**UCHWAŁA NR 170/XXIX/2026**
**RADY GMINY SMYKÓW**

z dnia 30 kwietnia 2026 r.

**w sprawie uchwalenia Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 z późn. zm.) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 100 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2024 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.) Rada Gminy Smyków uchwala, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Smyków.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Smyków

**Dariusz Kucharski**

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego

Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach**
**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie**

Załącznik do Uchwały Nr 170/XXIX/2026

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

**Kielce – Smyków styczeń 2026**

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

# SPIS TREŚCI


WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI 4

1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA SPOŁECZNA GMINY SMYKÓW 8

1.1. Ogólna charakterystyka Gminy Smyków 8

1.2. Sytuacja demograficzna 12

1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Gminy Smyków 14

2. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI 45

2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami 45

2.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego 46

2.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością 49

3. PRZEJŚCIE OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH 51

3.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności 51

3.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej 54

3.3. Lepsze wykorzystanie zasobów poprzez realizację usług na poziomie lokalnych społeczności 57

4. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE SMYKÓW 58

4.1. Cel i założenia w obszarze *Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością* 58

4.2. Cel i założenia w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego* 59

4.3. Cel i założenia w obszarze *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni* 60

5. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI dla GMINY SMYKÓW 62

5.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością* 62

5.2. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego* 63

5.3. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni* 64

5.4. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej* 65

6. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA, AKTUALIZACJI LPDI dla GMINY SMYKÓW 66

6.1. Dokumentacja procesu wdrażania 67

6.2. Podmioty zarządzające realizacją LPDI dla Gminy Smyków 68

6.3. System monitorowania, ewaluacji i aktualizacji 70

7. PLAN FINANSOWANIA LPDI dla GMINY SMYKÓW 72

7.1. Finansowanie realizacji LPDI dla Gminy Smyków 72

7.2. Plan finansowania usług w ramach LPDI dla Gminy Smyków 73

PODSUMOWANIE 78

# WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI

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

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

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

Tradycyjnie wsparcie jest świadczone *service-oriented* tj. w sposób ukierunkowany na usługi, w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości

świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje osób korzystających z usług społecznych, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że użytkownicy i ich rodziny powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ewaluacji usług społecznych.

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

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

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

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

Szczególne miejsce w polityce społecznej przypisuje się osobom z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, takich jak osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia i przemocy oraz rodziny 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 2026-2028*. 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 Smyków na lata 2026-2029*.

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

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

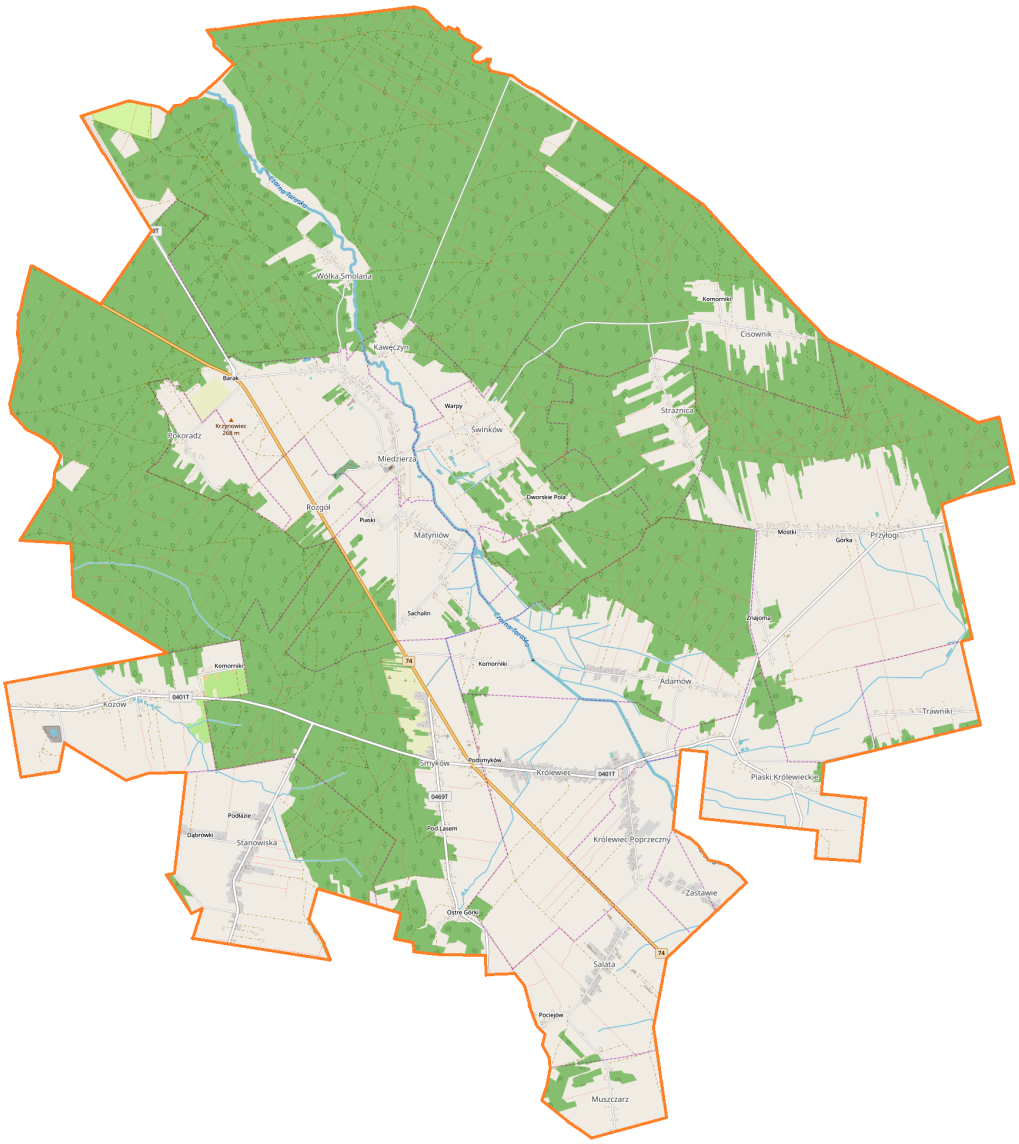
*Lokalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029* został opracowany i sfinansowany ze środków projektu ***Koordynacja polityki społecznej w województwie świętokrzyskim*** realizowanego w ramach programu *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027*, Działanie 04.13 – *Wysokiej jakości system włączenia społecznego*, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, we współpracy Gminy Smyków i doradców Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach.

# Rozdział 1. DIAGNOZA AKTUALNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ GMINY SMYKÓW

## 1.1 Ogólna charakterystyka Gminy Smyków

Gmina Smyków leży w północnej części województwa świętokrzyskiego, w powiecie koneckim, graniczy z gminami Radoszyce, Końskie i Stąporków oraz z powiatem kieleckim (Gmina Mniów). Przez teren Gminy płynie rzeka Kamienna oraz prowadzi droga krajowa nr 74.

Powierzchnia gminy obejmuje obszar 62,11 km$^2$, co stanowi 0,5% powierzchni województwa świętokrzyskiego. W skład gminy wchodzi 21 sołectw: Adamów, Cisownik, Strażnica, Kozów, Królewiec, Królewiec Poprzeczny, Piaski Królewieckie, Zastawie, Matyniów, Świnków, Miedzierza, Pokoradz, Rozgół, Przyłogi, Salata, Muszczarz, Smyków, Stanowiska, Trawniki, Wólka Smolana I Kawęczyn.




Zgodnie z podziałem fizycznogeograficznym Polski wg Kondrackiego obszar Gminy Smyków należy do megaregionu Pozaalpejska Europa Środkowa, prowincji Wyżyn Polskich, podprowincji Wyżyna Małopolska, makroregionów Wyżyna Kielecka i Wyżyna Przedborska oraz mezoregionów Wzgórza Opoczyński i Płaskowyż Suchedniowski.

*Wzgórza Opoczyńskie* – część Wyżyny Przedborskiej stanowiąca północno-zachodnią otoczkę Gór Świętokrzyskich. Jest położona na wschód od łuku Pilicy, znajdującego się pod Tomaszowem Mazowieckim. Główne miasta tego regionu to Opoczno, Tomaszów Mazowiecki i Końskie. Wzgórza zbudowane są ze skał jurajskich, które tworzą tu dwie antykliny. Rozdziela je kredowa synklina. Na formy te nałożone są wzniesienia ostańcowe zbudowane ze żwiru. Utwory te pochodzą ze zlodowacenia środkowopolskiego. W wapieniach jurajskich rozwijają się zjawiska krasowe. Powodują one powstawanie zapadlisk na powierzchni (kras zakryty). Na zachodnim krańcu regionu, w

Tomaszowie Mazowieckim znajdują się obfite źródła krasowe nazywane Niebieskimi Źródłami. Na Wzgórzach Opoczyńskich przeważają tereny rolnicze. Obszary leśne występują na obrzeżach regionu. Najwyższe punkty stanowią Diabla Góra i Sielecka Góra (po 285 m n.p.m.)

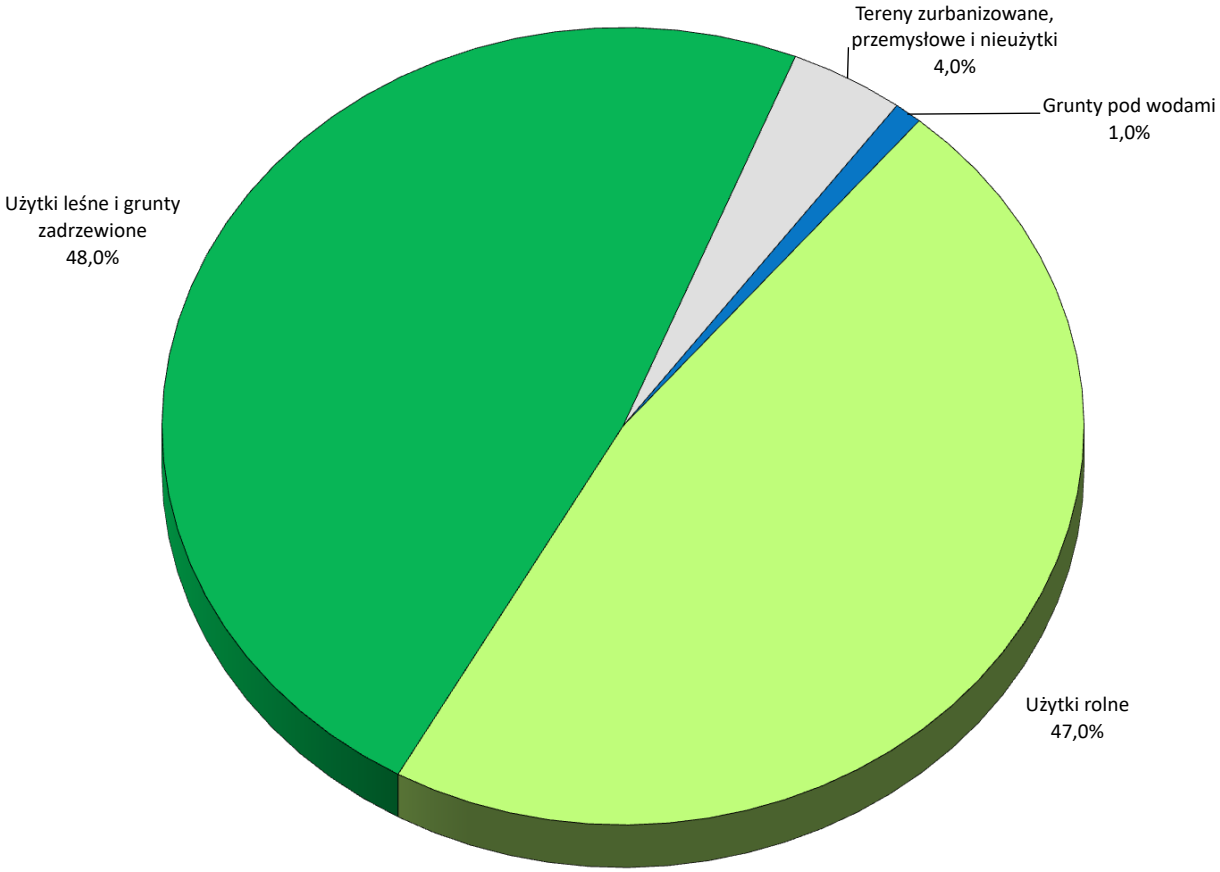
*Płaskowyż Suchedniowski* – płaskowyż znajdujący się na północ od Gór Świętokrzyskich. Jest częścią Wyżyny Kieleckiej. Nazwa płaskowyżu pochodzi od położonego w jego centralnej części Suchedniowa. Jest zbudowany z piaskowców dolnotriasowych (obrzeżenie mezozoiczne paleozoicznego trzonu Gór Świętokrzyskich). 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 Smyków ma charakter rolniczy i leśny. Decydują o tym w głównej mierze posiadane warunki naturalne, zależne od poszczególnych części Gminy. Strukturę użytkowania gruntów w Gminie Smyków prezentuje tablica 1.1 oraz wykres 1.1.

