczególnej uwagi, z uwzględnieniem specyficznych potrzeb dzieci, młodzieży, rodzin, osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami (OzN).

2.2.1 Wnioski

- Rozproszenie jednostek osadniczych i wykluczenie komunikacyjne utrudniają dostęp do usług społecznych, szczególnie w przypadku osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci.
- Malejąca liczba mieszkańców oraz starzejące się społeczeństwo.

W nadchodzących latach w strukturze demograficznej gminy będzie rosła liczba osób starszych, podczas gdy możliwy jest również odpływ młodszych mieszkańców, związany z podjęciem nauki w szkołach średnich lub na uczelniach wyższych, a następnie z podjęciem pracy w innych miastach. Zmiany te mają związek również ze zmianami w strukturze rodzin, które coraz rzadziej mają charakter wielopokoleniowy, a coraz częściej rozpraszają się, co prowadzi do sytuacji, w której osoby starsze pozostają bez wystarczającego wsparcia.

- Pojawiające się problemy społeczne i rodzinne, takie jak trudności wychowawcze, przemoc domowa, ryzyko uzależnień, agresja u dzieci i młodzieży oraz problemy opiekuńczo-wychowawcze, wskazują na konieczność rozwinięcia kompleksowego wsparcia rodzin.
- Zapotrzebowanie na usługi profilaktyczne w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci, młodzieży oraz osób starszych jest istotne z uwagi na brak wystarczających lokalnych zasobów.
- Brak wystarczającej oferty kreatywnego spędzania czasu wolnego dla rodzin oraz młodzieży skutkuje niską integracją społeczną i rodzinną, co wymaga wzmocnienia działań animacyjnych.
- Znaczenie usług skierowanych do opiekunów faktycznych – konieczność wzmocnienia ich kompetencji w opiece nad osobami zależnymi.
- Niewystarczająca oferta wsparcia dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, w tym dostępnych w lokalnych Klubach Seniora, wymaga rozwinięcia usług wspierających i rehabilitacyjnych.

2.2.2 Rekomendacje

Wsparcie dzieci i młodzieży w trakcie zajęć dla rodziców/opiekunów

Cele:

- ✓ Minimalizacja deficytów rozwojowych dzieci i młodzieży.
- ✓ Organizacja aktywnych form spędzania czasu dla najmłodszych oraz zapewnienie opieki podczas wsparcia rodziców/opiekunów.

Zakres działań:

- ✓ Terapia taktylna: wzmacniająca świadomość ciała i stymulująca receptory skóry.
- ✓ Integracja sensoryczna (IS): wspierająca rozwój zdolności ruchowych, językowych i koordynacji.
- ✓ Trening Zastępowania Agresji (TZA): korygujący zachowania agresywne.
- ✓ Zajęcia animacyjne: aktywizujące czas dzieci podczas wsparcia rodziców.

Indywidualne wsparcie specjalistyczne dla rodzin

Cel:

- ✓ Diagnoza problemów rodzin oraz minimalizacja deficytów prowadzących do nieprawidłowego funkcjonowania rodziny.

Plan działania:

- ✓ Objęcie wsparciem mieszkańców, w tym konsultacje z pedagogiem, psychologiem, logopedą, neurologopedą, dietetykiem i fizjoterapeutą.
- ✓ Realizacja indywidualnych programów korekcyjnych, psychokorekcyjnych i psychoprophylaktycznych dla rodzin z najpoważniejszymi dysfunkcjami.

Kreatywne formy spędzania czasu wolnego w rodzinie

Cel:

- ✓ Wzmacnianie relacji rodzinnych poprzez aktywności twórcze i podnoszenie kompetencji rodziców/opiekunów w organizowaniu rodzinnych zajęć.

Działania:

- ✓ Warsztaty rękodzieła (*hand-made*) zakończone wspólnymi spotkaniami rodzinnymi.
- ✓ Organizacja zajęć o charakterze terapeutycznym i twórczym.

