



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Miasto i Gmina Jastrzęb
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu

**LOKALNY PLAN ROZWOJU
USŁUG SPOŁECZNYCH I
DEINSTYTUCJONALIZACJI
DLA MIASTA i GMINY JASTRZĄB
na lata 2027-2030**



Zbigniew Tomczyk

Warszawa – Jastrzęb 2026

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI	4
1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA SPOŁECZNA MIASTA I GMINY JASTRZĄB	8
1.1. Ogólna charakterystyka Miasta i Gminy Jastrzęb	8
1.2. Sytuacja demograficzna Miasta i Gminy Jastrzęb	11
1.3 Diagnoza problemów społecznych w Mieście i Gminie Jastrzęb	14
2. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI	51
2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością	51
2.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	52
2.3. Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni	55
3. PRZEJŚCIE OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH	57
3.1. Wspieranie rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności	57
3.2. Zagrożenia opieki instytucjonalnej	60
3.3. Lepsze wykorzystanie zasobów poprzez realizację usług na poziomie lokalnych społeczności	63
4. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE JASTRZĄB	64
4.1. Cel i założenia w obszarze <i>Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością</i>	64
4.2. Cel i założenia w obszarze <i>Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego</i>	65
4.3. Cel i założenia w obszarze <i>Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością oraz ich opiekunowie faktyczni</i>	67
5. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI dla MIASTA i GMINY JASTRZĄB	69
5.1. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością</i>	69
5.2. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego</i>	71

5.3. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie faktyczni</i>	72
5.4. Zidentyfikowane działania i projekty dla obszaru <i>Realizatorzy usług społecznych w społeczności lokalnej</i>	73
6. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA I AKTUALIZACJI LPDI dla MIASTA i GMINY JASTRZĄB	74
6.1. Instrumentarium procesu wdrażania	75
6.2. Podmioty zarządzające realizacją LPDI dla Miasta i Gminy Jastrzęb	76
6.3. System monitorowania, ewaluacji i aktualizacji	78
7. PLAN FINANSOWANIA LPDI dla MIASTA i GMINY JASTRZĄB	81
7.1. Finansowanie realizacji LPDI dla Miasta i Gminy Jastrzęb	81
7.2. Plan finansowania usług w ramach LPDI dla Miasta i Gminy Jastrzęb	82
PODSUMOWANIE	88

WPROWADZENIE, OBSZAR I CZAS REALIZACJI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030 odnosi się do pięciu grup docelowych:

- rodziny, dzieci i młodzież w tym dzieci z niepełnosprawnościami
- osoby z niepełnosprawnością
- 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 szczęblu 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 opiekach rodzinnych. W *Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030 został opracowany dla obszaru Miasta i Gminy Jastrzęb, w Powiecie Szydłowieckim, w ramach podregionu NUTS 3 - Podregion Radomski, który stanowi część regionu NUTS 2 – Mazowiecki Regionalny PL92, w jednym z siedmiu makroregionów NUTS 1 – Makroregion Województwo Mazowieckie PL9, w Rzeczypospolitej 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* obejmuje okres od 01 stycznia 2027 do 31 grudnia 2030.

Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030 został opracowany i sfinansowany ze środków Fundacji Sportu Zdrowia i Turystyki EST w Warszawie, we współpracy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu oraz doradców Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.

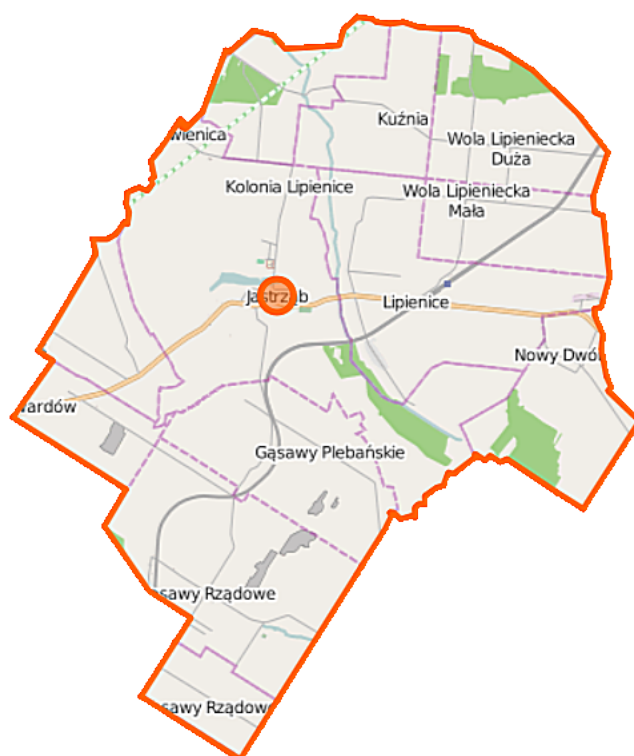
1. DIAGNOZA POTRZEB I SYTUACJI SPOŁECZNEJ MIASTA I GMINY JASTRZĄB

1.1 Ogólna charakterystyka Miasta i Gminy Jastrzęb

Miasto i Gmina Jastrzęb leży w południowej części województwa mazowieckiego, w powiecie sztydlowieckim, graniczy z gminami Szydłowiec, Orońsko i Mirów oraz z powiatem radomskim (gmina Wierzbica), a także z województwem świętokrzyskim – powiat skarżyski (gmina Skarżysko-Kościełne).

Powierzchnia gminy obejmuje obszar 54,79 km², co stanowi 0,15% powierzchni województwa mazowieckiego. W skład gminy wchodzi 13 sołectw: Gąsawy Plebańskie, Gąsawy Rządowe, Gąsawy Rządowe-Niwy, Jastrzęb, Kolonia Kuźnia, Kuźnia, Lipienice Dolne, Lipienice Górne, Orłów, Nowy Dwór, Śmiłów, Wola Lipieniecka Mała, Wola Lipieniecka Duża.





Zgodnie z podziałem fizycznogeograficznym Polski wg Kondrackiego obszar Miasta i Gminy Jastrzęb należy do megaregionu Pozaalpejska Europa Środkowa, prowincji Wyżyn Polskich, podprowincji Wyżyna Małopolska, makroregionu Wyżyna Kielecka w mezoregionie Przedgórze Łżeczkie.



Przedgórze Iłżeckie – północno-wschodnia część Wyżyny Kieleckiej. Rozciąga się między doliną Kamiennej na południu a Równiną Radomską na północy. Dolina Kamiennej oddziela je od Wyżyny Sandomierskiej i Gór Świętokrzyskich. Występują tu pasma wzniesień o wysokości 200–300 m n.p.m. zbudowanych ze skał kredowych i jurajskich, ciągnących się z północnego zachodu na południowy wschód. Przedgórze w większej części porośnięte jest lasami Puszczy Iłżeckiej. Brak tu większych cieków, istnieją natomiast trzy zbiorniki zaporowe, również o stosunkowo niewielkiej powierzchni w okolicach Skarżyska, Starachowic oraz Brodów. Na południowym skraju Przedgórza ulokowane są miasta Ostrowiec Świętokrzyski i Starachowice.

Powierzchnia

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

Tabela 1.1

Powierzchnia Miasta i Gminy Jastrzęb według kierunków wykorzystania

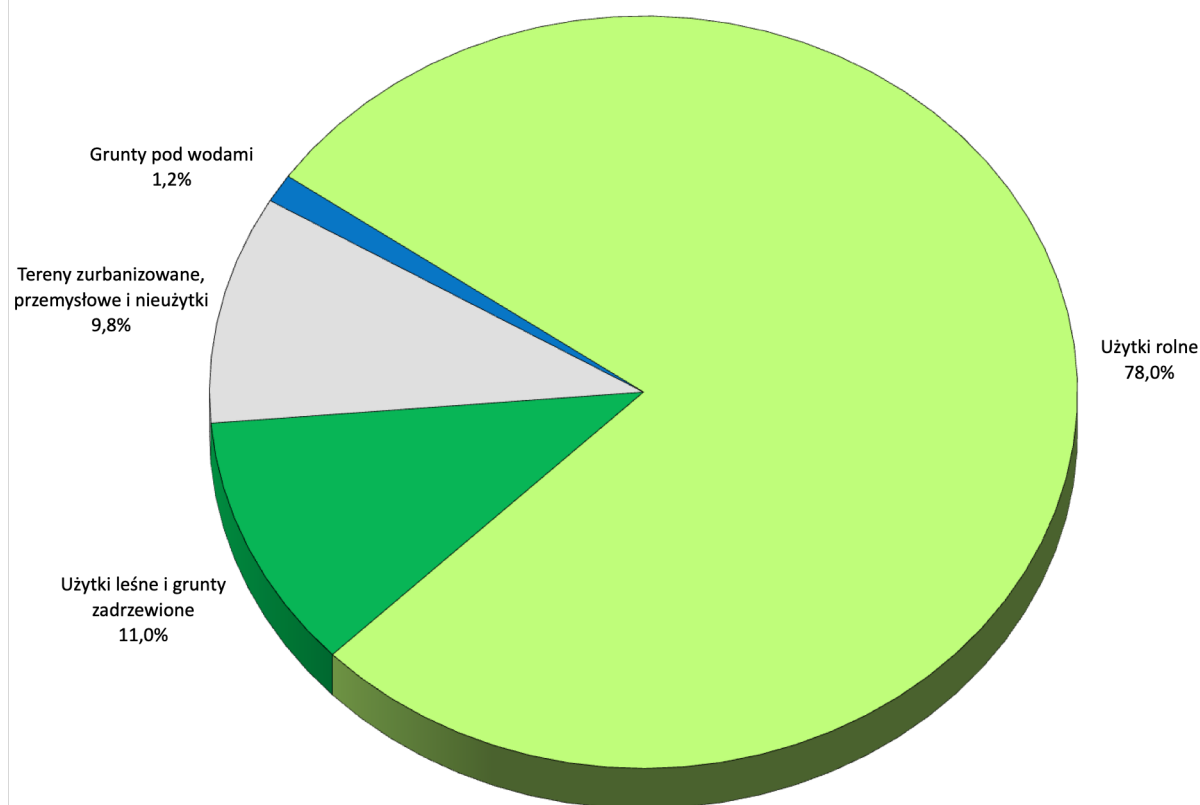
Rodzaje gruntów	Powierzchnia ewidencyjna	Udział w ogólnej powierzchni
Powierzchnia ogólna	5 479 ha	100,00 %
Powierzchnia użytków rolnych	4 273 ha	78,0%
Tereny zurbanizowane, przemysłowe i nieużytki	538 ha	9,8%
Lasy i grunty zadrzewione	601 ha	11,1%
Grunty pod wodami	67 ha	1,2%

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

W strukturze użytkowania gruntów dominują użytki rolne, które zajmują łącznie 4 273 hektarów (78,0%). Niespełna 1/9 powierzchni gminy zajmują lasy – 601 ha. Pozostałe grunty (w tym grunty zabudowane i zurbanizowane oraz nieużytki), stanowiące

9,8% powierzchni, zajmują 538 ha. Pod wodami znajduje się ponad 1% powierzchni Miasta i Gminy Jastrzęb.

Wykres 1.1. Powierzchnia Miasta i Gminy Jastrzęb według kierunków wykorzystania



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

1.2 Sytuacja demograficzna Miasta i Gminy Jastrzęb

Liczba ludności Miasta i Gminy Jastrzęb wynosiła w dniu 31 grudnia 2025 roku 5 100 osób. W tej liczbie było 2 585 kobiety i 2 515 mężczyzn (odpowiednio 50,7% i 49,3% populacji). Współczynnik feminizacji – tj. liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn – był poprawny i wyniósł 102,78. Oznacza to pozostawanie na poziomie wartości referencyjnej 100-105 wskaźnika, poniżej i powyżej którego relacja liczby kobiet do liczby mężczyzn może niekorzystnie wpływać na biologiczną reprodukcję populacji.

Sytuację demograficzną Miasta i Gminy Jastrzęb w latach 2021-2025 przedstawia tabela 1.2 i wykres 1.2.

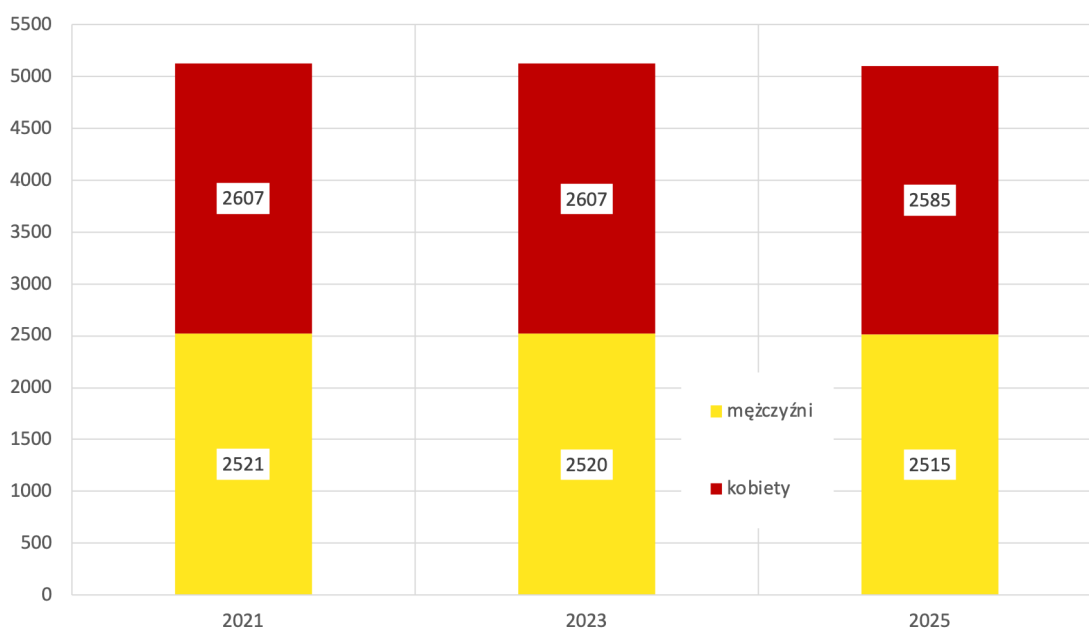
Tabela 1.2

Liczba ludności Miasta i Gminy Jastrzęb w latach 2021-2025

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Kobiety na 100 mężczyzn
2021	5 128	2521	2607	103,41
2023	5 127	2520	2607	103,45
2025	5 100	2515	2585	102,78

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

Wykres 1.2 Liczba ludności Miasta i Gminy Jastrzęb w latach 2021-2025

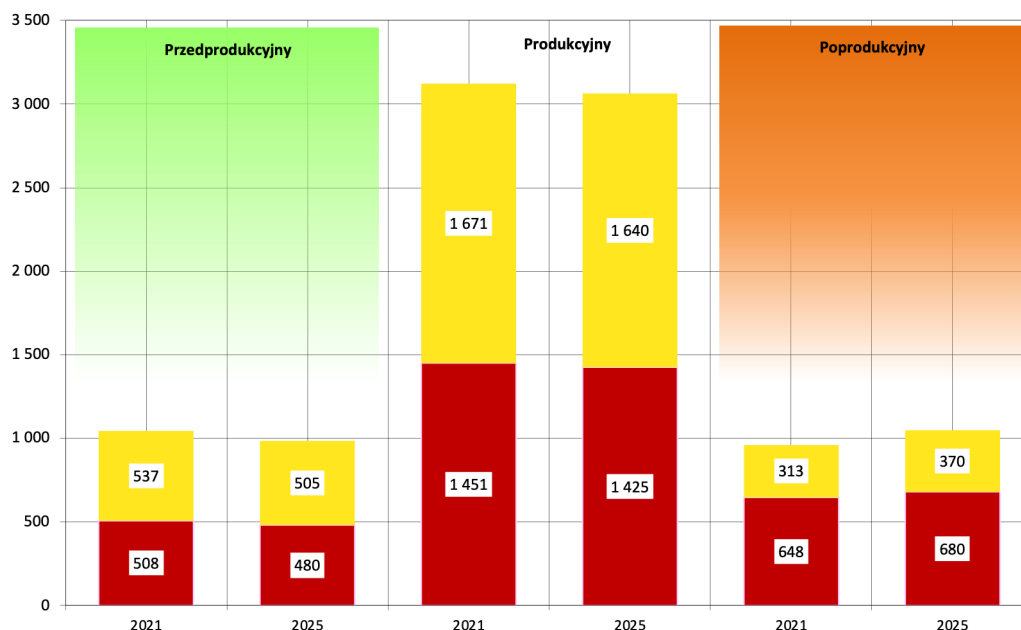


Źródło: opracowanie własne na podstawie *Bank Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa 2026

Większości gmin w Polsce do roku 1999 liczebność ludności stale rosta. Od tego momentu, w relacji do lat poprzednich, liczba mieszkańców populacji Polski stopniowo spada. Na tym tle Miasto i Gmina Jastrzęb odbiega od przeciętnej dla całej Polski znacznej dynamiki spadkowej, w których liczba ludności obniża się jedynie bardzo nieznacznie.