W strukturze użytkowania gruntów dominują lasy, które zajmują łącznie 2 981 hektarów (48%). Niewiele mniejszą powierzchnię zajmują grunty rolne – 2 919 ha. Pozostałe grunty (w tym grunty zabudowane i zurbanizowane oraz nieużytki), stanowiące 4,0% powierzchni, zajmują 250 ha. Pod wodami znajduje się 1% powierzchni.

**Wykres 1.1. Powierzchnia Gminy Smyków według kierunków wykorzystania**




Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

**Tabela 1.1**

**Powierzchnia Gminy Smyków według kierunków wykorzystania**

| Rodzaje gruntów | Powierzchnia ewidencyjna [ha] | Udział w ogólnej powierzchni [%] |
|---|---|---|
| Powierzchnia ogólna | 6 211 | 100,00 |
| Powierzchnia użytków rolnych | 2 919 | 47,0 |
| Tereny zurbanizowane, przemysłowe, pozostałe grunty i nieużytki | 250 | 4,1 |
| Lasy i grunty zadrzewione | 2 981 | 48,0 |
| Grunty pod wodami | 61 | 1,0 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

## 1.2 Sytuacja demograficzna Gminy Smyków

Liczba ludności Gminy Smyków wynosiła w dniu 31 grudnia 2024 roku 3 665 osób. W tej liczbie było 1 844 kobiety i 1 821 mężczyzn (odpowiednio 50,3% i 49,7% populacji). Współczynnik feminizacji – tj. liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn – był poprawny i wyniósł 101,26. Oznacza to pozostawanie na poziomie wartości w przedziale 100-105 wskaźnika, poniżej którego relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn może niekorzystnie wpływać na biologiczną reprodukcję populacji.

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

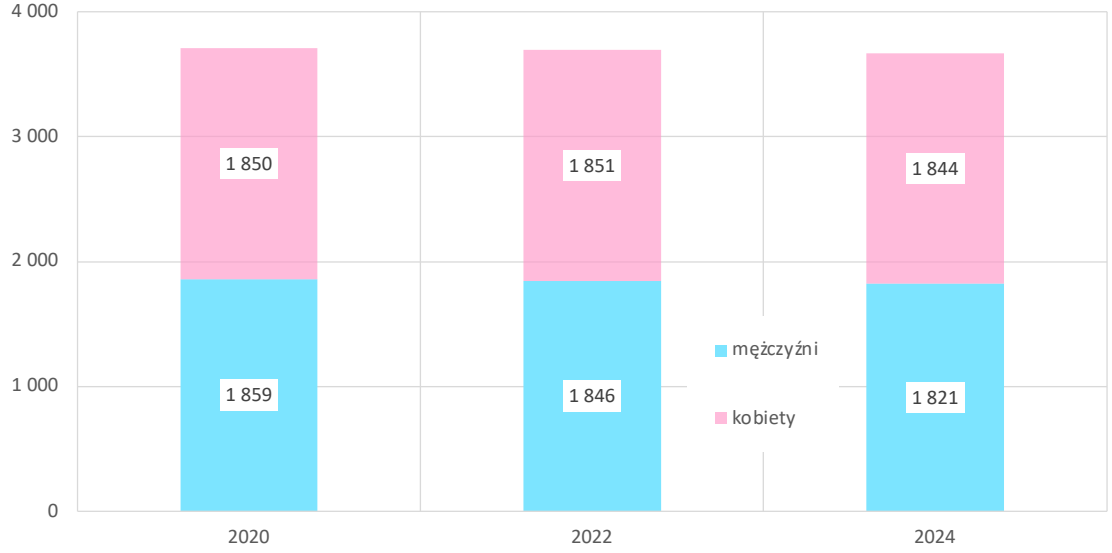
**Tabela 1.2**

**Liczba ludności Gminy Smyków w latach 2020-2024**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Kobiety na 100 mężczyzn |
|---|---|---|---|---|
| 2020 | 3 709 | 1 859 | 1 850 | 99,52 |
| 2022 | 3 697 | 1 846 | 1 851 | 100,27 |
| 2024 | 3 665 | 1 821 | 1 844 | 101,26 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

**Wykres 1.2 Liczba ludności Gminy Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

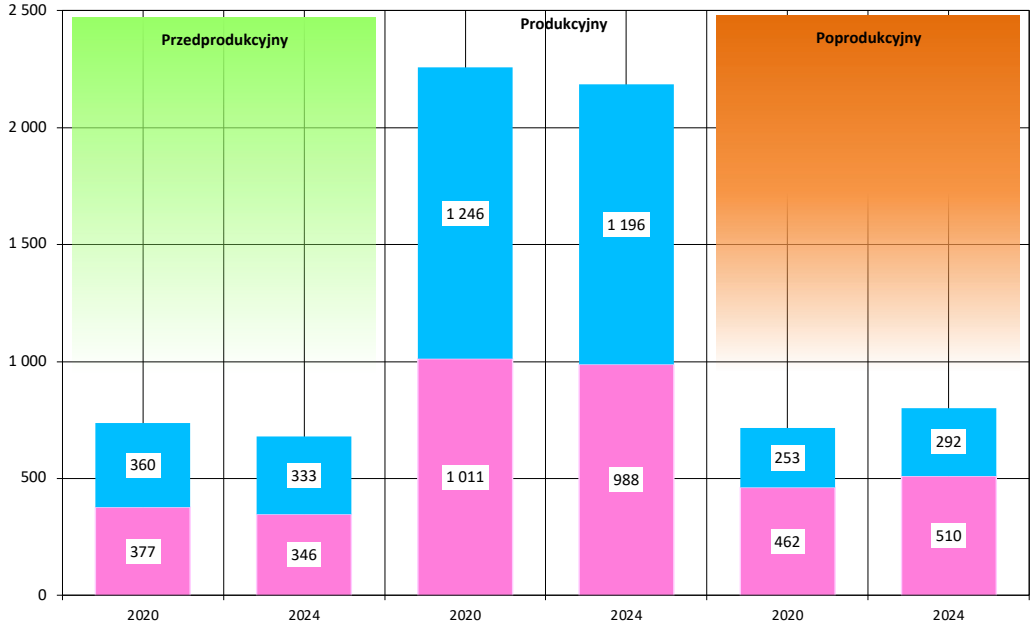
Do roku 1999 liczebność ludności Gminy stale rosła. Od tego momentu, w relacji do lat poprzednich, liczba mieszkańców Gminy Smyków zaczęła nieznacznie spadać. Podobne tendencje obserwuje się w większości gmin w Polsce, ponieważ liczebność populacji Polski stopniowo spada. W badanym okresie znacznie spadł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

Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w Gminie Smyków utrzymuje się wprawdzie od kilku lat na prawie niezmienionym, nieznacznie obniżającym się poziomie – od 60,9% do 59,6%, 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 Smyków wynosił w badanym okresie 67,8 osób. Był niższy od przeciętnego w Powiecie Koneckim - odpowiednio 76,5 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym. Oznacza to wzrost o 5,4% w porównaniu do poprzedniego okresu programowania i pogorszenie sytuacji demograficznej Gminy.

Wykres 1.3 prezentuje strukturę ludności Gminy Smyków 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 styczeń 2026

Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Gminie Smyków na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 22,6%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano wzrost do poziomu 24,9%. Oznacza to blisko półtorakrotne przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan ostrzegawczy. W najbliższych latach mogą pojawić się trudności zabezpieczenia emerytalnego i podstawowej opieki zdrowotnej oraz wyludnianie Gminy.

Wskaźnik gęstości zaludnienia w Gminie Smyków nieznacznie spadł w ciągu poprzednich okresów programowania i wyniósł 59,0 osób/km$^2$ – spadek o 0,7 osób/km$^2$. Gęstość zaludnienia była nieznacznie niższa od przeciętnego dla Powiatu Koneckiego.

Dane dotyczące przyrostu naturalnego w Gminie Smyków prezentuje tabela 1.3.

**Tabela 1.3**

**Przyrost naturalny w Gminie Smyków w latach 2020-2024**

| Wyszczególnienie | Przyrost naturalny (na 1000 ludności) | Przyrost naturalny (w osobach) |
|---|---|---|
| 2020 | **-2,41** | **-9** |
| 2022 | **- 2,98** | **-11** |
| 2024 | **- 3,82** | **-14** |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

Z zaprezentowanych danych wynika, iż przyrost naturalny w Gminie Smyków ma poziom ujemny i wyższy od przeciętnego dla Powiatu Koneckiego. W liczbach bezwzględnych wartości przyrostu naturalnego oznaczają, iż w ciągu każdego roku **ubywało** w Gminie Smyków przeciętnie około 11 mieszkańców – najwięcej w roku 2024 (14 osób).

## 1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Gminy Smyków

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

- ✓ ubóstwa,

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

## 1.3.1. Problemy społeczne rodzin

Członkowie rodziny tworzą układ, na który można spojrzeć jak na system. Wzajemne oddziaływanie na siebie poszczególnych elementów, czyli członków rodziny powoduje funkcjonowanie systemu. W rodzinie zdrowej relacje pomiędzy małżonkami są równoległe oraz dwukierunkowe, oparte na wspólnych ustaleniach dotyczących podziału obowiązków i sposobu wychowywania dzieci. Zaburzone funkcjonowanie jednego z jej członków uderza w cały jej system rodzinny, wtedy można mówić o dysfunkcjonalności takiej rodziny. Sama dysfunkcja oznacza zaburzenie komunikacyjne bądź strukturalne rodziny, np. centralną postacią jest rodzic będący sprawcą przemocy itd. Może to też być zaburzenie własnych granic, granic pomiędzy poszczególnymi osobami w rodzinie, np. nieuszanowanie czyjejś intymności, uczuć i poglądów.

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

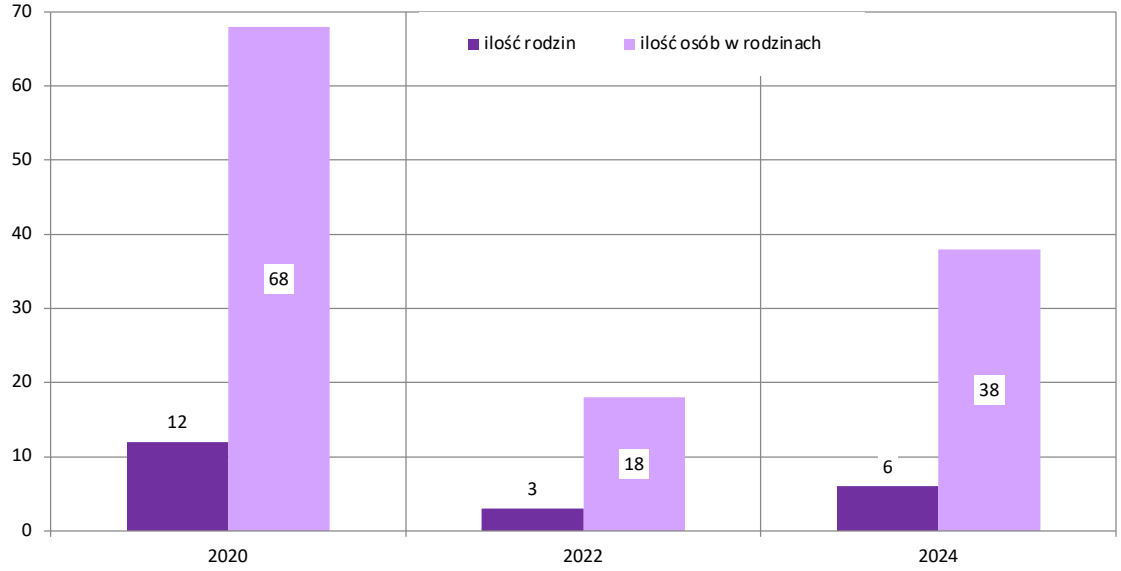
**Tabela 1.4**

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

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Potrzeba ochrony macierzyństwa – liczba rodzin | 12 | 3 | 6 |
| – liczba osób w rodzinach | 68 | 18 | 38 |
| Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – liczba rodzin | 17 | 14 | 24 |
| – liczba osób w rodzinach | 34 | 22 | 38 |

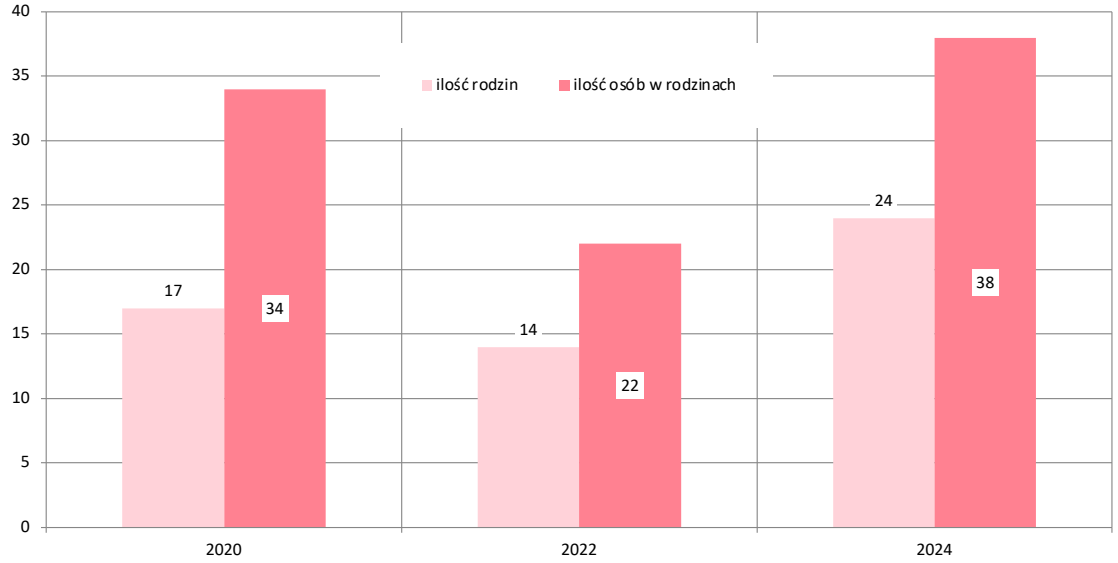
Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

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




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

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




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem dysfunkcji rodzin w Gminie Smyków w okresie wdrażania poprzedniej *Strategii* systematycznie tracił na sile w obserwowanych obszarach. Spadek o blisko połowę odnotowano w odniesieniu do rodzin wymagających wsparcia ze względu na konieczność ochrony macierzyństwa, zaś osób z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego przybyło o blisko 40%.