Profilaktyczny blok usług dla rodzin

Cel:

- ✓ Minimalizacja ryzyka wystąpienia dysfunkcji i problemów wychowawczych wśród rodzin.
- ✓ Promocja profilaktyki zdrowotnej

Zakres działań:

- ✓ Warsztaty dla rodziców w blokach tematycznych, np. rozwijanie kompetencji rodzicielskich, radzenie sobie ze stresem i agresją.
- ✓ Usługi diagnostyczne dla dzieci z klas I-III, obejmujące konsultacje dietetyczne, audiologiczne, logopedyczne i psychologiczne.
- ✓ Kolonie edukacyjno-profilaktyczne dla dzieci z grup ryzyka.
- ✓ Promocja profilaktyki zdrowotnej - od kształtowania świadomości społeczeństwa w zakresie zdrowia i zdrowego starzenia się, po realizację badań przesiewowych, służących wczesnemu wykrywaniu chorób.

Rozszerzenie usług dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami

Cel:

- ✓ Zwiększenie dostępności do wsparcia dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów faktycznych.

Planowane działania:

- ✓ Specjalistyczne usługi opiekuńcze (pielęgnacyjne, rehabilitacyjne).
- ✓ Rozwój mobilnych usług kosmetycznych, fryzjerskich i podologicznych.
- ✓ Rozszerzenie oferty Klubów Seniora o nowe lokalizacje.
- ✓ Wprowadzenie usługi transportu indywidualnego dla osób potrzebujących wsparcia.
- ✓ Rozwój usług wytchnieniowych.

Społeczne akcje integracyjne

Cel:

- ✓ Budowanie więzi międzypokoleniowych oraz wzmacnianie kapitału społecznego.

Działania:

- ✓ Organizacja wydarzeń integracyjnych, takich jak „Festiwal Sąsiedzki” czy „Aktywne Sołectwa”.
- ✓ Wprowadzenie warsztatów edukacyjnych dla młodzieży (np. „Strefa młodych liderów”) oraz wsparcia wolontariatu.

Świetlice środowiskowe i kluby młodzieżowe

Cel:

- ✓ Alternatywa dla zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży oraz integracja lokalna.

Działania:

- ✓ Rozwój świetlic środowiskowych jako miejsc wsparcia edukacyjnego, integracji oraz animacji czasu wolnego.

2.2.3 Rekomendacje ogólne

Zapewnienie dostępności i powszechności usług społecznych nie jest sprzeczne z ich odpłatnością. Wręcz przeciwnie – wprowadzenie odpłatności może przyczynić się do zwiększenia dostępności, pod warunkiem, że środki uzyskane z opłat nie będą stanowić głównego źródła finansowania usług, a opłaty będą ustalone w sposób racjonalny, zgodny ze stawkami rynkowymi, bez wpływu na obniżenie standardu i jakości świadczonych usług. Kluczowe jest ustalenie jednolitych zasad odpłatności, a także wprowadzenie systemu preferencji, zniżek lub zwolnień z opłat dla osób w najtrudniejszej sytuacji ekonomicznej.

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 asystentów rodziny, w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i konieczności ochrony macierzyństwa.
- b) Brak rodzin wspierających świadczących usługi wsparcia rodzin w kryzysie.
- c) Brak placówek specjalistycznego poradnictwa.
- d) Występowanie przypadków przemocy domowej – zgodnie z przeprowadzoną diagnozą problem ten dotyczy blisko 20% mieszkańców Gminy Zagnańsk – w tym z dużą częstotliwością wyzywanie / krzyczenie, ignorowanie, poniżanie czy pozbawianie środków finansowych.
- e) Uzależnienie od alkoholu lub innych środków jako główna przyczyna umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.
- f) Deficyty dostępności koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach dedykowanych Gminie Zagnańsk.
- g) Brak mieszkań treningowych lub chronionych 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 dysfunkcyjności 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 osvajania 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 wspomagającym dla osób chorujących psychicznie.
- b) Wysoki wskaźnik liczby osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego na 1000 mieszkańców w Województwie Świętokrzyskim – 43,8, co znajduje swoje odzwierciedlenie również na terenie Gminy Zagnańsk.
- c) Wzrost liczby osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi o 14%.
- d) Brak realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Zagnańsk.

- e) Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców terenów wiejskich w tym Gminy Zagnańsk.
- 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 najbliższej 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 wspomagającym 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

3.3.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

- a) Społeczeństwo Gminy Zagnańsk starzeje się. Ten proces nie jest tak intensywny jak w innych gminach – w szczególności południowej części – województwa świętokrzyskiego, niemniej systematycznie postępuje.
- b) Deficyty zasobów usług sąsiedzkich i opieki nieformalnej nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnością.