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

Wykres 1.3 Struktura ludności Miasta i Gminy Jastrzęb wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym w latach 2021 i 2025



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

Liczba ludności w wieku produkcyjnym w Mieście i Gminie Jastrzęb w analizowanym okresie uległa nieznacznemu spadkowi (o 1,8%), równocześnie jej udział w strukturze populacji nieznacznie się obniżył – z 60,9% do 60,1%. Ponadto pogorszyła się relacja pozostałych grup wiekowych. Na przestrzeni ostatnich lat nastąpił spadek liczby mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym, rośnie natomiast liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym. Wskaźnik obciążenia demograficznego (ilość osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Mieście i Gminie Jastrzęb wynosił w badanym okresie 66,4 osób. Wzrósł on na przestrzeni analizowanego okresu o ponad 2,1 osoby (z 64,3 do 66,4 osób) i był niższy od przeciętnego w Powiecie Szydłowieckim - odpowiednio 71,0 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 Mieście i Gminie Jastrzęb na koniec roku 2021 wskaźnik ten wyniósł 21,8%, obecnie – na koniec roku 2025 – odnotowano wzrost do poziomu 23,4%. Oznacza to ponad 8 pkt procentowych przekroczenie optymalnego poziomu wskaźnika i stan ostrzegawczy.

Wskaźnik gęstości zaludnienia w Mieście i Gminie Jastrzęb wzrósł w analizowanym okresie i wyniósł 93,5 osoby/km² – co oznacza spadek o 0,5 osoby/km². Gęstość zaludnienia Miasta i Gminy Jastrzęb była o blisko 1/8 wyższy od przeciętnego dla Powiatu Szydłowieckiego.

Dane dotyczące przyrostu naturalnego w Mieście i Gminie Jastrzęb prezentuje tabela 1.3.

Tabela 1.3

Przyrost naturalny w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025

Wyszczególnienie	Przyrost naturalny (na 1000 ludności)	Przyrost naturalny (w osobach)
2021	-4,11	-21
2023	-4,66	-24
2025	- 0,39	-2

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

Z zaprezentowanych danych wynika, iż przyrost naturalny w Mieście i Gminie Jastrzęb ma poziom ujemny i jest zbliżony do przeciętnego dla Powiatu Szydłowieckiego oraz zdecydowanie wyższy niż dla Województwa Mazowieckiego.

W praktyce oznacza to, że w analizowanym okresie ze względu na bilans narodzin i zgonów w Mieście i Gminie Jastrzęb ubywało przeciętnie 16 osoby. W konsekwencji liczba ludności Miasta i Gminy Jastrzęb spadała – najbardziej w roku 2023 (24 osoby).

1.3. Diagnoza potrzeb i sytuacji społecznej Miasta i Gminy Jastrzęb

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

1.3.1. Problemy społeczne rodzin

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

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

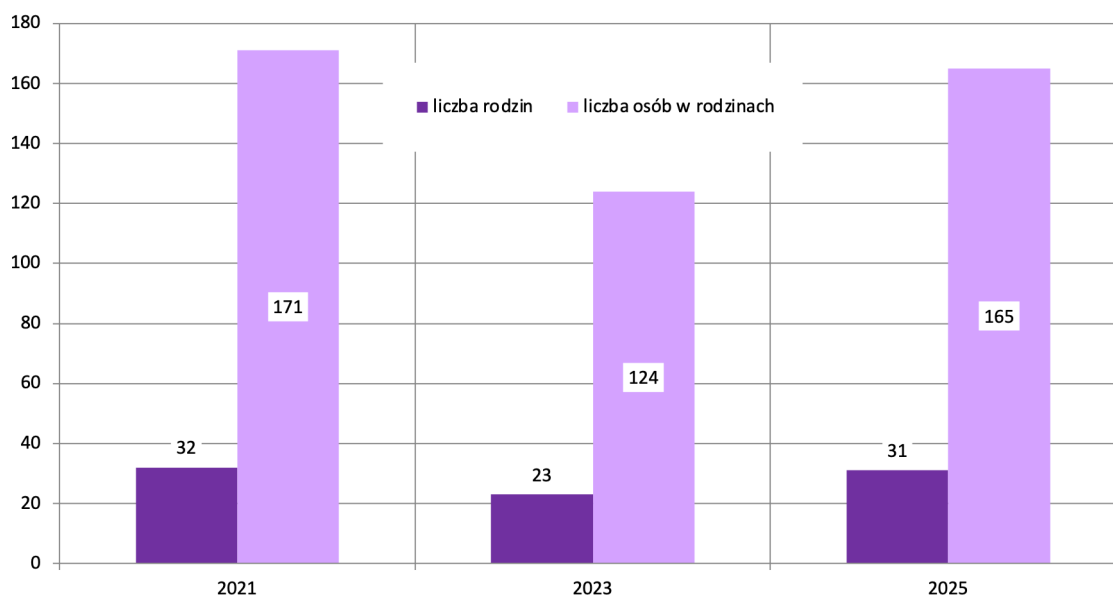
Tabela 1.4

Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa i bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Potrzeba ochrony macierzyństwa	32	23	31
– liczba rodzin			
– liczba osób w rodzinach	171	124	165
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	9	8	11
– liczba rodzin			
– liczba osób w rodzinach	30	25	36

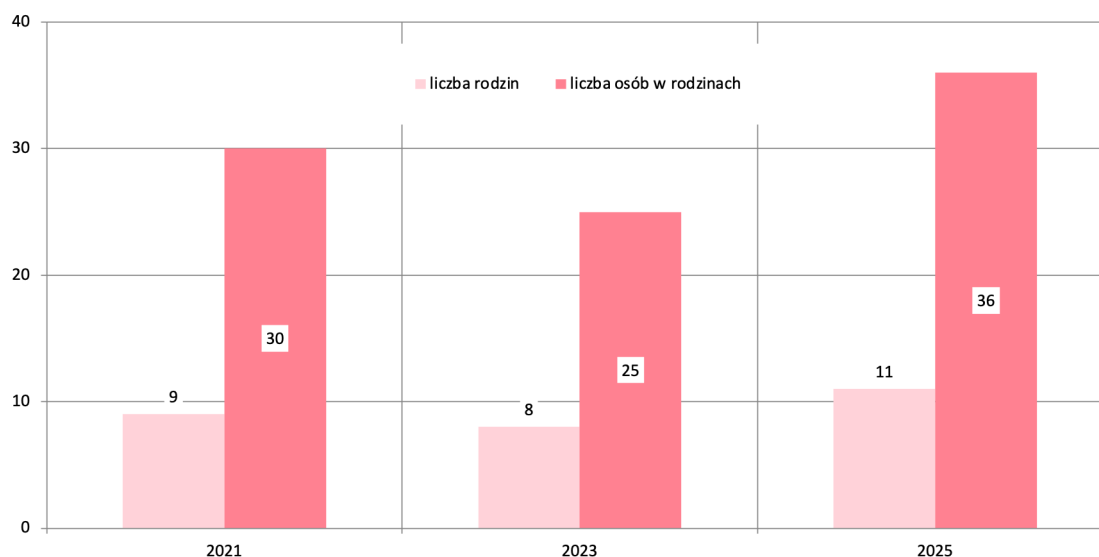
Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Wykres 1.4 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na potrzebę ochrony macierzyństwa w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Wykres 1.5 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Z zaprezentowanych danych wynika, iż liczba rodzin, których dotyczył problem dysfunkcji w Mieście i Gminie Jastrzęb w analizowanym okresie oscylował na zbliżonych poziomach w obserwowanych obszarach. W odniesieniu do rodzin wymagających wsparcia ze względu na konieczność ochrony macierzyństwa ich liczba pozostała niemal identyczna, zaś osób z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego było o 20% więcej, jednak to zjawisko fluktuowało – co mogło mieć związek także z pandemią COVID-19 i regulacjami pandemicznymi ograniczającymi możliwości pracy socjalnej.

Mówiąc o zjawiskach dysfunkcji w rodzinach i ich dynamice na przestrzeni ostatniego okresu programowania trudno nie docenić wpływu programów socjalnych realizowanych przez rząd centralny. Wzrost dochodów rodzin – niezależnie od jego negatywnego wpływu na rynek pracy i wypychania kobiet z zasobów pracowniczych – spowodował podniesienie standardu życia, zwiększenie pewności egzystencjonalnej oraz pozwolił na lepsze funkcjonowanie rodziny i relacji wewnątrz niej. Można byłoby szeroko omawiać preferencje i priorytety dysponowania tak uzyskanym budżetem – które pozostawiają nadal wiele do życzenia – co może stanowić powód do modernizacji rozwiązań systemowych. Niemniej w liczbach bezwzględnych ilość osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej z przyczyn związanych z dysfunkcjami rodziny w Mieście i Gminie Jastrzęb systematycznie spada.

Co się tyczy wsparcia związanego z koniecznością ochrony macierzyństwa przeciętnie w Mieście i Gminie Jastrzęb z pomocy w tym zakresie korzystało ponad 6 osób na 1 000 mieszkańców.

W Mieście i Gminie Jastrzęb z pomocy związanej z bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego korzystała przeciętnie blisko 1,2 osoby na 1 000 mieszkańców.

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 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu dane, wskazują na występowanie w Mieście i Gminie Jastrzęb problemu ubóstwa. Liczbę rodzin korzystających z pomocy Ośrodka przedstawia tabela 1.5 i wykres 1.6.

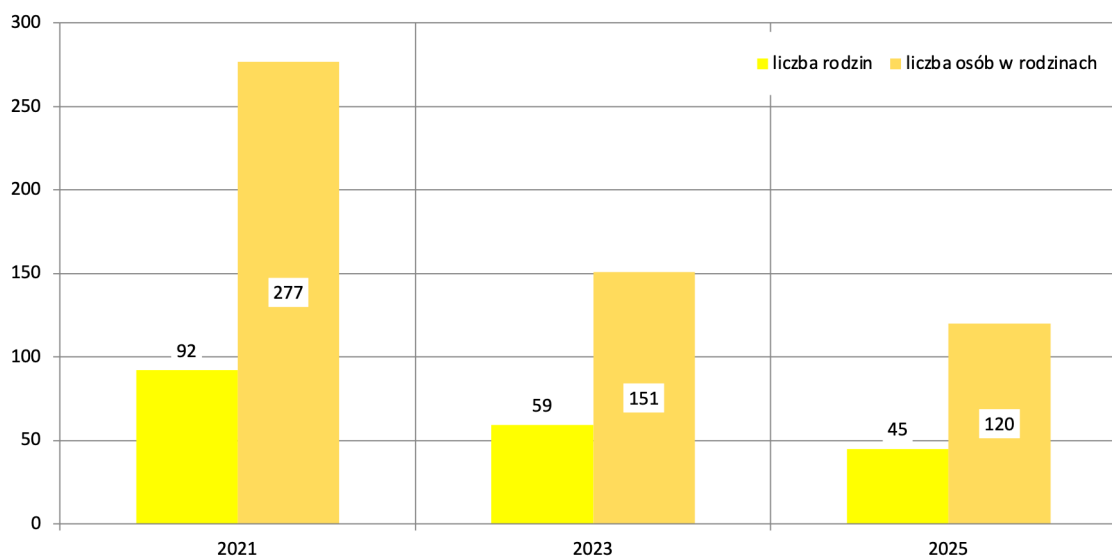
Tabela 1.5

**Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu ubóstwa
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Ubóstwo – liczba rodzin	92	59	45
– liczba osób w rodzinach	277	151	120

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

**Wykres 1.6 Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej
z tytułu ubóstwa w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Warto zauważyć spadek o połowę liczby osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa – co mogło mieć związek z zakończeniem okresu pandemii COVID-19, który wprowadził ograniczenia mające istotny wpływ na pomoc społeczną. W Mieście i Gminie Jastrzęb z pomocy związanej z ubóstwem korzystało przeciętnie blisko 8 osób na 1 000 mieszkańców.

Istotnymi działaniami mającymi wpływ na statystyki pomocy społecznej ze względu na problem ubóstwa są zmiany ekonomiczne i społeczne zachodzące w społeczeństwie polskim, co przekłada się na sytuację w Mieście i Gminie Jastrzęb. Wśród tych zmian zasadnicze znaczenie mogą mieć:

- ✓ dynamiczny rozwój gospodarczy, podnoszenie się zamożności społeczeństwa i zwiększanie ilości miejsc pracy w Mieście i Gminie Jastrzęb i w Powiecie Szydłowieckim i Radomskim ziemskim oraz Radomiu,
- ✓ działania zmniejszające bezrobocie, pełna dostępność europejskiego rynku pracy oraz realizacja powszechnie dostępnych programów socjalnych i zatrudnienia socjalnego,

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 domowej,
- ✓ z przyczyn natury socjopsychologicznej, w tym świadomego wyboru innego sposobu życia, odrzucenia obowiązującego systemu wartości,
- ✓ przyczyn osobowościowych, w tym poczucia niższości, osamotnienia, wstydu, przekonania o złej naturze świata i ludzi, posiadania upośledzeń zdrowotnych.

Dynamikę zjawiska bezdomności w Mieście i Gminie Jastrzęb przedstawia tabela 1.6.