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 wypływu na rynek pracy i wypychania kobiet z zasobów pracowniczych – spowodował podniesienie standardu życia, zwiększenie pewności egzystencjonalnej oraz pozwolił na lepsze funkcjonowanie rodziny i relacji wewnątrz niej. Można byłoby szeroko omawiać preferencje i priorytety dysponowania tak uzyskanym budżetem – które pozostawiają nadal wiele do życzenia – co może stanowić powód do modernizacji rozwiązań systemowych. Niemniej w liczbach bezwzględnych ilość osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej z przyczyn związanych z dysfunkcjami rodziny w Gminie Smyków spada.

Co się tyczy wsparcia związanego z koniecznością ochrony macierzyństwa przeciętnie w Gminie Smyków z pomocy w tym zakresie korzystało niespełna 2 osoby na 1 000 mieszkańców Gminy.

W Gminie Smyków z pomocy związanej z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego korzystało przeciętnie niespełna 6,5 osoby na 1 000 mieszkańców. Duże dysproporcje w deklarowanych wskaźnikach udzielanego wsparcia w poszczególnych gminach mogą mieć także związek z pandemią covid-19 oraz ze zmianami w sposobie opracowania sprawozdań i ocen zasobów pomocy społecznej.

## 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.

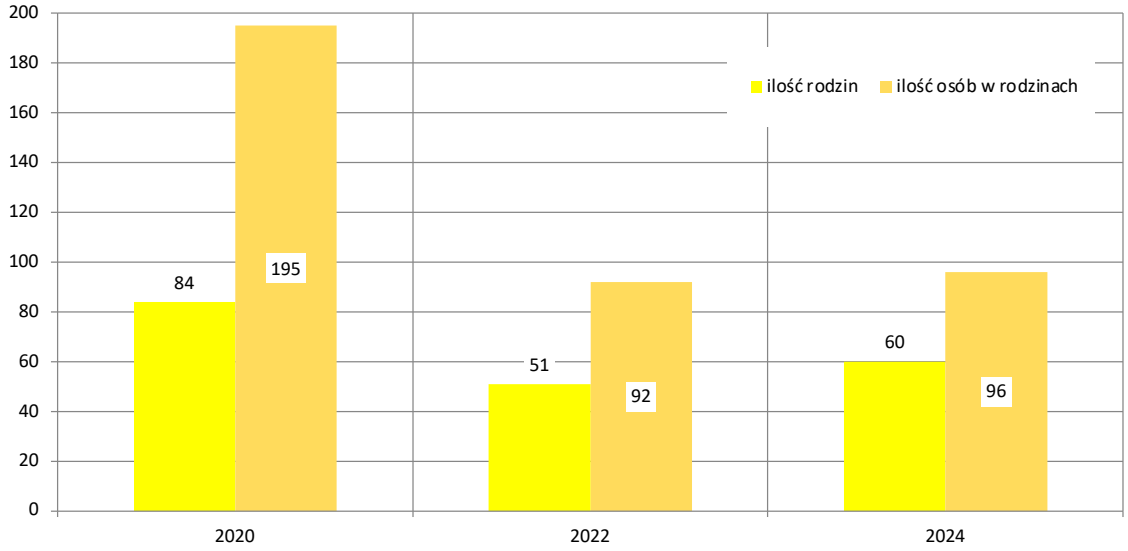
Negatywne skutki ubóstwa dają się odczuć w większości rodzin niepełnych. Pomimo utrzymywania się w wielu przypadkach z dochodów z pracy, samotne matki lub samotni ojcowie nie są w stanie zapewnić dzieciom odpowiedniej sytuacji materialnej. Oprócz tego narastają w tych rodzinach problemy wychowawcze związane 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 Smyków problemu ubóstwa. Liczbę rodzin korzystających z pomocy Ośrodka przedstawia tabela 1.5 i wykres 1.6.

**Wykres 1.6 Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa w Gminie Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

**Tabela 1.5**

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

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Ubóstwo – liczba rodzin | 84 | 51 | 60 |
| – liczba osób w rodzinach | 195 | 92 | 96 |

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

Warto zauważyć spadek liczby osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa – co miało szczególnie znaczenie w okresie pandemii covid-19. W Gminie Smyków z pomocy związanej z ubóstwem korzystało przeciętnie ponad 16 osób na 1 000 mieszkańców.

Wydaje się, iż najbardziej prawdopodobnymi przyczynami zmniejszania się ilości osób figurujących w statystykach pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa są zmiany ekonomiczne i społeczne zachodzące w społeczeństwie polskim, co przekłada się na sytuację w Gminie Smyków. 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 ukierunkowanych na aktywizację społeczną i zawodową przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie i Powiatowy Urząd Pracy 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 Smyków przedstawia tabela 1.6 i wykres 1.7.

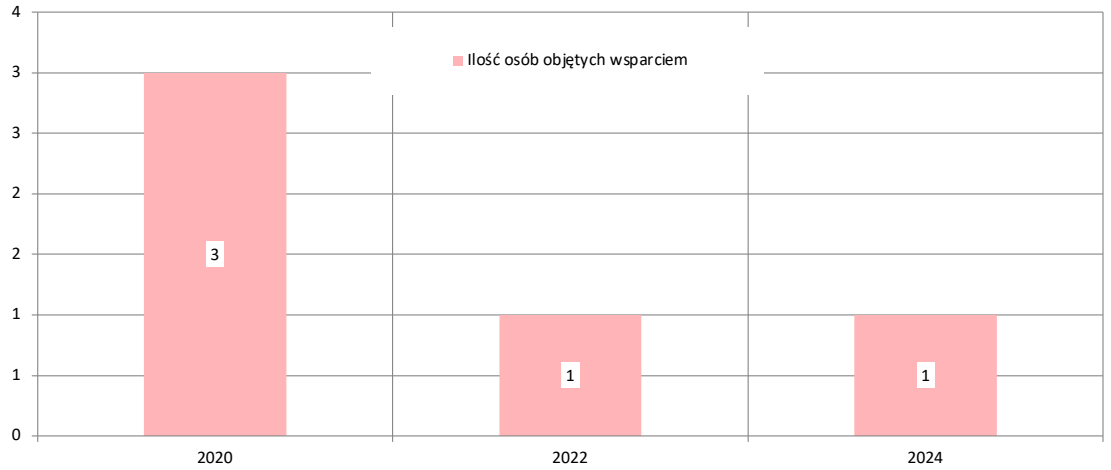
**Tabela 1.6**

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

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Bezdomność – liczba rodzin | 3 | 1 | 1 |
| – liczba osób w rodzinach | 3 | 1 | 1 |

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

**Wykres 1.7 Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezdomności w Gminie Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

Warto zauważyć, iż poziom występowania zjawiska uległ spadkowi na przestrzeni ostatnich 5 lat. Zarówno poziom ogólny zjawiska spadł z 3 osób bezdomnych do 1 osoby. Średnio w Gminie Smyków z pomocy w tym zakresie korzystało niespełna 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 ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620).

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich można wnioskować o spadku liczby bezrobocia ogółem w powiecie oraz w Gminie Smyków do końca 2020 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 114 osób bezrobotnych, w tym aż 45, tj. blisko 40% osób długotrwale bezrobotnych. Wskaźnik ten jest wysoki, niski był natomiast odsetek bezrobotnych kobiet w liczbie ludności w wieku produkcyjnym – których było zarejestrowanych 5,6% w wieku produkcyjnym (mężczyzn odpowiednio 4,9% – co jest tożsame z naturalnym poziomem bezrobocia.

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

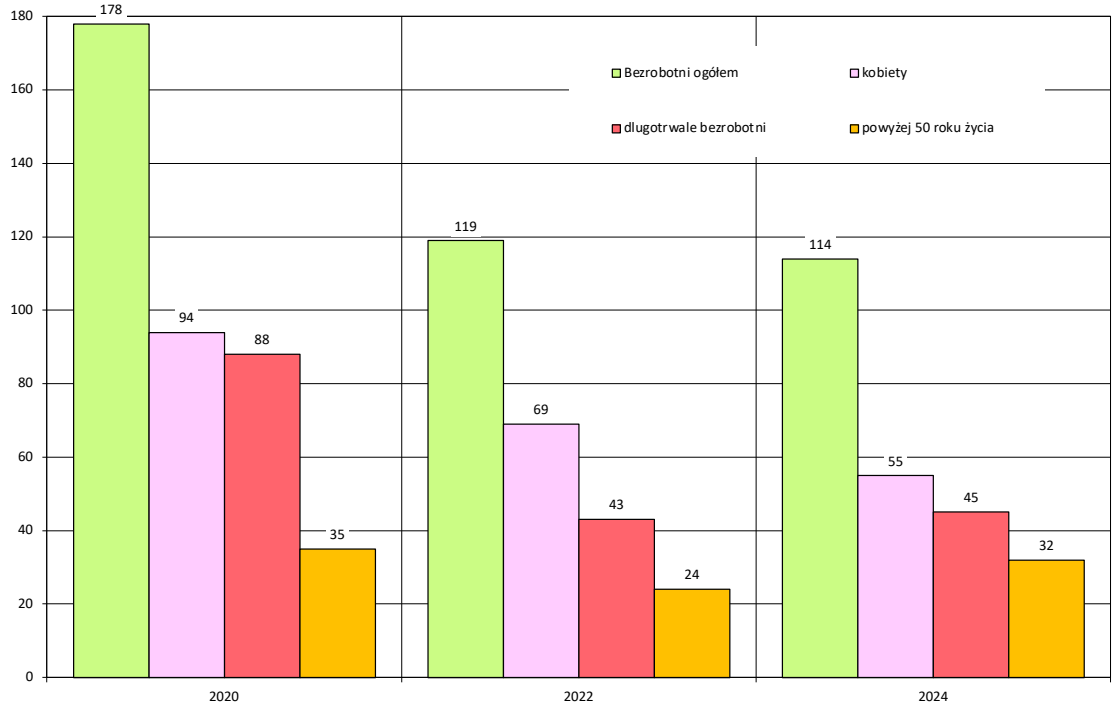
**Tabela 1.7**

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

| Rok | Bezrobotni ogółem | w tym | | |
|---|---|---|---|---|
| | | kobiety | długotrwale bezrobotni | bezrobotni powyżej 50 roku życia |
| 2020 | 178 | 94 | 88 | 35 |
| 2022 | 119 | 69 | 43 | 24 |
| 2024 | 114 | 55 | 45 | 32 |

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich

**Wykres 1.8 Dynamika bezrobocia w Gminie Smyków latach 2020-2024**




Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich

W badanym okresie obserwowano spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w Gminie Smyków – łącznie na przestrzeni analizowanego okresu o blisko 1/3. Jednocześnie dane z roku 2020 i częściowo również 2022 odzwierciedlają oddziaływanie pandemii COVID-19 na sytuacje na rynku pracy – długotrwałe okresy lock-down,

ograniczenia funkcjonowania przedsiębiorstw, przerwanie łańcuchów dostaw i kooperacyjnych zaowocowały zatrzymaniem spadku bezrobocia w Gminie Smyków, skokowym przyrostem osób długotrwale bezrobotnych oraz spadkiem udziału kobiet w strukturze bezrobocia.

Spadek bezrobocia rejestrowanego znalazł swoje odzwierciedlenie w spadku ilości mieszkańców Gminy Smyków korzystających ze wsparcia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej ze względu na ten problem.