- c) Gminy Zagnańsk charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem liczby osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności – 14,3%.
- 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) Brak 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 osoby z niepełnosprawnością

Istotnym wyzwaniem dla polityki społecznej Gminy Zagnańsk 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 skutkowało nasileniem się problemów związanych z zapewnieniem właściwej opieki osobom starszym.

W przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu szczególnie ważny 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 Gminie Zagnańsk przebywa istotny odsetek osób niepełnosprawnych. Ponieważ bardzo trudno jest dotrzeć do szczegółowych danych – informacje odnośnie do niepełnosprawności nie mają pełnej, ujednoliconej statystyki – informacje te należy traktować jako oszacowanie liczby osób objętych opieką instytucjonalną.

W Gminie Zagnańsk rośnie liczba dzieci w różnych typów pieczy zastępczej i placówek pobytu stałego. Zwłaszcza dzieci z niepełnosprawnością są bardziej od innych narażone na umieszczenie w opiece instytucjonalnej i pozostanie tam przez długi czas, a wielu przypadkach – przez całe życie.

Nie są dostępne całościowe dane na temat liczby osób starszych objętych opieką instytucjonalną w Gminie Zagnańsk. Niemniej należy przyjąć, iż odsetek beneficjentów stacjonarnej opieki długoterminowej jest znacznie niższy niż osób objętych opieką domową. Wiele osób starszych pozostaje bez dochodów i wsparcia co prowadziło to do wzrostu liczby osób starszych umieszczanych w Domach Pomocy Społecznej.

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 szczycie Unii Europejskiej, ogólnokrajowym a także na poziomie *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023 -2025* podjęto ogólne zobowiązanie dotyczące przejścia od instytucjonalnych do form opieki świadczonych na poziomie społeczności lokalnych w przypadku wszystkich grup tj.

Zgodnie z RPDJ Województwa Świętokrzyskiego:

- ✓ rodziny i pieczy zastępczej
- ✓ osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę i niepełnosprawność
- ✓ osoby w kryzysie zdrowia psychicznego
- ✓ osoby w kryzysie bezdomności
- ✓ obywatele państw trzecich, migranci w tym uchodźcy

Najważniejsze uzgodnione w tym zakresie standardy stawiają przed samorządem Gminy Zagnańsk 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 przewlekłe 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 niesamodzielných 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 rodziną.

W niektórych raportach ujawniano przypadki przemocy fizycznej i seksualnej, wykorzystania łóżek-klatek oraz innych urządzeń służących do ograniczenia swobody ruchów, brak rehabilitacji lub innych zajęć terapeutycznych, nadużywanie leków oraz naruszenia prawa do prywatności i życia rodzinnego, nieludzkie warunki życia, w tym brak ogrzewania, niedożywienie, niewłaściwe warunki sanitarne i ogólnie zły stan techniczny budynków. Złym warunkom w zakładach często towarzyszą drastyczne formy ograniczania swobody ruchów i odosobnienia.

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
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 pielęgniarstwa 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 społecznymi, 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.
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 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

Jak już wspomniano w tym rozdziale, osoby przebywające w zakładach są bardziej narażone na przemoc fizyczną, seksualną oraz innego rodzaju, która może mieć długotrwałe skutki psychologiczne i fizyczne. 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. Lepsze 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 brany 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 osiągniętych wyników.

5. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE ZAGNAŃSK

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

5.1.1 Cel



Efektywny system zapobiegający kryzysom oraz wspierania rodzin z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością poprzez rozwój usług środowiskowych oraz zaangażowanie ich otoczenie

5.1.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami:

- a) Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę w kryzysie w szczególności zapobiegających umieszczaniu 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 Gminy Zagnańsk.
- 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 dostęp do usług
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 wspieranego 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***

5.3.1 Cel



**Satysfakcjonująca dostępność
i wysoka jakość usług realizowanych
w środowisku na rzecz seniorów
i osób z niepełnosprawnością
oraz ich opiekunów faktycznych**

5.3.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami:

- a) Wspieranie rozwoju środowiskowych usług społecznych w szczególności opiekuńczych i asystenckich**
- b) Wspieranie tworzenia i rozwoju placówek wsparcia dziennego – w tym 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 pielęgniarstwą opieką długoterminową.

6. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI dla GMINY ZAGNAŃSK

Zidentyfikowane w procesie społeczno-ekspertskim działania i projekty, które będą realizowane w okresie implementacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk 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 i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami*

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
Blok usług dla rodzin dysfunkcyjnych: Asystentura rodzin	1	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS
Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze	8	Dotacja z Budżetu Państwa na zadania zlecone	CUS
Indywidualne wsparcie specjalistyczne dla rodziny Działanie obejmujące wsparcie pedagoga, psychologa, logopedy, neurologopedy, dietetyka, fizjoterapeuty oraz inne niewymienione, w zależności od potrzeb.	60	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS / Partnerstwo

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

Diagnostyka i profilaktyka zdrowia fizycznego i psychicznego: wad postawy, psychologiczną, dietetyczną, optometryczną, audiologiczną, logopedyczną	440	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS / Partnerstwo
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	30	Sprawozdanie MRPiPS	CUS
Terapeutyczny pakiet wsparcia rodzin m.in.: indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny	60	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS / Partnerstwo
Wsparcie dla dzieci i młodzieży w zakresie wspierania rozwoju dziecka podczas zajęć dla rodziców: ✓ Terapii taktylnej ✓ Zajęć Integracji Sensorycznej ✓ Trening Zastępowania Agresji ✓ Zajęcia animacyjne z dziećmi w czasie zajęć dla rodziców.	60	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS / Partnerstwo
Kreatywne spędzanie czasu wolnego w rodzinie	60	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS / Partnerstwo
Utrzymanie działania istniejących placówek wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe	75	Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej	CUS / Partnerstwo

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

Profilaktyczny blok usług dla rodzin w 4 zakresach tematycznych: 1) Fundament kompetencji rodzicielskich 2) Stres, Frustracja i Złość – czyli pierwsze kroki do agresji i przemocy 3) Spotkania edukacyjne ze specjalistami 4) Problemy XXI wieku i ich konsekwencje	30 rodzin	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS / Partnerstwo
Utrzymanie działania istniejących placówek wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe	75	Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej	CUS / Partnerstwo

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	8	Dotacja z Budżetu Państwa na zadania zlecone	CUS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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
Program Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026	94	Program MRPiPS Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026 finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - Fundusz Solidarnościowy	CUS
Program Opieka Wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026	100	Program MRPiPS Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026 finansowany ze środków państwowego funduszu celowego Fundusz Solidarnościowy	CUS
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania fizjoterapia, pielęgnacja	82 osoby	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO
Usługa wspierająca usługi społeczne-usługa porządkowa	15 osób	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

Dzienny Dom Senior +	15	Program Wieloletni Senior+ na lata 2021-2025 Edycja 2025	CUS
Usługi wspierające opiekunów faktycznych Wsparcie członków rodzin lub opiekunów poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Dla opiekuna wsparcie w formie warsztatów dotyczących prawidłowej opieki oraz zabiegi relaksacyjne jako metoda redukcji stresu opiekuna faktycznego.	15 osób	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO
Usługi wspierające dla osób starszych Przewidywany zakres działań obejmujący mobilne usługi kosmetyczne i/lub fryzjerskie oraz usługi podologiczne	15	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO
Usługa transportu indywidualnego Transport indywidualny dla mieszkańców wykluczonych komunikacyjnie, w tym osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Transport świadczony w umówionych dniach i godzinach dedykowanym samochodem typu <i>bus</i>	125	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS
Pakiety wsparcia dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością Akcesoria zdrowotno-higieniczne	30 pakietów	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/ Partnerstwo

Rozwój usług dla seniorów poprzez utrzymanie Klubów Seniora w gminie Zagnańsk	65	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych/środki własne	CUS
--	----	--	-----

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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
Koordinacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Kieleckiego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS
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 ROPS Kielce	ROPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

7. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA I AKTUALIZACJI LPDI dla GMINY ZAGNAŃSK