Tabela 1.6

**Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezdomności
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Bezdomność – liczba rodzin	2	1	0
– liczba osób w rodzinach	2	1	0

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Można zauważyć, iż poziom występowania zjawiska stopniowo spadał – aż do poziomu zupełnego zaniku – na przestrzeni analizowanego okresu. Średnio w Mieście i Gminie Jastrzęb z pomocy w tym zakresie korzystało przeciętnie 0,2-0,4 osoby na 1 000 mieszkańców.

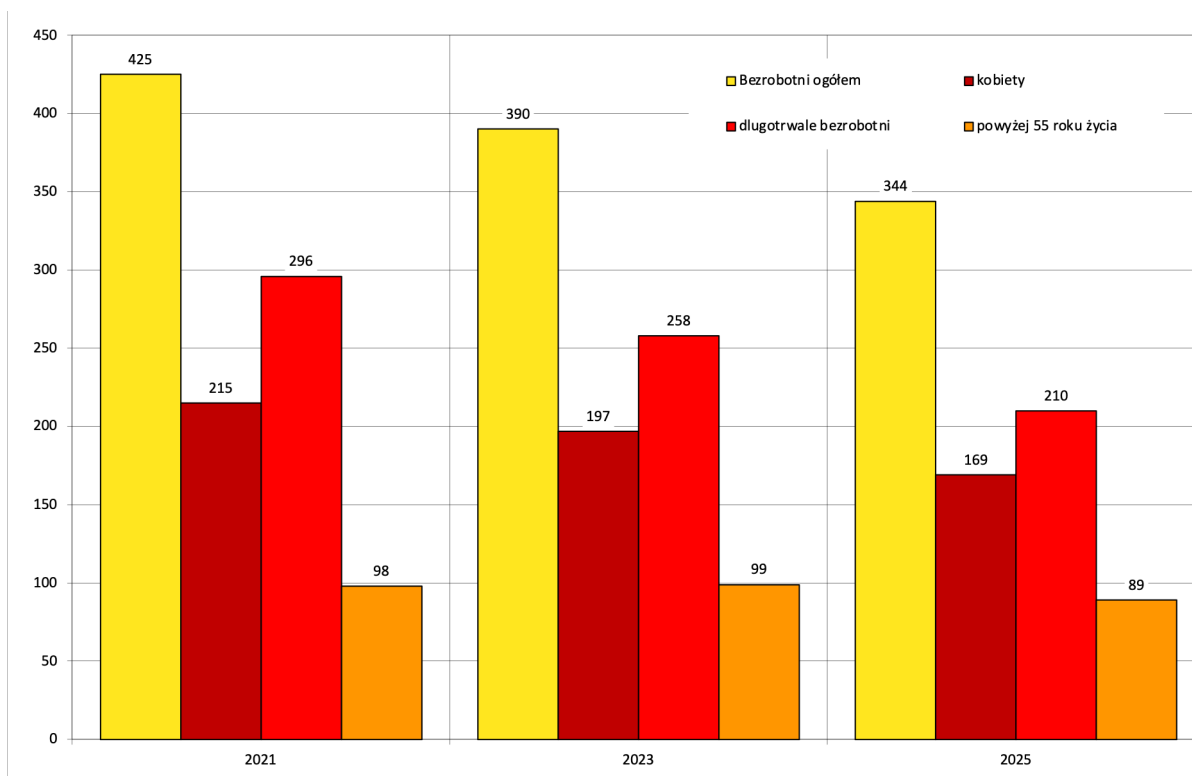
1.3.3. Problemy społeczne w obszarze bezrobocia

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

Według danych Powiatowego Urzędu Pracy w Szydłowcu można wnioskować o spadku liczby bezrobocia ogółem w powiecie oraz w Mieście i Gminie Jastrzęb do końca 2019 roku a następnie wystąpiły okresowe wahania, ze względu na sytuację epidemiologiczną. W kolejnych latach nastąpił powrót do tendencji spadkowej. Na dzień 31 grudnia 2025 roku zarejestrowane było 344 osób bezrobotnych, w tym aż blisko 2/3 stanowiły osoby długotrwale bezrobotne. Odsetek bezrobotnych kobiet był bardzo wysoki, wyższy od średniej krajowej i wojewódzkiej – zarejestrowanych było 14,8% kobiet w wieku produkcyjnym, mężczyzn odpowiednio 12,6%.

Dynamikę zjawiska bezrobocia na rynku pracy Miasta i Gminy Jastrzęb w latach 2021-2025 prezentują tabela 1.7 i wykres 1.7.

Wykres 1.7 Dynamika bezrobocia w Mieście i Gminie Jastrzęb latach 2021-2025



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Szydłowcu

Tabela 1.7

Dynamika bezrobocia w Mieście i Gminie Jastrzęb latach 2021-2025

Rok	Bezrobotni ogółem	w tym		
		kobiety	długotrwale bezrobotni	bezrobotni powyżej 50 roku życia
2021	425	215	296	98
2023	390	197	258	99
2025	344	169	210	89

Źródło: Opracowanie na podstawie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Szydłowcu

W badanym okresie obserwowano spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w Mieście i Gminie Jastrzęb – łącznie na przestrzeni analizowanego okresu o ponad 1/5. Jednocześnie dane z roku 2021 odzwierciedlają oddziaływanie pandemii COVID-19 na sytuację na rynku pracy – długotrwałe okresy lock-down, ograniczenia funkcjonowania przedsiębiorstw, przerwanie łańcuchów dostaw i kooperacyjnych zaowocowały zatrzymaniem spadku bezrobocia w Mieście i Gminie Jastrzęb, skokowym przyrostem osób długotrwale bezrobotnych oraz nieznacznym wzrostem udziału kobiet w strukturze bezrobocia.

Warto jednocześnie zauważyć spadek udziału w strukturze osób długotrwale bezrobotnych – na przestrzeni całego analizowanego okresu ubyło ich o 8,6 punktów procentowych co stanowiło spadek o ponad 12%. Wzrastał natomiast udział osób w wieku powyżej 50 roku życia – z poziomu 23% do niespełna 26%, tj. o blisko 3 punkty procentowe.

Najbardziej istotną informacją jest udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym. Odsetek ten, w okresie pandemicznym, był bardzo wysoki. W analizowanym okresie następował jego systematyczny spadek – z poziomu 13,6% do poziomu 11,2%. Spadek był identyczny w odniesieniu do mężczyzn – z 12,6 do 10,3, jak w przypadku kobiet – z 14,8 do 12,3.

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

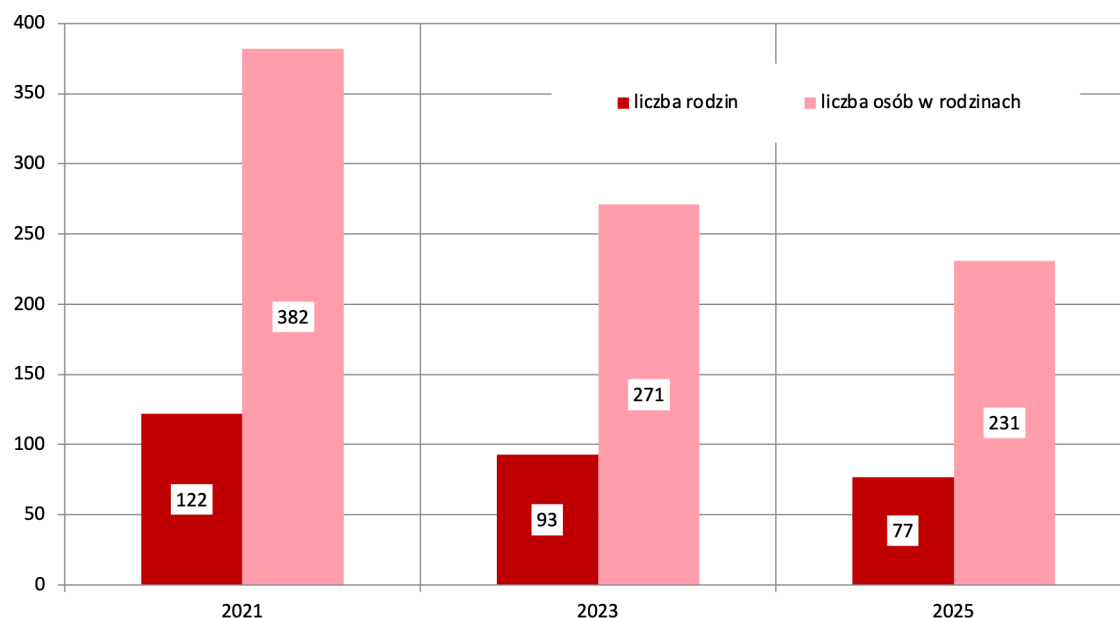
Tabela 1.8

**Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezrobocia
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Bezrobocie – liczba rodzin	122	93	77
– liczba osób w rodzinach	382	271	231

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

**Wykres 1.8 Liczba osób objętych wsparciem z tytułu bezrobocia
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Z przedstawionych danych wynika, iż ilość osób korzystających ze wsparcia z tytułu bezrobocia w Mieście i Gminie Jastrzęb spadła adekwatnie do istotnego spadku bezrobocia – wyprzedzając nawet ten proces o 17 punktów procentowych. Średnio w Mieście i Gminie Jastrzęb z pomocy w tym zakresie korzystało aż ponad 15 osób na 1 000 mieszkańców.

1.3.4. Problemy społeczne w obszarze pieczy zastępczej

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

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

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

Współcześnie dochodzi do wielu rozwodów – już blisko połowa małżeństw jest nimi zagrożona. Jest to bardzo poważnym problemem w funkcjonowaniu rodziny. Dzieje się tak z wielu przyczyn, które prowadzą do rozwodu między innymi są 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.

Pieczą zastępczą sprawowaną 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.

Dynamikę liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej – dzieci były umieszczane wyłącznie w rodzinach zastępczych spokrewnionych – oraz kosztów ich utrzymania w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025 prezentuje tabela 1.9 oraz wykres 1.9.

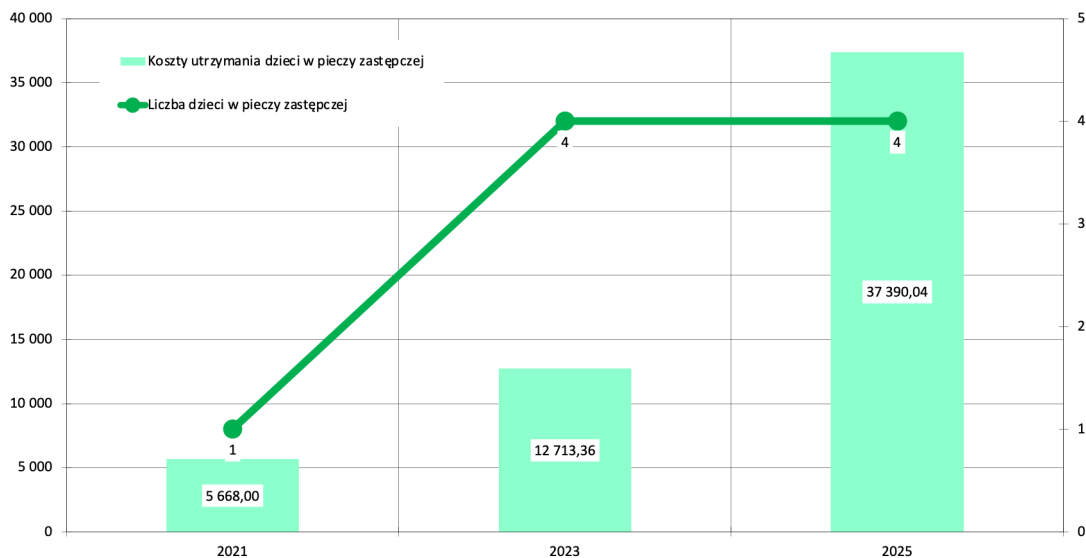
Tabela 1.9

**Liczba rodzin zastępczych i liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej
pochodzących z Miasta i Gminy Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	2021	2023	2025
Liczba dzieci w rodzinach zastępczych spokrewnionych	1	4	4
Liczba rodzin zastępczych spokrewnionych	1	3	3
Koszty utrzymania dzieci w pieczy zastępczej	5 668,00	12 713,36	37 390,04

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

**Wykres 1.9 Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej oraz partycypacja
Miasta i Gminy Jastrzęb w kosztach utrzymania dzieci w latach 2021-2025**



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

Realizując zadania określone w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej od 1 stycznia 2013 r. w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Jastrzębiu, został zatrudniony asystent rodziny. Aktualnie Ośrodek zatrudnia **1 asystenta**.

Rodzinie może zostać przydzielony asystent rodziny, poprzez zobowiązanie jej do współpracy przez sąd bądź za jej zgodą. W ramach pracy z rodzinami asystent realizował 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) sporządzanie okresowej oceny sytuacji rodziny raz na pół roku,
- 8) wspieranie rodziny w działaniach nakierowanych na poprawę sytuacji życiowej,
- 9) wspieranie rodziców w wypełnianiu przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
- 10) wspieranie w załatwianiu spraw urzędowych przez rodzinę,
- 11) prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną,
- 12) monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną,
- 13) sporządzanie na wniosek Sądu, opinii o rodzinie i jej członkach,
- 14) informowanie o możliwości skorzystania z poradnictwa psychologicznego, prawnego, medycznego,
- 15) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny,
- 16) współpraca z zespołem interdyscyplinarnym,
- 17) udział w grupach diagnostyczno- pomocowych.

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 1.10 oraz wykres 1.10 przedstawia sytuację rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025.

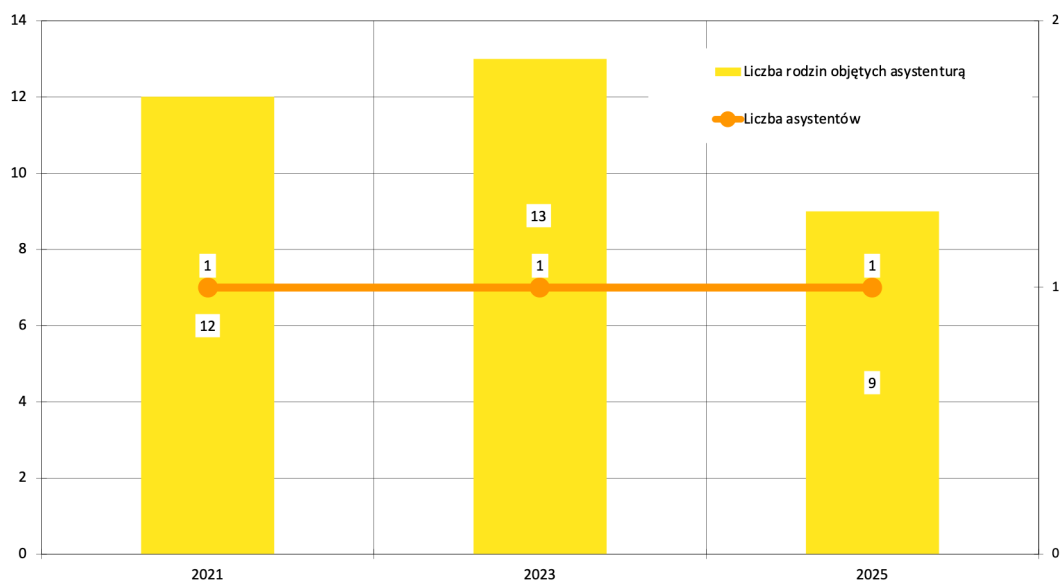
Tabela 1.10

**Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Liczba rodzin objętych asystenturą	12	13	9
Liczba asystentów rodziny	1	1	1

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

**Wykres 1.10 Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**



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

Liczba rodzin objętych asystenturą rodzinną w Mieście i Gminie Jastrzęb w analizowanym okresie systematycznie spadała – łącznie o ponad 30%, co jest pozytywną informacją, gdyż może oznaczać zmniejszanie się ilości rodzin wymagających tej formy wsparcia.