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

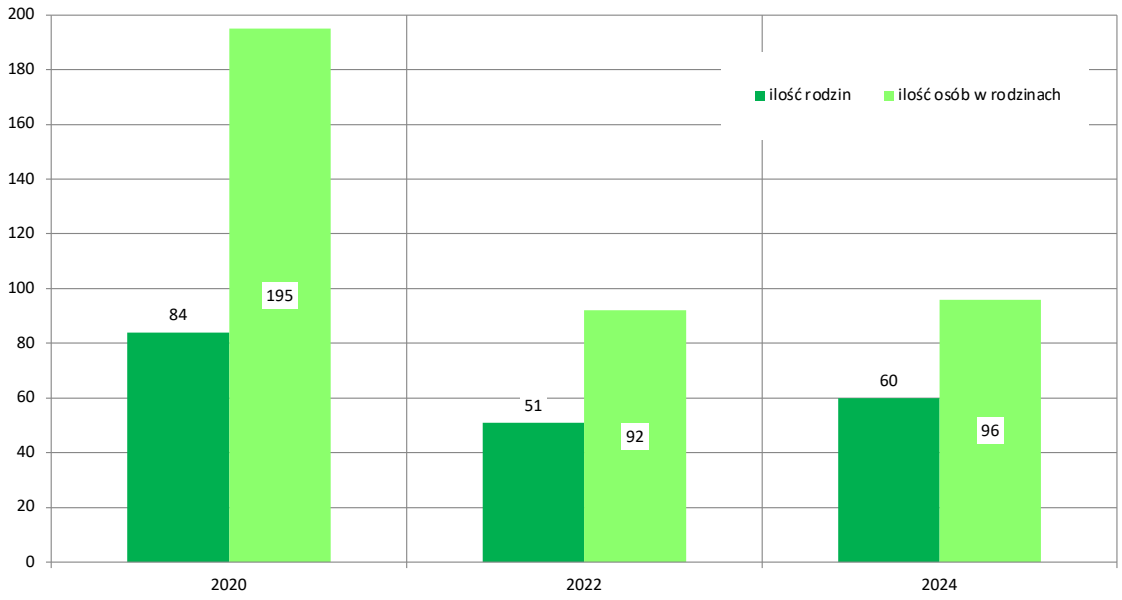
**Tabela 1.8**

**Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezrobocia w Gminie Smyków w latach 2020-2024**

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Bezrobocie – liczba rodzin | 49 | 25 | 30 |
| – liczba osób w rodzinach | 140 | 70 | 72 |

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

**Wykres 1.9 Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezrobocia w Gminie Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

Z przedstawionych danych wynika, iż ilość osób korzystających ze wsparcia z tytułu bezrobocia w Gminie Smyków spadła o 40%. Średnio w Gminie Smyków z pomocy w tym zakresie korzystało 8 osób na 1 000 mieszkańców.

## 1.3.4. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnościami

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. 913) zawęża powyższą definicję określając: „*Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeśli uzyskały orzeczenie*"

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

- ✓ upośledzenia umysłowe,
- ✓ choroby psychiczne,
- ✓ zaburzania głosu, mowy i choroby słuchu,
- ✓ choroby narządu wzroku,
- ✓ upośledzenia narządu ruchu,
- ✓ epilepsja,
- ✓ choroby układu oddechowego i krążenia,
- ✓ choroby układu pokarmowego,
- ✓ choroby układu moczowo-płciowego,
- ✓ choroby neurologiczne,

- ✓ inne w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego,
- ✓ całościowe zaburzenia rozwojowe.

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

Czynnikami warunkującymi niepełnosprawność na poziomie społecznym są: sytuacja rodzinna i relacje w rodzinie, materialne warunki życia rodziny, kontakty społeczne i udział w życiu społecznym członków rodziny, postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, rola i dostępność instytucji i organizacji powołanych do wspomagania osób niepełnosprawnych, sytuacja prawna i gwarancje prawne osób niepełnosprawnych, relacje osób niepełnosprawnych z instytucjami, makrospołeczne czynniki ekonomiczne odpowiedzialne za rozmiar pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych.

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

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

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

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

- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913)

- ✓ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2021 poz. 857 z pz.zm.)
- ✓ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 roku w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. 2009 nr 226 poz. 1829)

Istotną informacją opisującą problemy społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych dane Głównego Urzędu Statystycznego. Tabela 1.9 oraz wykres 1.10 prezentują dane dotyczące ilości osób z niepełnosprawnościami na terenie Gminy Smyków w roku 2024.

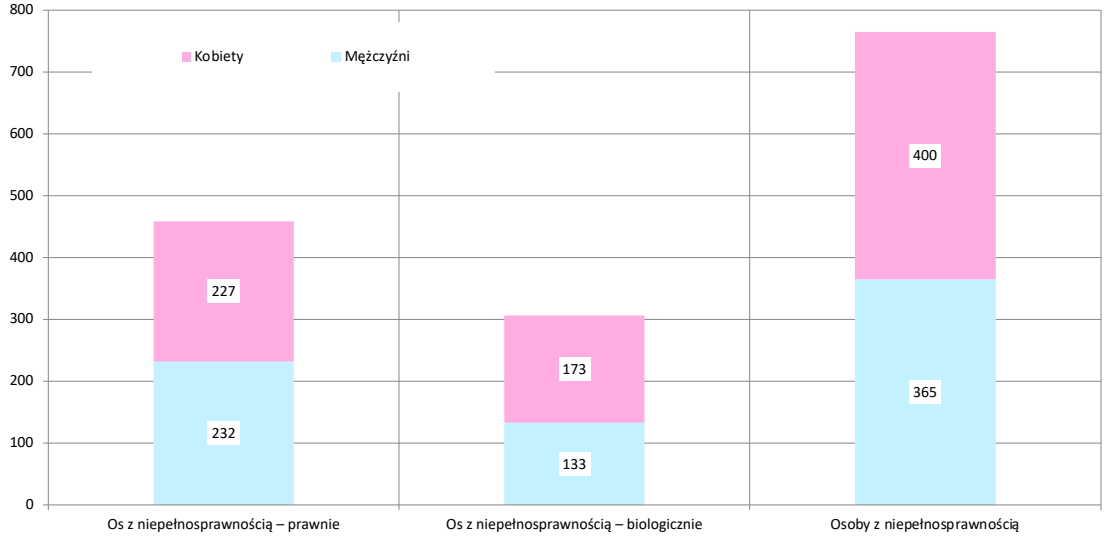
**Tabela 1.9**

**Ilość osób z niepełnosprawnością w Gminie Smyków w roku 2024**

| Wyszczególnienie | 2024 | |
|---|---|---|
| | Mężczyźni | Kobiety |
| Osoby z niepełnosprawnością – prawnie | 232 | 227 |
| Osoby z niepełnosprawnością – biologicznie | 133 | 173 |
| **Osoby z niepełnosprawnością** | **365** | **400** |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Bank Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

**Wykres 1.10 Ilość osób z niepełnosprawnością w Gminie Smyków w roku 2024**




Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

W analizowanym okresie na terenie Gminy Smyków żyło 765 osób z niepełnosprawnością, w tym 400 kobiet (52,3%) i 365 mężczyzn (47,7%). Co oznacza, że odsetek kobiet wśród osób z niepełnosprawnością był wyższy niż udział kobiet w całej populacji Gminy Smyków. Wynika to z silnej korelacji pomiędzy wiekiem a niepełnosprawnością oraz z faktu, iż w starszych grupach wiekowych kobiet jest zdecydowanie więcej niż mężczyzn. W konsekwencji zdecydowanie wyższej średniej długości życia odsetek kobiet z niepełnosprawnością jest wyższy.

Blisko 2/3 osób z niepełnosprawnością posiadała orzeczony stopień niepełnosprawności – przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Końskich lub innego orzecznika (ZUS, KRUS, lekarze wojskowi). Jest to wysokim poziomem i świadczy o dużej dostępności usług orzeczniczych dla mieszkańców Gminy Smyków oraz dużej świadomości praw osób z niepełnosprawnością i niskim poziomie stereotypów zamykających niepełnosprawność w czterech ścianach. 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 o 5 punktów procentowych wyższy. Kobiety, będąc mniej aktywne zawodowo, oraz kobiet 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.

Tabela 1.10 oraz wykres 1.11 prezentuje dane statystyczne Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie, opisujące liczbę rodzin osób niepełnosprawnych objętych wsparciem, w Gminie Smyków w latach 2020-2024.

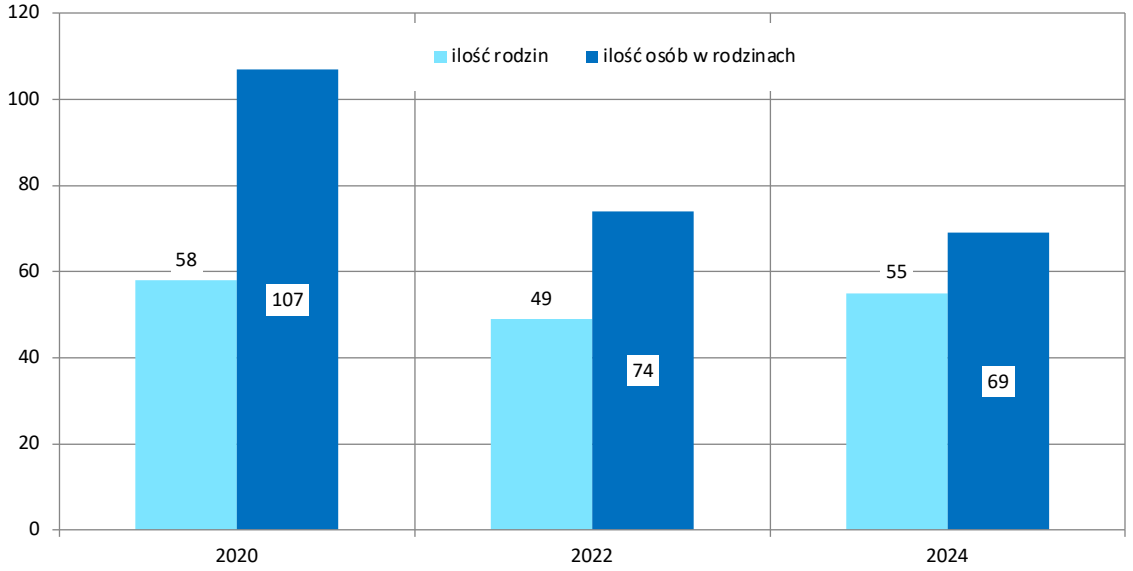
**Tabela 1.10**

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

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Niepełnosprawność – liczba rodzin | 58 | 49 | 55 |
| – liczba osób w rodzinach | 107 | 74 | 69 |

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

**Wykres 1.11 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność w Gminie Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

W analizowanym okresie liczba rodzin osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w Gminie Smyków wykazywała tendencje spadkową w porównaniu do roku 2020. W analizowanym okresie liczba rodzin osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w Gminie Smyków spadła w porównaniu do roku 2020 o blisko 10%. Przeciętnie w Gminie Smyków niespełna 15 osób na 1000 mieszkańców korzysta ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na problemy związane z niepełnosprawnością.

Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na przestrzeni analizowanego okresu jest efektem realizacji przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej działań współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, skierowanej do tej grupy docelowej oraz programów rządowych realizowanych z Funduszu Solidarnościowego. W Gminie Smyków realizacja projektów ukierunkowanych na osoby niepełnosprawne spowodowała, że posiadają one wyższe umiejętności i kwalifikacje, lepiej dostosowane do potrzeb rynku pracy, częściej znajdują zatrudnienie, stają się samodzielne i zintegrowane społecznie, a co za tym idzie rzadziej korzystają z tradycyjnych form pomocy. Zmienił się też istotnie stosunek do osób niepełnosprawnych, którzy przestali być traktowani jako skazani na przebywanie w czterech ścianach, zniknęło wiele barier uniemożliwiających im normalne funkcjonowanie. Nie jest również powodem do stygmatyzacji bycie osobą z niepełnosprawnością i posiadanie orzeczenie – mieszkańcy Gminy Smyków postrzegają te osoby jako pełnoprawnych i pełnowartościowych obywateli. Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem niepełnosprawności jest zjawiskiem istotnym i dotyka 20,9% mieszkańców Gminy – w tym 21,7% kobiet i 20,0% mężczyzn. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada 12,5%

mieszkańców Gminy Smyków (w tym 12,7% kobiet i 12,3% mężczyzn). Taki stan społeczny determinuje konieczność posiadania przez Gminę Smyków pakietu działań wspierających dla osób z niepełnosprawnością.

## 1.3.5. 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 Smyków. Pierwszym jest trudna sytuacja materialna, której pogorszenie przyniosła także pandemia i jej skutki, brak funduszy do życia, a co za tym idzie niemożność utrzymania rodziny, zapewnienia jej podstawowych dóbr. Spowodowane jest to niskimi płacami, bezrobociem. Brak dóbr materialnych powoduje niespełnienie podstawowych funkcji ekonomicznych rodziny. Ludziom biednym ciężko jest wyjść z trudnej sytuacji finansowej. Pogrążają się oni w ubóstwie. Negatywnie wpływa na nich również wzrost koszów utrzymania.

Pogrążeni 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.