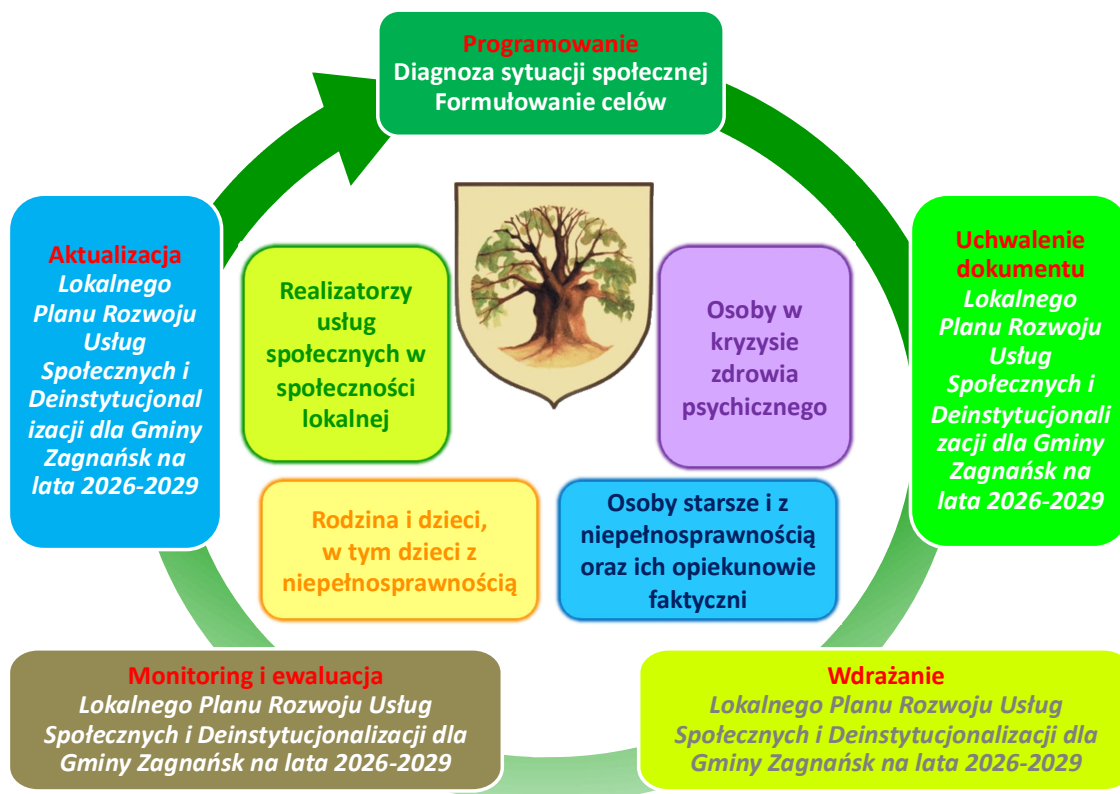
Proces programowania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* obejmować cztery kluczowe etapy:

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

Schemat procesu wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* prezentuje rysunek 6.1

Rysunek 7.1

Proces wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029*



Źródło: Opracowanie własne

7.1. Instrumentarium procesu wdrażania

Proces wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* będzie oparty na zasadach: jawności życia publicznego, personalnej odpowiedzialności za wykonywanie zadań oraz wieloletniego planowania. *LPDI dla Gminy Zagnańsk* 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 Gminy Zagnańsk*. 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 Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku oraz wyznaczone przez Wójta Gminy Zagnańsk stosowne wydziały merytoryczne Urzędu Gminy i inne jednostki samorządu gminnego oraz podmioty trzeciego sektora i podmioty prywatne. Skuteczne osiągnięcie celów *LPDI dla Gminy Zagnańsk* będzie opierało się również na dobrowolnej, partnerskiej współpracy z jednostkami samorządu powiatowego Powiatu Kieleckiego oraz samorządu Województwa Świętokrzyskiego – w szczególności Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach, a także Świętokrzyski Urząd Wojewódzki 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 powiatowy w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Ponadto podmioty administracji publicznej, zarówno jednostki podległe Wójtowi Gminy Zagnańsk, jak i podmioty administracji wojewódzkiej czy centralnej, mogą realizować projekty w ramach partnerstwa publiczno-publicznego.

Sprawozdanie z realizacji *LPDI dla Gminy Zagnańsk*

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029 przygotowuje Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku, przy współpracy z wydziałami merytorycznymi Urzędu 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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029 Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku przedkłada Wójtowi Gminy Zagnańsk w terminie do 31 maja 2030 roku. Sprawozdanie opisuje przebieg realizacji *LPDI dla Gminy Zagnańsk* 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.

7.2. Podmioty zarządzające realizacją Planu Deinstytucjonalizacji

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

Rada Gminy w Zagnańsku

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

Komisje Rady monitorują i kontrolują realizację *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029*, zwłaszcza poszczególnych zadań i projektów oraz inicjowanie i opiniowanie zmian w jego zapisach.