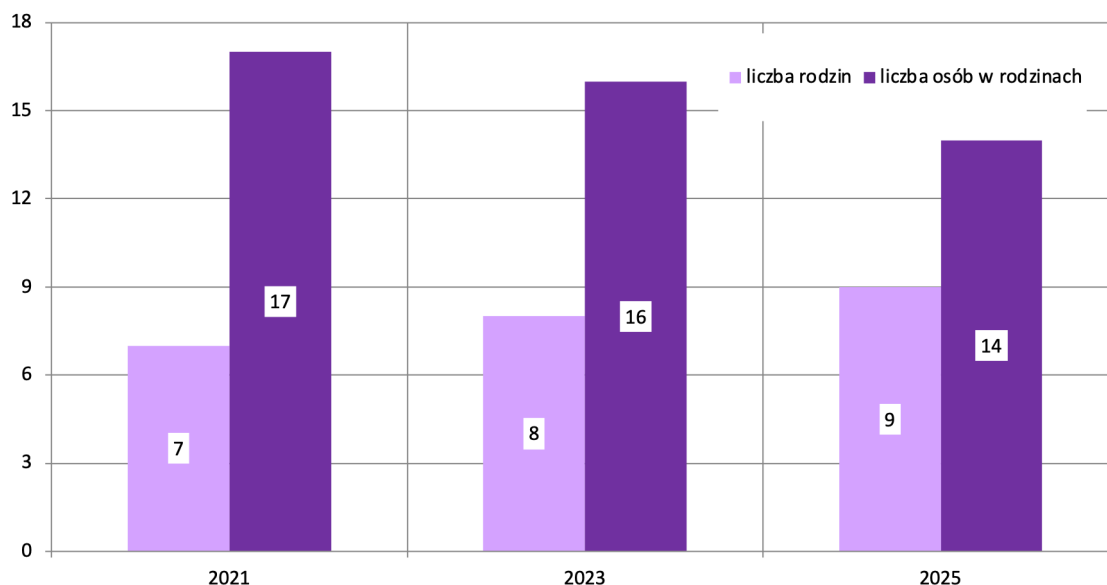
1.3.5. Problemy społeczne związane z uzależnieniami, przemocą domową oraz przestępczością

Uzależnienie od alkoholu

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

Bardzo niepokojący jest obserwowany wzrost liczby młodych, samotnych kobiet posiadających małoletnie dzieci uzależnionych od alkoholu. Uzależnienie w takich przypadkach powoduje konieczność nagłego zapewnienia dzieciom opieki w placówkach interwencyjnych czy opiekuńczo-wychowawczych. Tabela 1.11 oraz wykres 1.11 przedstawia liczbę osób korzystających ze wsparcia ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025.

Wykres 1.11 Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Tabela 1.11

**Liczba osób objętych wsparciem ze względu na problem uzależnienia od alkoholu
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Alkoholizm – liczba rodzin	7	8	9
– liczba osób w rodzinach	17	16	14

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Z danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu wynika, iż na terenie Gminy w latach 2021-2025 liczba osób uzależnionych od alkoholu, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej nieznacznie wzrastała. Mogła mieć na to wpływ pandemia COVID-19 – uwarunkowany zasadami dystansu społecznego – która stanowiła ułatwienie dla ukrywania problemów alkoholowych – zaś w kolejnych latach te możliwości stopniowo się kończyły co powodowało upublicznianie zjawiska.

Przeciętnie na terenie Miasta i Gminy Jastrzęb ze wsparcia ze względu na problem alkoholowy korzystało nieznacznie niespełna 2 osoby na 1 000 mieszkańców. Problem alkoholizmu w Mieście i Gminie Jastrzęb można uznać za trwale istniejący w społeczeństwie problem społeczny. W obliczu ograniczenia innych negatywnych zjawisk społecznych jego rozwiązanie powinno stanowić jedno z istotnych zadań polityki społecznej. Więcej informacji znajduje się w wynikach badań diagnozy społecznej.

Uzależnienie od narkotyków

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

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

narkotykiem z odsetkiem 12,1%. W całej populacji ponad dwukrotnie wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

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

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

Historycznie po narkotyki sięgała młodzież wywodząca się z rodzin zagrożonych patologią. Obecnie ten problem dotyka środowisk, w których nie obserwuje się 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 przedstawionych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu wynika, że skala zjawiska nie jest istotna – na przestrzeni analizowanego okresu ze wsparcia skorzystała tylko 1 osoba w 2023 roku. Niemniej jednak należy pamiętać, iż dane oficjalne w trudnym do oszacowania stopniu nie odzwierciedlają pełnego obrazu i skali zjawiska. Dzieje się tak z kilku przyczyn – po pierwsze w przeciwieństwie do innych tradycyjnych używek (np. alkoholu), wiedza na temat rozpoznawania skutków ich przyjmowania jest stosunkowo niska – zarówno w ogóle społeczeństwa, wśród pracowników, a nawet służb, które nie dysponują powszechnie miernikami pozwalającymi w szybki i jednoznaczny sposób odpowiedzieć czy dana osoba jest pod wpływem danej substancji. Sytuacje komplikują dodatkowo coraz powszechniej trafiające na rynek tzw. *dopalacze* oraz inne lekopochodne substancje psychoaktywne jak fentanyl. Część z nich nie ma nawet określonego składu, trudno w konsekwencji nawet ustalić czy i w jakim stopniu

zawierają / są substancją niedozwoloną. A ich skutki niejednokrotnie prowadzą do poważnego uzależnienia, ciężkich skutków zdrowotnych a nawet śmierci.

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 ignorowania – co stanowi cięższą formę przemocy fizycznej oraz przemoc emocjonalną. Innymi formami przemocy domowej są – zakazywanie kontaktów z rodziną, szantażowanie oraz pozbawianie środków finansowych do życia – czyli forma ciężkiej przemocy emocjonalnej i ekonomicznej.

W analizowanym okresie ilość przypadków wsparcia świadczonego przez Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu ze względu na występowanie przemocy domowej oscylowała na bardzo niskim poziomie. Jedynie w 2021 roku ze wsparcia skorzystały dwie rodziny z terenów wiejskich Gminy.

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

Procedura *Niebieskie Karty*

Tabela 1.12 oraz wykres 1.12 przedstawia liczbę i charakterystykę wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskie Karty* w Mieście i Gminie Jastrzęb na przestrzeni analizowanego okresu lat 2021-2025.

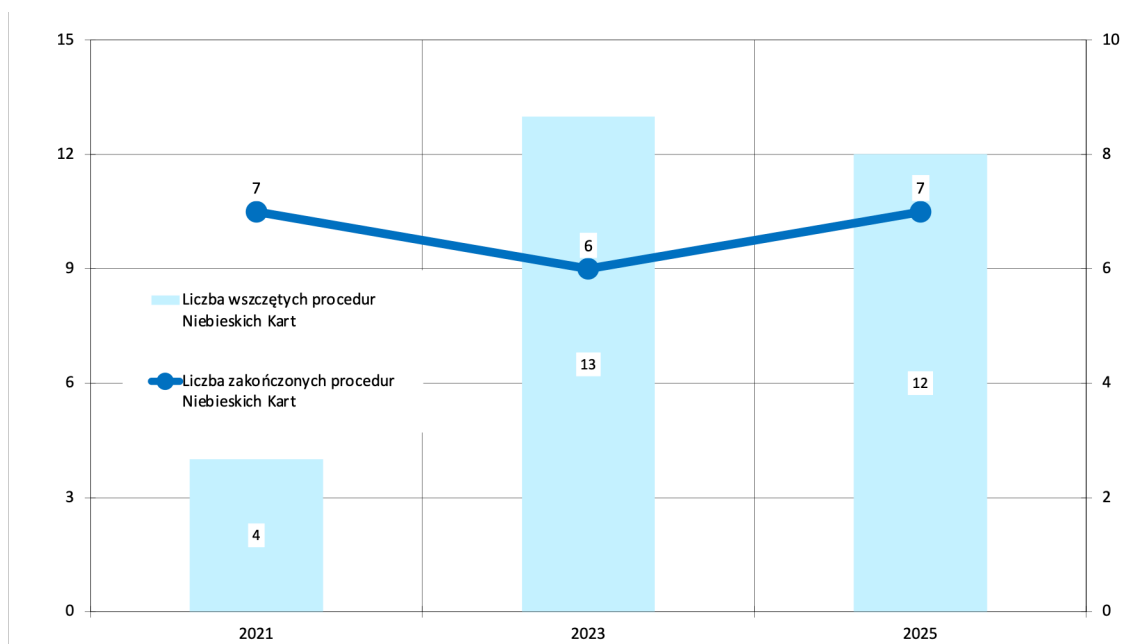
Tabela 1.12

**Liczba wszczynanych i realizowanych procedur *Niebieskie Karty*
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Liczba formularzy procedury <i>Niebieskie Karty</i> , które wpłynęły do Zespołu Interdyscyplinarnego	4	13	12
Liczba kontynuowanych procedur <i>Niebieskie Karty</i>	5	5	10
Liczba zakończonych procedur <i>Niebieskie Karty</i>	7	6	7

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Wykres 1.12 Liczba procedur *Niebieskie Karty* w Mieście i Gminie Jastrzęb nad którymi pracował Zespół Interdyscyplinarny w latach 2021-2025



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

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 domową:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu,
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szydłowcu prowadzące poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne dla rodzin zastępczych dla mieszkańców Powiatu Szydłowieckiego,
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szydłowcu,
4. Komenda Powiatowa Policji w Szydłowcu,
5. Prokuratura Rejonowa w Przysusze Ośrodek Zamiejscowy w Szydłowcu,
6. Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Sądu Rejonowego w Szydłowcu, wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich,
7. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jastrzębiu,
8. Zespół Interdyscyplinarny prowadzony przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu,
9. Punkt Konsultacyjny dla osób doznających przemocy i ich rodzin w Jastrzębiu

10. Ośrodek Interwencji Kryzysowej Radom

Ilość wszczynanych procedur *Niebieskie Karty* w Mieście i Gminie Jastrzęb rosła – na co mógł mieć wpływ fakt, że część analizowanych danych pochodziła z okresu pandemicznego, kiedy dostęp pracowników socjalnych do osób zagrożonych przemocą był zdecydowanie utrudniony a praca zdalna i brak kontaktu bezpośredniego w sytuacja zarówno zawodowych jak i prywatnych pozwalał na skuteczne ukrywanie widocznych śladów – w szczególności przemocy fizycznej. Jednak w ogólnej ocenie pracowników poszczególnych instytucji, skuteczność uruchamiania procedury jest coraz wyższa, w szczególności dzięki interdyscyplinarnemu charakterowi działań służb. Powoduje to wyższy poziom motywacji osób zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej. Zwiększa się także ogólna świadomość i wiedza społeczna odnośnie do przemocy domowej, 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.

1.3.6. Problemy społeczne osób z niepełnosprawnością

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

Natomiast ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) 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,
- ✓ zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,
- ✓ choroby narządu wzroku,
- ✓ upośledzenia narządu ruchu,
- ✓ epilepsja,
- ✓ choroby układu oddechowego i krążenia,
- ✓ choroby układu pokarmowego,
- ✓ choroby układu moczowo-płciowego,
- ✓ choroby neurologiczne,
- ✓ inne w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, enzymatyczne, zakaźne i odzwierzęce, 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
- ✓ Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności
- ✓ 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

Istotną informacją opisującą zjawisko niepełnosprawności są dane GUS oraz dana Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu. Tabele 1.13-1.15 oraz wykresy 1.13-1.15 prezentują dane dotyczące ilości osób z niepełnosprawnościami na terenie Miasta i Gminy Jastrzęb oraz dane dotyczące wydawanych orzeczeń ze względu na płeć i poziom wykształcenie w latach 2021-2025.

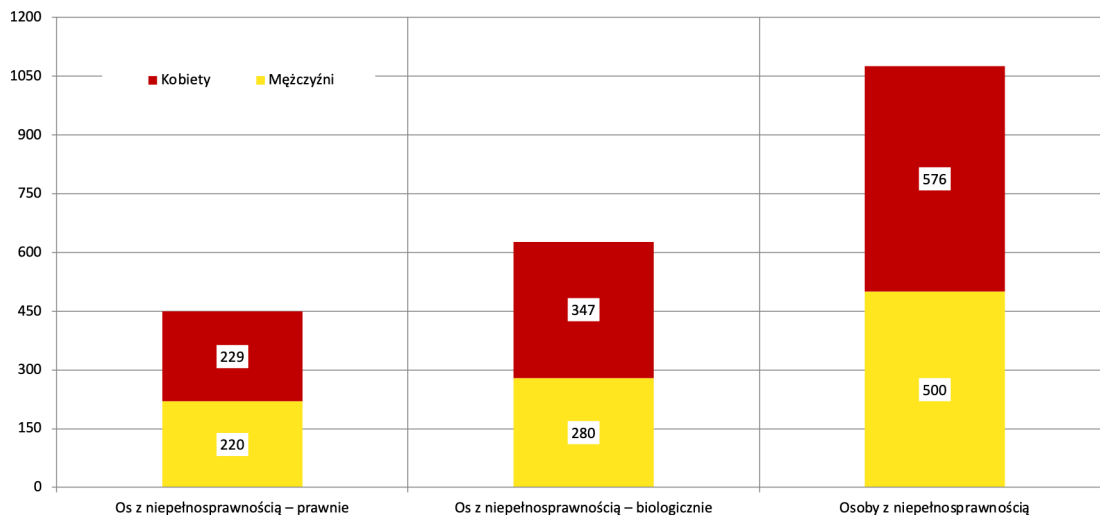
Tabela 1.13

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

Wyszczególnienie	2025	
	Mężczyźni	Kobiety
Osoby z niepełnosprawnością – prawnie	220	229
Osoby z niepełnosprawnością – biologicznie	280	347
Osoby z niepełnosprawnością	500	576