Na terenie Gminy Smyków w 2024 roku rodzinnymi formami pieczy zastępczej objętych było 3 dzieci, umieszczonych w 3 rodzinach zastępczych. Dynamikę ilości rodzin

zastępczych oraz dynamikę liczby dzieci umieszczonych w spokrewnionych rodzinach zastępczych w Gminie Smyków w latach 2020-2024 prezentuje tabela 1.11 oraz wykres 1.12.

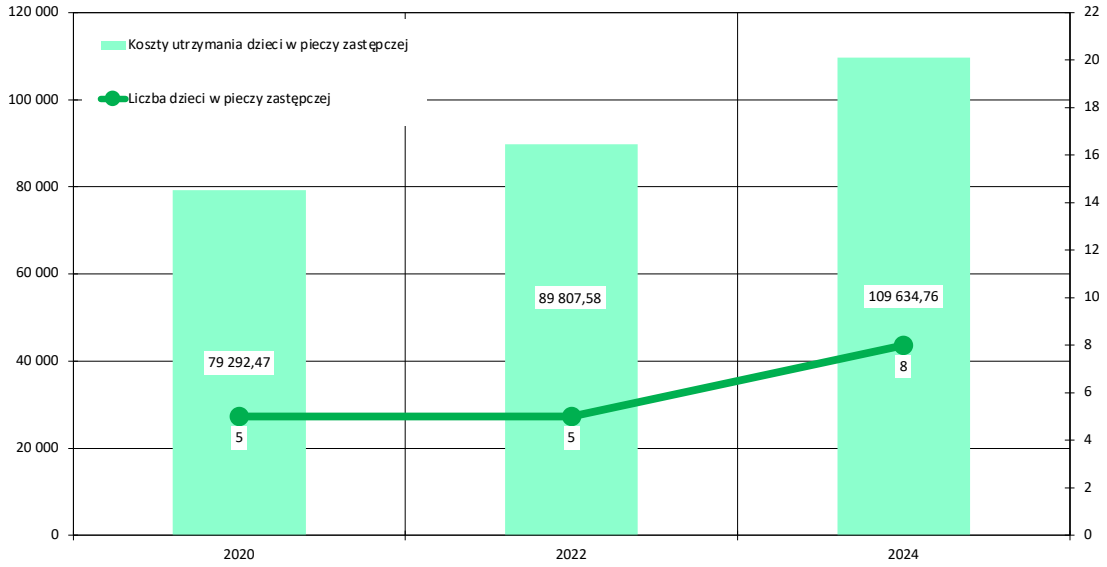
**Tabela 1.11**

**Liczba rodzin zastępczych i liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej pochodzących z Gminy Smyków w latach 2020-2024**

| Wyszczególnienie | 2020 | 2022 | 2024 |
|---|---|---|---|
| Liczba dzieci w rodzinach zastępczych spokrewnionych | 5 | 5 | 8 |
| Kwota partycypacji Gminy Smyków | 79 292,47 | 89 807,58 | 109 634,76 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie

**1.12 Liczba dzieci pochodzących z Gminy Smyków umieszczonych w pieczy zastępczej oraz koszty ich utrzymania w latach 2020-2024**




Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie

Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w Gminie Smyków w analizowanym okresie oscyluje na zbliżonym poziomie. Warto jednak podkreślić na pozytywne fakty odnośnie do struktury tej grupy pod względem miejsca umieszczenia – zmierzające do zwiększenia udziału zdeinstytucjonalizowanych form pieczy zastępczej – rodzin

spokrewnionych, co stanowi kierunek pożądany w polityce społecznej zarówno Unii Europejskiej, Polski jak i województwa świętokrzyskiego.

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. 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 wniosek Sądu, opinii o rodzinie i jej członkach,
15) informowanie o możliwości skorzystanie 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 1.12 oraz wykres 1.13 przedstawia sytuację rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Gminie Smyków w latach 2020-2024.

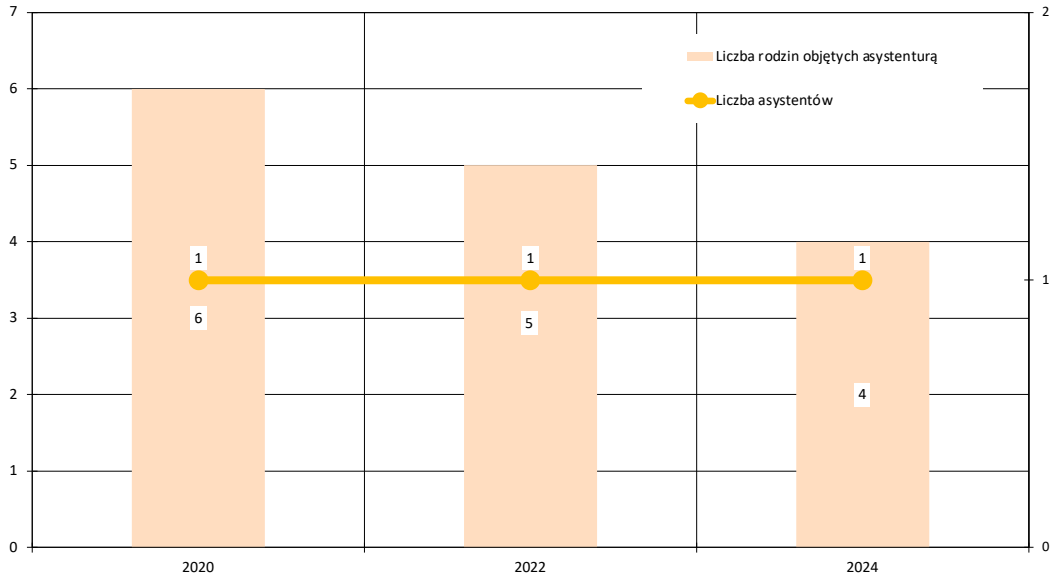
**Tabela 1.12**

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

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Liczba rodzin objętych asystenturą | 6 | 5 | 4 |
| Liczba asystentów rodziny | 1 | 1 | 1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Smykowie

**Wykres 1.13 Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Gminie Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Smykowie

Liczba asystentów rodziny pozostawała w analizowanym okresie na niezmienionym poziomie, warto jednak zauważyć spadek o połowę liczby rodzin objętych wsparciem. Wsparciem asystenta zostało objętych w latach 2020-2024 od 6 do 4 rodzin.

## 1.3.6. Problemy społeczne związane z uzależnieniami i przemocą domową

### Uzależnienie od alkoholu

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

Z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie wynika, iż w analizowanym okresie w Gminie Smyków nie było osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej z tytułu uzależnienia od alkoholu. Nie oznacza to, że problem ten nie istnieje – można jedynie podejrzewać, iż przynajmniej część osób uzależnionych od alkoholu jest wysoko funkcjonujących lub skutecznie ukrywa ten problem.

### Uzależnienie od narkotyków

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

W całej populacji używanie narkotyków w Polsce określa się na poziomie 5,4%, jednak w grupie wiekowej 15-34 lata – czyli grupie młodych dorosłych –

rozpowszechnienie używania narkotyków w 2019 roku było blisko dwukrotnie wyższe niż w całej populacji. Według ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. W całej populacji ponad dwukrotnie wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

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

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

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

Z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie wynika, iż w analizowanym okresie w Gminie Smyków 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 10 procent mieszkańców Gminy jest w mniej lub w bardziej poważnym stopniu nią zagrożona. Bardzo sporadycznie i w ograniczony sposób problem ten ujawnia się w statystykach pomocy społecznej, nieco częściej w związku z prowadzeniem procedury *Niebieskie Karty* przez Policję, niemniej problem przemocy domowej bardzo często pozostaje w czterech ścianach.

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

Z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie wynika, iż w analizowanym okresie nie było osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej ze względu na przemoc domową. 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 – co potwierdzają statystyki procedury *Niebieskie Karty*.

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

Wszczęcie procedury następuje z chwilą wypełnienia formularza *Niebieska Karta – A*, w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej. Następnie formularz przekazuje się do Zespołu Interdyscyplinarnego. Wszczęcia procedury *Niebieskie Karty* dokonują osoby wypełniając formularz A mogą to być: pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, funkcjonariusz Policji, żołnierz Żandarmerii Wojskowej w sprawach żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową stosujących przemoc domową, pracownik socjalny specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej,

asystent rodziny, nauczyciel wychowawca będący wychowawcą klasy lub nauczyciel znający sytuację domową małoletniego, osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny, przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pedagog, psycholog lub terapeuta.

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

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Końskich prowadzące poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne dla rodzin zastępczych dla mieszkańców Powiatu Koneckiego,
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Końskich,
4. Komenda Powiatowa Policji w Końskich,
5. Prokuratura Rejonowa w Końskich,
6. Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Końskich,
7. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Smykowie,
8. Zespół Interdyscyplinarny prowadzony przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie,

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

## 1.3.7. Problemy społeczne osób długotrwale i ciężko chorych

Powiązanym – choć absolutnie nie do zbagatelizowania - zidentyfikowanym problemem społecznym występującym w Gminie Smyków, są długotrwałe i ciężkie choroby w tym choroby psychiczne i mentalne, które w poprzednim okresie programowania stanowiły częsty powód korzystania z pomocy społecznej. Tabela 1.17 oraz wykres 1.17

prezentuje dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie, opisujące liczbę osób objętych wsparciem ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę, w latach 2020-2024.

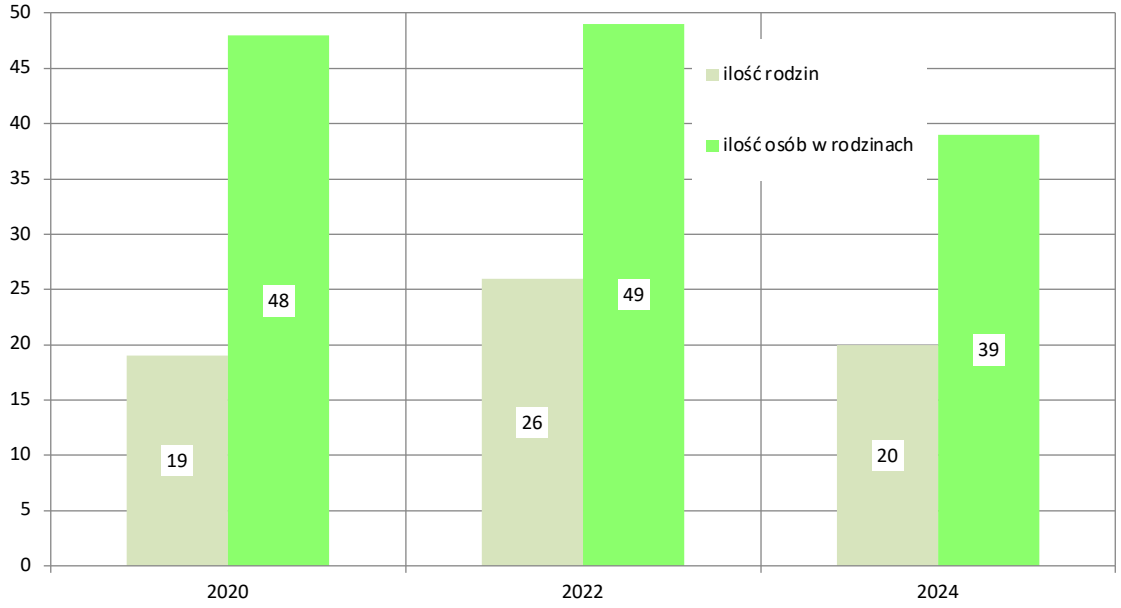
**Tabela 1.17**

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

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Osób dotkniętych długotrwała lub ciężką chorobą | 19 | 26 | 20 |
| Liczba osób w rodzinach dotkniętych długotrwała lub ciężką chorobą | 48 | 49 | 39 |

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

**Wykres 1.17 Liczba osób w Gminie Smyków korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Smykowie

Obecnie ze wsparcia z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby korzystają niespełna 5,5 osób na 1000 mieszkańców Gminy Smyków, co przy starzejącym się społeczeństwie i konieczności dbałości o zdrowie i inwestowania w wysoki poziom samodzielności – skorelowanej silnie ze stanem zdrowia - powinno stać się elementem programowanej polityki społecznej Gminy Smyków.

Ilość osób w Gminie Smyków korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę spadała oscylowało w analizowanym okresie na zbliżonym poziomie. Obecnie w Gminie Smyków problem dotyka blisko 5,5 osób na 1000 mieszkańców – na początku tego okresu było to ponad 5 osób.

## 1.3.8. Problemy społeczne osób starszych

Demograficzne starzenie się ludności Europy i niektórych wysoko rozwiniętych krajów świata – w tym społeczeństwa polskiego – jest procesem o charakterze globalnym. Prognozuje się, iż w perspektywie najbliższych dziesięcioleci tendencja ta jeszcze się nasili, doprowadzając do istotnych przeobrażeń w proporcjach pomiędzy osobami starszymi i młodymi. Jak wynika z analizowanych danych wskaźnik obciążenia demograficznego (ilość osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Gminie Smyków wynosił w badanym okresie 67,8 osób. Był niższy od przeciętnego w Powiecie Koneckim - odpowiednio 76,5 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym. Umowna granica określająca stopień starzenia się społeczeństwa to 15% osób powyżej 60 roku życia. W Gminie Smyków na koniec roku 2020 wskaźnik ten wyniósł 22,6%, obecnie – na koniec roku 2024 – odnotowano wzrost do poziomu 24,9%. Oznacza to 16 pkt procentowych przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan ostrzegawczy.