Wójt Gminy Zagnańsk

Wójt Gminy Zagnańsk jest odpowiedzialny za wykonywanie uchwał Rady Gminy w sprawie przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* oraz nadzór nad jego wdrażaniem. W tym celu Wójt Gminy wskazuje podmioty realizujące poszczególne projekty i działania przyczyniające się do osiągnięcia celów *LPDI dla Gminy Zagnańsk*, do których poza Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku, należeć będą wyznaczone przez Wójta stosowne wydziały merytoryczne Urzędu Gminy jednostki podległe oraz inne organizacje i instytucje, które będą bezpośrednio nadzorować wdrażanie *projektów i zadań*.

Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku

Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku jest podmiotem kluczowym w procesie programowania i opracowywania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk 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 Kieleckiego.

W obszarze polityki społecznej Gminy Zagnańsk realizuje przy pomocy Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku zarówno zadania własne, jak i zadania zlecone z zakresu administracji rządowej należące do kompetencji Gminy Zagnańsk z zakresu: pomocy społecznej, działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie. CUS prowadzi swoją działalność instytucjonalną obejmującą gros celów *LPDI dla Gminy Zagnańsk*.

Rysunek 7.2

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



Źródło: Opracowanie własne

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 osiągnięcia każdego z celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług będzie zmierzony w ostatnim roku realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk 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 Gminy Zagnańsk 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 Gminy Zagnańsk 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 Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji wydziałów merytorycznych Urzędu 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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* i przekazywane Wójtowi Gminy Zagnańsk do akceptacji.

Ewaluacja celów – w terminie do 31 maja 2030 Centrum Usług Społecznych w Zagnańsku zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji przy pomocy wydziałów merytorycznych Urzędu 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 Wójta Gminy Zagnańsk.

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

Aktualizacja

Wynikające z monitorowania i oceny wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029*, zmiany w zapisach dokumentu mogą być dokonywane na bieżąco przez Wójta Gminy w zadaniach i projektach realizacyjnych. Ewentualne zmiany dotyczące celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług mogą być wprowadzone przez Radę Gminy w Zagnańsku po każdorazowej ich okresowej ocenie. Systematyczna aktualizacja *LPDI dla Gminy Zagnańsk*, jest ukierunkowana na uwzględnienie w niej pojawiających się nowych zadań i wykorzystanie nowych możliwości.

8. PLAN FINANSOWANIA LPDI dla GMINY ZAGNAŃSK

8.1 Finansowanie realizacji LPDI dla Gminy Zagnańsk

Samorząd Gminy Zagnańsk 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 Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* z dokumentem *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025*.

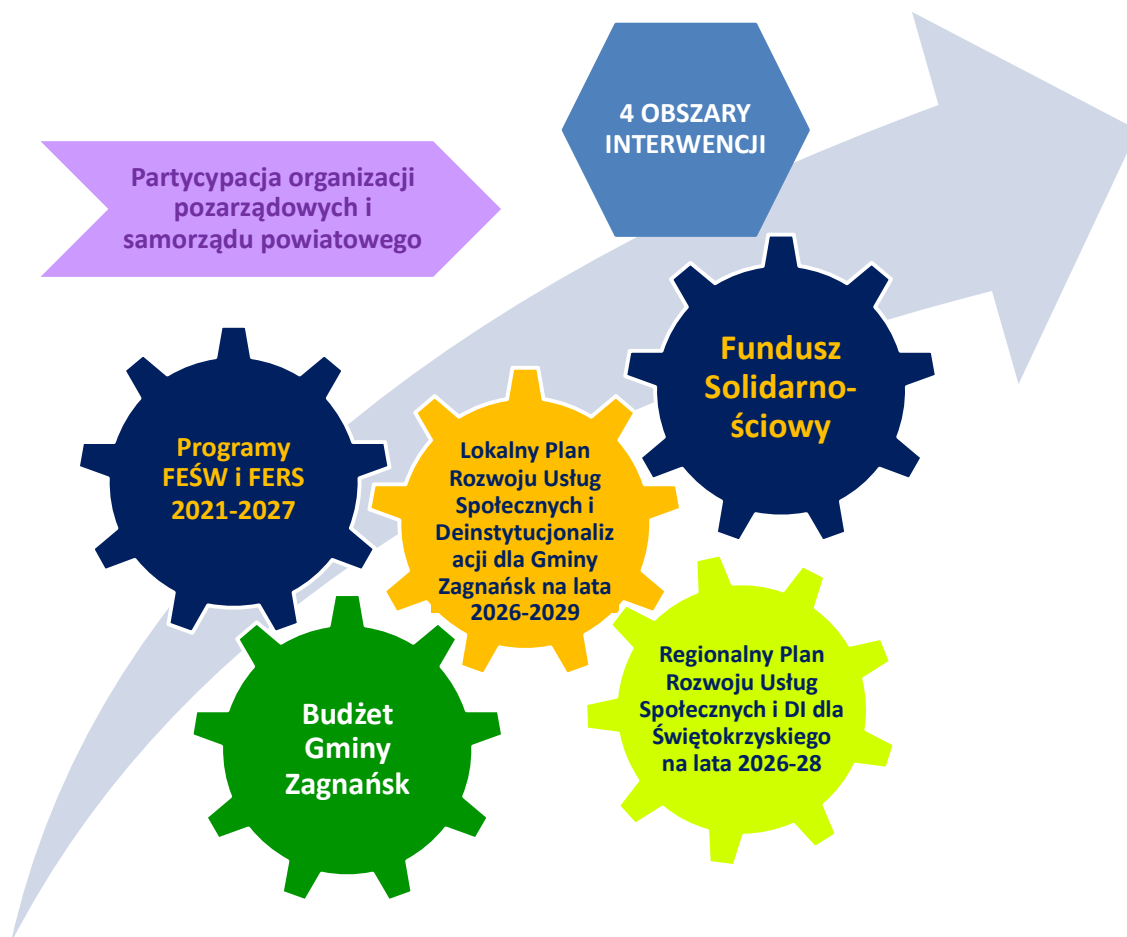
Finansowanie realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029* tylko w części zależy od budżetu Gminy. Schemat realizacji i finansowania zadań przedstawiono na rysunku 7.1.