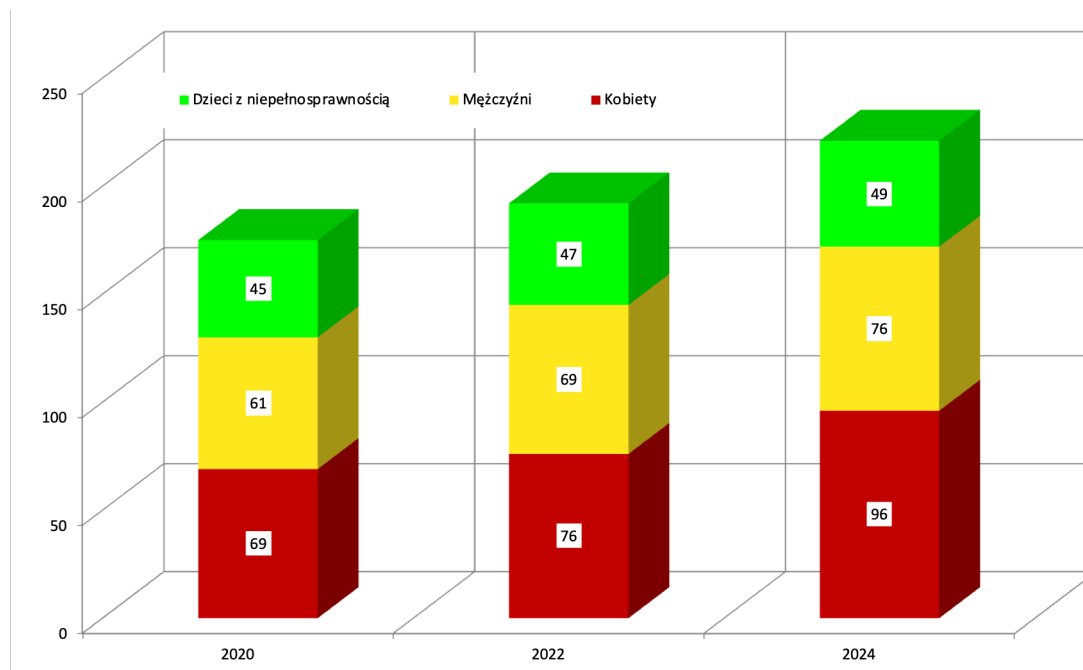
Źródło: opracowanie własne na podstawie *Bank Danych Lokalnych*, Portal Statystyczny, Warszawa 2026

Wykres 1.13 Ilość osób z niepełnosprawnością w Mieście i Gminie Jastrzęb w 2024r



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

Wykres 1.14 Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg płci oraz grup wiekowych w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025



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

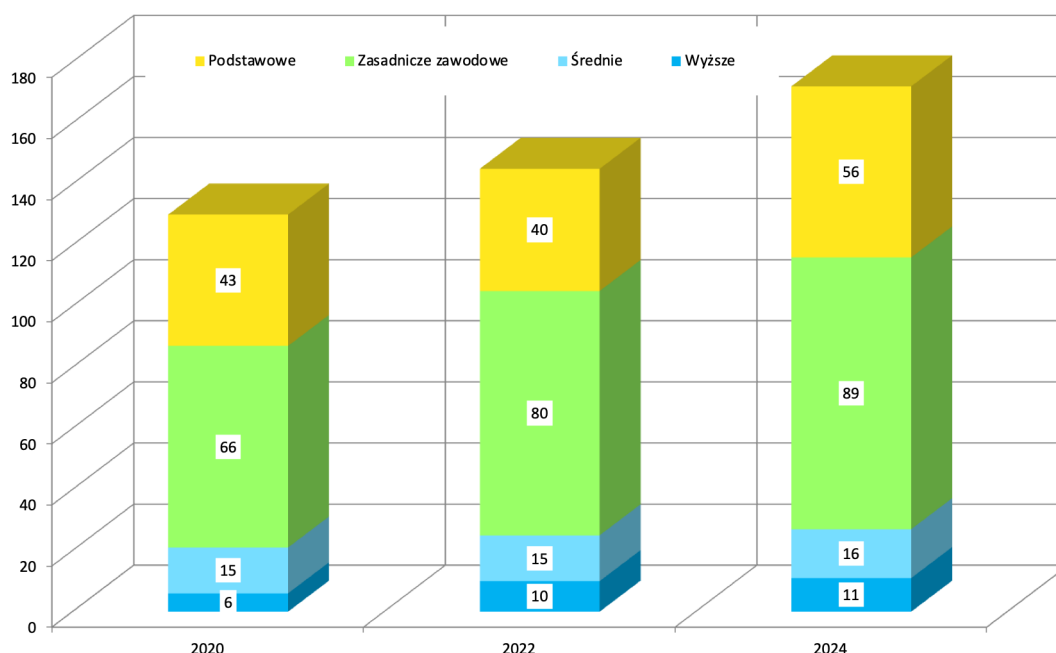
Tabela 1.14

**Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg płci
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	2021	2023	2025
Kobiety	69	76	96
Mężczyźni	61	69	76
Dzieci do 16 roku życia	45	47	49
Razem	175	192	221

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

**Wykres 1.15 Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg poziomu
wykształcenia w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**



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

Tabela 1.15

**Ilość wydanych orzeczeń o niepełnosprawności według poziomu wykształcenia
w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	2021	2023	2025
Wyższe	6	10	11
Średnie	15	15	16
Zasadnicze zawodowe	66	80	89
Podstawowe	43	40	56
Razem	130	145	172

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

W analizowanym okresie na terenie Miasta i Gminy Jastrzęb żyło 1 076 osób z niepełnosprawnością, w tym 576 kobiet (53,5%) i 500 mężczyzn (46,5%). Co oznacza, że odsetek kobiet wśród osób z niepełnosprawnością był wyższy niż udział kobiet w całej populacji Miasta i Gminy Jastrzęb. 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.

Ponad 40% osób z niepełnosprawnością posiadała orzeczoną stopień niepełnosprawności – przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu lub innego orzecznika (ZUS, KRUS, lekarze wojskowi i inni). Jest to umiarkowanie wysokim poziomem i świadczy o dużej dostępności usług orzeczniczych dla mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb oraz dużej świadomości praw osób z niepełnosprawnością oraz stosunkowo niskim poziomie stereotypów zamykających niepełnosprawność w czterech ścianach. W grupie osób posiadających orzeczenia proporcja kobiet i mężczyzn była zbliżona do udziału 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 stanowiącej blisko 60% populacji osób z niepełnosprawnością – grupy osób z niepełnosprawnością biologiczną, nie posiadających formalnego orzeczenia a niepełnosprawnością, udział kobiet był o blisko 11 punktów procentowych wyższy niż udział mężczyzn. Kobiety, będąc mniej aktywne zawodowo, oraz kobiety w podeszłym wieku nie mają tak wysokiej potrzeby posiadania orzeczenia, czy też wręcz nawet nie posiadają wiedzy jakie jest jego znaczenie i jak je zdobyć.

W analizowanym okresie wzrosła o blisko 1/4 ilość wydanych przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu orzeczeń – w przypadku osób

dorosłych utrzymała się na niższym poziomie w okresie pandemii, natomiast wróciła do wcześniejszego poziomu po jej zakończeniu i utracie ważności tzw. orzeczeń *covidowych* (o wydłużonym okresie ważności). Okres pandemiczny i ponowny wzrost ilości orzeczeń wydanych osobom dorosłym spowodował zmiany w strukturze według płci – w analizowanym okresie orzeczenia wydawano częściej kobietom niż mężczyznom. Ta tendencja ulegała stopniowemu wzmocnieniu – o blisko 12% więcej orzeczeń wydawano kobietom niż mężczyznom.

Istotnym aspektem pozostaje również korelacja między poziomem wykształcenia a ilością wydawanych orzeczeń. Można stwierdzić, iż zły stan zdrowia skutkujący często niepełnosprawnością jest ściśle skorelowany z wykształceniem i charakterem wykonywanej pracy. Najbardziej dotkniętą zagrożeniem niepełnosprawnością była grupa osób z wykształceniem podstawowym oraz zasadniczym zawodowym, pracująca w najcięższych fizycznie warunkach. Przeciętnie odpowiednio 6 i 7 osoby na 100 mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb z tymi poziomami wykształcenia wnioskowały i uzyskiwały orzeczenia o niepełnosprawności. Największą grupę w strukturze – ponad połowa orzeczeń – stanowiły grupy osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Grupa osób z wykształceniem podstawowym stanowiła 1/3 populacji wśród uzyskujących orzeczenia.

Najniższy wskaźnik uzyskiwanych orzeczeń występował w grupie osób z wykształceniem wyższym i średni – przeciętnie 1 osoba na 100 z tymi poziomami wykształcenia wnioskowało i uzyskiwało orzeczenia o niepełnosprawności. Łącznie osoby z tym poziomem wykształcenia stanowiły jedynie blisko 15% wszystkich osób uzyskujących orzeczenia w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu w poszczególnych latach.

Tabela 1.16 oraz wykres 1.16 prezentuje dane statystyczne Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu, opisujące liczbę rodzin osób niepełnosprawnych objętych wsparciem, w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025.

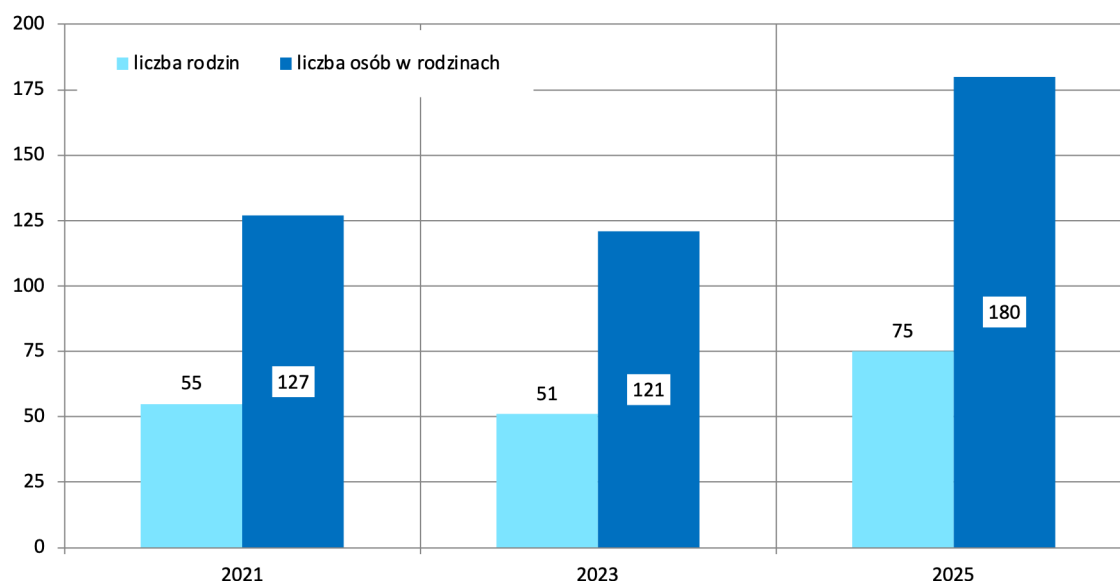
Tabela 1.16

**Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu
na niepełnosprawność w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025**

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Niepełnosprawność – liczba rodzin	55	51	75
– liczba osób w rodzinach	127	121	180

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Wykres 1.16 Liczba rodzin korzystających z usług pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność w Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

W analizowanym okresie liczba rodzin osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w Mieście i Gminie Jastrzęb wykazywała nieznaczny wzrost w porównaniu do roku 2021. Przeciętnie w Mieście i Gminie Jastrzęb blisko 15 osób na 1000 mieszkańców korzysta ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na problemy związane z niepełnosprawnością.

Z zaprezentowanych danych wynika, iż problem niepełnosprawności jest zjawiskiem istotnym i dotyczy ponad 1/5 mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb – w tym 22,3% kobiet i 19,9% mężczyzn. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada 8,8% mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb (w tym odpowiednio 8,9% kobiet i 8,7% mężczyzn).

Taki stan społeczny determinuje konieczność kontynuowania przez Miasto i Gminę Jastrzęb działań wspierających dla osób z niepełnosprawnością – zarówno w obszarze wsparcia asystenckiego i opiekuńczego, jak i aktywizacji społecznej i zawodowej.

1.3.7. Problemy społeczne osób długotrwale i ciężko chorych

Powiązany – choć absolutnie nie do zbagatelizowania - zidentyfikowanym problemem społecznym występującym w Mieście i Gminie Jastrzęb, są długotrwale i ciężkie

choroby w tym choroby psychiczne i mentalne, które w analizowanym okresie stanowiły częsty powód korzystania z pomocy społecznej.

Tabela 1.17 oraz wykres 1.17 prezentują dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu, opisujące liczbę osób objętych wsparciem ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę, w latach 2021-2025.

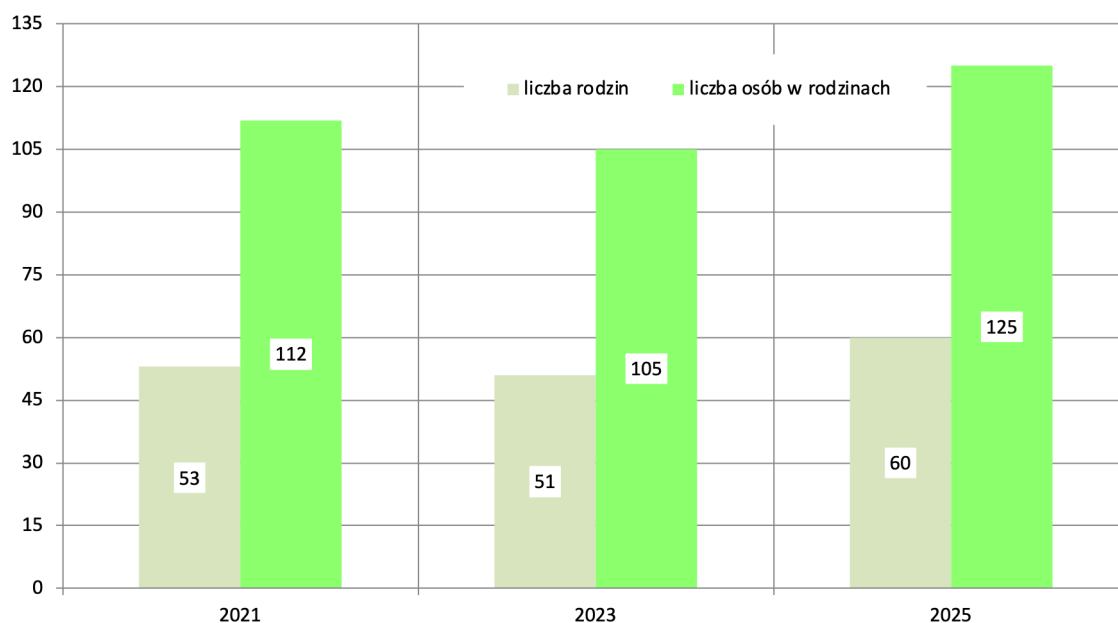
Tabela 1.17

Liczba osób w Mieście i Gminie Jastrzęb korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2021-2025

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Osób dotkniętych długotrwałą lub ciężką chorobą	53	51	60
Liczba osób w rodzinach dotkniętych długotrwałą lub ciężką chorobą	112	105	125

Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Wykres 1.17 Liczba osób w Mieście i Gminie Jastrzęb korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę w latach 2021-2025



Źródło: opracowanie na podstawie danych GOPS w Jastrzębiu

Obecnie ze wsparcia z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby korzysta blisko 12 osób na 1000 mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb, co przy starzejącym się społeczeństwie i konieczności dbałości o zdrowie i inwestowania w wysoki poziom samodzielności – skorelowanej silnie ze stanem zdrowia – powinno stać się wskazówką do programowanej w niniejszym LPDI polityki społecznej Gminy.