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

Tabela 1.18 oraz wykres 1.18 przedstawiają dane dotyczące osób starszych w Gminie Smyków w latach 2020-2024.

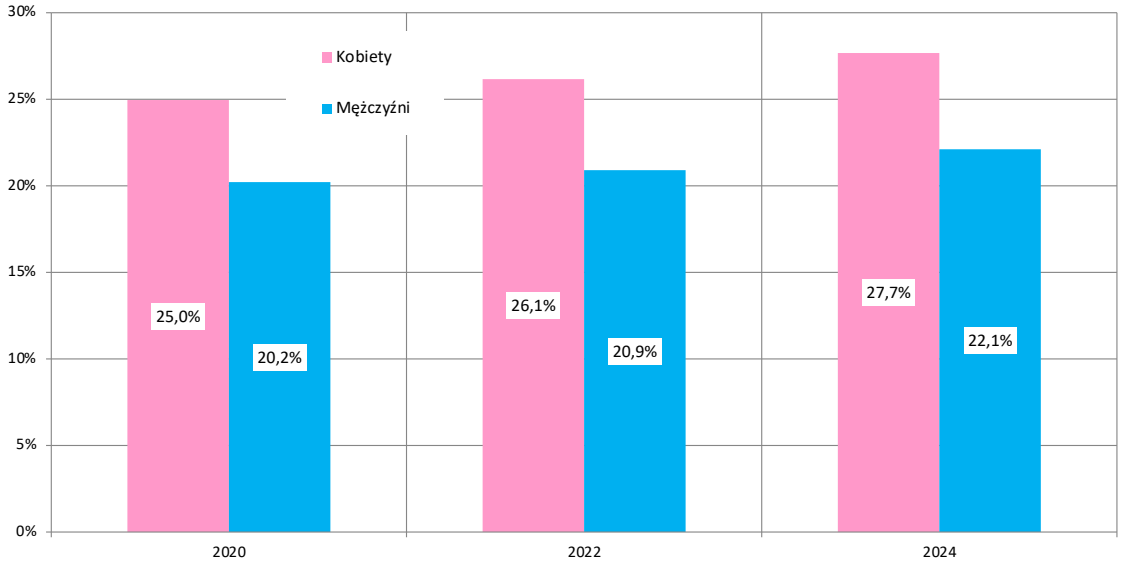
**Tabela 1.18**

**Liczba i udział seniorów w populacji Gminy Smyków w latach 2020-2024**

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2022 | 2024 |
| Seniorzy razem | 838<br>22,6% | 870<br>23,5% | 913<br>24,9% |
| – kobiety | 462<br>25,0% | 484<br>26,1% | 510<br>27,7% |
| – mężczyźni | 367<br>20,2% | 386<br>20,9% | 403<br>22,1% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

**Wykres 1.18 Udział seniorów w populacji Gminy Smyków w latach 2020-2024**




Źródło: opracowanie własne na podstawie *Baza Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa styczeń 2026

## 1.3.9. Problemy związane z uchodźstwem i migracjami ludności

Pośród kwestii związanych z migracjami ludności, uwaga opinii publicznej koncentruje się na problemach związanych ze zjawiskiem uchodźstwa. Członkostwo w Unii

Europejskiej postawiło państwo polskie przed koniecznością zmierzenia się ze zjawiskiem imigracji, które choć nie występuje w Polsce na masową skalę, stanowi jednak kwestię, której nie powinno się ignorować.

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

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

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

Od dnia 24 lutego 2022 tj. od inwazji Rosji na Ukrainę, pojawił się z dużą intensywnością problem uchodźców wojennych z Ukrainy. Od początku rosyjskiej agresji na Ukrainę, kraj opuściły miliony uchodźców i uchodźczyń. Większość z nich dotarła do Polski, która wykazała się godną pochwały solidarnością. Jednak pod wieloma względami pomoc Ukraińcom i Ukrainkom spadła na barki zwykłych ludzi, jak choćby w kwestii zakwaterowania czy pomocy bezpośredniej. I chociaż uchodźców i uchodźczyń w Polsce jest coraz mniej – część wyjeżdża na Zachód lub wraca do Ukrainy – to polskie władze nadal

stoją przed koniecznością zapewnienia dostępu do edukacji, rynku pracy, służby zdrowia czy mieszkalnictwa setkom tysięcy, a nawet milionom uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy. Konieczne jest również zapewnienie im bezpieczeństwa i równego traktowania w Polsce. Sytuacja, w jakiej znalazły się osoby uciekające z Ukrainy do Polski, jest niezwykle trudna zarówno dla nich samych, jak i dla społeczeństwa przyjmującego. W tym kryzysowym czasie, fundamentalne jest zadbanie, by każdy i każda 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 Mołdawii i Ukrainy wykonywać pracę w Polsce przez 24 miesiące bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę. Warunkiem skorzystania z procedury uproszczonej jest uzyskanie przez pracodawcę wpisu do ewidencji oświadczeń w powiatowym urzędzie pracy. Pracodawca ma obowiązek poinformować pisemnie powiatowy urząd pracy o podjęciu pracy przez cudzoziemca. Choć oczywiście należy pamiętać, iż istotna część migrantów i uchodźców pracuje w szarej strefie.

Zmiany klimatu są obecnie najważniejszym i najtrudniejszym wyzwaniem przed jakim stoi ludzkość. Według Europejskiej Agencji Środowiska zmiany klimatu są jednym z największych zagrożeń środowiskowych, społecznych i ekonomicznych. Jej skutki, wśród których można wymienić zwiększenie częstotliwości i intensywności takich zjawisk jak susze, huragany i cyklony, a także zmiany w strukturze opadów, wpływają na ekosystemy, od których człowiek jest zależny. Wszystkie te zjawiska prowadzą do ograniczenia lub braku dostępu do wody, pożywienia, ziemi uprawnej i pastwisk, a także do podtopień regionów przybrzeżnych. W oczywisty sposób zagraża to stabilności społeczno-ekonomicznej i politycznej.

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

Proces ten dopiero w części dotyczy województwa świętokrzyskiego i bezpośrednio Gminy Smyków, jednak należy spodziewać się jego stopniowej intensyfikacji. Obecnie rocznie na całym świecie liczba migracji spowodowanych katastrofami naturalnymi przekracza 20 mln osób, jednak tylko część z nich nie chce lub nie może wrócić do

swojego miejsca zamieszkania, pozostała jest zmuszona angażować swoje majątki w celu adaptacji do nowych warunków, a migracja staje się ostatecznym wyjściem. Na terenie województwa świętokrzyskiego ten proces najbardziej intensywnie występuje w powiecie starachowickim, gdzie dominują migranci klimatyczni z Ameryki Południowej, którzy pracują w zakładach przemysłowych Starachowic.

W kontekście pogarszającej się sytuacji demograficznej Gminy Smyków, 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 Smyków. W roku 2025 w Powiecie Koneckim odnotowano deficyt w następujących zawodach: analitycy, testerzy i operatorzy systemów teleinformatycznych, dekarze i blacharze budowlani, elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy, farmaceuci, kierowcy autobusów, kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych, lekarze, magazynierzy, mechanicy-monterzy maszyn i urządzeń, monterzy instalacji budowlanych, nauczyciele praktycznej nauki zawodu, nauczyciele przedmiotów zawodowych, nauczyciele szkół specjalnych i oddziałów integracyjnych, operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych, operatorzy obrabiarek skrawających, operatorzy urządzeń dźwigowo-transportowych, pielęgniarki i położne, pracownicy przetwórstwa metali, pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie, pracownicy socjalni, psycholodzy i psychoterapeuci, robotnicy budowlani, samodzielni księgowi, spawacze oraz ślusarze.

# 2. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI

## 2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

### 2.1.1. 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 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 Końskich dedykowanych Gminie Smyków.

g) Brak mieszkań treningowych lub chronionych dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.

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

Grunt dla procesu deinstytucjonalizacji stanowią usługi społeczne o charakterze profilaktycznym. System wsparcia rodziny musi opierać się przede wszystkim na wsparciu rodziny, działających lokalnie i blisko osób wymagających pomocy, zapobiegających powstawaniu problemów. Kluczowymi elementami wsparcia rodziny ma być praca

socjalna, wsparcie asystentów rodziny, poradnictwo oraz rodziny wspierające. Wszystkie te formy wsparcia, możliwe do wykorzystania w ramach obecnych uregulowań prawnych, nie są wystarczająco wykorzystywane. Wspierany będzie rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających dzieci i rodzinę. Ważnym elementem rozwoju systemów wsparcia dzieci i rodzin jest koordynacja oraz współpraca przedstawicieli różnorodnych służb, instytucji, zawodowców pomocowych.

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

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

## 2.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

### 2.2.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

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

b) 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 Smyków.

c) Deficyt specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego.

d) Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców terenów wiejskich w tym Gminy Smyków.

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

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

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

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

Osobista, stała opieka nad osobą z problemami psychicznymi związana jest z szerokim spektrum problemów zdrowotnych prowadzących do znacznego ograniczenia samodzielności, bardzo często oznacza konieczność wsparcia w prawie każdym aspekcie codziennego życia. Członkowie rodzin, opiekunowie muszą podporządkować swój dzienny rozkład zajęć wykonywaniu czynności związanych z opieką i pomocą, co najczęściej oznacza życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego. Wiele osób w takiej sytuacji rezygnuje z udziału w życiu społecznym, zawodowym, zaniedbuje własne zdrowie, czy też inne potrzeby oraz całkowicie rezygnuje z indywidualnych aspiracji. Zaangażowanie w sprawowanie opieki często utrudnia podejmowanie innych zadań niezbędnych dla funkcjonowania rodziny i prowadzenia gospodarstwa domowego. Co więcej, kondycja zdrowotna osób sprawujących codzienną długotrwałą opiekę z czasem ulega pogorszeniu, co przekłada się na mniejszą skuteczność, a tym samym obniżenie komfortu życia osoby chorej, jej opiekunów a w konsekwencji całej rodziny.

Dlatego niezbędne jest kontynuowanie działań w zakresie:

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

# 2.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni

## 2.3.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

a) Społeczeństwo Gminy Smyków starzeje się. Ten proces nie jest tak intensywny jak w innych gminach – w szczególności południowej części – województwa świętokrzyskiego, niemniej systematycznie postępuje.

b) Usługi sąsiedzkie i opieka nieformalna nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnością funkcjonuje, jednak wymaga intensywnego rozwoju.

c) Gmina Smyków charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem liczby osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności – 14,3%.

d) Brak infrastruktury wsparcia o charakterze dziennym – w szczególności dziennych domów pomocy, klubów 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.

## 2.3.2. Założenia dotyczące rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych i osóby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni

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

W przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowania 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.

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

## 3.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności

W opiece instytucjonalnej w Gminie Smyków 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 Smyków liczba dzieci w różnych typach pieczy zastępczej i placówkach utrzymuje się na tym samym poziomie. 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 Smyków. Niemniej można przyjąć, iż odsetek beneficjentów stacjonarnej opieki długoterminowej jest znacznie niższy niż osób objętych opieką domową.

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

Na szczeblu Unii Europejskiej, ogólnokrajowym a także na poziomie *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2026-2028* podjęto ogólne zobowiązanie dotyczące przejścia od

instytucjonalnych do form opieki świadczonych na poziomie społeczności lokalnych w przypadku wszystkich grup tj. – zgodnie z dokumentem *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2026-2028*:

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

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

Zobowiązania polityczne na poziomie Unii Europejskiej:

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

- ✓ Osiągnięcie pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym poprzez zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, w tym także dostępu do pomocy osobistej.
- ✓ Wspieranie z Europejskiego Funduszu Społecznego działań w celu dokonania przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności m.in. poprzez szkolenia dla kadr świadczących usługi w środowisku, w szczególności usługi opiekuńcze, jest istotnym elementem procesu deinstytucjonalizacji, dostosowanie infrastruktury socjalnej, rozwijanie systemów finansowania pomocy osobistej, zapewnienie odpowiednich warunków pracy opiekunów zawodowych oraz wsparcie dla rodzin i opiekunów nieformalnych.
- ✓ Rozwój usług świadczonych w lokalnej społeczności i wykształcenie sprzyjającego włączeniu społecznemu podejścia do zdrowia psychicznego.
- ✓ Promowania dobrostanu i godności niesamodzielnych osób starszych.
- ✓ Wprowadzenie niezbędnych środków mających na celu umożliwienie osobom starszym, niepełnosprawnym i przewlekle chorym swobodnego wyboru sposobu życia oraz niezależnej egzystencji w znanym im środowisku dopóty, dopóki będą sobie tego życzyły i będą do tego zdolne, poprzez: zapewnianie mieszkań dostosowanych do ich potrzeb oraz stanu zdrowia lub zapewnianie stosownej pomocy przy adaptacji ich mieszkań oraz opiekę medyczną i usługi, których wymaga ich stan.
- ✓ Zapewnienie skoordynowanego podejścia do świadczonych w ramach wspólnoty lokalnej wysokiej jakości usług dla osób niepełnosprawnych, umożliwiających im życie w swojej społeczności i poprawiających jakość ich życia.
- ✓ W zakresie działań przekrojowych na rzecz niepełnosprawnych dzieci i młodzieży wymaga się, aby potrzeby niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin były starannie oceniane przez właściwe władze pod kątem zapewnienia środków wsparcia, umożliwiających tym dzieciom dorastanie we własnej rodzinie, włączenie się w nurt życia lokalnego oraz życia i działalności lokalnej społeczności dziecięcej.
- ✓ Skoordynowane działania, które mają pozwolić osobom z grup docelowych na możliwie szerokie dalsze uczestnictwo w życiu społecznym.