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 Gminie Zagnańsk.

Rysunek 7.1

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



Źródło: Opracowanie własne

8.2 Plan finansowania usług w ramach *LPDI dla Gminy Zagnańsk*

Zidentyfikowane w procesie społeczno-ekspertskim źródła finansowania usług, które będą realizowane w ramach wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk 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 i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami*

Tabela 8.1

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

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło finansowania	Realizator
Blok usług dla rodzin dysfunkcyjnych: Asystentura rodzin	28 000	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS
Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze	434 700	Dotacja z Budżetu Państwa na zadania zlecone	CUS
Indywidualne wsparcie specjalistyczne dla rodziny Działanie obejmujące wsparcie pedagoga, psychologa, logopedy, neurologopedy, dietetyka, fizjoterapeuty oraz inne niewymienione, w zależności od potrzeb.	91 800	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS /Partnerstwo
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	14 880	Sprawozdanie MRPiPS	CUS
Terapeutyczny pakiet wsparcia rodzin m.in.: indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny	33 550	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS /Partnerstwo
Wsparcie dla dzieci i młodzieży w zakresie wspierania rozwoju dziecka podczas zajęć dla rodziców: ✓ Terapii taktylnej ✓ Zajęć Integracji Sensorycznej ✓ Trening Zastępowania Agresji Zajęcia animacyjne z dziećmi w czasie zajęć dla rodziców.	69 840	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS /Partnerstwo

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

Kreatywne spędzanie czasu wolnego w rodzinie	108 720	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS /Partnerstwo
Utrzymanie działania istniejących placówek wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe	105 800	Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej	CUS /Partnerstwo
Profilaktyczny blok usług dla rodzin w 4 zakresach tematycznych: 1) Fundament kompetencji rodzicielskich 2) Stres, Frustracja i Złość – czyli pierwsze kroki do agresji i przemocy 3) Spotkania edukacyjne ze specjalistami 4) Problemy XXI wieku i ich konsekwencje	41 280	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS /Partnerstwo
Utrzymanie działania istniejących placówek wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe	105 800	Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej	CUS /Partnerstwo
Diagnostyka i profilaktyka zdrowia fizycznego i psychicznego: wad postawy, psychologiczną, dietetyczną, optometryczną, audiologiczną, logopedyczną	519 750	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> Działanie 09.04 <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych</i>	CUS /Partnerstwo

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	434 700	Dotacje na zadania zlecone	CUS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-eksperckich