Ilość osób w Mieście i Gminie Jastrzęb korzystających ze świadczeń pomocy społecznej ze względu na długotrwałą lub ciężką chorobę wzrosła w analizowanym okresie o blisko 13% . Obecnie w Gminie problem dotyka blisko 12 osób na 1000 mieszkańców – na początku analizowanego okresu było to około 10 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 demograficznego (ilość osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym) w Mieście i Gminie Jastrzęb wynosił w badanym okresie 66,4 osób. Wzrósł on na przestrzeni analizowanego okresu o ponad 2,1 osoby (z 64,3 do 66,4 osób) i był niższy od przeciętnego w Powiecie Szydłowieckim - odpowiednio 71,0 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 Mieście i Gminie Jastrzęb na koniec roku 2021 wskaźnik ten wyniósł 21,8%, obecnie – na koniec roku 2025 – odnotowano wzrost do poziomu 23,4%. Oznacza to ponad 8 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 Mieście i Gminie Jastrzęb w latach 2021-2025.

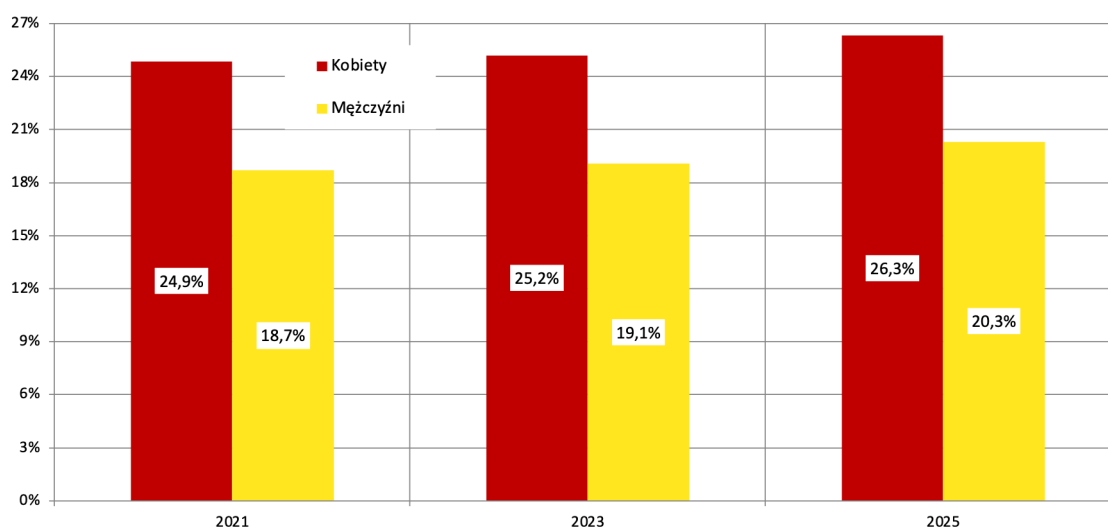
Tabela 1.18

Liczba i udział seniorów w populacji Miasta i Gminy Jastrzęb w latach 2021-2025

Wyszczególnienie	Lata		
	2021	2023	2025
Seniorzy razem	1 119 21,8%	1 138 22,2%	1 191 23,4%
– kobiety	648 24,9%	657 25,2%	680 26,3%
– mężczyźni	471 18,7%	481 19,1%	511 20,3%

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

**Wykres 1.18 Udział seniorów w populacji Miasta i Gminy Jastrzęb
w latach 2021-2025**



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

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania problematyką starości i starzenia się, co niewątpliwie jest związane z szybko postępującymi zmianami demograficznymi w populacji Polski. Populacja Miasta i Gminy Jastrzęb jest w tym zakresie przykładem dość wyjątkowym, gdyż procesy starzenia populacji następują tu zdecydowanie wolniej. Nie oznacza to jednak konieczności dbałości o osoby w wieku senioralnym, a o

zwiększanie ich zdolności do samodzielnego życia i jak najdłuższe pozostawanie w rodzinie i środowisku. W dyskursie publicznym coraz dobitniej wyrażane jest przekonanie, że starość stanowi równie istotny etap życia jednostki, jak każdy poprzedni, a poznanie i analiza procesów starzenia się na wszystkich płaszczyznach życia nie tylko przyczyni się do pogłębienia ogólnej wiedzy o człowieku, ale również pozwoli na przygotowanie różnych sfer życia społeczno-gospodarczego na przyjęcie stale rosnącej populacji osób starszych. Niewątpliwie *Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* powinien zawierać szeroką ofertę usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i usług sąsiedzkich, pozwalających na podniesienie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania.

1.3.6. 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 tracą miejsca do życia, warunki do gospodarowania w rolnictwie czy choćby dostęp do wody.

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

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

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

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 zamieszkała 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 bezpośrednio Miasta i Gminy Jastrzęb, jednak należy spodziewać się jego stopniowej intensyfikacji – szczególnie że województwo mazowieckie jest najczęściej wybieranym kierunkiem docelowym migracji zarobkowych. 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 mazowieckiego ten proces najbardziej intensywnie występuje w Regionie Warszawskim Stołecznym. Niemniej w bezpośrednim sąsiedztwie Miasta i Gminy Jastrzęb – w powiecie starachowickim jest on również mocno zauważalny. Dominują tam migranci klimatyczni z Ameryki Południowej, którzy pracują w zakładach przemysłowych Starachowic.

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

Scenariusz deficytu rąk do pracy realizuje się również w Polsce, w tym na rynku pracy Miasta i Gminy Jastrzęb. W roku 2025 w Powiecie Szydłowieckim odnotowano deficyt następujących zawodów:

- ✓ Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych
- ✓ Mechanicy pojazdów samochodowych

- ✓ Opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej
- ✓ Pielęgniarki i położne
- ✓ Pracownicy służb mundurowych.

To daje przestrzeń do kierunkowego pozyskiwania zasobów pracy w efekcie procesów migracyjnych cudzoziemców.

2. DIAGNOZA OBSZARÓW INTERWENCJI

2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym 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) Występowanie przypadków przemocy domowej – zgodnie z przeprowadzoną diagnozą problem ten dotyczy blisko 5 na 1 000 mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb – w tym z dużą częstotliwością wyzywanie / krzyczenie, ignorowanie czy poniżanie.
- d) Uzależnienie od alkoholu lub innych środków jako główna przyczyna umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.
- e) Deficyty dostępności koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szydłowcu dedykowanych Gminie i Miastu Jastrzęb.
- f) Deficyty opieki zdrowotnej dla dzieci w tym w szczególności dla dzieci z niepełnosprawnością, rehabilitacji, opieki psychologicznej i psychiatrycznej
- 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

wspieraniu rodziny, działających lokalnie i blisko osób wymagających pomocy, zapobiegających powstawaniu problemów. Kluczowymi elementami wsparcia rodziny ma być praca socjalna, wsparcie asystentów rodziny, poradnictwo oraz rodziny wspierające. Wszystkie te formy wsparcia, możliwe do wykorzystania w ramach obecnych uregulowań prawnych, nie są wystarczająco wykorzystywane. Wspierany będzie rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających dzieci i rodzinę. Ważnym elementem rozwoju systemów wsparcia dzieci i rodzin jest koordynacja oraz współpraca przedstawicieli różnorodnych służb, instytucji, zawodowców pomocowych.

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

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

2.2. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

2.2.1. Wnioski z *Diagnozy*

Kluczowymi wnioskami z *Diagnozy* są:

- a) Zbyt mała ilość środowiskowych form wsparcia tj.: środowiskowe domy samopomocy, centra zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, mieszkania chronione o charakterze wspomagającym dla osób chorujących psychicznie.
- b) Wysoki wskaźnik liczby osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego na 1000 mieszkańców w Województwie Mazowieckim – 43,8, co znajduje swoje odzwierciedlenie również na terenie Miasta i Gminy Jastrzęb.

- c) Wzrost liczby osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi o 14% w Województwie Mazowieckim, co znajduje swoje odzwierciedlenie również na terenie Miasta i Gminy Jastrzęb.
- d) Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej w regionie, w szczególności ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców terenów wiejskich w tym w Gminie i Mieście Jastrzęb.
- e) Trudności w dostępie do poradni psychologiczno-pedagogicznych (długi czas oczekiwania, wysokie koszty wizyt).
- f) Brak dostępu do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży (długi czas oczekiwania, bardzo wysokie koszty wizyt).

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

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

ulega pogorszeniu, co przekłada się na mniejszą skuteczność, a tym samym obniżenie komfortu życia osoby chorej, jej opiekunów a w konsekwencji całej rodziny.

Dlatego niezbędne jest kontynuowanie działań w zakresie:

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

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 Miasta i Gminy Jastrzęb starzeje się. Ten proces nie jest tak intensywny jak w innych gminach Województwa Mazowieckiego, niemniej systematycznie postępuje.
- b) Deficyty zasobów usług sąsiedzkich i opieki nieformalnej nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnością.
- c) Miasta i Gminy Jastrzęb charakteryzuje się bardzo wysokim wskaźnikiem liczby osób z niepełnosprawnością – 21,1%; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności posiada 8,8% mieszkańców Miasta i Gminy Jastrzęb
- d) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością.
- e) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.
- f) Niewystarczająca w stosunku do rosnących potrzeb ilość realizowanych usług opieki wytchnieniowej w trybie pobytu dziennego i całodobowego oraz usług sąsiedzkich.
- g) Niesatysfakcjonująca ilość 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 osób z niepełnosprawnością

Istotnym wyzwaniem dla polityki społecznej Miasta i Gminy Jastrzęb staje się starzenie populacji. Wraz z postępującym procesem starzenia się mieszkańców Gminy wzrastać będzie liczba osób z niepełnosprawnościami oraz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Należy przewidywać wzrost zapotrzebowania na

usługi społeczne, których odbiorcami będzie coraz liczniejsza grupa seniorów, osób z niepełnosprawnościami wymagających opieki oraz całodobowego lub dziennego wsparcia. Na wyzwania związane ze starzeniem się populacji nakładać się będzie malejący potencjał opiekuńczy najbliższego otoczenia, wynikający m.in. z malejącego współczynnika dzietności. Co w przyszłości będzie skutkować nasileniem się problemów związanych z zapewnieniem właściwej opieki osobom starszym.

W przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu szczególnie 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 Mieście i Gminie Jastrzęb 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 Mieście i Gminie Jastrzęb rośnie liczba dzieci w różnych typów pieczy zastępczej. Zwłaszcza dzieci z niepełnosprawnością są bardziej od innych narażone na umieszczenie w opiece instytucjonalnej i pozostanie tam przez długi czas, a wielu przypadkach – przez całe życie.

Nie są dostępne całościowe dane na temat liczby osób starszych objętych opieką instytucjonalną w Mieście i Gminie Jastrzęb. Niemniej należy przyjąć, iż odsetek beneficjentów stacjonarnej opieki długoterminowej jest znacznie niższy niż osób objętych opieką domową. Wiele osób starszych pozostaje z ograniczonymi dochodami i wsparciem ze strony rodziny co prowadziło to do wzrostu liczby osób starszych umieszczanych w Domach Pomocy Społecznej.

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

Na szczęblu Unii Europejskiej, ogólnokrajowym a także na poziomie *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030* podjęto ogólne zobowiązanie dotyczące przejścia od instytucjonalnych do form opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych w przypadku wszystkich grup tj. zgodnie z RPDl Województwa Mazowieckiego:

- ✓ rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami
- ✓ osoby z niepełnosprawnościami
- ✓ osoby starsze
- ✓ osoby w kryzysie zdrowia psychicznego
- ✓ osoby w kryzysie bezdomności

Najważniejsze uzgodnione w tym zakresie standardy stawiają przed samorządem Miasta i Gminy Jastrzęb wymóg rozwijania usług świadczonej 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 świadczonej przez lokalne społeczności muszą towarzyszyć inne działania w zakresie walki z ubóstwem i włączenia społecznego.
- ✓ Dostęp do mieszkań, co ma to szczególne znaczenie dla osób niepełnosprawnych, gdyż otwarty rynek mieszkaniowy nie zaspokaja ich potrzeb w zakresie przystosowania do niepełnosprawności. Wiele rodzin jest zmuszonych umieszczać osoby niepełnosprawne oraz starsze i przewlekłe chore w opiece instytucjonalnej ze względu na brak odpowiedniego miejsca do zamieszkania.

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

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 rodziną.

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

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

Negatywne i nieodwracalne czasem skutki pobytu w zakładzie dla właściwego rozwoju dzieci gruntownie prezentuje tabela 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. Zaburzenia słuchu i wzroku, które mogą być spowodowane	Zakłady cechują się zazwyczaj klinicznym środowiskiem z bardzo sztywnymi procedurami, niekorzystnym stosunkiem liczby opiekunów do dzieci oraz obojętnym personelem, który za swoją rolę uważa przede

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

	niewłaściwą dietą lub niedostateczną stymulacją. Opóźnienia w rozwoju umiejętności motorycznych i pominięte etapy rozwoju, w ciężkich przypadkach stereotypowe zachowania, takie jak kiwanie się i kiwanie głową. Zły stan zdrowia i choroby. Niepełnosprawność fizyczna i intelektualna wskutek opieki instytucjonalnej.	wszystkim zapewnienie opieki pielęgniarstwa i fizycznej, w mniejszym zaś stopniu psychologicznej. Dzieci spędzają zazwyczaj znaczną część dnia w łóżeczku. Nacisk kładzie się na zapobieganie infekcjom, w rezultacie czego dzieci mają kontakt ze światem zewnętrznym rzadko i pod ścisłym nadzorem, a zabawy się ogranicza.
Konsekwencje psychologiczne	Negatywne konsekwencje społeczne i behawioralne, takie jak problemy z zachowaniami społecznymi, kompetencjami społecznymi, zabawami oraz interakcjami z rówieśnikami/rodzeństwem. Zachowania „quasi-autystyczne”, takie jak zasłanianie twarzy lub stereotypowe zachowania autostymulujące bądź przynoszące ulgę, takie jak kiwanie się lub kiwanie głową. Zachowania mające na celu zwrócenie na siebie uwagi, np. agresja lub samookaleczanie się (co może prowadzić do izolacji społecznej dzieci bądź fizycznego ograniczenia swobody ruchów).	Brak w zakładzie podstawowego opiekuna (zastępującego matkę), co jest ważne dla normalnego rozwoju dziecka. Złe warunki, pozbawienie możliwości interakcji z innymi ludźmi. Obojętni opiekunowie. Niekorzystny stosunek liczby opiekunów do liczby dzieci.
Powstawanie więzi emocjonalnych	Niezogniskowane przywiązanie, nadmierne przywiązanie lub brak zahamowań, zwłaszcza u dzieci przyjętych do zakładów przed ukończeniem dwóch lat. Niekorzystny wpływ na zdolność dzieci do budowania relacji w późniejszym życiu. Dzieci desperacko poszukujące uwagi i uczucia u dorosłych.	Brak nacechowanej ciepłem, nieprzerwanej relacji z wrażliwym opiekunem, nawet w dobrej jakości zakładach. Ograniczone możliwości nawiązywania selektywnych więzi, zwłaszcza przy dużej liczbie dzieci, niewielkiej liczbie pracowników oraz braku stałej opieki wskutek pracy zmianowej i rotacji personelu.