## 3.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej

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

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 3.1.

**Tabela 3.1**

**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. | Zakłady cechują się zazwyczaj klinicznym środowiskiem z bardzo sztywnymi procedurami, niekorzystnym stosunkiem liczby opiekunów do dzieci oraz |

| | | |
|---|---|---|
| | Zaburzenia słuchu i wzroku, które mogą być spowodowane niewłaściwą dietą lub niedostateczną stymulacją.<br><br>Opóźnienia w rozwoju umiejętności motorycznych i pominięte etapy rozwoju, w ciężkich przypadkach stereotypowe zachowania, takie jak kiwanie się i kiwanie głową.<br><br>Zły stan zdrowia i choroby.<br><br>Niepełnosprawność fizyczna i intelektualna wskutek opieki instytucjonalnej. | obojętnym personelem, który za swoją rolę uważa przede wszystkim zapewnienie opieki pielęgniarskiej i fizycznej, w mniejszym zaś stopniu psychologicznej.<br><br>Dzieci spędzają zazwyczaj znaczną część dnia w łóżeczku.<br><br>Nacisk kładzie się na zapobieganie infekcjom, w rezultacie czego dzieci mają kontakt ze światem zewnętrznym rzadko i pod ścisłym nadzorem, a zabawy się ogranicza. |
| Konsekwencje psychologiczne | Negatywne konsekwencje społeczne i behawioralne, takie jak problemy z zachowaniami aspołecznymi, kompetencjami społecznymi, zabawami oraz interakcjami z rówieśnikami/ rodzeństwem.<br><br>Zachowania „quasi-autystyczne", takie jak zasłanianie twarzy lub stereotypowe zachowania autostymulujące bądź przynoszące ulgę, takie jak kiwanie się lub kiwanie głową.<br><br>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.<br><br>Złe warunki, pozbawienie możliwości interakcji z innymi ludźmi.<br><br>Obojętni opiekunowie.<br><br>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.<br><br>Niekorzystny wpływ na zdolność dzieci do budowania relacji w późniejszym życiu.<br><br>Dzieci desperacko poszukujące uwagi i uczucia u dorosłych. | Brak nacechowanej ciepłem, nieprzerwanej relacji z wrażliwym opiekunem, nawet w dobrej jakości zakładach.<br><br>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.<br><br>Opóźnienia w nabywaniu zdolności językowych.<br><br>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.<br><br>Brak sposobności nawiązania więzi z osobą rodzica.<br><br>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.

## 3.3. 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 branym pod uwagę, usługi takie pozwolą w perspektywie długoterminowej zaoszczędzić środki publiczne.

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

# 4. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE SMYKÓW

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

### 4.1.1 Cel

**Rozwinięty system wsparcia rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej oraz usług poradnictwa specjalistycznego i aktywizowania dzieci i rodzin, zwiększający ich samodzielność i siłę**

### 4.1.2 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 umieszczania dzieci w pieczy zastępczej**

b) Zainicjowanie funkcjonowania rodziny/rodzin wspierających

c) Rozwój poradnictwa rodzinnego.

d) Wzmocnienie kompetencji kadr pomocy 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 Smyków.

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

## 4.2. Cel i założenia w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

### 4.2.1 Cel

**Zwiększony dostęp do usług wsparcia psychologicznego i opieki psychiatrycznej oraz usług środowiskowych dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego**

### 4.2.2 Założenia

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

a) **Poprawa dostępu do usług opieki psychiatrycznej oraz usług świadczonych w środowisku dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego**

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

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

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

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

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

g) Wspieranie rozwoju specjalistycznego poradnictwa.

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

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

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

### 4.3.1 Cel

**Zwiększenie dostępności i poprawa jakości usług w tym realizowanych w środowisku na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów faktycznych**

### 4.3.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

*Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością*:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# 5. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY *LPDI dla GMINY SMYKÓW*

Zidentyfikowane w procesie społeczno-eksperckim działania i projekty, które będą realizowane w okresie implementacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029*, dla poszczególnych obszarów interwencji zostały zaprezentowane w tabelach 5.1, 5.2, 5.3 oraz 5.4.

## 5.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru *Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością*

**Tabela 5.1**

**Zidentyfikowane działania i projekty w obszarze**
***Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością***

| Nazwa działania / projektu | Wartość wskaźnika | Źródło danych | Realizator |
|---|---|---|---|
| Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami | 20 osób | Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji* | UG / GOPS |
| Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin w kryzysie | 15 rodzin | Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji* | Placówki oświatowe / NGO |
| Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową i uzależnieniami | 10 osób | Sprawozdanie z realizacji *Planu Deinstytucjonalizacji* | GOPS / NGO |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

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

**Tabela 5.2**

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

| Nazwa działania / projektu | Wartość wskaźnika | Źródło danych | Realizator |
|---|---|---|---|
| Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego) | 7 osób | Sprawozdanie z realizacji *projektu* | GOPS / NGO |
| Opieka Wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego) | 1 osoba | Sprawozdanie z realizacji *projektu* | GOPS / NGO |
| Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego | 1 program | Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS | UG |
| Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego | 1 program | Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS | ROPS |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

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

**Tabela 5.3**

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

| Nazwa działania / projektu | Wartość wskaźnika | Źródło danych | Realizator |
|---|---|---|---|
| Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej | 5 osób | Sprawozdanie z realizacji *projektu* | GOPS / NGO |
| Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełno-sprawnościami | 5 osób | Sprawozdanie z realizacji *projektu,* sprawozdania z dotacji dla NGO | GOPS / NGO |
| Współpraca z Regionalnym Ośrod-kiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego | 1 program | Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS | ROPS |
| Projekt *Rusz się po zdrowie* | 1 projekt | Sprawozdanie z realizacji *projektu* | Stowarzysze-nie *Inkubator Kultury* |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

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

**Tabela 5.4**

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

| Nazwa działania / projektu | Wartość wskaźnika | Źródło danych | Realizator |
|---|---|---|---|
| Program podnoszenia kompetencji w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w obszarze pieczy zastępczej dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego | 7 osób | Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS | ROPS |
| Projekt ***Koordynacja polityki społecznej w województwie świętokrzyskim*** na rzecz pracowników sfery społecznej w Gminie Smyków w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne | 3 osoby | Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS | ROPS |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

# 6. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA I AKTUALIZACJI *LPDI dla GMINY SMYKÓW*

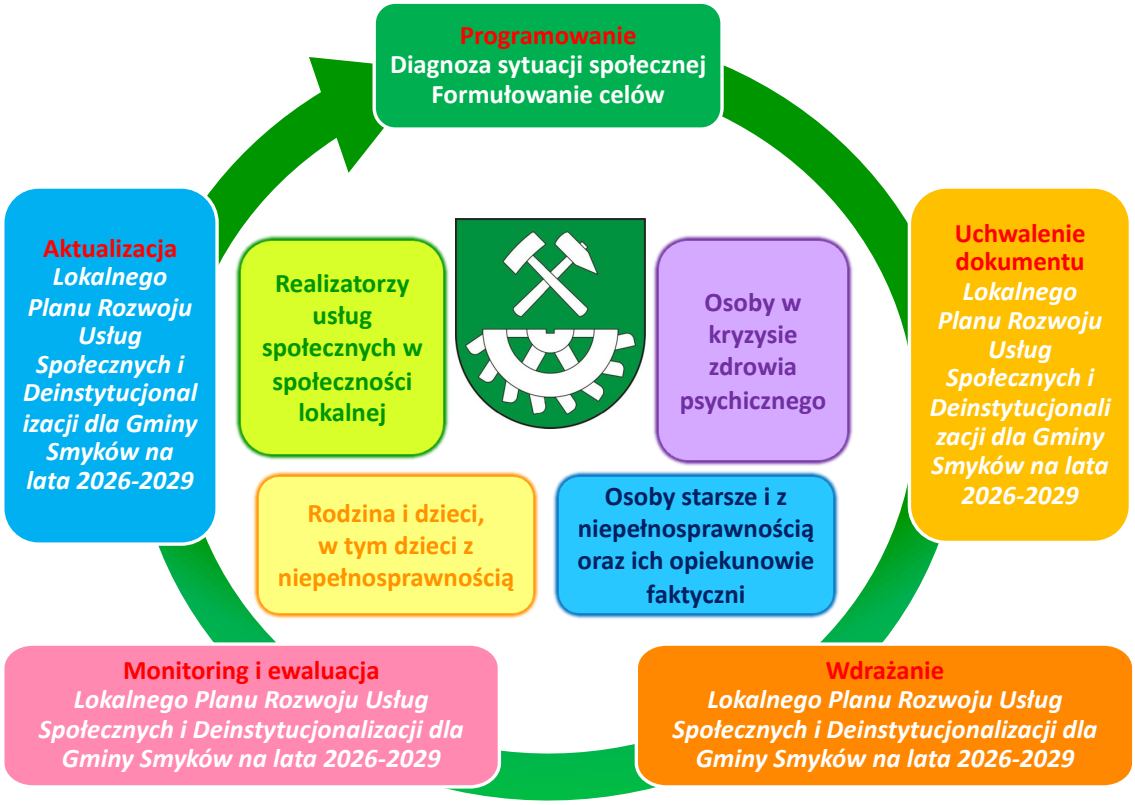
Proces programowania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029* obejmować cztery kluczowe etapy:

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

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

**Rysunek 6.1**

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




Źródło: Opracowanie własne

# 6.1. Instrumentarium procesu wdrażania

Proces wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029* będzie oparty na zasadach: jawności życia publicznego, personalnej odpowiedzialności za wykonywanie zadań oraz wieloletniego planowania. *LPDI dla Gminy Smyków* 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 Smyków*. 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie oraz wyznaczone przez Wójta Gminy Smyków stosowne wydziały merytoryczne Urzędu Gminy i inne jednostki samorządu gminnego oraz podmioty trzeciego sektora i podmioty prywatne. Skuteczne osiągnięcie celów *LPDI dla Gminy Smyków* będzie opierało się również na dobrowolnej, partnerskiej współpracy z jednostkami samorządu powiatowego Powiatu Koneckiego oraz samorządu Województwa Świętokrzyskiego – w szczególności z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach, a także ze Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim w Kielcach.

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

## Sprawozdanie z realizacji *LPDI dla Gminy Smyków*

*Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029* przygotowuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie, przy współpracy z wydziałami merytorycznymi Urzędu

Gminy i innymi jednostki 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 Smyków na lata 2026-2029* Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie przedkłada Wójtowi Gminy Smyków w terminie do 31 maja 2030 roku. Sprawozdanie opisuje przebieg realizacji *LPDI dla Gminy Smyków* wraz ze wskazaniem zadań zrealizowanych, zrealizowanych częściowo i nie rozpoczętych oraz identyfikacją przyczyn problemów i prezentacją propozycji ich przezwyciężenia. Istotnym elementem *Sprawozdania* jest ocena osiągnięcia poszczególnych *celów* – w kontekście zrealizowanych i zaplanowanych do realizacji zadań i projektów.

## 6.2 Podmioty zarządzające realizacją *Planu Deinstytucjonalizacji*

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

### Rada Gminy Smyków

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

### Wójt Gminy Smyków

Wójt Gminy Smyków jest odpowiedzialny za wykonywanie uchwał Rady Gminy w sprawie przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029* oraz nadzór nad jego wdrażaniem. W tym celu Wójt Gminy wskazuje podmioty realizujące poszczególne projekty i działania przyczyniające się do osiągania celów *LPDI dla Gminy Smyków*, do których poza Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Smykowie, 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*.