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

Tabela 8.3

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

Rodzaj kosztu	Planowana wartość finansowania	Źródło finansowania	Realizator
Program Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026	2 985 081	Program MRPiPS Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026 finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - Fundusz Solidarnościowy	CUS
Program Opieka Wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026	1 101 600	Program MRPiPS Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026 finansowany ze środków państwowego funduszu celowego Fundusz Solidarnościowy	CUS

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania fizjoterapia, pielęgnacja)	1 915 200	Dotacje w ramach Działania FESW, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO
Dzienny Dom Senior +	1 087 750,00	Program Wieloletni Senior+ na lata 2021-2025 Edycja 2025	CUS
Usługi wspierające opiekunów faktycznych Wsparcie członków rodzin lub opiekunów poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Dla opiekuna wsparcie w formie warsztatów dotyczących prawidłowej opieki oraz zabiegi relaksacyjne jako metoda redukcji stresu opiekuna faktycznego.	45 000	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO
Usługi wspierające dla osób starszych Przewidywany zakres działań obejmujący mobilne usługi kosmetyczne i/lub fryzjerskie oraz usługi podologiczne	41 400	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/NGO
Usługa transportu indywidualnego Transport indywidualny dla mieszkańców wykluczonych komunikacyjnie, w tym osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Transport świadczony w umówionych dniach i godzinach dedykowanym samochodem typu <i>bus</i>	272 765	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS
Pakiety wsparcia dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością Akcesoria zdrowotno-higieniczne	12 000	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	CUS/Partnerstwo

**Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
dla Gminy Zagnańsk na lata 2026-2029**

Rozwój usług dla seniorów poprzez utrzymanie Klubów Seniora w gminie Zagnańsk	441 570	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych/środki własne	CUS
Usługa wspierająca usługi społeczne- usługa porządkowa	27 000	Dotacje w ramach Działania FESW Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych/środki własne	CUS/NGO

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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
Koordinacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Kieleckiego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS Kielce	ROPS
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 ROPS Kielce	ROPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

Uzasadnienie

Proces deinstytucjonalizacji to ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej, szczególnie w kontekście aktualnych wyzwań i potrzeb społecznych (starzenie się społeczeństwa i inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, zmiany na rynku pracy, nowe formy wykluczenia społecznego, przeobrażenia w obrębie rodziny, a także ryzyka socjalne związane m.in. z chorobami cywilizacyjnymi i zagrożeniami ekologicznymi). Rozwój usług społecznych i proces ich deinstytucjonalizacji odbywał się będzie przede wszystkim na poziomie lokalnym. Stąd też wskazuje się na kluczową rolę zaangażowania samorządów lokalnych w planowanie i organizację całego procesu.

W świetle wskazanych wyzwań i potrzeb społecznych szczególnie istotnym staje się proces skutecznej deinstytucjonalizacji usług społecznych w kierunku rozwoju tych usług świadczonych w społeczności lokalnej, w miejscu zamieszkania obywateli. Na potrzeby powyższego procesu samorządy lokalne powinny przede wszystkim zająć się diagnozowaniem potrzeb w zakresie usług społecznych i odpowiednio zaplanować proces deinstytucjonalizacji tych usług.

Mając na uwadze wyżej nakreślony ogólny kontekst wskazać należy, iż celem wprowadzanego niniejszą uchwałą Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Zagnańsk na lata 2026 – 2029 jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na terenie Gminy Zagnańsk, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym. Ponadto podkreślenia wymaga, że do wyznaczenia w/w kierunków rozwojowych w zakresie poszczególnych usług konieczne jest przeprowadzenie stosownych działań diagnostycznych i analitycznych określających stan faktyczny, jak też określenie wyzwań na najbliższą przyszłość. Stąd celem wprowadzanego Planu jest także stworzenie podstaw do dokonania pogłębionej diagnozy potrzeb społecznych w społeczności lokalnej co do zakresu i form usług, uwzględniającej opis struktury społecznej Gminy Zagnańsk, identyfikację głównych występujących problemów społecznych, analizę podstawowych dokumentów strategicznych samorządu i innych podmiotów m.in. Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.

Diagnoza taka stanowić będzie podstawę do formułowania zadań i działań samorządu Gminy Zagnańsk w zakresie kreacji i realizacji usług społecznych.

Przedstawiony Plan składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza zawiera główne dane i informacje dotyczące Gminy Zagnańsk oraz sfery polityki społecznej, w tym realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania w przyszłości.

Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji, przypisane im cele, kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

W świetle dalszego rozwoju usług społecznych na terenie Gminy Zagnańsk podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.