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

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

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

Jak już wspomniano w tym rozdziale, osoby przebywające w zakładach są bardziej narażone na przemoc fizyczną, seksualną oraz innego rodzaju, która może mieć długotrwałe skutki psychologiczne i fizyczne. Dowiedziono, że samo otoczenie instytucjonalne sprzyja dodatkowej niepełnosprawności, która może utrzymywać się do końca życia. Brak życia osobistego, brak autonomii oraz brak poszanowania integralności osoby może utrudniać rozwój emocjonalny i społeczny jednostki. Aby opisać skutki psychologiczne pobytu w zakładzie, ukończymy 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 brany pod uwagę, usługi takie pozwolą w perspektywie długoterminowej zaoszczędzić środki publiczne.

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

4. CELE I ZAŁOŻENIA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH W MIEŚCIE I GMINIE JASTRZĄB

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

4.1.1 Cel



Efektywne rozwiązania przeciwdziałające kryzysom w rodzinie, wspierające dzieci, w tym z niepełnosprawnością oraz otoczenie rodzin poprzez rozwój usług środowiskowych

4.1.2 Założenia

Kluczowe założenia w obszarze priorytetowym

Rodzina, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością:

- a) Rozwój usług profilaktycznych wspierających rodzinę w szczególności zapobiegających umieszczania dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej**
- b) Zainicjowanie funkcjonowania i rozwój rodzin wspierających
- c) Rozwój poradnictwa rodzinnego.

- d) Wzmocnienie kompetencji kadr pomocy społecznej połączony z rozwojem współpracy partnerskich zespołów kooperacji na rzecz wsparcia rodziny.
- e) Rozwoju usług podnoszących kompetencje osobiste i umiejętności społeczne oraz zainteresowania i kwalifikacje dla dzieci i młodzieży.
- 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 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 środowiskowych dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego**
- b) Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.
- c) Rozwój dziennych form pomocy i wsparcia – upowszechnianie działalności ośrodków wsparcia, w tym środowiskowych domów samopomocy, domów dziennego pobytu oraz mieszkań chronionych.
- d) Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym – klubów samopomocy, kręgów wsparcia, grup samopomocowych.
- e) Rozwój kompetencji kadry realizującej usługi na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.
- f) Wspieranie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób w kryzysie psychicznym – organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej.
- g) Wspieranie rozwoju specjalistycznego poradnictwa.
- h) Koordynacja usług oparcia społecznego dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego świadczonych w ramach systemu pomocy społecznej z usługami zdrowotnymi realizowanymi zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- i) Wdrażanie rozwiązań wypracowanych w ramach projektu pn. *Standardy mieszkalnictwa wspieranego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym*, realizowanego przez MCPS w Warszawie.

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

4.3.1 Cel



**Zwiększona dostępność i jakość usług
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 domy dziennego pobytu, kluby seniora itp. w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej
- c) Rozwijanie oferty opieki wytchnieniowej – zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego – dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
- d) Wspieranie tworzenia oraz rozwoju podmiotów ekonomii społecznej sprofilowanych na świadczenie usług społecznych adresowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

- e) Wspieranie działań profilaktycznych, aktywizujących, edukacyjnych, usprawniających i integrujących adresowanych do seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami.
- f) Rozwój usług świadczonych w mieszkaniach treningowych lub mieszkaniach wspomaganych.
- g) Wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
- h) Zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe i naprawcze, porządkowe, higieniczne, świadczone w miejscu zamieszkania seniorów i osób z niepełnosprawnością, zapobiegające umieszczaniu osób w placówkach całodobowych.
- i) Długoterminowa domowa opieka medyczna nad seniorami i osobami z niepełnosprawnością potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarstwą długoterminową.

5. ZIDENTYFIKOWANE DZIAŁANIA I PROJEKTY LPDI dla MIASTA I GMINY JASTRZĄB

Zidentyfikowane w procesie społeczno-ekspertskim działania i projekty, które będą realizowane w okresie implementacji *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*, 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, dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością*

Tabela 5.1

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

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin z dziećmi	12 osób	Sprawozdanie z realizacji Planu Deinstytucjonalizacji	GOPS / NGO
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	10 osób	Sprawozdanie z realizacji Planu Deinstytucjonalizacji	GOPS / NGO
Warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	12 osób	Sprawozdanie z realizacji Planu Deinstytucjonalizacji	GOPS / NGO
Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców poprzez Intensyfikację i wzmocnienie działań na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej	10 osób	Sprawozdanie z realizacji Planu Deinstytucjonalizacji	GOPS / NGO

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

Promowanie tworzenia grup samopomocowych rodzin	1 grupa	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	GOPS / NGO
Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami	10 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	GOPS / NGO
Program uatrakcyjnienia zajęć wychowania fizycznego – odświeżenie i uzupełnienie zasobów sprzętu sportowego, wprowadzenie możliwości zindywidualizowanych zajęć, urozmaicenie listy dyscyplin sportowych na zajęciach	1 program	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i>	UM / Partnerstwo
Interwencja kryzysowa dla rodzin w kryzysie m.in. grupy wsparcia dla rodzin, rozwój współpracy multiprofessionanej na rzecz wsparcia rodziny, m.in. pakietów wsparcia rodziny dysfunkcyjnej	10 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	GOPS / NGO
Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę, m.in. profilaktyczne pakiety wsparcia rodziny w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	16 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	GOPS / NGO
Rozwój poradnictwa rodzinnego, m.in. poradnictwo psychologiczne i pomoc psychiatryczna	10 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i>	GOPS
Opieki wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całonocowego dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin	7 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>Planu Deinstytucjonalizacji</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	GOPS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu społeczno-eksperymentalnego

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 w kryzysie zdrowia psychicznego)	5 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / GOPS / NGO
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym w kryzysie zdrowia psychicznego)	5 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / 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	UM
Grupa samopomocowa dla opiekunów osób w kryzysie zdrowia psychicznego	1 grupa	Karty zgłoszenia uczestnika	UM

Opracowanie na podstawie procesu społeczno-ekspertskiego

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	40 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / GOPS
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami	30 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / GOPS / NGO
Grupa samopomocowa dla opiekunów dzieci i osób z niepełnosprawnością	12 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / GOPS / NGO
Wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	30 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / GOPS / NGO
Zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe i naprawcze, porządkowe, higieniczne, świadczone w miejscu zamieszkania seniorów i osób z niepełnosprawnością, zapobiegające umieszczaniu osób w placówkach całodobowych	25 osób	Sprawozdanie z realizacji <i>projektu</i> , sprawozdania z dotacji dla NGO	UM / GOPS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu społeczno-eksperckiego

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
Koordinacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Szydłowieckiego	1 projekt	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	MCPS
Program wsparcia w zakresie przygotowania i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	7 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	MCPS
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	MCPS
Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie mazowieckim na rzecz pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Jastrzęb w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne, pomoc doradcza	10 osób	Sprawozdanie z realizacji projektów w ramach FERS	MCPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społecznych

6. ZASADY WDRAŻANIA, MONITOROWANIA I AKTUALIZACJI LPDI MIASTA I GMINY JASTRZĄB

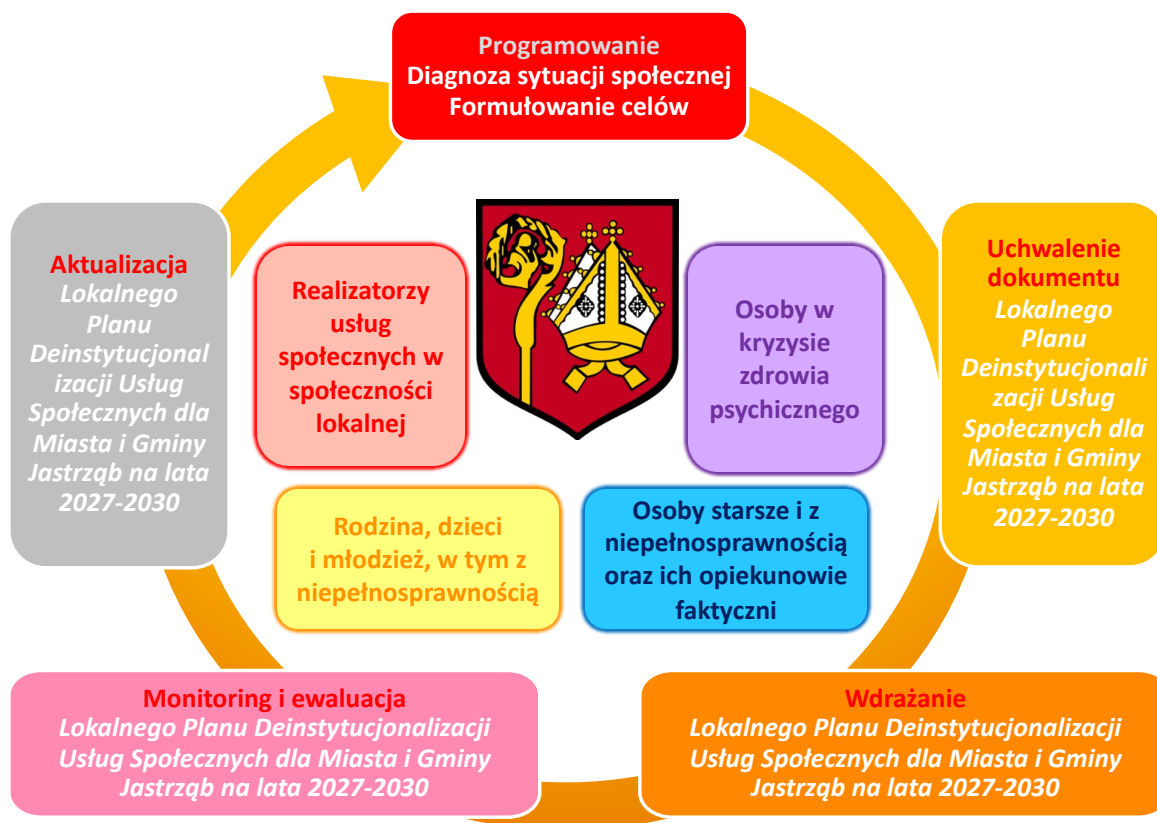
Proces tworzenia *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* obejmować cztery kluczowe etapy:

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

Schemat procesu wdrażania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* prezentuje rysunek 6.1

Rysunek 6.1

Proces wdrażania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*



Źródło: Opracowanie własne

6.1. Instrumentarium procesu wdrażania

Proces wdrażania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* będzie oparty na zasadach: jawności życia publicznego, personalnej odpowiedzialności za wykonywanie zadań oraz wieloletniego planowania. *LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb* 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 Miasta i Gminy Jastrzęb*. 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 Jastrzębiu oraz wyznaczone przez Burmistrza Jastrzębia pracowników merytorycznych Urzędu Miejskiego i inne jednostki organizacyjne Gminy, a także podmioty trzeciego sektora. Skuteczne osiągnięcie celów *LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb* będzie opierało się również na dobrowolnej, partnerskiej współpracy z jednostkami samorządu powiatowego Powiatu Szydłowieckiego oraz samorządu Województwa Mazowieckiego – w szczególności Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej w Warszawie, a także Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim w Warszawie.

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

Sprawozdanie z realizacji LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030 przygotowuje Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu, przy współpracy z wydziałami merytorycznymi Urzędu Miejskiego i innymi jednostkami organizacyjnymi Gminy, a także podmiotami trzeciego sektora, w zakresie realizowanych i wdrażanych przez te podmioty projektów i zadań.

Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu przedkłada Burmistrzowi Jastrzębia w terminie do 31 maja 2031 roku. Sprawozdanie opisuje przebieg realizacji *LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb* 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* uczestniczą głównie niżej wymienione podmioty.

Rada Miejska w Jastrzębiu

Rada Miejska w Jastrzębiu podejmuje uchwały w sprawach przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*.

Komisje Rady monitorują realizację *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*, zwłaszcza poszczególnych zadań i projektów oraz inicjowanie i opiniowanie zmian w jego zapisach.

Burmistrz Jastrzębia

Burmistrz Jastrzębia jest odpowiedzialny za wykonywanie uchwał Rady Miejskiej w Jastrzębiu w sprawie przyjęcia, aktualizacji i zmian *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* oraz nadzór nad jego wdrażaniem. W tym celu Burmistrz wskazuje podmioty realizujące poszczególne projekty i działania przyczyniające się do osiągnięcia celów *LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb*, do których poza Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jastrzębiu, należeć będą wyznaczeni przez Burmistrza Jastrzębia pracownicy merytoryczni Urzędu Miejskiego i inne jednostki organizacyjne Gminy, a także podmioty trzeciego sektora, które będą bezpośrednio nadzorować wdrażanie *projektów i zadań*.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu

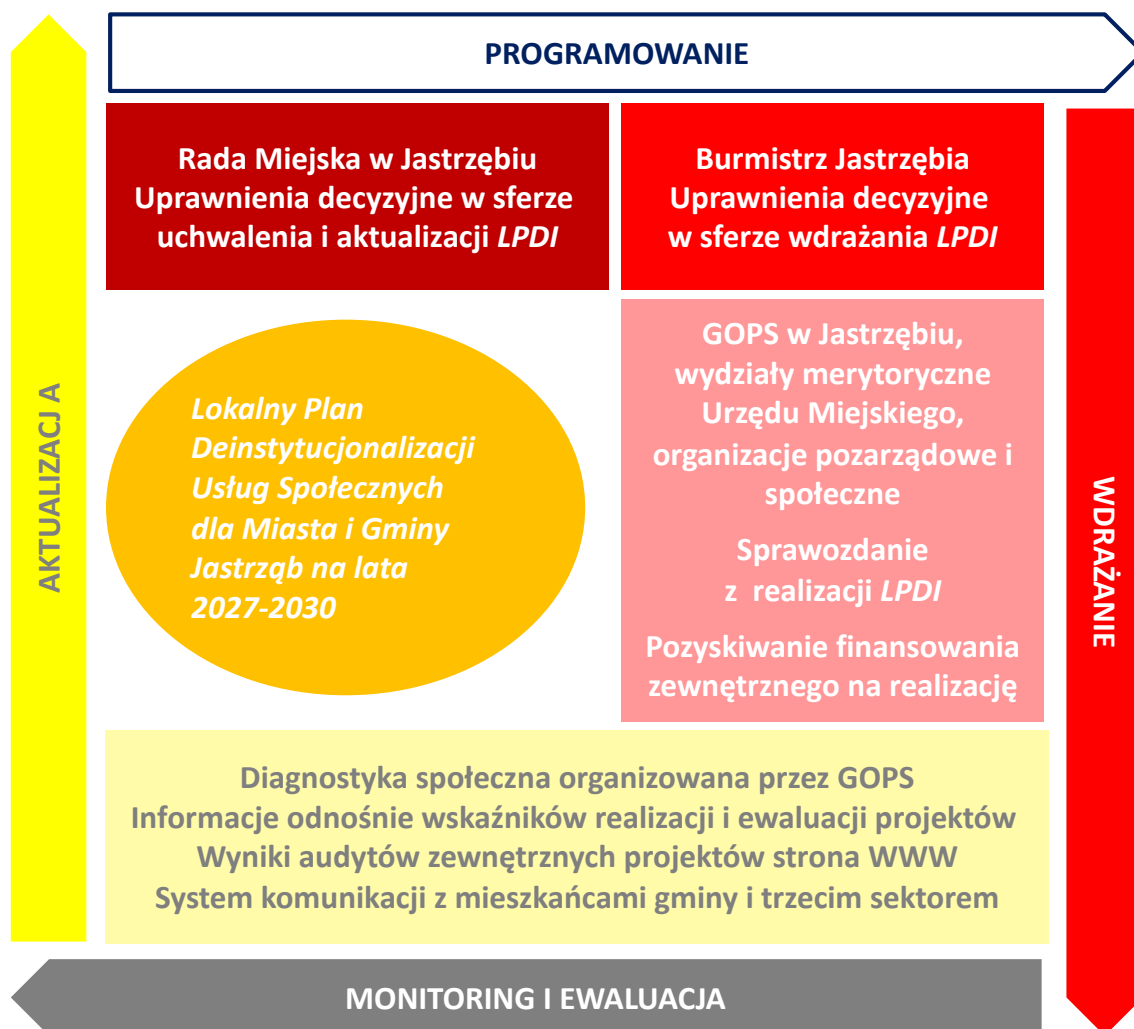
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu jest podmiotem kluczowym w procesie programowania i opracowywania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*, zbiera informacje i dane statystyczne oraz nadzoruje i przeprowadza spotkania diagnostyczne, umożliwia koordynację realizacji działań w zakresie deinstytucjonalizacji pomiędzy samorządem gminnym a samorządem powiatowym Powiatu Szydlowieckiego.