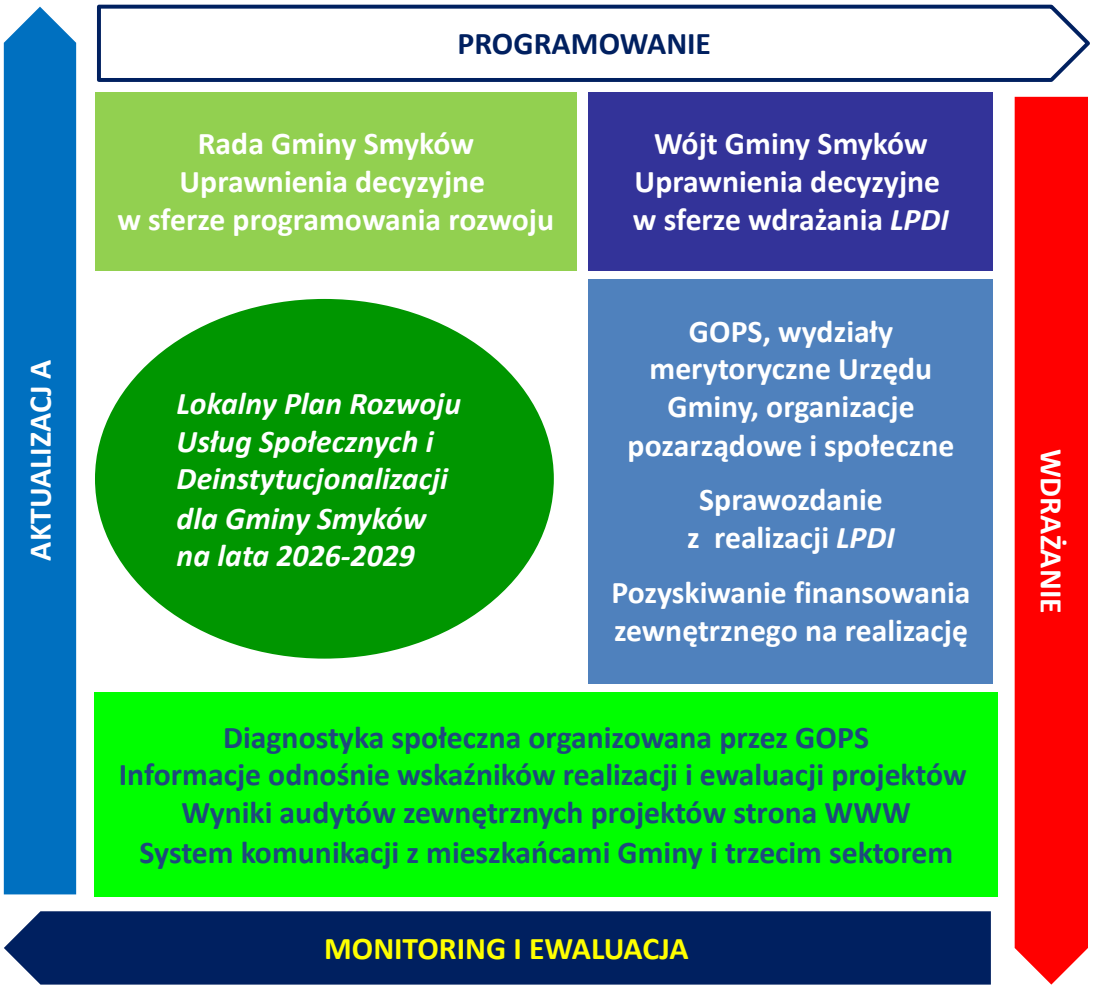
## Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie jest podmiotem kluczowym w procesie programowania i opracowywania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029*, zbiera informacje i dane statystyczne, umożliwia koordynację realizacji działań w zakresie deinstytucjonalizacji.

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

**Rysunek 6.2**

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




Źródło: Opracowanie własne

# 6.3. System monitorowania, ewaluacji i aktualizacji

## Monitorowanie

Prowadzony będzie monitoring wskaźnikowy i społeczny. Monitoring wskaźnikowy będzie prowadzony w oparciu o oczekiwane wskaźniki osiągnięć przez poszczególne podmioty wdrażające projekty i zadania realizacyjne, zaś monitoring społeczny będzie na podstawie wyników badania opinii, w szczególności poprzez konsultacje społeczne. Poziom osiągania każdego z celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług będzie zmierzony w ostatnim roku realizacji *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków 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 Smyków 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 Smyków 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie 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 Smyków na lata 2026-2029* i przekazywane Wójtowi Gminy Smyków do akceptacji.

**Ewaluacja *celów*** – w terminie do 31 maja 2030 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Smykowie 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 Smyków.

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

## Aktualizacja

Wynikające z monitorowania i oceny wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków 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 Smykowie po każdorazowej ich okresowej ocenie. Systematyczna aktualizacja *LPDI dla Gminy Smyków*, jest ukierunkowana na uwzględnienie pojawiających się nowych zadań i wykorzystanie nowych możliwości.

# 7. PLAN FINANSOWANIA *LPDI dla GMINY SMYKÓW*

## 7.1 Finansowanie realizacji *LPDI dla Gminy Smyków*

Samorząd Gminy Smyków 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 Smyków na lata 2026-2029* z dokumentem *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2026-2028*.

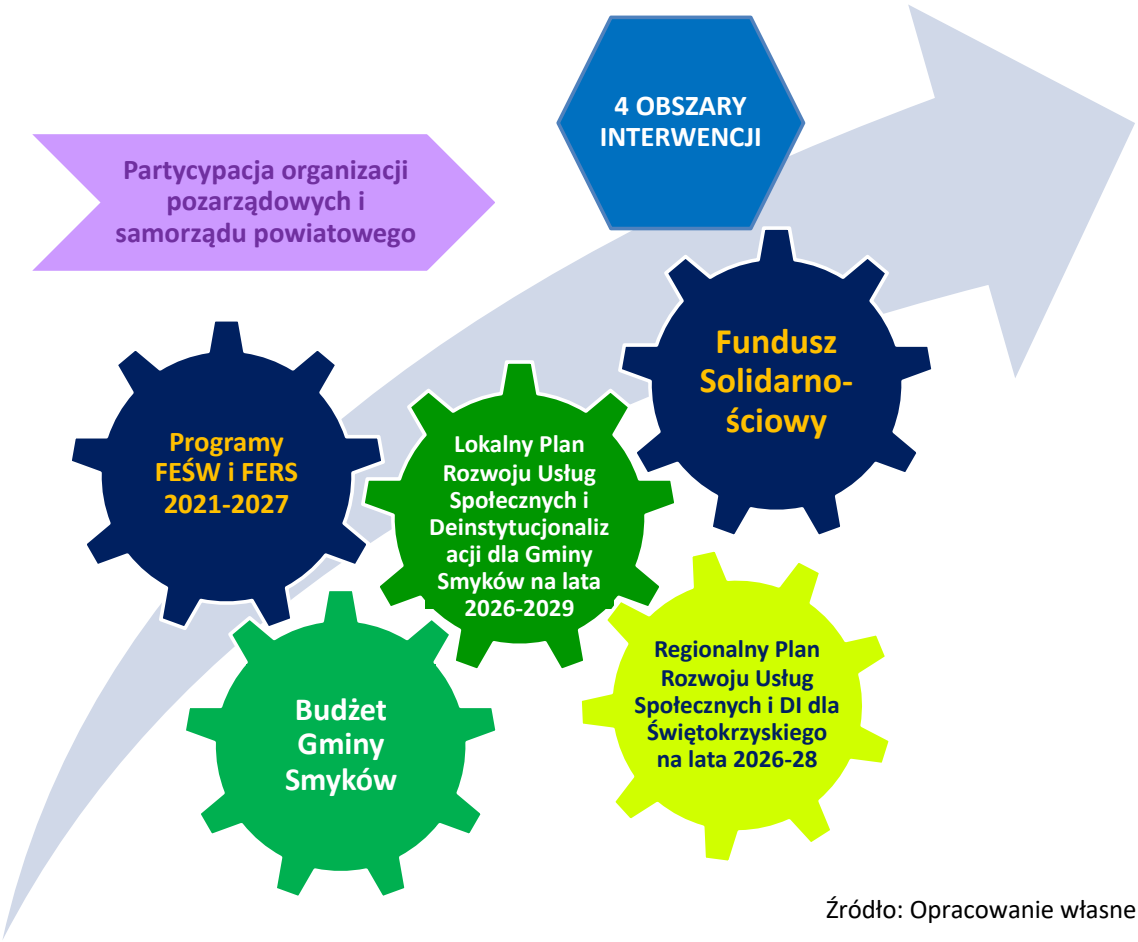
Projekty i zadania mogą być realizowane zarówno w ramach zlecenia w trybie prawo zamówień publicznych, w tym zgodnie z artykułem 94 – kiedy o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych, jak i w ramach zadań zleconych przez samorząd gminny w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Ponadto podmioty administracji publicznej, zarówno jednostki podległe Wójtowi Gminy Smyków, jak i podmioty samorządu powiatu i województwa, administracji wojewódzkiej czy centralnej, mogą realizować projekty w ramach partnerstwa publiczno-publicznego.

**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 Smyków.

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

**Rysunek 7.1**

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




Źródło: Opracowanie własne

## 7.2. Plan finansowania usług w ramach *LPDI dla Gminy Smyków*

Zidentyfikowane w procesie społeczno-eksperckim źródła finansowania usług, które będą realizowane w ramach wdrażania *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029*, dla poszczególnych obszarów interwencji zostały zaprezentowane w tabelach 7.1, 7.2, 7.3 oraz 7.4.

## 7.2.1. Plan finansowania usług w obszarze *Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością*

**Tabela 7.1**

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

| Nazwa działania / projektu | Planowana wartość finansowania | Źródło danych | Realizator |
|---|---|---|---|
| Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami | 150 000 | Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 *Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ | UG / GOPS |
| Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin w kryzysie | 107 000 | Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 *Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ | Placówki oświatowe / NGO |
| Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową i uzależnieniami | 107 000 | Dotacje w ramach Działania FESW 09.05 *Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ | GOPS / NGO |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

## 7.2.2. Plan finansowania usług w obszarze *Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego*

**Tabela 7.2**

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

| Rodzaj kosztu | Planowana wartość finansowania | Źródło finansowania | Realizator |
|---|---|---|---|
| Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego) | **44 537** | Program MRPiPS *Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy* | GOPS |
| Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego) | **6 380** | Program MRPiPS *Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy* | GOPS / NGO |
| Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego | 70 000 | Dotacje w ramach Działania FESW 09.04 *Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych* w naborach ogłaszanych przez Departament Wdrażania EFS UMWŚ | UG |
| Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego | Nd | Wsparcie w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS w Kielcach | ROPS |
| Projekt *Rusz się po zdrowie* | 20 286 zł na lata 2025-26<br>16 000 zł w roku 2027, 2028 i 2029 | Dotacje w ramach programu *Aktywny Senior* w naborach ogłaszanych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki | Stowarzyszenie *Inkubator Kultury* |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

## 7.2.3. Plan finansowania usług w obszarze *Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością*

**Tabela 7.3**

**Plan finansowania usług w obszarze**
***Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością***

| Rodzaj kosztu | Planowana wartość finansowania | Źródło finansowania | Realizator |
|---|---|---|---|
| Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej | **171 076** | Program MRPiPS *Asystent Osobisty Osoby Niepełno-sprawnej – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy* | GOPS |
| Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami | **32 890** | Program MRPiPS *Opieka Wytchnieniowa – edycja 2026* finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - *Fundusz Solidarnościowy* | GOPS / NGO |
| Współpraca z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Kielcach przy realizacji projektu koordynacyjnego | Nd | Wsparcie w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez ROPS w Kielcach | ROPS |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

## 7.2.4. Plan finansowania usług w obszarze *Wdrożenie realizacji usług w społeczności lokalnej*

**Tabela 7.4**

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

| Rodzaj kosztu | Planowana wartość finansowania | Źródło finansowania | Realizator |
|---|---|---|---|
| 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 |
| Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie świętokrzyskim na rzecz pracowników sfery społecznej w Gminie Smyków w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne | Nd | Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FESW realizowanego przez GOPS | ROPS |

Opracowanie na podstawie procesu prac społeczno-eksperckich

# PODSUMOWANIE

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

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

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

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

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

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

Dodatkowym aspektem wspierającym zasadność tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029* jest możliwość sfinansowania jego opracowania ze środków projektu ***Koordynacja polityki społecznej w województwie świętokrzyskim*** realizowanego przez województwo samorządowe w ramach programu *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027*, Działanie 04.13 – *Wysokiej jakości system włączenia społecznego*, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Pozwoliło to na praktycznie bezkosztowe przeprowadzenie procesu ekspercko-konsultacyjnego i redakcje dokumentu, we współpracy Gminy Smyków, kierownictwa Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Smykowie i doradców Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach.

**UZASADNIENIE**

Deinstytucjonalizacja usług społecznych stanowi ważny kierunek rozwoju i zmian polityki 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 zając się diagnozowaniem potrzeb w zakresie usług społecznych i odpowiednio zaplanować proces deinstytucjonalizacji tych usług.

Mając na uwadze wyżej nakreślony kontekst wskazać należy, iż celem wprowadzonego niniejszą uchwałą Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Gminy Smyków na lata 2026-2029 jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na terenieGminy Smyków zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnymi 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 Smyków, 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 dział samorządu Gminy Smyków 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 Smyków oraz sfery polityki społecznej, w tym realizowanych usług społecznych wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrożenia 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 Smyków podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.