W obszarze polityki społecznej Miasto i Gmina Jastrzęb realizuje przy pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu – zarówno zadania własne, jak i zadania zlecone z zakresu administracji rządowej należące do kompetencji Miasta i Gminy Jastrzęb 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 Miasta i Gminy Jastrzęb*.

Rysunek 7.2 podmioty zarządzające wdrażaniem *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* oraz proces jego uchwalania, wdrażania i aktualizacji,

Rysunek 6.2

Podmioty zarządzające wdrażaniem *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*



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 osiągnięcia każdego z celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług będzie

zmierzony w ostatnim roku realizacji *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* tj. 2030 roku, a poszczególnych projektów i zadań realizacyjnych – na koniec każdego roku kalendarzowego.

Istotny element systemu monitorowania stanowi *Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* na poziomie celów w zakresie świadczenia usług w rodzinie i środowisku lokalnym.

Ewaluacja działań i projektów – w terminie do 31 grudnia 2030 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji wydziałów merytorycznych Urzędu Miejskiego i innych jednostek organizacyjnych Gminy, a także podmiotów trzeciego sektora, 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* i przekazywane Burmistrzowi Jastrzębia do akceptacji.

Ewaluacja celów – w terminie do 31 maja 2031 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu zbiera i zestawia materiał sprawozdawczy na podstawie pomiarów wskaźników osiągniętych, korzystając przy tym z informacji przy pomocy wydziałów merytorycznych Urzędu Miejskiego i innych jednostek organizacyjnych Gminy, a także podmiotów trzeciego sektora, 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 wyłoniony w procedurze konkurencyjnej przez Burmistrza Jastrzębia.

Wyniki zawierane są w *Sprawozdanie z realizacji Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* i przekazywane Burmistrzowi Jastrzębia do akceptacji.

Aktualizacja

Wynikające z monitorowania i oceny wdrażania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*, zmiany w zapisach dokumentu mogą być dokonywane na bieżąco przez Burmistrza Jastrzębia w zadaniach i projektach realizacyjnych. Ewentualne zmiany dotyczące celów w zakresie deinstytucjonalizacji usług mogą być wprowadzone przez Radę Miejską w Jastrzębiu po każdorazowej ich okresowej ocenie. Systematyczna aktualizacja *LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb*, jest ukierunkowana na uwzględnienie w niej pojawiających się nowych zadań i wykorzystanie nowych możliwości.

7. PLAN FINANSOWANIA LPDI MIASTA I GMINY JASTRZĄB

7.1 Finansowanie realizacji LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb

Samorząd Miasta i Gminy Jastrzęb 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* z dokumentem *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2026-2030*.

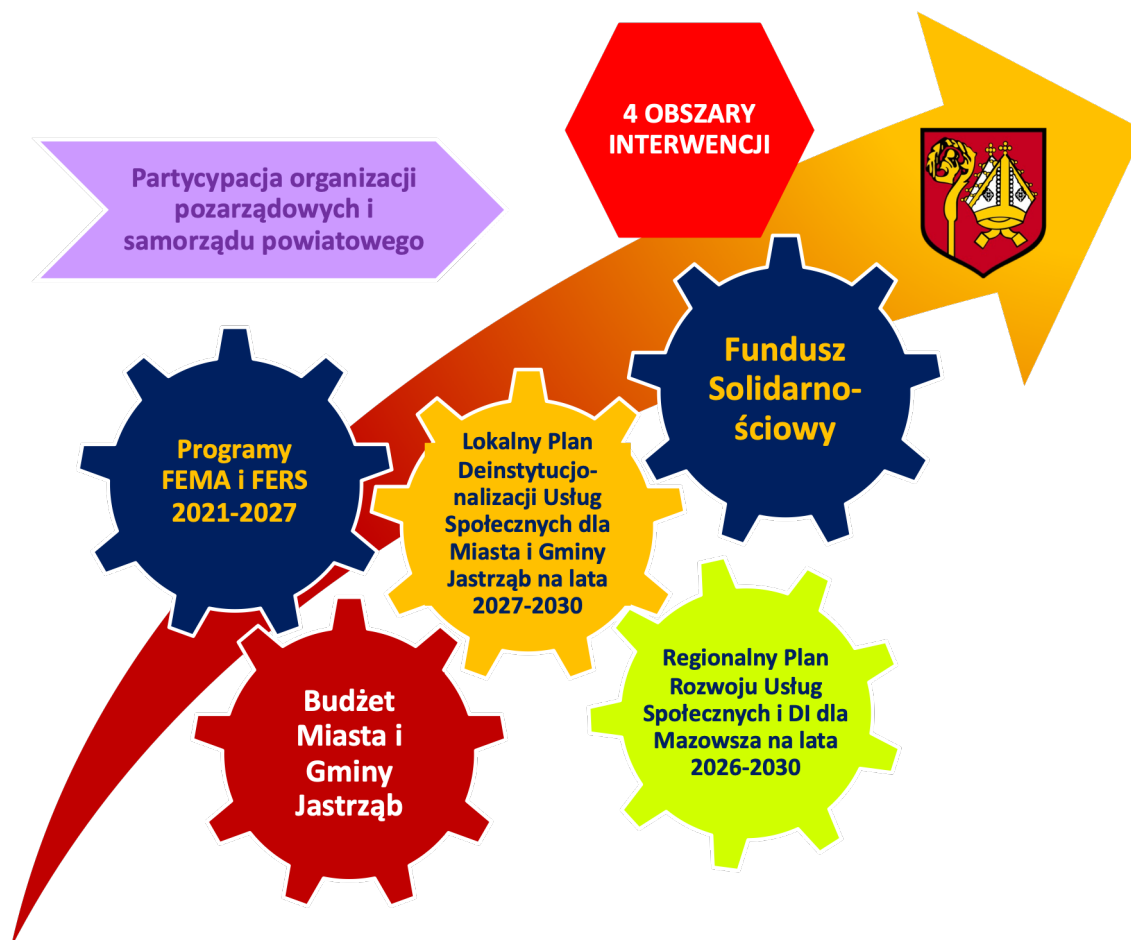
Projekty i zadania mogą być realizowane zarówno w ramach zlecenia w trybie prawo zamówień publicznych, w tym zgodnie z artykułem 94 – kiedy o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem 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 Burmistrzowi Jastrzębia, 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 2027-2030 oraz w kolejnych okresach programowania może stać się jednym z istotnych źródeł środków na finansowanie zadań służących rozwiązywaniu problemów społecznych w Mieście i Gminie Jastrzęb.

Finansowanie realizacji *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* 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 Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*



Źródło: Opracowanie własne

7.2 Plan finansowania usług w ramach *LPDI Miasta i Gminy Jastrzęb*

Zidentyfikowane w procesie społeczno-ekspertycznym źródła finansowania usług, które będą realizowane w ramach wdrażania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*, 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 niepełnosprawnościami

Tabela 7.1

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

Nazwa działania / projektu	Wartość wskaźnika	Źródło danych	Realizator
Poradnictwo specjalistyczne dla rodzin z dziećmi	52 000	Dotacje w ramach Działania FEMA 08.06 <i>Usługi społeczne na rzecz rodzin</i> w naborach ogłaszanych przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych	GOPS / NGO
Wsparcie dla osób zagrożonych przemocą domową	70 000		GOPS / NGO
Warsztaty dla rodziców z zakresu umiejętności wychowawczych	35 000		GOPS / NGO
Zapewnienie opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców poprzez Intensyfikację i wzmocnienie działań na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej	34 000		GOPS / NGO
Promowanie tworzenia grup samopomocowych rodzin	16 000		GOPS / NGO
Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnościami	70 000	Dotacje w ramach Działania FEMA 08.01 <i>Aktywizacja społeczna i zawodowa</i> w naborach ogłaszanych przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych	GOPS / NGO
Program uatrakcyjnienia zajęć wychowania fizycznego – odświeżenie i uzupełnienie zasobów sprzętu sportowego, wprowadzenie możliwości zindywidualizowanych zajęć, urozmaicenie listy dyscyplin sportowych na zajęciach	70 000	Dotacje w ramach programów celowych Ministerstwa Sportu i Ministerstwa Edukacji Narodowej	UM / Partnerstwo
Interwencja kryzysowa dla rodzin w kryzysie, rozwój współpracy multiprofesjonalnej na rzecz wsparcia rodziny	100 000	Dotacje w ramach Działania FEMA 08.06 <i>Usługi społeczne na rzecz rodzin</i> w naborach ogłaszanych przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych	GOPS / NGO

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

Wspieranie rozwoju usług profilaktycznych wspierających rodzinę, m.in. profilaktyczne pakiety wsparcia rodziny w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	70 000	Dotacje w ramach Działania FEMA 08.06 <i>Usługi społeczne na rzecz rodzin</i> w naborach ogłaszanych przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych	GOPS / NGO
Rozwój poradnictwa rodzinnego, m.in. poradnictwo psychologiczne i pomoc psychiatryczna	150 000		GOPS
Opieki wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla dzieci z niepełnosprawnością i ich rodzin	70 000	Dotacje w ramach Funduszu Solidarności w programie Opieka Wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego i dla Organizacji Pozarządowych	GOPS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertskich

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)	75 000	Program MRPiPS <i>Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2027 i kolejne</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	UM / GOPS / NGO
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami (w tym osób w kryzysie zdrowia psychicznego)	50 000	Program MRPiPS <i>Opieka Wytchnieniowa – edycja 2027 i kolejne</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	UM / GOPS / NGO

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

Program promocyjno-informacyjny z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie zdrowia psychicznego	35 000	Dotacje w ramach Działania FEMA 08.01 <i>Aktywizacja społeczna i zawodowa</i> w naborach ogłaszanych przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych	UM
Grupa samopomocowa dla opiekunów osób w kryzysie zdrowia psychicznego	16 000		UM

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

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

Tabela 7.3

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

Rodzaj kosztu	Planowana wartość finansowania	Źródło finansowania	Realizator
Realizacja i rozwój usług asystenckich - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	600 000	Program MRPiPS <i>Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2027 i kolejne</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	UM / GOPS
Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami	300 000	Program MRPiPS <i>Opieka Wytchnieniowa – edycja 2027 i kolejne</i> finansowany ze środków państwowego funduszu celowego - <i>Fundusz Solidarnościowy</i>	UM / GOPS / NGO
Grupa samopomocowa dla opiekunów dzieci i osób z niepełnosprawnością	16 000	Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FERS – m.in. <i>Innowacje w Samorządzie</i>	UM / GOPS / NGO

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

Wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	100 000	Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FERS – m.in. <i>Innowacje w Samorządzie</i>	UM / GOPS / NGO
Zapewnienie dodatkowych usług opiekuńczych, m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe i naprawcze, porządkowe, higieniczne, świadczone w miejscu zamieszkania seniorów i osób z niepełnosprawnością, zapobiegające umieszczaniu osób w placówkach całodobowych	800 000	Dotacje, granty pilotażowe i innowacyjne oraz wsparcie merytoryczne w ramach FERS – m.in. <i>Premia Społeczna</i> Dotacje w ramach Działania FEMA 08.05 <i>Usługi społeczne i zdrowotne</i> w partnerstwie z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej	UM / GOPS / NGO

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertskich

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
Koordinacja usług społecznych i tworzenie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych gmin i Powiatu Szydłowieckiego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez MCPS w Warszawie	MCPS
Program wsparcia w zakresie przygotowania i wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług dla pracowników i kadry podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez MCPS w Warszawie	MCPS

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030**

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 MCPS w Warszawie	MCPS
Projekt koordynacji polityki społecznej w województwie mazowieckim na rzecz pracowników sfery społecznej w Mieście i Gminie Jastrzęb w tym: wyjazdy studyjne, studia podyplomowe, wyjazdy integracyjne	Nd	Wsparcie merytoryczne w ramach projektu koordynacyjnego FERS realizowanego przez MCPS w Warszawie	MCPS

Opracowanie na podstawie procesu konsultacji społeczno-ekspertkich

PODSUMOWANIE

Usługi społeczne, obok polityki zabezpieczenia dochodu, są obecnie najważniejszym komponentem polityk publicznych w Mieście i Gminie Jastrzęb 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 Miasto i Gmina Jastrzęb 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 Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*. 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 Miasta i Gminy Jastrzęb.

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

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy sytuacji społecznej Miasta i Gminy Jastrzęb dokonano określenia celów i założeń do prowadzonych działań w poszczególnych obszarach interwencji, których osiągnięcie i realizację będą wspierać, zidentyfikowane w procesie ekspercko-konsultacyjnych, aktualne w momencie tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030*, działania i projekty, dla których określono wskaźniki realizacji, planowany budżet oraz dedykowanego realizatora.

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

Polski, w tym okresie programowania funduszy strukturalnych, i będzie nim także w kolejnych okresach co powoduje, iż posiadanie dokumentu określającego cele i zamierzenia Miasta i Gminy Jastrzęb 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 znówelizowanej ustawy o pomocy społecznej czy w ramach ustawy wdrożeniowej. Już na etapie tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* posiadanie LPDI stanowiło kryterium premiujące w poszczególnych konkursach ogłaszanych w ramach programu *Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027*, programu *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego*, czy w ramach Funduszu Solidarnościowego.

Dodatkowym aspektem wspierającym zasadność tworzenia *Lokalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Miasta i Gminy Jastrzęb na lata 2027-2030* jest możliwość sfinansowania jego opracowania ze środków Fundacji Sportu Zdrowia i Turystyki EST w Warszawie. Pozwoliło to na praktycznie bezkosztowe przeprowadzenie procesu ekspercko-konsultacyjnego i redakcji dokumentu, we współpracy Miasta i Gminy Jastrzęb, kierownictwa Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu i doradców Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.